

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ



ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»**



ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: ΜΠΟΤΙΤΣΗ ΜΑΡΘΑ

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΔΡΙΖΗΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2006

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	2
ΑΡΚΤΙΚΟΛΕΞΟ	4
ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο	14
ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ.....	14
ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΤΟΥ ΤΕΠ.....	15
ΛΟΓΟΙ ΑΥΞΗΜΕΝΟΥ ΑΡΙΘΜΟΥ ΕΠΙΣΚΕΨΕΩΝ ΣΤΑ ΤΕΠ.....	15
ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΣΤΟ ΤΕΠ	17
ΟΡΓΑΝΩΣΗ & ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΕΠ.....	19
ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ	22
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο	26
ΙΔΡΥΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ.....	26
ΤΕΠ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ	30
ΟΙ ΧΩΡΟΙ ΤΟΥ ΤΕΠ	33
ΓΕΙΤΝΙΑΣΗ ΧΩΡΩΝ ΤΕΠ	41
ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΕΣ ΥΠΟΔΟΜΕΣ ΤΕΠ	43
ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΜΕΣΑ ΣΤΟ ΤΕΠ	44
ΣΗΜΑΝΣΗ ΤΕΠ	45
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ^ο	46
ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΤΟΥ ΤΕΠ	46
ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΔΟΜΗ ΤΕΠ	46
ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΤΕΠ.....	49
ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ	53
ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΕΠ.....	56
ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΤΕΠ.....	58
ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΤΕΠ ΠΓΝ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	60
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ^ο	63
ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΕΤΟΥΣ 2004.....	63
ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΚΙΝΗΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ	64
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ^ο	74
ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΤΕΠ.....	74
ΧΩΡΟΣ ΦΟΡΕΙΩΝ - ΑΝΑΠΗΡΙΚΩΝ ΠΟΛΥΘΡΟΝΩΝ	77
ΘΑΛΑΜΙΣΚΟΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ.....	78
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ ΕΞΕΤΑΣΤΗΡΙΟ - ΓΥΨΟΣ	80
ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗ.....	81
ΑΠΟΜΟΝΩΣΗ.....	83
ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΘΑΛΑΜΟΣ – ΧΩΡΟΣ ΕΛΕΓΧΟΥ	85
ΣΤΑΣΗ - ΕΡΓΑΣΙΑ ΑΔΕΛΦΩΝ - ΛΙΝΟΘΗΚΗ.....	87
ΑΝΑΝΗΨΗ.....	88
ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ	90
ΕΙΣΟΔΟΣ - ΠΡΟΝΑΡΚΩΣΗ - ΕΞΟΔΟΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ	91
ΑΙΘΟΥΣΑ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ	93
SCRUB - UP	96

ΝΕΚΡΟΘΑΛΛΑΜΟΣ.....	98
ΑΠΟΘΗΚΗ.....	99
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ & ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	100
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	102
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	103

ΑΡΚΤΙΚΟΛΕΞΟ

ΠΓΝΘ: ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΤΕΠ: ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

ΜΕΘ: ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΜΑΦ: ΜΟΝΑΔΑ ΑΥΞΗΜΕΝΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

ΑΜΕΑ: ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ

ΜΒΝ: ΜΟΝΑΔΑ ΒΡΑΧΕΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

ΕΚΑΒ: ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΜΕΣΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ

ΜΒΝ: ΜΟΝΑΔΑ ΒΡΑΧΕΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

ΠΦΥ: ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

ΦΕΚ: ΦΥΛΛΟ ΕΦΗΜΕΡΙΔΟΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΕΙ: ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η ακόλουθη πτυχιική εργασία εκπονήθηκε από την σπουδάστρια Μποτίση Μάρθα του Τμήματος Υγείας και Πρόνοιας της Σχολής Διοίκησης και Οικονομίας του ΤΕΙ Καλαμάτας, κατά το ακαδημαϊκό έτος 2005 – 2006. Τίτλος αυτής της εργασίας είναι: «Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης "Παπαγεωργίου" ».

Η ύπαρξη Οργανωμένου Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) είναι πλέον αδήριτη ανάγκη στο ελληνικό νοσοκομείο. Είναι σε όλους γνωστή η κατάσταση που συνήθως επικρατεί στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων την ημέρα της γενικής εφημερίας. Από την άλλη πλευρά, είναι επίσης γνωστό το κόστος και οι κόποι που χρειάζονται για τη δημιουργία καινούργιων τμημάτων και χώρων που θα λειτουργούν με διεθνείς προδιαγραφές. Στις ευρωπαϊκές χώρες τα τελευταία χρόνια, μετά το 1990, έχουν δημιουργηθεί πλήρη και ανεξάρτητα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών.

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η έρευνα της λειτουργίας του ΤΕΠ του Νοσοκομείου Παπαγεωργίου, προκειμένου να γίνει κατανοητό πως οργανώνεται και πως λειτουργεί.

Στόχος είναι καταδειχθεί η λειτουργία του ΤΕΠ ως προς την δομή, την κίνησή του κατά τη διάρκεια του έτους 2004 και ο ιατροτεχνολογικός του εξοπλισμός.

Στο αυτό σημείο θα πρέπει να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στο ΓΝ Παπαγεωργίου που συνέβαλλε στην πραγματοποίηση της εργασίας και ιδιαίτερα τη Νοσηλευτική και Τεχνική Υπηρεσία, το Τμήμα Εκπαίδευσης και το Τμήμα Προσωπικού.

Τελειώνοντας ευχαριστώ τον κ. Δρίζη Θεόδωρο καθηγητή του Τμήματος Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας του ΤΕΙ Καλαμάτας, για το ενδιαφέρον του και για τις πολύτιμες συμβουλές και γνώσεις που μου παρείχε.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εργασία αποτελείται από 5 (πέντε) κεφάλαια, στα οποία αναλύονται η Οργάνωση και ο τρόπος λειτουργίας του τμήματος, το Μη Αναλώσιμο υλικό του και γίνεται και η Στατιστική Ανάλυση των Περιστατικών για το έτος 2004.

Τα πέντε (5) αυτά κεφαλαία περιέχουν:

Το **Πρώτο Κεφάλαιο** αναφέρεται στις Γενικές Αρχές του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών, δηλαδή περιγράφονται οι παράγοντες σχεδιασμού και οι αρμοδιότητες ενός σύγχρονου και σωστά σχεδιασμένου ΤΕΠ.

Στο **Δεύτερο Κεφάλαιο** γίνεται αναφορά για το οικείο νοσοκομείο:

- ❖ Πότε ιδρύθηκε
- ❖ Που είναι εγκατεστημένο
- ❖ Η χωροθέτηση του νοσοκομείου
- ❖ & το κτιριολογικό πρόγραμμα του νοσοκομείου Παπαγεωργίου

Στο **Κεφάλαιο «3»** με την παράθεση οργανογραμμάτων γίνεται κατανοητή η στελέχωση του ΤΕΠ από άποψη Ιατρικής, Νοσηλευτικής και Διοικητικής Υπηρεσίας.

Στο **Κεφάλαιο «4»** γίνεται η στατιστική ανάλυση των περιστατικών του έτους 2004, πόσα περιστατικά εισήχθησαν σε κάθε τμήμα του ΤΕΠ, πόσα από αυτές έγιναν σε εισαγωγές στις αντίστοιχες κλινικές του νοσοκομείου, πόσα "κατέληξαν" και πόσα από αυτά πήραν εξιτήριο.

Ενώ στο τελευταίο **Πέμπτο Κεφάλαιο** περιγράφεται το αναλώσιμο υλικό του ΤΕΠ:

- ❖ Ιατρικός εξοπλισμός
- ❖ & Ξενοδοχειακός εξοπλισμός

Βασική αρχή ανάπτυξης όλων των συστημάτων υγείας διεθνώς αποτελεί η παροχή επείγουσας φροντίδας «στον κατάλληλο χρόνο, στο κατάλληλο νοσοκομείο, στο κατάλληλο τμήμα και από το κατάλληλο προσωπικό».

Συνοδοιπόροι στην επίτευξη του παραπάνω στόχου βρίσκονται τα συστήματα επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας, με κύριο εκπρόσωπο του στην Ελλάδα το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών των Νοσοκομείων και το ΕΚΑΒ.

Οι διαδικασίες παροχής νοσηλευτικής φροντίδας και κυρίως η αποτελεσματικότητα αυτών μέσα στο ΤΕΠ καθορίζονται από τους κανόνες – λειτουργίες του νοσοκομείου και την ιατρική ειδικότητα του τμήματος που εργάζονται οι νοσηλευτές.

Τα συστατικά για τον σχεδιασμό ενός αποτελεσματικού συστήματος επείγουσας νοσηλευτικής φροντίδας είναι, αφενός μεν το διαθέσιμο έμπυχο δυναμικό, η επιστημονική κατάρτιση και η εμπειρία αυτού, αφετέρου δε η υλικοτεχνική υποδομή όπως η χωροθέτηση ενός νοσοκομείου – ο σχεδιασμός του ΤΕΠ – οι επαρκείς χώροι – τα εφόδια και όλος ο απαραίτητος ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός.

Σύμφωνα με το νομοσχέδιο (Ν. 2889/2001), στα νοσοκομεία επιχειρείται ριζική αλλαγή της εσωτερικής διάρθρωσης, αυτό μπορεί να επιτευχθεί με την υποχρεωτική δημιουργία σε κάθε νοσοκομείο αυτοτελούς, διοικητικά, τμήματος επειγόντων περιστατικών, με ειδική στελέχωση και εξοπλισμό για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των επειγόντων περιστατικών. Στόχος είναι η καλύτερη εξυπηρέτηση των πολιτών και ο περιορισμός των «πλασματικά» επειγουσών εισαγωγών. Η δημιουργία δηλαδή, ενός ανεξάρτητου Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών, αποτελεί επιτακτική ανάγκη για την καλύτερη λειτουργία του Νοσοκομείου και την εξυπηρέτηση των ασθενών.

Το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό που θα στελεχώνει το ΤΕΠ, πρέπει να έχει τις απαραίτητες γνώσεις (θεωρητικές και πρακτικές) για να μπορέσει να αντεπεξέλθει στις ανάγκες του Τμήματος. Γι' αυτό επιβάλλεται στις ιατρικές και νοσηλευτικές σχολές της χώρας η ειδικότητα της επείγουσας ιατρικής όπως συμβαίνει στις περισσότερες Ευρωπαϊκές χώρες. Στο μεταβατικό στάδιο που θα μεσολαβήσει (2-4 χρόνια) για την δημιουργία των πρώτων ειδικευμένων ιατρών, διαφόρων ειδικοτήτων (παθολόγο, χειρουργό, καρδιολόγο, ορθοπαιδικό, οφθαλμίατρο, κ.α.) οι οποίοι θα δουλεύουν αποκλειστικά στο Τμήμα. Η εξέταση του ασθενή να γίνεται μόνον από ειδικευμένο ιατρό του ΤΕΠ (επιμελητή Α ή Β) ο οποίος θα αξιολογεί κατά πόσο είναι αναγκαία η εισαγωγή του ασθενή στο Νοσοκομείο. Με αυτόν τον τρόπο θα μειωθούν οι πλασματικές εισαγωγές.

Για την ιατρονοσηλευτική φροντίδα των περιστατικών στα οποία απειλείται η ζωή των πολιτών, είναι αναγκαία η λειτουργία ανεξάρτητου Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών σε 24ωρη βάση και για όλο τον χρόνο. Γι' αυτό το λόγο το νοσοκομείο Παπαγεωργίου διαθέτει ανεξάρτητο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών. Το Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Παπαγεωργίου παρέχει βάσει σχεδιασμού Διεθνών Οργανισμών, υψηλών προδιαγραφών υπηρεσίες υγείας και Νοσοκομειακής περίθαλψης, καθώς διαθέτει την καλύτερη υλικοτεχνική υποδομή από όλα τα νομαρχιακά νοσοκομεία της χώρας, με υπερσύγχρονο εξοπλισμό. Οι ασθενείς, φιλοξενοούνται σε προσήλιους χώρους με σύγχρονες τεχνικές προδιαγραφές (παροχή οξυγόνου, τηλέφωνο, ζεστό νερό, ψυγεία, αποθηκευτικά ερμάρια, κλιματισμός, εσωτερικοί χώροι υγιεινής και ολιγάριθμες κλίνες).

Ας σημειωθεί ότι η σύνδεση λειτουργίας του ΕΚΑΒ και του Ελικοδρομίου με το ΤΕΠ και η ΜΕΘ αναβαθμίζουν σημαντικά την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και αυτός ο τρόπος θα βοηθήσει σε μεγάλο βαθμό ώστε να σωθούν ανθρώπινες ζωές.

Σε αυτό το σημείο πρέπει να αναφερθεί ότι η βία στον χώρο εργασίας αποτελεί σοβαρό πρόβλημα για τους εργαζομένους στον χώρο της υγείας. Η κοινωνία τα τελευταία χρόνια έχει γίνει πιο βίαιη και ασταθής. Το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών αποτελεί τον συνδυαστικό κρίκο μεταξύ του νοσοκομείου και της κοινότητας, γεγονός που εξηγεί τα αυξημένα περιστατικά βίας που συμβαίνουν σε αυτό. Ο βαθμός και η φύση της ασφάλειας του νοσοκομείου εξαρτώνται

αποκλειστικά από το κάθε ίδρυμα και πρέπει να εκφράζουν εξειδικευμένες ανάγκες. Στις στρατηγικές πρόληψης και αντιμετώπισης της βίας που εφαρμόζει το κάθε ΤΕΠ περιλαμβάνονται ο σχεδιασμός του χώρου, ο έλεγχος της πρόσβασης, τα τεχνολογικά μέτρα ασφάλειας, το προσωπικό ασφάλειας και η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας. Επιβάλλεται η εφαρμογή ενός ενιαίου πρωτοκόλλου πρόληψης και αντιμετώπισης της βίας, ώστε να διασφαλίζεται, η κατάλληλη αντιμετώπιση των ασθενών, που δυνητικά μπορεί να προκαλέσουν καταστάσεις βίας, καθώς και η ασφάλεια και ευεξία των εργαζομένων στον χώρο αυτό.

ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΤΕΠ

Λαμβάνοντας υπόψη ότι στην Ελλάδα έχει διαμορφωθεί το νομοθετικό πλαίσιο για την οργάνωση και λειτουργία των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών (Νόμος 2889/ 2001/ Φ.Ε.Κ. 37/Α' και Υπουργική Απόφαση Υ4α/οικ.4472/ 2003/ Φ.Ε.Κ. 32/Β'), ότι όσα προβλέπονται ή ορίζονται στη νομοθεσία δεν εφαρμόζονται πάντοτε στην πράξη, ότι οι νόμοι φαίνονται πολύ καλύτεροι στο χαρτί από ότι στην εφαρμογή και ότι υπάρχουν σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα νομικά συστήματα των διαφόρων κρατών, παρακάτω θα γίνει προσπάθεια να δοθεί μια γενική εικόνα της θεσμικής κατάστασης σε σχέση με την παραχή επείγουσας φροντίδας στην Ελλάδα, σε επίπεδο δημόσιου τομέα.

Καταρχήν, με το άρθρο 8 (παρ. 5) του Νόμου 2889 /02-03-2001 (Φ.Ε.Κ. 37/Α') θεσπίστηκε η υποχρέωση των νοσοκομείων με δυναμικότητα άνω των 200 κλινών να οργανώνουν «αυτοτελές» ΤΕΠ. Πιο συγκεκριμένα, με το νόμο αυτό ορίστηκε: «...με τον οργανισμό κάθε νοσοκομείου με δυναμικότητα πάνω από 200 κλίνες συνιστάται υποχρεωτικά αυτοτελές Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ), με ειδική στελέχωση και εξοπλισμό για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των επειγόντων περιστατικών. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ρυθμίζονται η οργάνωση και ο τρόπος λειτουργίας και στελέχωσης των ΤΕΠ με εξειδικευμένο και έμπειρο προσωπικό, ο διορισμός ως προϊστάμενου αυτού, ιατρού Διευθυντή ή αναπληρωτή Διευθυντή του ΕΣΥ , ο τρόπος συνεργασίας αυτού με το ΕΚΑΒ και κάθε άλλη λεπτομέρεια που είναι αναγκαία για την εφαρμογή των πιο πάνω, διατάξεων...».

ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Στη συνέχεια, σε εφαρμογή του ανωτέρω νόμου, εκδόθηκε στο υπ' αρ 32/ 20-01-2003 Φ.Ε.Κ. (Τεύχος Β') η υπ' αριθμ. Υ4α/οικ.4472/ 20-01-2003 Υπουργική Απόφαση, με τίτλο: «Οργάνωση και τρόπος λειτουργίας και στελέχωσης του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών των νοσοκομείων του ΕΣΥ», σύμφωνα με την οποία σε κάθε νοσοκομείο της χώρας, με δυναμικότητα άνω των 200 κλινών οργανώνεται και λειτουργεί αυτοτελές, διατομεακό Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, το οποίο λειτουργεί κατά τις ημέρες της γενικής εφημερίας όλο το 24ωρο, ενώ τις υπόλοιπες μέρες μόνο κατά το πρωινό ωράριο.

Το πλήρες κείμενο της Υπουργικής απόφασης αναφορικά με τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών είναι το ακόλουθο:

3. Στο ΤΕΠ των νοσοκομείων του ΕΣΥ προϊστάται διευθυντής ιατρός κλάδου ιατρών ΕΣΥ, με ειδικότητα χειρουργική ή αναισθησιολογία ή παθολογία ή καρδιολογία ή πνευμονολογία, με αποδεδειγμένη εμπειρία γνώση στην επείγουσα ιατρική ή εξειδίκευση στη ΜΕΘ.

4. Το ΤΕΠ στελεχώνεται με ιατρικό προσωπικό που υπηρετεί σε θέσεις που συστήνονται για το τμήμα αυτό καθώς και από προσωπικό που υπηρετεί σε άλλα τμήματα του νοσοκομείου.

4.1 Οι θέσεις, κατά ειδικότητα, ιατρικού προσωπικού που συστήνονται για το ΤΕΠ είναι:

- Μία (1) θέση Διευθυντή κλάδου ιατρών ΕΣΥ, ειδικότητας χειρουργικής ή αναισθησιολογίας ή παθολογίας ή καρδιολογίας ή πνευμονολογίας, με αποδεδειγμένη εμπειρία και γνώση στην επείγουσα ιατρική ή εξειδίκευση στη ΜΕΘ
- Μία (1) θέση Επιμελητή Α' και:
- Μία (1) θέση Επιμελητή Β' του κλάδου ιατρών ΕΣΥ ειδικότητας χειρουργικής ή αναισθησιολογίας ή παθολογίας ή καρδιολογίας ή πνευμονολογία ορθοπεδικής, με αποδεδειγμένη εμπειρία και γνώση στην επείγουσα ιατρική ή εξειδίκευση στη ΜΕΘ

4.2 Ο αριθμός των ιατρών που στελεχώνουν το ΤΕΠ προσαυξάνεται με ιατρικό προσωπικό που υπηρετεί σε άλλα τμήματα του νοσοκομείου, ώστε η ελάχιστη στελέχωση με ιατρικό προσωπικό του ΤΕΠ να είναι η εξής:

- Ένας (1) Διευθυντής
- Δύο (2) Επιμελητές Α' και:
- Τέσσερις (4) Επιμελητές Β'

Για τυχόν επιπλέον στελέχωση του ΤΕΠ ο αριθμός των γιατρών που απαιτείται καθορίζεται με απόφαση του Διοικητή του νοσοκομείου ή του Δ.Σ. του νοσοκομείου (για τις περιπτώσεις που αναφέρονται στην παρ. 10 του άρθρου 13 του Ν.2889/ 2001), κατόπιν γνωμοδότησης του Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας του νοσοκομείου και λαμβάνοντας υπόψη τη δυναμικότητα σε κλίνες, τις ιδιαιτερότητες του νοσοκομείου και το μέσο αριθμό προσερχόμενων ασθενών, καθορίζεται ο αριθμός των γιατρών που απαιτείται για την επιπλέον στελέχωση του ΤΕΠ.

4.3 Μέχρι τη σύσταση και πλήρωση των προαναφερόμενων θέσεων Ιατρικού Προσωπικού, τηρείται η ακόλουθη διαδικασία:

- Για τη θέση προϊστάμενου ΤΕΠ υποβάλλουν αίτηση και πλήρες βιογραφικό σημείωμα εντός δέκα (10) ημερών από τη δημοσίευση σχετικής πρόσκλησης του Διοικητή (ή του Δ.Σ. των νοσοκομείων της παρ. 10, του άρθρου 13 του Ν.2889/2001), γιατροί ΕΣΥ με βαθμό Διευθυντή ή Αναπληρωτή Διευθυντή.
- Το Επιστημονικό Συμβούλιο του νοσοκομείου καταρτίζει πίνακα αξιολόγησης των υποψηφίων με κριτήρια:
 - α) την επιστημονική επάρκεια, η οποία τεκμηριώνεται με το κλινικό και επιστημονικό έργο.
 - β) την διοικητική ικανότητα, η οποία τεκμηριώνεται από προϋπηρεσία σε θέσεις διοικητικής ευθύνης.
 - γ) την εμπειρία και γνώση του στην επείγουσα Ιατρική, η οποία τεκμηριώνεται είτε από πιστοποιητικό επάρκειας στην επείγουσα Ιατρική, είτε από τη θητεία του σε ΤΕΠ της Ελλάδας ή της αλλοδαπής ή από τη θητεία στο ΕΚΑΒ
 - δ) την εξειδίκευση σε ΜΕΘ
- Ο πίνακας αξιολόγησης των υποψηφίων υποβάλλεται στο Διοικητή του νοσοκομείου (ή το Δ.Σ. των νοσοκομείων της παρ. 10, του άρθρου 13 του Ν.2889/2001) και εκδίδεται απόφασή του, σύμφωνα με την οποία τοποθετείται Προϊστάμενος του ΤΕΠ ένας από τους τρεις πρώτους στον πίνακα χωρίς να δεσμεύεται από τη σειρά εγγραφής. Στην περίπτωση που δεν υποβληθούν αιτήσεις μέσα στην αποκλειστική προθεσμία των δέκα (10) ημερών, ο προϊστάμενος του ΤΕΠ ορίζεται από το Διοικητή του νοσοκομείου ή το Δ.Σ. των νοσοκομείων της παρ. 10 του άρθρου 13 του Ν.2889/ 2001, μετά από εισήγηση του Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας.

Για τις λοιπές θέσεις Ιατρών ακολουθείται η ίδια διαδικασία που προβλέπεται για τον ορισμό του προϊστάμενου του ΤΕΠ.

Η θητεία των γιατρών του ΤΕΠ είναι ένα (1) έτος και δύναται να ανανεώνεται μετά από αίτηση του ενδιαφερόμενου.

4.4 Οι Ιατροί που στελεχώνουν το ΤΕΠ, για την αντιμετώπιση συγκεκριμένων περιστατικών, δύνανται να καλούν Ιατρούς άλλων ειδικοτήτων από τους εφημερεύοντες στα τμήματα του νοσοκομείου, οι οποίοι υποχρεούνται να προσέλθουν και να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στο ΤΕΠ. Για το σκοπό αυτό, ανακοινώνεται μηνιαίος κατάλογος εφημερευόντων Ιατρών των τμημάτων, οι οποίοι θα καλύπτουν τις ανάγκες του ΤΕΠ, ο οποίος συντάσσεται από το Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας σε συνεργασία με τους Διευθυντές των τμημάτων.

4.5 Η κάλυψη των αναγκών του ΤΕΠ με μη Ιατρικό προσωπικό της Ιατρικής Υπηρεσίας γίνεται με βάση μηνιαίο πρόγραμμα που καταρτίζεται από το Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας σε συνεργασία με το Διευθυντή του ΤΕΠ.

4.6 Στο ΤΕΠ προΐσταται νοσηλεύτης/ -τρια, κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ με αποδεδειγμένη εμπειρία και γνώση στην επείγουσα νοσηλευτική η οποία τεκμηριώνεται από τη θητεία σε λειτουργούντα ΤΕΠ της Ελλάδας ή της αλλοδαπής, τη θητεία σε ΜΕΘ, ΜΑΦ, Μονάδα Ανάνηψης καθώς και την εκπαίδευση σε προγράμματα επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας.

Ο αριθμός του νοσηλευτικού προσωπικού που στελεχώνει το ΤΕΠ καθορίζεται ανάλογα με τη δυναμικότητα σε κλίνες, τις ιδιαιτερότητες του νοσοκομείου και το μέσο αριθμό των προσερχόμενων ασθενών.

Για τη στελέχωση του ΤΕΠ με προσωπικό της νοσηλευτικής υπηρεσίας λαμβάνεται υπόψη η προϋπηρεσία σε Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών ΜΕΘ, ΜΑΦ, Μονάδα Ανάνηψης καθώς και η εκπαίδευση σε προγράμματα επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας.

4.7 Ο προϊστάμενος του ΤΕΠ σε συνεργασία με το Διευθυντή Διοικητικής Υπηρεσίας του νοσοκομείου καθορίζει τον αριθμό του απαιτούμενου προσωπικού που θα καλύψει τις ανάγκες του ΤΕΠ σε γραμματειακή υποστήριξη καθώς και για την καθαριότητα και την ασφάλεια του χώρου.

5. Ο προϊστάμενος του ΤΕΠ έχει την ευθύνη λειτουργίας του ΤΕΠ και ασκεί όλες τις διοικητικές και επιστημονικές αρμοδιότητες που απορρέουν από τη θέση του ως προϊστάμενος του τμήματος. Όταν απουσιάζει ή κωλύεται, ορίζει ως Αναπληρωτή του έναν Ιατρό του ΤΕΠ Αναπληρωτή Διευθυντή ή αν δεν υπάρχει έναν Επιμελητή Α'.

Για τις ημέρες γενικής εφημερίας ο Προϊστάμενος του ΤΕΠ ορίζει έναν αναπληρωτή Διευθυντή ή έναν Επιμελητή Α' ως υπεύθυνο εφημερίας. Μόνο σε περίπτωση που δεν υπηρετεί Επιμελητής Α' ορίζει ως υπεύθυνο εφημερίας γιατρό με βαθμό Επιμελητή Β'.

6. Στο χώρο διαλογής, υποδέχονται τον ασθενή ειδικευμένοι ιατροί και νοσηλευτές και τον κατευθύνουν στους χώρους του ΤΕΠ, ανάλογα με την βαρύτητα της κατάστασής του.

Οι απειλητικές για τη ζωή και υπερ-επείγουσες καταστάσεις αντιμετωπίζονται άμεσα στην αίθουσα αναζωογόνησης.

Οι ασθενείς με σοβαρά προβλήματα υγείας, αλλά σε σταθερή κατάσταση αντιμετωπίζονται στους θαλάμους εξέτασης των ΤΕΠ.

Ο ασθενής δε μετακινείται, αλλά αντιμετωπίζεται στο χώρο του ΤΕΠ όπου εξετάζεται και του παρέχονται οι απαραίτητες ιατρικές και νοσηλευτικές υπηρεσίες. Εν συνεχεία:

α) Χορηγούνται οδηγίες και θεραπευτική αγωγή και ενημερώνεται εάν απαιτείται περαιτέρω παρακολούθησή του από τα τακτικά Ε.Ι. ή

β) Οδηγείται σε θάλαμο βραχείας νοσηλείας του ΤΕΠ για ολιγόωρη παραμονή και παρακολούθηση μετά την οποία λαμβάνει οδηγίες και εξιτήριο ή

γ) Οδηγείται σε θάλαμο νοσηλευτικού τμήματος του νοσοκομείου, ανάλογα με την πάθησή του ή

δ) Διακομίζεται σε άλλο νοσοκομείο, μετά από συνεννόηση με τον προϊστάμενο του ΤΕΠ ή τον υπεύθυνο εφημερίας του άλλου νοσοκομείου.

Για τις υπηρεσίες που προσφέρονται στο ΤΕΠ συντάσσεται αναλυτικό σημείωμα που συνοδεύει το εισιτήριο του ασθενούς και υπογράφεται απαραίτητα από τον προϊστάμενο του ΤΕΠ ή τον αναπληρωτή του ή τον υπεύθυνο εφημερίας.

Με ευθύνη του Διευθυντή του ΤΕΠ καταγράφονται σε ειδικό έντυπο και σε ηλεκτρονική μορφή τα στοιχεία των προσερχόμενων ασθενών καθώς και η πορεία εξέλιξής των.

7. Με ευθύνη του Διοικητή του νοσοκομείου, του Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας και του Προϊστάμενου του ΤΕΠ γίνεται η κατανομή των κρεβατιών μεταξύ των επείγοντων περιστατικών και των τακτικών περιστατικών, ώστε να εξασφαλίζεται η δυνατότητα εισαγωγής των επείγοντων περιστατικών όσο και των ευρισκόμενων σε αναμονή νοσηλείας τακτικών ασθενών. Για την εισαγωγή επείγοντος περιστατικού στο νοσοκομείο το εισιτήριο υπογράφεται από τον προϊστάμενο του ΤΕΠ ή τον αναπληρωτή του ή τον υπεύθυνο εφημερίας.

8. Οι προϊστάμενοι των ΤΕΠ ενημερώνουν το Συντονιστικό Κέντρο του ΕΚΑΒ για τον αριθμό των κενών νοσηλευτικών κλινών, των αριθμό κενών κλινών ΜΕΘ, και τον αριθμό περιστατικών που υποδέχεται ώστε να εκτιμάται η δυνατότητα ή μη άμεσης αντιμετώπισης νέων περιστατικών. Κατά τη μεταφορά του περιστατικού το Συντονιστικό Κέντρο του ΕΚΑΒ ενημερώνει τον υπεύθυνο του ΤΕΠ προς το οποίο κατευθύνεται το ασθενοφόρο και παρέχει τις σχετικές πληροφορίες ως προς το περιστατικό. Κάθε περιστατικό που διακομίζεται με το ΕΚΑΒ πρέπει να παραλαμβάνεται ενυπόγραφα από τον προϊστάμενο του ΤΕΠ ή τον αναπληρωτή του ή τον υπεύθυνο εφημερίας.

Με την ανωτέρω Υπουργική Απόφαση ορίζεται σε αδρές γραμμές το οργανωτικό και λειτουργικό πλαίσιο των ΤΕΠ στα νοσοκομεία του ΕΣΥ. Όσον αφορά τη λογιστική διαδικασία στο ΤΕΠ, στην Ελληνική νομοθεσία ορίζεται ότι τα επείγοντα περιστατικά δεν υποχρεούνται στην καταβολή καμίας δαπάνης. Αντίθετα ορίζεται η υποχρέωση των νοσηλευτικών ιδρυμάτων να δέχονται και να νοσηλεύουν κάθε σοβαρό και οξύ περιστατικό χωρίς να προβάλουν οικονομικές αξιώσεις ή απαιτήσεις από τους ασθενείς.

Ειδικά ως προς τους ασφαλισμένους του ΟΓΑ, στην Υπουργική Απόφαση υπ' αριθμ. Φ.34/1202 που δημοσιεύθηκε στο Φ.Ε.Κ. με αριθ. 126 (Τεύχος Β') κατά την 07-02-2002 αναφορικά με «Ρύθμιση θεμάτων που αφορούν τους ασφαλισμένους του κλάδου υγείας του Ο.Γ.Α.», ορίζεται ότι το επείγον περιστατικό εισάγεται στο ΤΕΠ χωρίς άλλη διατύπωση και συγκεκριμένα αναφέρονται τα εξής:

«Σε επείγουσα περίπτωση κατά την οποία η άμεση παροχή περίθαλψης θεωρείται επιβεβλημένη εξαιτίας της κατάστασης της υγείας του ασθενή και για το λόγο αυτό είναι αδύνατη η τήρηση εκ των προτέρων της διαδικασίας που ορίζεται από τις διατάξεις των άρθρων 8 και 9 και των προηγούμενων παραγράφων του άρθρου αυτού επιτρέπεται η εισαγωγή του ασθενή στο πλησιέστερο νοσοκομείο, νοσηλευτικό ίδρυμα μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα ή συμβεβλημένη ιδιωτική κλινική, χωρίς άλλη διατύπωση, το δε βιβλιάριο υγείας του ασθενούς θα προορίζεται από τον ενδιαφερόμενο μέσα σε τρεις (3) ημέρες από την εισαγωγή του».

Το Τμήμα Επείγοντων Περιστατικών (ΤΕΠ) ενός νοσοκομειακού συγκροτήματος τριτοβάθμιας περίθαλψης, είναι το τμήμα, όπου αντιμετωπίζονται τα επείγοντα περιστατικά τα οποία προσκομίζονται ή προσέρχονται στο νοσοκομείο. Το ΤΕΠ αποτελεί το συνδυαστικό κρίκο μεταξύ προνοσοκομειακής και ενδονοσοκομειακής περίθαλψης, καθώς και το «φίλτρο» που προστατεύει τα νοσοκομεία από άσκοπες εισαγωγές. Το ΤΕΠ δεν είναι ούτε εξωτερικό ιατρείο, ούτε Κέντρο Υγείας, αντίθετα μάλιστα, διοικητικά, οργανωτικά και χωροταξικά είναι σαφώς διαφοροποιημένο από αυτά. Η ύπαρξη οργανωμένου ΤΕΠ είναι πλέον ανάγκη για την καλύτερη λειτουργία του ελληνικού νοσοκομείου, που τα τμήματά του έχουν αναπτυχθεί πλήρως και επί πλέον λειτουργούν σε αυτό, εξειδικευμένες μονάδες ισάξιες των κέντρων της αλλοδαπής.

ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΤΕΠ

Η οργάνωση και η λειτουργία του ΤΕΠ μπορεί να επικεντρωθεί σε **3 βασικά μέρη**:

1. Πριν φτάσει ο ασθενής στο ΤΕΠ

2. Ο ασθενής μέσα στο ΤΕΠ

Η βασική ενότητα «2» είναι αυτή που αφορά τη διακίνηση του ασθενούς μέσα στο ΤΕΠ και αναφέρεται σε:

- α)** Χώρους
- β)** Υλικό
- γ)** Γραμματειακή υποστήριξη
- δ)** Προσωπικό
- ε)** Εργαστήρια

3. Ο ασθενής διακομίζεται σε άλλους χώρους του Νοσοκομείου.

Η **θέση** του ΤΕΠ πρέπει να είναι τέτοια, ώστε να εξασφαλίζεται η γρήγορη προσέγγιση των ασθενοφόρων, η εύκολη προσέλευση των ασθενών και η απρόσκοπτη επικοινωνία με τα τμήματα που του παρέχουν σε 24ωρή βάση την απαιτούμενη υποστήριξη (микροβιολογικό, ακτινολογικό, αξονικός τομογράφος, υπέρηχοι, μονάδες εντατικής θεραπείας, χειρουργεία).

Οι κυριότεροι **παράγοντες** για την αποτελεσματική λειτουργία ενός ΤΕΠ είναι:

- ❑ Ο κατάλληλα οργανωμένος χώρος.
- ❑ Η ορθή επιλογή ιατρικού και ξενοδοχειακού εξοπλισμού.
- ❑ Η επάρκεια και πλήρης κατάρτιση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού.
- ❑ Η ορθολογική οργανωτική δομή του τμήματος από διοικητική και επιστημονική σκοπιά.

Οι **αρμοδιότητες** του είναι:

- ❖ άμεση σύνδεση με το συντονιστικό κέντρο προνοσοκομειακής ιατρικής βοήθειας (ΕΚΑΒ), και με τα Γραφεία Κίνησης Ασθενών των νοσηλευτικών ιδρυμάτων της περιοχής που καλύπτει,
- ❖ άμεση αντιμετώπιση των ασθενών με επείγοντα προβλήματα,
- ❖ νοσηλεία των αμφίβωλων και ασαφών περιστατικών σε δικούς του χώρους, μέχρι την τελική αξιολόγησή τους,
- ❖ διαλογή των ασθενών κρίνοντας τη βαρύτητα και το επείγον κάθε περίπτωσης, καθώς και την ιατρική ειδικότητα που είναι αρμόδια να το αντιμετωπίσει,
- ❖ προώθηση των ασθενών που εισάγονται, σε άλλα τμήματα, μονάδες και χειρουργεία του νοσοκομείου μετά από συνεννόηση με τους υπεύθυνους ιατρούς,
- ❖ να λειτουργεί ως σταθμός πρώτων βοηθειών, κατά το τακτικό ωράριο εργασίας του νοσοκομείου και όταν το νοσοκομείο δεν εκτελεί γενική εφημερία,
- ❖ να οργανώνει τις διακομιδές των ασθενών αν το νοσοκομείο δεν εφημερεύει,
- ❖ είναι υπεύθυνο για τη συγκρότηση και λειτουργία του ιατρικού μέρους της επιτροπής «Μαζικού Ατυχήματος», για την υγειονομική περιοχή που καλύπτει και συναποφασίζει για την κήρυξη μιας τέτοιας κατάστασης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

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

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ρυθμίζονται η οργάνωση και ο τρόπος λειτουργίας και στελέχωσης των ΤΕΠ με εξειδικευμένο και έμπειρο προσωπικό, ο διορισμός, ως Προϊσταμένου αυτού, ιατρού Διευθυντή ή Αναπληρωτή Διευθυντή του ΕΣΥ, ο τρόπος συνεργασίας αυτού με το ΕΚΑΒ και κάθε άλλη λεπτομέρεια που είναι αναγκαία για την εφαρμογή της παραπάνω διάταξης του άρθρου 6 παρ. 5 του Ν. 2889/2001, βάση στην οποία έχει στηριχτεί η πτυχιακή αυτή εργασία.

Τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών των νοσοκομείων αποτελούν τη μοναδική οργανωτική και λειτουργική οντότητα για την υποδοχή και αντιμετώπιση των επειγόντων περιστατικών. Επιπλέον, στη χώρα μας απουσιάζουν επίσημα δεδομένα για τον αριθμό και τον τρόπο λειτουργίας των υπαρχόντων ΤΕΠ. Ωστόσο, μια βασική πρόκληση για το άμεσο μέλλον είναι η στροφή από τον παραδοσιακό ιατροκεντρικό τρόπο λειτουργίας προς πιο ολοκληρωμένες και αποτελεσματικές σε σχέση με το κόστος, λύσεις, καθώς και η συστηματική αποτίμηση του τρόπου λειτουργίας στο πλαίσιο των νέων λύσεων, όπως ακριβώς συμβαίνει σε προηγμένα υγειονομικά συστήματα στο εξωτερικό.

Στο πλαίσιο των συστημάτων αυτών, δεν παραλείπεται αλλά αντίθετα αναγνωρίζεται ο θεμελιώδης ρόλος που παίζουν τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ), δεδομένου ότι αποτελούν σημαντικούς κόμβους παροχής επείγουσας φροντίδας και κέντρα πλούσιας και εξειδικευμένης επιστημονικής γνώσης. Φυσικά, πρέπει να αναφέρουμε ότι στο κέντρο κάθε Συστήματος Υγείας βρίσκεται ο άνθρωπος. Κατ' επέκταση, το Σύστημα παροχής επείγουσας φροντίδας είναι ένα ανθρωποκεντρικό σύστημα, το οποίο πρέπει να σχεδιάζεται με γνώμονα τις ανάγκες και τις απαιτήσεις των ασθενών. Στο πλαίσιο αυτό, η μεγαλύτερη επένδυση που μπορεί να γίνει αφορά στο ανθρώπινο δυναμικό που στελεχώνει τις ανωτέρω υπηρεσίες, δηλαδή τους επαγγελματίες υγείας.

Η ανάγκη για παροχή επείγουσας φροντίδας [emergency care] αποτελεί πλέον αδήριτη ανάγκη για το νοσοκομείο μέσα σε οργανωμένα και λειτουργικά τμήματα επειγόντων περιστατικών τα οποία να στελεχώνονται με το κατάλληλο εξειδικευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και να διαθέτουν όλο τον απαιτούμενο σύγχρονο εξοπλισμό. Με τον τρόπο αυτό, αντιμετωπίζονται έγκαιρα και αποτελεσματικά τα επείγοντα περιστατικά που διακομίζονται στα νοσοκομεία και αποσοβείται ο κίνδυνος για τυχόν απώλεια της ανθρώπινης ζωής. Παράλληλα μεγιστοποιούνται οι πιθανότητες πλήρους αποκατάστασης της υγείας των ασθενών.

Επείγον περιστατικό αποτελεί κάθε ασθενής ο οποίος αντιμετωπίζει μια επείγουσα κατάσταση, η οποία, με τη σειρά της, είναι μια απειλητική για τη ζωή του ασθενή κατάσταση που απαιτεί γρήγορη εκτίμηση και άμεση αντιμετώπιση μέσα σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα. Με τον όρο επείγον περιστατικό, περιγράφουμε όλες τις επείγουσες καταστάσεις που αντιμετωπίζονται σε ένα ΤΕΠ, όπως ενδεικτικά είναι οι εξής:

- ✓ Καρδιοαναπνευστική ανακοπή.
- ✓ Οξείες λοιμώξεις (π.χ. του αναπνευστικού κλπ).
- ✓ Αναπνευστική δυσχέρεια.
- ✓ Τραύματα (το αργότερο δύο ημέρες μετά τον τραυματισμό).
- ✓ Πόνος (που δεν υποχωρεί με αναλγητικά).

- ✓ Οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου.
- ✓ Πνευμοθώρακας υπό τάση.
- ✓ (Σοβαρή - παρατενόμενη) καρδιακή αρρυθμία.
- ✓ (Μαζική, ακατάσχετη) αιμορραγία γαστρεντερικού.
- ✓ Κρίση άσθματος.
- ✓ Υπογλυκαιμικό κώμα.
- ✓ Μεταβολές επιπέδου συνείδησης.
- ✓ Ψυχιατρικές διαταραχές (συνήθως διακομίζονται παρά τη βούλησή τους).
- ✓ Δηλητηριάσεις (λόγω ατυχήματος ή λόγω απόπειρας).
- ✓ Λοιπές οξείες καταστάσεις και παθήσεις.

ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΤΟΥ ΤΕΠ

Κοντολογίς, θα λέγαμε ότι ο σκοπός λειτουργίας των ΤΕΠ είναι η γρήγορη και αποτελεσματική αντιμετώπιση των επειγόντων περιστατικών.

Αναλυτικότερα, βλέπουμε ότι η αποστολή του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών είναι:

- ❖ Να παρέχει επείγουσα ιατρική περίθαλψη και νοσηλευτική φροντίδα, 24 ώρες το 24ωρο και 365 ημέρες το έτος, στα άτομα που χρήζουν τέτοιας περίθαλψης και να διασφαλίζει την αποκατάσταση της υγείας, στο βαθμό που είναι εφικτό, των επειγόντων περιστατικών.
- ❖ Να λειτουργεί ως «φίλτρο», προλαμβάνοντας τις άσκοπες εισαγωγές (που επιβαρύνουν τον προϋπολογισμό του νοσοκομείου).
- ❖ Να παρέχει βραχεία νοσηλεία, μέσω της MBN, όπου ενδείκνυται.
- ❖ Να διαχειρίζεται καταστάσεις κρίσης και να αντιμετωπίζει μαζικά θύματα από καταστάσεις έκτακτης ανάγκης (π.χ. τροχαία ατυχήματα, φυσικές καταστροφές, ακραία καιρικά φαινόμενα, εγκληματικές ή τρομοκρατικές ενέργειες).
- ❖ Να προστατεύει την ανθρώπινη αξιοπρέπεια, σε όλες τις περιπτώσεις ακόμη και όταν η διατήρηση της ανθρώπινης ζωής δεν είναι αντικειμενικά εφικτή.
- ❖ Να εκπαιδεύει τους ασθενείς και τις οικογένειές τους, μέσω της παροχής κατάλληλων οδηγιών-πληροφοριών και ενημέρωσης σχετικά με τη διακοπή επιβλαβών συνηθειών (π.χ. διακοπή καπνίσματος), την ορθή συνέχιση της θεραπείας κατ' οίκον, όπου απαιτείται (π.χ. οξυγονοθεραπεία κατ' οίκον, λήψη αντιβιοτικών κλπ) και την αλλαγή της συμπεριφοράς και του εν γένει τρόπου ζωής των ασθενών, με στόχο τη βελτίωση της υγείας και την αποφυγή επανόδου στο νοσοκομείο.
- ❖ Να συλλέγει δεδομένα που αφορούν στις εκβάσεις ασθενών, με σκοπό την αποτίμηση των αποτελεσμάτων της νοσηλείας και τη βελτίωση της ποιότητας.
- ❖ Να συμβάλει και να προάγει την εκπαίδευση και την έρευνα στον Τομέα Επείγουσας Φροντίδας.

ΛΟΓΟΙ ΑΥΞΗΜΕΝΟΥ ΑΡΙΘΜΟΥ ΕΠΙΣΚΕΨΕΩΝ ΣΤΑ ΤΕΠ

Με μια φράση θα λέγαμε ότι η αποστολή των ΤΕΠ επικεντρώνεται στην αντιμετώπιση των πραγματικά επειγόντων περιστατικών. Ωστόσο, είναι πλέον γνωστό ότι δεν είναι μόνο τα επείγοντα περιστατικά που προσέρχονται σε ένα ΤΕΠ. Πολλές φορές οι ίδιοι οι ασθενείς «βαφτίζουν» τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν ως επείγοντα και θεωρούν ότι πρέπει να προσφύγουν στο νοσοκομείο, ενώ στην πραγματικότητα δεν υπάρχει πάντοτε επείγον πρόβλημα. Παρακάτω παρατίθενται, οι κατηγορίες ασθενών που προσέρχονται σε ένα ΤΕΠ και για ποιους βασικούς λόγους:

- Περιστατικά Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ). Στην Ελλάδα αυτό κυρίως οφείλεται στην έλλειψη οργανωμένου συστήματος Πρωτοβάθμια Φροντίδας Υγείας και συστήματος παραπομπών των ασθενών.
- 2η επίσκεψη στο ΤΕΠ: πρόκειται για περιστατικά που επιστρέφουν στο ΤΕΠ, συνήθως μερικές ημέρες μετά την πρώτη επίσκεψη, μπορεί και ως αποτέλεσμα επιπλοκών.
- Ασθενείς που, λόγω ελλιπούς γνώσης ή πλήρους άγνοιας, δεν είναι σε θέση να αξιολογήσουν τη σοβαρότητα της κατάστασής τους, βιώνουν ανασφάλεια και αναζητούν βοήθεια στο ΤΕΠ.
- Ασθενείς που γνωρίζουν ότι δεν είναι επείγον το πρόβλημά τους, αλλά καταφεύγουν στις υπηρεσίες του ΤΕΠ, ασκώντας έμμεση πίεση, ώστε να εξυπηρετηθούν γρηγορότερα από τα αντίστοιχα προγραμματισμένα περιστατικά στα τακτικά Ε.Ι.
- Ασθενείς οι οποίοι για οικονομικούς λόγους προσφεύγουν στο ΤΕΠ όπου η εξέταση και νοσηλεία είναι δωρεάν, απαφεύγοντας την καταβολή δαπάνης στα Ε.Ι. Γενικά πάντως το γεγονός ότι τα επείγοντα περιστατικά δεν πληρώνουν στο ΤΕΠ αποτελεί «ελκυστική» οδό για πολλούς οι οποίοι για διάφορους λόγους δεν επιθυμούν να καταβάλουν το αντίτιμο για τις υπηρεσίες που λαμβάνουν. Το φαινόμενο αυτό παρατηρείται αρκετά συχνά στα δημόσια Ελληνικά νοσοκομεία και αποτελεί πρόβλημα στην επίλυση του οποίου μπορούν να συμβάλουν καταλυτικά οι νοσοκομειακοί γιατροί, με την πιστή εφαρμογή των κανονισμών, σύμφωνα με τους οποίους στο ΤΕΠ αντιμετωπίζονται μόνο τα πραγματικά επείγοντα περιστατικά, ενώ τα υπόλοιπα παραπέμπονται στις αρμόδιες υπηρεσίες και τμήματα, που είναι είτε τα τακτικά Ε.Ι., είτε οι φορείς ΠΦΥ. Στην κατηγορία αυτή ανήκουν και οι ανασφάλιστοι ή άποροι ασθενείς, οι οποίοι δε διαθέτουν ούτε τους πόρους ούτε τα μέσα για την παροχή των αναγκαίων υπηρεσιών (π.χ. ακτινοδιαγνωστικές εξετάσεις κλπ) εκτός ΤΕΠ.
- Ασθενείς που για ειδικούς ψυχοκοινωνικούς λόγους καταλήγουν στο ΤΕΠ, Στην κατηγορία αυτή ανήκουν:
 - ο Ηλικιωμένοι, που δεν μπορούν πάντοτε να αυτοεξυπηρετηθούν και δεν έχουν κατάλληλο υποστηρικτικό οικογενειακό δίκτυο.
 - ο Άστεγοι, που δεν έχουν πού να μείνουν (κυρίως στο εξωτερικό, αλλά και στην Ελλάδα παρατηρείται το φαινόμενο αυτό).
 - ο Άτομα εξαρτημένα από ουσίες (π.χ. χρήστες ναρκωτικών ουσιών, αλκοολικοί).
 - ο Ψυχιατρικά περιστατικά (συνήθως παρά τη βούλησή τους). Άτομα σε κατάσταση μέθης, διακομίζονται συνήθως από τρίτους ακόμη και από την αστυνομία.
 - ο Θύματα βίας ή κακοποίησης, που αντιμετωπίζουν το ΤΕΠ ως καταφύγιο.
- Άτομα που για εργασιακούς λόγους οδηγούνται στο ΤΕΠ: Η 24ωρη λειτουργία του Τμήματος αυτού το καθιστά προσβάσιμο σε ένα ευρύ φάσμα πολιτών, οι οποίοι υπό άλλες συνθήκες δεν μπορούν να επισκεφθούν το νοσοκομείο.
- Χρονίως πάσχοντες: οι οποίοι επανέρχονται στο ΤΕΠ είτε για τακτική παρακολούθηση (follow-up), είτε για αντιμετώπιση τυχόν επιπλοκών του νοσήματός τους, δεδομένου ότι δεν υφίσταται κατάλληλη υγειονομική υποδομή εκτός νοσοκομείου για την αντιμετώπιση του νοσήματός τους (π.χ. έλλειψη υπηρεσιών ΠΦΥ).
- Παραπομπή ασθενών από ιδιώτες ιατρούς: για εκτέλεση ακτινοδιαγνωστικών ή εργαστηριακών εξετάσεων, με την ένδειξη του «ΕΠΕΙΓΟΝΤΟΣ». Σε τέτοιες περιπτώσεις σπάνια οι ιατροί του ΤΕΠ αρνούνται την εκτέλεση εξετάσεων που έχουν ζητήσει οι συνάδελφοί τους, εκτός από ακραίες περιπτώσεις.
- Περιστατικά που παρακάμπτουν το σύστημα, ενθαρρυνόμενα από τους θεράποντες ιατρούς τους, τα οποία ενώ είναι τακτικά (χρόνια), παραπέμπονται για εξέταση και θεραπεία στο ΤΕΠ.

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΣΤΟ ΤΕΠ

Ασθενείς που αντιμετωπίζουν (δυνητικά) απειλητικές για τη ζωή ή τη σωματική τους ακεραιότητα καταστάσεις, οι οποίες απαιτούν γρήγορη εκτίμηση και αντιμετώπιση πρέπει να εισάγονται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών.

Παραδείγματα περιπτώσεων με οξεία νοσήματα που αναμφίβολα πρέπει να εισαχθούν στο νοσοκομείο είναι: ο πνευμοθώρακας υπό τάση, μια σοβαρή ή παρατεινόμενη αρρυθμία, η αιμορραγία του γαστρεντερικού, μια κρίση άσθματος, διάφορες δηλητηριάσεις κλπ.

Ωστόσο, πέραν των πραγματικά οξέων και επειγόντων περιστατικών, ένα άτομο μπορεί να καταλήγει στο ΤΕΠ για εξέταση και ή φροντίδα για μια σειρά ιατρικούς λόγους, όπως:

- 24ωρη λειτουργία του ΤΕΠ.
- Κοινωνικοί λόγοι.
- Οικονομικοί λόγοι (τα επείγοντα περιστατικά περιθάλπονται δωρεάν).
- Ανεπάρκεια διαθέσιμων νοσοκομειακών κλινών (τμημάτων ή ειδικών μονάδων).
- Κλείσιμο γειτονικού νοσοκομείου ή κέντρου υγείας της περιοχής.
- Έλλειψη υπηρεσιών ΠΦΥ.
- Αύξηση αριθμού ηλικιωμένων και αστέγων.
- Υψηλό ποσοστό (%) ανασφαλιστών στον πληθυσμό.

Εκτός από τους ανωτέρω λόγους, υπάρχουν και άλλες περιπτώσεις όπως:

- Ασθενείς που χρήζουν παρακολούθησης για ένα χρονικό διάστημα μέχρι να διευκρινιστεί εάν πρέπει να εισαχθούν ή όχι στο νοσοκομείο.
- Άτομα με μη επείγοντα ή ήσσονα προβλήματα υγείας όπως είναι οι μικροτραυματισμοί, απλά κατάγματα, διαστρέμματα άκρων ήπιες λοιμώξεις κλπ.
- Περιστατικά που διακομίζονται από τις υπηρεσίες των ασθενοφόρων χωρίς να είναι πραγματικά επείγοντα περιστατικά, τα οποία δεν έχουν αξιολογηθεί, διότι δεν υπάρχει αναπτυγμένο τοπικό σύστημα αξιολόγησης των περιστατικών από τις υπηρεσίες επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας.

Με βάση όλα τα ανωτέρω, συνειδητοποιεί κανείς πόσο πρόβλημα μεγάλο δημιουργείται από το συνωστισμό μιας πλειάδας περιστατικών στα ΤΕΠ, πολλά από τα οποία δεν χρήζουν επείγουσας φροντίδας. Ο συνωστισμός ασθενών στα ΤΕΠ διαχρονικά οδήγησε στην αδυναμία των τμημάτων αυτών να καλύψουν την αυξημένη ζήτηση και στην εμφάνιση του δυσάρεστου φαινομένου της συμφόρησης των ΤΕΠ.

Ο ρόλος του ΤΕΠ υποδοχής εστιάζεται στα εξής:

- Παραλαβή περιστατικών από τα ασθενοφόρα.
- Υποδοχή στον κατάλληλο χώρο αντιμετώπισης, ανάλογα με το είδος - βαρύτητα περιστατικού, τις πρώτες βοήθειες που έχουν παρασχεθεί και το βαθμό σταθεροποίησης της κατάστασης. Λόγου χάρη, ένα περιστατικό το οποίο παραλαμβάνεται διασωληνωμένο και σταθεροποιημένα είναι έτοιμο να εισαχθεί στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ). Αντίθετα, ένα περιστατικό που χρήζει καρδιοπνευμονικής υποστήριξης της ζωής, θα πρέπει άμεσα να εισαχθεί στην αίθουσα αναζωογόνησης, με ταυτόχρονη κινητοποίηση της ομάδας αναζωογόνησης, όπου υπάρχει και ο απαιτούμενος εξοπλισμός.
- Κινητοποίηση και συντονισμός όλων των κύριων και υποστηρικτικών υπηρεσιών του νοσοκομείου (εργαστήρια, απεικονιστικό, χειρουργεία κλπ).
- Περίθαλψη - Νοσηλεία.
- Συμβουλευτική και παροχή υποστήριξης σε συνεργασία και με άλλες υπηρεσίες.

ΟΡΓΑΝΩΣΗ & ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΕΠ

1) Το ΤΕΠ υποδέχεται, εξετάζει και περιθάλπει κάθε επείγον παθολογικό και χειρουργικό έκτακτο περιστατικό όλο το 24ωρο. Απλά περιστατικά που δεν απαιτούν (εσωτερική) νοσηλεία πρέπει να μπορούν να αντιμετωπίζονται στο ΤΕΠ. Πιο συγκεκριμένα **σκοπός** του ΤΕΠ είναι:

- i) Να αντιμετωπίσει το επείγον της κατάστασης ως προς τη ζωή του ανθρώπου και το ξαφνικό του συμβάντος, εξυπηρετεί τα επείγοντα περιστατικά.
- ii) Να εξυπηρετεί όλων των ειδών τα συμβάντα.
- iii) Να σταματήσει τη χειροτέρευση της κατάστασης.
- iv) Να κάνει διάγνωση.
- v) Η παροχή υπηρεσιών υποδοχής.
- vi) Η παροχή υπηρεσιών διαλογής.
- vii) Και όλες οι κινήσεις να είναι γρήγορες ασφαλείς προγραμματισμένες.

2) Όσον αφορά την **Διοικητική δομή** του ΤΕΠ να έχει

- i) Δικό του προσωπικό.
- ii) Δικό του προσωπικό, εξειδικευμένο σε επείγουσες ειδικότητες.
- iii) Δικό του προσωπικό, με εξειδικευμένες νοσηλεύτριες.

3) **Θέση και χωροκατανομή** του ΤΕΠ

- i) Να έχει δική του ξεχωριστή είσοδο.
- ii) Πρέπει να έχει πολλούς ιατρικούς χώρους.
- iii) Πολλά δωμάτια εξέτασης.
- iv) Να υπάρχει άμεση επίβλεψη του χώρου.
- v) και να υπάρχει άμεση πρόσβαση στο δρόμο.

Η **θέση** του ΤΕΠ, στο κτιριακό συγκρότημα του νοσοκομείου, πρέπει να διασφαλίζει τα ακόλουθα:

- Την άμεση, άνετη και απρόσκοπτη πρόσβαση και στάση του ασθενοφόρου οχήματος, στην είσοδο του ΤΕΠ, η οποία πρέπει να καλύπτεται με μεγάλης έκτασης στέγαστρο, για το λόγο αυτό συνίσταται η τοποθέτηση του τμήματος στο ισόγειο και σε καλή σχέση με την οδό πρόσβασης στο χώρο του νοσοκομείου.
- Την καλύτερη δυνατή λειτουργική σχέση με τα ακόλουθα τμήματα:
 - Απεικονίσεων.
 - Επεμβάσεων.
 - Μονάδα Εντατικής Θεραπείας.
 - Διαγνωστικά κέντρα.
 - Τη μονάδα εμφραγμάτων.
 - Τη μονάδα αναπνευστικής ανεπάρκειας.
 - Τις νεογνικές μονάδες.
 - Το νεκροτομείο.

Πρέπει επίσης να υπάρχει εύκολη εξυπηρέτηση από την Αποστείρωση.

Στο σχεδιασμό του τμήματος πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στο διαχωρισμό της κυκλοφορίας ασθενών (περιπατητικών, με αναπηρική καρέκλα ή βαριών περιστατικών με φορείο), συνοδών και προσωπικού.

Το μέγεθος του ΤΕΠ εξαρτάται και καθορίζεται από τον αριθμό των προσερχόμενων ασθενών ανά έτος.

4) Αφού το ΤΕΠ εξυπηρετεί περιστατικά ολόκληρο το εικοσιτετράωρο η **πελατειακή ανάλυση** θα έχει ως εξής:

- i) Κάθε ηλικίας άτομο.
- ii) Ανεξαρτήτου μορφωτικού επιπέδου.

Το ΤΕΠ είναι τμήμα το οποίο πρέπει ανά πάσα στιγμή να είναι έτοιμο να εξυπηρετεί έκτακτα, ξαφνικά περιστατικά, γι' αυτό το λόγο πρέπει να υπάρχουν :

- i) Πολλές αίθουσες (Το πλήθος των αιθουσών εξαρτάται από τον εξυπηρετούμενο πληθυσμό).
- ii) Πολλοί γιατροί (που θα καλύπτουν ευρύ φάσμα ειδικοτήτων) οι οποίοι θα έτοιμοι ανά πάσα στιγμή.
- iii) Και ένας ικανοποιητικός αριθμός νοσηλευτών, που θα εξυπηρετούν τα περιστατικά.

5) **Στόχοι** του ΤΕΠ είναι:

- i) Η δημιουργία φυσικού περιβάλλοντος που θα συντελεί στην ποιοτική φροντίδα και θεραπεία του ασθενή.
- ii) Η άμεση αναγνώριση επείγουσών καταστάσεων και η πρόληψη επιπλοκών που σχετίζονται με ευρύ φάσμα παθολογικών καταστάσεων.
- iii) Η παροχή υψηλού επιπέδου κατεπείγουσας, επείγουσας και μη επείγουσας ιατρικής φροντίδας, που θα εστιάζει αρνητικές σωματικές ψυχολογικές επιπτώσεις των επείγουσών ιατρικών και τραυματικών καταστάσεων.
- iv) Η αγωγή υγείας των ασθενών και συνοδών. Ενημέρωση του ασθενή για τη διαδικασία επανέλεγχου.
- v) Η συλλογή δεδομένων φροντίδα υγείας για την αξιολόγηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Το εξωτερικό και το εσωτερικό περιβάλλον του νοσοκομείου διαμορφώνουν τη ζήτηση των υπηρεσιών του τμήματος. Το εξωτερικό περιβάλλον περιλαμβάνει τη γεωγραφική περιοχή ευθύνης καθώς και τις ιδιαιτερότητες, τα χαρακτηριστικά του πληθυσμού ευθύνης. Τα στοιχεία του εσωτερικού περιβάλλοντος είναι: Η αρχιτεκτονική του χώρου, η επικοινωνία με άλλα τμήματα και το ανθρώπινο δυναμικό.

Χωροταξία και Υλικοτεχνική Υποδομή του ΤΕΠ

Παρά την ύπαρξη του νομοθετικού πλαισίου για την οργάνωση και λειτουργία των Τμημάτων Επείγοντων Περιστατικών, ακόμη και στις μέρες μας, σε πολλά νοσοκομεία της Ελληνικής επικράτειας τα ΤΕΠ είναι παραμελημένα από πλευράς κτιριακών διευκολύνσεων και εξοπλισμού. Σε κάποιες περιπτώσεις συστενάζονται με τα τμήματα Ε.Ι., σε άλλες περιπτώσεις ένας μοναδικός χώρος (συνήθως το παθολογικό ιατρείο) διαμορφώνεται για να δεχτεί τα επείγοντα περιστατικά, χωρίς να υπάρχουν βοηθητικοί χώροι και απαραίτητες διευκολύνσεις. Βέβαια υπάρχουν και κάποιες εξαιρέσεις, οι οποίες απλώς επιβεβαιώνουν τον ανωτέρω κανόνα.

Ωστόσο, όπως έχουμε προαναφέρει, το ΤΕΠ είναι ένα ολοκληρωμένο, αυτόνομο τμήμα το οποίο μάλιστα αποτελεί το «κατώφλι» του νοσοκομείου. Ως εκ τούτου, τα χωροταξικά χαρακτηριστικά του ΤΕΠ πρέπει να είναι τέτοια, ώστε να επιτυγχάνονται:

- ❖ Άμεση και εύκολη πρόσβαση των ασθενών και του κοινού.
- ❖ Γρήγορη διακίνηση (εύκολος προσανατολισμός).
- ❖ Επάρκεια χώρων.
- ❖ Γεινίαση με τα αναγκαία υποστηρικτικά τμήματα και χώρους.
- ❖ Λειτουργικότητα.

Προσβασιμότητα ΤΕΠ

Το ΤΕΠ αποτελεί την πύλη εισόδου και την πρώτη επαφή με το νοσοκομείο για την πλειοψηφία των ασθενών και «επισκεπτών». Σε πολλά νοσοκομεία τα περιστατικά που προσέρχονται στο ΤΕΠ αντιπροσωπεύουν το 50% επί του συνόλου των ασθενών του νοσοκομείου. Από τα περιστατικά αυτά το 40% περίπου προσέρχεται στο ΤΕΠ κατά τα Σαββατοκύριακα, τις αργίες, τις διακοπές και τη νύχτα. Επομένως, το τμήμα αυτό πρέπει να είναι εύκολα και άμεσα προσβάσιμο από όλους (πεζούς, ασθενείς σε φορεία, κοινό) και με όλα τα μεταφορικά μέσα (Ι.Χ., συγκοινωνίες, ασθενοφόρα κλπ).

ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ ¹

Σκοπός του σχεδιασμού ενός ΤΕΠ είναι η εξασφάλιση οργανωμένων χώρων οι οποίοι να εξυπηρετούν τους σκοπούς λειτουργίας για τους οποίους κατασκευάζονται. Ο σχεδιασμός ενός ΤΕΠ ακολουθεί τους κανόνες της αρχιτεκτονικής της επείγουσας ιατρικής και της επείγουσας νοσηλευτικής, με σκοπό να καλύπτει τις ανάγκες του πληθυσμού τον οποίο εξυπηρετεί με τις παρεχόμενες υπηρεσίες του. Πέρα από όλα τα προηγούμενα, ο σχεδιασμός ενός ΤΕΠ ακολουθεί: τους κανόνες της κοινής λογικής και δε χρειάζεται κάποιο βραβείο ευρεσιτεχνίας ή πρωτοτυπίας για να οδηγηθεί κανείς στη μία και μοναδική μελέτη ενός ιδανικού ΤΕΠ. Αρκεί κανείς να απευθυνθεί σε καταρτισμένο μελετητή - αρχιτέκτονα με γνώση και εμπειρία στην κατασκευή νοσοκομειακών μονάδων. Εξάλλου, στην πράξη δεν υπάρχει ένα ιδανικό ΤΕΠ.

Επίσης, θα πρέπει να γίνει σαφές ότι όποιος επιχειρεί να σχεδιάσει και να κατασκευάσει ένα ΤΕΠ θα είναι αντιμέτωπος με τους εκάστοτε ισχύοντες περιορισμούς, όπως:

- Περιορισμένα κονδύλια, μη-ρεαλιστικοί προϋπολογισμοί.
- Περιορισμός χώρου - αρχιτεκτονικοί περιορισμοί.
- Δυσκινησία στη λήψη αποφάσεων (σε επιτελικό και/ ή σε ανώτερο διοικητικό επίπεδο).
- Νομοθετικά κενά και/ ή γραφειοκρατικές διαδικασίες.

Κατά το σχεδιασμό ενός ή περισσότερων επιπρόσθετων χώρων σε ένα νοσοκομείο γενικά ή σε ένα ΤΕΠ ειδικότερα, πρέπει απαραίτητα να λαμβάνονται υπόψη τα εξής βασικά στοιχεία:

Α) Κάθε νέο νοσοκομειακό τμήμα για να λειτουργήσει χρειάζεται προσωπικό. Έτσι, όταν το ανθρώπινο δυναμικό είναι λιγιστό ή όταν οι πόροι δεν επαρκούν για την πρόσληψη νέου προσωπικού (π.χ. έλλειψη πιστώσεων), τότε πρέπει να ανευρίσκονται ή και να εφευρίσκονται τρόποι ώστε οι χώροι να λειτουργούν με το ελάχιστο δυνατό προσωπικό.

Στο πλαίσιο της εξοικονόμησης πόρων, ενδεικτικοί τρόποι για τη λειτουργία ΤΕΠ με το ελάχιστο δυνατό προσωπικό είναι οι εξής:

- Συγκροτημένοι χώροι, κοντά (εάν είναι δυνατόν και δίπλα) ο ένας στον άλλο.
- Τοποθέτηση - γειτνίαση με τρόπο ώστε διαφορετικοί χώροι να εποπτεύονται από το ίδιο προσωπικό (π.χ. κοινό προσωπικό για τη διαλογή τόσο των περιπατητικών ασθενών όσο και των ασθενών στα φορεία).
- Να μην υπάρχουν διπλά τμήματα, δηλαδή δύο ακτινοδιαγνωστικά τμήματα ή δύο εργαστήρια.

Συνεπώς, εντυπωσιακά από αρχιτεκτονικής πλευράς, κτίρια ΤΕΠ τα οποία δεν είναι εφικτό να λειτουργήσουν λόγω έλλειψης ή ανεπάρκειας ιατρικού, νοσηλευτικού και βοηθητικού προσωπικού, δημιουργούν αυξημένες προσδοκίες στον πληθυσμό που περιμένει να εξυπηρετηθεί από αυτά, χωρίς κανένα θετικό αποτέλεσμα στην πράξη. Τελικά, το κοινό απογοητεύεται, αντικρίζοντας κλειστούς χώρους και η εικόνα του ΤΕΠ προς το κοινό επιδεινώνεται.

¹ Όλες οι προδιαγραφές που πρόκειται να παρουσιαστούν παρακάτω είναι ενδεικτικές.

Β) Ως εκ τούτου, πριν από το σχεδιασμό νέων τμημάτων επειγόντων περιστατικών ή πριν την επέκταση των υφισταμένων ΤΕΠ είναι σημαντικό να υπολογίζονται τα κατωτέρω:

- Υπάρχουσα στελέχωση νοσοκομείου.
- Ύπαρξη ειδικών μονάδων (π.χ. ΜΕΘ, ΜΑΦ, μονάδα εγκαυμάτων κλπ).
- Προγραμματισμός προσλήψεων προσωπικού, με βάση τις διαθέσιμες πιστώσεις (του κρατικού προϋπολογισμού για το δημόσιο ή του νοσοκομείου για τον ιδιωτικό τομέα).
- Προφίλ του πληθυσμού τον οποίο εξυπηρετεί το ΤΕΠ:
 - Μέγεθος πληθυσμού.
 - Ηλικιακή σύνθεση (% παιδιών, ηλικιωμένων κλπ).
 - Λοιπά δημογραφικά χαρακτηριστικά πληθυσμού (% γεννήσεων, θνητότητα κλπ).
 - Επιδημιολογικό προφίλ: αυξημένη επίπτωση συγκεκριμένων νοσημάτων π.χ. άσθμα, παθήσεις του αναπνευστικού, αιματολογικά προβλήματα κλπ.
 - Ύπαρξη ή μη οργανωμένων υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) στον έξω-νοσοκομειακό τομέα της περιοχής.
 - Παράγοντες εξωτερικού περιβάλλοντος, όπως ρύπανση, ειδικοί παράγοντες κινδύνου δημόσιας υγείας κ.ο.κ.

Γ) Επίσης, πρέπει να επισημανθεί ότι το ΤΕΠ είναι ένα διατομεακό τμήμα, δηλαδή καλύπτει όλους τους ιατρικούς τομείς ενός νοσοκομείου, το οποίο είναι χωροταξικά (και λειτουργικά) αυτόνομο. Το ΤΕΠ δεν ανήκει σε κάποιο άλλο «συγκρότημα» ιατρείων ή τμημάτων. Κατά συνέπεια, ο σχεδιασμός των χώρων του ΤΕΠ θα πρέπει να είναι ολοκληρωμένος και να καλύπτει όλους τους λειτουργικούς τομείς, καθιστώντας το αυτόνομο τμήμα.

Δ) Σύμφωνα με το νομοθέτημα Π.Δ. 517/1991, κατά το σχεδιασμό του ΤΕΠ πρέπει να δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στο διαχωρισμό της κυκλοφορίας ασθενών (περιπατητικών, με αναπηρική καρέκλα ή βαριών περιστατικών με φορείο), συνοδών και προσωπικού. Αυτό εξασφαλίζεται με την ύπαρξη διαφορετικών εισόδων.

Ε) Στο σύνολό τους, οι χώροι του ΤΕΠ πρέπει να κατασκευάζονται από υλικά υψηλής αντοχής, τόσο στα δάπεδα όσο και στους τοίχους, ώστε να προλαμβάνονται τυχόν άμεσες φθορές, οι οποίες - όταν συμβούν - αφ' ενός επιφέρουν δυσάρεστη όψη στο χώρο και αφ' ετέρου επιτρέπουν την κατακράτηση μικροβίων. Επίσης, τα υλικά κατασκευής πρέπει να είναι ποιοτικά, με υψηλή μηχανική αντοχή, λεία επιφάνεια για εύκολο καθαρισμό, ακουστότητα, αντιολισθηρά (δάπεδα), με ευχάριστους χρωματικούς τόνους και να επιδέχονται εύκολης συντήρησης. Λόγω του αυξημένου θορύβου, στους χώρους του ΤΕΠ πρέπει να χρησιμοποιούνται ήχο-απορροφητικά υλικά (π.χ. Panels, ψευδοροφές κλπ), ώστε να μειώνεται ο θόρυβος, η δημιουργία ηχούς και οι πολλές ανακλάσεις των ήχων. Με βάση τις εγκεκριμένες από το Υπουργείο Υγείας & Πρόνοιας (νυν, Κοινωνικής Αλληλεγγύης) και εγκεκριμένες από τη ΔΕΠΑΝΟΜ Α.Ε. (Δημοτική Επιχείρηση Ανέγερσης Νοσοκομειακών Μονάδων) προδιαγραφές, προτείνονται: ενδεικτικά τα εξής υλικά:

Για τα Δάπεδα

- ✓ Linoleum (είδος φυτικής ρητίνης), για τα εξεταστήρια-ιατρεία, τους διαδρόμους και γενικά τους κοινόχρηστους και τους βοηθητικούς χώρους.
- ✓ Ημιαγωγίμο PVC για την αίθουσα χειρουργικών επεμβάσεων, το χώρο αναζωογόνησης, την αίθουσα γύψου του ΤΕΠ.
- ✓ Linoleum ή μάρμαρο, για τους χώρους των εισόδων και τους προθάλαμους (ανεμοφράκτη).
- ✓ Κεραμικά πλακίδια, για τους χώρους υγιεινής (WC, douche, χώρος σκωραμίδων κλπ).

Για τους Τοίχους

- ✓ Επίστρωση με αντιμικροβιακή βαφή, στα εξεταστήρια-ιατρεία, στο χώρο αναζωογόνησης, στην αίθουσα γύψου, στην αίθουσα χειρουργικών επεμβάσεων του ΤΕΠ.
- ✓ Ριπολίνη (σατινέ), για τους υπόλοιπους χώρους.
- ✓ Κεραμικά πλακίδια, για τους χώρους υγιεινής.

- ✓ Γενικά, ενδείκνυνται υλικά αντιμικροβιακά, υψηλής αντοχής, λείας υφής, τα οποία επιτρέπουν εύκολο καθαρισμό.
- ✓ Τα χρώματα των υλικών επίστρωσης των τοίχων πρέπει να δημιουργούν ευχάριστη εντύπωση και να μην είναι ιδιαίτερα έντονα για να μην κουράζει τα μάτια.
- ✓ Επιπλέον, οι τοίχοι πρέπει να προστατεύονται από τις φθορές με προστατευτικά (πλαστικά) καλύμματα, σε ύψος 0,90 έως 1,00 μ. καθώς και με γύρισμα του linoleum στο σοβατεπί και θερμοκόλληση αρμών για αποφυγή συσσώρευσης μικροβίων στα σημεία αυτά.

Για τις Οροφές

- ✓ Ειδικές, στεγανές, αντιμικροβιακές οροφές για την αίθουσα χειρουργικών επεμβάσεων, την αίθουσα γύψου και το χώρο αναζωογόνησης.
- ✓ Ψευδοροφές, διάτρητες ή μη (π.χ. ορυκτές ίνες), που αφαιρούνται για τους διαδρόμους και τους χώρους αναμονής.
- ✓ Μεταλλικές κασέτες ή αντιμικροβιακές ορυκτών ινών, για τα εξεταστήρια ιατρεία.

ΣΤ) Τα ειδικά χαρακτηριστικά (μέγεθος, υλικά, εξοπλισμός κλπ) του κάθε χώρου του ΤΕΠ (π.χ. χώρος αναζωογόνησης, χώρος της διαλογής [triage], εξετάστρια-ιατρεία, αίθουσα συσκέψεων κ.ο.κ.) εξαρτώνται κυρίως από το σκοπό λειτουργίας του.

Τα χαρακτηριστικά του κάθε επιμέρους χώρου (εμβαδόν, ύψος, υλικά, φωτισμός κλπ) του ΤΕΠ καθορίζονται ώστε να εξυπηρετούν το σκοπό λειτουργίας του. Αντιστρόφως, η λειτουργία του κάθε χώρου και οι εκτελούμενες εργασίες μέσα σε αυτόν επηρεάζονται (θετικά ή αρνητικά) από το χωροταξικό σχεδιασμό.

Ζ) Γενικά, ο σχεδιασμός όλων των χώρων του ΤΕΠ θα πρέπει να αίρει τα αρχιτεκτονικά εμπόδια για τη διευκόλυνση της χρήσης τους τόσο στην πρόσβαση όσο και στη διακίνηση των Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες (ΑΜΕΑ).

Η) Ακόμη και όταν δεν υφίστανται κατά τη χρονική στιγμή κατασκευής του ΤΕΠ όλες οι ιατρικές ειδικότητες, αλλά προβλέπεται στον επιχειρησιακό σχεδιασμό του νοσοκομείου η στελέχωση ορισμένων ιατρικών τμημάτων στο μέλλον (άμεσα ή μεσοπρόθεσμα), τότε είναι προτιμότερο να συμπεριληφθούν στο σχεδιασμό του ΤΕΠ τα αντίστοιχα εξεταστήρια-ιατρεία. Με τον τρόπο αυτό αποφεύγεται μια επιπλέον επέκταση - ανακατασκευή του ΤΕΠ σε μικρό χρονικό διάστημα, οπότε αποφεύγεται η επιβάρυνση του προϋπολογισμού του νοσοκομείου με επιπρόσθετα (περιττά) κόστη. Σε αντίθετη περίπτωση, ανευρίσκονται εκ των ενόντων λύσεις, οι οποίες δεν είναι πάντοτε λειτουργικές (π.χ. κατάργηση βοηθητικών χώρων και μετατροπή σε εξεταστήρια-ιατρεία, από κοινού περιτροπής χρήση των χώρων από διαφορετικές ιατρικές ειδικότητες κλπ).

Θ) Εκτός της παραπάνω πρόβλεψης, που είναι σχετικά εύκολη, ο σχεδιασμός του ΤΕΠ θα πρέπει να γίνεται με τρόπο ώστε να προβλέπονται οι μελλοντικές ανάγκες των ασθενών από ιατρικής και νοσηλευτικής πλευράς, στο πλαίσιο της συνεχούς τεχνολογικής προόδου και των ταχέως εξελισσόμενων επιστημών υγείας. Κεντρικό ρόλο, προς την κατεύθυνση αυτή, μπορεί να παίξει ο νοσηλευτής. Αυτό συμβαίνει, διότι οι νοσηλευτές γνωρίζουν τόσο τις καθημερινές ανάγκες στο ΤΕΠ όσο και τους τρόπους αντιμετώπισής τους. Συγκεκριμένα οι νοσηλευτές, ως μέλη της ομάδας σχεδιασμού, μπορούν να τροφοδοτούν το σχεδιασμό με τις εξής πληροφορίες:

- Εκτελούμενες εργασίες.
- Συγκεκριμένος χώρος στον οποίο εκτελείται κάθε εργασία.
- Τρόπος διεκπεραίωσης των εργασιών.
- Σύνολο ατόμων και ειδικοτήτων που λαμβάνουν μέρος σε κάθε εργασία.
- Απαιτούμενος εξοπλισμός.
- Μεταβολές στις λειτουργίες των τμημάτων διαχρονικά.
- Ανάγκες ασθενών στα νοσηλευτικά τμήματα.

Από την αναφορά και μόνο των ανωτέρω, καθίσταται σαφές ότι όταν οι πληροφορίες αυτές λείπουν, θα υπάρξουν δυσμενείς επιπτώσεις στο τελικό σχέδιο του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών με σοβαρές και / ή ανεπανόρθωτες επιπτώσεις στο χρόνο και στο κόστος. Συνεπώς, ο νοσηλευτής με σχετική εμπειρία θα πρέπει να συμμετέχει εξαρχής στο project του σχεδιασμού ενός ΤΕΠ εάν κάτι τέτοιο δεν προβλέπεται, να καλείται ως ειδικός σύμβουλος.

Ι) Σε αντιστοιχία με το κλινικό triage ο οποίος σημαίνει ότι οι αρχιτεκτονικές επιλογές πρέπει να ενσωματώνουν όλες τις ανωτέρω βασικές αρχές σχεδιασμού, ώστε το ΤΕΠ να εξυπηρετεί τις ανάγκες των περιστατικών που αντιμετωπίζονται σε αυτό. Για παράδειγμα, κάθε προσερχόμενος, προκειμένου μη χάνει τον προσανατολισμό του στο ΤΕΠ θα πρέπει να κινείται, κατά το δυνατόν, σε ευθεία γραμμή για να οδηγείται στο χώρο υποδοχής ή αναμονής.

Κ) Ο προϋπολογισμός κατασκευής και τα επιμέρους κόστη διαμορφώνονται, με βάση το κτιριολογικό πρόγραμμα και με βάση τα υλικά κατασκευής που υποδεικνύονται από το μελετητή.

Κ1) Το κόστος κατασκευής ενός ΤΕΠ ποικίλει ανάλογα με τα εξής:

- Εάν πρόκειται για καινούρια κατασκευή.
- Εάν το ΤΕΠ είναι τμήμα ενός μεγαλύτερου project που βρίσκεται σε εξέλιξη (π.χ. υπό ανέγερση νοσοκομείο).
- Εάν πρόκειται για εσωτερικές επεμβάσεις και διαρρυθμίσεις υφιστάμενων χώρων του νοσοκομείου για δημιουργία ΤΕΠ.
- Εάν πρόκειται για επέκταση - ανακαίνιση υφιστάμενου ΤΕΠ.

Κ2) Λοιποί παράγοντες που παίζουν ρόλο στη διαμόρφωση του κόστους κατασκευής:

- Το οικόπεδο (θέση, κλίση κλπ).
- Η κατάσταση του υπεδάφους (π.χ. βραχώδες υπέδαφος συνεπάγεται αύξηση του κόστους εργασιών).
- Το προβλεπόμενο μέγεθος του ΤΕΠ, ανάλογα με τους οικοδομικούς κανονισμούς και τους οικονομικούς περιορισμούς.
- Το γεωγραφικό διαμέρισμα και η ακριβής περιοχή στην οποία βρίσκεται το νοσοκομείο.
- Τα κόστη οικοπέδου, υλικών και εργασιών διαφοροποιούνται σημαντικά, ανάλογα με τη γεωγραφική περιοχή.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΙΔΡΥΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

Όταν το 1991 υπογραφόταν η σύμβαση του Ελληνικού Δημοσίου με το ίδρυμα Παπαγεωργίου για την ανέγερση του Νοσοκομείου «Παπαγεωργίου» ελάχιστοι πίστευαν ότι το όνειρο για ένα σύγχρονο νοσοκομείο θα γινόταν πραγματικότητα, κι όμως δυο χρόνια αργότερα άρχισε να παίζεται ένα έργο σε **τρεις πράξεις**.

Πράξη πρώτη: Το 1993 αρχίζει να χτίζεται το νοσοκομείο και πέντε χρόνια αργότερα, το 1997, παραδίδεται από την κατασκευάστρια εταιρία έτοιμο προς χρήση.

Πράξη δεύτερη: Στις 16/8/1999 ξεκινά επίσημα η λειτουργία του νοσοκομείου με την πρόσληψη των πρώτων γιατρών και τη λειτουργία των πρώτων τμημάτων και κλινικών. Με την έναρξη του 2000, το νοσοκομείο μπαίνει ουσιαστικά στο πρόγραμμα ενεργών εφημεριών της πόλης. Μέσα σε τρία χρόνια αποκτά μια πρωτόγνωρη για Ελληνικά δεδομένα, δυναμική που ακόμα και οι πλέον αισιόδοξοι δεν περίμεναν. Για πρώτη φορά, η παραγωγικότητα και η ποιότητα των ιατρικών πράξεων βρίσκονται σε μια αρμονική σύζευξη, πρωτόγνωρη για τα Ελληνικά δεδομένα. Η πληρότητα των κλινικών ξεπέρασε το 90% ενώ, για ορισμένα τμήματα βρίσκεται πάνω από 100%.

Αναπτύχθηκαν τμήματα όπως:

- Ακτινοδιαγνωστικό
- Νεφρολογικό
- Ακτινοθεραπευτικό
- Μονάδα Εντατικής Θεραπείας
- Ανοσολογικό
- Μικροβιολογικό

τα οποία, σήμερα, σε πανελλαδικό επίπεδο κατέχουν τα πρωτεία ενώ παράλληλα, με το επιστημονικό τους έργο έχουν αναγνωρισθεί σε παγκόσμιο επίπεδο.

Πράξη τρίτη: Αυτή άρχισε τον Ιανουάριο του 2003 με την έναρξη των διαδικασιών συμπλήρωσης του νοσοκομείου με την έλευση των Πανεπιστημιακών Κλινικών. Οι πρωταγωνιστές που συνέβαλλαν στην υλοποίηση της τρίτης πράξης, ήταν το Υπουργείο, ο Πρόεδρος του Β' Πε.Σ.Υ.Π. , το Δ.Σ. του νοσοκομείου, το Επιστημονικό Συμβούλιο και δυο Πρόεδροι του Ιατρικού Τμήματος. Όλοι αυτοί φέρνουν εις πέρας την υλοποίηση της τρίτης πράξης που άρχισε με την εγκατάσταση των πρώτων Πανεπιστημιακών Κλινικών και θα τελειώσει με την πλήρη λειτουργία του νοσοκομείου το πρώτο εξάμηνο του 2004. Στην ουσία η τρίτη πράξη αρχίζει με την ολοκλήρωση της πλήρους λειτουργίας.

Το «*ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ*» απέκτησε νομική υπόσταση στις 5 Δεκεμβρίου 1990 με την δημοσίευση Προεδρικού Διατάγματος στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (Αρ. Δ. Φύλλου 766 τεύχος δεύτερο). Στο Προεδρικό Διάταγμα αναφερόταν μεταξύ άλλων: Έγκριση σύστασης του κοινωφελούς Ιδρύματος με την επωνυμία «*ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ*» και κύρωση του οργανισμού.

Σκοπός του Ιδρύματος είναι η ανέγερση του νοσοκομείου σε οικοπεδική έκταση 70.012 τ.μ. του Δημοσίου (Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων) που έχει παραχωρηθεί σε αυτό από το Ταμείο Εθνικής Άμυνας.

**26 Σεπτεμβρίου 1991 ΦΕΚ (αρ. φύλλου 146, τεύχος πρώτο):
Άρθρο 1**

Ίδρυση Νομικού Προσώπου Ιδιωτικού Δικαίου

Ίδρύεται νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου με έδρα την πόλη της Θεσσαλονίκης με την επωνυμία «*ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ*», το οποίο απολαύει οικονομικής και διοικητικής αυτοτέλειας και αυτονομίας και λειτουργεί βάσει των αρχών της ιδιωτικής οικονομίας.

Το νοσοκομείο είναι κοινωφελές και δεν μπορεί σε καμία περίπτωση να μετατραπεί σε κερδοσκοπική επιχείρηση, που θα καταλείπει το κέρδος στο δημόσιο ή σε οποιονδήποτε άλλο, θα τέλει δε υπό την εποπτεία του Υπουργού Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ο οποίος ασκεί και τις αρμοδιότητες εκ του α.ν. 2039/1939

Άρθρο 3

Πόροι του έργου

- ❖ Όσον αφορά την ανέγερση και τον εξοπλισμό του Νοσοκομείου, θα ανεγερθεί και θα εξοπλιστεί σύμφωνα με μελέτες που θα συνταχθούν με την επιμέλεια του Ιδρύματος.
- ❖ Το Δημόσιο, εκτός από την χρήση του ακινήτου επί του οποίου θα ανεγερθεί το νοσοκομείο, υποχρεούται να θέσει στην διάθεση του Ιδρύματος αμέσως κάθε ποσό που θα περιέλθει σε αυτό από Επιχορήγηση της Ευρωπαϊκής Ένωσης και γενικά κοινοτικούς πόρους για ανέγερση και τον εξοπλισμό του Νοσοκομείου.

Η δημιουργία ενός Γενικού Νοσοκομείου στη Δυτική Θεσσαλονίκη ήταν ένα δίκαιο αίτημα των κατοίκων της περιοχής εδώ και 20 τουλάχιστον χρόνια. Το Σεπτέμβριο του 1991 υπεγράφη η σύμβαση μεταξύ του Ελληνικού Δημοσίου και του Ιδρύματος Παπαγεωργίου και κυρώθηκε με νόμο που ψηφίστηκε ομόφωνα από όλες τις πτέρυγες της Βουλής. Το νοσοκομείο είναι κοινωφελές και δεν μπορεί σε καμία περίπτωση να μετατραπεί σε κερδοσκοπική επιχείρηση, που θα καταλείπει το κέρδος στο δημόσιο ή σε οποιονδήποτε άλλο, θα τέλει δε υπό την εποπτεία του Υπουργού Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και σύμφωνα με το καταστατικό του Ιδρύματος το Νοσοκομείο θα ενταχθεί στο ΕΣΥ, θα φιλοξενεί πανεπιστημιακές κλινικές, θα εφημερεύει όπως τα υπόλοιπα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης και γενικότερα οι ασθενείς θα έχουν τα ίδια δικαιώματα με τα υπόλοιπα Δημόσια Νοσοκομεία. Η μελέτη σύμφωνα με την οποία ανεγέρθηκε το Νοσοκομείο επιλέχτηκε μετά από αρχιτεκτονικό σχεδιασμό, είναι η καλύτερη μελέτη που διατίθεται σήμερα στην Ελλάδα και αυτό αποδεικνύεται από το γεγονός το ότι το Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ζήτησε την άδεια να εφαρμόσει την μελέτη για την ανέγερση του Νοσοκομείου της Δυτικής Αττικής.

Ο σχεδιασμός του Νοσοκομείου έγινε με τις πιο σύγχρονες αντιλήψεις που επικρατούν στον Διεθνή χώρο στην οργάνωση των κτιρίων περίθαλψης.

Είναι ένα Γενικό Νοσοκομείο 750 κλινών (69 εντατικές, 25 ανανήψεις) που περιλαμβάνει όλες τις ειδικότητες που δεν καλύπτονται σήμερα επαρκώς από τα άλλα Νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης, κάποιες από αυτές τις ειδικότητες καλύπτονται από διάφορους τομείς όπως:

- ✓ τραυματολογικός τομέας
- ✓ ορθοπεδικός τομέας
- ✓ τομέας των εγκαυμάτων
- ✓ καρδιολογικός τομέας
- ✓ και ένα υπερσύγχρονο ακτινοθεραπευτικό τμήμα.

Το οικόπεδο στο οποίο αναγείρεται το Νοσοκομείο έχει έκταση 150 στρέμματα, η συνολική δομημένη επιφάνεια ανέρχεται σε 72.000 τ.μ. που σημαίνει ότι αντιστοιχούν 96 τ.μ. ανά κλίνη (όπως ακριβώς προβλέπουν τα Διεθνή standards), η χωρητικότητα των θαλάμων αντιστοιχεί σε 1 - 2 - 4 κλίνες.

Κάποια από τα ειδικά χαρακτηριστικά του νοσοκομείου Παπαγεωργίου είναι:

- Ελικοδρόμιο.
- Εκμετάλλευση φυσικού φωτισμού.
- Υποδομή για τη δυνατότητα επιλογής μενού φαγητών από τους ασθενείς και τη διατήρηση υψηλών προτύπων υγιεινής.
- Βιοκλιματική αρχιτεκτονική.
- Δομημένη καλωδίωση φωνής και DATA.

Η διάρθρωση του Νοσοκομείου και η επιλογή του ιατροτεχνικού εξοπλισμού έγινε με σκοπό την αύξηση του εργαστηριακού τομέα και της πρόληψης γενικότερα με στόχο την θεαματική μείωση των ημερών νοσηλείας στο Νοσοκομείο.

Συνοπτικά, παρακάτω φαίνονται, τα πρώτα βήματα μιας πορείας που συνεχίζεται μέχρι και σήμερα:

- ❖ **5 Δεκεμβρίου 1990**, γίνεται η σύσταση του Ιδρύματος.
- ❖ **Μάρτιος 1991**, Μελέτες υποβολή.
- ❖ **24 Μαΐου 1991**, Κύρωση Σύμβασης.
- ❖ **10 Ιουλίου 1991**, Υπογραφή συμφωνητικού με μελετητική Εταιρία.
- ❖ **30 Μαΐου 1993**, Έγκριση οριστικής μελέτης από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.
- ❖ **9 Νοεμβρίου 1991**, Έναρξη χωματουργικών εργασιών.
- ❖ **Ιανουάριος 1993**, Διαγωνισμός Ανέγερσης Νοσοκομείου.
- ❖ **1 Ιουλίου 1993**, Σύσταση Τεχνικής Υπηρεσίας Επίβλεψης.
- ❖ **8 Ιουλίου 1993**, Υπογραφή Σύμβασης με «Μηχανική».
- ❖ **23 Ιουλίου 1993**, Έκδοση Πολεοδομικής Άδειας.
- ❖ **12 Σεπτεμβρίου 1993**, Θεμελίωση Νοσοκομείου.
- ❖ **Ιανουάριος 1995**, Προκήρυξη Διαγωνισμού Ι/Ε.
- ❖ **Από το 1994 έως το 1995**, Διαγωνισμοί Πληροφορικής.
- ❖ **Ιανουάριος 1995**, Δικτυακή Υποδομή.
- ❖ **Αύγουστος 1995**, Μηχανοργάνωση.
- ❖ **Από Νοέμβριο 1995**, υπογραφές συμβάσεων, προμηθειών, διαφόρων εργολαβιών (τμήματα διατροφής, πλυντήρια, ξενοδοχειακός εξοπλισμός, σήμανση, κηποτεχνική, κλπ.).
- ❖ **8 Σεπτεμβρίου 1997**, το Πρώτο Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου.

ΤΕΠ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

Το **Γ.Ν.Θ.** «Παπαγεωργίου» διαθέτει ειδικά χαρακτηριστικά λόγω της χωροθέτησης στο όλο πολεοδομικό συγκρότημα της Θεσσαλονίκης. Η θέση του επί της Περιφερειακής Οδού γειτνιάζει με την Βιομηχανική Περιοχή, την Εγνατία Οδό, τις Εθνικές Οδούς Θεσσαλονίκης – Αθήνας – Καβάλας – Σερρών – Κιλκίς, και το καθιστούν το πιο γρήγορα προσπελάσιμο νοσοκομείο από το μεγαλύτερο μέρος του πολεοδομικού συγκροτήματος της Θεσσαλονίκης και της Κεντρικής Μακεδονίας.

Αυτά τα χαρακτηριστικά προσδίδουν έναν ειδικό ρόλο στο Νοσοκομείο σε ένα σύγχρονο σχέδιο αντιμετώπισης μαζικών καταστροφών και ομαδικών ατυχημάτων στην περιοχή, καθώς διαθέτει και ελικοδρόμιο, με διεθνείς προδιαγραφές το οποίο βρίσκεται απέναντι από την είσοδο του ΤΕΠ.

Η πρόσβαση στο ΤΕΠ γίνεται από ανεξάρτητη είσοδο και διαδρομή. Διαθέτει άνετο περιβάλλοντα χώρο για πιθανή ανάπτυξη ασθενοφόρων αυτοκινήτων, parking και σε εξαιρετικές περιπτώσεις ανάπτυξη σκηνών. Με αυτόν τον τρόπο υπάρχει άμεση πρόσβαση στο ΤΕΠ που είναι ανεξάρτητο με στεγασμένη αυλή για την αποβίβαση των ασθενών και δύο εισόδους με ηλεκτρονικά συρόμενες πόρτες.

Χώροι εισόδου στο ΤΕΠ

Ένα από τα στοιχεία λειτουργικότητας του ΤΕΠ έγκειται στο γεγονός ότι έχει μια ανεξάρτητη είσοδο για τους ασθενείς στα φορεία και μια τουλάχιστον είσοδο για τους περιπατητικούς ασθενείς και τους πεζούς γενικά.

Κατά κανόνα, κατασκευάζονται δύο (2) εισοδοί:

1. Κύριος χώρος εισόδου, για πρόσβαση πεζών, ο οποίος τοποθετείται κεντρικά και βρίσκεται στο ισόγειο.
2. Είσοδος φορείων, η οποία τοποθετείται έκκεντρα, σε πιο «διακριτική» αλλά κοντά στον κύριο χώρο εισόδου, επίσης στο υπόγειο. Πρέπει πάντα διαχωρίζεται η είσοδος των φορείων από την είσοδο των περιπατητικών σθενών. Κοντά στην είσοδο αυτή πρέπει να υπάρχουν μία ή δύο θέσεις στάθμευσης ασθενοφόρου. Η μεταφορά ασθενούς από το ασθενοφόρο στην είσοδο του τμήματος πρέπει να γίνεται σε χώρο στεγασμένο (Π.Δ. 517/ 1991).

Και οι δύο αυτές εισοδοί του ΤΕΠ βρίσκονται σε εύκολα ένα προσβάσιμο χώρο, με κατάλληλη σήμανση και φωτισμό, ώστε κάθε προσερχόμενος ασθενής να είναι σε θέση να τις εντοπίζει εύκολα και γρήγορα οποιαδήποτε χρονική στιγμή.

Σύμφωνα με τη διατύπωση της παρ. 2Α του Π.Δ. 517/ 1991, ορίζονται τα εξής: «Το ΤΕΠ πρέπει να έχει ιδιαίτερη εξωτερική είσοδο ευδιάκριτη και άνετα προσπελάσιμη από την είσοδο του περιβάλλοντα χώρου και το εσωτερικό δίκτυο της κλινικής (όπου κλινική = ιδιωτικό νοσοκομείο), όχι όμως ορατή από τους θαλάμους νοσηλείας. Το τμήμα πρέπει να αναπτυχθεί στη στάθμη του διαμορφωμένου περιβάλλοντα χώρου. Αν αυτό δεν είναι δυνατό, τότε πρέπει να εξυπηρετείται με ράμπες κατάλληλες για μικρά αυτοκίνητα, ασθενοφόρα, ανάπηρους και πεζούς».

Τα πλεονεκτήματα που εξασφαλίζονται με τις δύο εισόδους είναι:

- ⇒ Άμεση διαλογή των σοβαρών και πραγματικά επειγόντων περιστατικών (τραυματίες από τροχαία ατυχήματα κλπ).
- ⇒ Ασφάλεια στη μετακίνηση των φορείων.
- ⇒ Προστασία της ανθρώπινης αξιοπρέπειας και του ιδιωτικού – ιατρικού απορρήτου.
- ⇒ Προστασία των επισκεπτών, συνοδών, παιδιών κλπ από την έκθεση στη θέα σοβαρά πασχόντων ή τραυματισμένων, που αποτελεί τραυματική εμπειρία.

Το μειονέκτημα που κυρίως ανακύπτει αφορά στην ανάγκη διπλασιασμού νοσηλευτικού προσωπικού της διαλογής [triage], προκειμένου να εποπτεύονται επαρκώς και οι δύο είσοδοι και να μη διαφεύγει της διαλογής κανένα περιστατικό.

Χώροι στάθμευσης στο ΤΕΠ

Η κίνηση των οχημάτων μέσα στο χώρο του νοσοκομείου και ιδιαίτερα η κατεύθυνση του προς το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών διευκολύνεται από τους χώρους στάθμευσης οι οποίοι είναι οι παρακάτω:

- Χώρος στάθμευσης ασθενοφόρων.

Η κίνηση των ασθενοφόρων πρέπει να είναι μιας κατεύθυνσης επάνω σε αντίστοιχα σχεδιασμένο μονόδρομο ο οποίος διαθέτει στέγαστρο, για προστασία των ασθενών με φορείο που διακομίζονται στο ΤΕΠ.

- Χώρος στάθμευσης λοιπών οχημάτων (επισκεπτών, αστυνομικών ή πυροσβεστικών οχημάτων κλπ).

Είναι βασική προδιαγραφή λειτουργίας ενός καλά σχεδιασμένου ΤΕΠ η πρόβλεψη χώρου στάθμευσης επισκεπτών (τουλάχιστον 10 θέσεων). Σε καμία περίπτωση δεν πρέπει τα ιδιωτικά οχήματα ή τα άλλα υπηρεσιακά αυτοκίνητα να καταλαμβάνουν το χώρο στάθμευσης των ασθενοφόρων. Εκτός της ύπαρξης ειδικού χώρου στάθμευσης λοιπών οχημάτων, αναγκαία είναι και η συστηματική εποπτεία του χώρου στάθμευσης των ασθενοφόρων από το προσωπικό φύλαξης-ασφάλειας του νοσοκομείου.

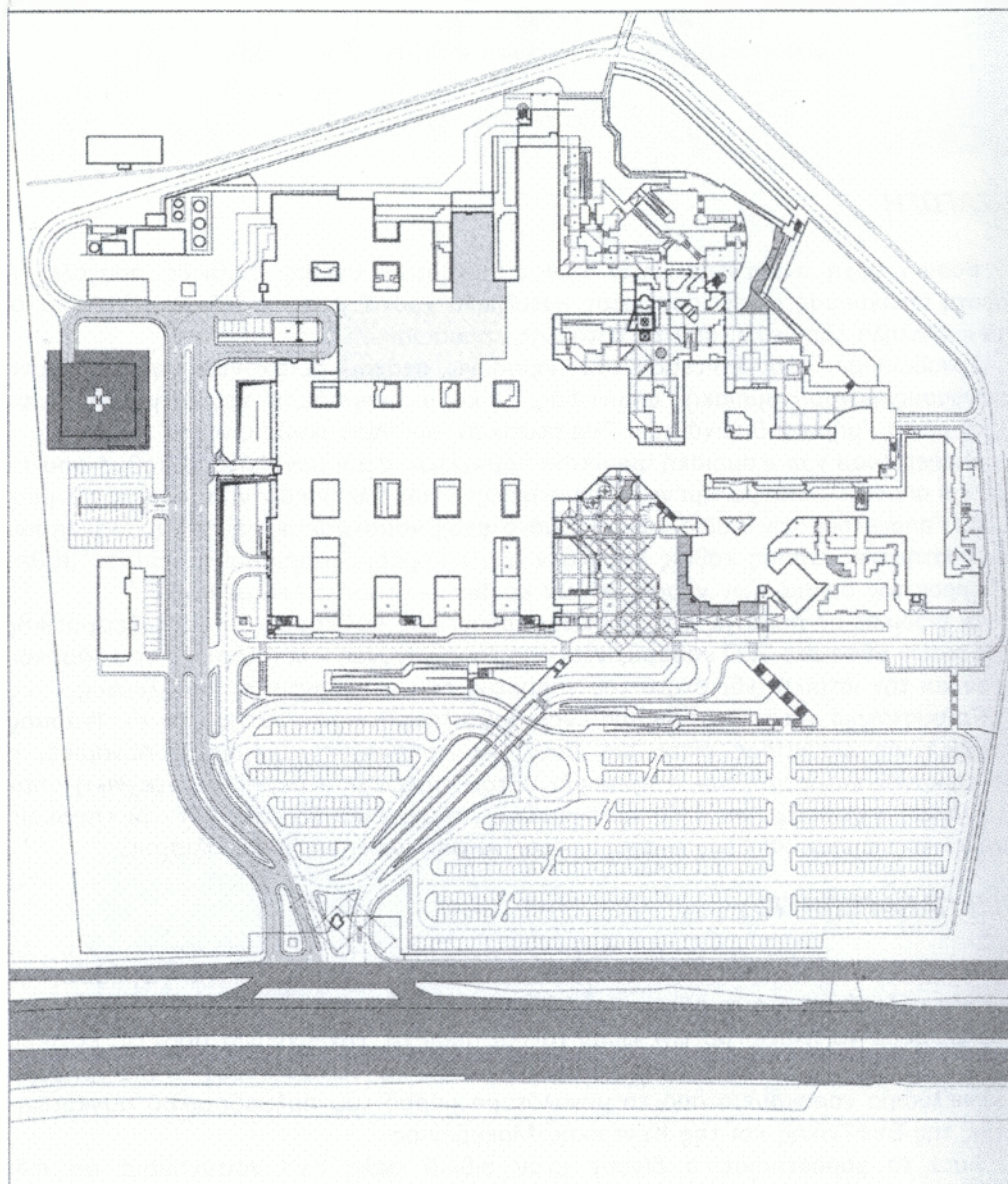
- Χώρος στάθμευσης προσωπικού ΤΕΠ.

Συνήθως σε κάθε νοσοκομείο υπάρχει χώρος στάθμευσης των οχημάτων του προσωπικού που εργάζεται σε αυτό, είτε εντός, είτε εκτός του προαυλίου χώρου του νοσοκομείου. Συνεπώς και το προσωπικό του ΤΕΠ δικαιούται να κάνει χρήση του χώρου αυτού, χωρίς πρόβλημα.

ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ
ΜΟΝΑΔΑ ΒΡΑΧΕΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ



ΕΛΙΚΟΔΡΟΜΙΟ
ΔΡΟΜΟΣ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΟΔΟΣ



Σχήμα 1: ΓΕΝΙΚΗ ΚΑΤΟΨΗ ΓΝΘ «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»

ΟΙ ΧΩΡΟΙ ΤΟΥ ΤΕΠ

Τα ΤΕΠ περιλαμβάνουν χωροταξικά συγκροτήματα και επιμέρους χώρους ως εξής:

⇒ **Συγκρότημα: Εισόδος - υποδοχή, Διαλογή [triage] περιστατικών, αναμονή :**

- Χώροι εισόδου.
- Χώροι υποδοχής.
- Χώρος διαλογής [triage] περιστατικών.
- Χώρος γραμματείας (διοικητικής υποστήριξης ΤΕΠ).
- Χώροι αναμονής.

⇒ **Συγκρότημα: Εξέταση - Διάννωση (-αντιμετώπιση):**

- Εξεταστήρια -ιατρεία πολλαπλών χρήσεων (ανοικτού τύπου).
- Μεμονωμένα εξεταστήρια-ιατρεία:
Τα εξεταστήρια-ιατρεία για κάθε ιατρικό τομέα (π.χ. παθολογικό, χειρουργικό, ψυχιατρικό). Τα εξεταστήρια-ιατρεία για κάθε ιατρική ειδικότητα (π.χ. καρδιολογικό, ορθοπεδικό, κλπ).

⇒ **Συγκρότημα: Θεραπεία - Αντιμετώπιση, Νοσηλεία:**

- Χώρος αναζωογόνησης.
- Σταθμός εργασίας νοσηλευτών.
- Αίθουσα χειρουργικών επεμβάσεων.
- Ανάνηψη.
- Μαιευτικό - γυναικολογικό υποσυγκρότημα.
- Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας (MBN) ή Παρακολούθησης.

⇒ **Συγκρότημα: Χώροι προσωπικού ΤΕΠ:**

- Γραφείο (ανάπαυσης) ιατρών.
- Γραφείο (ανάπαυσης) νοσηλευτικού προσωπικού.
- Χώρος συγκέντρωσης λοιπού βοηθητικού προσωπικού.
- Χώρος πληρωμάτων ασθενοφόρου.
- Αποδυτήρια προσωπικού.

⇒ **Συγκρότημα: Λοιποί Χώροι ΤΕΠ:**

- Γραφείο ή Σταθμός φύλαξης - ασφάλειας ΤΕΠ.
- Κέντρο συντονισμού επειγουσών κλήσεων (τηλεφωνικό κέντρο).

⇒ **Συγκρότημα: Βοηθητικοί Χώροι ΤΕΠ:**

Το κάθε Συγκρότημα χώρων του ΤΕΠ πρέπει να διαθέτει τους δικούς του ξεχωριστούς βοηθητικούς χώρους, οι οποίοι περιλαμβάνουν:

- WC (με νιπτήρα), ξεχωριστό για άνδρες, για γυναίκες και για ΑΜΕΑ.
- Αποθηκευτικοί χώροι:
 - Αποθήκες φαρμάκων και υγειονομικού υλικού.
 - Κλειδωμένος χώρος ναρκωτικών φαρμάκων.
 - Αποθήκη εργαλείων και αποστειρωμένου υλικού
 - Χώρος ιματισμού (λινόθηκες).
 - Χώρος στάθμευσης φορείων και τροχήλατων καθισμάτων .
- Χώροι ειδών καθαριότητας.
- Χώροι συλλογής ακαθάρτων.

Οι αποθηκευτικοί χώροι σε ένα μάχιμο και ζωντανό τμήμα όπως το ΤΕΠ είναι μείζονος σημασίας για την εύρυθμη λειτουργία του. Υλικά καταναλώνονται με ταχείς ρυθμούς και μηχανήματα πρέπει να βρίσκονται σε ετοιμότητα για χρήση ανά πάσα στιγμή μέσα στο 24ωρο. Συνεπώς, οι αποθήκες του ΤΕΠ πρέπει να υφίστανται και να ελέγχονται συχνά από το νοσηλευτικό προσωπικό του ΤΕΠ. Όταν εξαντλείται το προς χρήση υλικό θα πρέπει άμεσα να αντικαθίσταται.

ΥΠΟΔΟΧΗ

Διαθέτει χώρους για **υποδοχή** και **διαλογή** (TRIAGE) των ασθενών. Έτσι δεν βασιζόμαστε στην χρονική προτεραιότητα προσέλευσης αλλά στην κλινική, με βάση την βαρύτητα της κατάσταση ή βλάβης.

Οι βασικές λειτουργικές διεργασίες που συνθέτουν τους λειτουργικούς τομείς είναι οι εξής:

- Η υποδοχή του προσερχόμενου ασθενή.
- Η καθοδήγηση στους ζητούμενους χώρους.
- Η παροχή βοήθειας, πάσης φύσεως, όταν απαιτείται.
- Η εγγραφή-καταχώριση των προσωπικών του στοιχείων του ασθενή, μέσω Η/Υ, από τη γραμματεία του ΤΕΠ.

Κατά τις ώρες αιχμής του ΤΕΠ, ένας μεγάλος αριθμός προσερχόμενων ζητά μια σειρά από υπηρεσίες, όπως παροχή πληροφοριών ή υπόδειξη κατευθύνσεων, θέτει ερωτήματα για διαδικαστικά ζητήματα. Για να μην καταναλώνεται ο πολύτιμος χρόνος των νοσηλευτών διαλογής άσκοπα, θεμιτό είναι κοντά ή δίπλα σε αυτούς να υπάρχει το προσωπικό υποδοχής.

Στα νοσοκομεία ΕΣΥ με το Νόμο 2889/2001 (άρθρο 6, παρ.4) έχουν θεσπιστεί ειδικά γραφεία με τον τύπο: «Γραφείο Υποδοχής Ασθενών», τα οποία στελεχώνονται με κατάλληλο προσωπικό, για την υποδοχή και καθοδήγηση των προσερχόμενων ασθενειών και των συνοδών τους και την πληροφόρησή τους για τους κανόνες του νοσοκομείου.

Στον χώρο αυτό ο κάθε ασθενής που προσέρχεται στο ΤΕΠ έχει απευθείας πρόσβαση, κινούμενος σε ευθεία γραμμή χωρίς να χάνει τον προσανατολισμό του. Οι χώροι αναμονής είναι μεγάλοι, διαθέτουν άφθονα καθίσματα και συνοδεύονται από όλες τις απαραίτητες διευκολύνσεις. Ο σχεδιασμός των χώρων αναμονής είναι τέτοιος ώστε να εξασφαλίζεται η οπτική επαφή των γιατρών και κυρίως των νοσηλευτών (από τον κεντρικό νοσηλευτικό σταθμό εργασίας του ΤΕΠ) με τους ασθενείς και τους συνοδούς που παραμένουν στους χώρους αυτούς. Συγκεκριμένα πρέπει να υφίστανται οι κατωτέρω ξεχωριστοί χώροι αναμονής σε ένα ΤΕΠ:

- Χώρος αναμονής ενηλίκων ασθενών σχετικά κοντά στα εξεταστήρια-ιατρεία και δίπλα στη διαλογή.
- Χώρος αναμονής συνοδών. Στην Ελλάδα είναι σύνηθες φαινόμενο οι ασθενείς να συνοδεύονται από ένα ή περισσότερα άτομα στο ΤΕΠ, οπότε η ύπαρξη χωριστής αίθουσας αναμονής για τους συγγενείς και τους συνοδούς είναι επιβεβλημένη.

Στην Γραμματεία μέσω Η/Υ γίνεται άμεση καταγραφή και έλεγχος των δημογραφικών στοιχείων για ύπαρξη φακέλου υγείας των ασθενών που προσέρχονται στο ΤΕΠ καθώς γίνεται και σύνδεση μέσω Η/Υ με τα υπόλοιπα τμήματα του νοσοκομείου.

Χώρος για κοινωνικούς λειτουργούς, για την άμεση αντιμετώπιση των κοινωνικών προβλημάτων που συναντά κανείς στο ΤΕΠ.

Χώρος για την Αστυνομία με την βοήθεια της οποίας το νοσηλευτικό και το ιατρικό προσωπικό αντιτάσσεται από πρόσωπα που με την συμπεριφορά και τις τυχόν ενέργειές τους παρακωλύουν το έργο του άμεσα.

TRIAGE

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΥΠΑΡΧΟΥΣΑΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Σε ημέρα Γενικής Εφημερίας ένα μεγάλο Γενικό Νοσοκομείο της χώρας μας δέχεται ασθενείς 24 ώρες το 24ωρο σε μη ελεγχόμενους αριθμούς (συνήθως >400) και χρόνο, οι οποίοι προσέρχονται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών.

Λόγω έλλειψης πρωτοβάθμιας φροντίδας οι ασθενείς αντιμετωπίζουν μη-προσδιοριζόμενες εκ των προτέρων παθήσεις και καταστάσεις διαφορετικής βαρύτητας.

Οι ασθενείς αυτοί απαιτούν γρήγορη ιεράρχηση προτεραιοτήτων και χρειάζονται σταθεροποίηση και αντιμετώπιση.

Οι ασθενείς προσέρχονται στο ΤΕΠ είτε μόνοι τους υποβασταζόμενοι από 2-3 συγγενικά τους πρόσωπα είτε με ασθενοφόρο. Οι δεύτεροι θεωρούνται τυχεροί αφού τα πληρώματα τους οδηγούν στο ανάλογο ιατρείο χωρίς αναμονή. Οι υπόλοιποι γίνονται διαγνώστες του προβλήματος τους και περιμένουν σειρά έξω από το ιατρείο που οι ίδιοι κρίνουν. Σε κάποια Νοσοκομεία παίρνουν νούμερα χρονικής προτεραιότητας όπως στις Τράπεζες. Τα τηλέφωνα χτυπούν, τα ασθενοφόρα πάνε κι έρχονται και οι ασθενείς περιμένουν την σειρά τους.

Είναι αυτονόητο ότι καμιά παραδοσιακή φροντίδα δεν μπορεί να αντιμετωπίσει έναν τόσο ανομοιόμορφα όγκο ασθενών όπως του ΤΕΠ και να ανταποκριθεί στην κατάλληλη στιγμή όταν η ζωή χάνεται ή κερδίζεται σε λεπτά της ώρας.

Για να κερδηθεί η ζωή είναι απαραίτητο να υπάρξουν στα ΤΕΠ διαδικασίες διαλογής ώστε να αντιμετωπίζονται χωρίς καθυστερήσεις τα πραγματικά επείγοντα περιστατικά και να διαχωρίζονται από τα μη-επείγοντα και χρόνια περιστατικά ή περιστατικά που πρέπει να αντιμετωπίζονται από την Πρωτοβάθμια φροντίδα δηλ τα Κέντρα Υγείας και τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία των Νοσοκομείων.

Σκοπός των διαδικασιών διαλογής (TRIAGE) είναι ο καθορισμός της σοβαρότητας μιας ασθένειας ή τραύματος κάθε ασθενούς που εισέρχεται στο ΤΕΠ.

Η λέξη TRIAGE προέρχεται από το γαλλικό ρήμα Trier = διαλέγω, ταξινομώ.

Το TRIAGE διακρίνεται σε:

1) TRIAGE Καταστροφών

2) TRIAGE Στρατιωτικό

Στόχος τους είναι η παροχή φροντίδας σε μεγαλύτερο αριθμό ασθενών.

3) TRIAGE Καθημερινό που εδραιώθηκε από το 1960 και μετά με την μεγάλη ζήτηση για Επείγουσα Φροντίδα.

Κάθε σύστημα TRIAGE έχει:

Πρωταρχικούς στόχους που περιλαμβάνουν:

- Την γρήγορη αναγνώριση των ασθενών με επείγοντα και απειλητικά για την ζωή τους προβλήματα υγείας.
- Την αξιολόγηση και επαναξιολόγηση του κύριου παραπόνου που αναφέρει ο ασθενής και τα σχετιζόμενα συμπτώματα.
- Την λήψη ενός σύντομου ιστορικού.
- Την φυσική εξέταση και μέτρηση των ζωτικών σημείων.

- Εντοπισμός των πραγματικά επειγόντων περιστατικών.
- Επιτάχυνση της διακίνησης (ροής) των περιστατικών στο ΤΕΠ.

Συμπληρωματικούς στόχους:

- Ρύθμιση της ροής των ασθενών στο ΤΕΠ Καθορισμός της πιο κατάλληλης περιοχής ασθενής.
- Γραμματειακά καθήκοντα.
- Ιεράρχηση των αναγκών των ασθενών.
- Παροχή πληροφοριών και κατευθύνσεων.
- Έλεγχος του πλήθους.
- Ασφάλεια.
- Έναρξη διαδικασιών πρόληψης - ελέγχου λοιμώξεων.
- Βελτίωση της επικοινωνίας της διαλογής με τις λοιπές υπηρεσίες του ΤΕΠ κ.ο.κ.

Ο βαθμός στον οποίον ένα σύστημα TRIAGE περιλαμβάνει αυτές τις λειτουργίες εξαρτάται από την προσέλευση των ασθενών, το διαθέσιμο προσωπικό, την ύπαρξη εξειδικευμένων περιοχών θεραπείας όπως μονάδων αναζωογόνησης - ανάνηψης - χειρουργείων - βραχείας νοσηλείας και τέλος από τους διαθέσιμους επαγγελματίες υγείας.

Ένα σύγχρονο ΤΕΠ χρησιμοποιεί ένα σύστημα περιεκτικής διαλογής πολλών βαθμίδων για να επισπευσθεί η ροή των ασθενών με την γρήγορη αναγνώριση αυτών με απειλητικές καταστάσεις για την ζωή και την σωματική ακεραιότητα. Σε αυτό το σύστημα ο νοσηλευτής διαλογής βλέπει κάθε ασθενή που εισέρχεται στο ΤΕΠ και αρχίζει την εκτίμηση του ασθενούς με την πρώτη επαφή καθώς εισέρχεται στο ΤΕΠ είτε κατά την διάρκεια ενός τηλεφωνήματος ασθενούς, συνοδού του ή από εξωνοσοκομειακό προσωπικό υγείας (ΕΚΑΒ, Κέντρο Υγείας).

Ο νοσηλευτής διαλογής εκτιμά όλους τους ασθενείς που εισέρχονται στο ΤΕΠ εντός 2-5 λεπτών από την άφιξη τους. Εκτιμά τις βασικές απειλητικές καταστάσεις όπως αεραγωγούς, αναπνευστική δυσχέρεια, εκτεταμένες αιμορραγίες, αλλαγές στην κατάσταση του δέρματος κ.λ.π. Παρέχει άμεση φροντίδα για τυχόν καταστάσεις που απειλούν την ακεραιότητα του και τον μεταφέρει στην κατάλληλη περιοχή όπου θα δεχθεί φροντίδα.

Όταν δεν προσδιορίζεται καμία άμεσα απειλητική κατάσταση τότε ο Νοσηλευτής λαμβάνει τα στοιχεία του ασθενούς και συνεχίζει με την λήψη μιας σύντομης συνέντευξης. Η αξιότητα καθορίζεται εκτός από την σύντομη συνέντευξη από τις οπτικές παρατηρήσεις, την ψηλάφηση του σφυγμού και την όσφρηση.

Στα πλαίσια ενός προχωρημένου συστήματος Διαλογής πολλαπλών βαθμίδων ο νοσηλευτής Υποδοχής-Διαλογής δεν ασχολείται με την ολοκληρωμένη αξιολόγηση TRIAGE. Έχει συνεχή και άμεση πρόσβαση σε όποιον εισέρχεται στον χώρο και μπορεί να προσδιορίσει ταχύτατα τους ασθενείς που χρειάζονται άμεση και επείγουσα φροντίδα.

Ανεξάρτητα από την διαδικασία που χρησιμοποιείται, η αρχιτεκτονική δομή του Τμήματος θα πρέπει να υποστηρίζει την λειτουργία του συστήματος. Όταν εφαρμόζεται ένα σύστημα TRIAGE πολλαπλών βαθμίδων τότε θα πρέπει η πρώτη να παρέχει άμεση οπτική επαφή με την κύρια είσοδο του ΤΕΠ.

Στο ΓΝ Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου», όπου υπεύθυνοι για την διαλογή είναι οι νοσηλευτές του ΤΕΠ, οι οποίοι μάλιστα περνούν από εκπαιδευτικό πρόγραμμα για το σκοπό αυτό. Στο συγκεκριμένο ΤΕΠ, κατά τη διαλογή, γίνεται χρήση του φακέλου ασθενή ο οποίος είναι δύο όψεων. Στη μια όψη του φακέλου υπάρχει τυπωμένο έντυπο νοσηλευτικής αξιολόγησης, κατά σύστημα όπου οι νοσηλευτές του ΤΕΠ καταγράφουν τα κλινικά ευρήματα, με βάση τα οποία κατατάσσονται τα περιστατικά σε κατηγορίες προτεραιότητας για εξέταση.

Το ΤΕΠ του Νοσοκομείου "ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ" χρησιμοποιεί απλό σύστημα Διαλογής - Ταξινόμησης των ασθενών σε 3 επίπεδα²:

ΕΠΕΙΓΟΝ: όπου απαιτείται άμεση φροντίδα και αφορά καταστάσεις που αντιμετωπίζονται συνήθως στον χώρο της αναζωογόνησης και σε μηδενικό το δυνατόν χρόνο.

ΑΜΕΣΗΣ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ: όπου απαιτείται άμεση φροντίδα όσο το δυνατόν γρηγορότερα και αφορά καταστάσεις οι οποίες θα γίνουν επικίνδυνες εάν δεν παρασχεθεί φροντίδα "οξείες αλλά όχι σοβαρές".

ΜΗ-ΕΠΕΙΓΟΝ: όπου απαιτείται συνηθισμένη φροντίδα και αφορά καταστάσεις που δεν είναι σοβαρές και για τις οποίες μπορεί να καθυστερήσει η παροχή φροντίδας.

Το κοινωνικό και οικονομικό όφελος για τους ασθενείς είναι μεγάλο όπως και για το Νοσοκομείο, όπου μέσα από την διαδικασία TRIAGE οι ασθενείς καθοδηγούνται στον κατάλληλο επαγγελματία της ομάδας φροντίδας υγείας.

ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗ

Από τον χώρο της αξιολόγησης οι ασθενείς ανάλογα με την βαρύτητα του προβλήματος, οδηγούνται στον χώρο της αναζωογόνησης (**Shock Room**) ή στα 18 Ανοιχτού Τύπου Ιατρεία ή στα 4 Ιατρεία Γυναικολογικά – Μαιευτικά.

Η αναζωογόνηση έχει 4 θέσεις για βασική υποστήριξη της ζωής. Εδώ οδηγούνται ασθενείς με καρδιακή ανακοπή, οξεία απόφραξη αεροφόρων οδών, σοβαρό τραυματισμό ή σε κατάσταση Shock, πολυτραυματίες με σοβαρά προβλήματα, σοβαρά εγκαύματα κ.λ.π..

Οι 4 αυτές θέσεις είναι εξοπλισμένες με αναπνευστήρες προκαθορισμένου όγκου και αναπνευστήρα μεταφοράς, Monitor (σταθερό μεταφοράς), με δυνατότητα εκτέλεσης ηλεκτροκαρδιογραφήματος, μέτρηση αρτηριακής πίεσης και παλμικής οξυμετρίας, απινιδωτές απλής και συγχρονισμένης απινιδώσης, αναρροφήσεις, θερμαντήρες ασθενών, στρώματα ακτινοδιαπερατά για μεταφορά πολυτραυματιών, υπέρηχο για έλεγχο ενδοκοιλιακής αιμορραγίας, αντλίες έγχυσης και όλα όσα τεχνικά μέσα χρειάζονται για την βασική υποστήριξη της ζωής.

Τα πλεονεκτήματα αυτού του χώρου είναι ότι ένας βασικός πάσχον ασθενής δεν απορρυθμίζει την όλη λειτουργία του ΤΕΠ καθώς αντιμετωπίζεται και μεταφέρεται σε έναν ειδικό χώρο και μεταφέρεται από αυτόν στο χειρουργείο ή στην ΜΕΘ ή σε τμήμα νοσηλείας με ασφάλεια χάρη στον τεχνολογικό του εξοπλισμό.

Η αίθουσα αναζωογόνησης και οι συνοδοί χώροι είναι προσβάσιμοι, και από τις δύο βασικές εισόδους του ΤΕΠ.

Γύρω από κάθε θέση ασθενούς (κλίνη ή φορείο) διατίθεται επαρκής χώρος από όλες τις πλευρές, ώστε να επιτρέπονται οι θεραπευτικοί χειρισμοί από διαφορετικούς επαγγελματίες υγείας. Είναι γνωστό ότι σε πολλές περιπτώσεις η θεραπεία απαιτεί την ταυτόχρονη εργασία πάνω από τον ασθενή πολλών επιστημόνων υγείας.

² Οργάνωση Γ.Π.Ν.Θ. Παπαγεωργίου – ΕΚΑΒ Θεσ/νίκης, *Πρακτικά Πανελληνίου Σεμιναρίου Επείγουσας Νοσηλευτικής Φροντίδας*, Θεσσαλονίκη, Μάιος 2001.

ΑΝΟΙΧΤΟΥ ΤΥΠΟΥ ΙΑΤΡΕΙΑ

Ένα βασικό στοιχείο στους χώρους ενός Πρότυπου ΤΕΠ, όπως το ΤΕΠ Παπαγεωργίου, είναι η ύπαρξη των εξεταστηρίων πολλαπλών χρήσεων.

Υπάρχουν 18 ανοιχτού τύπου και 4 Γυναικολογικά - Μαιευτικά Ιατρεία πλήρως εξοπλισμένα με απινιδωτές, αναρροφήσεις, σπειρομέτρο, καρδιολογικό υπέρηχο.

Τα ανοιχτά τύπου Ιατρεία είναι το σύστημα όπου δεν υπάρχει καθορισμένος χώρος για κάθε Ιατρική ειδικότητα. Ο ασθενής ότι πρόβλημα και να έχει πηγαίνει προς αξιολόγηση και παροχή φροντίδας σε όποιο από τα 14 Ιατρεία είναι κενό και δεν μετακινείται. Εκεί τον επισκέπτονται οι Ιατροί διαφόρων ειδικοτήτων και οποιοσδήποτε άλλος επαγγελματίας υγείας θα χρειαστεί. Η λήψη εργαστηριακών γίνεται από τους νοσηλευτές σε αυτό τον χώρο, αποστέλλονται με το πνευματικό ταχυδρομείο στα εργαστήρια και μέσω Η/Υ λαμβάνονται τα αποτελέσματα. Δηλαδή αντί να οδηγείται ο ασθενής από τον έναν γιατρό στον άλλον, από το εξεταστήριο στο εργαστήριο μετακινούνται οι Ιατροί και οι νοσηλευτές γύρω από τον ασθενή.

Η χωροθέτηση των εξεταστηρίων-ιατρείων ανοικτού τύπου, είναι τέτοια, ώστε επιτρέπει την πρόσβαση των περιστατικών σε αυτά και από τις δύο εισόδους του ΤΕΠ (των πεζών και των φορειών). Αντίστοιχα, κατά την έξοδο, οι ασθενείς πρέπει να οδηγούνται απευθείας, μέσω του κύριου διαδρόμου, στο χώρο της εξόδου. Επίσης, μέσω της χωροθέτησης τους τα (ανοικτού τύπου) εξεταστήρια-ιατρεία πολλαπλών χρήσεων παίζουν το της γέφυρας που συνδέει τους κύριους χώρους επείγουσας αντιμετώπισης με τους υπόλοιπους χώρους του ΤΕΠ.

Ο χώρος των εξεταστηρίων είναι ένας ιδιαίτερος χώρος, διότι εκεί εκτελούνται οι πρώτες διαγνωστικές και θεραπευτικές πράξεις, όπως φλεβικός καθετηριασμός, χορήγηση οξυγόνου, λήψη αίματος για εξετάσεις, τοποθέτηση ρινογαστρικού καθετηριασμός. Όλες αυτές οι παρεμβάσεις αποτελούν, κατά κανόνα, πρωτόγνωρες εμπειρίες δυσάρεστες καταστάσεις για τον ασθενή ο οποίος δεν γνωρίζει ούτε κατανοεί για ποιο λόγο γίνονται όλα αυτά. Ως εκ τούτου, ο χώρος εξέτασης είναι εύχρηστος και πλήρως εξοπλισμένος, ώστε επιτρέπει τη γρήγορη και αποτελεσματική εκτέλεση όλων των ανωτέρω ενεργειών, χωρίς να παρατείνεται η δυσμενής κατάσταση στην οποία βρίσκεται κάθε ασθενής.

Η ανάγκη για τα ανοικτού τύπου εξεταστήρια-ιατρεία προήλθε από την εφαρμογή ενός συστήματος όπου η βασική λειτουργική αρχή είναι ότι ο γιατρός λοιποί επαγγελματίες υγείας κινούνται προς τον ασθενή και όχι ο ασθενής προς αυτούς, για την εκτέλεση όλων των διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων. Το αντίστροφο συμβαίνει, λόγω χάρη, στα τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία όπου ο ασθενής επισκέπτεται τον Ιατρό. Κάθε ασθενής τοποθετείται στη εξεταστική κλίνη σε οποιοδήποτε από τα υπάρχοντα εξεταστήρια με σκοπό την αξιολόγηση της κλινικής του κατάστασης και την παροχή της ενδεδειγμένης φροντίδας, χωρίς να υπάρχει προκαθορισμένος χώρος εξέτασης για κάθε Ιατρική ειδικότητα. Οι Ιατροί μιας ή περισσότερων ειδικοτήτων, οι νοσηλευτές του ΤΕΠ και οποιοσδήποτε άλλος επαγγελματίας υγείας (π.χ. φυσιοθεραπευτής κλπ) εξετάζουν και παρέχουν νοσηλεία στον ασθενή στο συγκεκριμένο χώρο, χωρίς να απαιτούνται μετακινήσεις του ασθενή. Γενικά, τα εξεταστήρια-ιατρεία ανοικτού τύπου διαθέτουν εξοπλισμό και υλικό και για την αντιμετώπιση της πλειοψηφίας των περιστατικών και για όλες σχεδόν τις εξεταστικές και θεραπευτικές πράξεις. Με τον τρόπο αυτό, το Ιατρονοσηλευτικό προσωπικό του ΤΕΠ έχει στη διάθεσή του ό,τι χρειάζεται και όταν το χρειάζεται για την παροχή επείγουσας φροντίδας στα περιστατικά.

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ – ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ – ΑΝΑΝΗΨΗ

Βάση προδιαγραφών και Ελληνικής νομοθεσίας (Π.Δ. 235/2003) προβλέπεται η λειτουργία αίθουσας χειρουργικών επεμβάσεων στο ΤΕΠ. Κατά κανόνα, πράκειται για σηπτικό χειρουργείο το οποίο είναι πλήρως εξοπλισμένο και συνοδεύεται από το χώρο ανάνηψης που βρίσκεται δίπλα. Στην αίθουσα αυτή συνήθως αντιμετωπίζονται περιστατικά που δεν χρήζουν ολικής αναισθησίας π.χ. ασθενείς με επιφανειακά τραύματα, μικρά κατάγματα κλπ ή περιστατικά όπου απαιτείται η άμεση εκτέλεση χειρουργικών πράξεων για τη διάσωση της ανθρώπινης ζωής, π.χ. εκτέλεση επείγουσας τραχειοτομής, στερνοτομή για εσωτερική απινίδωση κ.ο.κ. Εν συνεχεία, μετά τη σταθεροποίηση της κατάστασης και εφ' όσον δεν απειλείται πλέον η ζωή του ασθενούς, μπορεί να μεταφερθεί το περιστατικό στο συγκρότημα των κεντρικών χειρουργείων του νοσοκομείου όπου ολοκληρώνεται η επέμβαση ή αποκαθίστανται χειρουργικά τα τραύματα τα οποία δεν αποτελούν την πρώτη προτεραιότητα.

Το ΤΕΠ έχει το δικό του απεικονιστικό εργαστήριο – ακτινολογικό και υπέρηχων, έτσι ώστε ούτε γι' αυτό τον λόγο να υπάρχουν μεγάλες μετακινήσεις ασθενών. Οι 2 αξονικοί τομογράφοι, ο ένας μαγνητικός τομογράφος και το αιμοδυναμικό εργαστήριο βρίσκονται δίπλα στο ΤΕΠ.

Το ΤΕΠ του Νοσοκομείου διαθέτει :

- 2 Αίθουσες χειρουργείου, πλήρως εξοπλισμένες με αναισθησιολογικά μηχανήματα και διαθερμίες.

Τα χειρουργεία επικοινωνούν με την κεντρική αποστείρωση μέσω 2 ανέλκυστήρων για την μεταφορά των αποστειρωμένων και ακάθαρτων υλικών αντίστοιχα. Επίσης, εδώ υπάρχει και η δυνατότητα να χειρουργούνται τα επείγοντα περιστατικά χωρίς την απορύθμιση του προγράμματος των κεντρικών χειρουργείων.

- 3 κλινικές Ανάνηψης, εξοπλισμένες με αναπνευστήρες προκαθορισμένου όγκου – ΜΟΝΙΤΟΡΣ- ΗΛΕΚΤΡΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΗΜΑΤΟΣ πιέσεων – κορεσμού οξυγόνου, καρδιακής παροχής, αναρροφήσεις και απινιδωτές.

Έχει την δυνατότητα να λειτουργεί ως ανάνηψη για τις 2 χειρουργικές αίθουσες του ΤΕΠ, για ασθενείς που χρήζουν νοσηλείας στην ΜΕΘ του νοσοκομείου.

ΜΟΝΩΣΗ – ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ

Ένας ακόμη κανόνας στο ΤΕΠ είναι η ύπαρξη απομονωμένου χώρου για την υποδοχή και νοσηλεία περιστατικών που είναι ύποπτα, για κάποιο μεταδοτικό λοιμώδες νόσημα. Έτσι, ένα ειδικά σχεδιασμένο δωμάτιο-μόνωση προορίζεται για την υποδοχή (και νοσηλεία) των περιστατικών με λοιμώδη, μεταδοτικά, σήματα. Ωστόσο, επειδή τέτοιες περιπτώσεις είναι αρκετά σπάνιες, προκειμένου να μη μένει ανεκμετάλλετος ο συγκεκριμένος χώρος, κατά το υπόλοιπο διάστημα, μπορεί να χρησιμοποιείται για την αντιμετώπιση των δηλητηριάσεων (φαρμακευτικών, χημικών κλπ).

ΒΡΑΧΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ

Οι Μονάδες Βραχείας Νοσηλείας (MBN) αποτελούν ένα σχετικά πιο πρόσφατο επίτευγμα στην εξέλιξη των ΤΕΠ, δεδομένου ότι άρχισαν να αναπτύσσονται μετά την αναγνώριση και ανάπτυξη της ειδικότητας της Επείγουσας Ιατρικής. Όταν δεν μπορεί ληφθεί άμεσα ιατρική απόφαση για την έξοδο ή μη ενός ασθενή από το ΤΕΠ η λύση είναι η MBN όπου νοσηλεύονται οι ασθενείς μέχρι τη σταθεροποίηση της κατάστασής τους. Η διάρκεια της νοσηλείας στη MBN δεν υπερβαίνει τις 24 ώρες. Σε ορισμένες περιπτώσεις οι ασθενείς παραμένουν για ολονύκτια παρακολούθηση και λαμβάνουν εξιτήριο κατά το επόμενο πρωί. Συνεπώς, κατά τη διάρκεια της νοσηλείας στη MBN, είναι σημαντικό να μην παραλείπεται η σίτιση των ασθενών, σύμφωνα με τις ανάλογες ιατρικές οδηγίες.

Η δυναμικότητα (αριθμός κλινών) της MBN καθορίζεται ανάλογα με το λειτουργικό μέγεθος του ΤΕΠ. Οι δυναμικότητες βέβαια δεν αποτελούν standards διότι διαφοροποιούνται ανάλογα με τον αριθμό των απασχολούμενων ιατρών και γενικά ανάλογα με τους διαθέσιμους πόρους του νοσοκομείου. Αυτό είναι κατανοητό, αφού για να λειτουργήσει η MBN απαιτείται επιπλέον ιατρικό νοσηλευτικό και βοηθητικό υγειονομικό προσωπικό.

Στη MBN ενδείκνυται να εισαχθεί κάθε ασθενής του ΤΕΠ ο οποίος χρήζει περαιτέρω κλινικής διερεύνησης για τη διάγνωση (π.χ. πόνος στο θώρακα, κοιλιακό άλγος, λιποθυμική συνδρομή κλπ). Οι ασθενείς που εισάγονται στη MBN δε νοσηλεύονται πάνω από 24 ώρες, ενώ η μέση διάρκεια νοσηλείας εκτιμάται στις 10-12 ώρες.

Δε νοείται καταχρηστική νοσηλεία 48 ή 72 ωρών στη MBN, εάν ο ιατρός του ΤΕΠ κρίνει ότι ένα περιστατικό χρήζει περαιτέρω παρακολούθησης και νοσηλείας, τότε ο ασθενής πρέπει να λαμβάνει εισιτήριο και να νοσηλεύεται κανονικά ως εσωτερικός πλέον ασθενής στο αντίστοιχο τμήμα του νοσοκομείου, από όπου δρομολογείται ο περαιτέρω προγραμματισμός της θεραπείας, διαφορετικά δίδεται εξιτήριο.

Τέλος, σε περιπτώσεις μαζικών καταστροφών ή τροχαίων ατυχημάτων με πολλά θύματα, η Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας του ΤΕΠ μπορεί να φιλοξενήσει τα περιστατικά αυτά και να αποσυμφορήσει την αναζωογόνηση η οποία δε θα έχει την υποδομή να υποδεχτεί περισσότερους ασθενείς. Γενικά η MBN εξυπηρετεί σκοπούς αντιμετώπισης - νοσηλείας περιστατικών, όταν παρατηρείται συμφόρηση στο ΤΕΠ.

Πλεονεκτήματα από τη λειτουργία MBN

Βασικά πλεονεκτήματα επιτυγχάνονται από τη λειτουργία της MBN, τα κυριότερα από τα οποία είναι:

- Φιλτράρισμα των εισαγωγών των ασθενών στο νοσοκομείο.
- Μείωση του κόστους νοσηλείας.
- Βελτίωση των εκβάσεων των ασθενών, με την αποτελεσματικότερη διάγνωση.
- Βελτίωση του επιπέδου ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες, αφού αποφεύγουν τη δυσάρεστη εμπειρία της εισαγωγής στο νοσοκομείο και επιστρέφουν σύντομα στο σπίτι τους.

Η βραχεία νοσηλεία, είναι ένα τμήμα που αποτελείται από 7 θαλάμους πλήρως εξοπλισμένους και διαθέτει στο σύνολό της 18 κρεβάτια:

- 2 μονόκλινα
- 2 δίκλινα
- 3 τετράκλινα

Έτσι οι ασθενείς που πρόκειται να νοσηλευθούν μέχρι 24 ώρες εξυπηρετούνται στην μονάδα αυτή.

ΓΕΙΤΝΙΑΣΗ ΧΩΡΩΝ ΤΕΠ

Η διάταξη και η ομαδοποίηση των χώρων προσδιορίζονται από τη διακίνηση, περιστατικών στο ΤΕΠ, από τη συχνότητα χρησιμοποίησης ορισμένων υπηρεσιών και από την ύπαρξη εναλλακτικών λύσεων. Ένας γενικός κανόνας, όσον αφορά τη διάταξη των χώρων, είναι ότι οι διαδρομές στο ΤΕΠ πρέπει να είναι μικρές και ευθείες με σκοπό την ελαχιστοποίηση των κινήσεων των ασθενών μέσα στο τμήμα αυτό. Επίσης, η κίνηση του προσωπικού μπορεί να μειωθεί, όταν οι χώροι εργασίας του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού βρίσκονται κοντά στους χώρους των ασθενών.

Στόχος είναι οι νοσηλευτές να είναι σε θέση να εξυπηρετούν τον κάθε ασθενή επί τόπου [on site], χωρίς να χρειάζεται να πηγαινοέρχονται ανάμεσα στους χώρους εξέτασης-νοσηλείας και στους χώρους καθαρού υλικού και ακαθάρτων. Στο στόχο αυτό συμβάλλει, εκτός της διάταξης - γειτνίασης των χώρων, και ο κατάλληλος εξοπλισμός του κάθε. Έτσι, αφ' ενός η γειτνίαση διευκολύνει την εργασία του προσωπικού των υποστηρικτικών τμημάτων, που καλύπτουν ταυτόχρονα τα περιστατικά του νοσοκομείου αλλά και τα περιστατικά του ΤΕΠ. Αφ' ετέρου, περιορίζονται οι άσκοπες και συχνά επικίνδυνες μετακινήσεις των ασθενών του ΤΕΠ στα τμήματα, διασχίζοντας ολόκληρους διαδρόμους του νοσοκομείου, παραμένουν σε συγκεκριμένη θέση μέσα στο ΤΕΠ. Με την ορθολογική λειτουργική διάταξη των χώρων, επιτυγχάνεται ορθολογική διαχείριση του χρόνου εργασίας και μείωση της κόπωσης των νοσηλευτών, καθώς περιορίζεται ο «νεκρός χρόνος» των μετακινήσεων.

Μια ακόμη βασική αρχή, αναφορικά με τη διάταξη - γειτνίαση των του ΤΕΠ, είναι η εξασφάλιση «μονόδρομου κίνησης ασθενών» ώστε να αποφεύγεται η διασταύρωση κυκλοφορίας ατόμων κινούμενων σε αντίθετες, κατευθύνσεις και η καθυστέρηση εξυπηρέτησης των ασθενών στη ρουτίνα τη σημερινής λειτουργίας των διαδοχικών υπηρεσιών του ΤΕΠ. Η παρούσα αρχή ισχύει στην πλειοψηφία των νοσοκομειακών τμημάτων και όχι μόνο στο ΤΕΠ.

Σε εφαρμογή των ανωτέρω βασικών αρχών και κανόνων, προκύπτει ότι το ΤΕΠ είναι αναγκαίο να βρίσκεται κοντά στα εξής τμήματα και στους χώρους:

- Συντονιστικό κέντρο επειγουσών κλήσεων, συνήθως βρίσκεται μέσα στο ίδιο το ΤΕΠ.
- Χώρο στάθμευσης των ασθενοφόρων.
- Ακτινολογικό ή απεικονιστικό τμήμα του νοσοκομείου.
- Το τμήμα αυτό θα πρέπει να διαθέτει δύο κύριους διαδρόμους κίνησης των περιστατικών. Ο ένας διάδρομος προορίζεται για αποκλειστική χρήση από το ΤΕΠ. Ο δεύτερος διάδρομος βρίσκεται στην αντίθετη κατεύθυνση εξυπηρετεί τα υπόλοιπα περιστατικά του νοσοκομείου.
- Σταθμός αιμοδοσίας. Γενικά είναι καλό η αιμοδοσία και το ΤΕΠ να μην βρίσκονται σε πολύ μεγάλη απόσταση μεταξύ τους.
- Αίθουσα χειρουργικών επεμβάσεων (σηπτικών και άσηπτων). Σε περίπτωση που δεν λειτουργεί αίθουσα επεμβάσεων ειδική για το ΤΕΠ, όπως αυτή που περιγράψαμε, γενικά χρήσιμο είναι να μην υπάρχει μεγάλη απόσταση ανάμεσα στις αίθουσες χειρουργικών επεμβάσεων και στο ΤΕΠ.
- Ειδικές μονάδες (ΜΕΘ, ΜΑΦ, Μονάδα εγκαυμάτων κλπ). Οι μονάδες αυτές, επίσης, πρέπει να ακολουθούν τους κανόνες γειτνίασης και να βρίσκονται κατά το δυνατόν κοντά στο ΤΕΠ.

Όσον αφορά στις σχέσεις γειτνίασης των χώρων του ΤΕΠ, στην Ελληνική νομοθεσία (Π.Δ. 517/1991) ορίζεται ότι «πρέπει να υπάρχει εύκολη εσωτερική επικοινωνία του ΤΕΠ με:

- ✓ Τα διαγνωστικά εργαστήρια.
- ✓ Τη μονάδα εμφραγμάτων.
- ✓ Τη μονάδα αναπνευστικής ανεπάρκειας.
- ✓ Τις νεογνικές μονάδες.
- ✓ Το νεκροτομείο.

Επίσης, εύκολη εξυπηρέτηση πρέπει να έχει το ΤΕΠ από την Αποστείρωση.

Η γειτνίαση του ΤΕΠ με τους ανωτέρω χώρους, είναι ζητούμενη και στην πράξη όχι πάντοτε δεδομένη. Γι' αυτό, κατά το σχεδιασμό του ΤΕΠ Παπαγεωργίου, η ακριβής θέση και οι παράμετροι γειτνίασης, οι οποίες προαναφέρθηκαν, λήφθηκαν εξ αρχής υπόψη.

ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΕΣ ΥΠΟΔΟΜΕΣ ΤΕΠ

Εκτός των κύριων και των βοηθητικών χώρων, μεγάλη σημασία έχει ο ορθός και αποτελεσματικός σχεδιασμός των υποστηρικτικών υποδομών του ΤΕΠ.

Στις υποστηρικτικές υποδομές του ΤΕΠ, περιλαμβάνονται τα εξής:

- ❖ Ανελκυστήρες.
- ❖ Κλίμακες -κλιμακοστάσια.
- ❖ Διάδρομοι.
- ❖ Σύστημα οπτικοακουστικής ηλεκτρονικής υποστήριξης.
- ❖ Σήμανση.
- ❖ Ελικοδρόμιο, το οποίο βρίσκεται απέναντι από την είσοδο του ΤΕΠ.

Οι ανωτέρω υποδομές είναι ουσιαστικές και απαραίτητες για την ομαλή και απρόσκοπτη διακίνηση των περιστατικών στο ΤΕΠ. Αναλυτικότερα πρέπει να αναφερθούν τα εξής:

Οι ανελκυστήρες του ΤΕΠ

Είναι ξεχωριστοί από τους ανελκυστήρες που εξυπηρετούν το προσωπικό και το κοινό για το υπόλοιπο νοσοκομείο.

Συγκεκριμένα, ισχύουν τα εξής:

- Λειτουργεί ένα ζεύγος ανελκυστήρων.
- Πληρούν τις προδιαγραφές για διακίνηση ΑΜΕΑ: να διαθέτουν (εσωτερική και εξωτερική) αυτόματες συρόμενες πόρτες, χειρολαβές στήριξης, ειδικό πλήκτρο χειρισμού (μακράς διάρκειας) και να έχουν μεγάλες στάσεις.
- Προορίζονται για αποκλειστική χρήση από τους ασθενείς και τα προσωπικό του ΤΕΠ και να φέρουν ειδική σήμανση για το σκοπό αυτό.
- Είναι διαθέσιμοι για τα ΤΕΠ σε μόνιμη και συνεχή βάση (αυτό επιτυγχάνεται με «κλειδί» που έχουν εξουσιοδοτημένα μέλη του προσωπικού του ΤΕΠ για να ενεργοποιούν ή να απενεργοποιούν τη λειτουργία των ανελκυστήρων).
- Οδηγούνται τα επείγοντα περιστατικά, μέσω των ανελκυστήρων απευθείας στο χώρο των χειρουργείων ή των ειδικών μονάδων (ΜΕΘ, ΜΑΦ) χωρίς να χρειάζεται να διασχίσουν επάνω στο φορείο ολόκληρους διαδρόμους λοιπών τμημάτων του νοσοκομείου. Έτσι, εξοικονομείται χρόνος σφαιρίζεται προστασία των περιστατικών.

Κλίμακες - Κλιμακοστάσια του ΤΕΠ

Δίπλα σε κάθε ζεύγος ανελκυστήρων του ΤΕΠ, είναι υποχρεωτική η τοποθέτηση κλιμακοστασίων. Η χωροθέτησή τους είναι κοντά στους κύριους διαδρόμους του ΤΕΠ, ώστε σε περίπτωση που τεθούν εκτός λειτουργίας οι ανελκυστήρες να υπάρχει εναλλακτική οδός κίνησης από και προς το ΤΕΠ. Επιπλέον, μια τέτοια χωροθέτηση διευκολύνει την αποσυμφόρηση των ανελκυστήρων και γενικά την κυκλοφορία του προσωπικού και του κοινού στο χώρο.

Η κίνηση μέσα στους διαδρόμους και η πρόσβαση στους χώρους εξέτασης και νοσηλείας του ΤΕΠ πρέπει να είναι ελεγχόμενες. Σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να επιτρέπεται η ελεύθερη είσοδος και κίνηση των συγγενών και του κοινού, μέσω των διαδρόμων, στους εσωτερικούς χώρους του ΤΕΠ. Η ύπαρξη θυρών στα άκρα των διαδρόμων είναι απαραίτητη, σύμφωνα με τους κανονισμούς πυροπροστασίας και πυρασφάλειας, για πρόληψη επέκτασης φωτιάς σε παρακείμενους χώρους, σε περίπτωση τυχόν ξεσπάσματος πυρκαγιάς. Ωστόσο, οι πόρτες στα άκρα των διαδρόμων δεν πρέπει να κλειδώνονται για τον έλεγχο της κυκλοφορίας, αντίθετα πρέπει να ελέγχονται από την εσωτερική πλευρά από το αρμόδιο υγειονομικό προσωπικό ή εξωτερικά από το αρμόδιο προσωπικό φύλαξης που εποπτεύει τους χώρους ή τέλος ηλεκτρονικά (π.χ. θυροτηλέφωνο) από το γραφείο φύλαξης-ασφάλειας του ΤΕΠ.

Γραφείο ή Σταθμός φύλαξης - ασφάλειας ΤΕΠ

Γραφείο φύλαξης-ασφάλειας του ΤΕΠ πρέπει να βρίσκεται δίπλα στους χώρους της διαλογής, της γραμματείας και της αναμονής, τοποθετημένο σε στρατηγική θέση, ώστε να εποπτεύονται οι κύριοι διάδρομοι και οι χώροι της διαλογής και οι βασικές εισοδοί του.

ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΜΕΣΑ ΣΤΟ ΤΕΠ

Τα κτίρια και η διάταξη των χώρων δεν εξυπηρετούν μόνο τις φυσιολογικές ανάγκες εκείνων που τα χρησιμοποιούν, αλλά και τις ψυχολογικές ανάγκες καθώς διαμορφώνουν το «τεχνητό περιβάλλον» από το οποίο επηρεάζεται η ψυχολογία του ανθρώπου. Για τους λόγους αυτούς, καταβάλλεται προσπάθεια αποστασιοποίησης των νοσοκομείων από απρόσωπα μοντέλα του παρελθόντος. Οι σύγχρονες μελέτες γίνονται με στόχο τα ερεθίσματα που δημιουργούνται μέσα στο χώρο του νοσοκομείου να επηρεάζουν, κατά το δυνατό, θετικά την ψυχολογία των ασθενών και των συνοδών τους.

Η πλειοψηφία των ατόμων που προσέρχονται στο ΤΕΠ, λόγω των οξέων ή επειγουσών καταστάσεων που αντιμετωπίζουν, αισθάνονται ανησυχία κ φόβο, με αποτέλεσμα να επηρεάζεται και η συμπεριφορά τους ανάλογα. Συνεπώς, για την εξάλειψη των δυσάρεστων εντυπώσεων και των αρνητικών συναισθημάτων, το περιβάλλον στους χώρους του ΤΕΠ θα πρέπει να είναι ασφαλές, ευχάριστο και να δημιουργείται, κατά το δυνατό, ζεστή ατμόσφαιρα.

Στη δημιουργία ευχάριστου περιβάλλοντος στους κοινόχρηστους χώρους (π.χ. αίθουσες αναμονής) συμβάλλουν τα εξής:

- Ευχάριστοι χρωματικοί τόνοι (π.χ. γήινα χρώματα), με αποφυγή έντονων ερεθιστικών για την όραση χρωμάτων.
- Πίνακες στους τοίχους με ευχάριστα θέματα και χρώματα.
- Φυτά εσωτερικού χώρου.
- Ξενοδοχειακός εξοπλισμός από κατάλληλα υλικά και σε σωστή διάταξη.
- Ανθεκτικά, ηχο -απορροφητικά υλικά στους περισσότερους χώρους.
- Ειδικά διαμορφωμένος παιδότοπος, με κατάλληλα παιχνίδια στο χώρο αναμονής του παιδιατρικού συγκροτήματος.

ΣΗΜΑΝΣΗ ΤΕΠ

Τέλος, το ΤΕΠ διαθέτει υποχρεωτικά κατάλληλη Σήμανση σε όλους τους χώρους του. Η Σήμανση στο ΤΕΠ, είναι πλήρης, σαφής και κατατοπιστική για τους ασθενείς και τους συνοδούς και να βασίζεται στη σύγχρονη νοσοκομειακή ορολογία. Η σήμανση αφορά τόσο τους εσωτερικούς όσο εξωτερικούς χώρους από την ευρύτερη περιοχή μέχρι την είσοδο καθώς και όλους τους εσωτερικούς χώρους του ΤΕΠ και είναι απαραίτητη σε κάθε ΤΕΠ. Σκοπός της σήμανσης είναι η διατήρηση του προσανατολισμού του κοινού και η διευκόλυνση για γρήγορη προσπέλαση στους ζητούμενους χώρους όλες τις ώρες (ημέρα και νύκτα). Συνήθως η μελέτη της σήμανσης αποτελεί ειδική μελέτη, που δεν πρέπει να παραλείπεται κατά το σχεδιασμό ενός ΤΕΠ.

Οι πινακίδες πρέπει να βρίσκονται τοποθετημένες:

- ✓ Σε όλες τις πόρτες.
- ✓ Σε όλα τα κλιμακοστάσια.
- ✓ Σε όλους τους ανελκυστήρες.
- ✓ Σε όλους τους διαδρόμους.

Στους διαδρόμους χρησιμοποιούνται γραμμές κατεύθυνσης ενός χρώματος για κάθε προορισμό (π.χ. βέλη κατεύθυνσης στο δάπεδο ή τους τοίχους του ΤΕΠ).

Οι πινακίδες κατεύθυνσης και οι πινακίδες των εισόδων είναι φωσφοριζέ ή φωτιζόμενες, ώστε να είναι ευκρινείς και κατά τις νυκτερινές ώρες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΤΟΥ ΤΕΠ

Το σύγχρονο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών είναι ένα αυτόνομο τμήμα που υποδέχεται ασθενείς όλων των ηλικιακών ομάδων με διάφορα προβλήματα υγείας, για 24 ώρες το 24ωρο.

Διαθέτει υλικοτεχνική υποδομή υψηλού επιπέδου όπως χώρους για Διαλογή (Triage) - Αναζωογόνηση - Εξεταστήρια - Χειρουργεία - Ανάνηψη - Βραχεία νοσηλεία - Εργαστήρια.

Αν η υλικοτεχνική υποδομή για την διατήρηση της ζωής και αποκατάστασης είναι ένα πολύ μεγάλο κεφάλαιο, το ανθρώπινο δυναμικό είναι το μεγαλύτερο κεφάλαιο όλων των νοσηλευτικών τμημάτων και ακόμη περισσότερο ενός σύγχρονου ΤΕΠ.

Η φιλοσοφία ανάπτυξης ενός τέτοιου τμήματος πρέπει να στηρίζεται:

- Στο Χωροταξικό σχεδιασμό.
- Στην αυτονομία του - Οργανωτική και χωροταξική.
- Στην Διαχείριση των προσερχόμενων ασθενών.
- Στην Στελέχωση με εξειδικευμένο προσωπικό και
- Στην Χορήγηση ειδικών κινήτρων για το προσωπικό.

Στο ΓΝ Θεσσαλονίκης ο χωροταξικός σχεδιασμός, η υλικοτεχνική του υποδομή καθώς και η χωροταξική του αυτονομία ήταν δεδομένα από πριν. Οργανωτικά, ενώ σε νοσηλευτικό επίπεδο υπάρχει αυτονομία σε ιατρικό επίπεδο η οργάνωση είναι ένα θέμα το οποίο λύνεται τώρα με το νομοσχέδιο για την Επείγουσα Ιατρική. Έτσι θα υπάρξει οργανωτικά ένα ΤΕΠ τόσο με νοσηλευτική όσο και με ιατρική αυτονομία.

Οργάνωση ΤΕΠ - Γενικά

Στις μέρες μας έχει γίνει πλέον αντιληπτό από τις Διοικήσεις των περισσότερων νοσοκομείων ότι το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών ευθύνεται σε μεγάλο βαθμό για τις θετικές (ή αρνητικές) εντυπώσεις που αποκομίζουν οι ασθενείς από το νοσοκομείο. Έτσι, η φήμη του νοσοκομείου εκτός των άλλων, επηρεάζεται από το πόσο καλές υπηρεσίες παρέχει στους πολίτες το ΤΕΠ. Επομένως, η οργάνωση του τμήματος αυτού πρέπει να είναι αποδοτική και να διασφαλίζει την παροχή υπηρεσιών υψηλού επιπέδου, μέσα σε ένα αναπόφευκτο πλαίσιο περιορισμένων οικονομικών πόρων.

Μια άλλη βασική αρχή οργάνωσης είναι ότι το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών αποτελεί διατομεακό τμήμα το οποίο καλύπτει όλους τους ιατρικούς τομείς και τα τμήματα ενός νοσοκομείου. Στα δημόσια Ελληνικά νοσοκομεία σύμφωνα με το ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης των νοσοκομείων (Π.Δ. 87/ 1986), το ΤΕΠ ανήκει στον Τομέα: Εργαστηριακό - Απεικονιστικό - Διατομεακών Τμημάτων. Στον Τομέα αυτό, κατά κανόνα, υπάρχουν τα εργαστήρια, το ακτινολογικό ή απεικονιστικό τμήμα του νοσοκομείου και επίσης μια σειρά τμημάτων που λειτουργούν σε διατομεακό επίπεδο, όπως για παράδειγμα είναι οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) ή οι Μονάδες Αυξημένης Φροντίδας (ΜΑΦ) και τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών. Όλα τα τμήματα αυτά διαθέτουν επιστημονική αυτονομία και διοικητικούς υπευθύνους, ωστόσο, λειτουργούν κάτω από την ενιαία διεύθυνση του Τομεάρχη του εργαστηριακού τομέα, ο οποίος αναφέρεται στο Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας του νοσοκομείου.

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΔΟΜΗ ΤΕΠ

Στο ΤΕΠ υφίστανται οργανωτικά τρεις Βασικές Υπηρεσίες, οι οποίες είναι οι εξής:

1. Ιατρική υπηρεσία.
2. Νοσηλευτική υπηρεσία.
3. Διοικητική υπηρεσία.

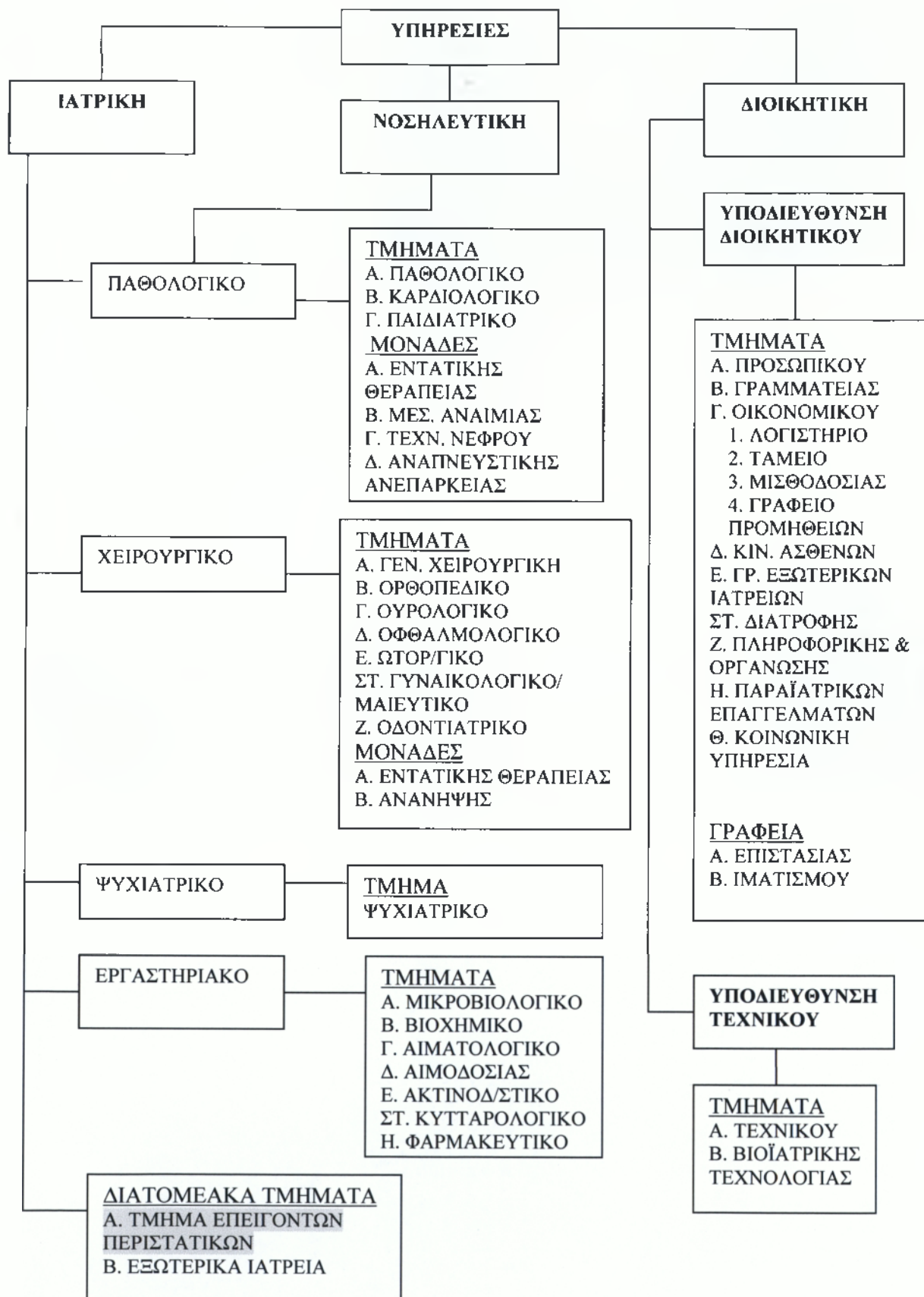
Οι ανωτέρω Υπηρεσίες υπάγονται απευθείας στο Διοικητή / Γενικό Διευθυντή του νοσοκομείου και κάθε Υπηρεσία έχει τη δική της ιεραρχική διάρθρωση και στελέχωση (Π.Δ. 87/ 1986, ΦΕΚ 32/ Α').

Επιπλέον, υφίστανται οι Υποστηρικτικές Υπηρεσίες (π.χ. εργαστήρια, ακτινολογικό τμήμα, αιμοδοσία κλπ) του νοσοκομείου, οι οποίες δεν ανήκουν μεν οργανωτικά στο ΤΕΠ, υποστηρίζουν δε το τμήμα αυτό στις λειτουργίες του.

Στα παρακάτω σχήματα (Σχήμα 1 και Σχήμα 2) φαίνονται η Διοικητική Διάθρωση και το Οργανόγραμμα του ΓΝ Παπαγεωργίου.



Σχήμα 2: ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΓΝ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ



Σχήμα 3: ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ ΓΝΘ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΤΕΠ

Στο οργανόγραμμα που παρατίθεται στο Σχήμα 4 εμφανίζεται σχηματικά η οργανωτική δομή της ιατρικής υπηρεσίας, με τους βασικούς της άξονες, που διαρθρώνεται κατακόρυφα στο ΤΕΠ.

Ως προς την οργανωτική δομή της Ιατρικής Υπηρεσίας επισημαίνουμε ότι αυτή διαρθρώνεται σε Τομείς, που είναι (αρθρ. 7, παρ. 4 του Ν. 2889/2001):

- Παθολογικός Τομέας.
- Χειρουργικός Τομέας.
- Εργαστηριακός - απεικονιστικός- διατομεακών τμημάτων Τομέας.

Γίνεται κατανοητό από τη σχηματική απεικόνιση κατωτέρω, ότι όλοι οι ιατροί καθώς και το παραϊατρικό (τεχνολογικό) προσωπικό αναφέρονται στο Διευθυντή Ιατρό του ΤΕΠ, ο οποίος με τη σειρά του έχει ως προϊστάμενο τον Τομεάρχη του Τομέα: Εργαστηριακού - Απεικόνισης - Διατομεακών Τμημάτων της Ιατρικής Υπηρεσίας. Σημειώνουμε ότι δεν υφίσταται Διευθυντής Ιατρός ΤΕΠ, ως θέση ή ως φυσικό πρόσωπο, σε όλα τα ΤΕΠ των νοσοκομείων της χώρας μας. Για την ακρίβεια, στα περισσότερα ΤΕΠ δεν υπάρχει Διευθυντής Ιατρός. Η αναπλήρωση του Διευθυντή Ιατρού ΤΕΠ, όταν υπάρχει, πραγματοποιείται με ορισμό Αναπληρωτή Διευθυντή Ιατρού ΤΕΠ, η οποία είναι μεν ουσιαστική, όμως δεν είναι υποχρεωτική. Στις περιπτώσεις που δεν υφίσταται Διευθυντής Ιατρός ΤΕΠ, ορίζεται αρμοδίως επιστημονικά Υπεύθυνος Ιατρός ΤΕΠ.

Οι Τομεάρχες όλων των ιατρικών τομέων αναφέρονται στο Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας και εκείνος, με τη σειρά του, στο Διοικητή ή Γενικό Διευθυντή ή Διευθύνοντα Σύμβουλο ο οποίος τελικά είναι υπόλογος προς το Διοικητικό Συμβούλιο (Δ.Σ.) του νοσοκομείου.

Σύνθεση Ιατρικού Προσωπικού

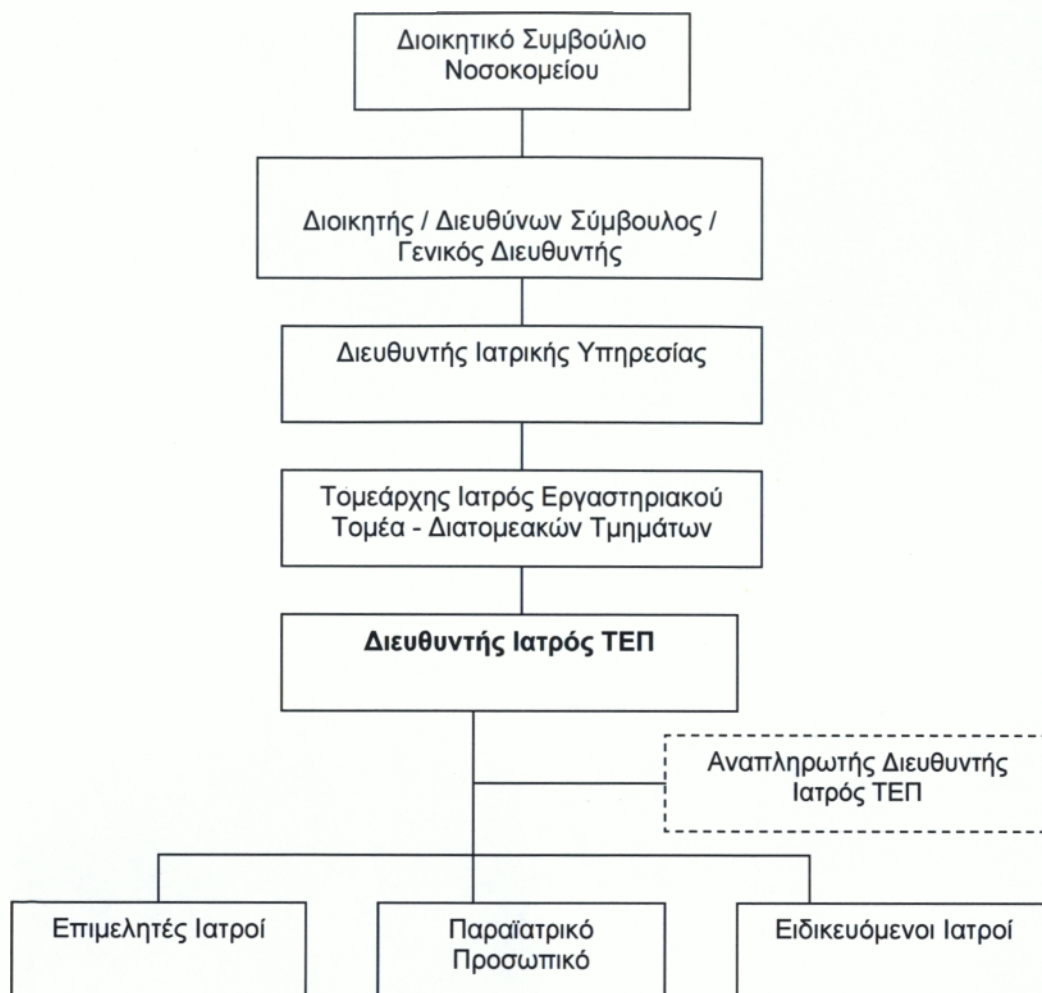
Με βάση το ισχύον νομοθετικό πλαίσιο στην Ελλάδα προβλέπεται ότι το ΤΕΠ στελεχώνεται από ιατρικό προσωπικό που υπηρετεί σε θέσεις που συστήνονται για το τμήμα αυτό καθώς και από προσωπικό που υπηρετεί σε άλλα τμήματα του νοσοκομείου (Υπουργική Απόφαση: Υ4α/οικ.4472/20-01-2003).

Σύμφωνα με την ίδια Υπουργική Απόφαση, οι θέσεις, κατά ειδικότητα, ιατρικού προσωπικού που συστήνονται για το ΤΕΠ είναι:

- Μία (1) θέση Διευθυντή κλάδου Ιατρών Ε.Σ.Υ., ειδικότητας χειρουργικής ή αναισθησιολογίας ή παθολογίας ή καρδιολογίας ή πνευμονολογίας, με αποδεδειγμένη εμπειρία και γνώση στην επείγουσα ιατρική ή εξειδίκευση στην εντατικολογία.
- Μία (1) θέση Επιμελητή Α'.
- Μία (1) θέση Επιμελητή Β' του κλάδου Ιατρών Ε.Σ.Υ. ειδικότητας χειρουργικής ή αναισθησιολογίας ή παθολογίας ή καρδιολογίας ή πνευμονολογίας ή ορθοπαιδικής, με αποδεδειγμένη εμπειρία και γνώση στην επείγουσα ιατρική ή εξειδίκευση στη ΜΕΘ.

Οι θέσεις των Ιατρών, αριθμητικά, που στελεχώνουν το ΤΕΠ είναι κατ' ελάχιστον οι εξής (Υ4α/οικ.4472/ 20-01-2003):

- Ένας (1) Διευθυντής
- Δύο (2) Επιμελητές Α' και:
- Τέσσερις (4) Επιμελητές Β'



Σχήμα 4 Οργανόγραμμα Ιατρικής Υπηρεσίας.

Για τυχόν επιπλέον στελέχωση του ΤΕΠ ο αριθμός των γιατρών που απαιτείται καθορίζεται με απόφαση του Διοικητή του νοσοκομείου ή του Δ.Σ. του νοσοκομείου (για τις περιπτώσεις που αναφέρονται στην παρ. 10 του άρθρ.13 του Ν.2889/2001), κατόπιν γνωμοδότησης του Διευθυντή της ιατρικής υπηρεσίας του νοσοκομείου.

Οι παράγοντες που επηρεάζουν τους δείκτες, με βάση τους οποίους καθορίζονται τα επιθυμητά επίπεδα ιατρικής στελέχωσης σε κάθε ΤΕΠ είναι ενδεικτικά οι εξής:

- ✓ Τα ωράρια εργασίας των γιατρών.
- ✓ Οι χορηγούμενες άδειες (εκπαιδευτικές, κλπ).
- ✓ Το σύστημα εφημερίων, κατά μείζονα λόγο.
- ✓ Το λειτουργικό μέγεθος του ΤΕΠ (ετήσιος αριθμός επισκέψεων περιστατικών).
- ✓ Οι ώρες αιχμής του ΤΕΠ.

Η εργασία του γενικού γιατρού στο ΤΕΠ καλύπτει τη ζήτηση για υπηρεσίες ΠΦΥ³ μέσω του ΤΕΠ, όταν δεν υπάρχουν τέτοιες υπηρεσίες στην κοινότητα. Επομένως, με την απασχόληση των γενικών γιατρών αποσυμφορείται το ΤΕΠ από τα μη χρήζοντα επείγουσας φροντίδας περιστατικά.

Στην Ελλάδα η συνηθέστερη πρακτική που εφαρμόζεται στα νοσοκομεία και στο νοσοκομείο Παπαγεωργίου, για την κάλυψη των ΤΕΠ με ιατρικό προσωπικό είναι η εξής: Στο μηνιαίο πρόγραμμα εφημεριών των ιατρών, το οποίο εκδίδεται από τους Διευθυντές των Ιατρικών Τομέων - Τμημάτων και εγκρίνεται από το Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας, καθορίζεται ποιοι συγκεκριμένοι ιατροί θα καλύπτουν τις ανάγκες του ΤΕΠ κατά τη διάρκεια της εφημερίας του. Επίσης, το ιατρικό προσωπικό εναλλάσσεται και δεν είναι το ίδιο κάθε φορά. Ακόμη, οι ιατροί που στελεχώνουν το ΤΕΠ, για την αντιμετώπιση συγκεκριμένων περιστατικών, μπορούν να καλούν ιατρούς άλλων ειδικοτήτων από τους εφημερεύοντες στο νοσοκομείο, οι οποίοι υποχρεούνται να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στο ΤΕΠ.

Στη στελέχωση της ιατρικής υπηρεσίας, εκτός του ιατρικού προσωπικού, εντάσσεται και το παραϊατρικό προσωπικό του νοσοκομείου το οποίο υπάγεται στην εποπτεία του Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας. Συνεπώς, στο μηνιαίο κατάλογο εφημερευόντων που εγκρίνεται, συμπεριλαμβάνεται και το παραϊατρικό (ή τεχνολογικό) προσωπικό το οποίο θα καλύπτει τις ανάγκες του ΤΕΠ (Υ4α/οικ.4472/20-01-2003). Στην κατηγορία του παραϊατρικού προσωπικού αυτού ανήκουν όλοι οι τεχνολόγοι ιατρικών εργαστηρίων, ραδιολόγοι-ακτινολόγοι χειριστές ακτινολογικών, εγκεφαλογραφικών μηχανημάτων και οι εμφανιστές πλακών εργαστηρίων Ακτινολογίας, Αξονικής, και μαγνητικής Τομογραφίας. Όπως επίσης, στο εργαστηριακό προσωπικό (παραϊατρικά επαγγέλματα) υπάγονται: Διατροφολόγος, ψυχολόγος, λογοθεραπευτής, εργοθεραπευτής, κοινωνικοί λειτουργοί, δηλαδή αυτοί οι οποίοι προσφέρουν υποστηρικτική υπηρεσία στο ΤΕΠ.

Αρμοδιότητες ιατρικού προσωπικού

Το ιατρικό προσωπικό του ΤΕΠ φέρει ακέραια την ευθύνη για την εισαγωγή των ασθενών στο ΤΕΠ και για τα εξιτήρια. Επίσης, έχει την ευθύνη για κάθε διακομιδή περιστατικού σε άλλο νοσοκομείο, κατόπιν συνεννόησης με τους συναδέλφους τους ή για τη μεταφορά των περιστατικών σε άλλα τμήματα του νοσοκομείου, όπου ενδείκνυται. Η ευθύνη για την παραλαβή των περιστατικών από τις υπηρεσίες επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας ανήκει επίσης στο ιατρικό προσωπικό. Συνοπτικά θα λέγαμε ότι οι γιατροί του ΤΕΠ είναι αρμόδιοι για κάθε ενέργεια ή δραστηριότητα που αποβλέπει στη βελτίωση της υγείας στα περιστατικά τα οποία αναλαμβάνουν για παροχή φροντίδας και συγκεκριμένα:

- ✓ Την κλινική εκτίμηση.
- ✓ Τη διάγνωση.
- ✓ Τη σταθεροποίηση κλινικής κατάστασης.
- ✓ Τη θεραπεία - αντιμετώπιση.
- ✓ Τον καθορισμό πρόγνωσης.
- ✓ Την ενημέρωση.
- ✓ Τη λήψη όλων των κλινικών αποφάσεων.

Οι ιατροί του ΤΕΠ, εκτός από την παροχή επείγουσας περίθαλψης στα περιστατικά που εξετάζουν οι ίδιοι, έχουν την υποχρέωση, όταν απαιτείται, να καλούν ιατρούς συμβούλους (π.χ. νευρολόγους κλπ) στο ΤΕΠ ή να εξασφαλίζουν την πρόσβαση των περιστατικών τους σε εξειδικευμένους εργαστηριακούς ή κλινικούς γιατρούς για περαιτέρω διερεύνηση ή εφαρμογή εξειδικευμένης θεραπείας.

Τέλος, οι γιατροί του ΤΕΠ αναλαμβάνουν και διοικητικούς ή συντονιστικούς ρόλους, βάσει αντίστοιχης ανάθεσης αρμοδιοτήτων.

³ ΠΦΥ= Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

Εκπαίδευση ιατρικού προσωπικού

Το ιατρικό προσωπικό του ΤΕΠ θα πρέπει να είναι κατάλληλα εκπαιδευμένο ώστε να έχει τις επιστημονικές γνώσεις και τις κλινικές δεξιότητες για να παρέχει την ενδεδειγμένη επείγουσα φροντίδα, εκτελώντας τις διαγνωστικές και θεραπευτικές πράξεις που απαιτούνται, στα περιστατικά που χρήζουν τέτοιας φροντίδας. Λόγω της σχετικά περιορισμένης εισροής ιατρών με ειδικότητα Επείγουσας Ιατρικής στο υγειονομικό σύστημα της χώρας αυτής, για την κάλυψη των θέσεων των ΤΕΠ υπάρχει μεγάλη ευελιξία. Επομένως, ιατροί από άλλες ιατρικές ειδικότητες, όπως χειρουργική, καρδιολογία κλπ, μπορούν να καλύπτουν τις θέσεις αυτές. Τα βασικά σεμινάρια εξειδικευμένης υποστήριξης της ζωής (ή Καρδιοπνευμονικής αναζωογόνησης, όπως λέγονται) για ενήλικες και για παιδιά και εξειδικευμένης υποστήριξης τραυματιών είναι τμήμα της υποχρεωτικής εκπαίδευσης ενός γιατρού του ΤΕΠ. Ωστόσο, η απαίτηση αυτή δεν είναι απόλυτη, διότι μπορεί να καλύπτεται έμμεσα από την εκπαίδευση που έλαβε κατά την ειδίκευσή του ένας ιατρός ή από την προϋπηρεσία που διαθέτει από ίδιο ή αντίστοιχο τμήμα (π.χ. ΜΕΘ).

Τέλος, η συνεχιζόμενη εκπαίδευση του ιατρικού δυναμικού που στελεχώνει τα ΤΕΠ είναι βασικός κανόνας τόσο σε χώρες του εξωτερικού όσο και στη χώρα μας και επιτυγχάνεται κυρίως με την παρακολούθηση των ιατρικών συνεδρίων, συμποσίων, ημερίδων κλπ που διοργανώνονται διεθνώς, όσο και με εσωτερικά σεμινάρια ειδικά για το σκοπό αυτό, τα οποία διοργανώνονται με πρωτοβουλία, συνήθως, των αρμόδιων ιατρικών στελεχών του κάθε νοσοκομείου και κυρίως απευθύνονται στους λιγότερο πεπειραμένους ή νεοπροσλαμβανόμενους ιατρούς.

ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

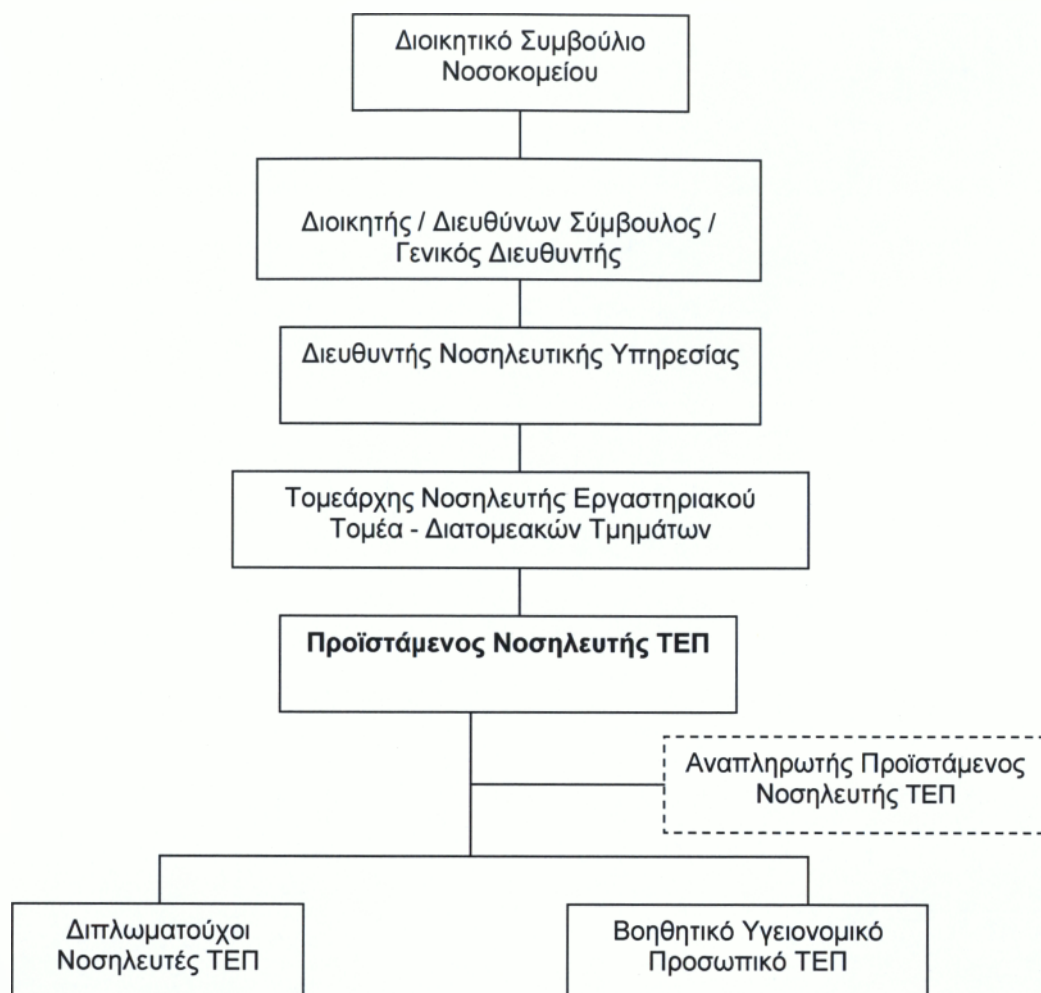
Η νοσηλευτική υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε τρεις (3) Τομείς (βλ. Σχήμα 5) οι οποίοι λειτουργούν σε επίπεδο Υποδιευθύνσεων. Κάθε Νοσηλευτικός Τομέας διαρθρώνεται σε Νοσηλευτικά Τμήματα που ακολουθούν τη διάρθρωση της Ιατρικής Υπηρεσίας, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 8 του Ν. 2889/2001. Ο Γ' Νοσηλευτικός Τομέας καλύπτει τον Τομέα Εργαστηριακό-Απεικόνισης καθώς και τα Διστομεακά Τμήματα, στα οποία ανήκει και το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ). Όπως φαίνεται σχηματικά κατωτέρω, όλοι οι νοσηλευτές και το βοηθητικό υγειονομικό προσωπικό του ΤΕΠ λογοδοτούν στον Προϊστάμενο Νοσηλευτή του ΤΕΠ, ο οποίος με τη σειρά του αναφέρεται, κατά κανόνα, στον Τομεάρχη του Γ' Νοσηλευτικού Τομέα. Ο Τομεάρχης αναφέρεται στο Διευθυντή/ -ντρια της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και εκείνος-η με τη σειρά του / της στην ανώτατη διοίκηση του νοσοκομείου, την οποία και περιγράψαμε προηγουμένως στην οργάνωση της ιατρικής υπηρεσίας. Τον Προϊστάμενο Νοσηλευτή του ΤΕΠ αναπληρώνει αρμοδίως κατάλληλος νοσηλευτής που τοποθετείται στη θέση αυτή. Ο ορισμός αναπληρωτή Προϊσταμένου ΤΕΠ όμως δεν αποτελεί κανόνα σε όλα τα ΤΕΠ της χώρας μας.

Σύνθεση νοσηλευτικού προσωπικού

Σύμφωνα με την παράγραφο 4.6 της Υπουργικής Απόφασης Υ4α/οικ.4472/ 2001-2003 «Οργάνωση και τρόπος λειτουργίας και στελέχωσης του ΤΕΠ των νοσοκομείων του ΕΣΥ», η οποία διέπει τη λειτουργία των ΤΕΠ των δημόσιων νοσοκομείων της χώρας μας, προβλέπονται τα εξής: «ο αριθμός του νοσηλευτικού προσωπικού που στελεχώνουν το ΤΕΠ, καθορίζεται ανάλογα με τη δυναμικότητα σε κλίνες, τις ιδιαιτερότητες του νοσοκομείου και το μέσο αριθμό των προσερχόμενων ασθενών».

Για τον καθορισμό του αριθμού του νοσηλευτικού προσωπικού ανά ωράριο εργασίας πρέπει απαραίτητα να λαμβάνεται υπόψη και ο φόρτος εργασίας στη Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας του ΤΕΠ, δεδομένου ότι απαιτεί επιπλέον, μόνιμη νοσηλευτική κάλυψη.

Στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών το νοσηλευτικό προσωπικό των τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων (Ε.Ι.), που είναι μόνιμο, και εργάζεται εκεί σε πρωινό ωράριο, κατά τις ώρες της εφημερίας, δηλαδή στα απογευματινά και νυκτερινά ωράρια εργασίας, μετακινείται στο ΤΕΠ όπου προσφέρει διατεταγμένη υπηρεσία. Με άλλα λόγια, υπάρχει ενιαία νοσηλευτική στελέχωση και στα δύο τμήματα (ΤΕΠ και Τ.Ε.Ι.). Η κατανομή και η εναλλαγή [rotation] του προσωπικού πραγματοποιούνται με απόφαση του Προϊστάμενου νοσηλευτή του ΤΕΠ, ο οποίος, κατά κανόνα, λαμβάνει υπόψη του τόσο τις ανάγκες του προσωπικού (π.χ. επαγγελματική κόπωση, λήψη αδειών κλπ) όσο και τις ανάγκες του τμήματος.



Σχήμα 5 Οργανόγραμμα Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

Αρμοδιότητες νοσηλευτικού προσωπικού

Οι αρμοδιότητες του νοσηλευτικού προσωπικού στο ΤΕΠ έχουν οριστεί ως εξής:

- ✓ Διαλογή ασθενών, προσδιορισμός βαρύτητας της κλινικής κατάστασης και καθορισμός προτεραιοτήτων για εξέταση και νοσηλεία.
- ✓ Εφαρμογή της νοσηλευτικής διεργασίας, μέσα από εκτέλεση πρωτοκόλλων νοσηλευτικής φροντίδας.
- ✓ Βασική και εξειδικευμένη καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση, σε συνεργασία με και υποστηρίζοντας τους ιατρούς του τμήματος.
- ✓ Ετοιμασία ασθενούς για θεραπευτικές εργασίες.
- ✓ Συστηματική παρακολούθηση της κλινικής κατάστασης των ασθενών.
- ✓ Χορήγηση φαρμάκων.
- ✓ Εκπαίδευση των ασθενών και των συγγενών τους.

Ωστόσο, ανεξάρτητα από την έλλειψη επίσημα αναγνωρισμένης ειδικότητας, πιστεύουμε ότι όλοι οι νοσηλευτές που προσλαμβάνονται και απασχολούνται σε ένα ΤΕΠ πρέπει να ολοκληρώνουν έναν κύκλο εισαγωγικής εκπαίδευσης και σε τακτά χρονικά διαστήματα να συμμετέχουν σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης. Σε περίπτωση που το τελευταίο δεν είναι εφικτό, μια εναλλακτική λύση συνεχιζόμενης εκπαίδευσης για τους νοσηλευτές του ΤΕΠ είναι η παρακολούθηση συνεδρίων, σεμιναρίων κλπ που διοργανώνονται με αντικείμενο την παροχή Επείγουσας Φροντίδας.

Οι νοσηλευτές που απασχολούνται στο ΤΕΠ πρέπει να έχουν επαρκή προηγούμενη εκπαίδευση (θεωρητική και πρακτική) και να διαθέτουν γνώσεις και δεξιότητες στα εξής:

- ✓ Διαλογή Περιστατικών.
- ✓ Καθορισμός προτεραιοτήτων - λήψη κλινικών αποφάσεων.
- ✓ Σταθεροποίηση κλινικής κατάστασης ασθενή.
- ✓ Βασική και εξειδικευμένη Καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση.
- ✓ Αρχές τραυματολογικής νοσηλευτικής φροντίδας.
- ✓ Αρχές επείγουσας φροντίδας.
- ✓ Εφαρμογή της νοσηλευτικής διεργασίας σε επείγοντα περιστατικά όλων των ηλικιών και κλινικών καταστάσεων ακόμη και με ελλιπή στοιχεία ιστορικού ασθενούς.

ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΕΠ

Ιστορικά η ανάγκη για απασχόληση βοηθητικού υγειονομικού προσωπικού αναγνωρίστηκε κατά το 2^ο Παγκόσμιο Πόλεμο, οπότε οργανώθηκε καλύτερα η παροχή νοσηλευτικής φροντίδας και δημιουργήθηκαν νοσηλευτικές ομάδες τις οποίες έπρεπε να επικουρεί το βοηθητικό υγειονομικό προσωπικό. Επίσης, σχεδόν σε όλα τα ΤΕΠ απασχολούνται υγειονομικοί βοηθοί και θεωρούμε ότι κανένα από τα Τμήματα αυτά δεν μπορεί να λειτουργήσει επαρκώς, απασχολώντας μόνο διπλωματούχους νοσηλευτές, διότι οι τελευταίοι αφ' ενός δεν επαρκούν και αφ' ετέρου το κόστος μισθοδοσίας τους είναι υψηλότερο.

Σύνθεση βοηθητικού υγειονομικού προσωπικού

Στην κατηγορία του Βοηθητικού Υγειονομικού Προσωπικού ΤΕΠ περιλαμβάνονται όλοι οι μη διπλωματούχοι εργαζόμενοι που προσφέρουν επικουρικό έργο στο ΤΕΠ, όπως βοηθοί νοσηλευτών, μεταφορείς ασθενών, βοηθοί θαλάμων. Μάλιστα δίδεται ιδιαίτερη έμφαση στο σύγχρονο ρόλο των υγειονομικών βοηθών, οι οποίοι συνδράμουν τους νοσηλευτές στο έργο τους και επιπλέον αναπτύσσουν νέους ρόλους αποκτώντας εξειδίκευση στην εκτέλεση συγκεκριμένων τεχνικών εργασιών.

Όσον αφορά τον αριθμό των μεταφορέων ασθενών που πρέπει να απασχολούνται στο ΤΕΠ, ο αριθμός τους ποικίλει ανάλογα με τον αριθμό των περιστατικών ανά ημέρα εφημερίας στο ΤΕΠ, ανάλογα με το αν υπάρχουν εργαστήρια μέσα ή κοντά στο ΤΕΠ ή όχι, ανάλογα με τον αριθμό των εισαγωγών. Ο Διευθυντής Νοσηλευτικής Υπηρεσίας (ΝΥ) συνήθως εκδίδει ξεχωριστό πρόγραμμα εργασίας μεταφορέων ασθενών (τραυματιοφορέων) για το σύνολο των νοσηλευτικών τμημάτων του νοσοκομείου, λαμβάνοντας υπόψη τις ημερήσιες ανάγκες, την κίνηση των περιστατικών, τις αναρρωτικές άδειες κλπ. Σε συνεργασία με τον προϊστάμενο νοσηλευτή του ΤΕΠ, ο Διευθυντής ΝΥ προσαρμόζει το πρόγραμμα των μεταφορέων στις ανακύπτουσες ανάγκες του ΤΕΠ, δεδομένου ότι οι τελευταίες είναι συνήθως απρόβλεπτες.

Σύμφωνα με την Ελληνική νομοθεσία (Π.Δ. 235/2000) για τις ιδιωτικές κλινικές ορίζεται ότι ο αριθμός του βοηθητικού υγειονομικού προσωπικού ορίζεται σε:

«Τουλάχιστον δύο (2) μεταφορείς ασθενών και βοηθητικό προσωπικό ανά ωράριο εργασίας (βάρδια) στο ΤΕΠ».

Αρμοδιότητες βοηθητικού υγειονομικού προσωπικού

Μια σειρά σημαντικών εργασιών εκτελούνται από το βοηθητικό υγειονομικό προσωπικό στα ΤΕΠ, όπως:

- ✓ Μεταφορά περιστατικών και διευκόλυνση στη μεταφορά (συνοδεία περιστατικών).
- ✓ Διατήρηση υγιεινής - επιμέλεια χώρων του ΤΕΠ.
- ✓ Μεταφορά δειγμάτων (π.χ. αίματος, ούρων).
- ✓ Μεταφορά ασκών αίματος (από την αιμοδοσία).
- ✓ Μεταφορά εγγράφων (φακέλων ασθενών).
- ✓ Τροφοδοσία με (υγειονομικό) υλικό.
- ✓ Καταμέτρηση - απογραφή υλικού κλπ.

Εάν σκεφτεί κανείς ότι το 15% του χρόνου των νοσηλευτών στο ΤΕΠ καταναλώνεται σε μη νοσηλευτικές εργασίες (π.χ. σε μεταφορές, τεχνικές εργασίες κλπ), αντιλαμβάνεται κανείς πόσο σημαντική είναι η παρουσία του βοηθητικού υγειονομικού προσωπικού στο ΤΕΠ. Με την υποστήριξη από τους βοηθούς νοσηλευτές, το νοσηλευτικό προσωπικό αποφεύγει τις περιττές μετακινήσεις, μπορεί να παραμένει περισσότερη ώρα κοντά στον ασθενή και να αναλαμβάνει εξολοκλήρου τη διαλογή και τη διακίνηση (ροή) των περιστατικών στο τμήμα για το οποίο είναι υπεύθυνος.

Όσον αφορά την εκπαίδευση του **βοηθητικού υγειονομικού** προσωπικού του ΤΕΠ, αυτό πρέπει να διαθέτει γνώσεις και δεξιότητες στα εξής:

- ✓ Αρχές μεταφοράς ασθενών (τραυματιών, εγκαυματιών, ασθενών σε κώμα κλπ).
- ✓ Βασική Καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση.
- ✓ Εκτέλεση τεχνικών εργασιών (ανάλογα με τις διαδικασίες που εφαρμόζονται σε κάθε ΤΕΠ).

Τέλος, το σύνολο του νοσηλευτικού αλλά και του λοιπού υγειονομικού προσωπικού του ΤΕΠ πρέπει να εκπαιδευτεί:

- ✓ Στη διαχείριση κρίσεων.
- ✓ Στην αντιμετώπιση καταστροφών και έκρυθμων ή απρόβλεπτων καταστάσεων και
- ✓ Να μαθαίνει να αντεπεξέρχεται με λιγιστούς πόρους στις υψηλές απαιτήσεις της εργασίας τους.

Συνεχιζόμενη εκπαίδευση Προσωπικού:

Όλο το προσωπικό της επείγουσας φροντίδας θα πρέπει να διατηρεί και να βελτιώνει τις επαγγελματικές γνώσεις και δεξιότητες, με στόχο την παροχή της καλύτερης δυνατής φροντίδας στους ασθενείς.

Η συμμετοχή στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση είναι υποχρεωτική και στο νοσηλευτικό προσωπικό παρέχεται εκπαίδευση σε ετήσια βάση στους ακόλουθους τομείς:

- Προγράμματα διασφάλισης της ποιότητας.
- Αλλαγές στις πολιτικές, τις διαδικασίες, τα πρωτόκολλα και τις κλινικές οδηγίες.
- Νέος εξοπλισμός ή νέα τεχνολογία.
- Καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση (CPR).
- Έλεγχος λοιμώξεων.
- Πρόληψη και αντιμετώπιση βίαιων καταστάσεων που προκύπτουν μεταξύ του προσωπικού και των ασθενών.
- Μαζικές καταστροφές.

ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΤΕΠ

Στο οργανόγραμμα που απεικονίζεται στο Σχήμα 6 εμφανίζεται η οργανωτική δομή της διοικητικής υπηρεσίας, με τους βασικούς της άξονες, που επίσης διαρθρώνεται κατακόρυφα στο ΤΕΠ.

Όσον αφορά την οργανωτική δομή της Διοικητικής Υπηρεσίας και τον τρόπο που διαρθρώνεται στο ΤΕΠ, παρατηρούμε τα εξής: Υφίσταται το Τμήμα Γραμματείας ή όπως αναφέρεται διαφορετικά: τμήμα διοικητικής υποστήριξης ΤΕΠ το οποίο στελεχώνεται με διοικητικούς υπαλλήλους οι οποίοι αναφέρονται στον Προϊστάμενο Γραμματείας. Σε ορισμένες περιπτώσεις ορίζεται αναπληρωτής Προϊστάμενος γραμματείας ΤΕΠ, συνήθως, ο αρχαιότερος (πιο πεπειραμένος) διοικητικός υπάλληλος του Τμήματος. Ωστόσο, στα περισσότερα Ελληνικά νοσοκομεία δεν υπάρχει καν Προϊστάμενος Γραμματείας ΤΕΠ, ως θέση ή ως φυσικό πρόσωπο. Στις περιπτώσεις αυτές, το συγκεκριμένο ρόλο αναλαμβάνει είτε ο Προϊστάμενος γραμματείας Ε.Ι, όταν υπάρχει, είτε ο Προϊστάμενος του Τμήματος Κίνησης Ασθενών, που φυσικά υπάρχει σε κάθε νοσοκομείο. Τέλος, όλοι αυτοί οι προϊστάμενοι αναφέρονται στο Διευθυντή Διοικητικής - Οικονομικής Υπηρεσίας και εκείνος με τη σειρά του στην ανώτατη διοίκηση του νοσοκομείου.

Σημειώνεται ότι στην παρουσίαση της οργανωτικής δομής της ιατρικής, νοσηλευτικής και διοικητικής υπηρεσίας, μέσα από τα οργανογράμματα έχουν ληφθεί υπόψη και οι σχετικά πρόσφατες νομοθετικές αλλαγές και συγκεκριμένα το Νόμο 3329/2005 (ΦΕΚ 81/Α'), σύμφωνα με τον οποίο η οργανωτική διάρθρωση των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. έχει μεταβληθεί με την εισαγωγή στα όργανα της Διοίκησης των Δ.Σ. (Διοικητικών Συμβουλίων) των νοσοκομείων. Όσον αφορά στις ιδιωτικές κλινικές, ο γενικός κανόνας σε οργανωτικό επίπεδο είναι επίσης να υπάρχει ένα Δ.Σ., αποτελούμενο συνήθως από τους μετόχους, και ένας Διευθύνων Σύμβουλος ή Γενικός Διευθυντής ο οποίος υλοποιεί τις αποφάσεις του Δ.Σ. και είναι υπεύθυνος για τη στρατηγική διαχείριση του νοσοκομείου. Συνεπώς, θα λέγαμε ότι τα οργανογράμματα καλύπτουν σε γενικές γραμμές αρκετά ικανοποιητικά τη γενική εικόνα που επικρατεί σε οργανωτικό επίπεδο στα νοσοκομεία της χώρας μας.

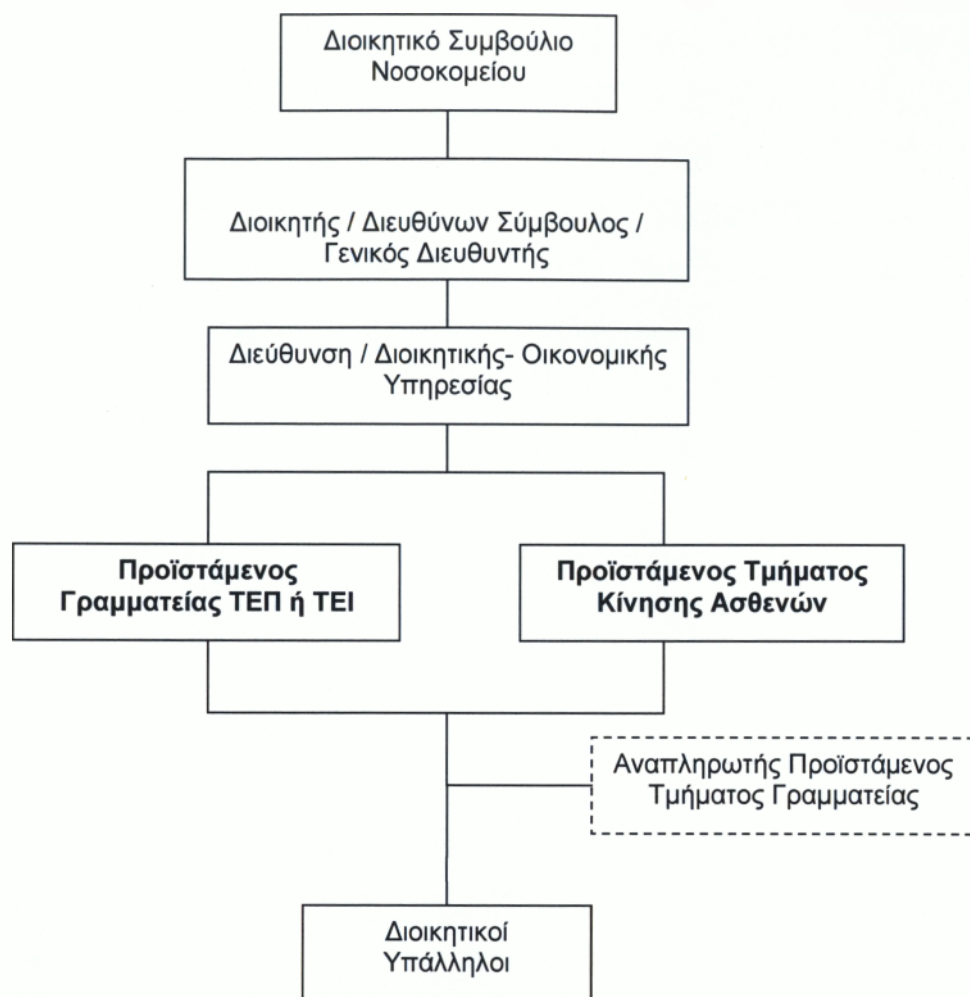
Ο Προϊστάμενος Γραμματείας του ΤΕΠ

Σε κάποιες περιπτώσεις μεγάλων νοσοκομείων μπορεί να λειτουργεί Τμήμα Γραμματείας στο ΤΕΠ με θέση Προϊσταμένου, οπότε οι διοικητικοί υπάλληλοι που στελεχώνουν τη γραμματεία του ΤΕΠ υπάγονται διοικητικά σε αυτό τον διοικητικό Προϊστάμενο. Στην πλειοψηφία των Ελληνικών νοσοκομείων δεν υπάρχει θέση Προϊσταμένου γραμματείας ΤΕΠ και τα καθήκοντα αυτά εκτελούνται είτε από τον Προϊστάμενο γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων (όταν υφίσταται θέση), είτε από τον Προϊστάμενο του Γραφείου Κίνησης Ασθενών, ο οποίος στην περίπτωση αυτή έχει την ευθύνη των διοικητικών διαδικασιών και για τα δύο τμήματα.

Αρμοδιότητες διοικητικού προσωπικού ΤΕΠ

Οι ευθύνες των διοικητικών υπαλλήλων στο ΤΕΠ εστιάζονται στην παροχή διοικητικής υποστήριξης και περιλαμβάνουν τα εξής:

- ❖ Υποδοχή περιστατικών.
- ❖ Παροχή πληροφοριών.
- ❖ Καταχώρηση στοιχείων ασθενών σε σύστημα.
- ❖ Διαχείριση - διακίνηση όλων των απαραίτητων εγγράφων.
- ❖ Λογιστική υποστήριξη ΤΕΠ.
- ❖ Πάσης φύσεως γραμματειακές εργασίες (π.χ. δακτυλογράφηση κλπ).
- ❖ Στατιστικά στοιχεία (συλλογή - επεξεργασία).
- ❖ Τήρηση αρχείου.



Σχήμα 6 Οργανόγραμμα Διοικητικής Υπηρεσίας

ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΤΕΠ ΠΓΝ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, όπως όλα σχεδόν τα κλινικά νοσοκομειακά τμήματα, στελεχώνεται με τις εξής κύριες κατηγορίες προσωπικού:

- **Ιατρικό προσωπικό**, το οποίο περιλαμβάνει ειδικευμένους ιατρούς, ειδικευμένους ιατρούς συμβούλους.
- **Νοσηλευτικό προσωπικό**, στο οποίο ανήκουν οι διπλωματούχοι νοσηλεύτες.
- **Διοικητικό προσωπικό**, που απαρτίζεται από διοικητικούς υπαλλήλους της γραμματείας του ΤΕΠ.
- **Βοηθητικό υγειονομικό προσωπικό**, στο οποίο ανήκουν οι βοηθοί νοσηλευτών, οι μεταφορείς ασθενών, οι βοηθοί θαλάμου. Σε πολλές περιπτώσεις το, προσωπικό αυτό δεν ανήκει οργανικά στο ΤΕΠ, αλλά κατανέμεται στα επιμέρους Τμήματα του κάθε νοσοκομείου, με αποφάσεις της Νοσηλευτικής, Διεύθυνσης, στην οποία υπάγεται.
- **Υποστηρικτικό προσωπικό**, το οποίο δεν ανήκει οργανικά στο ΤΕΠ και παρέχει υπηρεσίες στο τμήμα αυτό, όπως είναι το τεχνολογικό - παραϊατρικό προσωπικό. Στην κατηγορία αυτή ανήκουν οι τεχνολόγοι ιατρικών εργαστηρίων, οι παρασκευαστές, οι ραδιολόγοι-ακτινολόγοι ή οι χειριστές – εμφανιστές.
- **Βοηθητικό προσωπικό**, το οποίο δεν ανήκει οργανικά στο ΤΕΠ και παρέχει κυρίως υπηρεσίες φύλαξης, καθαριότητας, εστίασης. Σε αρκετές περιπτώσεις το προσωπικό αυτό δεν ανήκει καν στο νοσοκομείο, αλλά προέρχεται από ειδικά συνεργεία παραχής αντιστοιχων υπηρεσιών (π.χ. συνεργεία φύλαξης ή security, συνεργεία καθαρισμού, εταιρίες catering).

Σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα στελέχωσης, ένα ΤΕΠ πρέπει απαραίτητα να διαθέτει δικό του μόνιμο προσωπικό. Το ιατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό και βοηθητικό υγειονομικό προσωπικό του ΤΕΠ κατανέμεται σε ωράρια εργασίας και καλύπτει ολόκληρο το 24ωρο. Επισημαίνουμε, ωστόσο, ότι στην Ελλάδα τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών δεν ακολουθούν αυτό το διεθνή κανόνα λειτουργίας, αλλά λειτουργούν με βάση το σύστημα εφημερίων των νοσοκομείων. Συνεπώς, η κατανομή του προσωπικού στα ωράρια εργασίας θα καλύπτει το σύνολο των ωρών εφημερίας. Λόγω της μη προβλέψιμης φύσης της εργασίας στο ΤΕΠ, η επί 24ωρης βάσης (δηλαδή επί του ωραρίου της εφημερίας) παρουσία υγειονομικού προσωπικού (κατανεμημένη σε ωράρια εργασίας) στο Τμήμα αυτό είναι ζωτικής σημασίας για την αποτελεσματική παραχή φροντίδας σε ασθενείς που αντιμετωπίζουν απειλητικές καταστάσεις για τη ζωή ή για την πρόκληση μόνιμης αναπηρίας.

Το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του ΓΝ Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου», όσον αφορά την **ιατρική κάλυψη** κατά τη διάρκεια των εφημερίων, καλύπτεται από τους εφημερεύοντες ιατρούς των κλινικών οι οποίοι είναι εκ περιτροπής, ενώ δεν υπάρχει Διευθυντής Ιατρός ΤΕΠ. Επίσης, ως προς την ιατρική στελέχωση, η ύπαρξη μόνιμου ιατρικού προσωπικού για το συγκεκριμένο τμήμα αποτελεί ζητούμενο, όπως επίσης υπάρχει έλλειψη και Ιατρού Επείγουσας Ιατρικής.

Όσον αφορά τη **νοσηλευτική στελέχωση** του ΤΕΠ παρατηρείται μια εναλλαγή του προσωπικού που το στελεχώνει. Έχει μεν ενιαία στελέχωση με το Τμήμα των (τακτικών) Εξωτερικών Ιατρείων, εναλλάσσεται δε το προσωπικό αυτό μεταξύ των δύο τμημάτων όχι ανά ωράριο εργασίας, αλλά σε τακτά χρονικά διαστήματα. Αυτός ο τρόπος στελέχωσης και εργασίας έχει επιλεχθεί ως κίνητρο για τη συνέχιση της εργασίας των νοσηλευτών του ΤΕΠ αλλά και ως τρόπος προστασίας των νοσηλευτών από την επαγγελματική εξουθένωση, δεδομένου ότι η νοσηλευτική εργασία στο Τμήμα αυτό είναι, ως γνωστόν, υψηλών απαιτήσεων. Έτσι, με την εναλλαγή μειώνεται το στρες και η επαγγελματική κόπωση του προσωπικού του ΤΕΠ, αφού το Τμήμα των Ε.Ι. έχει σαφώς λιγότερο στρεσογόνες συνθήκες εργασίας και δεν έχει κυκλικά ωράρια εργασίας. Τέλος, ο Προϊστάμενος Νοσηλευτής είναι ένας και για τα δύο Τμήματα του συγκεκριμένου νοσοκομείου.

Οι νοσηλευτές του ΤΕΠ είναι απόφοιτοι του τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου (Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης ή ΠΕ), απόφοιτοι Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων (Τεχνολογικής Εκπαίδευσης ή ΤΕ) και οι βοηθοί νοσηλευτών απόφοιτοι σχολών Διευτούς Εκπαίδευσης (ΔΕ) (σχολές, όπως ΕΚ, ΤΕΕ κλπ). Όλοι οι ανωτέρω έχουν κοινά καθήκοντα και κατανέμονται στις θέσεις σε κάθε ωράριο εργασίας (π.χ. εξεταστήρια, ΜΒΝ κλπ). Ωστόσο, στην εργασία της διαλογής απασχολούνται μόνο νοσηλευτές ΠΕ ή ΤΕ. .

Ο πυρήνας του μόνιμου νοσηλευτικού προσωπικού του ΤΕΠ, ανεξάρτητα από την προηγούμενη εμπειρία του, εξειδικεύτηκε στην επείγουσα νοσηλευτική φροντίδα, μέσα από ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα διάρκειας 14 μηνών, το οποίο περιελάμβανε θεωρητικά μαθήματα επείγουσας ιατρικής και νοσηλευτικής φροντίδας και κλινική άσκηση σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, στα Χειρουργεία, το Ανασθησιολογικό τμήμα του νοσοκομείου καθώς και σε κινητή μονάδα του ΕΚΑΒ.

Η νοσηλευτική στελέχωση, του ΠΓΝ Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου» , νοσοκομείο 780 κλινών, με 800 (Μέσο Όρο) ασθενείς ανά εικοσιτετράωρο στο ΤΕΠ είναι:

- ❖ 45 συνολικά νοσηλευτές από τους οποίους
 - i) Οι 13 είναι Β΄ βαθμίας εκπαίδευσης
 - ii) Οι 30 είναι Γ΄ βαθμίας εκπαίδευσης (ΤΕΙ)
 - iii) Και οι 2 Πανεπιστημιακής εκπαίδευσης

Αναλυτικότερα, παρακάτω φαίνεται η κατανομή του προσωπικού στα τμήματα του ΤΕΠ:

- ❖ Triage (Διαλογή, Υποδοχή, Αξιολόγηση Βαρύτητας)

- 4 νοσηλευτές ανά βάρδια

Οι νοσηλευτές υποδοχής - διαλογής (Triage) αποφασίζουν την σειρά με την οποία οι ασθενείς λαμβάνουν ιατρική φροντίδα, και κατά συνέπεια θα πρέπει: να καθορίσουν ταχύτατα προτεραιότητες κάτω από συνθήκες έντονου stress, να επιδείξουν οργανωτικές ικανότητες, να είναι αποτελεσματικοί στην λήψη συνεντεύξεων, να έχουν γνώσεις σε μια ευρεία βάση ασθενειών και να έχουν την εμπειρία να αναζητούν λεπτομερή και περίπλοκα στοιχεία όσον αφορά την κατάσταση του ασθενούς. Τα στοιχεία αυτά θα πρέπει να είναι σε θέση να τα ερμηνεύουν ενώ ταυτόχρονα να παρέχουν και ψυχολογική υποστήριξη στον ασθενή, και την οικογένεια του.

Οι τραυματιοφορείς (2 ανά βάρδια) που θα παραλαμβάνουν τον ασθενή θα πρέπει να είναι εκπαιδευμένοι στην ασφαλή παραλαβή και ενδονοσοκομειακή μεταφορά βαρέως πασχόντων σε συνεργασία με τους νοσηλευτές και με την βοήθεια του εξοπλισμού που διαθέτει το τμήμα.

- ❖ Αναζωογόνηση (shock room, 4 κρεβάτια) ,

- 2 νοσηλευτές ανά ασθενή (όταν χρειάζεται)

Οι νοσηλευτές της αναζωογόνησης (shock room) αξιολογούν άμεσα τους ασθενείς, έχουν άριστη γνώση της βασικής και εξειδικευμένης υποστήριξης της ζωής, την ικανότητα της γρήγορης - σφαιρικής παρατήρησης και εκτίμησης και της σωστής παρέμβασης, χρησιμοποιώντας τις γνώσεις για παροχή επείγουσας νοσηλευτικής φροντίδας. Πρέπει επίσης να έχουν άριστη γνώση της χρήσης και συντήρησης του τεχνολογικού εξοπλισμού της Αναζωογόνησης.

- ❖ 19 Ανοιχτού Τύπου εξεταστήρια

- 1 νοσηλευτής ανά 2-3 ιατρεία
- 1 επικεφαλής συντονιστής νοσηλευτής

Οι νοσηλευτές των εξεταστηρίων έχουν γνώση όλων των ηλικιακών ομάδων και των διαφόρων προβλημάτων υγείας τους. Έχουν ικανότητα γρήγορης και σφαιρικής παρατήρησης, εκτίμησης και παρέμβασης. Διαθέτουν γνώσεις στην παροχή φροντίδας υγείας και άριστη γνώση της χρήσης του τεχνολογικού εξοπλισμού.

- ❖ 3 κρεβάτια ανάνηψης ΜΕΘ
 - 1 ιατρός αναισθησίας

Στον χώρο της Ανάνηψης οι νοσηλευτές διαθέτουν γνώσεις παθοφυσιολογίας του αερισμού των βαρέως πασχόντων και δεξιότητες για την μηχανική υποστήριξη της ζωής. Επίσης μπορούν να πάρουν και να αξιολογήσουν αξιόπιστα τα ζωτικά σημεία των ασθενών καθώς επίσης να χειριστούν και να συντηρήσουν τον τεχνολογικό εξοπλισμό.

- ❖ 2 Χειρουργικές Αίθουσες
 - 2 νοσηλευτές ανά χειρουργείο

Στον χώρο του Χειρουργείου οι νοσηλευτές διαθέτουν τις γνώσεις και τις δεξιότητες των νοσηλευτών: εργαλειοδοσίας, κίνησης και αναισθησιολογικού με την ιδιαιτερότητα πάντα του επείγοντος χειρουργείου.

- ❖ 30 κρεβάτια βραχείας νοσηλείας
 - 2 νοσηλευτές ανά 3 ασθενείς (ανά βάρδια)

Οι νοσηλευτές τέλος της Βραχείας Νοσηλείας είναι κλινικοί νοσηλευτές με γνώσεις που αφορούν όλες τις ηλικίες και ειδικότητες, ικανότητα εκτίμησης, καθορισμού προτεραιοτήτων και σωστής παρέμβασης.

- ❖ Ακτινολογικό εργαστήριο
 - 2 νοσηλευτές ανά 3 ασθενείς (ανά βάρδια)

- ❖ 2 παρασκευαστές τεχνολόγου

Ο αριθμός των νοσηλευτών που πρέπει να εργάζονται σε ένα τέτοιο τμήμα καθορίζεται από το είδος του ΤΕΠ δηλ τον χωροταξικό σχεδιασμό, το κατά πόσον το προσωπικό λειτουργεί σαν ομάδα, τον βαθμό εκπαίδευσης του και τον αριθμό ασθενών που διακινούνται.

Στο νοσοκομείο «Παπαγεωργίου» ενώ υπάρχουν αυτόνομα τμήματα, ΤΕΠ και ΤΕΙ, υιοθετήθηκε σαν λύση και κίνητρο: Το νοσηλευτικό προσωπικό των δύο τμημάτων να είναι κοινό και κάτω από ενιαία Νοσηλευτική Διοίκηση, έτσι ώστε οι νοσηλευτές του ΤΕΠ να εναλλάσσονται με αυτούς των ΤΕΙ.

Στο χώρο της **υποδοχής - διαλογής** θα πρέπει να αναφερθεί ότι παρευρίσκονται:

- ✓ Διοικητικός υπάλληλος (είναι 2 ανά βάρδια) ο οποίος καταχωρεί ηλεκτρονικά τα στοιχεία του ασθενή,
- ✓ Νοσηλευτής ο οποίος ενημερώνει τον φάκελό του με σύντομο νοσηλευτικό ιστορικό,
- ✓ Τραυματιοφορέας ο οποίος παραλαμβάνει και μεταφέρει τον ασθενή στον αντίστοιχο χώρο εξέτασης
- ✓ Υπάλληλος ασφαλείας του Νοσοκομείου και
- ✓ Η Κοινωνική Λειτουργός, εάν είναι δυνατόν.

Το υπόλοιπο **βοηθητικό προσωπικό** που καλύπτει ανάγκες στο ΤΕΠ (μεταφορείς ασθενών, βοηθοί θαλάμων) δεν είναι μόνιμο, εναλλάσσεται σε κάθε εφημερία, με βάση το μηνιαίο πρόγραμμα που εκδίδεται από τη Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΕΤΟΥΣ 2004

Στο παρόν κεφάλαιο γίνεται στατιστική ανάλυση της κίνησης των περιστατικών που εξετάστηκαν στο ΤΕΠ του Γενικού Νοσοκομείου Παπαγεωργίου κατά τη διάρκεια του έτους 2004.

Σύμφωνα με την κίνηση του Νοσοκομείου Γενικής Εφημερίας το ΤΕΠ, καθ' όλη τη διάρκεια του έτους, εφημέρευε εβδομήντα επτά (77) φορές, σχεδόν έξι με επτά φορές το μήνα. Αναλυτικότερα φαίνονται παρακάτω οι εφημερίες ανά μήνα.

➤ Ιανουάριος 2004	6 εφημερίες
➤ Φεβρουάριος 2004	6 εφημερίες
➤ Μάρτιος 2004	6 εφημερίες
➤ Απρίλιος 2004	6 εφημερίες
➤ Μάιος 2004	7 εφημερίες
➤ Ιούνιος 2004	6 εφημερίες
➤ Ιούλιος 2004	7 εφημερίες
➤ Αύγουστος 2004	7 εφημερίες
➤ Σεπτέμβριος 2004	7 εφημερίες
➤ Οκτώβριος 2004	7 εφημερίες
➤ Νοέμβριος 2004	6 εφημερίες
➤ Δεκέμβριος 2004	6 εφημερίες

Όπως παρατηρείται οι εφημερίες αυξάνονται από 6 σε 7 ιδιαίτερα τους θερινούς μήνες και αυτό γιατί η κίνηση αυξάνεται το καλοκαίρι αφού στατιστικά αυτή την περίοδο από το Μάιο και μετά συμβαίνουν και τα περισσότερα ατυχήματα.

Τα περιστατικά που εξυπηρετούνται στο ΤΕΠ χωρίζονται ανάλογα με το είδος τους σε δυο τομείς:

- ❖ Παθολογικός Τομέας και
- ❖ Χειρουργικός Τομέας

Αναλυτικότερα ο κάθε τομέας εξετάζει περιστατικά:

- ❖ Παθολογικού Τομέα
 - Παθολογικά
 - Καρδιολογικά
 - Νευρολογικά
 - Πνευμονολογικά
 - Νεφρολογικά
 - Γαστρεντερολογικά
 - Ψυχιατρικά
 - Παιδιατρικά
 - Νεογνολογικά
- ❖ Χειρουργικού Τομέα
 - Χειρουργικά
 - Ορθοπεδικά
 - Ωτορινολαρυγγολογικά (Ω.Ρ.Λ.)
 - Νευροχειρουργικά
 - Ουρολογικά
 - Θωρακοχειρουργικά
 - Γυναικολογικά
 - Οφθαλμολογικά
 - Παιδοχειρουργικά
 - Παιδοορθοπεδικά

- Πλαστική Χειρουργική
- Αγγειοχειρουργικά

Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να αναφερθεί ότι κάποια περιστατικά δεν εξεταζόντουσαν από την αρχή του χρόνου, όπως τα Παιδιατρικά από τον Φεβρουάριο και έπειτα και τα Νεογνολογικά από τον Μάιο, όσον αφορά περιστατικά Χειρουργικού Τομέα, Γυναικολογικά, Οφθαλμολογικά, Παιδοχειρουργικά και Παιδορθοπεδικά από τον Μάρτιο και μετά, και τέλος περιστατικά Πλαστικής και Αγγειοχειρουργικά από τον Σεπτέμβριο. Αυτό προέκυψε, αφού έγινε η εισαγωγή των δεδομένων στον Η/Υ από το επίσημο βιβλίο του νοσοκομείου⁴, κατά τη διάρκεια της ανάλυσής τους.

Αφού εισέλθει ο ασθενής στο ΤΕΠ και εξεταστεί μετά υπάρχουν τρεις περιπτώσεις:

- ◆ Έξοδος από το ΤΕΠ.
Από τη στιγμή που έχει εξεταστεί και έχει θεραπευτεί, μπορεί να πάρει εξιτήριο.
- ◆ Εισαγωγή στην κλινική.
Εάν κριθεί απαραίτητο από τους ιατρούς και ο ασθενής χρήζει περαιτέρω νοσηλείας τότε γίνεται εισαγωγή στην αντίστοιχη κλινική του Νοσοκομείου. Η εισαγωγή γίνεται είτε απευθείας είτε μετά από παραμονή του ασθενούς στη Βραχεία Νοσηλεία.
- ◆ Μοιραία έκβαση.
Υπάρχουν και οι περιπτώσεις στις οποίες ο ασθενής "καταλήγει".

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΚΙΝΗΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Η καταχώριση των στοιχείων στον Η/Υ καταλήγει στους παρακάτω πίνακες, οι οποίοι παρουσιάζουν το σύνολο των περιστατικών, που εξετάστηκαν, ανά τομέα για κάθε μήνα χωριστά, το σύνολο των εισαχθέντων στην κλινική κατά την εφημερία και κατά μήνα για το έτος 2004 και το σύνολο των θανάτων⁵ κατά μήνα.

ΘΑΝΑΤΟΙ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΦΗΜΕΡΙΑ ΑΝΑ ΜΗΝΑ ΣΤΟ ΤΕΠ	
ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ	7
ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ	4
ΜΑΡΤΙΟΣ	4
ΑΠΡΙΛΙΟΣ	0
ΜΑΙΟΣ	7
ΙΟΥΝΙΟΣ	3
ΙΟΥΛΙΟΣ	4
ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ	6
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ	5
ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ	4
ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ	2
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ	5
ΣΥΝΟΛΟ	51

Πίνακας 1: ΘΑΝΑΤΟΙ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΦΗΜΕΡΙΑ ΑΝΑ ΜΗΝΑ ΓΙΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2004

⁴ Γραφείο Νοσηλευτικής Υπηρεσίας «Κίνηση Νοσοκομείου Παπαγεωργίου Γενικής Εφημερίας» Θεσσαλονίκη, έτος 2004.

⁵ Γραφείο Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, «Βιβλίο Νεκρών ΓΝ Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη, έτος 2004.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΦΗΜΕΡΙΑ ΚΑΤΑ ΜΗΝΑ ΓΙΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2004

ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΕΠ	ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ	ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ	ΜΑΡΤΙΟΣ	ΑΠΡΙΛΙΟΣ	ΜΑΙΟΣ	ΙΟΥΝΙΟΣ	ΙΟΥΛΙΟΣ	ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ	ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ	ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ	ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ	ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ													
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΑ	965	980	856	882	993	827	894	947	946	1019	795	891	10995
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΑ	401	400	353	391	413	339	321	376	401	446	512	401	4754
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΑ	240	249	257	201	266	248	269	298	354	309	289	238	3218
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΑ	128	112	87	122	112	67	78	49	63	75	109	114	1116
ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΑ	9	8	4	2	8	4	12	7	7	7	7	11	83
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΑ	119	451	476	493	641	723	682	529	633	725	696	715	6883
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ	13	17	14	15	13	26	33	18	19	19	12	16	215
ΝΕΟΓΝΟΛΟΓΙΚΗ							5	2	3	7	25	2	250
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΟ	87	27	42	39	12	19	32	13	23	12	18	26	124
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ													
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΑ	488	561	538	546	669	702	807	792	823	761	662	628	7977
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΑ	894	947	948	937	1166	1064	1184	1119	1158	1179	953	859	12408
ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΑ	65	66		62	65	65	70	86	78	81	49	56	743
ΘΩΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΑ			64										64
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΑ	86	296	284	318	360	316	354	430	328	350	331	323	3776
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΑ/ΜΑΙΕΥΤΙΚΑ			3	232	365	322	418	353	436	388	318	311	3146
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΑ			7	10	5	2	8	45	5	7	9	4	102
ΠΑΙΔΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΑ			229	220	322	209	298	272	326	278	197	190	2541
ΠΑΙΔΟΡΘΟΠΕΔΙΚΑ			56	71	92	183	113	104	160	132	108	96	1115
ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΑ									2			11	13
ΠΛΑΣΤ. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ										1	3	0	2
Ω.Ρ.Λ.	8		2	8	12	9	8	8	6	1	64	6	132
ΣΥΝΟΛΟ													59682

Πίνακας 2: ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΦΗΜΕΡΙΑ, ΚΑΤΑ ΜΗΝΑ ΓΙΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2004

ΠΙΝΑΚΑΣ ΕΚΤΑΚΤΩΝ ΕΙΣΑΧΘΕΝΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΦΗΜΕΡΙΑ ΚΑΤΑ ΜΗΝΑ ΓΙΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2004

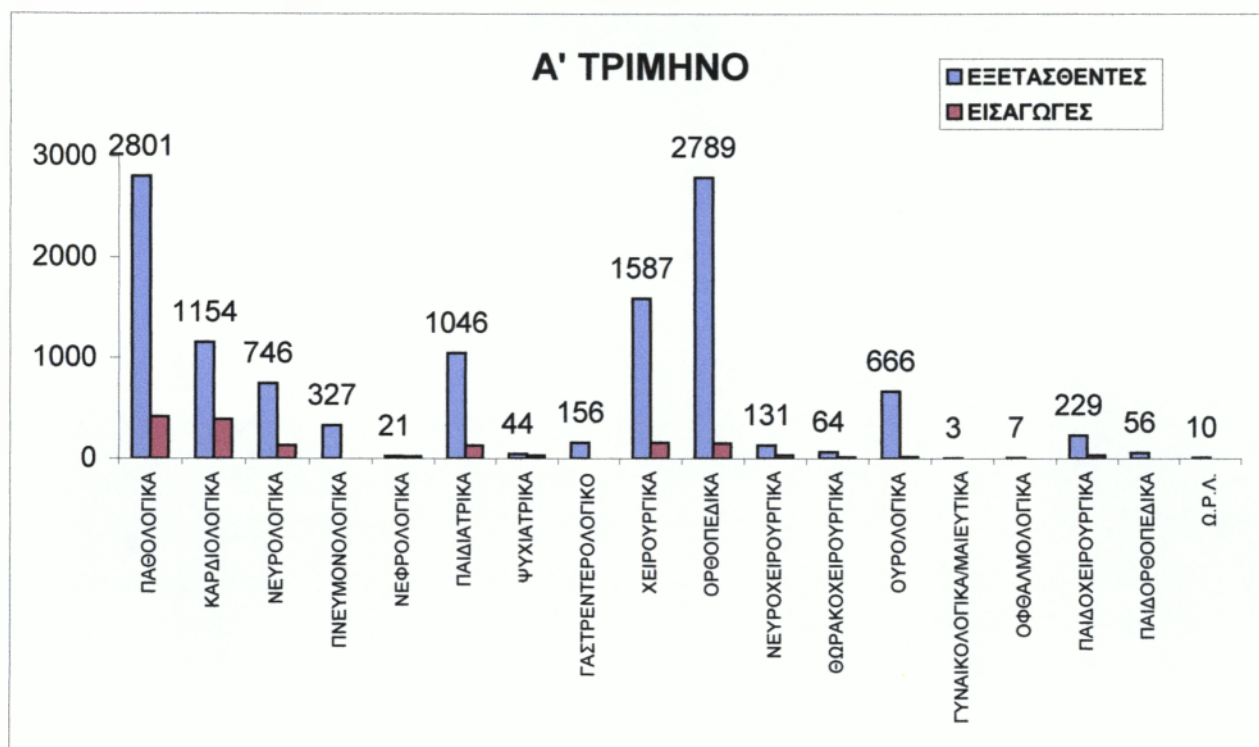
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΕΠ	ΙΑΝΟΥ ΑΡΙΟΣ	ΦΕΒΡΟΥ ΑΡΙΟΣ	ΜΑΡΤΙ ΟΣ	ΑΠΡΙΛΙΟΣ	ΜΑΙΟΣ	ΙΟΥΝΙΟΣ	ΙΟΥΛΙΟΣ	ΑΥΓΟΥ ΣΤΟΣ	ΣΕΠΤΕΜ ΒΡΙΟΣ	ΟΚΤΩΒΡΙΟ Σ	ΝΟΕΜΒΡΙ ΟΣ	ΔΕΚΕΜΒ ΡΙΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ													
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΑ	159	152	105	159	179	156	172	173	180	164	162	161	1922
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΑ	163	147	80	145	158	162	154	137	177	182	165	158	1828
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΑ	50	46	34	38	47	50	42	51	70	71	50	28	577
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΑ	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΑ	6	8	5	6	8	39	10	20	4	9	5	13	136
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΑ	22	73	32	50	79	82	72	58	75	75	66	64	748
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ	3	6	19	1	4	5	8	4	3	4	2	3	62
ΝΕΟΓΝΟΛΟΓΙΚΗ					8	11	23	26	14	17	18	8	125
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΟ		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ΒΡΑΧΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ	143	159	103	159	193	146	176	176	193	196	175	171	1814
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ													
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΑ	59	50	47	77	98	81	104	105	107	110	100	77	1015
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΑ	58	49	44	61	73	62	87	59	79	71	74	44	761
ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΑ	13	14	6	10	8	8	15	25	12	15	6	10	142
ΘΩΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΑ	5	7	1	2	2	3	2	3	7	3	2	2	39
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΑ	8	4	5	16	22	23	14	21	11	16	10	24	174
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΑ/ΜΑΙΕΥΤΙΚΑ			0	63	122	94	140	155	131	125	108	77	1015
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΑ			0	1	1	11	10	3	0	14	1	0	41
ΠΑΙΔΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΑ			31	45	67	64	39	51	64	34	27	46	468
ΠΑΙΔΟΡΘΟΠΕΔΙΚΑ				12	0	0	0	0	0	0	4	0	16
ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΑ									0	0	0	0	0
ΠΛΑΣΤ. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ									1	4	3	0	8
Ω.Ρ.Α.	0	0	0	29	0	0	0	0	0	61	0	0	90

Πίνακας 3: **ΕΙΣΑΧΘΕΝΤΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΦΗΜΕΡΙΑ, ΚΑΤΑ ΜΗΝΑ ΓΙΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2004**

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

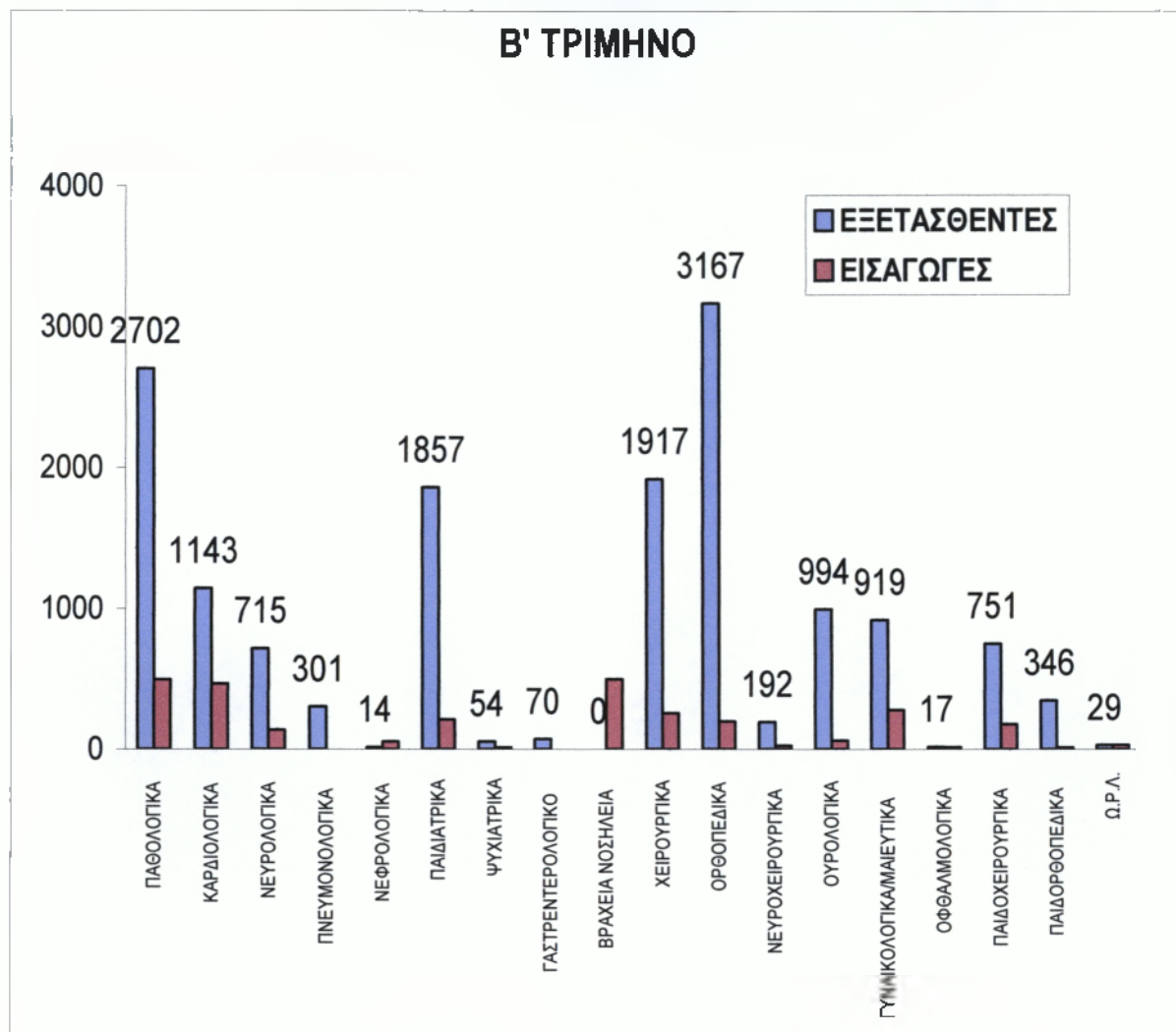
Σύμφωνα με τους παραπάνω πίνακες, και για πιο εύκολη η ανάλυση και για να βγουν ευκολότερα τα συμπεράσματα, χωρίστηκαν τα περιστατικά ανά τρίμηνο. Με τη βοήθεια των γραφημάτων έγινε η σύγκριση μεταξύ των εξετασθέντων και των εισαγωγών ανά τρίμηνο στο ΤΕΠ κατά τη διάρκεια του έτους 2004.

Στο Πρώτο τρίμηνο του 2004, όπως φαίνεται στο πίνακα 4, παρατηρείται ότι είναι ιδιαίτερα αυξημένα τα παθολογικά και τα ορθοπεδικά περιστατικά, παρόλα αυτά όμως σε σχέση με το μέγεθος των εξετασθέντων οι εισαγωγές είναι ελάχιστες. Αυξημένα επίσης είναι και παιδιατρικά και τα χειρουργικά περιστατικά ακολουθούν τα καρδιολογικά και τα νευρολογικά οι εισαγωγές όμως παραμένουν ελάχιστες.



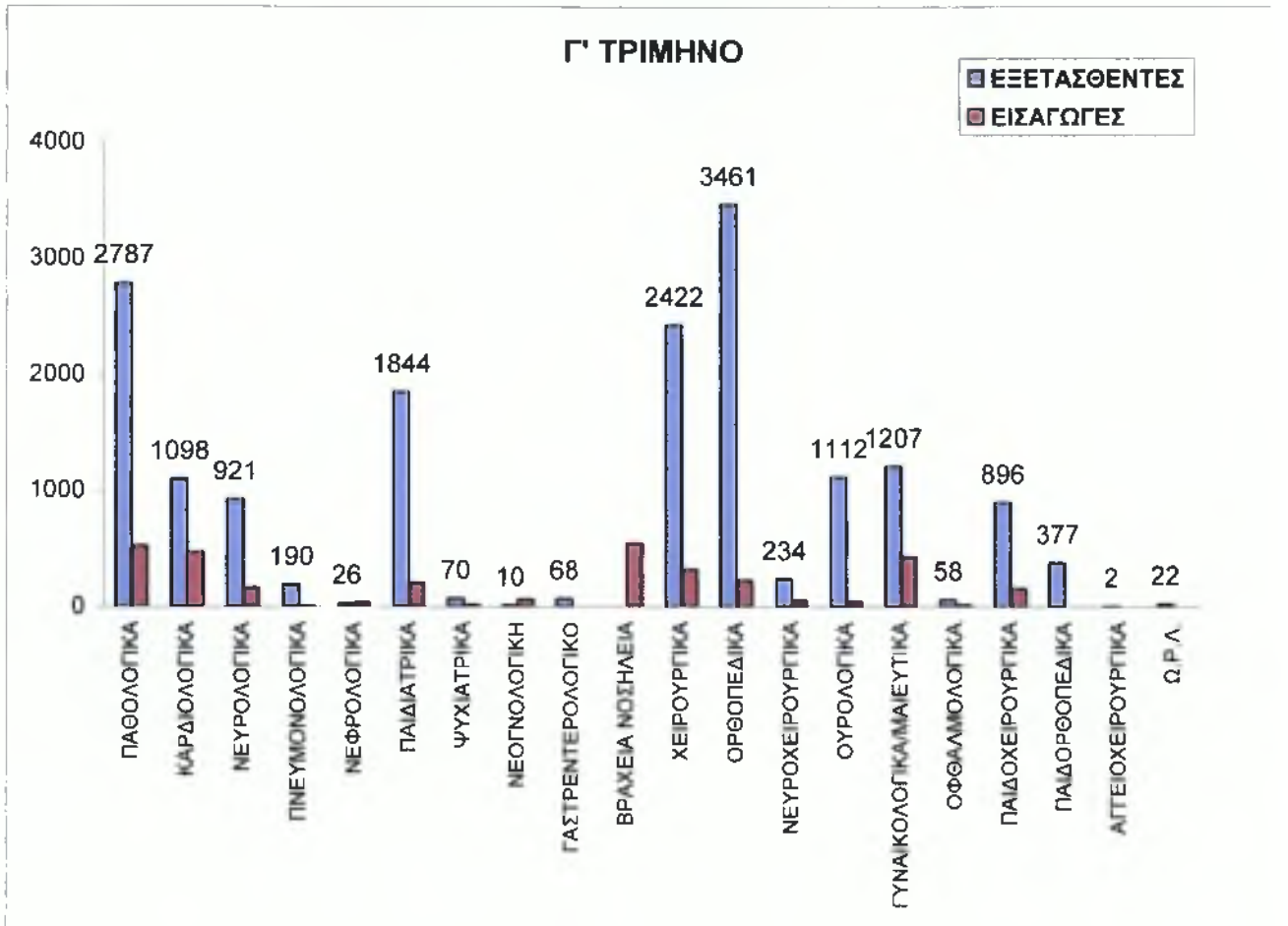
Πίνακας 4: Α' Τρίμηνο (Ιανουάριος -Φεβρουάριος-Μάρτιος 2004)

Στα ορθοπεδικά περιστατικά παρατηρείται μια αύξηση μέσα στο Β' Τρίμηνο όπως επίσης και στα παθολογικά, παρόλα αυτά όμως οι εισαγωγές παραμένουν σε αρκετά χαμηλά επίπεδα, σύμφωνα με τον πίνακα 5. Μια ακόμη αύξηση, σε σχέση με το Α' Τρίμηνο, φαίνεται στα χειρουργικά και ακόμα μια μεγαλύτερη στα παιδιατρικά. Μια ραγδαία αύξηση υπάρχει στα γυναικολογικά/ μαιευτικά περιστατικά. Τα υπόλοιπα περιστατικά, παρόλο το μέγεθός τους δεν μπορεί να θεωρηθεί αμελητέο, είναι λιγότερα και οι εισαγωγές τους σχεδόν μηδαμινές.



Πίνακας 5: Β' Τρίμηνο (Απρίλιος – Μάιος-Ιούνιος 2004)

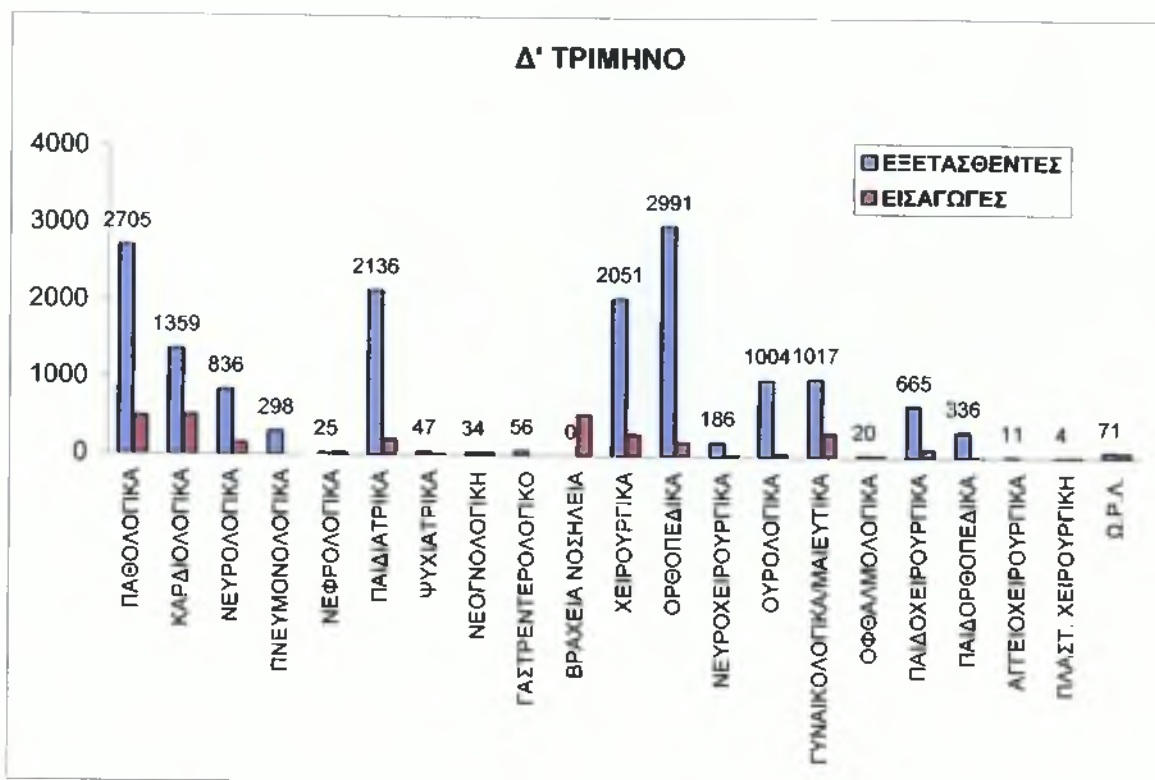
Στον πίνακα 6 φαίνεται ότι στο Τρίτο Τρίμηνο τα ορθοπεδικά περιστατικά σημειώνουν ακόμη μια αύξηση, οι εισαγωγές όμως για ακόμη μια φορά είναι ελάχιστες. Τα παθολογικά περιστατικά παραμένουν σχεδόν στα ίδια επίπεδα όπως και τα παιδιατρικά. Μια σημαντική όμως αύξηση παρατηρείται στα χειρουργικά περιστατικά και μια μικρότερη στις εισαγωγές. Τα γυναικολογικά/ μαιευτικά έχουν μια αύξηση αλλά σε μικρότερο βαθμό από ότι τους προηγούμενους τρεις μήνες. Όσον αφορά τα νευρολογικά περιστατικά παραμένουν σε σταθερά, χαμηλά, επίπεδα από την αρχή του έτους.



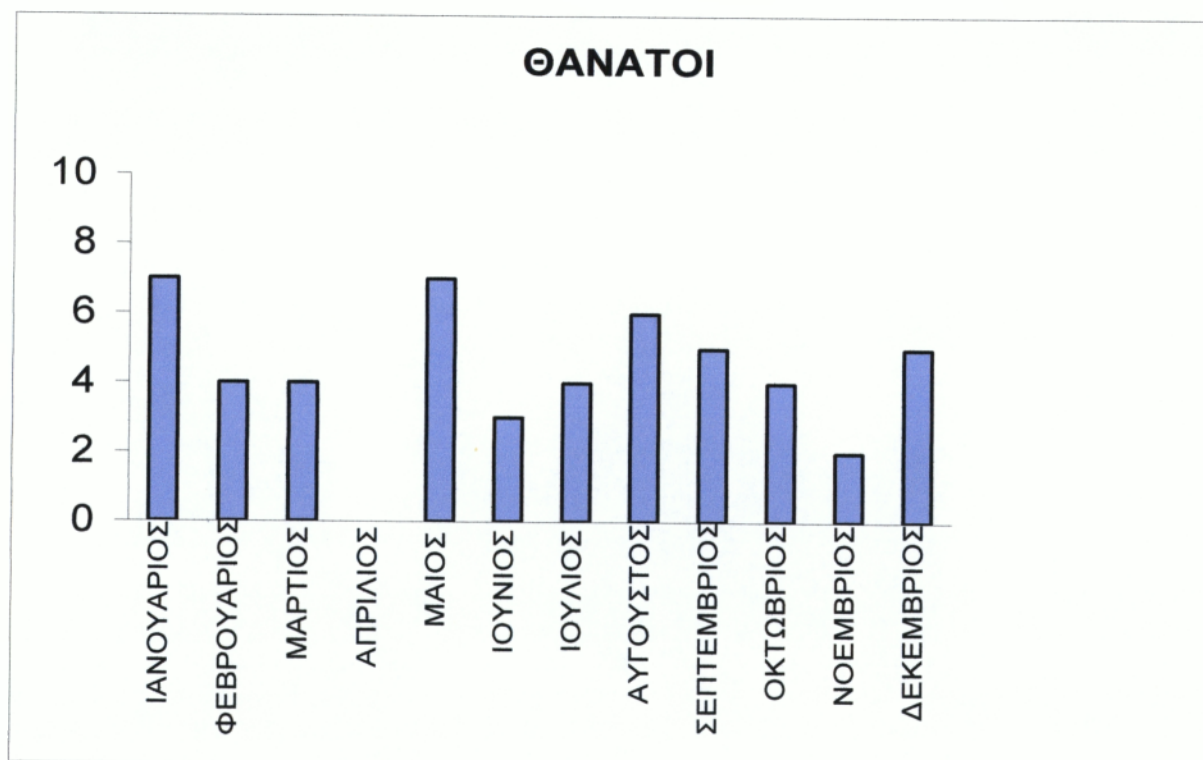
Πίνακας 6: Γ' Τρίμηνο (Ιούλιος –Αύγουστος-Σεπτέμβριος 2004)

Στο Τέταρτο και τελευταίο Τρίμηνο του έτους, (πίνακας 7) υπάρχει μια «αλλαγή», ενώ από την αρχή του έτους παρατηρείται μια σταδιακή αύξηση των περιστατικών η οποία κορυφώνεται τους θερινούς μήνες, τώρα επέρχεται μια, έστω και μικρή, κάμψη. Από αυτό το τρίμηνο, εξυπηρετούνται και περιστατικά Πλαστικής Χειρουργικής.

Όσον αφορά τα περιστατικά τα οποία «κατέληξαν» το έτος 2004 στο ΤΕΠ φαίνονται διαγραμματικά στον πίνακα 8. Σε σύνολο οι θάνατοι ήταν «51», συγκριτικά με το σύνολο των περιστατικών που εξυπηρετήθηκαν το μέγεθος αυτό είναι απειροελάχιστο. Το μεγαλύτερο ποσοστό θανάτων παρατηρείται από τον Μάιο μέχρι και των Οκτώβριο (θερινούς μήνες), και εξάλλου δεν είναι τυχαίο αφού αυτή την περίοδο το ΤΕΠ παρουσιάζει την μεγαλύτερη κίνηση.



Πίνακας 7: Δ' Τρίμηνο (Οκτώβριος- Νοέμβριος-Δεκέμβριος 2004)



Πίνακας 8: Θάνατοι που σημειώθηκαν το 2004, κατά την εφημερία

Στον πίνακα 9 παρουσιάζονται σε σύνολο όλα τα περιστατικά που εξετάσθηκαν στο ΤΕΠ Παπαγεωργίου, πόσα από αυτά έγιναν εισαγωγές και πόσα "κατέληξαν" και όλα τα υπόλοιπα πήραν εξιτήριο.

ΣΥΝΟΛΑ

ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ	59682
ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ	9166
ΘΑΝΑΤΟΙ	51
ΕΞΙΤΗΡΙΑ	50465

Πίνακας 9: Σύνολα περιστατικών που αντιμετωπίστηκαν στο ΤΕΠ, έτος 2004.

Στους επόμενους δυο τελευταίους πίνακες (πίνακας 10 & πίνακας 11) παρουσιάζονται σε σύνολο τα περιστατικά και οι εκβάσεις αυτών δηλαδή οι εισαγωγές, οι θάνατοι και τα εξιτήρια, από τα περιστατικά που εξετάσθηκαν στο ΤΕΠ, κατά την εφημερία για το έτος 2004. Όπως προκύπτει, από τα αποτελέσματα, τα εξιτήρια αποτελούν το 85% των εξετασθέντων, ενώ οι εισαγωγές σε κλινική του νοσοκομείου μόλις το 15% και τέλος οι θάνατοι είναι μηδαμινοί. Από αυτό συμπεραίνεται το πόσο σημαντικό έργο επιτελεί το ΤΕΠ Παπαγεωργίου, αφού μειώνονται οι εισαγωγές στο νοσοκομείο και κατ' επέκταση δε βαρύνει επιπλέον τον προϋπολογισμό του Νοσοκομείου. Επίσης, από αυτό εύκολα συμπεραίνει κανείς την έλλειψη της πρωτοβάθμιας φροντίδας, και αυτό προκύπτει από τον τεράστιο αριθμό των εξετασθέντων στο ΤΕΠ σε σύγκριση με τις εισαγωγές που έγιναν στην κλινική του νοσοκομείου.



Πίνακας 10: ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΩΝ, ΕΙΣΑΓΩΓΩΝ & ΘΑΝΑΤΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2004



Πίνακας 11: ΟΙ ΕΚΒΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2004.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΤΕΠ

Το ΤΕΠ Παπαγεωργίου είναι σχεδιασμένο με βάση τα πρότυπα λειτουργίας και τις κατασκευαστικές προδιαγραφές, εξασφαλίζει τη λειτουργικότητα και διευκολύνει τους επαγγελματίες υγείας του ΤΕΠ στην εκτέλεση της εργασίας τους και στην παροχή επείγουσας ιατρικής περίθαλψης και νοσηλευτικής φροντίδας στους ασθενείς. Πάνω απ' όλα, οι εργονομικά σχεδιασμένοι χώροι ενός ΤΕΠ καλύπτουν τις ανάγκες των ασθενών και διευκολύνουν τη διακίνηση τους μέσα Τμήμα αυτό.

Υλικοτεχνική Υποδομή ΤΕΠ

Η υλικοτεχνική υποδομή του ΤΕΠ περιλαμβάνει τα εξής:

- A) Ξενοδοχειακό εξοπλισμό.
- B) Ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό.
- Γ) Ηλεκτρομηχανολογικό (Η/Μ) εξοπλισμό.
- Δ) Απαραίτητο (υγειονομικό) Υλικό.

Ο ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός του ΤΕΠ περιλαμβάνει το σύνολο των συσκευών και μηχανημάτων που χρησιμοποιούνται για τη διάγνωση και τη θεραπεία των περιστατικών.

Σε γενικές γραμμές, το ΤΕΠ Παπαγεωργίου διαθέτει τους παρακάτω χώρους.

- A. Είσοδο για ασθενοφόρα
- B. Γραφείο Κίνησης Ασθενών, τηλεφωνικό κέντρο
- Γ. Χώρος φορειών & τροχήλατων
- Δ. Αναμονή ασθενών, αναμονή συνοδών
- Ε. Εξεταστήρια ασθενών
- ΣΤ. Χώρο εργαστηρίου
- Z. Αναζωογόνηση
- Η. Χώρους προσωπικού
- Θ. Χώρους αποθήκευσης υλικού
- Ι. Χώρους υγιεινής.
- Κ. Θάλαμο βραχείας νοσηλείας
- Λ. Αίθουσα επεμβάσεων
- Μ. Νεκροθάλαμος

Ο χώρος του ΤΕΠ, που αποτελεί τον καθρέφτη του νοσοκομείου - η πρώτη εντύπωση παίζει μεγάλο ρόλο, για το λόγο αυτό ο χώρος του ΤΕΠ είναι κλειστός και καθαρός με κλιματισμό, κεντρική παροχή οξυγόνου, αέρα και κενού, καθώς και την ανάλογης δυναμικότητας εγκατάσταση ηλεκτρικών παροχών.

Είσοδος, υποδοχή, αναμονή

- Η είσοδος στο τμήμα διαχωρίζεται σε είσοδο φορειών με άμεση πρόσβαση στο χώρο αναζωογόνησης και είσοδο πεζών που οδηγεί στο χώρο πληροφοριών-υποδοχής. Και οι δύο εισοδοί θα πρέπει να έχουν στέγαστρο και ανεμοφράκτη.
- Η αναμονή είναι άμεσα προσπελάσιμη από την είσοδο πεζών και να απομονώνεται από την εσωτερική κυκλοφορία.
- Η αναμονή διαθέτει τις ακόλουθες εξυπηρετήσεις:
 - ένα τουλάχιστο θάλαμο τηλεφώνου για το κοινό
 - χώρους υγιεινής για το κοινό (ανδρών - γυναικών - αναπήρων) σε θέση

εύκολα προσπελάσιμη.

- Το γραφείο προϊσταμένης τοποθετείται σε κεντρικό σημείο για να διευκολύνεται η εποπτεία του τμήματος και διαθέτει μικρό ερμάριο ασφαλείας για πολύτιμα αντικείμενα ασθενών.
- Ο χώρος των τραυματιοφορέων είναι άμεσα συνδεδεμένος με την είσοδο όπως και η στάση ή ο χώρος φορέων και αναπηρικών καρεκλών.
- Ο χώρος του προσωπικού πρέπει να βρίσκεται σε κεντρική θέση που να εποπτεύει την είσοδο.

❖ Ύπαρξη δεύτερης εισόδου

Οι περιπατητικοί ασθενείς εξυπηρετούνται από την είσοδο Α, όπου υπάρχει και το Γραφείο Κινήσεως Ασθενών.

Η είσοδος Β, θα εξυπηρετεί κυρίως τα ασθενοφόρα που μεταφέρουν τους βαριά ασθενείς για το shock-room και αυτούς που χρήζουν επείγουσας εξέτασης. Η είσοδος αυτή:

- Έχει στέγαστρο, ώστε ο ασθενής να μεταφέρεται σε καλυμμένο πάντα χώρο.
- Η είσοδος των ασθενοφόρων να γίνεται με ράμπες εισόδου-εξόδου.

❖ Χώρος αναμονής ασθενών, συνοδών

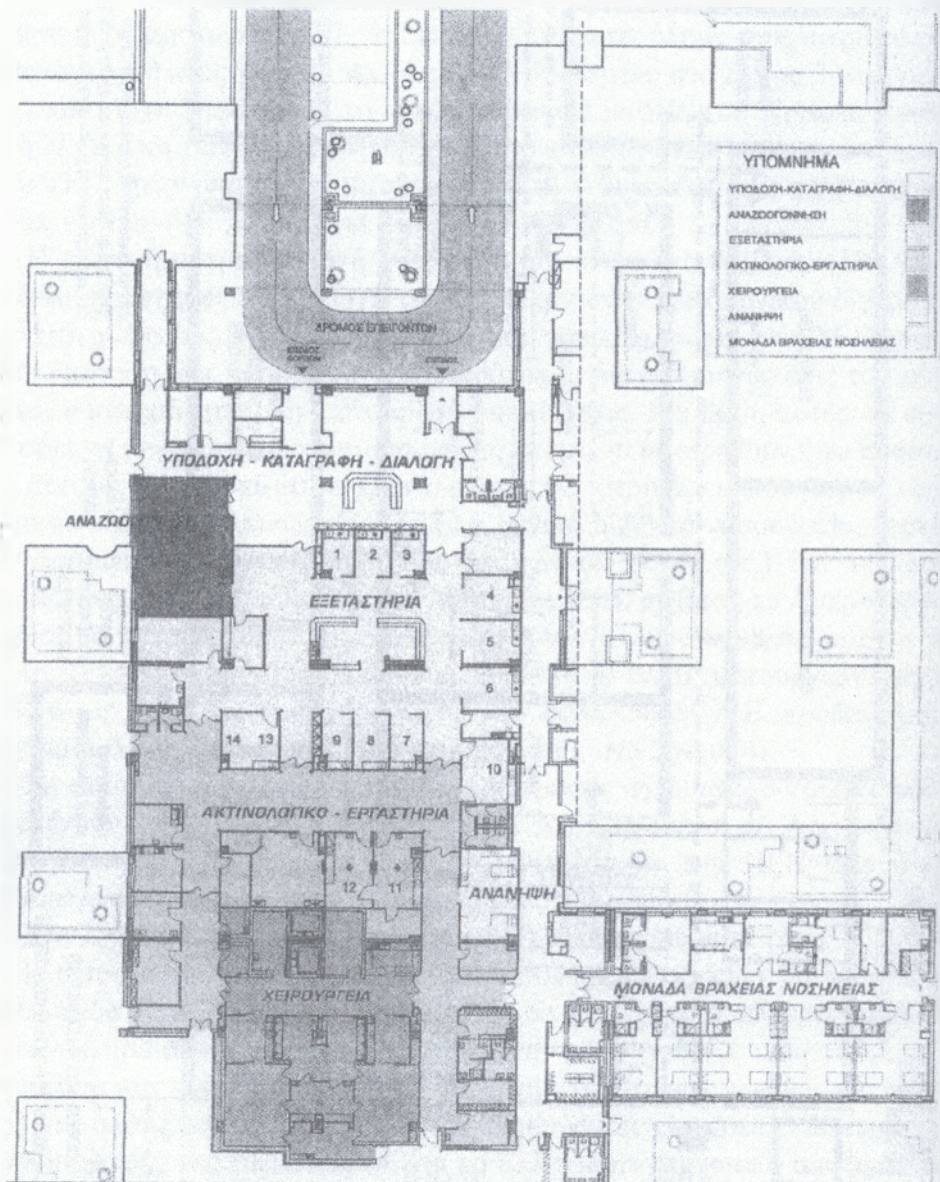
Στο χώρο αυτό υπάρχει φύλακας, ο οποίος καθοδηγεί τους ασθενείς και τους συνοδούς προς την αναμονή-καθιστικό και έτσι αποφεύγεται η άσκοπη είσοδος στα εξεταστήρια των ασθενών και των συγγενών.

Οι χώροι εισόδου του ΤΕΠ

- Όλες οι θύρες στο ΤΕΠ, εσωτερικές και εξωτερικές, είναι δύο κατευθύνσεων (χρησιμοποιούν δηλαδή τόσο ως εισοδοί όσο και ως έξοδοι) και διαθέτουν ελάχιστο πλάτος ανοίγματος 1,60 μ. ώστε να επιτρέπουν την άνετη και ασφαλή διέλευση των φορέων και τροχήλατων καθισμάτων με ταυτόχρονη δίοδο των πεζών.
- Ειδικά, οι θύρες στις δύο εισόδους του ΤΕΠ (κύρια είσοδος και είσοδος ασθενοφόρων) είναι συρόμενες για λόγους εργονομίας και με αυτόματο μηχανισμό (π.χ. με φωτοκύτταρο) με φύλλα που κλείνουν με ρυθμιζόμενη καθυστέρηση. Επίσης, διαθέτουν ασφάλειες για διατήρηση μόνιμα ανοικτών των θυρών, όταν απαιτείται (π.χ. μαζική διέλευση ασθενών, πτώσεις τροχαίων ατυχημάτων κλπ). Με βάση τα ανωτέρω, επιτυγχάνεται οικονομία χρόνου και προσωπικού κατά τη διέλευση των φορέων ή των τροχήλατων καθισμάτων και διευκολύνεται η είσοδος των Α.Μ.Ε.Α. (αφού υπάρχει ειδική ράμπα η οποία διευκολύνει την είσοδο αυτών των ατόμων).
- Οι εισοδοί του ΤΕΠ διαθέτουν προθάλαμο με ανεμοφράκτη για προστασία από τα καιρικά φαινόμενα (βροχή, άνεμος κλπ).
- Ειδικά σχεδιασμένες ράμπες για τροχήλατα στις εισόδους διευκολύνουν την πρόσβαση ατόμων με ειδικές ανάγκες καθώς και ανελκυστήρες κατάλληλου μεγέθους και προδιαγραφών επιτρέπουν την μετακίνηση των Α.Μ.Ε.Α. εντός και εκτός των χώρων του ΤΕΠ.

Όσον αφορά τα μεγάλα ιατρικά μηχανήματα, όπως το φορητό ακτινολογικό ή ο υπερηχογράφος, αυτά θα πρέπει να βρίσκονται σταθερά στις ίδιες θέσεις τις οποίες γνωρίζει το σύνολο του προσωπικού και να μην αλλάζουν θέση εάν δεν υπάρχει σπουδαίος λόγος (π.χ. συντήρηση μηχανήματος). Επίσης, τα μηχανήματα αυτά δεν πρέπει να δανείζονται για χρήση από άλλα νοσοκομειακά τμήματα (π.χ. σε αντικατάσταση κάποιου άλλου μηχανήματος).

Έχοντας αναφέρει τους χώρους που υπάρχουν στο ΤΕΠ, ακολούθως θα εξετάσουμε καθέναν από τους χώρους του ΤΕΠ κατά τη φορά που τους συναντά ένα περιστατικό από την είσοδο κινούμενο προς το εσωτερικό. Παρακάτω βρίσκεται λειτουργικό διάγραμμα του ΤΕΠ στο σχήμα 7.



Σχήμα 7 : ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΤΕΠ ΓΝ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»

Οι παρακάτω πίνακες παρουσιάζουν τον κάθε χώρο του ΤΕΠ, τον κωδικό του χώρου και αμέσως παρακάτω τον εξοπλισμό κάνοντας περιγραφή του είδους, την ποσότητα στην οποία υπάρχει και τα τεχνικά του στοιχεία.

ΧΩΡΟΣ ΦΟΡΕΙΩΝ - ΑΝΑΠΗΡΙΚΩΝ ΠΟΛΥΘΡΩΝΩΝ

ΧΩΡΟΣ : Φορείων - Αναπηρικών πολυθρόνων	ΚΩΔ. ΧΩΡΟΥ:
ΤΜΗΜΑ: 43. Επειγόντων Περιστατικών	43 - 9.1

				ΤΕΧΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΚΩΔ.	ΠΟΣ.	ΕΙΔΟΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΔΙΑΣΤ. Υ x Μ x Β
1.2.400	2	1	Τροχήλατο ασθενούς	
1.2.708	2	2	Φορεία – Τροχήλατα	

Πίνακας 12: ΧΩΡΟΣ ΦΟΡΕΙΩΝ – ΑΝΑΠΗΡΙΚΩΝ ΠΟΛΥΘΡΩΝΩΝ

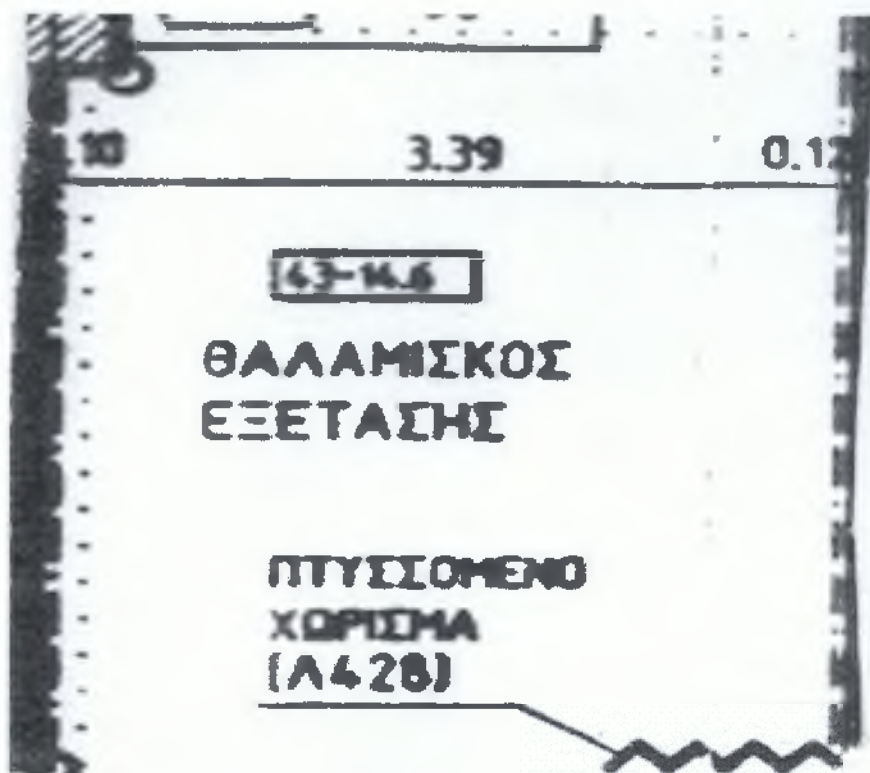
ΘΑΛΑΜΙΣΚΟΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ

ΧΩΡΟΣ :Θαλαμίσκος Εξέτασης	ΚΩΔ. ΧΩΡΟΥ:
ΤΜΗΜΑ : 43. Επειγόντων Περιστατικών	43 - 14

				ΤΕΧΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΚΩΔ.	ΠΟΣ.	ΕΙΔΟΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΔΙΑΣΤ. Υ x Μ x Β
1.1.522	1	1	Πάγκος εργασίας με λεκάνη	195 x 65 x 65 cm
1.1.106	1	2	Εξεταστική λυχνία	
1.2.410	1	3	Εξεταστική κλίνη	
1.2.221	1	4	Τροχήλατο με 7 συρτάρια και κουτί εργαλείων	
1.2.216	1	5	Τροχήλατο εργαλείων	
1.2.231	1	6	Περιστρεφόμενο κάθισμα	

1.2.191	1	8	Στατώ με θερμαινόμενη λεκάνη	τάση: 220 v κατανάλωση: 1.500 W
1.2.211	1	9	Τροχήλατη τράπεζα εργαλείων 70 x 50 cm	
1.2.206	1	10	Ράφι αποστειρωμένων, τροχήλατο	
1.2.201	2	11	Τροχήλατο κουτιών αποστειρωμένου υλικού	
1.2.216	2	12	Τροχήλατο εργαλείων με επιφάνεια 72 x 62 x 80 cm	
1.2.231	2	13	Περιστρεφόμενο κάθισμα	
1.2.232	1	14	Περιστρεφόμενο κάθισμα με υδραυλική Ανύψωση	
1.2.342	1	15	Αναβαθμός χειρουργού 22 cm	
1.2.345	2	16	Τροχήλατο kick bucket	
1.2.221	1	17	Τροχήλατο αναισθησίας με 7 συρτάρια	

Πίνακας 13: ΘΑΛΑΜΙΣΚΟΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ



Σχήμα 8: ΧΩΡΟΣ ΘΑΛΑΜΙΣΚΟΥ ΕΞΕΤΑΣΗΣ

Εξέταση, διάγνωση, θεραπεία

- Η εξέταση, συνέντευξη, διάγνωση και θεραπεία στα τρέχοντα έκτακτα: γίνεται σε ενιαίο χώρο που χωρίζεται σε θαλαμίσκους με ελαφρά χωρίσματα ή κουρτίνες. Η πλευρά των θαλαμίσκων προς το διάδρομο προσπέλασης πρέπει να κλείνει με κουρτίνα. Η αίθουσα των θαλαμίσκων πρέπει να έχει άμεση προσπέλαση από τις / την είσοδο του τμήματος και να διαθέτει δύο προσπελάσεις (είσοδο, έξοδο) για εσωτερική κίνηση φορέων μιας κατεύθυνσης. Οι μισοί από τους θαλαμίσκους μπορεί είναι μικροί με ελάχιστο εμβαδόν 6 τ.μ. και εξοπλισμένοι με γραφείο,) καρέκλα, σκαμπό, τροχήλατο εργαλείων και νιπτήρα για το προσωπικό. Τα υλικά που χρησιμοποιεί σαν τελειώματα (οροφή, χωρίσματα, δάπεδο) είναι ηχο-απορροφητικά.
- Το λουτρό ασθενών διαθέτει λουτήρα προσπελάσιμο από τρεις πλευρές και χώρο αρκετό ώστε να επιτρέπει την άνετη κίνηση τροχηλάτων. Να βρίσκεται κοντά στην είσοδο των θαλαμίσκων.

ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ ΕΞΕΤΑΣΤΗΡΙΟ - ΓΥΨΟΣ

ΧΩΡΟΣ: Ορθοπεδικό Εξεταστήριο - Γύψος	ΚΩΔ. ΧΩΡΟΥ:
ΤΜΗΜΑ : 43. Επειγόντων Περιστατικών	43 - 28.1

				ΤΕΧΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΚΩΔ.	ΠΟΣ.	ΕΙΔΟΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΔΙΑΣΤ. Υ x Μ x Β
1.1.502	1	1	Πάγκκος εργασίας με λεκάνη 60 x 40 x 30 cm	300 x 60 x 90 cm κρύο νερό: 3/4" ζεστό νερό 3/4" αποχέτευση: 100 mm
1.2.411	1	2	Τυποποιημένη κλίνη ασθενούς	200 x 55 x 80 cm
1.2.217	1	3	Τροχήλατο γύψου	
1.2.231	1	4	Περιστρεφόμενο κάθισμα	
1.2.216	1	5	Τροχήλατο εργαλείων με επιφάνεια 72 x 62 80 cm	
1.1.102	1	6	Εξεταστική λυχνία lux 50.000	24 v
1.1.301	1	7	Επίτοιχο διαφανοσκόπιο	106,7 x 10,4 x 60,8 cm τάση: 220 v κατανάλωση : 160 W

Πίνακας 14: ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ ΕΞΕΤΑΣΤΗΡΙΟ - ΓΥΨΟΣ



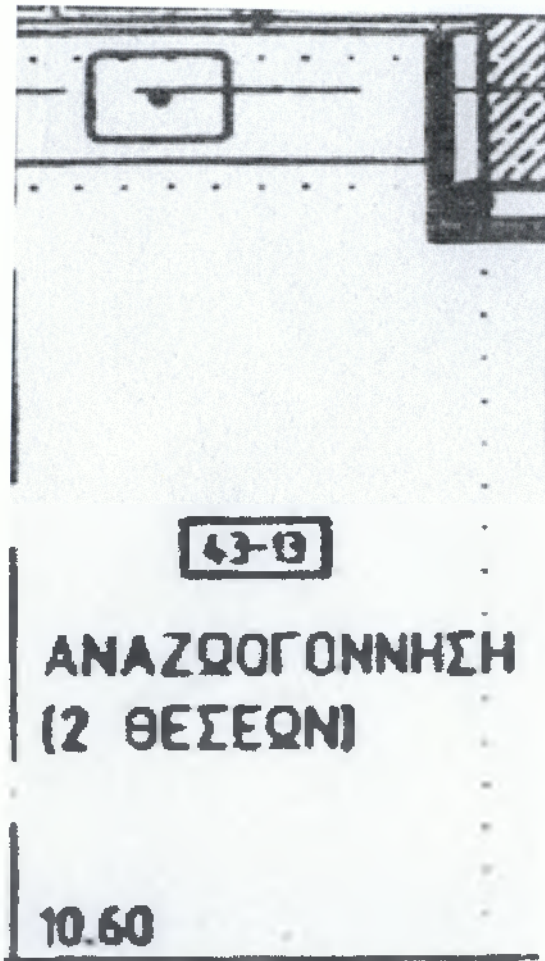
Σχήμα 9: ΧΩΡΟΣ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟΥ ΕΞΕΤΑΣΤΗΡΙΟΥ - ΓΥΨΟΣ

ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗ

ΧΩΡΟΣ : Αναζωογόνηση	ΚΩΔ. ΧΩΡΟΥ:
ΤΜΗΜΑ: 43. Επειγόντων Περιστατικών	43 - 13

				ΤΕΧΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΚΩΔ.	ΠΟΣ.	ΕΙΔΟΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΔΙΑΣΤ. Υ x Μ x Β
1.2.411	3	1	Τυποποιημένη κλίνη ασθενούς	200 x 55 x 80 cm
1.1.519	1	2	Χώρος εργασίας με λεκάνη 40 x 40 x 20 cm και επίτοιχη ντουλάπα και νεροχύτη	300 x 60 x 90 cm κρύο νερό: 3/4" ζεστό νερό: 3/4" αποχέτευση: 50 mm +100 mm
1.1.102	2	3	Εξεταστική λυχνία lux. 50.000	τάση: 24 v κατανάλωση : 100 W βάρος : 25 kg
1.2.221	2	4	Τροχήλατο με 7 συρτάρια	
1.2.121	1	5	Τροχήλατη αντλία αναρρόφησης	220 v/50 HZ
1.2.706	1	6	Τροχήλατο Α' βοηθειών με απινιδωτή	220 v/50 HZ
1.2.216	2	7	Τροχήλατο εργαλείων	
1.2.341	2	8	Αναβαθμός χειρουργού	
1.2.818	1	9	Σύστημα υπερήχων	220 v/50 HZ
1.1.301	2	10	Διαφανοσκόπιο	

Πίνακας 15: ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗ



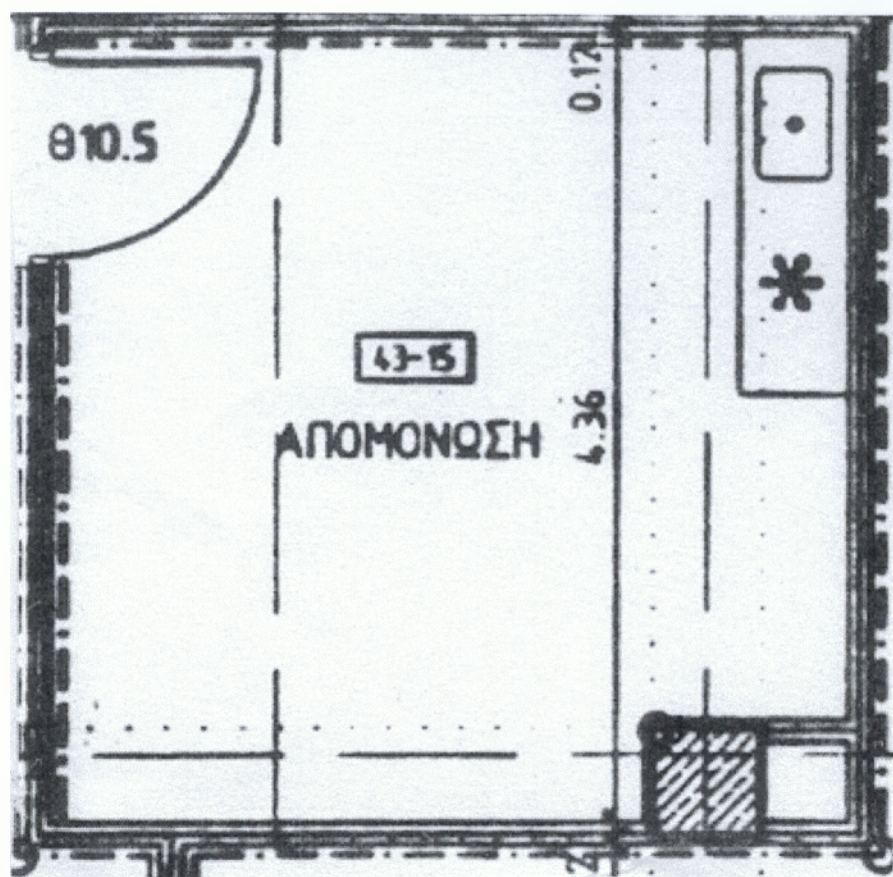
Σχήμα 10: ΧΩΡΟΣ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗΣ

ΑΠΟΜΟΝΩΣΗ

ΧΩΡΟΣ : Απομόνωση	ΚΩΔ. ΧΩΡΟΥ:
ΤΜΗΜΑ: 43. Επειγόντων Περιστατικών	43 - 15

				ΤΕΧΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΚΩΔ.	ΠΟΣ.	ΕΙΔΟΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΔΙΑΣΤ. Υ x Μ x Β
1.2.410	1	1	Εξεταστική κλίνη	195 x 65 x 65 cm
1.2.231	1	2	Περιστρεφόμενο κάθισμα	
1.2.221	1	3	Τροχήλατο με 7 συρτάρια και κουτί εργαλείων	
1.2.216	1	4	Τροχήλατο εργαλείων	
1.1.520	1	5	Πάγκκος εργασίας με λεκάνη 40 x 40 x 20 cm	200 x 60 x 90 cm κρύο νερό: 3/4" ζεστό νερό: 3/4" αποχέτευση: 50 mm

Πίνακας 16: ΑΠΟΜΟΝΩΣΗ



Σχήμα 11: ΧΩΡΟΣ ΑΠΟΜΟΝΩΣΗΣ

ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΘΑΛΑΜΟΣ – ΧΩΡΟΣ ΕΛΕΓΧΟΥ

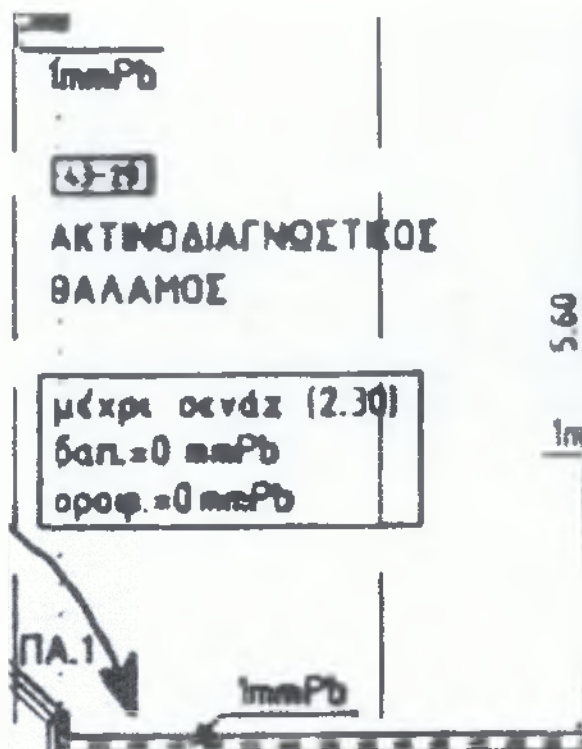
ΧΩΡΟΣ : Ακτινοδιαγνωστικός Θάλαμος - Χώρος Ελέγχου	ΚΩΔ. ΧΩΡΟΥ:
ΤΜΗΜΑ: 43. Επειγόντων Περιστατικών	43 - 29

				ΤΕΧΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΚΩΔ.	ΠΟΣ.	ΕΙΔΟΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΔΙΑΣΤ. Υ x Μ x Β
1.1.302	1	2	Διαφανοσκόπιο	επίτοιχο 106,7 x 10,4 x 60,8 cm 220 v / 50 HZ
1.1.348	1	3	Ράφια για κασέτες και φακέλους	1150 x 45 x 190 cm
1.2.231	1	2	Περιστρεφόμενο κάθισμα	
1.1.552	1	5	Επίτοιχη ντουλάπα	1120 x 60 x 45 cm
1.1.331	1	6	Επίτοιχες κρεμάστρες για ποδιές ακτινοπροστασίας	
1.2.342	1	7	Αναβαθμός χειρουργού με 2 σκαλοπάτια	
1.2.216	1	8	Τροχήλατο εργαλείων με επιφάνεια	72 x 62 x 80 cm
1.2.222	1	9	Στατώ ορρών	
X...	1	-	Λεκάνη για απολύμανση χεριών	
4.2.149	1	10	Συλλογή απορριμμάτων	
D1	1		Απλό έπιπλο γραφείου	

Πίνακας 17: ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΘΑΛΑΜΟΣ - ΧΩΡΟΣ ΕΛΕΓΧΟΥ**Εξοπλισμός για εκτέλεση ακτινοδιαγνωστικών εξετάσεων στο ΤΕΠ**

Στο ΤΕΠ πρέπει να παρέχεται η δυνατότητα για εκτέλεση βασικών ακτινογραφιών (θώρακος, κοιλίας, οστών), όταν δεν επιτρέπεται η μετακίνηση ενός περιστατικού. Ως εκ τούτου, πρέπει να διατίθενται:

- ✓ Ένα ή δύο φορητά ακτινολογικά μηχανήματα, σε μόνιμη βάση στο ΤΕΠ. Το ένα ακτινολογικό πρέπει να βρίσκεται στο χώρο της αναζωογόνησης.
- ✓ Ένας ή δύο υπερηχοτομογράφοι. Πρέπει ο ένας να τοποθετείται στο συγκρότημα των εξεταστηρίων (γενικό χώρο εξέτασης) του ΤΕΠ.
- ✓ Αξονικός τομογράφος, κοντά στο χώρο του ΤΕΠ.



Σχήμα 12: ΧΩΡΟΣ ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟΥ ΘΑΛΑΜΟΥ - ΧΩΡΟΣ ΕΛΕΓΧΟΥ

ΣΤΑΣΗ - ΕΡΓΑΣΙΑ ΑΔΕΛΦΩΝ - ΛΙΝΟΘΗΚΗ

ΧΩΡΟΣ : Στάση - Εργασία Αδελφών - Λινοθήκη	ΚΩΔ. ΧΩΡΟΥ:
ΤΜΗΜΑ : 43. Επειγόντων Περιστατικών	43 - 21

				ΤΕΧΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΚΩΔ.	ΠΟΣ.	ΕΙΔΟΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΔΙΑΣΤ. Υ x Μ x Β
1.2.216	1	1	Τροχήλατο εργαλείων	72 x 62 x 80 cm
1.2.217	1	2	Τροχήλατο γενικής χρήσης με ένα συρτάρι και κάδο απορριμμάτων	72 x 63 x 80 cm
1.2.706	2	3	Τροχήλατο Α' βοηθειών με απινιδωτή	89 x 57 x 91 cm
1.2.271	1	4	Αντλία βραδείας έγχυσης	τάση: 220 v
1.2.272	1	5	Σύριγγα βραδείας έγχυσης	τάση: 220 v
1.2.113	1	6	Ροόμετρο οξυγόνου	σύνδεση : λήψεις οξυγόνου
1.2.116	1	7	Συσκευή συνεχούς αναρρόφησης	σύνδεση: λήψη πεπ. αέρα
1.2.707	1	8	Τροχήλατο ιματισμού	123 x 63 x 150 cm
1.2.105	1	9	Ταχυκλίβανος αποστείρωσης	605 x 675 x 660 cm τάση: 380 v

Πίνακας 18: ΣΤΑΣΗ - ΕΡΓΑΣΙΑ ΑΔΕΛΦΩΝ - ΛΙΝΟΘΗΚΗ

Σταθμός εργασίας νοσηλευτών ΤΕΠ

Για να επιτυγχάνεται πλήρης και συνεχής εποπτεία του χώρου από τους νοσηλευτές, ο νοσηλευτικός σταθμός εργασίας τοποθετείται στο κέντρο του βασικού χώρου αναζωογόνησης και έχει εμβαδόν στον 12 τ.μ. Στις σταθερές παρειές του χώρου τοποθετούνται νιπήρες, οι οποίοι είναι απαραίτητοι για το συχνό πλύσιμο των χεριών των ιατρών και των νοσηλευτών του ΤΕΠ καθώς και ντουλάπια και ερμάρια με υγειονομικό και φαρμακευτικό υλικό. Τα τελευταία πρέπει να φέρουν κατάλληλη σήμανση, ώστε να διευκολύνονται οι νοσηλευτές στην εργασία τους.

ΑΝΑΝΗΨΗ

ΧΩΡΟΣ : Ανάνηψη	ΚΩΔ. ΧΩΡΟΥ:
ΤΜΗΜΑ : 43. Επειγόντων Περιστατικών	43 - 45 Σελ. 1

				ΤΕΧΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΚΩΔ.	ΠΟΣ.	ΕΙΔΟΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΔΙΑΣΤ. Υ x Μ x Β
1.1.222	2	1	Επίτοιχη συσκευή για: - λήψη ιατρικών αερίων και ηλεκτρικές λήψεις για 1 κλίνη - 1 εξεταστική λυχνία - 1 επιφάνεια για monitor - παρελκόμενα	μήκος: 200 cm τάση: 220 v 2 έξοδοι για τοποθέτηση monitor λήψη ιατρικών αερίων : - οξυγόνο - κενό - πεπ. αέρας 6 Bar
1.1.302	1	2	Διαφανοσκόπιο με οθόνη 80 x 43 cm	Τάση: 220 Ω κατανάλωση : 160
1.1.909	1	3	Ερμάριο προετοιμασίας αναισθησιολογικού υλικού	240 x 60 x 210 cm
1.2.111	1	3	Αναπνευστήρας επειγόντων	σύνδεση: είδος 2 = ιατρικό αέριο είδος 2 = 220 v
1.2.112	1	4	Υγραντής	σύνδεση: είδος 2 = 220 v

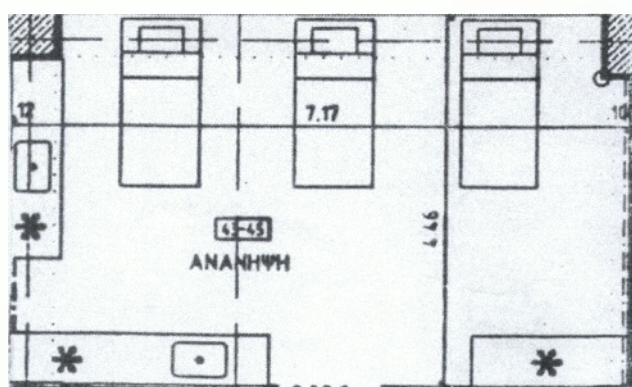
Πίνακας 19: ΑΝΑΝΗΨΗ

ΑΝΑΝΗΨΗ

ΧΩΡΟΣ : Ανάνηψη	ΚΩΔ. ΧΩΡΟΥ:
ΤΜΗΜΑ : 43. Επειγόντων Περιστατικών	43 - 45 Σελ. 2

				ΤΕΧΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΚΩΔ.	ΠΟΣ.	ΕΙΔΟΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΔΙΑΣΤ. Υ x Μ x Β
1.2.114	2	6	Συσκευή αναρρόφησης	σύνδεση: είδος 1 = κενό
1.2.115	2	7	Συσκευή συνεχούς αναρρόφησης	σύνδεση: είδος 1 = κενό
1.2.251	1	8	6κάναλο καταγραφικό ηλεκτροκαρδιογραφήματος	σύνδεση: είδος 1 = 220 v
1.2.252	1	9	Απινιδωτής με monitor και καταγραφικό	λειτουργία μέσω συσσωρευτών
1.2.253	1	10	Εξωτερικός βηματοδότης	λειτουργία μέσω συσσωρευτών
1.2.261	3	11	Monitor ασθενούς για - ΗΚΓ, περιφερειακό σφυγμό, αναπνοή - θερμοκρασία - μη επεμβατική πίεση	σύνδεση: είδος 1
1.2.271	3	12	Αντλία βραδείας έγχυσης	σύνδεση : είδος 1 = 220 v
1.2.272	3	13	Σύριγγα βραδείας έγχυσης	σύνδεση: είδος 1 = 220 v
1.2.221	1	14	Τροχήλατο αναισθησίας με : - 7 συρτάρια - θήκη για παρελκόμενα (σύριγγες κλπ)	
1.2.231	2	15	Περιστρεφόμενο κάθισμα	

Πίνακας 20: ΑΝΑΝΗΨΗ



Σχήμα 13: ΧΩΡΟΣ ΑΝΑΝΗΨΗΣ

ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ

ΧΩΡΟΣ : Δηλητηριάσεις	ΚΩΔ. ΧΩΡΟΥ: 43 - 23
ΤΜΗΜΑ: 43. Επειγόντων Περιστατικών	

ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ

				ΤΕΧΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΚΩΔ.	ΠΟΣ.	ΕΙΔΟΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΔΙΑΣΤ. Υ x Μ x Β
1.1.519	1	1	Χώρος εργασίας με λεκάνη 40 x 40 x 20 cm και επίτοιχη ντουλάπα και λεκάνη	300 x 60 x 90 cm κρύο νερό: 3/4" ζεστό νερό 3/4" αποχέτευση: 50 mm
1.2.411	1	2	Τυποποιημένη κλίνη ασθενούς	195 x 55 x 80 cm
1.2.342	1	3	Αναβαθμός χειρουργού 22 cm	
1.2.221	1	4	Τροχήλατο με 7 συρτάρια και κουτί εργαλείων	
4.2.176	1	5	Ψυγείο	60 x 60 x 160 cm τάση: 220 v/50 HZ
1.2.121	1	6	Τροχήλατη αντλία αναρρόφησης	

Πίνακας 21: ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ



Σχήμα 14: ΧΩΡΟΣ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΩΝ

ΕΙΣΟΔΟΣ - ΠΡΟΝΑΡΚΩΣΗ - ΕΞΟΔΟΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ

ΧΩΡΟΣ : Είσοδος - Προνάρκωση - Έξοδος Χειρουργείου	ΚΩΔ. ΧΩΡΟΥ: 43 - 41.1
ΤΜΗΜΑ: 43. Επειγόντων Περιστατικών	(σελ. 1)

				ΤΕΧΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΚΩΔ.	ΠΟΣ.	ΕΙΔΟΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΔΙΑΣΤ. Υ x Μ x Β
1.2.351	1	1	Τροχήλατο απορριμάτων μονό με κάλυμμα	
1.2.352	1	2	Τροχήλατο ακάθαρτου ιματισμού διπλό	
1.1.526	1	3	Ντουλάπα αναισθησιολόγου με : - λεκάνη απόρριψης - κάδο απορριμάτων - ψυγείο - ντουλαπάκι αναισθητικών - φωτισμός τράπεζας εργασίας	300 x 60 x 210 cm τάση: 220 v κατανάλωση: 250 W κρύο νερό: 3/4" ζεστό νερό: 3/4" αποχέτευση: 50 mm
1.1.601	1	2	Επίτοιχη αναισθησιολογική συσκευή με : - monitor ασθενούς - αναρρόφηση εκκριμάτων - 2 πλευρικές ράγες, 100 cm	τάση: 220 v / ΑΕν κατανάλωση: 200 W ηλεκτρικές λήψεις : 4 χ λήψη ιατρικών αερίων : - οξυγόνο - πεπιεσμένος αέρας 5 Bar - κενό - πρωτοξείδιο - απαγωγή αναισθησιολογικών αερίων
1.2.221	1	5	Τροχήλατο αναισθησίας με: - 7 συρτάρια - θήκη για παρελκόμενα (σύριγγες)	
1.2.231	1	6	Περιστρεφόμενο κάθισμα	

Πίνακας 22: ΕΙΣΟΔΟΣ - ΠΡΟΝΑΡΚΩΣΗ - ΕΞΟΔΟΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ

ΕΙΣΟΔΟΣ - ΠΡΟΝΑΡΚΩΣΗ - ΕΞΟΔΟΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ

ΧΩΡΟΣ : Είσοδος - Προνάρκωση - Έξοδος Χειρουργείου	ΚΩΔ. ΧΩΡΟΥ:
ΤΜΗΜΑ: 43. Επειγόντων Περιστατικών	43 - 41.2 (σελ. 2)

				ΤΕΧΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΚΩΔ.	ΠΟΣ.	ΕΙΔΟΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΔΙΑΣΤ. Υ x Μ x Β
1.2.351	1	1	Τροχήλατο απορριμμάτων μονό με κάλυμμα	
1.2.352	1	2	Τροχήλατο ακάθαρτου ιματισμού διπλό	
1.1.526	1	3	Ντουλάπα αναισθησιολόγου με : - λεκάνη απόρριψης - κάδο απορριμμάτων - ψυγείο - ντουλαπάκι αναισθητικών - φωτισμός τράπεζας εργασίας	300 x 60 x 210 cm τάση: 220 v κατανάλωση: 250 W κρύο νερό: 3/4" ζεστό νερό: 3/4" αποχέτευση: 50 mm
1.1.601	1	2	Επίτοιχη αναισθησιολογική συσκευή με : - monitor ασθενούς - αναρρόφηση εκκρίμάτων - 2 πλευρικές ράγες, 100 cm	τάση: 220 v / ΑΕν κατανάλωση: 200 W ηλεκτρικές λήψεις : 4 x λήψη ιατρικών αερίων : - οξυγόνο - πεπιεσμένος αέρας 6 Bar - κενό - πρωτοξειδίο - απαγωγή αναισθησιολογικών αερίων
1.2.221	1	5	Τροχήλατο αναισθησίας με : - 7 συρτάρια - θήκη για παρελκόμενα (σύριγγες κλπ)	
1.2.231	1	6	Περιστρεφόμενο κάθισμα	

Πίνακας 23: ΕΙΣΟΔΟΣ - ΠΡΟΝΑΡΚΩΣΗ - ΕΞΟΔΟΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ

ΑΙΘΟΥΣΑ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ

ΧΩΡΟΣ : Αίθουσα Επεμβάσεων	ΚΩΔ. ΧΩΡΟΥ:
ΤΜΗΜΑ : 43. Επειγόντων Περιστατικών	43 - 40.1 (σελ. 1)

			ΤΕΧΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	
ΚΩΔ.	ΠΟΣ. ΕΙΔΟΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΔΙΑΣΤ. Υ Χ Μ Χ Β	
1.1.107	1	1	Σκιαλυτικές λυχνίες 2 x 75.000 lux	τάση: 24 v κατανάλωση : 350 W βάρος : 110 kg
1.1.201	1	2	Στήλη αναισθησιολόγου	Ι τάση: 220 v ηλεκτρικές λήψεις : - οξυγόνο - πεπ. αέρας - κενό - πρωτοξειδίο - αναισθητικό αέρια βάρος : 170 kg
1.1.301	1	3	Επίτοιχο διαφανοσκόπιο με οθόνη 80 x 43 cm	1106,7 χ 10,4 χ 60,8 cm τάση: 220 v κατανάλωση : 160 W
1.2.219		4	Τροχήλατη χειρουργική τράπεζα	
1.2.101	1	5	Σύνθετο αναισθησιολόγου, τροχήλατο με monitor ασθενούς	σύνδεση: είδος 2 = λήψη ιατρικών αερίων και 220 v
1.2.121	1	6	Αντλία αναρρόφησης με 2 μποτίλιες 4 λίτρων	σύνδεση: είδος 2 = κενό
1.2.131	1	7	Χειρουργική διαθερμία με πηγή ψυχρού φωτισμού	

Πίνακας 24: **ΑΙΘΟΥΣΑ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ**

ΑΙΘΟΥΣΑ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ

ΧΩΡΟΣ : Αίθουσα Επεμβάσεων	ΚΩΔ. ΧΩΡΟΥ:
ΤΜΗΜΑ: 43. Επειγόντων Περιστατικών	43 - 40.2 (σελ. 2)

				ΤΕΧΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΚΩΔ.	ΠΟΣ.	ΕΙΔΟΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΔΙΑΣΤ. Υ x Μ x Β
1.1.107	1	1	Σκιαλυτικές λυχνίες 2 x 75.000 lux	τάση: 24 v κατανάλωση : 350 W βάρος : 110 kg
1.1.201	1	2	Στήλη αναισθησιολόγου	Τάση: 220 v ηλεκτρικές λήψεις: - οξυγόνο - πεπ. αέρας - κενό - πρωτοξείδιο - αναισθητικό αέρια βάρος : 170 kg
1.1.301	1	3	Επίτοιχο διαφανοσκόπιο με οθόνη 80 x 43 cm	106,7 x 10,4 x 60,8 cm τάση: 220 v κατανάλωση : 160 W
1.2.219	1	4	Τροχήλατη χειρουργική τράπεζα	
1.2.101	1	5	Σύνθετο αναισθησιολόγου, τροχήλατο με monitor ασθενούς	σύνδεση: είδος 2 = λήψη ιατρικών αερίων και 220 v
1.2.121	1	6	Αντλία αναρρόφησης με 2 μποτίλιες 4 λίτρων	σύνδεση: είδος 2 = κενό
1.2.131	1	7	Χειρουργική διαθερμία με πηγή ψυχρού φωτισμού	σύνδεση : είδος 2 = 220 v

Πίνακας 25: ΑΙΘΟΥΣΑ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ

ΑΙΘΟΥΣΑ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ

ΧΩΡΟΣ : Αίθουσα Επεμβάσεων	ΚΩΔ. ΧΩΡΟΥ:
ΤΜΗΜΑ : 43. Επειγόντων Περιστατικών	43 - 40.2 (σελ. 3)

				ΤΕΧΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΚΩΔ.	ΠΟΣ.	ΕΙΔΟΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΔΙΑΣΤ. Υ x Μ x Β
1.2.191	1	8	Στατώ με θερμαινόμενη λεκάνη	τάση: 220 v κατανάλωση: 1.500 W
1.2.211	1	9	Τροχήλατη τράπεζα εργαλείων 70 x 50 cm	
1.2.206	1	10	Ράφι αποστειρωμένων, τροχήλατο	
1.2.201	2	11	Τροχήλατο κουτιών αποστειρωμένου υλικού	
1.2.216	2	12	Τροχήλατο εργαλείων με επιφάνεια 72 x 62 x 80 cm	
1.2.231	2	13	Περιστρεφόμενο κάθισμα	
1.2.232	1	14	Περιστρεφόμενο κάθισμα με υδραυλική ανύψωση	
1.2.342	1	15	Αναβαθμός χειρουργού 22 cm	
1.2.345	2	16	Τροχήλατο kick bucket	
1.2.221	1	17	Τροχήλατο αναισθησίας με 7 συρτάρια	
1.2.222	1	18	Στατώ ορρών	
1.1.211	1	19	Διπλός βραχίονας οροφής χειρουργού για διαθερμία	τάση: ηλεκτρικές λήψεις : 6 x ΑΕν - πεπ. αέρας 6 Bar - πεπ. αέρας 10 Bar - κενό

Πίνακας 26: ΑΙΘΟΥΣΑ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ

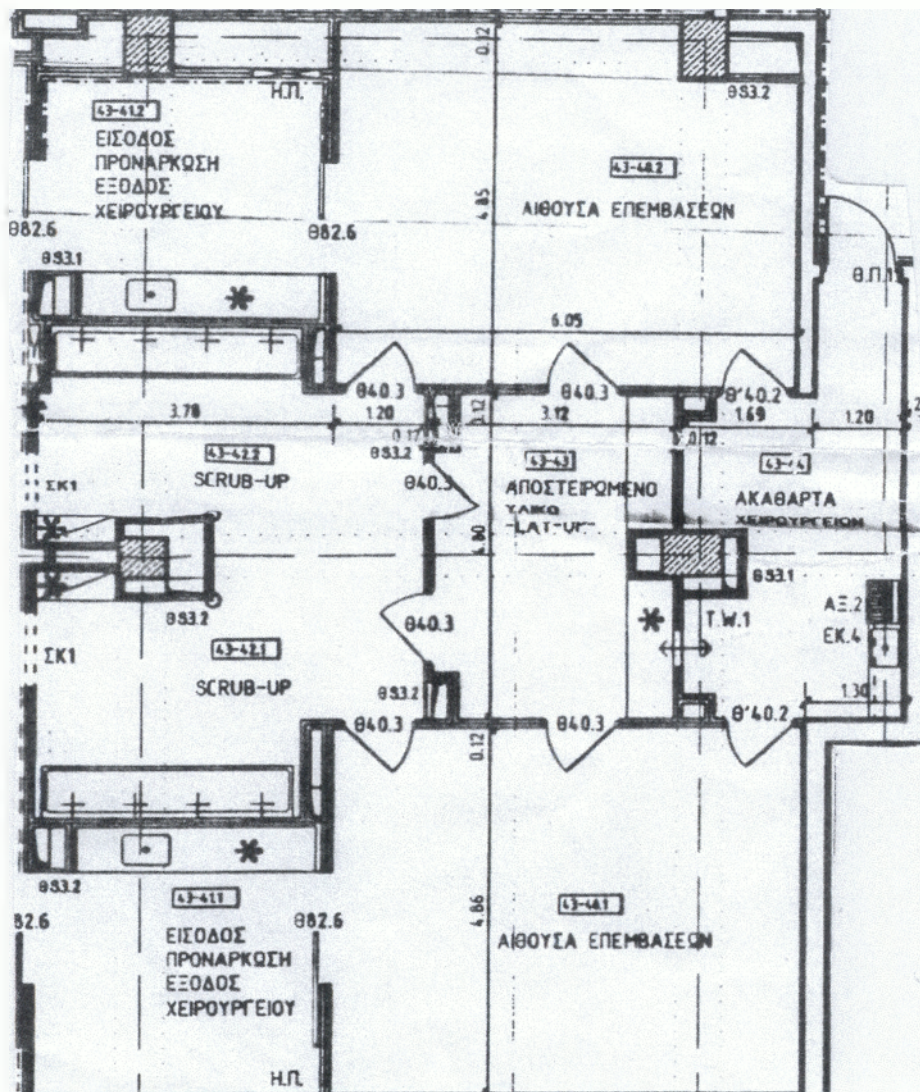
SCRUB - UP

ΧΩΡΟΣ : Scrub - up	ΚΩΔ. ΧΩΡΟΥ:
ΤΜΗΜΑ : 43. Επειγόντων Περιστατικών	43 - 42.1

				ΤΕΧΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΚΩΔ.	ΠΟΣ.	ΕΙΔΟΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΔΙΑΣΤ. Υ x Μ x Β
1.1.331	1	1	Επίτοιχες κρεμάστρες για ποδιές ακτινοπροστασίας	βάρος: 4,5 kg
1.1.341	1	2	Ραφιέρα αποστειρωμένου υλικού	100 x 50 x 200 cm
1.1.322	4	3	Συσκευή παροχής απολυμαντικού διαλύματος	10 x 10 x 20 cm
Χ...	1		Λεκάνη για απολύμανση χεριών	

				ΤΕΧΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΚΩΔ.	ΠΟΣ.	ΕΙΔΟΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΔΙΑΣΤ. Υ x Μ x Β
1.1.331	1	1	Επίτοιχες κρεμάστρες για ποδιές ακτινοπροστασίας	βάρος: 4,5 kg
1.1.341	1	2	Ραφιέρα αποστειρωμένου υλικού	100 x 50 x 200 cm
1.1.322	4	3	Συσκευή παροχής απολυμαντικού διαλύματος	10 x 10 x 20 cm
Χ...	1		Λεκάνη για απολύμανση χεριών	

Πίνακας 27: **SCRUB - UP**



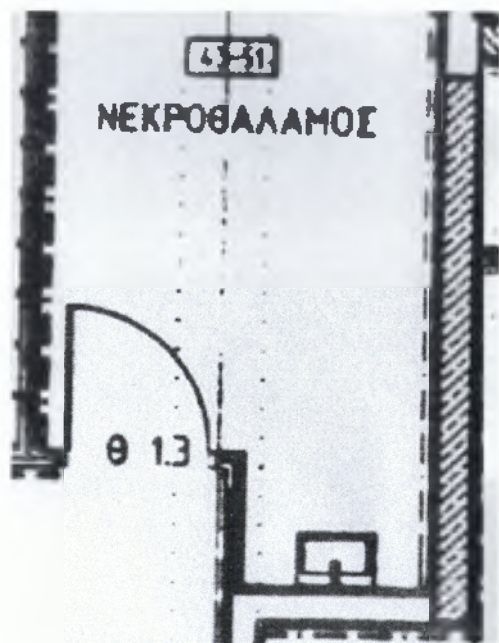
Σχήμα 15: ΧΩΡΟΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ

ΝΕΚΡΟΘΑΛΑΜΟΣ

ΧΩΡΟΣ : Νεκροθάλαμος	ΚΩΔ. ΧΩΡΟΥ:
ΤΜΗΜΑ : 43. Επειγόντων Περιστατικών	43 - 51

				ΤΕΧΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΚΩΔ.	ΠΟΣ.	ΕΙΔΟΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΔΙΑΣΤ. Υ x Μ x Β
4.2.501	2	1	Φορείο μεταφοράς νεκρών	220 x 65 x 90 cm
4.2.502	1	2	Φορείο μεταφοράς νεκρού με κουρτίνα	250 x 80 x 110 cm

Πίνακας 28: ΝΕΚΡΟΘΑΛΑΜΟΣ



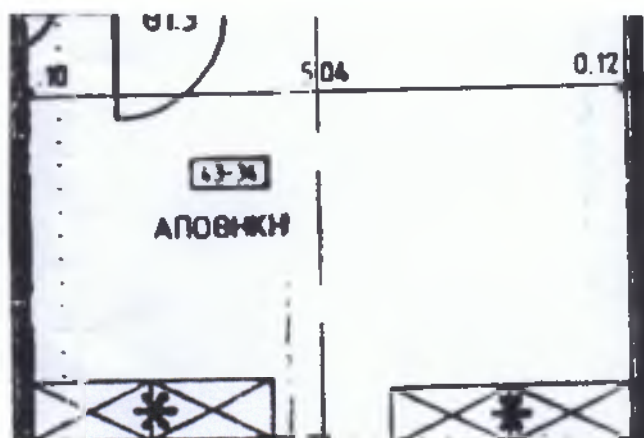
Σχήμα 16: ΧΩΡΟΣ ΝΕΚΡΟΘΑΛΑΜΟΥ

ΑΠΟΘΗΚΗ

ΧΩΡΟΣ : Αποθήκη	ΚΩΔ. ΧΩΡΟΥ:
ΤΜΗΜΑ : 43. Επειγόντων Περιστατικών	43 - 34

				ΤΕΧΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΚΩΔ.	ΠΟΣ.	ΕΙΔΟΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΔΙΑΣΤ. Υ x Μ x Β
1.1.701	2	1	Επίτοιχη ντουλάπα	100 x 50 x 200 cm
1.1.702	2	2	Ραφιέρα	100 x 50 x 200 cm

Πίνακας 29: ΑΠΟΘΗΚΗ



Σχήμα 17: ΧΩΡΟΣ ΑΠΟΘΗΚΗΣ

Συνοψίζοντας την υλικοτεχνική παρουσία του ΤΕΠ του Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου» πρέπει να αναφερθεί ότι είναι ένα μοντέλο ΤΕΠ που χαρακτηρίζεται πρότυπο. Το πρότυπο αυτό πιθανώς να μην είναι το ίδιο για κάθε περιοχή της χώρας, γιατί πρέπει να λαμβάνεται υπ' όψιν:

- Ο αριθμός των ασθενών
- Το μέγεθος και το είδος του νοσοκομείου (αριθμός κλινών, Μ.Ε.Θ.)
- Ιδιαιτερότητας πληθυσμού
- Υπάρχουσα πρωτοβάθμια φροντίδα

Όμως, όπως και να είναι ένα ΤΕΠ πρέπει να είναι ένα τμήμα αυξημένης φροντίδας, με πλήρη υλικοτεχνική υποδομή και ανθρώπινο δυναμικό, άρτια εκπαιδευμένο στην παροχή επείγουσα φροντίδας και ιδιαίτερες ικανότητες για ένα τόσο «ευαίσθητο τμήμα».

Ο σχεδιασμός και ο υλικοτεχνικός εξοπλισμός του ΤΕΠ του Νοσοκομείου σχεδιάστηκε και ολοκληρώθηκε από το Ίδρυμα Παπαγεωργίου, είναι στελεχωμένο με νοσηλευτικό προσωπικό το οποίο εκπαιδεύτηκε σε ανάλογα προγράμματα του Νοσοκομείου, τόσο εδώ όσο και στο εξωτερικό, για την υποδοχή και αντιμετώπιση των περιστατικών.

Η λειτουργία του ΤΕΠ αυτού είναι ανεπιφύλακτα μοναδική στον Ελλαδικό χώρο και αποτελεί " πρότυπο ".

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ & ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

- Βασική αρχή ανάπτυξης όλων των συστημάτων υγείας διεθνώς αποτελεί η παροχή επείγουσας φροντίδας «στον κατάλληλο χρόνο, στο κατάλληλο νοσοκομείο, στο κατάλληλο τμήμα και από το κατάλληλο προσωπικό», οπότε η ύπαρξη οργανωμένου Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) αποτελεί επιτακτική ανάγκη για κάθε νοσοκομείο. Δημιουργείται υποχρεωτικά σε κάθε νοσοκομείο αυτοτελές διοικητικό τμήμα επειγόντων περιστατικών (ΤΕΠ), με ειδική στελέχωση και εξοπλισμό για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των επειγόντων περιστατικών.
- Η θέση του Νοσοκομείου Παπαγεωργίου επί της Περιφερειακής Οδού γειτνιάζει με την Βιομηχανική Περιοχή, την Εγνατία Οδό, τις Εθνικές Οδούς Θεσσαλονίκης – Αθήνας – Καβάλας – Σερρών – Κιλκίς, καθιστούν το πιο γρήγορα προσπελάσιμο νοσοκομείο από το μεγαλύτερο μέρος του πολεοδομικού συγκροτήματος της Θεσσαλονίκης και της Κεντρικής Μακεδονίας. Όποτε αυτό είναι θετικό για την αμεσότερη και γρηγορότερη εξυπηρέτηση των περιστατικών στο χώρο του ΤΕΠ.
- Η ύπαρξη ξεχωριστής εισόδου είναι σημαντικό πλεονέκτημα του ΤΕΠ, γιατί με αυτόν τρόπο αποσυμφορείται η κίνηση του νοσοκομείου Παπαγεωργίου. Υπάρχει ειδική σήμανση για το ΤΕΠ στην είσοδο του νοσοκομείου έτσι ώστε να γίνεται εύκολα αντιληπτό από τον πελάτη.
- Οι εργονομικά σχεδιασμένοι χώροι του ΤΕΠ καλύπτουν τις ανάγκες των ασθενών και διευκολύνουν τη διακίνησή τους και η αποφεύγεται η οποιαδήποτε σύγχυση, μέσα στο τμήμα.
- Σημαντικό επίσης είναι το γεγονός ότι υπάρχει άμεση διασύνδεση με το ΕΚΑΒ και η ύπαρξη ελικοδρομίου, μπροστά από το χώρο του ΤΕΠ.
- Το ΤΕΠ λειτουργεί σαν «φίλτρο» για το νοσοκομείο, γιατί εξυπηρετεί περιστατικά από τα οποία μόνο ένα μικρό ποσοστό γίνονται εισαγωγή σε κλινική του νοσοκομείου. Με αυτόν τον τρόπο δεν χρεώνεται το νοσοκομείο. Στόχος δηλαδή, του ΤΕΠ είναι η καλύτερη εξυπηρέτηση των πελατών και ο περιορισμός των «πλασματικά» επείγουσών εισαγωγών.
- Το ΤΕΠ Παπαγεωργίου συνεχώς προσπαθεί να βελτιώσει την κατάσταση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και αυτό προκύπτει από το γεγονός ότι όλο και περισσότερα περιστατικά εξυπηρετεί και σε αριθμό αλλά και σε είδος. Αυτό επιτυγχάνεται με την αύξηση των εφημεριών ανά μήνα (όταν χρειάζεται) και με την εξυπηρέτηση περιστατικών που καλύπτουν ολόκληρο το ιατρικό φάσμα.
- Υπάρχει άμεση διασύνδεση με άλλα τμήματα του νοσοκομείου, ακτινολογικό ή απεικονιστικό τμήμα, με το σταθμό της αιμοδοσίας, τη μονάδα αναπνευστικής ανεπάρκειας και τα διαγνωστικά εργαστήρια, για την καλύτερη εξυπηρέτηση των περιστατικών.

- Η είσοδος του νοσοκομείου όπως επίσης και του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών είναι φυλασσομένη για την καλύτερη και ομαλότερη λειτουργία του Ιδρύματος του νοσοκομείου αλλά και του ΤΕΠ.
- Η υλικοτεχνική υποδομή του ΤΕΠ περιλαμβάνει σύγχρονο Ιατροτεχνολογικό Ξενοδοχειακό εξοπλισμό, ηλεκτρομηχανολογικό (Η/Μ) εξοπλισμό και το απαραίτητο (υγειονομικό) υλικό.
- Στην είσοδο του ΤΕΠ υπάρχει ειδική υπηρεσία με τίτλο «Υπηρεσία Υποδοχής Ασθενών», η οποία στελεχώνεται με ειδικό προσωπικό για την καταγραφή, πληροφόρηση και καθοδήγηση των προσερχόμενων ασθενών στις κατάλληλες υπηρεσίες.
- Στο ΤΕΠ του ΓΝ Θεσσαλονίκης οργανωτικά, ενώ σε νοσηλευτικό επίπεδο υπάρχει αυτονομία σε ιατρικό επίπεδο η οργάνωση είναι ένα θέμα το οποίο λύνεται τώρα με το νομοσχέδιο για την Επείγουσα Ιατρική. Έτσι θα υπάρξει οργανωτικά ένα ΤΕΠ τόσο με νοσηλευτική όσο και με ιατρική αυτονομία.
- Ωστόσο, ανεξάρτητα από την έλλειψη επίσημα αναγνωρισμένης ειδικότητας, επικρατεί η αντίληψη ότι όλοι οι νοσηλευτές που προσλαμβάνονται και απασχολούνται σε ένα ΤΕΠ πρέπει να ολοκληρώνουν έναν κύκλο εισαγωγικής εκπαίδευσης και σε τακτά χρονικά διαστήματα να συμμετέχουν σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης. Σε περίπτωση που το τελευταίο δεν είναι εφικτό, μια εναλλακτική λύση συνεχιζόμενης εκπαίδευσης για τους νοσηλευτές του ΤΕΠ είναι η παρακολούθηση συνεδρίων, σεμιναρίων κλπ που διοργανώνονται με αντικείμενο την παροχή Επείγουσας Φροντίδας.

Σήμερα είναι αναγκαία η εξεύρεση λύσεων στη βάση ολοκληρωμένων συστημάτων υγείας και όχι μεμονωμένων υπηρεσιών και τμημάτων, για την επίτευξη του βασικού στόχου που είναι η κάλυψη των αναγκών των ασθενών.

Διαπιστώνεται δηλαδή ότι ο παραδοσιακός ρόλος του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών πρέπει να αλλάξει και στις μέρες μας διανύει ένα μεταβατικό στάδιο. Η σημερινή εικόνα πολλών νοσοκομείων στα ΤΕΠ των οποίων αναμένουν καθημερινά δεκάδες ασθενείς, πολλές φορές κάτω από άσχημες ή δύσκολες συνθήκες, οδήγησε στη διαπίστωση ότι δεν είναι μόνο ο ρόλος του Τμήματος αυτού που πρέπει να αλλάξει, αλλά ευρύτερα το σύστημα παροχής επείγουσας φροντίδας καθώς και ο τρόπος λειτουργίας των βασικών επαγγελματιών μέσα σε αυτό που πρέπει να βελτιωθούν

Σε επίπεδο Ελληνικού υγειονομικού συστήματος, σημαντικοί φιλόδοξοι στόχοι που πρέπει να τεθούν αφορούν αφ' ενός στην ανάπτυξη οργανωμένου συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, ώστε να αποσυμφορηθεί το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών και να μπορέσει να λειτουργήσει ορθολογικά σύμφωνα με την πραγματική του αποστολή. Ειδικότερα, όσον αφορά τα Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών στην Ελλάδα, πρωταρχικός στόχος που πρέπει να τεθεί είναι η οργάνωση και λειτουργία ολοκληρωμένων, αυτόνομων ΤΕΠ με απασχόληση εξειδικευμένου, καταρτισμένου προσωπικού και λειτουργία σύγχρονου εξοπλισμού. Το νομοθετικό πλαίσιο για το σκοπό αυτό έχει αναπτυχθεί.

Ωστόσο, στην πράξη δεν εφαρμόζεται στα νοσοκομεία της επικράτειας. Βέβαια υπάρχουν οι λαμπρές εξαιρέσεις το «Γενικό Περιφερειακό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου» το οποίο, σύμφωνα κιόλας με όσα έχουν προαναφερθεί, διαθέτει «πρότυπο» Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών σύμφωνα με τις Διεθνείς Προδιαγραφές, και το Νοσοκομείο του Πειραιά «Τζάνειο». Μακάρι τέτοιου είδους εξαιρέσεις να παραδειγματίσουν όλους και να αποτελέσουν τον κανόνα στο μέλλον.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Λάμπρου Π., *Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Οργάνωση και Λειτουργία*, Εκδοτική Σειρά Επιστήμες Διοίκησης και Οικονομίας της Υγείας, Εκδόσεις Mediforce, Αθήνα, 2005.
- Οργάνωση Γ.Π.Ν.Θ. Παπαγεωργίου – ΕΚΑΒ Θεσ/νίκης, *Πρακτικά Πανελληνίου Σεμιναρίου Επείγουσας Νοσηλευτικής Φροντίδας*, Θεσσαλονίκη, Μάιος 2001.
- Γραφείο Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, *Βιβλίο Νεκρών ΓΝ Παπαγεωργίου*, Θεσσαλονίκη, 2004.
- Γραφείο Νοσηλευτικής Υπηρεσίας «Κίνηση Νοσοκομείου Παπαγεωργίου Γενικής Εφημερίας» Θεσσαλονίκη, 2004.
- Γραφείο Τεχνικής Υπηρεσίας ΓΝ Παπαγεωργίου, *Ιατρικά Μηχανήματα και Εξοπλισμός*, Θεσσαλονίκη, 2004.
- Παπαδαντωνάκη Α., *Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών και Ατυχημάτων. Επιπτώσεις της Διαμόρφωσης του Χώρου στην Αντιμετώπιση των Ασθενών*, Διδακτορική Διατριβή, Αθήνα, 1989.
- Βανικιώτη Μ., *Οργάνωση και Λειτουργία Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών σε Γενικό Νοσοκομείο. Ειδική Περίπτωση του ΤΕΠ του Γ.Ν.Α. Γεώργιος Γεννηματάς*, Πτυχιακή Εργασία, Καλαμάτα, 2004.

ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Karen Toulson, RNBSN, Linda Laskowski, *Emergency Nursing*, June 2005.

ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ

- Παπασάββας Ε., «Η Λειτουργία του Δημόσιου Νοσοκομείου και οι Προτεινόμενες Βελτιώσεις», Περιοδικό Επιθεώρηση Υγείας, τόμος 16, τεύχος 95, Ιούλιος – Αύγουστος 2005
- Σακελλαρίου Γ., Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου» Ένα έργο Χωρίς Τέλος, Περιοδικό Χρέος Ζωής, Περιοδική Έκδοση του ΓΝ Παπαγεωργίου, Τεύχος 1, σελ. 19-20, Δεκέμβριος 2003.
- Γερογιάννης Ν. «Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών στο Ελληνικό Νοσοκομείο», Περιοδικό Ελληνική Ιατρική, τόμος 63, τεύχος 3, 1997.

ΙΣΤΙΟΣΕΛΙΔΕΣ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

- www.papageorgiou-hospital.gr
- www.mediforce.gr

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

Αρ. Φύλλου 296

23 Δεκεμβρίου 2003

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 3204

Τροποποίηση και συμπλήρωση της νομοθεσίας για το Εθνικό Σύστημα Υγείας και ρυθμίσεις άλλων θεμάτων αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ**

Εκδίδομε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή:

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ
ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΘΕΜΑΤΩΝ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ
ΤΩΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ (Πε.Σ.Υ.Π.)**

**Άρθρο 1
Συντονισμός των Πε.Σ.Υ.Π.**

1. Η παρ. 8 του άρθρου 1 του Ν. 2889/2001 (ΦΕΚ 37 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

«8. Στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας συνιστάται Συμβούλιο Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας και Πρόνοιας (Συ.Πε.Σ.Υ.Π.), που έχει σκοπό το συντονισμό των Πε.Σ.Υ.Π. και την εναρμόνιση των περιφερειακών πολιτικών τους για την υγεία και την κοινωνική φροντίδα.

Το Συ.Πε.Σ.Υ.Π. αποτελείται από ένα Γενικό Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας ως πρόεδρο, που ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, και τους προέδρους όλων των Πε.Σ.Υ.Π.. Στο Συμβούλιο συμμετέχει και ο πρόεδρος του ΚΕ.Σ.Υ.

Το Συ.Πε.Σ.Υ.Π. συνέρχεται τακτικά κάθε τρεις μήνες και κατά περίπτωση, για ειδικά θέματα, σε έκτακτες συνεδριάσεις, ύστερα από πρόσκληση του προέδρου του. Το Συμβούλιο λειτουργεί σύμφωνα με τις διατάξεις για τη λειτουργία των συλλογικών οργάνων της διοίκησης, του δεύτερου κεφαλαίου (άρθρα 13, 14, 15) του Ν. 2890/1999, όπως κάθε φορά ισχύουν. Τα Πε.Σ.Υ.Π. υποβάλλουν στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, τουλάχιστον κάθε τρίμηνο, πλήρη έκθεση και στοιχεία σχετικά με την πορεία του επιχειρησιακού τους σχεδίου και την ομαλή και αποδοτική λειτουργία των μονάδων τους. Οι αποκεντρωμένες μονάδες υποχρεούνται να υποβάλλουν εγκαίρως στα Πε.Σ.Υ.Π. τα αντίστοιχα στοιχεία.»

2. Στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας συνιστάται «Αυτοτελής Διεύθυνση Οργάνωσης και Υποστήριξης των Πε.Σ.Υ.Π.» για την υποβοήθηση του έργου του Γενικού

Γραμματέα που είναι αρμόδιος για το συντονισμό, την εποπτεία και τον έλεγχο των Πε.Σ.Υ.Π.. Η Διεύθυνση υπάγεται απευθείας στον αρμόδιο Γενικό Γραμματέα.

Στις αρμοδιότητες της Διεύθυνσης Οργάνωσης και Υποστήριξης των Πε.Σ.Υ.Π. περιλαμβάνονται:

α) Η συγκέντρωση, επεξεργασία και αξιολόγηση των εκθέσεων και στοιχείων που υποβάλλονται από τα Πε.Σ.Υ.Π. και η εισήγηση για τη λήψη των κατάλληλων μέτρων για την αύξηση της αποδοτικότητας των μονάδων τους και την αντιμετώπιση των προβλημάτων που αναφέρονται κατά την εφαρμογή του επιχειρησιακού τους σχεδίου.

β) Η εισήγηση σε θέματα ελέγχου και αξιολόγησης του έργου των Πε.Σ.Υ.Π. και των αποκεντρωμένων μονάδων τους.

γ) Η παρακολούθηση της εφαρμογής των αποφάσεων του Συ.Πε.Σ.Υ.Π.

δ) Η γραμματειακή και τεχνική υποστήριξη του Συ.Πε.Σ.Υ.Π., σε συνεργασία με τις υπηρεσίες της Γενικής Διεύθυνσης Διοικητικής Υποστήριξης και Τεχνικών Υποδομών.

Προϊστάμενος της Διεύθυνσης ορίζεται ο υπάλληλος κατηγορίας ΠΕ με βαθμό διευθυντή, που μπορεί να προέρχεται από όλους τους κλάδους υπαλλήλων του Υπουργείου.

Συνιστάται μία θέση με βαθμό διευθυντή, που ανήκει σε όλους τους κλάδους, της κατηγορίας Π.Ε του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, η οποία προστίθεται στις θέσεις του άρθρου 112 του Π.Δ. 95/2000 (ΦΕΚ 76 Α'), με αντίστοιχη μείωση κατά μία των θέσεων των ενισίων βαθμών Δ' έως Α', κατηγορίας ΠΕ, του κλάδου από τον οποίο προέρχεται ο διευθυντής.

Για την ενίσχυση του έργου της ανωτέρω Διεύθυνσης μπορεί να συνιστώνται Ομάδες Διοίκησης Έργου (Ο.Δ.Ε.) κατά τα οριζόμενα στο άρθρο 20 παρ. 2 του Ν. 2503/1997 (ΦΕΚ 107 Α') και στο άρθρο 127 του Π.Δ. 95/2000.

Άρθρο 2

**Θέματα ανασυγκρότησης οργάνων
και ανακατανομής αρμοδιοτήτων.**

1. Η διάταξη της παρ. 5 του άρθρου 1 του Ν. 2889/2001 αντικαθίσταται ως εξής:

«Ο διοικητής έχει τη νόμιμη εκπροσώπηση, δικαστική και εξώδικη, των ανωτέρω αποκεντρωμένων και αυτοτελών μονάδων των νοσοκομείων, για όλα τα θέματα που

Οι αρμόδιες υπηρεσίες των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων υποχρεούνται να παρέχουν στους εκπροσώπους του Κ.Ε.Ε.Α, κάθε δυνατή διευκόλυνση σε ανθρώπινο, υναμικό και υλικοτεχνική υποδομή.

Άρθρο 45

Κύρωση τροποποιητικής Σύμβασης του Ελληνικού Δημοσίου με το Ίδρυμα Παπαγεωργίου

Κυρώνεται και έχει ισχύ νόμος η τροποποιητική Σύμβαση που υπεγράφη τη 12η Σεπτεμβρίου 2003 μεταξύ του Ελληνικού Δημοσίου και του ιδρύματος που έχει την επωνυμία «ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ» και έχει ως εξής:

ΣΥΜΒΑΣΗ

Στην Αθήνα σήμερα την 12η Σεπτεμβρίου του 2003 έτους μεταξύ αφ' ενός του ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ που εκπροσωπείται νόμιμα από τους: 1) Νικόλαο Χριστοδουλάκη κάτοχο του με αριθμ. Ρ704533 ΔΤ Α' Αθηνών ο οποίος παρίσταται εδώ με την ιδιότητα του Υπουργού Οικονομίας και Οικονομικών, και 2) Κωνσταντίνο Στεφανή κάτοχο του με αριθμ. Τ 126780 ΔΤ Α\Τ Ν. Ερυθραίας ο οποίος παρίσταται εδώ με την ιδιότητα του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και αφ' ετέρου του στην πόλη της Θεσσαλονίκης (οδός Αριστοτέλους αριθ. 5) εδρεύοντος Κοινωφελούς Ιδρύματος με την επωνυμία «ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ» που συστήθηκε με την υπ' αριθμ.: 35685/29.8.1990 πράξη της Συμβολαιογράφου Θεσσαλονίκης Ιωάννας Μπιλίσση - Χρυσουλά, όπως τροποποιήθηκε με την υπ' αριθμ. 36090/12.10.1990 πράξη της ίδιας Συμβολαιογράφου Θεσσαλονίκης, του οργανισμού διοίκησης και διαχείρισης του Ιδρύματος τούτου κυρωθέντος με το από 8.11.1990 Προεδρικό Διάταγμα, που δημοσιεύθηκε νόμιμα στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, (τεύχος Β', αριθμ. Φύλλου 766/5.12.1990) και το οποίο τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε με το από 19.12.2000 Προεδρικό Διάταγμα, που δημοσιεύθηκε νόμιμα στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (τεύχος Β', αριθμ. Φύλλου 3/5.1.2001), και το οποίο εκπροσωπείται εν προκειμένω νόμιμα από τον πρόεδρο αυτού και εν απουσία του από τον κ. Μ. Παπαγεωργίου, δυνάμει του άρθρου 4 παράγρ. 5 του οργανισμού αυτού (ΦΕΚ 766/5.12.90 τεύχος Β' και της αποφάσεως του Δ.Σ. 156/17.2.95 κάτοχο του με αριθ. Α. 608061/79 ΔΤ Τ.Α Σιατίστης δυνάμει και της υπ' αριθ. 409/4.9.03 αποφάσεως του Διοικητικού του Συμβουλίου συμφωνήθηκαν και έγιναν αμοιβαίως αποδεκτές οι κάτωθι τροποποιήσεις και προσθήκες στην από 24.5.1991 σύμβαση που κυρώθηκε με το Ν. 1964/1931, όπως αυτή τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε: α) με την από 3.11.1997 σύμβαση που κυρώθηκε με το Ν. 2618/18.6.1998 και β) με την από 8.7.1999 σύμβαση που κυρώθηκε με το Ν. 2737/27.8.1999:

Οι παραγρ. 1, 3, και 4 του άρθρου 1 αντικαθίστανται ως ακολούθως:

Ίδρυση Νομικού Προσώπου Ιδιωτικού Δικαίου

1. Ιδρύεται νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου, με την επωνυμία «Γενικό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου» και με έδρα τη Θεσσαλονίκη, το οποίο απολαύει οικονομικής και διοικητικής αυτοτέλειας και λειτουργεί με βάση τις αρχές της ιδιωτικής οικονομίας, εκτός από τις περιπτώσεις που ορίζεται διαφορετικά στις διατάξεις της παρούσας σύμβασης.

3. Το Νοσοκομείο διασυνδέεται λειτουργικά με το Β' Πε.Σ.Υ.Π. Κεντρικής Μακεδονίας, στην τοπική αρμοδιότητα

του οποίου βρίσκεται, εφαρμοζόμενων αναλόγως των διατάξεων της παρ. 2 του άρθρου 5 του Ν. 2889/2001 (ΦΕΚ 37/Α/2.3.2001) και εφημερεύει στα πλαίσια του προγράμματος εφημεριών των Νοσοκομείων του Νομού Θεσσαλονίκης.

4. Όπου στις διατάξεις του Ν. 1964/1991 «Κύρωση Σύμβασης μεταξύ του Ελληνικού Δημοσίου και του Ιδρύματος Παπαγεωργίου», όπως τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε, αναφέρεται «Γενικό Περιφερειακό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου» αφαιρείται η λέξη «Περιφερειακό».

Τα τρία (3) τελευταία εδάφια της παρ. 5 του άρθρου 1-4 αντικαθίστανται ως εξής:

Στο Γ.Ν. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ συνίσταται Ειδικό Πειθαρχικό Συμβούλιο του Ιατρικού Προσωπικού των Τμημάτων και Μονάδων του Ε.Σ.Υ. με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και αποτελείται από:

Τον Πρόεδρο του Β' Πε.Σ.Υ.Π. Κεντρικής Μακεδονίας ο οποίος και προεδρεύει, τον Διοικητή του Νοσοκομείου στο οποίο ανήκει οργανικά ο γιατρός, τον Πρόεδρο του Γ.Ν. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ, τον εκάστοτε Πρόεδρο του Δικηγορικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης και τον Πρόεδρο του Επιστημονικού Συμβουλίου του Γ.Ν. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ. Κάθε μέλος αναπληρώνεται από το νόμιμο αναπληρωτή του.

Αρμοδιότητες του ως άνω Πειθαρχικού Συμβουλίου είναι οι προβλεπόμενες από τις διατάξεις της παραγράφου 1 του άρθρου 12 του Ν. 2889/2001. Κατά τα λοιπά έχουν εφαρμογή οι διατάξεις των παραγράφων 2, 4, 5 και 6 του άρθρου 12 του Ν. 2889/2001.

Για τους υπηρετούντες μόνιμους Διευθυντές των τμημάτων και μονάδων του Ε.Σ.Υ. έχουν εφαρμογή οι διατάξεις της παραγρ. 13 του άρθρου 11 του Ν. 2889/2001, όπως αυτές ισχύουν κάθε φορά.

Με απόφαση του Δ.Σ. του Β' Πε.Σ.Υ.Π. Κεντρικής Μακεδονίας ύστερα από εισήγηση του Δ.Σ. του Νοσοκομείου ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ, μπορεί να παραπέμπεται για αξιολόγηση, χωρίς την τήρηση του κριτηρίου της αρχαιότητας, ιατρός Διευθυντής που έχει αξιολογηθεί αρνητικά επί τρία (3) συνεχόμενα έτη, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 36 του Ν. 2519/1997, όπως αυτές ισχύουν κάθε φορά, ή ιατρός Διευθυντής, ο οποίος με την εν γένει συμπεριφορά του παραβιάζει τους κανόνες της ιατρικής ηθικής και δεοντολογίας.

Για τους υπηρετούντες μόνιμους επιμελητές Α', έχουν εφαρμογή οι διατάξεις της παρ. 14 του άρθρου 11 του Ν. 2889/2001, όπως αυτές ισχύουν κάθε φορά, το δε Συμβούλιο αξιολόγησης γίνεται με απόφαση του Προέδρου του Β' Πε.Σ.Υ.Π. Κεντρικής Μακεδονίας που συγκροτείται από:

Τον Διοικητή του Νοσοκομείου στο οποίο ανήκει ο γιατρός οργανικά, ο οποίος και προεδρεύει, ένα μέλος του Δ.Σ. του Γ.Ν. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ που ορίζεται από αυτό, τον Πρόεδρο του Επιστημονικού Συμβουλίου του Γ.Ν. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ, τον Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας του Γ.Ν. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ, τον πρόεδρο του Επιστημονικού Συμβουλίου του Β' Πε.Σ.Υ.Π. Κεντρικής Μακεδονίας, και έναν Διευθυντή και έναν Αναπληρωτή Διευθυντή της ίδιας ειδικότητας από τους προτεινόμενους από το Κ.Ε.Σ.Υ. για τη συγκρότηση αντίστοιχων συμβουλίων αξιολόγησης Επιμελητών Α' Νοσοκομείων Ε.Σ.Υ.. Κάθε μέλος αναπληρώνεται από το νόμιμο αναπληρωτή του.

Με την ίδια διαδικασία και τις ίδιες προϋποθέσεις αξιολογούνται και όσοι επιμελητές ιατροί μονιμοποιηθούν μετά τη δημοσίευσή του Ν. 2889/2001. Επίσης το ως άνω

Συμβούλιο είναι αρμόδιο για την εξέλιξη ιατρών Ε.Σ.Υ. σύμφωνα με το άρθρο 35 του Ν. 2519/1997.

Το λοιπό προσωπικό για πειθαρχικά θέματα υπάγεται στο Πρωτοβάθμιο Πειθαρχικό Συμβούλιο του Β' Πε.Σ.Υ.Π. Κεντρικής Μακεδονίας.

Το ιατρικό προσωπικό και λοιπό προσωπικό που μετακινήθηκε από νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., για τη στελέχωση τμημάτων και μονάδων που μεταφέρθηκαν στο Γ.Ν. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ, δύνανται να επανέλθει στην οργανική του θέση και προ της παρέλευσης πενταετίας με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μετά από αίτησή του και σύμφωνη γνώμη του Δ.Σ. του αρμόδιου Πε.Σ.Υ.Π. και του Δ.Σ. του Γ.Ν. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ.

Οι παράγραφοι 2, 3, 4 και 5 του άρθρου 15 αντικαθίστανται ως εξής:

2. Το Διοικητικό Συμβούλιο που θα έχει τη διοίκηση και διαχείριση του Γενικού Νοσοκομείου ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ είναι επταμελές (7 μέλη) και αποτελείται από τον Πρόεδρο, τον Αντιπρόεδρο και πέντε (5) μέλη, διορίζεται δε με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας με τριετή θητεία, η οποία παρατείνεται μέχρι το διορισμό του νέου Διοικητικού Συμβουλίου.

Από τα επτά (7) μέλη του Δ.Σ. του Νοσοκομείου, τρία (3) υποδεικνύονται από το Ίδρυμα Παπαγεωργίου, ένα (1) υποδεικνύεται από τη Σύγκλητο του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης και τρία (3) επιλέγονται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

Τα υποδεικνυόμενα από το Ίδρυμα Παπαγεωργίου και τη Σύγκλητο του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης διορίζονται υποχρεωτικά από τον αρμόδιο Υπουργό.

3. Ο Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας υποχρεούται δύο (2) τουλάχιστον μήνες πριν λήξει η θητεία του Δ.Σ. του νομικού προσώπου να καλέσει με έγγραφο του το Ίδρυμα Παπαγεωργίου και το Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης να ασκήσουν το δικαίωμά τους τούτο. Το Ίδρυμα Παπαγεωργίου και το Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης οφείλουν μέσα σε είκοσι (20) ημέρες από τη λήξη της πιο πάνω πρόσκλησης του Υπουργού να προβούν σε έγγραφη γνωστοποίηση των συμβούλων του νομικού προσώπου. Σε περίπτωση που το Ίδρυμα και το Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης παραλείψουν να ασκήσουν το δικαίωμά τους τούτο, τα απαρτίζοντά τα μέλη του Δ.Σ. του νομικού προσώπου πρόσωπα, συμπληρώνονται από τον αρμόδιο Υπουργό. Τα μέλη του Δ.Σ. του νομικού προσώπου μπορούν να επαναδιορίζονται.

4. Αν κενωθεί θέση μέλους του Διοικητικού Συμβουλίου του νομικού προσώπου «Γενικό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου», πριν τη λήξη της θητείας του, λόγω θανάτου, παραιτήσεως ή από οποιαδήποτε άλλη αιτία, το Δ.Σ. γνωρίζει αμέσως το γεγονός αυτό στον αρμόδιο Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας για να προβεί σε συμπλήρωση του Δ.Σ. με το διορισμό νέου μέλους Διοικητικού Συμβουλίου, η θητεία του οποίου διαρκεί μέχρι πέρατος της θητείας του μέλους Διοικητικού Συμβουλίου που αντικατέστησε. Εφόσον την κενή θέση κατείχε μέλος Δ.Σ. που διορίστηκε μετά από υπόδειξη του ιδρύματος Παπαγεωργίου ή του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, ο διορισμός του αντικαταστάτη γίνεται αναλόγως και στην προκειμένη περίπτωση.

5. Ως μέλη του Δ.Σ. του Νοσοκομείου διορίζονται πρόσωπα με εμπειρία σε θέματα οργάνωσης και διοίκησης και με ιδιαίτερο κύρος, ώστε με τις γνώσεις και την πείρα

τους να συμβάλλουν αποτελεσματικά στην επίτευξη των στόχων του Νοσοκομείου. Η ιδιότητα μέλους του Δ.Σ. είναι ασυμβίβαστη με την ιδιότητα εργαζομένου στο Νοσοκομείο με οποιαδήποτε σχέση.

Επίσης η ιδιότητα μέλους του Δ.Σ. είναι ασυμβίβαστη με την ιδιότητα μέλους Δ.Σ. άλλης μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας ιδιωτικού τομέα, προμηθευτή ή εργολάβου, μέλους Δ.Σ. ή μετόχου ή διευθύνοντος συμβούλου ή εταίρου ή υπαλλήλου εταιρείας που προμηθεύει ή συναλλάσσεται με το Γενικό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου. Τα μέλη του Δ.Σ. δεν μπορούν να συνδέονται μεταξύ τους με συγγένεια μέχρι τέταρτου βαθμού εξ αίματος ή εξ αγχιστείας ή να είναι σύζυγοι. Επίσης, πρέπει να μη συντρέχουν στο πρόσωπο τους τα κωλύματα του άρθρου 8 του Ν. 2683/1999 (Υπαλληλικού Κώδικα), όπως αυτό ισχύει εκτός εκείνου του ορίου ηλικίας.

Το εδάφιο ε' της παρ. 3 του άρθρου 16 αντικαθίσταται και προστίθεται εδάφιο στ', ως εξής:

ε. Το σύστημα και η διαδικασία προσλήψεων του προσωπικού:

Ειδικότερα όλο το προσωπικό του Νοσοκομείου προσλαμβάνεται με συμβάσεις ορισμένου χρόνου που μπορούν μετά από κρίση να ανανεώνονται ή να μετατρέπονται σε αορίστου χρόνου σύμφωνα με τα οριζόμενα στον Εσωτερικό Κανονισμό Λειτουργίας του Νοσοκομείου. Η επιλογή του ιατρικού προσωπικού γίνεται από συμβούλιο επιλογής που συγκροτείται κατά τις διατάξεις των παραγράφων 8, 9, 10, 11 και 12 του άρθρου 11 του Ν. 2889/2001. Για τη διαδικασία, τα προσόντα, τον τρόπο και τα κριτήρια επιλογής του προσωπικού αυτού εφαρμόζονται οι διατάξεις που ισχύουν κάθε φορά για την πλήρωση θέσεων του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ.. Όπου στα παραπάνω συμβούλια αναφέρεται ο Διοικητής του Νοσοκομείου για το Γ.Ν. Παπαγεωργίου αναφέρεται στον Πρόεδρο του Δ.Σ. Νοσοκομείου και το νόμιμο αναπληρωτή του.

Οι γιατροί που υπηρετούν στο Γ.Ν. Παπαγεωργίου είναι ισότιμοι με τους γιατρούς νοσοκομείων Ε.Σ.Υ. ως προς τον υπολογισμό της προϋπηρεσίας και το όριο ηλικίας.

Ιατροί, οι οποίοι έχουν αρνηθεί διορισμό σε θέση του Γ.Ν. Παπαγεωργίου, χωρίς να έχει παρέλθει η προθεσμία των δύο (2) ετών από την προθεσμία ανάληψης υπηρεσίας, ή που έχουν παραιτηθεί πριν τη συμπλήρωση ενός (1) έτους από το διορισμό τους, δεν δύνανται να θέσουν υποψηφιότητα για νέο διορισμό σε θέση κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ.

Η επιλογή του λοιπού (νοσηλευτικού, διοικητικού, παραϊατρικού κ.λπ.) προσωπικού του Νοσοκομείου γίνεται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 18 του Ν. 2190/1994, όπως ισχύει εκάστοτε, ύστερα από προκήρυξη του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου.

Η προκήρυξη δημοσιεύεται ολόκληρη στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (Τεύχος Προκηρύξεων ΑΣΕΠ) και περίληψή της σε δύο τουλάχιστον εφημερίδες Αθηνών και της Θεσσαλονίκης. Τόσο η προκήρυξη όσο και ο βάσει αυτής συντασσόμενος, επίσης από το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου, πίνακας επιλογής και κατατάξεως των υποψηφίων, αποστέλλεται στο ΑΣΕΠ, το οποίο ασκεί αυτεπαγγέλτως ή κατ' ένοσταση των ενδιαφερομένων έλεγχο, κατ' εφαρμογή της νομοθεσίας που ισχύει εκάστοτε γι' αυτό.

Προσωπικό του Γ.Ν. Παπαγεωργίου που προσλήφθηκε σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 2190/1994 δεν έχει δικαίωμα να συμμετέχει σε διαδικασία πλήρωσης θέσεων

των φορέων του άρθρου 14 παρ. 1 του Ν. 2190/1994 πριν παρέλθει πενταετία από την ημερομηνία πρόσληψής του.

Κενές θέσεις οι οποίες προκύπτουν μετά από παραίτηση, λήξη της θητείας, απόλυση κ.λπ. πλην της ένταξης σε ανώτερη κατηγορία ή αλλαγής κλάδου και προαγωγής επαναπροκηρύσσονται με απόφαση του Δ.Σ. και έγκριση του Δ.Σ. του Β' Πε.Σ.Υ.Π. Κεντρικής Μακεδονίας.

στ. Οι διατάξεις που ισχύουν για την αναγνώριση Νοσοκομείων Ε.Σ.Υ. ως μετεκπαιδευτικών κέντρων ιατρών Ε.Σ.Υ., εφαρμόζονται αναλόγως και στο Γ.Ν. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ.

Η παρ. 9 του άρθρου 17 αντικαθίσταται ως εξής:

Ο Πρόεδρος του Δ.Σ. του νομικού προσώπου δύναται να είναι πλήρους απασχόλησης και οφείλει να το δηλώσει προ της ψηφοφορίας για την εκλογή του.

Στον Πρόεδρο, στον αντιπρόεδρο, στα μέλη του συμβουλίου και στους υπαλλήλους που ασκούν καθήκοντα γραμματέα, καταβάλλεται αποζημίωση, το ύψος της οποίας ορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

Σε πίστωση των πιο πάνω συντάσσεται η παρούσα σε όσα και τα συμβαλλόμενα μέρη αντίτυπα, η οποία αφού διαβάστηκε και βεβαιώθηκε από τους συμβαλλόμενους υπογράφεται ως ακολούθως:

ΟΙ ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΙ

ΓΙΑ ΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ

ΓΙΑ ΤΟ ΙΔΡΥΜΑ

ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

Ν. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

Ν. ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΑΚΗΣ

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Κ. ΣΤΕΦΑΝΗΣ

Άρθρο 46

Έναρξη ισχύος

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

Παραγγέλλομε τη δημοσίευση του παρόντος στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και την εκτέλεσή του ως νόμου του Κράτους.

Αθήνα, 22 Δεκεμβρίου 2003

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΣ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
Ν. ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΑΚΗΣ

ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ
Γ. ΠΑΠΑΝΤΩΝΙΟΥ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜΟΣΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ

Κ. ΣΚΑΝΔΑΛΙΔΗΣ

ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
ΑΠ.-ΑΘ. ΤΣΟΧΑΤΖΟΠΟΥΛΟΣ

ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ

Π. ΕΥΘΥΜΙΟΥ

ΕΡΓΑΣΙΑΣ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Δ. ΡΕΠΠΑΣ

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Κ. ΣΤΕΦΑΝΗΣ

ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ

Φ. ΠΕΤΣΑΛΝΙΚΟΣ

ΕΜΠΟΡΙΚΗΣ ΝΑΥΤΙΛΙΑΣ

Γ. ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ

Θεωρήθηκε και τέθηκε η Μεγάλη Σφραγίδα του Κράτους

Αθήνα, 23 Δεκεμβρίου 2003

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ

Φ. ΠΕΤΣΑΛΝΙΚΟΣ



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ



ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

Αρ. Φύλλου 128

16 Ιουνίου 1998

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 2618

Κύρωση σύμβασης μεταξύ του Ελληνικού Δημοσίου και του Ιδρύματος με την επωνυμία «ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ» με την οποία τροποποιείται η από 24.5.1991 όμοια σύμβαση που κυρώθηκε με το ν. 1964/1991.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Εκδίδομε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή:

Άρθρο πρώτο

Κυρώνεται και έχει ισχύ νόμου η τροποποιητική σύμβαση που υπεγράφη την 3η Νοεμβρίου 1997 μεταξύ του Ελληνικού Δημοσίου και του Ιδρύματος με την επωνυμία «ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ», η οποία έχει ως εξής:

ΣΥΜΒΑΣΗ

Στην Αθήνα σήμερα την 3η Νοεμβρίου του 1997 έτους μεταξύ αφ' ενός του ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ που εκπροσωπείται νόμιμα από τους: 1) Γιάννο Παπαντωνίου κάτοχο του με αριθμ. Σ. 205012/1997 Δ.Τ. Αστυνομικού Τμήματος Αθηνών, ο οποίος παρίσταται εδώ με την ιδιότητα του Υπουργού Οικονομικών και 2) Κων/νο Γεϊτονα κάτοχο του με αριθμ. Θ. 965534/1969 Δ.Τ. του ΙΣΤ Παρ. Ασφ. Αθηνών, ο οποίος παρίσταται εδώ με την ιδιότητα του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και αφ' ετέρου του στην πόλη της Θεσσαλονίκης (οδός Αριστοτέλους αριθ. 5) εδρεύοντος κοινωφελούς ιδρύματος με την επωνυμία «ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ», που συστήθηκε με την υπ αριθ. 35685/29.8.1990 πράξη της Συμβολαιογράφου Θεσσαλονίκης Ιωάννας Μπιλίση - Χρούσαλα, όπως τροποποιήθηκε με την υπ αριθ. 36090/12.10.1990 πράξη της ίδιας Συμβολαιογράφου Θεσσαλονίκης, του οργανισμού διοίκησης και διαχείρισης του Ιδρύματος τούτου κυρωθέντος με το από 8.11.1990 προεδρικό διάταγμα που δημοσιεύθηκε νόμιμα στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (τεύχος Β' αριθμ. φύλλου 766/5.12.1990) και το οποίο εκπροσωπείται εν προκει-

μένω νόμιμα από τον πρόεδρο αυτού Βασίλειο Χ. Παπά, δυνάμει και της υπ' αριθμ. 280/29.8.1997 αποφάσεως του Διοικητικού του Συμβουλίου, συνεφωνήθηκαν και έγιναν αμοιβαίως αποδεκτές οι κάτωθι τροποποιήσεις και προσθήκες στην από 24.5.1991 σύμβαση που κυρώθηκε με το ν.1964/1991:

Το άρθρο 1 αντικαθίσταται ως εξής:

1. Ιδρύεται νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου με την επωνυμία Γενικό Περιφερειακό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου και με έδρα τη Θεσσαλονίκη, το οποίο απολαύει οικονομικής και διοικητικής αυτοτέλειας και λειτουργεί με βάση τις αρχές της ιδιωτικής οικονομίας, εκτός από τις περιπτώσεις που ορίζεται διαφορετικά στις διατάξεις της παρούσας σύμβασης.

2. Το Γενικό Περιφερειακό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου είναι κοινωφελές και δεν μπορεί να μετατραπεί σε κερδοσκοπική επιχείρηση που έχει σκοπό το κέρδος. Τα πάσης φύσεως έσοδα του θα διατίθενται για την κάλυψη των λειτουργικών του δαπανών, τη συντήρηση, ανανέωση και εκσυγχρονισμό του ιστορικού και λοιπών εξοπλισμού του. Τυχόν πλεόνασμα θα διατίθεται στο Ελληνικό Δημόσιο. Το Νοσοκομείο τελεί υπό την εποπτεία του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ο οποίος ασκεί και τις αρμοδιότητες του α.ν. 2039/1939.

3. Το Νοσοκομείο υπάγεται στο συγκρότημα Θεσσαλονίκης και εφημερεύει στα πλαίσια του συγκροτήματος.

4. Όπου στις διατάξεις του ν.1964/1991 «Κύρωση Σύμβασης μεταξύ Ελληνικού Δημοσίου και του Ιδρυματίως Παπαγεωργίου» αναφέρεται «Νοσοκομείο Παπαγεωργίου» προστίθενται οι λέξεις «Γενικό Περιφερειακό».

Στο άρθρο 7 προστίθεται εδάφιο 2 ως εξής:

2. Κάθε χρόνο γίνεται τακτικός έλεγχος της οικονομικής διαχείρισης του Γενικού Περιφερειακού Νοσοκομείου Παπαγεωργίου του προηγούμενου χρόνου από δύο ορκωτούς ελεγκτές που ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας. Η έκθεση του πορίσματος του ελέγχου κοινοποιείται στον Υπουργό σε ένα (1) μήνα από την υποβολή της στο Νοσοκομείο. Ο Υπουργός δύναται οποτεδήποτε να διατάξει έκτακτο έλεγχο οικονομικής διαχείρισης του Νοσοκομείου. Οι δαπάνες ελέγχου βαρύνουν το Νοσοκομείο.

Οι παράγραφοι 1 και 3 του άρθρου 14 αντικαθίστανται ως ακολούθως:

1. Το Νοσοκομείο φέρει πάντοτε σε περίοπτη θέση την ονομασία ΓΕΝΙΚΟ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ, καθώς και ευδιάκριτη εντοιχισμένη μαρμαρινή πλάκα ή ανάλογη αναμνηστική στήλη με την ένδειξη ότι το Νοσοκομείο τούτο έγινε με φροντίδες του Κοινωνοφελούς Ιδρύματος Παπαγεωργίου και με δαπάνες του Ελληνικού Δημοσίου, της Ευρωπαϊκής Ένωσης και του Ιδρύματος Παπαγεωργίου.

3. Στο Νοσοκομείο μπορούν να εγκαθίστανται Πανεπιστημιακές Κλινικές, Εργαστήρια και Μονάδες, σύμφωνα με τις ισχύουσες για τα νοσοκομεία διατάξεις, υστερα και από γνώμη του Δ.Σ του Νοσοκομείου.

Η παρ. 2 και το πρώτο εδάφιο της παρ. 3 του άρθρου 15 αντικαθίσταται και προστίθενται παράγραφοι 5 και 6 που έχουν ως εξής:

2. Το Διοικητικό Συμβούλιο που θα έχει τη διοίκηση και διαχείριση του Νοσοκομείου είναι επταμελές (7 μέλη) και αποτελείται από τον Πρόεδρο, τον Αντιπρόεδρο και πέντε (5) μέλη, διορίζεται δε με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας με τριετή θητεία, η οποία παρατείνεται μέχρι το διορισμό του νέου Διοικητικού Συμβουλίου.

Απιο τα επτά (7) μέλη του Δ.Σ του Νοσοκομείου τρία (3) υποδεικνύονται από το Ίδρυμα Παπαγεωργίου, τρία (3) επιλέγονται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας και ένα (1) μέλος επιλέγεται από κοινού από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας και το Ίδρυμα κατά τη διαδικασία της παρ 5.

3. Τα τρία (3) από τα μέλη του Δ.Σ. του Νοσοκομείου που υποδεικνύονται από το Ίδρυμα διορίζονται υποχρεωτικά κατά τα πιο πάνω από τον αρμόδιο Υπουργό.

5. Ο Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας πέντε (5) τουλάχιστον ημέρες πριν από την ημερομηνία που ο ίδιος ορίζει καλεί εγγράφως το Ίδρυμα να παραστεί, προκειμένου να επιλεγεί από κοινού το 7ο μέλος του Δ.Σ. του Νοσοκομείου. Αν το Ίδρυμα δεν προσέλθει κατά την ημερομηνία αυτή καίτοι κλήθηκε εμπρόθεσμα ή αν δεν επέλθει συμφωνία ως προς την επιλογή του μέλους αυτού, συντάσσεται σχετικό πρακτικό και η επιλογή γίνεται από πενταμελή Επιτροπή, την οποία αποτελούν: 1) ο Πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης, 2) ο Πρόεδρος της Διοικούσας Επιτροπής Περιφερειακού Τμήματος Κεντρικής Μακεδονίας του Τ.Ε.Ε., 3) ο Πρόεδρος του Δικηγορικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης, 4) εκπρόσωπος του Νομαρχιακού Συμβουλίου Θεσσαλονίκης και 5) εκπρόσωπος της Τ.Ε.Δ.Κ.Θ.. Προς το σκοπό αυτόν ο Υπουργός συγκροτεί την παραπάνω επιτροπή προς την οποία διαβιβάζει τα σχετικά έγγραφα και πρακτικά. Η επιτροπή εντός δέκα (10) ημερών από τη συγκροτήση της οφείλει να συνεδριάσει και να επιλέξει το πρόσωπο για τη θέση του έβδομου (7ου) μέλους του Δ.Σ. του Νοσοκομείου. Η απόφαση της επιτροπής είναι υποχρεωτική για τα συμβαλλόμενα μέρη.

Ός μέλη του Δ.Σ. του Νοσοκομείου διορίζονται πρόσωπα με εμπειρία σε θέματα οργάνωσης και διοίκησης και με ιδιαίτερο κύρος, ώστε με τις γνώσεις τους και την πειρία τους να συμβάλλουν αποτελεσματικά στην επιτεύξη των στόχων του Νοσοκομείου.

Η ιδιότητα μέλους του Δ.Σ είναι ασιμβίβαστη με την ιδιότητα μέλους Δ.Σ άλλης μονάδας παρόχνης υπηρεσιών υγείας ιδιωτικού τομέα, προμηθευτή ή εργολάβου, μέλους Δ.Σ ή μετόχου ή διευθυνόντος συμβούλου ή

εταίρου ή υπαλλήλου εταιρίας που προμηθεύει ή συναλλάσσεται με το Γενικό Περιφερειακό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου. Τα μέλη του Δ.Σ. δεν μπορούν να συνδέονται μεταξύ τους με συγγένεια μέχρι τετάρτου βαθμού εξ αίματος ή εξ αγχιστείας ή να είναι σύζυγοι. Επίσης, πρέπει να μην συντρέχουν στο πρόσωπό τους τα κωλύματα του άρθρου 22 του προεδρικού διατάγματος 611/1977, όπως αυτό ισχύει, εκτός εκείνου του ορίου ηλικίας.

6. Ο Πρόεδρος και ο Αντιπρόεδρος εκλεγονται κατά τη διαδικασία των παραγράφων 7 και 8 του άρθρου 17 του ν.1964/1991.

Στο άρθρο 15 αντικαθίσταται η παράγραφος 2 και προστίθενται παράγραφοι 3, 4, 5, και 6 ως εξής:

2. Το Διοικητικό Συμβούλιο δικαιούται όπως με αποφάσεις του αναθέτει σε ένα ή περισσότερα μέλη του να ασκούν, είτε από κοινού είτε και ιδιαίτερως, καθένα μέρος των εξουσιών και αρμοδιοτήτων του για συγκεκριμένα θέματα του Νοσοκομείου ή για συγκεκριμένες μεμονωμένες ενέργειες ή πράξεις.

3. Το πρώτο Δ.Σ. καταρτίζει, εντός προθεσμίας τριών (3) μηνών από την κύρωση με νόμο της σύμβασης αυτής, τον Εσωτερικό Κανονισμό Λειτουργίας του Νοσοκομείου, ο οποίος εγκρίνεται από τους Υπουργούς Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας. Με τον Εσωτερικό Κανονισμό Λειτουργίας του Νοσοκομείου ρυθμίζονται ειδικότερα θέματα αναφερόμενα κυρίως στην οργάνωση, διάρθρωση και τρόπο λειτουργίας των Ιατρικών, Διοικητικών και λοιπών Υπηρεσιών, την κατανομή των κλινών στους τομείς, τα τμήματα και τις μονάδες της Ιατρικής Υπηρεσίας, την υπηρεσιακή κατάσταση, τις υποχρεώσεις για όλο το προσωπικό, την εν γένει λειτουργία του Νοσοκομείου, καθώς και κάθε άλλη λεπτομέρεια που δεν προβλέπεται από την παρούσα σύμβαση και είναι απαραίτητη για την επιτεύξη των στόχων του Νοσοκομείου, στα γενικότερα πλαίσια του Ε.Σ.Υ..

Με τον Εσωτερικό Κανονισμό Λειτουργίας ρυθμίζονται επίσης:

α. Ο αριθμός, οι κατηγορίες, οι ειδικότητες και τα προσόντα όλου του προσωπικού στο πλαίσιο των οριζόμενων από τις διατάξεις του προεδρικού διατάγματος για το Ένιαίο πλαίσιο οργάνωσης των Νοσοκομείων.

β. Οι συνολικές αμοιβές του πάσης φύσεως προσωπικού κατ' αναλογία προς τις αμοιβές του προσωπικού που υπηρετεί σε νοσηλευτικά ιδρύματα του Ε.Σ.Υ.. Η απαγορευτική λειτουργία τμημάτων, μονάδων, εργαστηρίων, καθώς και των χειρουργείων του Νοσοκομείου γίνεται με τους όρους και τις προϋποθέσεις που ορίζονται με τις διατάξεις του άρθρου 21 του ν. 2519/1997, όπως ειδικότερα καθορίζονται με τον Εσωτερικό Κανονισμό Λειτουργίας.

γ. Η σύσταση θέσεων ειδικευόμενων γιατρών και η τοποθέτηση αυτών γίνεται κατά τις ισχύουσες διατάξεις για τα κρατικά νοσοκομεία.

δ. Η πρόσληψη Γενικού Διευθυντή με σύμβαση ορισμένου χρόνου. Για την πρόσληψη από το Δ.Σ., τη διαδικασία επιλογής, τα προσόντα και τις αμοιβάτες του εφαρμόζονται αναλόγως οι εκάστοτε ισχύουσες διατάξεις για τους Γενικούς Διευθυντές των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ..

ε. Το σύστημα και η διαδικασία προσλήψεων του προσωπικού.

Ειδικότερα όλο το προσωπικό του Νοσοκομείου προσλαμβάνεται με συμβάσεις ορισμένου χρόνου, που μπορούν μετά από κρίση να αναγενώνονται. Η επιλογή του ιατρικού προσωπικού γίνεται από συμβούλιο κρίσης, που συγκροτείται κατά τις διατάξεις του άρθρου 37 του ν. 2519/1997. Για τη διαδικασία, τα προσόντα, τον τρόπο και τα κριτήρια επιλογής του προσωπικού αυτού εφαρμόζονται οι διατάξεις που ισχύουν κάθε φορά για την πλήρωση θέσεων του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ..

Η επιλογή του λοιπού (νοσηλευτικού, διοικητικού, παραϊατρικού κ.λπ.) προσωπικού του Νοσοκομείου γίνεται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 18 του ν. 2190/1994, όπως ισχύει εκάστοτε, ύστερα από προκήρυξη του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου.

Η προκήρυξη δημοσιεύεται ολόκληρη στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (Τεύχος Προκηρύξεων Α.Σ.Ε.Π.) και περίληψή της σε δύο τουλάχιστον εφημερίδες των Αθηνών και της Θεσσαλονίκης. Τόσο η προκήρυξη, όσο και ο βόσει αυτής συντασσόμενος, επίσης από το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου, πίνακας επιλογής και κατατάξεως των υποψηφίων, αποστέλλονται στο Α.Σ.Ε.Π., το οποίο ασκεί αυτεπαγγέλτως ή κατ'ενσταση των ενδιαφερομένων έλεγχο, κατ'εφαρμογή της νομοθεσίας που ισχύει εκάστοτε γι' αυτό.

*4. Με απόφαση του Δ.Σ., η οποία εγκρίνεται από την αρμόδια τριμελή εξ Υπουργών Επιτροπή, ύστερα από πρόταση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, δύναται να προσλαμβάνεται, κατά τα προβλεπόμενα στην παράγραφο 3 περίπτωση ε' της παρούσας, πάσης φύσεως προσωπικό για την αντιμετώπιση έκτακτων και επουσιακών αναγκών και για εξάμηνο χρονικό διάστημα δυνάμενο να παραταθεί για ένα ακόμη εξάμηνο. Η διάταξη αυτή εφαρμόζεται και για την προσωρινή πλήρωση κενών θέσεων.

*5. Προσωπικό (ιατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό, παραϊατρικό και λοιπό προσωπικό) που υπηρετεί σε νοσηλευτικά ιδρύματα του Ε.Σ.Υ. μπορεί με αίτησή του να αποσπάται στο Γενικό Περιφερειακό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, μετά από γνώμη του Δ.Σ., για εξάμηνο χρονικό διάστημα δυνάμενο να παραταθεί για ένα ακόμη εξάμηνο, προκειμένου να διευκολυνθεί η άμεση λειτουργία αυτού.

Η απόσπαση διενεργείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας κατά τις κείμενες διατάξεις για τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., ύστερα και από γνώμη του Δ.Σ του οικείου νοσηλευτικού ιδρύματος.

*6. Προμηθειες - Αναθέσεις έργων

Προμηθειες πάσης φύσεως, μισθώσεις και εκμισθώσεις ακινήτων εν γενει αγορές ή εκπαιθήσεις ακινήτων, εκποιήσεις κινητών, αναθέσεις και εκπαιθήσεις μελετών, καθώς και εκτέλεση έργων του Γενικού Περιφερειακού Νοσοκομείου Παπαγεωργίου διενεργούνται με την εφαρμογή των διατάξεων που ισχύουν στα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.):

Οι παράγραφοι 6 και 10 του άρθρου 17 αντικαθίστανται ως εξής:

*6. Οι αποφάσεις λαμβάνονται κατά απόλυτη πλειοψηφία και σε ισοψηφία υπερσχίζει η απόψη με την οποία τασσεται η ψήφος του Προέδρου.

*10. Ο Πρόεδρος του Δ.Σ. έχει τις εξής αρμοδιότητες:

α. Συγκάλει το Δ.Σ. σε τακτική ή έκτακτη συνεδρίαση,

καθορίζει τα θέματα της ημερήσιας διάταξης, τα οποία και εισηγείται προς το Συμβούλιο, και διευθύνει συνεδριάσεις αυτού.

β. Εκπροσωπεί το Νοσοκομείο έναντι "οποιουδήποτε τρίτου φυσικού ή νομικού προσώπου" του Δημοσίου οργανισμών κ.λπ., καθώς και ενώπιον πάντων δικαστηρίων (τακτικών, ποινικών, διοικητικών), όλων των βαθμίδων, δικαστικών ή άλλων αρχών, ακόμα και την ιδιότητα του διαδίκου.

γ. Ασκεί εξ ονόματος του Διοικητικού Συμβουλίου διαρκή έλεγχο στη διαχείριση του ενεργητικού Νοσοκομείου και των εν γένει λειτουργιών του.

δ. Προσλαμβάνει και απολύει το κατ'ελάχιστον προσωπικό μετά από προηγουμένως αποφάσεις του Δ.Σ. και με στα πλαίσια του προϋπολογισμού του Νοσοκομείου.

ε. Αποφασίζει για κάθε θέμα στα πλαίσια των εξουσιών και αρμοδιοτήτων που του εκχωρεί το Δ.Σ..

Σε πίστωση των πιο πάνω συντάσσεται η παρούσα, σε όσα και τα συμβαλλόμενα μέρη αντιτύπα, η οποία αφού διαβάστηκε και βεβαιώθηκε από τους συμβαλλόμενους υπογράφεται ως ακολούθως:

ΟΙ ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΙ

ΓΙΑ ΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ

(υπογραφές)

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

Γ. ΠΑΠΑΝΤΩΝΙΟΥ

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Κ. ΓΕΙΤΟΝΑΣ

ΓΙΑ ΤΟ ΙΔΡΥΜΑ

ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

(υπογραφές)

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ Χ. ΠΑΓ

Άρθρο δεύτερο

Η ισχύς του νόμου αυτού αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Παραγγέλλομε τη δημοσίευσή του παρόντος στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και την εκτέλεσή του ως νόμου του Κράτους.

Αθήνα, 5 Ιουνίου 1998

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΣ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΘΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ & ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΓΙΑΝΝΟΣ ΠΑΠΑΝΤΩΝΙΟΥ

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΓΕΙΤΟΝΑΣ

Θεωρήθηκε και τέθηκε η Μεγάλη Σφραγίδα του Κράτους

Αθήνα, 9 Ιουνίου 1998

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΕΥΑΓΓ. ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ
26 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 1991

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΣ
146

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΝΟΜΟΙ

1964. Κύρωση σύμβασης μεταξύ του Ελληνικού Δημοσίου και του Ιδρύματος «ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ» 1
1965. Τροποποίηση και συμπλήρωση των κειμένων διατάξεων του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.) και άλλες διατάξεις 2

ΝΟΜΟΙ

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 1964

Κύρωση σύμβασης μεταξύ του Ελληνικού Δημοσίου και του Ιδρύματος «ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Εκδίδομε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή:

Άρθρο Πρώτο

Κυρώνεται και έχει ισχύ νόμου η σύμβαση που υπεγράφη την 24η Μαΐου 1991 μεταξύ του Ελληνικού Δημοσίου και του Ιδρύματος «ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ», η οποία έχει ως εξής:

ΣΥΜΒΑΣΗ

Στην Αθήνα σήμερα στις (24) είκοσι τέσσερις Μαΐου του 1991 έτους, μεταξύ των αφ' ενός του ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ που εκπροσωπείται νόμιμα στην προκειμένη περίπτωση από τους: 1) Ιωάννη Παλαιοκρασά του Δημητρίου και της Νομικής, κάτοχο του με αριθμό Α' 084031/63 δελτίου ταυτότητας του Παρ/τος Ασφαλείας Αθηνών, ο οποίος παρίσταται εδώ με την ιδιότητά του του Υπουργού των Οικονομικών, 2) Γεώργιο Σούρλα του Ιωάννου και της Σοφίας, κάτοχο του με αριθμό Α 738043 δελτίου ταυτότητας του Τμήματος Ασφ. Βόλου, ο οποίος παρίσταται εδώ με την ιδιότητά του του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας, Πρόεδρος και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και 3) Γεώργιο Τζιζικώστα του Μιχαήλ και της Μαρίας, κάτοχο του με αριθμό Ζ 3511187 δελτίου ταυτότητας του ΣΤ' Παρ/τος Ασφαλείας Θεσσαλονίκης, ο οποίος παρίσταται εδώ με την ιδιότητά του του Υπουργού Μακεδονίας-Θράκης και αφ' ετέρου του στην πόλη της Θεσσαλονίκης (αδός Αριστοτέλους αριθμός 5) εδραζόμενου Κοινωνικού Ιδρύματος με την επωνυμία «ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ», που συστάθηκε με την υπ αριθμ. 36685/29-5-1990 πράξη της Συμβολαιογράφου Θεσσαλονίκης Ιωάννας Μαλινιωτή-Βασιλοπούλου όπως τροποποιήθηκε με την υπ αριθμ.

36090/12-10-1990 πράξη της ίδιας Συμβολαιογράφου Θεσσαλονίκης, του οργανισμού διοίκησης και διαχείρισης του Ιδρύματος τούτου κυρωθέντος με το από 8-11-1990 που δημοσιεύθηκε νόμιμα στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως Τεύχος Β', αριθμ. φύλλου 766/5-12-1990 και εκπροσωπείται εν προκειμένω νόμιμα από τους απαρτίζοντες κατά το άρθρο 4 του Οργανισμού του πρώτου Συμβουλίου του Ιδρύματος: α) Νικόλαο Χριστιανόπουλο και της Αγγλαίας, Ιατρό-ταξίαρχο εν αποστρατευμένη υπηρεσία Θεσσαλονίκης (Πύργου 7), κάτοχο του με αριθμ. 377662/84 δελτίου ταυτότητας του Ζ' Παρ. Ασφ. Θεσσαλονίκης πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου, β) Νικόλαο Γεωργίου του Γεωργίου και της Αλεξάνδρας, γυναικάτοχο Σιάππας Κοζάνης, κάτοχο του με αριθμό Α' 1972 δελτίου ταυτότητας του Α' Τμ. Ασφ. Σιαπίστη του Διοικητικού Συμβουλίου του Ιδρύματος και γ) Παναγιώτη του Γεωργίου και της Αλεξάνδρας, γυναικάτοχο Σιαπίστης Κοζάνης και προσωρινό μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου του Ιδρύματος, συμφωνήθηκαν, συναμολογήθηκαν και οριστικά αποδεκτά τα ακόλουθα:

Άρθρο 1

Ίδρυση Νομικού Προσώπου Ιδιωτικού Δικαίου

Ίδρύεται ιδίον νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου, με την πόλη της Θεσσαλονίκης με την επωνυμία «ΝΟΜΕΙΟ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ», το οποίο απολαύει αποκλειστικά και διοικητικής αυτοτέλειας και αυτονομίας και λειτουργεί βάσει των αρχών της ιδιωτικής οικονομίας. Το Νοσούτο είναι κοινωνικό και δεν μπορεί σε καμία περίπτωση να μετατραπεί σε κερδοσκοπική επιχείρηση, που θα λείπει κέρδος στο δημόσιο ή σε οποιονδήποτε άλλο κράτος ή υπό την εποπτεία του Υπουργού Υγείας, Πρόεδρος και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ο οποίος θα ασκεί την εποπτεία εκ του α.ν. 2039/1989

Άρθρο 2

Σκοπός του Ίδρυμένου Νομικού Προσώπου

Σκοπός του ιδρυμένου με την παρούσα νομικού προσώπου είναι:

1. Η διοίκηση, διαχείριση και εν γένει λειτουργία Γενικού Κοινωνικού Ιδρυμένου με την επωνυμία «ΝΟΜΕΙΟ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ» που συστάθηκε με την υπ αριθμ. 36685/29-5-1990 πράξη της Συμβολαιογράφου Θεσσαλονίκης Ιωάννας Μαλινιωτή-Βασιλοπούλου όπως τροποποιήθηκε με την υπ αριθμ.

Λονδίνης, γνωστής ως "Στρατόπεδο ΚΑΡΑΙΣΚΟΥ", της οποίας, και συγκεκριμένως έκταση 70.012 Μ2, παραχωρηθεί ήδη στο Δημόσιο (Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων) από το Ταμείο Εθνικής Άμυνας με την υπ' αριθμ. 35/13.3.1990 πράξη του Υπουργικού Συμβουλίου, το Δημόσιο δε αναλαμβάνει την υποχρέωση να εκδώσει την αναγκαία πράξη του Υπουργικού Συμβουλίου μέχρι την κύρωση με νόμο της παρούσης σύμβασης, με την οποία θα παραχωρείται στο Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων από το Ταμείο Εθνικής Άμυνας και η υπόλοιπη αναγκαία έκταση μέχρι να συμπληρωθούν τα 150 στρέμματα, επί των οποίων θα ανεγερθεί το κτηριακό συγκρότημα του νοσοκομείου.

Η χρήση του ακινήτου αυτού του Δημοσίου διατίθεται με την παρούσα στο ιδρύμενο νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου στο διηνεκές, χωρίς αντιπαροχή ή άλλης μορφής αντάλλαγμα.

2. Η μέσω του Νοσοκομείου τούτου παροχή ιατρικών εν γένει υπηρεσιών και νοσηλείας.

3. Η εφαρμογή νέων μεθόδων και μορφών νοσηλείας και ιατρικής εν γένει περιθαλψής.

4. Η έρευνα επί ιατρικών και γενικά επιστημονικών θεμάτων που άπτονται της παροχής ιατρικών και νοσηλευτικών υπηρεσιών καθώς και

5. Κάθε άλλη εργασία που είναι συναφής με τους στόχους μιας σύγχρονης και πλήρως οργανωμένης νοσηλευτικής μονάδας.

Άρθρο 3

Πόροι του έργου

1. Για την ανέγερση και τον εξοπλισμό του Νοσοκομείου, το οποίο θα ανεγερθεί και θα εξοπλιστεί σύμφωνα με μελέτες που θα συντάχθούν επιμελεία του Ιδρύματος μέσα σε είκοσι οκτώ (28) μήνες από την κύρωση της παρούσας σύμβασης με νόμο από εξεδικευμένο (ένα ή περισσότερα) γραφεία μελετών (ελληνικά ή και της αλλοδαπής), το εδώ συμβαλλόμενο Ίδρυμα θα διαθεσεί εξ ιδίων του συνολικά το ποσό των τριάντα εκατομμυρίων δολλαρίων (\$ 30.000.000), συμπεριλαμβανομένων και των εξόδων λειτουργίας και Ιδρύματος κατά τον χρόνο που θα διαρκεί η κατασκευή και ο εξοπλισμός του Νοσοκομείου καθώς και κάθε άλλο ποσό που θα περιέλθει σ' αυτό με οποιονδήποτε τρόπο από επιχορήγηση εκ πόρων της Ευρωπαϊκής Κοινότητας ή εξ ειδικών αναπτυξιακών προγραμμάτων αυτής, καθώς και με οποιονδήποτε άλλο τρόπο (δωρεά, κληρονομία, κληροδοσία κ.λπ.), με τον όρο να διατεθεί το αυτός περιεχόμενο στο Ίδρυμα ποσό για την ανέγερση, εξοπλισμό, επέκταση ή εκσυγχρονισμό του Νοσοκομείου.

2. Το Δημόσιο, εκτός από τη χρήση του ακινήτου επί του οποίου θα ανεγερθεί το Νοσοκομείο, υποχρεούται να θέσει στη διάθεση του Ιδρύματος αμέσως κάθε ποσό που θα περιέλθει σ' αυτό από επιχορήγηση της Ευρωπαϊκής Κοινότητας και γενικά από κοινοτικούς πόρους για την ανέγερση και τον εξοπλισμό του Νοσοκομείου.

3. Ακόμα το Δημόσιο αναλαμβάνει την υποχρέωση να διαθέσει εκ των Δημοσίων Επενδύσεων κάθε ποσό που θα απαιτηθεί μετά την εξάντληση των κεφαλαίων των προηγούμενων παραγράφων 1 και 2, τα οποία εκτιμάται ότι θα ανέλθουν στο ποσό των δώδεκα εκατομμυρίων (12.000.000.000) δραχμών σημερινής αξίας συνολικά (περιλαμβανομένου και του ποσού που θα επιβαρυνθεί το έργο στο Φ.Π.Α.), υπό την προϋπόθεση ότι το Ίδρυμα θα

(12) μήνες το αρμόδια Υπουργεία Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ώστε να μη σημειωθεί οποιεσδήποτε διακοπή ή καθυστέρηση στην πρόοδο του έργου. Ειδικώς το ποσό της κατά τα ανωτέρω επιχορήγησης προς τον καταβληθέντα Φ.Π.Α. θα γίνεται επί ετησίω βάσεως μετ' έγκαιρον εδoποίησης.

Άρθρο 4

Το ιδρύμενο με την παρούσα σύμβαση νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου θα αρχίσει τις δραστηριότητές του ότ αποπερατωθεί η κατασκευή και ο εξοπλισμός του Νοσοκομείου, μετά δε την παράδοση του Νοσοκομείου σ' αυτού εκ μέρους του Ιδρύματος, που θα έχει την επιμέλεια την ευθύνη της κατασκευής του όλου έργου μέχρι πλήρη ολοκλήρωσής του, τούτο θα αναλάβει την διοίκηση διαχείριση του Νοσοκομείου.

Άρθρο 5

Πόροι του Νομικού Προσώπου ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΑΠ. ΓΕΩΡΓΙΟΥ

Πόροι του συσταμένου με τα περὸν νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου με την επωνυμία "ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΠ. ΓΕΩΡΓΙΟΥ" θα αποτελούν:

α) Τα ημερήσια νοσήλια και οι εισπράξεις από τις πέ φύσεως λοιπές ιατρικές πράξεις, όπως προβλέπονται οσοτε από τις ισχύουσες διατάξεις.

β) Τα πάσης φύσεως έσοδα εκ των εξωτερικών ιατρικών καθώς και τα εκ του τμήματος ημερήσιου-βραχέως νοσηλείας περιεχόμενα.

γ) Τα προερχόμενα εκ δραστηριοτήτων προς εξυπηρέ του προσωπικού και των νοσηλευμένων, επισκεπτών (εκμετάλλευση ή ενοίκιο εκ κυλικίων, εσπαστορίου, α πωλείων, είδη δώρων κ.λπ. καθώς και του τυχόν πικησίου).

δ) Τα εκ της εκποιήσεως παλαιών μηχανημάτων, επίσκευών και κάθε είδους αχρήστου υλικού.

ε) Τυχόν κληρονομίες, κληροδοσίες και δωρεές κ γενέει έσοδα προερχόμενα εκ κληρονομιών, κληροδο και δωρεών και

στ) Ετήσια επιχορήγηση του Δημοσίου, που θα καθορ εκάστοτε με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομ και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και ελεύθερη κρίση τους.

Άρθρο 6

Χρόνος πτελέσεως του Έργου

1. Την κατόρπηση των μελετών, την κατασκευή κ εξοπλισμό του Νοσοκομείου μέχρι πλήρους ολοκλήρτου, οπότε και θα παραδοθεί έτοιμο προς λειτουργικό πρόσωπο "ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ", ναλαμβάνει το εδώ συμβαλλόμενο Ίδρυμα ΠΑΠΑΓΙΟΥ, το οποίο θα καταστεί όλες τις αναγκαίες ολοκλήρωσης του έργου συμβάσεις.

2. Το Ίδρυμα Παπαγεωργίου αναλαμβάνει την υπονα υποβάλλει προς έγκριση όλες τις απαιτούμενες ανοικοδόμηση του Νοσοκομείου προμελέτες στο Υπ. Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων μ χρόνο επί (6) μηνών από την κύρωση της παρούσ. Μετά την έγκριση των προμελετών το Ίδρυμα υπο

μία δεκαεξί (16) μηνών. Οι οριστικές μελέτες και οι εφαρμογές θα υποβληθούν σε ένα στάδιο για την αξιολόγηση του χρόνου της μελέτης του έργου.

Οι Δημοσίοι υποχρεούνται να συγκροτήσουν ομάδα τεχνικών των ειδικοτήτων που αφορούν οι μελέτες που θα ανταχθούν, οι οποίες θα βρίσκονται σε συνεχή επαφή με τους μελετητές, θα παρακολουθούν την πορεία των μελετών και θα εκφράζουν τις απόψεις τους κατά το στάδιο εκπόνησης των μελετών του Νοσοκομείου, ώστε μετά την ολοκλήρωση του κάθε σταδίου να απαιτείται ο κατά το δυνατόν συντομότερος χρόνος για την έγκριση του κάθε σταδίου της μελέτης.

Η μελέτη του επιστημονικού, ξενοδοχειακού και λοιπού εξοπλισμού του νοσοκομείου θα υπαβληθεί προς έγκριση μέσα σε προθεσμία έξι (6) μηνών από τον χρόνο έγκρισης της μελέτης των κτηριακών.

Υποβληθείσα μελέτη θεωρείται ότι έχει εγκριθεί αν μέσα σε προθεσμία 30 ημερών από την υποβολή της δεν έχει διατυπωθεί εγγράφως οποιαδήποτε παρατήρηση εκ μέρους του Υπουργείου. Το Ίδρυμα υποχρεούται να συμμορφώνεται προς τις παρατηρήσεις του Υπουργείου.

3. α. Για την ολοκλήρωση των κτηριακών, μηχανολογικών, ηλεκτρονικών και λοιπών εγκαταστάσεων του Νοσοκομείου συμφωνείται χρόνος οαράντα δύο (42) μηνών από την έγκριση της οριστικής μελέτης και την έκδοση της αναγκαίας οικοδομικής άδειας.

β. Για την συμπλήρωση του επιστημονικού, ξενοδοχειακού και λοιπού εν γένει εξοπλισμού του Νοσοκομείου συμφωνείται χρόνος έξι (6) μηνών από την συμπλήρωση των κτηριακών εγκαταστάσεων του Νοσοκομείου.

4. Το ίδρυμα διατηρεί το δικαίωμα να αντικαθιστά υλικά, εφόδια, μηχανήματα, σκεύη κ.λπ. που αναφέρονται στις μελέτες με άλλα ίδιας ή παρόμοιας ποιότητας, με γνώμονα είτε την ταχύτερη εκτέλεση του έργου είτε την καλύτερη λειτουργική του απόδοση ή να τροποποιεί τις μηχανολογικές, ηλεκτρολογικές και άλλες εγκαταστάσεις ύστερα από έγκριση του Υπουργείου.

5. Το Δημόσιο δύναται να παρακολουθεί και επιβλέπει την ακριβή εφαρμογή των μελετών του έργου.

Άρθρο 7

Έλεγχος του Δημοσίου

Το Δημόσιο δικαιούται να ελέγχει την διαχείριση του Ίδρυματος, το δε Ίδρυμα υποχρεούται να έχει στη διάθεση των ελεγκτικών οργάνων του Δημοσίου όλα τα αναγκαία παραστατικά και να παρέχει και κάθε αναγκαία για τη λειτουργία του σχετικού ελέγχου πληροφορία, επεξήγηση κ.λπ. Τα μέλη της διοικήσεως του Ίδρυματος Παπαγεωργίου φέρουν τις ευθύνες των δημοσίων υπολόγων.

Άρθρο 8

Χαρακτηρισμός Έργου

Η ανέγερση και ο εξοπλισμός του Νοσοκομείου είναι έργο του χρόνου της περατώσεως του έργου και της παραδόσεώς του εκ μέρους του Ίδρυματος στο οριστικό με το παρόν νομικό πρόσωπο ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ έργο ιδιωτικό και επί αυτού δεν έχουν εφαρμογή οι διατάξεις με τα δημόσια έργα ή τις κρατικές προμήθειες διατάξεις νόμων και συναφών εκτελεστικών διαταγμάτων

ολοκληρωθείς οποπερατώσεως του έργου και της παραδόσεώς του εκ μέρους του Ίδρυματος στο οριστικό με το παρόν νομικό πρόσωπο ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ έργο ιδιωτικό και επί αυτού δεν έχουν εφαρμογή οι διατάξεις με τα δημόσια έργα ή τις κρατικές προμήθειες διατάξεις νόμων και συναφών εκτελεστικών διαταγμάτων

Άρθρο 9

Συνδρομή του Δημοσίου για την ολοκλήρωση του έργου

Το Δημόσιο μετά από αίτηση του Ίδρυματος θα παρέχει κάθε συνδρομή για την ολοκλήρωση του έργου μέσα στα όρια της κειμένης εκάστοτε νομοθεσίας.

Άρθρο 10

Υπερβάσεις-Ανωτέρα Βία

1. Σε περίπτωση που είτε η κατάρτιση της μελέτης είτε η ολοκλήρωση του έργου (κτηριακές εγκαταστάσεις και μηχανολογικές και ξενοδοχειακές εξοπλιστικές καθυστερήσει από αποκλειστική και μόνο υπαιτιότητα του Ίδρυματος πέρα από τις προθεσμίες που ορίζονται στο άρθρο 6 της παρούσης, το Δημόσιο δικαιούται να αναλάβει αυτό την εκτέλεση των υπολοίπων εργασιών για την ολοκλήρωση του έργου, με επί ευθείας ανάθεση των εργασιών τούτων συνολικά ή τμηματικά σε βάρος και για λογαριασμό του Ίδρυματος, το οποίο υποχρεούται να καταβάλει στο Δημόσιο το ποσό που ανέλαβε να διαθέσει εξ ιδίων κεφαλαίων σύμφωνα με τα όσα ορίζονται στο άρθρο 3 της παρούσης.

2. Σε περίπτωση που η υπέρβαση οποιασδήποτε των εις το άρθρο 6 της παρούσης οριζόμενων προθεσμιών οφείλεται σε γεγονός ανωτέρας βίας ή σε γεγονός που δεν οφείλεται σε υπαιτιότητα του Ίδρυματος, η αντίστοιχη προθεσμία παρατείνεται για χρόνο ίσο προς το χρόνο που διήρκεσε ο λόγος που προκάλεσε την καθυστέρηση του έργου και αυτομάτως μετατίθεται ο χρόνος έναρξης της προθεσμίας του επομένου σταδίου του έργου.

3. Στον χρόνο αποπερατώσεως του αντιστοίχου μέρους του έργου που αναλαμβάνει να εκτελέσει το Ίδρυμα δεν υπολογίζεται χρόνος απεργίας που επηρεάζει την εκτέλεση μέρους ή και του όλου έργου και ο χρόνος της απεργίας συνεπόγεται ισόχρονη παράταση των συμφωνημένων προθεσμιών.

Παράταση του έργου και των συμφωνημένων προθεσμιών δεν χωρεί αν πρόκειται για απεργία του απασχολούμενου στο έργο προσωπικού συνεπεία παράβασης εκ μέρους του Ίδρυματος ή των εργολάβων αυτού της κειμένης εργατικής νομοθεσίας.

4. Σε περίπτωση ανευρέσεως υπογείων υδάτων ή αντικείμενων ή κατασκευών αρχαιολογικής αξίας στο ακίνητο επί του οποίου θα ανεγερθεί το κτηριακό συγκρότημα του Νοσοκομείου, οι προθεσμίες περατώσεως και ολοκληρώσεως του έργου παρατείνονται για χρονικό διάστημα ίσο προς τον χρόνο που θα απαιτηθεί για την στεγανοποίηση του υπεδάτους, την αποκάλυψη και απομάκρυνση των αρχαιολογικής αξίας αντικειμένων κ.λπ. Σε περίπτωση που τα υπογεία ύδατα ή τα τυχόν ευρεθησόμενα αντικείμενα αρχαιολογικής αξίας καθιστούν αναγκαία την ανασύρση της ήδη συνταγμένης μελέτης, ο χρόνος που θα απαιτηθεί για την ανασύνταξη της και την εν γένει οριστική τακτοποίηση του αναφερόμενου ζητήματος δεν υπολογίζεται στις προθεσμίες του άρθρου 6 της παρούσης.

Αν για οποιονδήποτε λόγο ή αμετακίνητο του υπεδάτους ή

...χόν ευρεθησόμενα επί του ακινήτου αντικείμενα κα-
...ών αδύνατη την πρόοδο του έργου, ανατρέπονται οι
...νέπεις ισχύος της παρούσης και η παρούσα παύει να
...χίζει με πράξη των εδώ συμβαλλομένων. Κάθε ποσό που
...θα έχει απαιτηθεί ή θα έχει δαπανηθεί μέχρι τον χρόνο
...αυτών βαρύνει το Ίδρυμα, ανεξάρτητα από την αιτία για
...την οποία διατέθηκε.

Άρθρο 11

Το Ίδρυμα και οι εργολάβοι που θα χρησιμοποιήσει για
την εκτέλεση του έργου που αναλαμβάνει με την παρούσα
δικαιούνται να χρησιμοποιήσουν κατά την κρίση τους το
απαραίτητο για την εκτέλεση του έργου εναλλασσόμενο ή
μη εργατοτεχνικό ή και επιστημονικό προσωπικό από την
αλλοδαπή. Οι αμοιβές και το έξοδα διαβίωσης του πιο πάνω
προσωπικού καθώς και η αμοιβή για μελέτες μπορούν να
καλύπτονται και με συνάλλαγμα πληρωτέο από ίδια διαθέσιμα
του ιδρύματος ή του εργολάβου στο εξωτερικό. Για την
έκδοση και χορήγηση των αδειών εργασίας και παραμονής
του προσωπικού τούτου εφαρμόζονται ανάλογα οι διατάξεις
του άρθρου 2 παρ.1 εδάφιο α' Α.Ν.89/1967, όπως συμπλη-
ρώθηκε με τη διάταξη της παρ.1 άρθρου 3 Α.Ν.378/1968
και ισχύει καθώς και η σχετική με τις διατάξεις αυτές
εφαρμοζόμενη κατά το χρόνο υπογραφής της παρούσης
διαδικασίας και όχι οι κοινές διατάξεις για την μετάκληση
αλλοδαπών.

Άρθρο 12

Φορολογικές και Λοιπές Απαλλαγές

1. Η παρούσα σύμβαση και κάθε σύμβαση προμήθειας,
μίσθωσης έργου, μίσθωσης υπηρεσιών, μίσθωση πράγματος
και γενικά κάθε σύμβαση που θα συνάψει το Ίδρυμα με
οποιοδήποτε τρίτο στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό σχετικά
με την ανέγερση και τον εξοπλισμό του Νοσοκομείου, καθώς
και όλα τα τιμολόγια, αποδείξεις και λοιπά παραστατικά
έγγραφα που θα εκδοθούν σχετικά με τις συμβάσεις αυτές:

α) Απαλλάσσονται από κάθε φόρο (με εξαίρεση τον φόρο
εισοδήματος του αντισυμβαλλομένου με το Ίδρυμα τρίτου),
τέλος ή τέλος χαρτοσήμου, δικαίωμα, κράτηση ή εισφορά
οποιαδήποτε υπέρ του Δημοσίου ή οποιουδήποτε τρίτου.
Στην απαλλαγή αυτή δεν περιλαμβάνονται οι εισφορές υπέρ
ασφαλιστικών ταμείων κυρίας και επικουρικής ασφάλισης.
Και

β) Εξαφούνται των διατάξεων που ισχύουν εκάστοτε για
την αμοιβή συμβολαιογράφων για σύνταξη και υπογραφή
προσυμφώνων ή οριστικών συμβολαίων κάθε μορφής, καθώς
και για τα κατώτατα όρια αμοιβής δικηγόρων για κάθε
δικηγορική υπηρεσία που είναι αναγκαία για την ολοκλήρωση
του έργου τούτου (κατάρτηση συμβάσεων αναθέσεως με-
λετών, εργολαβικές συμβάσεις, συμβάσεις προμήθειας, δι-
καστικές και λοιπές πάσης φύσεως εργασίες).

2. Για τις μελέτες, εφαρμογή, κατασκευή, επίβλεψη, επι-
τηρία ή έλεγχο, για την παραλαβή των έργων και εγκατα-
στάσεων κάθε είδους, καθώς και για τις τεχνικές εργασίες
ή υπηρεσίες που θα απαιτηθούν για την ανέγερση του
Νοσοκομείου (σχεδιαγράμματα, αρχιτεκτονικά, σχέδια λε-
πτομερειών, τομές, καταμετρήσεις, γνωματεύσεις, έλεγχοι,
πραγματοποιήσεις κλπ.) δεν έχουν εφαρμογή οι διατα-
ξεις του Κώδικα Αμοιβών Μηχανικών και γενικότερα οι
διατάξεις της κείμενης εκάστοτε νομοθεσίας ως προς το
ελάχιστο όριο αμοιβής των μηχανικών, όλες δε οι αμοιβές

...τούτων και ο τρόπος καταβολής τους, καθώς και οι
...σχετικές συμβάσεις που θα καταρτισθούν μεταξύ του Ίδ-
...ματος και των καθ' έκαστον μηχανικών, οι τελε υπαίτι
...απαλλάσσονται και από κάθε ευθύνη έννομη του Τεχνί
...Επιμελητηρίου της Ελλάδος για τυχόν οποδοχή μειώσε
...αμοιβής.

3. Το Ίδρυμα απαλλάσσεται από φόρους πάσης φύσε-
...τέλη, τέλη χαρτοσήμου, δικαιώματα, εισφορές (εξαιρί
...των ασφαλιστικών εισφορών υπέρ Οργανισμών κυρίας
...επικουρικής ασφάλισης εργαζομένων σ' αυτό ή για λο
...ρισμό του) για τη λήψη οποιασδήποτε αδειας, που απαιτεί
...κατά το νόμο για την εκτέλεση των εργασιών ανεγέρσει
...και εξοπλισμού του Νοσοκομείου, καθώς και για την εκτέλε
...και λειτουργία των πάσης φύσεως εγκαταστάσεων του
...4. Για τις μελέτες, για την εκτέλεση των εργασι
...ανεγέρσεως του Νοσοκομείου και για την προμήθεια
...το εσωτερικό υλικών, μηχανημάτων, ανταλλακτικών, ερ-
...λειών και πάσης φύσεως εφοδίων του Νοσοκομείου και
...ξενοδοχειακού εξοπλισμού του, το Ίδρυμα απαλλάσσει
...από κάθε φόρο, τέλος χαρτοσήμου ή άλλο τέλος, δικαίω
...κράτηση ή εισφορά υπέρ του Δημοσίου ή οποιουδήποτε
...τρίτου, με εξαίρεση τις ασφαλιστικές εισφορές υπέρ
...Οργανισμών κυρίας και επικουρικής ασφάλισης.

5. Για την εισαγωγή από το εξωτερικό υλικών, μηχαν-
...μάτων και πάσης φύσεως εφοδίων για την εκτέλεση
...έργου, καθώς και οποιασδήποτε μορφής επιστημονικών
...λοιπών οργάνων για τον εξοπλισμό ή τον εκουγχρονισ
...του Νοσοκομείου και δη οργάνων, ερευνών, δοκιμών, μ-
...τρήσεων και ελέγχου, ηλεκτρικού, ηλεκτρονικού και λοιπ
...εξοπλισμού των χώρων του Νοσοκομείου, τηλεπικοινωνιακ
...συσκευών, εγκαταστάσεων, ηλεκτρονικών υπολογιστών,
...κτυπωτών κ.λπ., το Ίδρυμα απαλλάσσεται από κάθε φό
...δοσμούς - τέλη - εισφορές και λοιπά δικαιώματα εισπρα
...τόμενα κατά την εισαγωγή, ανεξάρτητα αν η προμήθη
...αυτή έγινε μετά από δημοπρασία και ανεξάρτητα αν τα ι
...ή όμοια προϊόντα παράγονται και στην ημεδαπή, τον ειδ
...δοσμό και τέλη του Ν.Δ.3092/1954, από τέλη χαρτοσήμι
...κάθε άλλο τέλος, δικαίωμα εκτελέσεως, τελωνειακών ε
...γασιών και γενικά από κάθε επιβάρυνση οποιασδήποτε
...μορφής ή φύσης υπέρ του Ελληνικού Δημοσίου, Λιμενικ
...Τελωνειακής ή άλλης αρχής οποιασδήποτε, άλλου Οργ
...νισμού (Οργανισμών Λιμένος Πειραιά, Θεσσαλονίκης κλ
...και κάθε τρίτου φυσικού ή νομικού προσώπου, με εξαίρε
...τα ανταποδοτικά τέλη.

6. Οι διατάξεις και απαλλαγές του παρόντος άρθρου
εφαρμόζονται και στους εργολάβους, υπεργολάβους και
γένοι προμηθευτές που θα χρησιμοποιήσει το Ίδρυμα
την ανέγερση και τον εξοπλισμό του Νοσοκομείου, χω
βέβαια οι απαλλαγές αυτές να επεκτείνονται στον φό
εισοδήματος αυτών ή στην υποχρέωσή τους για την ασφ
λωση του εργατοτεχνικού τους προσωπικού στους Ασφα
στικούς Οργανισμούς κυρίας και επικουρικής ασφάλισης

7. Μετά την περoτεση του έργου που αναλαμβάνει
εκτελείσει σύμφωνα με τους όρους της παρούσης το Ίδρυ
...ταυτε υποχρεούται να παραδώσει με ειδικό πρωτοκολλ
...που θα συνταχθεί μεταξύ αυτού και του Διοικητικού Συ
...βουλίου του νομικού προσώπου 'ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΠ,
...ΓΕΩΡΓΙΟΥ' τις μελέτες που καταρτίστηκαν με επιμέλει
...και δαπάνες του Ιδρύματος, τα συνοδεύοντα αυτές σχεδ
...της όδους που έλαβε, τα πάσης φύσεως υλικά, μηχανημα
...και τον εν γένει εξοπλισμό που αποκτήθηκε εκ μέρους τ
...και χρησιμοποιήθηκε με οποιοδήποτε τρόπο για την ο.

ρη και τον εξοπλισμό του Νοσοκομείου, τα οποία πάντως ανήκουν στο νομικό πρόσωπο του Νοσοκομείου εξ αρχής και από τη στιγμή που θα τα παραλάβει το Ίδρυμα, παρα- τούχμενο και ρητό από κάθε δικαίωμά του επ' αυτών.

8. Όπου στο άρθρο αυτό ορίζεται απαλλαγή από δασμούς κατά την εισαγωγή ειδών από το εξωτερικό, νοούνται και δασμοί αντιπνίξιμης, καθ' ο μέρος ισχύουν.

9. Οι φορολογικές και άλλες απαλλαγές που προβλέπονται με το άρθρο αυτό είναι αντικειμενικές.

10. Στις ανωτέρω απαλλαγές δεν περιλαμβάνεται ο φόρος προσθεμένης αξίας.

Άρθρο 13
Επίλυση Διαφορών

1. Κάθε διαφορά μεταξύ του Δημοσίου και του Ιδρύματος που αναλαμβάνει να εκτελέσει με τούς όρους της παρούσης το έργο, περί την ερμηνεία ή εκτέλεση της σύμβασης- που δεν μπορεί να διευθετηθεί με συνεννόηση μεταξύ των μερών- θα λύεται με διαιτησία, την οποία συμφωνούν με την παρούσα τα μέρη, χωρίς καμία δικομητική προδικασία.

2. Το μέρος που επιθυμεί να προσφύγει στη διαιτησία θα γνωστοποιεί εγγράφως στο άλλο μέρος την πρόθεσή του αυτή, θα προσδιορίζει τα θέματα της διαφοράς, θα ορίζει διαιτητή και θα καλεί το άλλο μέρος να ορίσει τον δικό του διαιτητή.

Μέσα σε δεκαπέντε (15) ημέρες από τη λήψη του εγγράφου που θα περιέχει όλα τα πιο πάνω στοιχεία, το άλλο μέρος θα γνωστοποιεί εγγράφως τον διοιτητή του. Αν η προθεσμία των 15 ημερών περάσει άπρακτη, ο διαιτητής του αδρανούντος μέρους ορίζεται από τον Πρόεδρο του Αρείου Πάγου με αίτηση του μέρους που επισπεύδει την διαιτητική επίλυση της αναφεύσης διαφοράς.

Μέσα σε δεκαπέντε (15) ημέρες από τη γνωστοποίηση στον πρώτο διαιτητή του διορισμού του δεύτερου, οι διαιτητές υποχρεούνται να εκλέξουν τον Επιδιαιτητή που θα είναι και ο Πρόεδρος του Διαιτητικού Δικαστηρίου, το οποίο θα κρίνει επί της διαφοράς των μερών. Εάν οι διαιτητές δεν συμφωνούν στο πρόσωπο του Επιδιαιτητή, ή αν παρέλθει άπρακτη η προθεσμία για την εκλογή του, τον Επιδιαιτητή ορίζει ο Πρόεδρος του Αρείου Πάγου, στον οποίο απευθύνεται οποιοδήποτε από τα ανηδικούντα μέρη.

3. Το Διαιτητικό Δικαστήριο οφείλει να εκδώσει την απόφασή του μέσα σε σαράντα (40) ημέρες από τον ορισμό του Επιδιαιτητή. Η προθεσμία αυτή μπορεί να παραταθεί μόνο με συμφωνία μεταξύ των ανηδικούντων μερών. Το Διαιτητικό Δικαστήριο δεν δεσμεύεται από οικονομικούς κανόνες.

4. Μέλος του Διαιτητικού Δικαστηρίου που αρνείται να αναλάβει τα έργα του και να δεχθεί τον ορισμό του ή για οποιονδήποτε λόγο κωλύεται να συνεχίσει την διαιτησία, αντικαθίσταται κατά τη διαδικασία που ορίζεται για τον διορισμό του. Στην περίπτωση αυτή η προθεσμία για την έκδοση της διαιτητικής απόφασης αναστέλλεται μέχρις ότου αντικατασταθεί το μέλος του Διαιτητικού Δικαστηρίου και αναλάβει τα έργα του το νέο μέλος που θα υποδειχθεί. Η διαιτητική απόφαση λαμβάνεται με πλειοψηφία. Η άρνηση διαιτητή να υπογράψει την απόφαση δεν μεταιώνει τη δικαστική.

5. Η διαιτητική απόφαση δεν υπόκειται σε κανένα ένδικο μέσο. Τόσο η προσφυγή στη διαιτησία, όσο και η έκδοση απόφασης του διαιτητικού δικαστηρίου μέχρι την έκδοση της απόφασης δεν αναστέλλουν την εκτέλεση της σύμβασης

αυτής και της με αυτήν αναλαμβανόμενης εκ μέρους των με υποχρεώσεις, εκτός αν η επίλυση της διαφοράς αποσι προϋπόθεση για την πρόοδο της συγκεκριμένης εργο ή μεταγενεστερού σταδίου που ακολουθεί.

Άρθρο 14
Ονομασία Νοσοκομείου και λοιπές υποχρεώσεις-δεσμευσεις του Δημοσίου

1. Το Νοσοκομείο θα φέρει πάντοτε σε περίπτωση θέ την ονομασία **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ**, καθώς ι ευδιάκριτη εντοιχισμένη μαρμαρίνη πλάκα ή ανάλογη αν μνηστική στήλη με την ένδειξη ότι το Νοσοκομείο τού έγινε με φροντίδες του **Κωνσταντίνου Ίδρύματος ΠΑΠ ΓΕΩΡΓΙΟΥ**.

2. Το Νοσοκομείο θα έχει τμήμα/μονάδα ημερήσιας/βρα χείας νοσηλείας, καθώς και εξωτερικά ιατρεία όλων ται ειδικοτήτων και υποειδικοτήτων κατά το δυνατόν.

3. Στο Νοσοκομείο θα μπορεί να φιλοξενηθούν Πανεπ στημιακές κλινικές και εργαστήρια, που θα καλύπτουν ια τρικές και εκπαιδευτικές ανάγκες.

4. Ο σε εκτέλεση της σύμβασης αυτής μέλλων να αγο ρασθεί παντοειδής κινητός ή και σταθερός ιατρικός, μηχά νολογικός και ξενοδοχειακός εξοπλισμός του Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, θα παραμένει πάντοτε εντός των κτηριακών εγκαταστάσεων του Νοσοκομείου και θα εξυπηρετεί απο- κλειστικά και μόνο τις ανάγκες του Νοσοκομείου και των σ αυτό οπωσδήποτε νοσηλευόμενων εσωτερικών ή εξωτερι- κών ασθενών του. Η με οποιαδήποτε τρόπο διάθεση ή αντικατάσταση του εξοπλισμού του Νοσοκομείου επιτρέπεται μόνο λόγω φθοράς ή απαξίωσης του.

Άρθρο 15
Διοίκηση του ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

1. Το πρώτο Διοικητικό Συμβούλιο του νομικού προσώπου **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ** που συστάται με την παρούσα θα συγκροτηθεί μετά τη πέρας των κτηριακών έργων του Νοσοκομείου και πριν από την ολοκλήρωση του ιατρικού, μηχανολογικού και ξενοδοχειακού εξοπλισμού του Νοσοκομείου.

2. Το Διοικητικό Συμβούλιο που θα έχει την διοίκηση και διαχείριση του νομικού προσώπου **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΠΑ- ΓΕΩΡΓΙΟΥ** θα είναι επταμελές (7 μέλη), που θα διορίζεται εκάστοτε με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων με θητεία τριετή (3 χρόνια), που παρατείνεται μέχρι τον διορισμό νέου Διοικητικού Συμβου- λίου.

3. Τα τέσσερα (4) από τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου του νομικού προσώπου **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ** διορίζονται υποχρεωτικά από τον αρμόδιο κατά τα πιο πάνω Υπουργό κατόπιν εγγράφου υποδείξεως προς αυτόν του Ιδρύματος Παπαγεωργίου. Δεν συστά κώλυμα διορισμού η ιδιότης του υποδειχθέντος ως μέλους του Διοικητικού Συμβουλίου του Ιδρύματος Παπαγεωργίου.

Ο Υπουργός υποχρεούται δύο τουλάχιστον μήνες πριν λήξει η θητεία του Δ.Σ. του νομικού προσώπου να καλέσει με έγγραφό του το Ίδρυμα να ορίσει το δικαίωμά του- τούτο. Το Ίδρυμα οφείλει μέσα σε είκοσι μέρες (20) από της λήξεως της πιο πάνω προθεσμίας του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων να προβεί σε έγγραφη γνωστοποίηση των επιθυμητών του νομικού προσώπου. Σε περίπτωση που το Ίδρυμα αρνηθεί να

3. του νομικού προσώπου πρόσωπα συμπληρώνονται τον αρμόδιο Υπουργό. Τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου του νομικού προσώπου μπορούν να επαναδιοριστούν.

4. Αν κενωθεί θέση συμβούλου του Δ.Σ. του νομικού προσώπου 'ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ', πριν από τη λήξη της θητείας του, λόγω θανάτου, παραίτησας ή από οποιαδήποτε άλλη αιτία, το Διοικητικό Συμβούλιο γνωρίζει αμέσως το γεγονός αυτό στον αρμόδιο Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων για να προβεί σε συμπλήρωση του Δ.Σ. με τον διορισμό νέου συμβούλου, η θητεία του οποίου διαρκεί μέχρι πέρατος της θητείας του συμβούλου που αντικατέστησε.

Εφ' όσον την κενή θέση κατείχε σύμβουλος που διορίστηκε μετά από υπόδειξη του Ιδρύματος Παπαγεωργίου, ο διορισμός του αντικαταστάτη γίνεται με τον κατά την παράγραφο 3 του παρόντος άρθρου προβλεπόμενο τρόπο, που εφαρμόζεται αναλόγως και στην προκειμένη περίπτωση.

Άρθρο 16

Δικαιοδοσία Διοικητικού Συμβουλίου

1. Το Διοικητικό Συμβούλιο του συσταμένου με την παρούσα νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου έχει τη διοίκηση και διαχείριση των υποθέσεων του Νοσοκομείου και της εν γένει περιουσίας του. Το Διοικητικό Συμβούλιο κατά την άσκηση της διοίκησης του νομικού προσώπου και την εν γένει διαχείριση των υποθέσεων αυτού και της περιουσίας του έχει τα πλέον εκτεταμένα δικαιώματα και την ευρύτατη και απεριόριστη εξουσία να ενεργεί όλες τις πράξεις του νομικού προσώπου, ενεργεί δε κατά πάσα περίπτωση συλλογικώς και υπέχει τις ευθύνες του δημοσίου υπολόγου.

2. Το Διοικητικό Συμβούλιο δικαιούται, όπως με αποφάσεις του αναθέτει σε ένα ή περισσότερα πρόσωπα είτε του Διοικητικού Συμβουλίου είτε του προσωπικού του να ασκούν είτε από κοινού είτε και ιδιαιτέρως καθένα από τα πρόσωπα αυτά μέρος των εξουσιών και αρμοδιοτήτων του, για οποιαδήποτε ή για όλα τα απασχολούνται το νομικό πρόσωπο θέματα ή για μεμονωμένες ενέργειες ή πράξεις που περιλαμβάνονται στα θέματα αυτά.

Άρθρο 17

Λήψη Αποφάσεων-Απαρτία-Πλειοψηφία

1. Το Διοικητικό Συμβούλιο συνεδριάζει τακτικώς ανά δεκαπενθήμερο και έκτακτα οποτεδήποτε, εφ' όσον συντρέχει η οποιαδήποτε ανάγκη περί της συνδρομής της οποίας αποφαινεται ο Πρόεδρος του Δ.Σ., ή εφ' όσον ζητηθεί η σύγκληση του Δ.Σ. έκτακτως από δύο μέλη του με έγγραφο που απευθύνεται προς τον Πρόεδρο του Δ.Σ. Στην τελευταία περίπτωση ο Πρόεδρος του Δ.Σ. υποχρεούται να συγκαλέσει το Δ.Σ. σε έκτακτη συνεδρίαση για να συζητήσει τα εις το έγγραφο των μελών αναγραφόμενα θέματα μέσα σε πέντε (5) ημέρες το αργότερον αφ' όσον έλαβε την αίτηση των αιτουμένων την έκτακτη σύγκληση του Δ.Σ. μελών. Σε περίπτωση αδράνειας, αδιαφορίας του Προέδρου του Δ.Σ. η πρόσκληση του Διοικητικού Συμβουλίου σε έκτακτη συνεδρίαση γίνεται απ' οποιοδήποτε μέλος, εφ' όσον η σχετική ειδοποίηση αποσταλεί με οποιαδήποτε πρόσφορο τρόπο στα λεγόμενα μέλη του Δ.Σ. τουλάχιστον 24 ώρες πριν από την ορισθείσα στην πρόσκληση. Στη σχετική πρόσκληση πρέπει να περιλαμβάνονται με σαφήνεια τα

2. Η πρόσκληση του Δ.Σ. γίνεται με τακτική ή έκτακτη συνεδρίαση του Δ.Σ. με τα θέματα της ημερήσιας διάταξης γνωστοποιείται με πρόσφορο τρόπο στα μέλη του Δ.Σ. σαράντα οκτώ (48) ώρες πριν από την ορισθείσα ημέρα και ώρα συνεδρίας του Δ.Σ. Το Διοικητικό Συμβούλιο αποφασίζει περί του προσφόρου τρόπου, στοποίησης προς τα μέλη του των προσκλήσεων του Δ.Σ.

3. Κατά τις συνεδριάσεις του Δ.Σ. δεν μπορεί να συζητηθεί κανένα άλλο θέμα, πέραν εκείνων που αναγράφονται ημερήσια διάταξη, εκτός αν το Διοικητικό Συμβούλιο σκετα σε απαρτία και όλα τα μέλη του συμφωνούν για συζήτηση θέματος μη περιλαμβανομένου στα θέματα ημερήσιας διάταξης.

4. Έκαστος των συμβούλων του Δ.Σ. έχει μίαν μόνο ψήφο. Κατ' εξαίρεση σύμβουλος που απουσιάζει ή κωλύεται μόνον ανηπιπροσωπευθεί για συγκεκριμένη συνεδρίαση από ένα σύμβουλο με ειδική έγγραφη εντολή-εξουσιοδότηση απευθύνεται προς το Συμβούλιο ή με ρητή δήλωσή του καταχωρείται στα πρακτικά. Παριστάμενος σύμβουλος μόνον ανηπιπροσωπεύει μόνον έναν απόντα ή κωλυόμενο σύμβουλο. Αποκλείεται η ανηπιπροσωπευση συμβούλου από σωματ που δεν αποτελεί μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου.

5. Το Διοικητικό Συμβούλιο συνεδριάζει εγκύριως αν κρίστανται ή ανηπιπροσωπεύονται τουλάχιστον τέσσερα μέλη του Συμβουλίου, ούδέποτε όμως οι παρόντες σύμβουλοι να είναι ολιγότερα των τριών (3).

6. Οι αποφάσεις λαμβάνονται κατ' απόλυτη πλειοψηφία εν ισοψηφία δε κικά η ψήφος του Προέδρου ή Προεδρικών.

7. Το Διοικητικό Συμβούλιο μετά τον διορισμό του νέου προέρχεται σε συνεδρίαση και συγκροτείται σε σώμα με το Συμβούλιο του επιμελεστέρου των συμβούλων, ο οποίος προεδρεύει στην πρώτη αυτή συνεδρίαση.

8. Σε περίπτωση που περισσότερα του ενός συμβούλοι επιμελήθηκαν της προσκλήσεως του Διοικητικού Συμβουλίου προκειμένου να συγκροτηθεί σε σώμα, της συνεδρίασης του Δ.Σ. προεδρεύει ο μεγαλύτερος στην ηλικία.

8. Κατά την πρώτη συνεδρίαση του Διοικητικού Συμβουλίου εκλέγεται μεταξύ των μελών του με μυστική ψηφοφορία με σχετική πλειοψηφία ο Πρόεδρος και ο Αντιπρόεδρος του νομικού προσώπου.

9. Ο Πρόεδρος και ο Αντιπρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου του νομικού προσώπου εα έχουν την αρχική σχολή και η αποζημίωση τους θα είναι εκτός από το δικαίωμα προτεραιότητας για τον Πρόεδρο και Αντιπρόεδρο υπό ορισμένων προϋποθέσεων αρμοσίου δικαίου του νομικού προσώπου.

10. Σε περίπτωση που ο Πρόεδρος δεν θα μπορεί να πλήρη απασχόληση το Δ.Σ. μπορεί να εκλέξει και δεύ Αντιπρόεδρο. Στην τελευταία αυτή περίπτωση ο Α' ή Β' Αντιπρόεδρος λαμβάνει την αποζημίωση του Προέδρου, ο Β' Αντιπρόεδρος την αποζημίωση του Αντιπρόέδρου.

10. Ο Πρόεδρος του Δ.Σ. είναι το ανώτατο εκτελεστικό όργανο των αποφάσεων του Διοικητικού Συμβουλίου νομικού προσώπου. Ο Πρόεδρος του Δ.Σ. προϊστάται των υπηρεσιών του Νοσοκομείου, διορίζει το ιατρικό παλληλικό, παραϊατρικό, βοηθητικό και εργατοτεχνικό προσωπικό του Νοσοκομείου σύμφωνα με τις αποφάσεις Διοικητικού Συμβουλίου και μέσα στα πλαίσια του προ

ού του Νοσοκομείου, απολύει το υπηρέτούν προσωπικό και το ελέγχει κατά την εκτέλεση των καθηκόντων

Ο Πρόεδρος εκπροσωπεί το Νοσοκομείο έναντι αιδιότατου τρίτου φυσικού ή νομικού προσώπου, του Δημοσίου, οργανισμών κ.λπ., καθώς και ενώπιον πάντων των Δικαστηρίων (τακτικών, ποινικών και Διοικητικών), όλων των βαθμιαίων, δικαστικών ή άλλων αρχών ακόμα και με την ιδιότητα του διαδίκου.

Συγκάλεται το Δ.Σ. σε τακτική ή έκτακτη συνεδρίαση, καθορίζει τα θέματα της ημερήσιας συζήτησης, τα οποία και συζητείται προς το Συμβούλιο, προεδρεύει των συνεδριάσεων αυτών και εκτελεί τις αποφάσεις που λαμβάνει το Συμβούλιο.

Ασκεί εξ ονόματος του Διοικητικού Συμβουλίου διαρκή έλεγχο στη διαχείριση του ενεργητικού του Νοσοκομείου και των εν γένει εργασιών του και

Αποφασίζει για κάθε θέμα στα πλαίσια των εξουσιών και αρμοδιοτήτων που του εξεχώρησε το Διοικητικό Συμβούλιο.

11. Ο Αντιπρόεδρος αναπληρώνει τον Πρόεδρο όταν ελλείπει, απουσιάζει ή κωλύεται.

Άρθρο 18

Χρήση - Οικονομικό έτος

Το Οικονομικό έτος αρχίζει από την 1η Ιανουαρίου και λήγει την 31η Δεκεμβρίου του ημερολογιακού χρόνου.

Κάθε χρήση διαρκεί ένα έτος πλήρες. Κατ' εξαίρεση η πρώτη χρήση λήγει την 31η Δεκεμβρίου του επομένου έτους.

Τυχόν πλεονάσματα κάθε χρήσης διατίθενται για τις εν γένει ανάγκες του νοσοκομείου.

Άρθρο 19

Δικαιώματα Πνευματικής Ιδιοκτησίας

1. Όλα τα δικαιώματα πνευματικής ιδιοκτησίας στη μελέτη, βάσει της οποίας θα ανεγερθεί και εξοπλισθεί το Νοσοκομείο, θα μεταβιβασθούν από το Ίδρυμα στο συνιστώμενο με την παρούσα νομικό πρόσωπο, αμέσως μετά τον διορισμό του πρώτου Διοικητικού του Συμβουλίου και θα παραμείνουν για πάντα σ' αυτά.

2. Το Δημόσιο δεν θα μπορεί να επέμβει με οποιονδήποτε τρόπο στην έκταση της γης που σύμφωνα με το άρθρο 2 της παρούσης ανήκει κατά δικαίωμα αποκλειστικής και αδιακώλυτης χρήσης στο διηνηκές για τις ανάγκες του ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ. Κάθε απόφαση προσθήκης, επέκτασης, ανακατασκευής ή βελτίωσης οποιασδήποτε επί του στο άρθρο 2 της παρούσης αναφερομένου οικοπέδου των 150 στρεμμάτων θα λαμβάνεται αποκλειστικά και μόνο από το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου και θα αφορά ανάγκες του Νοσοκομείου και μόνο, θα γίνεται δε με απόλυτο σεβασμό στην αρχιτεκτονική εμφάνιση του κτηρίου και σε εναρμόνιση με τον περιβάλλοντα το Νοσοκομείο χώρο.

Άρθρο 20

Διάλυση του Νοσοκομείου - τυχρή περιουσίας

Εάν για οποιοδήποτε λόγο σταματήσει η ανέγερση του νοσοκομείου από υπαιτιότητα του Ίδρυματος για συνεχή χρόνο πλέον των 6 μηνών τα μέχρι τότε κτίσματα και ο τυχόν εξοπλισμός περιέρχονται στην κυριότητα του Ελληνικού Δημοσίου χωρίς καμιά αξίωση του Ίδρυματος Παπαγεωργίου ή του νομικού προσώπου του Νοσοκομείου Παπα-

γεωργίου. Τα ίδια ισχύουν και σε περίπτωση διαλύσεως του νομικού προσώπου Νοσοκομείο Παπαγεωργίου.

Άρθρο 21

Επιδόσεις - Διορισμός Αντικλήτων

1. Κάθε γνωστοποίηση του Δημοσίου προς το Ίδρυμα και αντιστρόφως σε σχέση με την σύμβαση αυτή είναι ισχυρή και μπορεί να αποδειχθεί μόνον επ' όσον γίνεται με επιστολή επί αποδείξει παραλαβής ή με τηλεγράφημα ή με σφ. ΦΑ και απευθύνεται:

α) Για τις γνωστοποιήσεις του Ίδρυματος προς το Δημόσιο προς τον εκάστοτε Νομικό Σύμβουλο του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

β) Για τις γνωστοποιήσεις του Δημοσίου προς το Ίδρυμα προς τον Δικηγόρο Αθηνών Ιωάννη Αναστασίου κάτοικο Αθηνών (Ιπποκράτους 7, 6ος όροφος τηλ. 362997 3608575, 3608482).

Ο πιο πάνω αντίκλητος του ιδρύματος μπορεί οποτεδήποτε να αντικατασταθεί λόγω παραίτησής ή ανακλήσεώς του

Σε περίπτωση ανακλήσεως ή παραίτησής του αντίκλητου του Ίδρυματος, τούτο οφείλει να γνωστοποιήσει την ανακλήση ή παραίτηση του αντίκλητου του, καθώς και τα πλήρη στοιχεία (όνομα, επώνυμο, ακριβή διεύθυνση, αριθμούς τηλεφώνου κ.λπ.) του νέου αντίκλητου αυτού, ο οποίος πρέπει να είναι μόνιμος κάτοικος Αθηνών. Μέχρι να περιέλθει στο Δημόσιο η πιο πάνω γνωστοποίηση του Ίδρυματος, όλες οι επιδόσεις και γνωστοποιήσεις ενεργούνται εγκύρως σι μέχρι τότε γνωστόν στο Δημόσιο αντίκλητο του Ίδρυματος. Τα πιο πάνω ισχύουν ανάλογα και για την περίπτωση μεταβολής της διεύθυνσης του αντίκλητου του Ίδρυματος.

Άρθρο 22

Ισχύς της Σύμβασης - Τροποποίηση αυτής

1. Η ισχύς της σύμβασης τελεί υπό την αίρεση κύρωσής της με νόμο. Με νόμο κυρούται και κάθε τροποποίηση της σύμβασης για να αποκτήσει ισχύ. Με επιφύλαξη της επόμενης παραγράφου, η έναρξη ισχύος της σύμβασης συμπίπτει με την ημερομηνία δημοσίευσής της Εφημερίδας της Κυβερνήσεως του κυρωτικού νόμου την έναρξη δε της ισχύος του παραπάνω κυρωτικού νόμου διατάξεις της παρούσας σύμβασης αποκτούν ισχύ ι τάξεων νόμου.

2. Κύρωση της σύμβασης τροποποιημένης, δεν δεσμεύει το Ίδρυμα.

3. Εάν για οποιοδήποτε λόγο δεν κυρωθεί η σύμβαση όλων ή εν μέρει δεν δημιουργείται καμία υποχρέωση ή αξίωση από οποιοδήποτε λόγο και για τα δύο μέρη.

4. Επιβαρύνσεις που θα προκύψουν ενδεχομένως στην εκτέλεση της σύμβασης λόγω αλλαγής των σχετικών με τους δασμούς, άλλους φόρους και τέλη (οικιστική διατάξεων, λογίζονται ως επιβαρύνσεις του Δημοσίου.

Σε πίστωση των πιο πάνω συντάσσεται η παρούσα όσα και τα συμβαλλόμενα μέρη αντίτυπα, η οποία εδωκε διαβόησε και βεβαιώθηκε από τους συμβαλλόμενους υπογράφεται όπως ακολουθεί.

ΟΙ ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΙ

ΓΙΑ ΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΓΙΑ ΤΟ ΊΔΡΥΜΑ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

(υπογραφή)

(υπογραφή)

Άρθρο δεύτερο

Η ισχύς του παρόντος νόμου αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Παραγγέλλομε τη δημοσίευση του παρόντος στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και την εκτέλεσή του ως νόμου του Κράτους.

Αθήνα, 18 Σεπτεμβρίου 1991

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Γ. ΚΑΡΑΜΑΝΛΗΣ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ
ΕΘΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΕΥΘ. ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΙΩ. ΠΑΛΑΙΟΚΡΑΣΣΑΣ
ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΔΙΑΦΑΝΕΙΑΣ
Γ. ΣΟΥΡΛΑΣ

Εκωφλήθηκε και τέθηκε η Μεγάλη Σφραγίδα του Κράτους

Αθήνα, 20 Σεπτεμβρίου 1991

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΜΙΧ. ΠΑΠΑΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 1965

Τροποποίηση και συμπλήρωση των κειμένων διατάξεων του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.) και άλλες διατάξεις

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Εκδίδομε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή:

Άρθρο 1

Το άρθρο 2 του ν.1316/83(ΦΕΚ 3 Α') αντικαθίσταται ως ακολούθως:

Άρθρο 2

Σκοπός - Αντικείμενο

1. Ο Ε.Ο.Φ. έχει ως πρώτο σκοπό την πρόσωση και την προαγωγή της δημόσιας υγείας, καθώς και την εξασφάλιση του δημόσιου συμφέροντος γενικότερα στο χώρο του φαρμάκου, και άλλων συναφών προϊόντων (ιατρικών βοηθημάτων, φίλτρων τεχνητού νεφρού κ.λπ.), με την εξασφάλιση επαρκούς κυκλοφορίας ελεγχμένων και ποιοτικώς άριστων προϊόντων, καθώς και με την προώθηση και ανάπτυξη της τεχνολογίας και της έρευνας στον ίδιο χώρο.

2. Αντικείμενο των αρμοδιοτήτων του Ε.Ο.Φ., αποτελούν τα εξής προϊόντα:

α) Φαρμακευτικές ουσίες, πρώτες ύλες και υλικά συσκευασίας των προϊόντων αρμοδιότητας του Ε.Ο.Φ..

β) Φαρμακευτικά προϊόντα, φαρμακευτικό προϊόν, κατά την έννοια του παρόντος νόμου, είναι το προϊόν της ραφινής και τυποποιημένης παρασκευής φαρμακευτικού είδους (είδους φαρμάκου), το οποίο φέρεται στην κυκλοφορία χα-

ρακτηριζόμενο ως "σκεύασμα", όταν η παρασκευή ονομασία του είναι "επίσημη" και "φαρμακευτικό ιδιοσκεύασμα", όταν το φάρμακο παρασκευασμένο εκ των προηπιθεται στην κυκλοφορία σε ειδική συσκευασία και υπό ονομασία (σήμα), που όμως δεν είναι παραπλανητική έχει αναγνωρισθεί από τους αρμόδιους φορείς ότι στον παρασκευαστή, ο οποίος και μόνο έχει το δικαίωμα τη χρησιμοποεί.

Φάρμακο με την έννοια του παρόντος είναι ούς συνδυασμός ουσιών ή σύνθεση που φέρεται να έχει ιδιότητες θεραπευτικές ή προληπτικές για ασθενείς ανθρώπων, ως επίσης ουσία ή συνδυασμός ουσιών ή σύνθεση που μπορεί να χορηγηθεί σε άνθρωπο ή ζώο για να συμβάλει σε ιατρική διάγνωση ή να βελτιώσει ή να τροποποιήσει αποκαταστήσει ή υποκαταστήσει οργανική λειτουργία ανθρώπου ή τα ζώα.

Ουσία με την έννοια του παρόντος είναι κάθε ύλη εξαρτήτως προελεύσεως που μπορεί να είναι "ανθρώπινη" (όπως ορμόνες, ένζυμα, το ανθρώπινο αίμα και τα παράγωγα του ανθρώπινου αίματος), "ζωική" (όπως μικροοργανισμοί, ολόκληρα ζώα, τμήματα οργάνων, ζωικές εκκρίσεις, τοξοσυσίες λαμβανόμενες δι' εκχυλίσεως, παράγωγα του αίματος κ.λπ.) "φυτική" (όπως μικροοργανισμοί φυτά, τμήματα φυτικών εκκρίσεις, ουσίες λαμβανόμενες δι' εκχύλισης κ.λπ.) και "χημική" (όπως στοιχεία, χημικές ύλες της φύσης, προϊόντα μετασχηματισμού και συνθέσεων, συνθέσεις κ.λπ.).

γ) Ανοσολογικά φαρμακευτικά προϊόντα (εμβόλια, αντιορόα, βιολογικά διαγνωστικά προϊόντα in vivo και αντισώματα).

δ) Φαρμακευτικά προϊόντα προερχόμενα από αίμα ή προϊόντα ανθρώπων.

ε) Λοιπά βιολογικά προϊόντα μη υπαγόμενα στις περὶ και δ'. Άλλα συμβατικά βιολογικά προϊόντα.

στ) Φαρμακευτικά προϊόντα παραγόμενα με βιοτεχνολογικές μεθόδους.

ζ) Άλλα φαρμακευτικά προϊόντα υψηλής τεχνολογίας η) Ραδιενεργά σκευάσματα ή ιδιοσκευάσματα για θεραπευτική ή διαγνωστική χρήση.

θ) Δρόγες και μείγματα δρογών για θεραπευτική ή γνωστική χρήση.

ι) Ιατρικά βοηθήματα. Ιατρικά βοηθήματα είναι τα εργαλεία, οι συσκευές, τα μηχανήματα, τα διαγνωστικά προϊόντα in vitro και παρόμοια μέσα, τα οποία χρησιμοποιούνται στη θεραπεία, τη βελτίωση και την πρόληψη ασθενειών ανθρώπου ή των ζώων ή για να επηρεάσουν τη δομή ή λειτουργίες του οργανισμού του ανθρώπου ή των ζώων εφόσον το αποτέλεσμα που επιδιώκεται δεν επιτυγχάνεται με χημική δράση (φαρμακολογική) στον οργανισμό ανθρώπου ή των ζώων και δεν εξαρτάται από το μεταβολισμό του. Στην έννοια του ιατρικού βοηθήματος περιλαμβάνονται και τα τμήματα και εξαρτήματα βοηθημάτων, τα οποία διατίθενται στην αγορά χωριστά.

Στην κατηγορία αυτήν περιλαμβάνονται επίσης:

Παράρτημα Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα
ως.

Αθήνα, 17 Μαΐου 1991

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΥΦΥΠ. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΠΑΝ. ΔΕΛΗΜΗΤΣΟΣ

Μ. ΓΙΑΝΝΑΚΟΥ

Άρθρο 18

Έναρξη ισχύος

Η ισχύς του νόμου αυτού αρχίζει έξι μήνες μετά τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εκτός αν άλλως ρητώς αναφέρεται στα επί μέρους άρθρα του παρόντος νόμου.

Παραγγέλλομε τη δημοσίευση του παρόντος στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και την εκτέλεσή του ως νόμου του Κράτους.

Αθήνα, 18 Σεπτεμβρίου 1991

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Γ. ΚΑΡΑΜΑΝΛΗΣ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ

ΓΕΝΙΚΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

ΜΙΛΤ. ΕΒΕΡΤ

ΕΥΘ. ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΓΕΩΡΓΙΑΣ

ΙΩΝ. ΠΑΛΑΙΟΚΡΑΣΣΑΣ

Σ. ΚΟΥΒΕΛΑΣ

ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝ. ΚΑΙ ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ

Γ. ΣΟΥΡΛΑΣ

Μ. ΠΑΠΑΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ

ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ, ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΚΑΙ

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΕΜΠΟΡΙΟΥ

ΑΝ. ΑΝΔΡΙΑΝΟΠΟΥΛΟΣ

Θεωρήθηκε και τέθηκε η Μεγάλη Σφραγίδα του Κράτους

Αθήνα, 20 Σεπτεμβρίου 1991

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΜΙΧ. ΠΑΠΑΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ