



**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ  
ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ**  
**ΤΜΗΜΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

## **ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**«Συγκριτική Ανάλυση της Οργάνωσης &  
Λειτουργίας των Μονάδων Εντατικής  
Θεραπείας του Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ»**



**ΤΑΟΥΣΙΑΝΗ ΣΟΦΙΑ**

**ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ : Π. ΜΠΙΤΣΑΝΗΣ, M.Sc., Εργ. Συνεργάτης**

**Καλαμάτα 2006**

**Αφιερωμένο**

**στον Αλέξανδρο**

# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Συντομογραφίες.....	σελ.1
Εισαγωγή.....	σελ.3
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup></b>	
1.1 Αναφορά στις ΜΕΘ.....	σελ.5
1.2 Κτιριακή Υποδομή & Τεχνικός Εξοπλισμός των ΜΕΘ.....	σελ.9
1.2.1 Κτιριακή Υποδομή.....	σελ.9
1.2.2 Τεχνικός Εξοπλισμός.....	σελ.14
1.3 Ανθρώπινο Δυναμικό των ΜΕΘ .....	σελ.17
1.3.1. Διοίκηση.....	σελ.20
1.3.2. Οικονομική Διαχείριση.....	σελ.21
1.4 Ιστορική Αναδρομή.....	σελ.26
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup></b>	
<b>ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΜΕΘ ΣΤΟΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΧΑΡΤΗ</b>	
2.1 Ο Υγειονομικός Χάρτης.....	σελ.27
2.2 Γεωγραφική Κατανομή του Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ.....	σελ.30
2.3 Η Διάρθρωση του Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ.....	σελ.32
2.4 Ιστορική Αναφορά του Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ.....	σελ.35
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup></b>	
<b>ΟΙ ΜΕΘ ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ</b>	
3.1 Η ΜΕΘ Αναισθησιολογίας.....	σελ.40
3.2 Η Β΄ ΜΕΘ.....	σελ.45
3.3 Η ΜΕΘ Προπαιδευτικής Χειρουργικής.....	σελ.50
3.4 Η ΜΕΘ Καρδιοχειρουργικής.....	σελ.54
3.5 Συγκριτική Ανάλυση.....	σελ.59
<b>Συμπεράσματα.....</b>	<b>σελ.65</b>
<b>Βιβλιογραφία.....</b>	<b>σελ.68</b>
<b>Παράρτημα</b>	

# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>

1.1 Αξία Νοσηλείας & Ασφ. Εισφορές ΝΠΙΔ.....	σελ.23
--	--------

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>

2.1 Δραστηριότητα Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ.....	σελ.37
2.2 Κίνηση Ασθενών έτος 2000.....	σελ.39

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>

3.1 Δραστηριότητα ΜΕΘΑ ετών 2003-2005.....	σελ.44
3.2 Δραστηριότητα Β΄ ΜΕΘ ετών 2003-2005.....	σελ.48
3.3 Δραστηριότητα ΜΕΘ Προπ. Χειρ/κης ετών 2003-2005.....	σελ.52
3.4 Δραστηριότητα ΜΕΘ ΚΡΧ ετών 2003-2005.....	σελ.57
3.5 Προσωπικό των ΜΕΘ.....	σελ.60
3.6 Έκταση των ΜΕΘ σε τ.μ.....	σελ.62
3.7 Δραστηριότητα των ΜΕΘ έτους 2003.....	σελ.63
3.8 Δραστηριότητα των ΜΕΘ έτους 2004.....	σελ.63
3.9 Δραστηριότητα των ΜΕΘ έτους 2005.....	σελ.64



# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>

1.1 Αιτίες κλειστών ΜΕΘ.....σελ.10
------------------------------------

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>

2.1 Κατάταξη προσωπικού.....σελ.32
2.2 Αριθμός νοσηλευθέντων έτη 1996-2001.....σελ.37

# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΕΙΚΟΝΩΝ

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>

1.1 Μονάδα Εντατικής Θεραπείας & ο εξοπλισμός .....σελ.8
1.2 Αποψη Μονάδας Εντατικής Θεραπείας.....σελ.14

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>

2.1 Φόρμα Επιλογής Χάρτη Υγείας.....σελ.28
2.2 Χάρτης Υγείας.....σελ.29
2.3 Νοσοκομεία στον Δήμο Θεσσαλονίκης.....σελ.31

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας σήμερα αποτελούν ένα από τους πιο σημαντικότερους τομείς παροχής εξειδικευμένων φροντίδων υγείας, μέσα στον χώρο του Νοσοκομείου. Ο τομέας αυτός όμως στην χώρα μας νοσεί, από σημαντικές ελλείψεις που συμβάλλουν αρνητικά στην εύρυθμη λειτουργία τους. Οι πιο σημαντικές από αυτές τις ελλείψεις αναφέρονται στο προσωπικό και στον εξοπλισμό των ΜΕΘ. Ο τρόπος σχεδιασμού μίας ΜΕΘ πρέπει να γίνεται μεθοδικά και με θεμελιώδεις έρευνες, όπως για την γεωγραφική κατανομή της ΜΕΘ, ανάλογα με τον νοσολογικό χάρτη της περιοχής, την χωροκατανομή της μέσα στο Νοσοκομείο, όπως εν συνεχεία την στελέχωσή της με ανθρώπινο δυναμικό και τεχνικό εξοπλισμό.

Το Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ, διαθέτει τέσσερις ΜΕΘ εκ των οποίων οι δύο είναι γενικής ιατρικής, καλύπτουν δηλαδή τις περισσότερες ειδικότητες και οι υπόλοιπες εξειδικεύονται η μία στην αναισθησιολογία και η άλλη στα καρδιοχειρουργικά περιστατικά. Όλες οι ΜΕΘ στο Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ παρουσιάζουν σοβαρές ελλείψεις που οδηγούν στην μη αποδοτική και εύρυθμη λειτουργία τους. Οι ελλείψεις απευθύνονται σε προσωπικό, αλλά και σε τεχνικό εξοπλισμό, ακόμα παρουσιάζονται προβλήματα χωροκατανομής αλλά και θέσης τους μέσα στον χώρο του Νοσοκομείου. Ο αριθμός των κρεβατιών ΜΕΘ που καλούνται στην Θεσσαλονίκη να καλύψουν τις ανάγκες είναι ιδιαίτερα ελάχιστα καθώς καλούνται να καλύψουν και τις ανάγκες ολόκληρης της περιφέρειας του Νομού Θεσσαλονίκης.

Το γεγονός αυτό παρατηρείται και σε ολόκληρη την χώρα μας, καθώς πολλές ΜΕΘ παραμένουν κλειστές. Πρέπει να δοθούν λύσεις στα μεγάλα αυτά προβλήματα που πλήττουν τον τομέα της υγείας στην χώρα μας.

## ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

Α.Π.	<u>Αρτηριακή Πίεση</u>
Γ.Π.Ν.Θ.	<u>Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης</u>
Γ.Π.Σ.	<u>Γεωγραφικά Συστήματα Πληροφοριών</u>
Δ.Ε.	<u>Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση</u>
Ε.Κ.Α.Β.	<u>Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας</u>
Ε.Σ.Υ.Ε.	<u>Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος</u>
Η.Κ.Γ.	<u>Ηλεκτροκαρδιογράφημα</u>
Ι.Κ.Α.	<u>Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων</u>
Κ.ΑΠ.Η.	<u>Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων</u>
Κ.Ε.Κ.	<u>Κέντρα Εκπαίδευσης &amp; Κατάρτισης</u>
Μ.Ε.Θ.	<u>Μονάδα Εντατικής Θεραπείας</u>
Μ.Ε.Θ.Α.	<u>Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Αναισθησιολογίας</u>
Ν.Π.Δ.Δ.	<u>Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου</u>
Ν.Π.Ι.Δ.	<u>Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου</u>
Π.Ε.	<u>Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση</u>
Τ.Ε.	<u>Τεχνολογική Εκπαίδευση</u>
Τ.Ε.Π.	<u>Τμήμα Επειχόντων Περιστατικών</u>
τ.μ.	<u>τετραγωνικά μέτρα</u>
Υ.Ε.	<u>Υποχρεωτική Εκπαίδευση</u>
Κ.Ρ.Χ.	<u>Καρδιοχειρουργική</u>

Π.Ρ.Χ. Προπαιδευτικής Χειρουργικής

Μ.Δ.Ν. Μέση Διάρκεια Νοσηλείας

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εργασία αυτή σκοπεύει στην ανάλυση των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας που οργανώνονται και λειτουργούν στην πόλη της Θεσσαλονίκης και ειδικότερα στο νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ.

Αναλύει τον τρόπο με τον οποίο σχεδιάζεται και λειτουργεί μία ΜΕΘ ως προς την χωροκατανομή, τον τεχνολογικό εξοπλισμό, την δύναμη της μονάδας η οποία μετριέται σε αριθμό κλινών και στην στελέχωσή της με ανθρώπινο δυναμικό. Δίνεται ιδιαίτερη βάση στον σχεδιασμό του τμήματος βάσει Διεθνών Προδιαγραφών και παρουσιάζεται η ισχύουσα κατάσταση στην χώρα μας. Γίνεται αναφορά στο σύνολο των κλινών ΜΕΘ που υπάρχουν στην χώρα μας και πόσες εξ αυτών βρίσκονται εκτός λειτουργίας. Αναφέρονται οι βασικές αιτίες του φαινομένου, όπου οι βασικότερες από αυτές είναι η έλλειψη προσωπικού και η έλλειψη τεχνικού εξοπλισμού.

Ο στόχος της εργασίας όπως προαναφέρθηκε είναι να αναλύσει την οργάνωση των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας του Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ, οι οποίες είναι τέσσερις στον αριθμό και είναι οι ΜΕΘ Αναισθησιολογίας, η Β΄ ΜΕΘ Χειρουργικής, η ΜΕΘ Προπαιδευτικής Χειρουργικής και τέλος η ΜΕΘ Καρδιοχειρουργικής. Εξετάζεται η ισχύουσα κατάστασή τους σε σχέση με τις Διεθνείς Προδιαγραφές οι οποίες υπαγορεύουν ένα πρότυπο λειτουργίας το οποίο αποδίδει στην εύρυθμη λειτουργία του τμήματος, καθώς και στην αποτελεσματικότερη οικονομική διαχείρισή του.

Στο πρώτο κεφάλαιο της εργασίας γίνεται αναφορά στον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας μίας ΜΕΘ βάση των Διεθνών Προδιαγραφών. Επίσης γίνεται αναφορά στην διάρθρωση της ΜΕΘ καθώς και την στελέχωσή της με το καταλληλότερο ανθρώπινο δυναμικό. Παρουσιάζεται επίσης ο τρόπος της οικονομικής διαχείρισής τους, αναφέροντας το ύψος των νοσηλίων αλλά και τις καλύψεις που προσφέρουν τα Ασφαλιστικά ταμεία.

Στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται εισαγωγή στον τρόπο με τον οποίο χωρίζεται η χώρα μας βάση του υγειονομικού χάρτη και του Γεωγραφικού Πληροφοριακού Συστήματος. Στην συνέχεια αναφέρεται η υγειονομική κατανομή του Γ.Π.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ καθώς και των υπολοίπων κρατικών νοσοκομείων με

Μονάδες Εντατικής Θεραπείας που συμβάλλουν στην κάλυψη του πληθυσμού του Δήμου Θεσσαλονίκης αλλά και της περιφέρειας. Γίνεται παρουσίαση της διάρθρωσης του νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ, της δυναμικότητάς του σε κλίνες, σε ανθρώπινο δυναμικό και γίνεται αναφορά σε στατιστικά στοιχεία προηγούμενων ετών.

Στο τρίτο και τελευταίο κεφάλαιο της εργασίας γίνεται η ανάλυση των ΜΕΘ του νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ βάση της χωροκατανομής τους, της σκοπιμότητας λειτουργίας τους, καθώς και της στελέχωσης και τεχνικής εξόπλισής τους. Τέλος γίνεται συγκριτική ανάλυση σύμφωνα με τις Διεθνείς Προδιαγραφές και της ισχύουσας κατάστασης στις ΜΕΘ του Γ.Π.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ, καθώς και των νοσηλίων που επιβάλλονται στην κάθε ΜΕΘ.

Η διαπραγμάτευση του θέματος αυτού βασίστηκε στις εξής πηγές:

- νόμοι,
- διαδύκτιο,
- δευτερογενείς πηγές (βιβλία)
- και σε προσωπική έρευνα.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο

### 1.1 ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΤΙΣ ΜΕΘ

Οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας είναι πλέον ένα απαραίτητο τμήμα του νοσοκομείου, που συμβάλει σημαντικά και καθοριστικά για την προαγωγή της υγείας ασθενών με υψηλό κίνδυνο. Η ενδονοσοκομειακή εντατική ιατρική και η νοσηλευτική φροντίδα που παρέχεται περιβάλλεται από μία ομάδα πεπειραμένου και εξειδικευμένου προσωπικού, ιατρικού και νοσηλευτικού, που υποστηρίζεται από υπερσύγχρονο τεχνικό και βιοϊατρικό εξοπλισμό και την καταλληλότερη κτιριακή διαρρύθμιση, σημεία τα οποία παίζουν σημαντικό ρόλο για την εύρυθμη και αποδοτική λειτουργία του τμήματος. Σε μία μονάδα τόσο σημαντική και ευαίσθητη, η παραμικρή λεπτομέρεια ασκεί επίδραση στο αποτέλεσμα της λειτουργίας του τμήματος. Από την κτιριακή διαρρύθμιση του τμήματος, τον αριθμό των κλινών που αποτελείται, τον αριθμό των τ.μ. που αναλογούν σε κάθε κλίνη, το προσωπικό που περιλαμβάνει, μέχρι και τους χώρους του προσωπικού και πολλές άλλες παραμέτρους οι οποίες θα μελετηθούν στην συνέχεια της εργασίας, και που συνολικά αποτελούν τους άμεσους και έμμεσους τρόπους παροχής υπηρεσιών Εντατικής Θεραπείας.

Η έννοια της εντατικής θεραπείας είναι:

«Εντατική θεραπεία σημαίνει εξάντληση όλων των θεραπευτικών δυνατοτήτων για παροδική υποκατάσταση διαταραγμένων ή ανασταλμένων ζωτικών λειτουργιών, με σκοπό την επαναφορά των λειτουργιών αυτών ώστε να είναι αυτόνομα συμβατές με τη ζωή».<sup>1</sup>

Με την παραπάνω έννοια θέτονται οι προϋποθέσεις εισαγωγής του αρρώστου στο τμήμα αυτό. Στην ΜΕΘ αντιμετωπίζονται ασθενείς με κρίσιμη διαταραχή των ζωτικών τους λειτουργιών οι οποίοι πέραν της νοσηλείας τους στο νοσοκομείο, έχουν ανάγκη προστασίας και είναι ιδιαίτερα ευαίσθητοι. Δεν εξαρτώνται μόνο από τον ειδικό εξοπλισμό υποστήριξης ζωτικών οργάνων, αλλά

---

<sup>1</sup> Ασκητοπούλου, Ε., *Επείγουσα Ιατρική & Εντατική Ιατρική*, Αθήνα 1991, σελ.31.



και από την κατανόηση και ορθή συμπεριφορά του προσωπικού, καθότι αδυνατούν να εκφράσουν τις ανάγκες, τους φόβους και τις ανησυχίες τους.

Στην ΜΕΘ παρέχεται φροντίδα στον ασθενή. Υποστηρίζει ή υποκαθιστά και τέλος αποκαθιστά τις ζωτικές λειτουργίες του ασθενούς. Στόχος της είναι να συνδράμει με όλα τα νοσηλευτικά μέσα στην επανάκτηση των φυσικών, ψυχικών και κοινωνικών ικανοτήτων του ασθενή οδηγώντας των έτσι στην αυτονομία.

Η φροντίδα που παρέχεται στην ΜΕΘ είναι ένα σύμπλεγμα υπηρεσιών που αποτελείται από το νοσηλευτικό προσωπικό το οποίο οφείλει όχι απλά να παρέχει τις νοσηλευτικές του υπηρεσίες μηχανικά, αλλά να κατανοεί και να υπομένει τις ιδιοτυπίες του κάθε ασθενούς που καλείται να βοηθήσει<sup>II</sup>. Ας μην ξεχνάμε ότι ο νοσηλευτής/τρια ξεκίνησε ως λειτούργημα και παρεχόταν εθελοντικά, μέχρι που η πρόοδος της ιατρικής επιστήμης προώθησε τον θεσμό του επαγγελματία νοσηλευτή μόλις το 1859, με την πρώτη σχολή στην Βρετανία αυτή της Nightingale<sup>III</sup>. Ακόμη αποτελείται από το ιατρικό προσωπικό οι οποίοι και αυτοί με την σειρά τους καλούνται να παρέχουν τις υπηρεσίες τους, οι οποίες πηγάζουν από την εμπειρία, την ειδική γνώση που απαιτείται να κατέχουν καθώς και την υπομονή, κατανόηση και εγρήγορση προς τους ασθενείς. Αποτελείται ακόμα από τον τεχνικό εξοπλισμό όπως είναι ο κλιματισμός και τον βιοϊατρικό εξοπλισμό όπως οι απινιδωτές. Όμως οι ΜΕΘ περιλαμβάνουν και έμμεσες παροχές υπηρεσιών υγείας που προσφέρονται από: το παραϊατρικό προσωπικό όπως ακτινολόγοι – μικροβιολόγοι, ειδικούς αιματολόγους, τεχνικούς οι οποίοι παρέχουν την τεχνική υποστήριξη σε περίπτωση βλάβης του εξοπλισμού, όπως και τις καθαρίστριες του χώρου αυτού που πρέπει να είναι αυστηρά αποστειρωμένος 24 ώρες το 24ωρο.

Όλες οι παραπάνω ειδικότητες που αναλύθηκαν αναπτύσσουν ένα ιδιαίτερα δύσκολο δίκτυο σχέσεων και επικοινωνίας το οποίο πρέπει να διοικείται σωστά και αποτελεσματικά για την εύρυθμη λειτουργία του τμήματος. Η διοίκηση και διαχείριση των ανθρώπινων, τεχνικών και οικονομικών πόρων που χρησιμοποιούνται για το σκοπό αυτό θα αναλυθούν στις παρακάτω ενότητες.

---

<sup>II</sup> Δαμικάλης, Σ., «Νοσηλευτικό Συνέδριο Γ.Π.Ν.Θεσσαλονίκης 'Παπαγεωργίου', πρακτικά συνεδρίου Νοσηλευτική Υπηρεσία», υπό την αιγίδα του Υπ. Υγείας & Πρόνοιας, 9 – 10 Μαΐου 2003, σελ. 115.

<sup>III</sup> Δρούπαλης, Φ., *Σύγχρονες Μονάδες Υγείας, Σημειώσεις, Καλαμάτα*, σελ. 1,5.



Εκτός από τις γενικές ΜΕΘ, που αντιμετωπίζουν κάθε είδους παθολογικό ή χειρουργικό περιστατικό, υπάρχουν και Ειδικές Μονάδες, ανάλογα με τις επιμέρους ειδικεύσεις του νοσοκομείου, οι οποίες αφορούν:

➤ **Οξείες καρδιολογικές καταστάσεις ( μονάδες στεφανιαίων)**

Στις μονάδες αυτές αντιμετωπίζονται όλα εκείνα τα περιστατικά που αφορούν την καρδιά. Από εγχειρήσεις ανοιχτής καρδιάς, όπου παρέχεται στον ασθενή περίθαλψη από την μονάδα για τουλάχιστον 2 ημέρες, από μεταμοσχεύσεις καρδιών, τοποθετήσεις βηματοδοτών, μέχρι και αγγειοπλαστικές όπου συνήθως ο ασθενής νοσηλεύεται στην μονάδα για μία ημέρα.

➤ **Βαριά εγκαύματα**

Η μονάδες αυτές αντιμετωπίζουν ασθενείς που έχουν υποστεί εγκαύματα μεγάλου βαθμού και χρίζουν ειδικής φροντίδας.

➤ **Λευχαιμίες**

Οι μονάδες λευχαιμιών αντιμετωπίζουν ασθενείς που πάσχουν από λευχαιμία και χρίζουν απομονωμένου και αποστειρωμένου χώρου λόγω της ανοσοκαταστολής που προκαλείται από την ασθένεια αυτή.

➤ **Μεταμοσχεύσεις**

Οι μονάδες μεταμοσχεύσεων αφορούν κάθε είδους μεταμοσχεύσεις οργάνων όπως νεφρών και άλλων ανθρωπίνων ιστών και περιβάλλουν τους ασθενείς έως ότου ο οργανισμός του αποδεχτεί το μόσχευμα. Στο διάστημα αυτό ο οργανισμός του ασθενούς που έχει υποβληθεί σε μεταμόσχευση είναι ιδιαίτερα ευαίσθητος και ευάλωτος, καθώς του παρέχονται ουσίες οι οποίες αναστέλλουν σε μεγάλο βαθμό το ανοσοποιητικό του σύστημα ώστε το μόσχευμα να γίνει αποδεχτό από τον οργανισμό. Έτσι ο οργανισμός εκτίθεται σε μεγάλο κίνδυνο μόλυνσης, οπότε του παρέχεται περίθαλψη σε απομονωμένο και αποστειρωμένο χώρο.

➤ **Παιδιά**

Οι μονάδες παιδων δεν διαφέρουν από μία απλή ΜΕΘ (Γενική ΜΕΘ) αφού ο εξοπλισμός είναι ο ίδιος. Η μόνη διαφορά που υπάρχει με μία απλή ΜΕΘ είναι ότι στην μονάδα αυτή νοσηλεύονται μόνο παιδιά.

➤ **Νεογνά**

Η ΜΕΘ νεογνών διαφέρει κατά πολύ από μία απλή ΜΕΘ. Πρώτα από όλα διαφέρει στον εξοπλισμό αφού η ΜΕΘ νεογνών διαθέτει για κλίνες μόνο κούνιες και θερμοκοιτίδες και δεύτερον στο ότι η φροντίδα που παρέχεται στο νεογνό δεν είναι μονάχα παρεμβολή στην υγεία του ανθρώπινου οργανισμού αλλά συμβολή. Αυτό σημαίνει ότι όταν ένα νεογνό περιθάλπεται σε μία κούνια δεν ασθενεί απαραίτητα. Το νεογνό βρίσκεται σε φυσιολογική κατάσταση και του παρέχονται φροντίδες που αδυνατεί να τις καλύψει από μόνο του. Στις θερμοκοιτίδες περιθάλπονται νεογνά που γεννιούνται πρόωρα αλλά έως και 2 μηνών νεογνά όπου πάσχουν από αναπνευστική ανεπάρκεια.



**Εικόνα 1.1 Μονάδα Εντατικής Θεραπείας και εξοπλισμός**

Η δημιουργία τέτοιων Ειδικών Μονάδων δεν σημαίνει ότι οι κατά τόπους ΜΕΘ δεν μπορούν να αντιμετωπίσουν ήπιες περιπτώσεις (εκτός από παιδιά και νεογνά) των παραπάνω κατηγοριών. Αντίθετα μάλιστα, μέχρι ενός σημείου, είναι 7σκόπιμο να το κάνουν για να μην υπερφορτώνονται τα Ειδικά Κέντρα. Εξαιρεση

αποτελούν οι μονάδες για παιδιά και νεογνά, που διαφέρουν από αυτές των ενηλίκων λόγω των ιδιαίτερων απαιτήσεών τους σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, καθώς και σε εξοπλισμό π.χ. σε μονάδα νεογνών απαραίτητος βιοιατρικός εξοπλισμός είναι οι θερμοκοιτίδες.

## **1.2 ΚΤΙΡΙΑΚΗ ΥΠΟΔΟΜΗ & ΤΕΧΝΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΜΕΘ**

Ο εξοπλισμός των ΜΕΘ είναι υπερσύγχρονος και ιδιαίτερα πολυδάπανος για την λειτουργία και συντήρησή του, για αυτόν τον λόγο υπάρχουν ορισμένοι παράμετροι οι οποίοι προϋποθέτουν την σωστή, οικονομικά συμφέρουσα και αποδοτική, λειτουργία τους.

### **1.2.1 ΚΤΙΡΙΑΚΗ ΥΠΟΔΟΜΗ**

Προκειμένου να είναι η ΜΕΘ αποτελεσματική στην λειτουργία της, υπάρχουν παράμετροι ανάπτυξης που ισχύουν διεθνώς. Αυτοί είναι:

#### **Κατευθυντήριοι παράμετροι<sup>IV</sup>**

■ ανάλογα με τον αριθμό των κρεβατιών του νοσοκομείου, τα κρεβάτια της ΜΕΘ πρέπει να ανέρχονται στο 8 – 12% του συνόλου των κρεβατιών.

■ ανάλογα με τον πληθυσμό που καλύπτει η νοσηλευτική ενότητα, ένα κρεβάτι ΜΕΘ αναλογεί σε πληθυσμό 3.000.

Στις παραπάνω παραμέτρους παρατηρούμε κάποια όρια αποτελεσματικότητας της λειτουργίας μιας ΜΕΘ. Ιδιαίτερη προσοχή θέλει η δεύτερη παράμετρος, η οποία δύσκολα στην χώρα μας τηρείται. Αυτό είναι αποτέλεσμα είτε έλλειψης νοσηλευτικών μονάδων στην περιφέρεια, είτε λόγω λανθασμένης τοποθέτησης στον υγειονομικό χάρτη, των ήδη υπάρχοντων Μονάδων σε αστικές περιοχές. Ακόμα σημαντική αιτία της δυσλειτουργίας των ΜΕΘ στην χώρα μας αποτελεί η έλλειψη προσωπικού για την στελέχωσή τους. Αξίζει να αναφερθούν οι αριθμοί που αντιπροσωπεύουν τις ελλείψεις αυτές στην

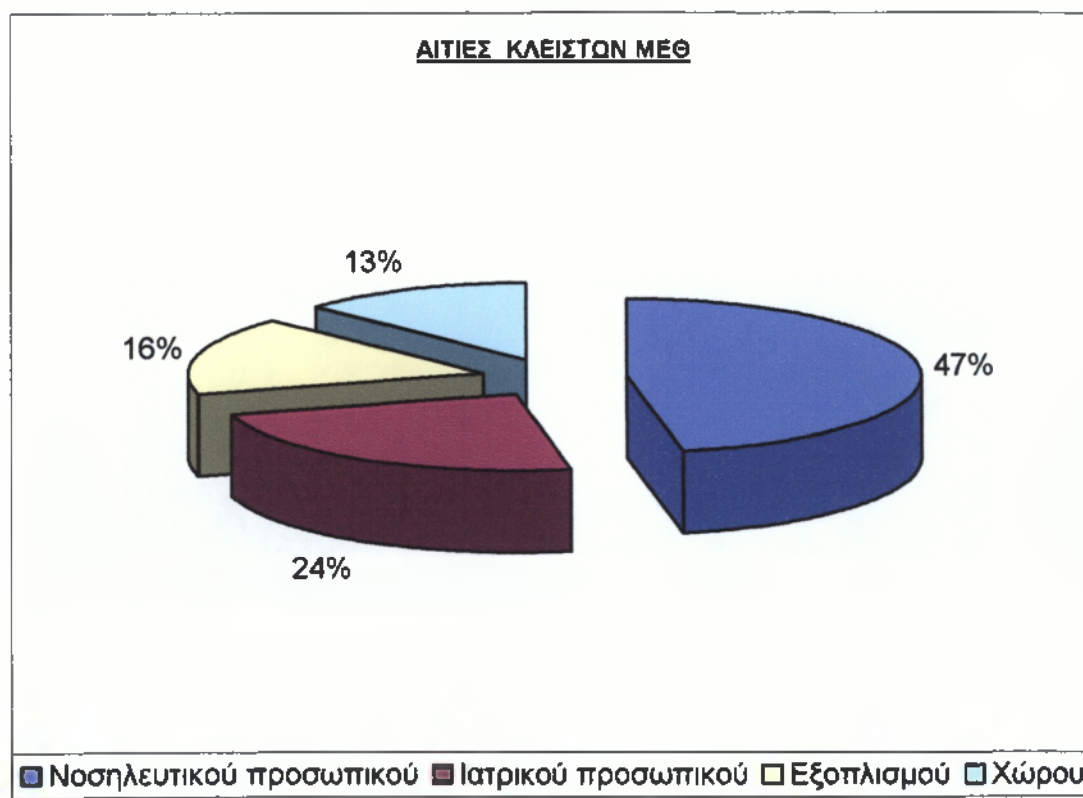
<sup>IV</sup> Ασκητοπούλου, Ε., *Επείγουσα Ιατρική & Εντατική Ιατρική*, Αθήνα 1991, σελ. 29.

χώρα μας. Το ένα τρίτο των κλινών βρίσκονται εκτός λειτουργίας. Στο σύνολο των 600 κλινών που υπάρχουν στην χώρα, οι 150 έχουν τεθεί σε αχρηστία.

Το πρόβλημα αυτό, σύμφωνα με την έρευνα που διεξήχθη από την εφημερίδα του Έθνους, αποδίδεται ως εξής:

το 47% στην έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού, το 24% στην έλλειψη ιατρικού προσωπικού, το 16% στην έλλειψη εξοπλισμού και το 13% στην έλλειψη χώρου.

Διάγραμμα 1.1 Αιτίες κλειστών ΜΕΘ



Πηγή: Έθνος Εφημερίδα, 11/08/2005

Η Ελλάδα έχει ελάχιστες Μονάδες Εντατικής Θεραπείας σε σχέση με αυτές που απαιτούνται. Η διεθνής εμπειρία έχει δείξει ότι τα κρεβάτια των ΜΕΘ πρέπει να αντιστοιχούν στο 8% με 12% του συνόλου των κλινών ενός νοσοκομείου. Το ποσοστό της Ελλάδας είναι εξαιρετικά χαμηλό και φτάνει μόλις στο 4%. Επιπλέον, ο μέσος όρος νοσηλευτών ανά κλίνη είναι στην Ελλάδα 3,1 τη στιγμή που τα διεθνή στάνταρ αναφέρουν ότι ο αριθμός τους θα πρέπει να είναι

μεταξύ τεσσάρων και έξι. Ακόμα και στα υπερσύγχρονα νοσοκομεία που κατασκευάστηκαν τα τελευταία χρόνια, οι μονάδες εντατικής θεραπείας παραμένουν απελπιστικά κλειστές. Οι κλειστές κλίνες στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας φτάνουν τις 16, στο Αττικό Νοσοκομείο τις 20, στο Νοσοκομείο Ρόδου τις 4, στο Νοσοκομείο Πύργου τις 5, στο Νοσοκομείο Ξάνθης τις 12, στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης τις 12, στο Νοσοκομείο Γιαννιτσών τις 4, στο Νοσοκομείο Καλαμάτας τις 6 και στο Νοσοκομείο Χανίων τις 3. Η κατάσταση αυτή συνδέεται άμεσα με τις ελλείψεις γιατρών και νοσηλευτικού προσωπικού.<sup>v</sup>

Συνεχίζοντας όμως με τις παραμέτρους ανάπτυξης μίας ΜΕΘ ακολουθεί το μέγεθος, το οποίο καθορίζεται από ανώτερα και κατώτερα όρια ανάπτυξης:

#### Μέγεθος της ΜΕΘ<sup>11</sup>

- Κατώτερο μέγεθος ΜΕΘ: οι οικονομοτεχνικές μελέτες δείχνουν ότι οι ΜΕΘ κάτω των 6 – 8 κρεβατιών είναι οικονομικά ασύμφωρες.
- Ανώτερο μέγεθος ΜΕΘ: διεθνώς θεωρείται σκόπιμο οι ΜΕΘ να μην υπερβαίνουν τα 12 κρεβάτια, για να μην διογκώνονται τα οργανωτικά και διοικητικά τους προβλήματα.

Το μέγεθος της ΜΕΘ: ως ελάχιστος αναγκαίος χώρος μίας ΜΕΘ θεωρούνται τα 12τ.μ. μικτού χώρου ανά κρεβάτι, αριθμός που όμως πρέπει να προσαρμόζεται στις ιδιαίτερες ανάγκες κάθε νοσοκομείου.

Η θέση της ΜΕΘ στο νοσοκομείο: οι διάφορες μονάδες εντατικής ιατρικής είναι σκόπιμο να βρίσκονται στην μεγαλύτερη δυνατή οριζόντια γειτνίαση μεταξύ τους και ταυτόχρονα κοντά στα χειρουργεία. Όταν όμως αυτό δεν είναι εφικτό, πρέπει να εξασφαλίζεται η απρόσκοπτη και κατ' αποκλειστικότητα οριζόντια και κάθετη επικοινωνία τους. Η διάταξη αυτή, πέρα από την προφανή της αναγκαιότητα, έχει το μεγάλο προτέρημα της οικονομίας σε τεχνικό εξοπλισμό

<sup>v</sup> [www.ethnos.gr/article.asp?catid=7588&subid=28&pubid=11208](http://www.ethnos.gr/article.asp?catid=7588&subid=28&pubid=11208) 14/02/2006.

<sup>11</sup> Ασκητοπούλου, Ε., *Επείγουσα Ιατρική & Εντατική Ιατρική*, Αθήνα 1991, σελ.29.



και στη γενικότερη υποδομή, καθώς ορισμένα μηχανήματα (π.χ. ακτινολογικά, αερίων αίματος, κλπ) μπορούν να χρησιμοποιούνται από περισσότερες μονάδες.

Πρέπει να τονιστεί ότι, όσο μικρότερο είναι το μέγεθος της μονάδας σε κλίνες, τόσο μεγαλύτερη πληρότητα απαιτείται για να καλύπτεται το κόστος της. Δηλαδή μικρές μονάδες με πληρότητα κάτω του 70% και λιγότερους από 200 ασθενείς το χρόνο είναι ασύμφωρες.

Γενικά όμως η αποδοτικότητα της ΜΕΘ δεν καθορίζεται από τον απόλυτο αριθμό των κρεβατιών της. Περισσότερο σημαντική είναι η διαρκής ετοιμότητά της σε προσωπικό και εξοπλισμό, η οποία της επιτρέπει να δεχτεί το βαρύ και μη προγραμματισμένο περιστατικό. Δηλαδή, σε μία μονάδα πρέπει να υπάρχουν συνεχώς ελεύθερα κρεβάτια, ενώ ταυτόχρονα διατηρείται σε ετοιμότητα η συνολική υποδομή σε προσωπικό και τεχνικό εξοπλισμό. Με το σκεπτικό αυτό, νοσοκομεία μικρότερα των 250 κλινών θα πρέπει να αναπτύξουν αριθμό κρεβατιών ΜΕΘ ανάλογο ή με το έργο του νοσοκομείου (ιατρική εξειδίκευση και εκπαιδευτικό έργο) ή τη θέση του (βιομηχανική και συγκοινωνιακή φόρτιση). Επίσης το ανώτερο μέγεθος της ΜΕΘ που αναφέρεται δεν είναι απόλυτο και σε ιδιαίτερες περιπτώσεις μπορεί να κριθεί σκόπιμη μια περιορισμένη αύξηση του αριθμού αυτού. Ακόμη και αν κριθεί αναγκαίο, λόγω αύξησης του μεγέθους της ΜΕΘ, να χωριστεί μία ομάδα ασθενών, αυτοί πρέπει να είναι ασθενείς με οξεία στεφανιαία νόσο, οι οποίοι θα νοσηλεύονται σε μονάδα Εμφραγμάτων ή Στεφανιαίων.

Οι χώροι ΜΕΘ: κατά τον σχεδιασμό της ΜΕΘ είναι σημαντικό να προβλέπονται αφενός, οδοί διακίνησης καθαρού και ακάθαρτου υλικού και αφετέρου, να περιορίζονται κατά το δυνατόν οι απαραίτητες διαδρομές του προσωπικού στους χώρους εργασίας. Οι λειτουργικά αναγκαίοι χώροι είναι:

- ο Χώροι ασθενών, που είναι διαρρυθμισμένοι ή σε ενιαίο χώρο ή σε δωμάτια με ένα κρεβάτι, τα οποία όμως καταλαμβάνουν περισσότερο χώρο και απαιτούν σημαντικά περισσότερο νοσηλευτικό προσωπικό. Για αυτό είναι προτιμότεροι οι ενιαίοι χώροι με περισσότερα κρεβάτια, αλλά με τουλάχιστον μία απομόνωση ανά 5 κλίνες. Ο χώρος της απομόνωσης πρέπει να περιλαμβάνει ξεχωριστό προθάλαμο, με χώρο

ακάθαρτου υλικού, και να πληροί τις προϋποθέσεις έτσι ώστε να χρησιμοποιείται τόσο για σηπτικά όσο και άσηπτα περιστατικά (ασθενείς με μειωμένη ανοσοκαταστολή π.χ. λευχαιμίες). Μεταξύ των διαφόρων χώρων των ασθενών πρέπει να εξασφαλίζεται η οπτική και ακουστική επικοινωνία.

- Βοηθητικοί χώροι, οι οποίοι πρέπει να περιλαμβάνουν:

- ❖ γιατρών και προϊσταμένης.

- ❖ Αναμονή συγγενών.

- ❖ Προθάλαμο εισόδου, με πρόβλεψη για αλλαγή ενδυμασίας και απολύμανση χεριών προσωπικού και επισκεπτών.

- ❖ Χώρο καθαρού υλικού, για την εργασία των νοσηλευτριών, για αποθήκευση αναλώσιμου και μη υλικού, αποστειρωμένων προμηθειών, φαρμάκων, καθαρών τροχήλατων τραπέζιδίων κλπ.

- ❖ WC ασθενών

- ❖ Χώρο αποθήκευσης ιματισμού.

- ❖ Χώρο αποθήκευσης – συντήρησης τεχνικού εξοπλισμού.

- ❖ Χώρο ακάθαρτου υλικού.

- ❖ Χώρο ανάπαυσης προσωπικού και WC.

- ❖ Γραφεία Χώρο μικρού εργαστηρίου για αέρια αίματος, ηλεκτρολύτες, αιματοκρίτες, δοκιμασίες πήκτικότητας κλπ.

## 1.2.2. ΤΕΧΝΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ

Ο τεχνικός εξοπλισμός των ΜΕΘ αποτελείται από<sup>VII</sup>:

1. Κλίνες: Κάθε ΜΕΘ μπορεί να αναπτυχθεί μέχρι τις 12 κλίνες, καθώς ορίζεται από τον τελευταίο νόμο (Ν. 199/2000) που διέπει την λειτουργία των ΜΕΘ στην Ελλάδα. Μία κλίνη για την αγορά της στοιχίζει από 1.000€ - 30.000€ . Η καλύτερη κλίνη τεχνολογικά και η ακριβότερη διαθέτει τις εξής λειτουργίες και ιδιότητες:
  - Αερόστρωμα → το οποίο θεωρείται ορθοπεδικό και μπορεί να στοιχίσει από 1.000€ - 6.000€ .
  - Ζύγισμα
  - Ψύξη – θέρμανση → για να προσαρμόζεται, ανάλογα με την πάθηση του ασθενούς, στις κατάλληλες θερμοκρασίες.
  - Θεραπευτική, για γυψήματα στη πλάτη → ειδικά στρώματα τα οποία βοηθούν στην επούλωση πληγών στο σώμα του ασθενούς.
  - Γύρισμα αρρώστων → βοηθά με τον μηχανισμό που διαθέτει να γυρνά τον ασθενή με ασφάλεια.



Εικόνα 1.2 Άποψη Μονάδας Εντατικής Θεραπείας

<sup>VII</sup> Άρθρο 3,5 , Οργανωμένες Υπηρεσίες παροχής προστασίας από φορείς κοινωνικής πρόνοιας & άλλες διατάξεις, Αρ. Φ. 199, Τεύχος Α, 2000.



2. Μόνιτορ: ο αριθμός των μόνιτορ στην ΜΕΘ είναι όσες και οι κλίνες, επίσης απαιτείται η ύπαρξη ενός επιπλέον μόνιτορ ως εφεδρικό σε περίπτωση που τεθεί εκτός λειτουργίας κάποιο από τα κύρια μόνιτορ, για διάφορους τεχνικούς λόγους. Η τιμή αγοράς ενός μόνιτορ ανέρχεται στις 5.000 € κατ' ελάχιστο. Το καλύτερο τεχνολογικά και ακριβότερο μόνιτορ έχει τις εξής ενδείξεις:
- E.C.G. ή Η.Κ.Γ. ( Ηλεκτροκαρδιογράφημα)
  - Α.Π. ( Αρτηριακή Πίεση ) αιματηρή ή αναίμακτη<sup>VIII</sup>.
  - Τ. ( Θερμοκρασία )
  - Αναπνοές
  - Καρδιακή Παροχή
  - Κορεσμός<sup>IX</sup>
3. Ηλεκτροκαρδιογράφος: η ΜΕΘ διαθέτει και έναν ηλεκτροκαρδιογράφο του οποίου η αξία ανέρχεται στα 6.000 €.
4. Απινιδωτής με μόνιτορ: Η ΜΕΘ πρέπει να διαθέτει δύο απινιδωτές για εξωτερική και εσωτερική χρήση. Εξωτερική χρήση είναι όταν γίνεται η απινίδωση στον ασθενή με τοποθέτησή του στο στήρνο, ενώ εσωτερική χρήση νοείται η απινίδωση που γίνεται απευθείας στην καρδιά, αυτό γίνεται όταν ο ασθενής βρίσκεται "ανοιχτός" (συνήθως μετά από εγχείρηση ανοιχτής καρδιάς). Η αξία του ενός ανέρχεται στα 9.000 €.
5. Εξωτερικός βηματοδότης: αντιστοιχεί ένας βηματοδότης ανά κλίνη και η αξία του ανέρχεται στα 3.000 €.
6. Αντλίες έγχυσης υγρών: αντιστοιχούν ανά κλίνη και η αξία τους ανέρχεται στα 3.000 €.
7. Φορητή αναρρόφηση: διατίθεται μία σε όλη την ΜΕΘ και η αξία της ανέρχεται στα 300 €.

<sup>VIII</sup> Αιματηρή θεωρείται η πίεση που παίρνεται από τον ασθενή από φυσικές διόδους, ενώ αναίμακτη θεωρείται η πίεση που υπολογίζεται από το εξωτερικό πιεσόμετρο.

<sup>IX</sup> Είναι η ένδειξη οξυγόνου μέσα στο αίμα του ανθρώπινου οργανισμού.

8. Νεφελοποιητής: αντιστοιχεί ένας ανά κλίνη<sup>X</sup>.
9. Συσκευή υπό – υπερθερμίας : διατίθεται μία σε όλη την ΜΕΘ και η αξία της ανέρχεται στα 3.000 €.
10. Ένα Βρογγοσκόπιο: πρέπει να διατίθεται ένα σε κάθε ΜΕΘ, η αξία του κυμαίνεται κοντά στα 6.000 €.
11. Ένα μηχάνημα τεχνητού νεφρού: διατίθεται μόνο σε ειδική μονάδα, όπως η μονάδα Τεχνητού Νεφρού. Η αξία του κυμαίνεται κοντά στα 15.000 €.
12. Ένα ακτινολογικό μηχάνημα: συνήθως διατίθεται ένα με δύο φορητά ακτινολογικά μηχανήματα σε όλο το νοσοκομείο και η αξία του κυμαίνεται από 100.000 € έως και 350.000 €.<sup>XI</sup>
13. Αναλυτές Αερίων και ηλεκτρολυτών : Η ΜΕΘ διαθέτει δικό της αναλυτή αερίων, ο οποίος καλύπτει μικροβιολογικές εξετάσεις οι οποίες γίνονται επιτόπου στον ασθενή. Ο αναλυτής αερίων εμφανίζει αποτελέσματα για K, Na , Ca , Mg . Η αξία του ανέρχεται στα 100.000 €.
14. Κεντρικός σταθμός με εκτυπωτή: η ΜΕΘ διαθέτει Η/Υ ο οποίος είναι συνδεδεμένος με όλα τα μόνιτορ των κρεβατιών και ενημερώνεται για την κατάσταση των ασθενών, ακόμα διαθέτει και εκτυπωτή. Η αξία του ανέρχεται στα 20.000 €.
15. Αναπνευστήρας: η ΜΕΘ διαθέτει έναν σταθερό και έναν φορητό αναπνευστήρα, οι αξίες του ανέρχονται στα 25.000 € και 6.000 € αντίστοιχα. Ο εξοπλισμός αυτός υποστηρίζει ή υποκαθιστά την αναπνοή του ασθενούς όταν αυτός αδυνατεί να αναπνεύσει από μόνος του.

<sup>X</sup> Είναι γνωστός ως υγρανήρας στην αγορά. Βοηθά κυρίως ασθενείς με Λοίμωξη στο Αναπνευστικό.

<sup>XI</sup> Ευφραιμίδης, Διαχείριση Τεχνολογίας Μονάδων Υγείας & Πρόνοιας, Σημειώσεις Διδασκαλίας, Καλαμάτα 2004, σελ. 46.

Τεχνικός εξοπλισμός θεωρείται και ο τρόπος κλιματισμού της ΜΕΘ. Ο τρόπος κλιματισμού στις ΜΕΘ της Ελλάδας γίνεται μονάχα με τεχνητό κλιματισμό (τεχνητός κλιματισμός είναι η μηχανική διατήρηση της θερμοκρασίας και υγρασίας σε κανονικές συνθήκες). Στα άλλα τμήματα του νοσοκομείου μπορεί να χρησιμοποιηθεί και ο φυσικός τρόπος κλιματισμού, ο οποίος όμως απαιτεί υψηλό κόστος εξωτερικής τοιχοποιίας (εξώστες, παράθυρα, σίτες, αεραγωγοί).

### 1.3 ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ ΤΩΝ ΜΕΘ

Οι ΜΕΘ είναι μονάδες με μεγάλες ιδιοτυπίες, που δεν μπορούν να υπαχθούν στους γενικά ισχύοντες κανόνες λειτουργίας των άλλων τμημάτων. Χρειάζονται ιδιαίτεροι κανόνες, ώστε αυτές οι μονάδες, που από τη σύλληψή τους οφείλουν να είναι οι πιο δυναμικές, να μην οδηγήσουν την ΜΕΘ να λειτουργεί λανθασμένα και να επιφέρει τεράστια έξοδα.

- Ιατρική υπευθυνότητα: Η ΜΕΘ από την φύση της αφορά όλες τις ειδικότητες. Αν όμως όλοι οι ειδικοί ήταν ταυτόχρονα και υπεύθυνοι, για τη λειτουργία της, η ΜΕΘ θα αυτοκαταργείτο. Η υπευθυνότητα πρέπει να είναι συγκεντρωμένη στα χέρια ενός γιατρού ειδικευμένου σε θέματα επείγουσας και εντατικής ιατρικής, ο οποίος ενεργεί, όταν χρειάζεται, με την συνεργασία των άλλων ειδικοτήτων. Ο υπεύθυνος αυτός αποτελεί το σημείο αναφοράς της μονάδας, που συντονίζει τους διάφορους ειδικούς. Σε περίπτωση διαφωνίας με έναν ειδικό και εφόσον ο ασθενής παραμένει στην μονάδα, ο υπεύθυνος αποφασίζει όπως αυτός κρίνει για τη συνολική αντιμετώπιση και το χρόνο ή την αναγκαιότητα διακομιδής του ασθενούς στην ή από την ΜΕΘ.
- Προσωπικό : Οι ανάγκες της ΜΕΘ σε προσωπικό είναι μεγάλες. Όσο μεγαλύτερες όμως είναι οι ΜΕΘ , τόσο μεγαλύτερη είναι και η σχετική εξοικονόμηση του προσωπικού. Η λειτουργικότητα και αποδοτικότητα της μονάδας εξαρτώνται, κατά κύριο λόγο, από τον αριθμό και τον βαθμό εκπαίδευσης των νοσηλευτών και των γιατρών και κατά δεύτερο λόγο, από

τον αριθμό των κρεβατιών. Γενικά η αποδοτικότητα μιας μονάδας δεν καθορίζεται τόσο από το σύνολο των κρεβατιών που διαθέτει, όσο από την ετοιμότητά της να δεχτεί βαριά περιστατικά.

- **Ιατρικό προσωπικό:** στις ΜΕΘ παρέχεται εξ' ορισμού 24ωρη ιατρική κάλυψη από ειδικευμένο και επαρκές προσωπικό. Η κάλυψη αυτή εξασφαλίζεται, αφενός, από μία βασική και ειδικευμένη στη ΜΕΘ ιατρική ομάδα που εργάζεται σε μόνιμη βάση και αφετέρου, από ιατρικό προσωπικό, που μία έστω και ολιγόμηνη μαθητεία στη ΜΕΘ αποτελεί μέρος της εκπαίδευσής του. Επίσης υπάρχει κάλυψη από συμβούλους γιατρούς, απ' όλες τις ειδικότητες που διαθέτει το νοσοκομείο.
- **Νοσηλευτικό προσωπικό:** οι ανάγκες της ΜΕΘ σε νοσηλευτικό προσωπικό είναι μεγάλες και η εξεύρεσή του δύσκολη. Είναι αναμφισβήτητο ότι οι μονάδες στο μεγαλύτερο ποσοστό στελεχώνονται από νοσηλευτικό προσωπικό, το οποίο αντιμετωπίζει σκληρές συνθήκες εργασίας που απαιτούν συνεχή, ενεργητική και υπεύθυνη παρουσία. Για να υπάρξει υψηλή νοσηλευτική στάθμη, πρέπει να εξασφαλιστεί διαρκής εκπαίδευση και ορισμένα «προνόμια», όπως χώροι ανάπαυσης και παραμονής, γραφεία με στοιχειώδεις ανέσεις, συμμετοχή σε ερευνητικά προγράμματα. Είναι επίσης σημαντικό, στα βασικά κριτήρια επιλογής του νοσηλευτικού προσωπικού των ΜΕΘ να περιληφθεί, εκτός από την ειδική εκπαίδευση (για τουλάχιστον 6-12 μήνες) στην Εντατική Θεραπεία και η προσωπικότητα του ατόμου. Ο αριθμός και η σύνθεση της νοσηλευτικής ομάδας εξαρτώνται από τον αριθμό των κρεβατιών και το είδος των περιστατικών που περιθάλπει. Είναι διεθνώς παραδεκτό ότι η αναγκαία σχέση συνεχούς και 24ωρης κάλυψης είναι μία νοσηλεύτρια ανά έναν ασθενή. Στην πράξη αυτό σημαίνει ότι καθοριστικός δεν είναι ο απόλυτος αριθμός, που προβλέπει κάθε οργανισμός νοσοκομείου, αλλά η οργανωτική ευελιξία, που

εξασφαλίζει τη συνεχή παρουσία νοσηλευτριών, ανεξάρτητα από κάθε είδους άδειες ή αργίες.

- **Παραϊατρικό προσωπικό:** η ύπαρξη μόνιμου παραϊατρικού προσωπικού θεωρείται απολύτως αναγκαία για τη σωστή λειτουργία μιας ΜΕΘ. Το προσωπικό αυτό αποτελείται από:
  - **Τεχνικό προσωπικό:** Όλες οι Μονάδες Επείγουσας και Εντατικής Ιατρικής, και οι ΜΕΘ ιδιαίτερα, είναι τμήματα με υψηλή συγκέντρωση πολύπλοκου και ευαίσθητου και πολύ ακριβού τεχνικού εξοπλισμού. Η συνεχής παρουσία, ειδικευμένου και μη, τεχνικού προσωπικού είναι απαραίτητη για τη σωστή συντήρηση και επιτόπου επισκευή του εξοπλισμού, γιατί έτσι αυξάνεται σημαντικά τόσο το ποσοστό άμεσης χρήσης, όσο και ο χρόνος ζωής αυτού του εξοπλισμού.
  - **Προσωπικό εργαστηρίων:** Είναι αυτονόητο ότι για να λειτουργήσουν αποτελεσματικά οι μονάδες Εντατικής Ιατρικής πρέπει να έχουν κατά προτεραιότητα την υπεύθυνη και διαρκή κάλυψη των άλλων τμημάτων του νοσοκομείου και ιδιαίτερα των εργαστηρίων. Υπάρχει όμως μία σειρά εξετάσεων που είναι τόσο συχνές στις ΜΕΘ, ώστε από ένα στάδιο και μετά πρέπει να προβλέπεται η εργαστηριακή αυτοτέλειά τους με την παρουσία παρασκευαστών (ακτινολογικού και βιοχημικού εργαστηρίου), τουλάχιστον κατά την πρωινή βάρδια.
  - **Φυσιοθεραπευτές:** Η ΜΕΘ πρέπει να έχει συνεχή κάλυψη από φυσιοθεραπευτές τόσο στο κανονικό ωράριο όσο και στις απογευματινές ώρες, αργίες και Σαββατοκύριακα. Οι φυσιοθεραπευτές είναι αναγκαίοι για την πρόληψη και αντιμετώπιση επιπλοκών, κυρίως από το αναπνευστικό και κινητικό σύστημα.

### 1.3.1. ΔΙΟΙΚΗΣΗ

Ιδιαίτερα σημαντική, όπως έχει προαναφερθεί, είναι η διοίκηση του προσωπικού της ΜΕΘ, για την εύρυθμη λειτουργία της. Η διοίκηση μίας ΜΕΘ δεν αντιγράφει το σύνηθες οργανόγραμμα που βρίσκουμε στα λοιπά τμήματα του νοσοκομείου. Διαθέτει:

- Ένα γιατρό με 2ετή ειδίκευση στις ΜΕΘ ως επιστημονικός υπεύθυνος.
- Ένα γιατρό (Παθολόγος ή Χειρουργός ή Καρδιολόγος ή Πνευμονολόγος ή Αναισθησιολόγος) με προϋπηρεσία ενός έτους σε ΜΕΘ ανά ωράριο εργασίας, ανά 6 κλίνες.
- Ένα / μία νοσηλεύτη/τρια απόφοιτο Τ.Ε.Ι. ή ισότιμων Σχολών, ανά 6 κλίνες ως Προϊστάμενος / η.
- Ένα / μία νοσηλεύτη/τρια τριτοús ή διετούς φοιτήσεως ανά ωράριο εργασίας επί 24ώρου βάσεως ανά δυόμισι κλίνες.

#### ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΘ





Οι παραπάνω ειδικότητες και προσωπικό βρίσκονται επί 24ώρου βάσεως παρόντες στην ΜΕΘ. Για την εύρυθμη λειτουργία του τμήματος δεν αρκεί ο άριστος τεχνολογικός εξοπλισμός και το άρτια εκπαιδευμένο προσωπικό που στελεχώνει την μονάδα, θα πρέπει το προσωπικό να έχει συνοχή αναμεταξύ του ώστε το «προϊόν» το οποίο «παράγει» (οι υπηρεσίες που παρέχει) να είναι ολοκληρωμένο και αποτελεσματικό. Αυτό απαιτεί την ορθή επικοινωνία<sup>XII</sup> η οποία πρέπει να υπάρχει και τη εφαρμογή του καλύτερου προτύπου διοίκησης (management). Δύσκολά σε ένα τμήμα όπως η ΜΕΘ εφαρμόζεται οποιοδήποτε πρότυπο διοίκησης λόγω της έντασης που επικρατεί («θόρυβοι» ανάμεσα στην λήψη και αποστολή μηνυμάτων) και έτσι οι ευθύνες που προσπίπτουν στον προϊστάμενο του τμήματος είναι ιδιαίτερα μεγάλες.

Πρέπει ο προϊστάμενος να κρατά σε συνοχή την ομάδα της μονάδας, να ηγείται με τον καλύτερο δυνατό τρόπο, που σημαίνει ότι για την επιλογή του ατόμου για τη θέση αυτή πρέπει να ληφθούν υπόψη όλα τα στοιχεία του χαρακτήρα του πέραν των γραμματειακών του γνώσεων. Θα πρέπει ο χαρακτήρας του να χαρακτηρίζεται από την κυριαρχικότητά του (Dominance), να έχει ανεπτυγμένη την συναισθηματική του νοημοσύνη, να δείχνει κατανόηση, να εμπνέει και να εμπνύχώνει την ομάδα.

### 1.3.2. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ

Όσον αφορά για την οικονομική διαχείριση της μονάδας παρατηρείται επίσης το φαινόμενο της συνολικής συνεισφοράς στην ορθή μεταχείριση της λειτουργίας της μονάδας, είτε των οικονομικών πόρων (έσοδα – έξοδα), που η διαχείριση γίνεται από το Λογιστήριο του Νοσοκομείου, είτε του αναλώσιμου υλικού και την χρήση του εξοπλισμού που η διαχείρισή τους γίνεται αποκλειστικά από το προσωπικό που στελεχώνει την μονάδα.

Η διαχείριση των ΜΕΘ γίνονται από το Λογιστήριο του νοσοκομείου (πάντα με έγκριση του Δ.Σ. και του Διοικητή του νοσοκομείου), στο οποίο Λογιστήριο κατανέμονται, σύμφωνα με τις ανάγκες του κάθε τμήματος, οι οικονομικοί πόροι για την συνολική εύρυθμη λειτουργία του νοσοκομείου. Αυτό

---

<sup>XII</sup> Τερζίδης Κ., Τζωρτζιάκης Κ., *Διοίκηση ανθρωπίνων πόρων*, Rosili, Αθήνα 2004, σελ. 181.

γίνεται κάθε έτος με τον προϋπολογισμό του νοσοκομείου, όπου συντάσσεται από το λογιστήριο και σύμφωνα με τον απολογισμό του προηγούμενου έτους κατανέμονται για το επόμενο οικονομικό έτος οι οικονομικοί πόροι ανάλογα με τις ανάγκες που προκύπτουν.

Σημαντικότερη πηγή χρηματοδότησης ενός *Δημόσιον Νοσοκομείου* είναι:

1. Ο κρατικός προϋπολογισμός.
2. Εισφορές από τα ασφαλιστικά ταμεία.
3. Η συμμετοχή των ασθενών από τα νοσήλεια.
4. Έσοδα από δωρεές και κληροδοτήματα<sup>xiii</sup>.

Αντιθέτως σε περίπτωση *Ιδιωτικού Νοσοκομείου* οι κύριες πηγές εσόδων είναι :

1. Εισφορές από τον ίδιο τον ασθενή.
2. Εισφορές από τα Ασφαλιστικά ταμεία.
3. Έσοδα από επενδύσεις<sup>xiv</sup>, κληροδοτήματα, δωρεές.

Κύριο εργαλείο διαχείρισης των οικονομικών πόρων είναι η κατάρτιση του προϋπολογισμού, με τον οποίο προσδιορίζονται τα έσοδα και καθορίζονται τα όρια των εξόδων – των πιστώσεων του Ν.Π.Δ.Δ. για κάθε οικονομικό έτος. Έπειτα εργαλείο ελέγχου θεωρείται η κατάρτιση του απολογισμού στο οποίο απεικονίζονται τα αποτελέσματα εκτέλεσης του προϋπολογισμού.

Για να αναλυθεί το κόστος της ΜΕΘ πρέπει να συμπεριληφθούν οι εξής δαπάνες:

- Μισθοί ιατρών.
- Μισθοί νοσηλευτών/τριών.
- Κόστος φαρμάκων.
- Κόστος αναλώσιμου υλικού (υλικό μίας χρήσεως).
- Κόστος εργαστηριακών (πραγματικό κόστος, προσθέτοντας στην τιμή και την αγορά του κάθε μηχανήματος).
- Έμμεσο κόστος (το κόστος καθαριότητας της ΜΕΘ κλπ.)

<sup>xiii</sup> Λιακέα, Γ., *Λογιστική Μονάδων Υγείας & Πρόνοιας*, Σημειώσεις, Καλαμάτα 1997, σελ. 8.

<sup>xiv</sup> Ως ιδιωτική επιχείρηση μπορεί ακόμα να συμμετέχει στο χρηματοπιστήριο καθώς μπορεί να είναι Α.Ε. μορφή επιχείρησης.



- Απόσβεση του εξοπλισμού της ΜΕΘ (ετήσια απόσβεση του εξοπλισμού).
- Συντήρηση (του εξοπλισμού και του κτιρίου).

και οι εξής εισφορές:

- Έσοδα από Ασφαλιστικά ταμεία.
- Έσοδα από εισφορές του ίδιου ασθενούς (νοσήλεια).

Κατ' αυτόν τον τρόπο μπορεί να βρεθεί το ετήσιο κόστος λειτουργίας μίας ΜΕΘ.

Για μία ΜΕΘ που οργανώνεται και λειτουργεί στον Ιδιωτικό τομέα, τα νοσήλεια που επιβάλλει αλλά και οι εισφορές που έχει από τα Ασφαλιστικά Ταμεία παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα 1.1:

**Πίνακας 1.1 Αξία Νοσηλείας & Ασφ. Εισφορές ΝΠΙΔ**

<b>ΝΟΣΗΛΕΙΑ &amp; ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ</b>	
<b>Αξία νοσηλίου</b>	
ξενοδοχειακή κάλυψη	350,00 €
φαρμακευτική κάλυψη	1.000,00 €
<b>Εισφορές Ασφαλιστικών Ταμείων</b>	
ΙΚΑ	70,00 €
Δημόσιο	64,56 €
ΤΕΒΕ	70,00 €

**Πηγή: ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ " ΑΓΙΟΣ ΛΟΥΚΑΣ "**

Σύμφωνα με τα παραπάνω λοιπόν, σε ένα νοσοκομείο που λειτουργεί υπό το καθεστώς του Ιδιωτικού Δικαίου τα έξοδα των δαπανών που δημιουργούνται από έναν ασθενή καλύπτονται από το Ασφαλιστικό του ταμείο και το υπόλοιπο καλύπτεται από τον ίδιο τον ασθενή.<sup>xv</sup>

<sup>xv</sup> Το ύψος των εξόδων που καλείται να καλύψει ο ασθενής εξαρτάται από το είδος της σύμβασης που έχει συνάψει η Ιδιωτική Κλινική με το κάθε ασφαλιστικό ταμείο.

Για ΜΕΘ η οποία οργανώνεται και λειτουργεί στον Δημόσιο τομέα, τα νοσήλια<sup>XVI</sup> που εισπράττει αλλά και ο τρόπος κάλυψης των ασφαλισμένων στηρίζονται σε άλλες βάσεις. Η σπουδαιότερη βάση που οργανώνει και χαρακτηρίζει την Δημόσια Υγεία είναι η ίση και δωρεάν παροχή υπηρεσιών υγείας σε ολόκληρο τον πληθυσμό της χώρας.

Ασθενείς οι οποίοι δεν υπάγονται σε καμία ασφάλιση υγείας καλούνται οι ίδιοι να καταβάλλουν τα νοσήλια της μονάδας. Έτσι το νοσήλιο που επιβάλλει η ΜΕΘ που οργανώνεται στον δημόσιο τομέα είναι 187,80€<sup>XVII</sup>, και καλύπτεται είτε από το ασφαλιστικό ταμείο του νοσηλευόμενου, είτε από τον ίδιο τον νοσηλευόμενο ο οποίος δεν έχει ασφάλιση υγείας.

Σύμφωνα με την διεθνή εμπειρία για να λειτουργήσει ορθά και αποδοτικά μία ΜΕΘ, πρέπει να λειτουργεί με πληρότητα άνω του 70% για να καλυφθούν οι δαπάνες του τμήματος.

Μία ακόμα σημαντική ενέργεια που εξελίσσεται από το Λογιστήριο είναι η διαχείριση και η αντικατάσταση του εξοπλισμού μίας ΜΕΘ όπου σύμφωνα με την ιατρική πρόοδο «καλπάζει» στις μέρες μας και δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί για πάνω από μία 5ετία. Ακόμα το κόστος συντήρησης αυξάνεται καθώς αναβαθμίζεται η τεχνολογία και η ανεύρεση ανταλλακτικών γίνεται όλο και πιο δύσκολη και κοστοφόρα. Είναι πλέον αυτονόητο για την αποτελεσματική λειτουργία του νοσοκομείου ότι πρέπει να εκσυγχρονίζεται και να ακολουθεί την πρόοδο της τεχνολογίας.

Για να επιλεγεί σωστά το έτος αντικατάστασης ενός εξοπλισμού, λαμβάνονται υπόψη η αξία αγοράς του εξοπλισμού, η απόσβεσή του και η συντήρησή του. Το καταλληλότερο έτος αντικατάστασης θεωρείται το έτος στο οποίο ο εξοπλισμός αποσβένεται εντελώς.

Για παράδειγμα για έναν αναλυτή αερίων αξίας 120.000 € με διάρκεια ζωής 12 έτη και με υποθετική απόσβεση γραμμικής μεθόδου, δηλαδή σταθερή ετήσια απόσβεση, θα έχουμε 10.000 € απόσβεση ετησίως.<sup>XVIII</sup> Η συντήρηση του μηχανήματος αυτού υπολογίζεται κατά μέσο όρο στα 300 € ετησίως. Βέβαια πρέπει να σημειωθεί ότι το ετήσιο κόστος συντήρησης αυξάνει από έτος σε έτος,

<sup>XVI</sup> Παράγραφος 3 Δ, Ορισμός νοσηλίου Νοσοκομείων, Ν. 99, τεύχος Β, 10 Φεβρουαρίου 1998.

<sup>XVII</sup> Άρθρο 3, «Ορισμός νοσηλίου Νοσοκομείων», Αρ. Φύλλου 99, Β' τεύχος, 10/02/1998.

<sup>XVIII</sup> Ευφρααμίδης, Διαχείριση Τεχνολογίας Μονάδων Υγείας & Πρόνοιας, Σημειώσεις, Καλαμάτα 2004, σελ. 183.

όσο το μηχάνημα παλαιώνει αλλά και λόγω των δυσεύρετων ανταλλακτικών. Όπως έχει προαναφερθεί ο κλάδος της ιατρικής είναι κλάδος που έχει αλματώδη πρόοδο, έτσι μετά από μία δεκαετία είναι αρκετά δύσκολο να βρεθούν ανταλλακτικά (οι ανάλογες εταιρίες ακολουθούν μία πολιτική αντικατάστασης των εξοπλισμών που παράγουν).

Το ετήσιο κόστος του εξοπλισμού θα είναι το άθροισμα της απόσβεσης και συντήρησης. Κατά μέσο όρο, στο παραπάνω παράδειγμα, θα είναι 10.300 € ετησίως.

#### **ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ & ΑΝΑΛΩΣΙΜΩΝ:**

Η διαχείριση του εξοπλισμού, των εργαστηριακών και των αναλώσιμων υλικών γίνεται αποκλειστικά, όπως προαναφέρθηκε, από το προσωπικό που στελεχώνει την μονάδα. Σε αυτόν τον τομέα παρουσιάζονται ιδιαίτερα σοβαρά προβλήματα τα οποία πολλές φορές μπορούν να οδηγήσουν σε τεράστια οικονομικά προβλήματα. Ένα από αυτά είναι η «σπατάλη», δηλαδή η αλόγιστη χρήση κυρίως εργαστηριακών εξετάσεων η οποία επιβάλλεται στον ασθενή. Αυτό μπορεί να γίνει για πολλές αιτίες όπως:

- Δεν υπάρχει καλό σύστημα διατήρησης ιστορικού του ασθενούς.
- Δεν υπάρχει καλή συνεργασία του προσωπικού της ΜΕΘ.

## 1.4 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Η πρώτη δημιουργία Μονάδας Εντατικής Θεραπείας αναφέρεται στα 1950. Αιτία δημιουργίας μίας τέτοιας μονάδας ήταν η επιδημία της πολυομελίτιδας που έπληξε την χώρα μας την εποχή εκείνη και απαιτούσε μία άμεση και αποτελεσματική αντιμετώπισή της. Η έννοια της ΜΕΘ την εποχή εκείνη αναφερόταν σε 24ωρη παρακολούθηση των ασθενών σε απομονωμένο χώρο του νοσοκομείου. Ο τεχνολογικός εξοπλισμός και η έννοια της εντατικής θεραπείας ήταν έννοιες υπό εξέλιξη. Τα ποσοστά αποθεραπείας των ασθενών από τις ΜΕΘ ήταν ιδιαίτερα χαμηλά.

Από το 1950 μέχρι σήμερα όμως παρατηρούμε τις τεράστιες αλλαγές και εξελίξεις στην ιατρική στον ιατρικό εξοπλισμό και κατ' επακολούθηση στις ΜΕΘ. Ταυτόχρονα παρατηρείται και η αύξηση επιτυχίας αποθεραπείας των ασθενών από τις μονάδες αυτές.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

### ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΜΕΘ ΣΤΟΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΧΑΡΤΗ

#### 2.1 Ο ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΣ ΧΑΡΤΗΣ

Ο Υγειονομικός Χάρτης αποτελεί ένα χωρικό εργαλείο λήψης αποφάσεων για την διαχείριση των δομών της Δημόσιας Υγείας και την βελτιστοποίηση της παροχής υπηρεσιών υγείας με κριτήριο την γεωγραφική βέλτιστη κατανομή τους. Η παροχή υπηρεσιών Υγείας εμπλέκει συνήθως ένα μεγάλο αριθμό δημοσίων και ιδιωτικών φορέων με διαφορετικές ιδιότητες και αρμοδιότητες και κυρίως με ανισομερή γεωγραφική κατανομή. Ένα μέτρο της ποιότητας της Δημόσιας Υγείας είναι η επαρκής κάλυψη όλων των περιοχών μίας χώρας με ένα στοιχειώδες επίπεδο πρωτοβάθμιων και δευτεροβάθμιων υπηρεσιών υγείας.

Τα Γεωγραφικά Συστήματα Πληροφοριών χρησιμοποιούνται για την απεικόνιση των σημείων στα οποία συντελείται η παροχή των υπηρεσιών αυτών και αποτελούνται από τους φορείς Υγείας (Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας και Περιφερειακά Ιατρεία) και θεματικούς χάρτες που παράγονται από δημογραφικά και επιδημιολογικά δεδομένα. Τέλος απεικονίζει την διαίρεση της χώρας στα Περιφερειακά Συστήματα Υγείας (ΠΕ.Σ.Υ.).

Παράλληλα χρησιμοποιούνται ευρέως για την απεικόνιση επιδημιολογικών και δημογραφικών δεδομένων στην χωρική τους διάσταση. Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας έχει αναλάβει πρωτοβουλία για την δημιουργία ηλεκτρονικών χαρτών για την συλλογή δεδομένων και τον έλεγχο της εξάπλωσης διαφόρων μολυσματικών ασθενειών σε χώρες του τρίτου κόσμου (WHO).

Μπορούν να τεθούν στο Γ.Σ.Π. ερωτήματα, των οποίων οι απαντήσεις βοηθούν στην λήψη αποφάσεων, όπως για παράδειγμα, στον χώρο της Υγείας ένα τέτοιο σύστημα μπορεί να υποδείξει περιοχές που στερούνται καλής πρόσβαση σε υπηρεσίες διάγνωσης ή θεραπείας και σε σύγκριση με κάποια στάνταρτ να προτείνει την δημιουργία νέων μονάδων υγείας. Ένα άλλο παράδειγμα είναι η επισήμανση γεωγραφικών συντεταγμένων με αυξημένη νοσηρότητα σε μία ασθένεια, που θα πρέπει να κινητοποιήσει τις αρμόδιες υγειονομικές αρχές για την διερεύνηση των αιτίων που μπορεί να είναι περιβαλλοντικά ή άλλα. Το Υπουργείο



Υγείας και Πρόνοιας τον Ιούνιο του 2001 άρχισε την διαδικασία κατάρτισης του Χάρτη Δημόσιας Υγείας και Πρόνοιας που θα απεικονίζει την γεωγραφική θέση όλων όσων εμπλέκονται στην παροχή υπηρεσιών δημόσιας υγείας στην χώρα μας με οποιαδήποτε ιδιότητα και σε οποιοδήποτε επίπεδο.<sup>XIX</sup>

Το εύρος των φορέων ενδεικτικά και μόνον αναφέρεται: Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας, διευθύνσεις Υγιεινής, ΚΑΠΗ, ΕΚΑΒ, ΙΚΑ, ταμεία υγείας, φαρμακεία και ιδιώτες γιατροί. Παράλληλα στο Γ.Π.Σ. θα απεικονίζονται και όλα τα διαθέσιμα επιδημιολογικά στοιχεία και δημογραφικά στοιχεία που συλλέγονται από την ΕΣΥΕ και υπηρεσίες του υπουργείου. Ενδεικτικά αναφέρονται: πληθυσμός, γεννήσεις, θάνατοι, θνησιμότητα, νοσηρότητα, ατυχήματα και άλλα.

**Εικόνα 2.1 Φόρμα επιλογής Χάρτη Υγείας**

Κριτήρια Αναζήτησης Κέντρων Υγείας

Εισαγωγή κριτηρίων αναζήτησης για τα Κέντρα Υγείας

ΠΕΣΥ: Όλα τα ΠΕΣΥ

Νομοί: Όλοι οι νομοί

Δήμοι: Όλοι οι δήμοι

Λειτουργία Ιατρείων: Όλες οι περιπτώσεις

Ωράριο Λειτουργίας: Όλες οι περιπτώσεις

Λειτουργία Εργαστηρίων: Όλες οι περιπτώσεις

Ωράριο Λειτουργίας: Όλες οι περιπτώσεις

Υπηρεσίες πρόληψης: Όλες οι περιπτώσεις

Υποβοήθιση πρόσβασης για ΑΜΕΑ και Ηλιωμένους

Ειδικότητα Ιατρών: Όλες οι ειδικότητες

Κατάσταση: Όλες οι περιπτώσεις

Εντάξει

Ακύρωση

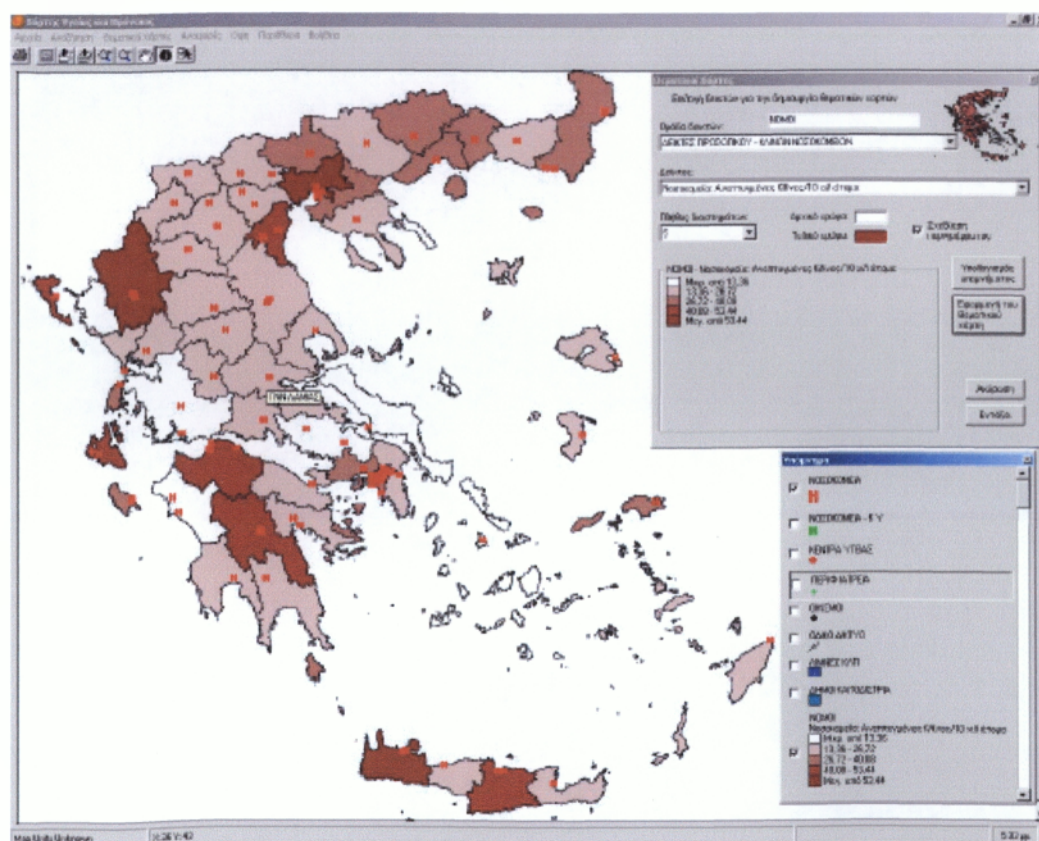
πηγή: [www.healthmap.gr](http://www.healthmap.gr)

<sup>XIX</sup> Βαζούρας, Χ., Κογγυλάκης, Γ., Πραστόκος, Π., *ΧΑΡΤΗΣ Υγείας και Πρόνοιας: ένα Γεωγραφικό Σύστημα Πληροφοριών για την αποτύπωση της κατάστασης και την χάραξη Πολιτικής Δημόσιας Υγείας*, Τόμοιο Τεχνολογίας & Έρευνας, Ηράκλειο 2001, σελ. 2.

Με την δυνατότητα πρόσβασης και ενημέρωσης για την κατάσταση της Υγείας & Πρόνοιας στην χώρα μας, ανοίγονται νέοι ορίζοντες για έρευνα, ενημέρωση και εξεύρεση της καλύτερης επιλογής.

Η παρακάτω εικόνα 2.2 εμφανίζει τον δείκτη προσωπικού ανά κλίνη που αναλογεί σε κάθε νοσοκομείο όλων των νομών της χώρας. Το λευκό χρώμα παρουσιάζει τους νομούς που παρουσιάζουν σοβαρή έλλειψη προσωπικού ανά κλίνη και καθώς σκουραίνει το χρώμα στους νομούς υπάρχει καλύτερο ποσοστό κάλυψης προσωπικού ανά κλίνη.

Εικόνα 2.2 Χάρτης Υγείας



Πηγή: [www.healthmap.gr](http://www.healthmap.gr)

## 2.2 ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΟΥ Γ.Π.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

Το Γ.Π.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ είναι εγκατεστημένο στο κέντρο της Θεσσαλονίκης. Η έκταση του οικοπέδου είναι 36.173 τ.μ. , ενώ η δομημένη επιφάνεια ανέρχεται στα 49.379 τ.μ.. Είναι τοποθετημένο μέσα στην Πανεπιστημιούπολη της πόλης. Όντας Πανεπιστημιακό νοσοκομείο, διαθέτει τμήμα Κ.Ε.Κ. στο οποίο γίνεται κατάρτιση και εκπαίδευση του ίδιου του προσωπικού του νοσοκομείου, των σπουδαστών των ιατρικών, νοσηλευτικών και παραϊατρικών σχολών, αλλά και με διάφορα προγράμματα που οργανώνονται γίνεται κατάρτιση και εκπαίδευση στους πολίτες της πόλης μέσω σεμιναρίων.

Εκτός του Γ.Π.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ, το οποίο διαθέτει στο σύνολό τους 30 κλίνες ΜΕΘ, υπάρχουν και τα παρακάτω νοσοκομεία τα οποία εκτείνονται σε ακτίνα 2 χμ από το ΑΧΕΠΑ:

- **Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης "ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ"**, διαθέτει:
  1. ΜΕΘ νεογνών με 43 κλίνες, εκ των οποίων οι 10 είναι θερμοκοιτίδες και οι 33 είναι κούνιες.
  2. Γενική ΜΕΘ με 10 κλίνες.
  3. ΜΕΘ Παίδων με 10 κλίνες.
- **Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης "ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ"**, διαθέτει:
  1. Γενική ΜΕΘ με 8 κλίνες.
- **Νομαρχιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης "Αγ. Δημήτριος"**, διαθέτει:
  1. Γενική ΜΕΘ με 4 κλίνες.
- **Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης "Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ"** διαθέτει:
  1. Στεφανιαία ΜΕΘ με 6 κλίνες.
  2. Χειρουργική ΜΕΘ με 8 κλίνες.
- **Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Εκπαιδεύσεως "424"** διαθέτει:
  1. Στεφανιαία ΜΕΘ με 6 κλίνες.



Εικόνα 2.3 Νοσοκομεία στον Δήμο Θεσσαλονίκης



Πηγή: [www.forthnet.gr](http://www.forthnet.gr)

Στον παραπάνω χάρτη<sup>xx</sup> (Εικόνα 2.3) εμφανίζονται με το σήμα του σταυρού τα νοσοκομεία με ΜΕΘ που υπάρχουν στην πόλη.

Σύμφωνα με τα παραπάνω στο δήμο Θεσσαλονίκης υπάρχουν στο σύνολο 72 κλίνες οι οποίες απευθύνονται σε κοινό ενηλίκων και παιδιών άνω του πέμπτου έτους και 43 κλίνες που απευθύνονται σε βρέφη. Οι 72 κλίνες είναι αρκετά μικρός αριθμός για να καλύψει τους πολίτες του δήμου Θεσσαλονίκης οι οποίοι ανέρχονται στους 363.987, σύμφωνα με την τελευταία απογραφή της ΕΣΥΕ.<sup>xxi</sup> Σύμφωνα όμως με τους Διεθνής κατευθυντήριους παράγοντες ανάπτυξης μίας ΜΕΘ, (ανάλογα του πληθυσμού της περιοχής), θα πρέπει μία κλίνη ΜΕΘ να αναλογεί σε 3.000 κατοίκους. Κατ' αυτήν την παράμετρο στην περίπτωση του δήμου Θεσσαλονίκης οι κλίνες οι οποίες θα έπρεπε να υπάρχουν θα ανέρχονταν στις 122. Όμως με τα δεδομένα που ισχύουν, μία κλίνη ΜΕΘ αντιστοιχεί σε 5.055 κατοίκους.

Ο Νομός Θεσσαλονίκης με πληθυσμό 1.057.825 διαθέτει για τον πληθυσμό του περίπου 200 κλίνες ΜΕΘ, συμπεριλαμβανομένων και των

<sup>xx</sup> [www.forthnet.gr/templates/drivemc.aspx?c=10008226](http://www.forthnet.gr/templates/drivemc.aspx?c=10008226) 18/03/2006.

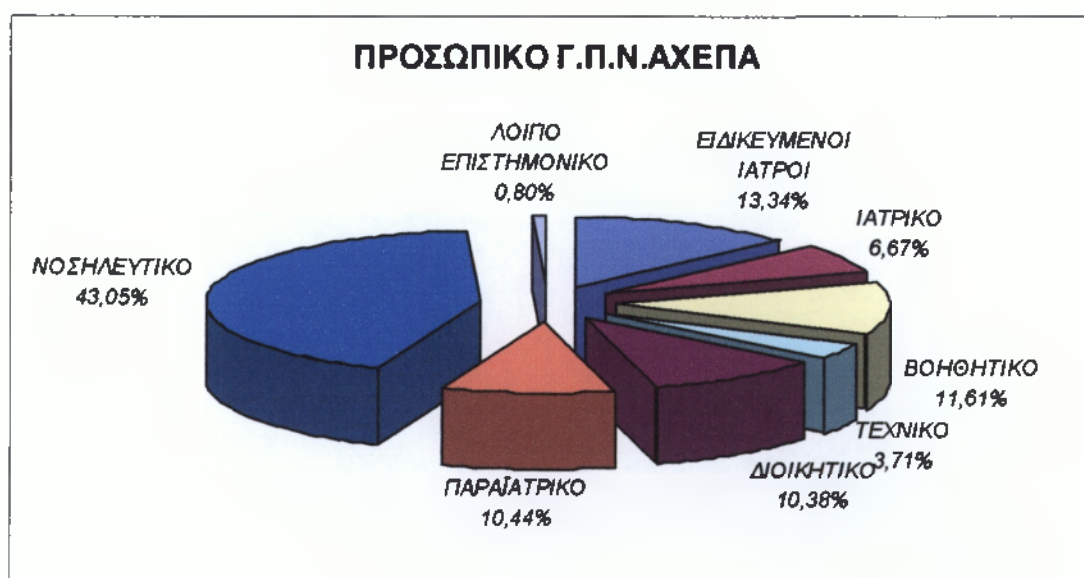
<sup>xxi</sup> [www.eetaa.gr/cei-bin/msql/esye/ota01](http://www.eetaa.gr/cei-bin/msql/esye/ota01) 15/02/2006.

Ιδιωτικών Κλινικών. Όπως παρατηρείται από τις 200 κλίνες ΜΕΘ, οι 72 βρίσκονται στον δήμο Θεσσαλονίκης και οι υπόλοιπες βρίσκονται σε ακτίνα 10 χιλιομέτρων από το κέντρο της πόλης. Αυτό επιφέρει δυσκολίες στον πληθυσμό της περιφέρειας να μεταφερθεί σε νοσοκομείο λόγω των μεγάλων αποστάσεων. Αλλά και οι 200 κλίνες αδυνατούν να καλύψουν τις ανάγκες ενός τέτοιου υπερμεγέθους αριθμού ατόμων, την στιγμή που οι κλίνες θα έπρεπε να ανέρχονται στις 350.

### **2.3 Η ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ**

Το Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ, δυναμικότητας 710 κλινών, κατατάσσεται στα μεγάλα νοσοκομεία. Χωρίζεται σε τέσσερις υπηρεσίες: στην Διοικητική, τη Νοσηλευτική, την Ιατρική και την Τεχνική, οι οποίες με την σειρά τους αποτελούνται από τις υποδιευθύνσεις, τους τομείς και τα γραφεία. Το ανθρώπινο δυναμικό που στελεχώνει το νοσοκομείο ανέρχεται στα 1910 άτομα, εκ των οποίων τα 553 είναι ιατρικό προσωπικό και τα υπόλοιπα 1357 είναι νοσηλευτικό, τεχνικό και διοικητικό προσωπικό.

Διάγραμμα 2.1 Κατάταξη Προσωπικού



Πηγή : [www.ahpahosp.gr](http://www.ahpahosp.gr)

Το προσωπικό κατατάσσεται στις εξής κλίμακες : ΠΕ, ΤΕ, ΔΕ και τέλος ΥΕ. Δεν συμπεριλαμβάνονται οι ασκούμενοι.

Το νοσοκομείο χωρίζεται σε τέσσερις Υπηρεσίες οι οποίες είναι : η Διοικητική, η Ιατρική, η Νοσηλευτική και τέλος είναι η Τεχνική Υπηρεσία. Οι Υπηρεσίες και αυτές με την σειρά τους χωρίζονται σε Υποδιευθύνσεις, τομείς, τμήματα και γραφεία. Ο τρόπος Διοίκησης του Νοσοκομείου ορίζεται από τον Νόμο 2889/2001, όπου ορίζεται ο τρόπος καταμερισμού των ευθυνών και υποχρεώσεων. Ο τρόπος ορισμού και επιλογής Διευθυντών, Υποδιευθυντών και τμηματαρχών.<sup>xxii</sup>

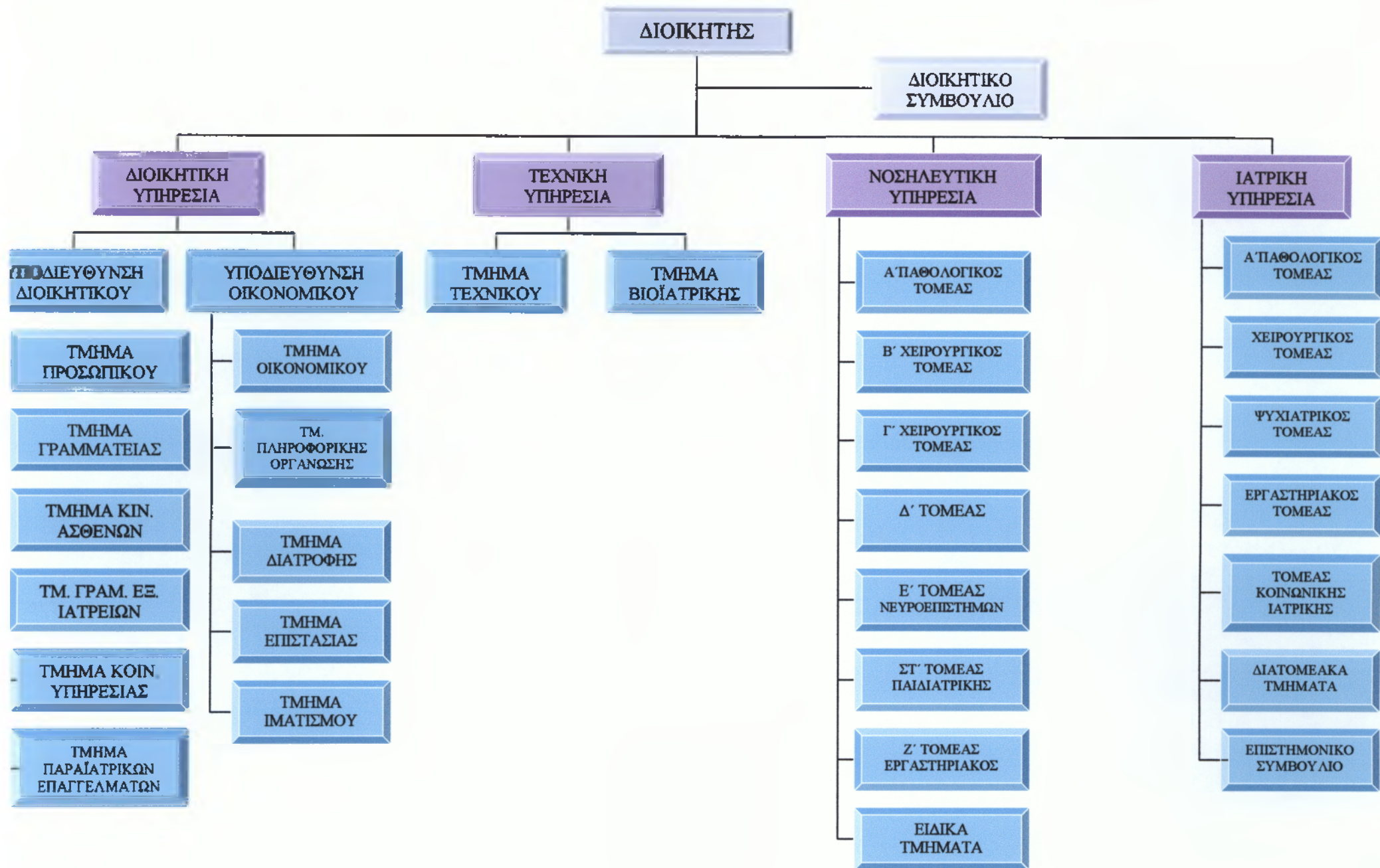
Στο συνέχεια παρουσιάζονται οι Υπηρεσίες, οι Υποδιευθύνσεις, οι Τομείς και τα τμήματα του νοσοκομείου.<sup>xxiii</sup>

---

<sup>xxii</sup> Φ.Ε.Κ. 2889, «Βελτίωση & εκσυγχρονισμός Του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις», Αρ. Φύλλον 37, 2 Μαρτίου 2001.

<sup>xxiii</sup> [www.ahepaosp.gr/gr\\_page/service\\_gr](http://www.ahepaosp.gr/gr_page/service_gr) 10/01/2006





## 2.4 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΦΟΡΑ ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

Το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ, που το 2006 συμπλήρωσε 53 χρόνια ζωής και λειτουργίας του, είναι στενά συνδεδεμένο, από την ίδρυσή του, με την Ιατρική Σχολή του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης. Η Ιατρική Σχολή, που ιδρύθηκε το 1942, λειτουργούσε για δέκα χρόνια σε παλιά Νοσοκομεία, σε καπναποθήκες ή άλλα κτίρια.

Το 1947 μετά από προσπάθεια και ενεργητικότητα της νεοϊδρυθείσας τότε Ιατρικής Σχολής και χάρη στην ακούραστη δραστηριότητα του χειρουργού καθηγητή Μαρίνου Σιγάλα, να ενισχύσουν την ίδρυση ενός σύγχρονου Νοσοκομείου στη Θεσσαλονίκη.

Το 1951, που γιορτάζεται η 25ετηρίδα του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, γίνονται και τα εγκαίνια του νέου Νοσοκομείου, που λειτουργεί όμως πρακτικά τον Μάρτιο του 1953. Είναι το πρώτο καινούργιο Νοσοκομείο στη Θεσσαλονίκη.

Το αρχικό ΑΧΕΠΑ αποτελείτο από δύο διώροφες πτέρυγες και ήταν εξ' αρχής σχεδιασμένο και κατασκευασμένο στα πρότυπα του μέσου μεγέθους επαρχιακών αμερικάνικων Νοσοκομείων της εποχής εκείνης. Σύμφωνα με τις προδιαγραφές και αποφάσεις των δωρητών, το Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ είχε το 1953 συνολικά 120 κρεβάτια, διέθετε τρεις (3) Χειρουργικές Κλινικές, μια (1) Παθολογική Κλινική, τα αντίστοιχα Εξωτερικά Ιατρεία και τέσσερα (4) Εργαστήρια (Ακτινολογικό, Μικροβιολογικό, Βιολογικής Χημείας και Παθολογοανατομικό).

Το 1955, με δωρεά της Σουηδικής φιλανθρωπικής οργάνωσης RAEDDA BARNER, ανεγείρεται και εξοπλίζεται πλήρως μια νέα Πτέρυγα, Παιδιατρική, δυναμικότητας 100 κρεβατιών, στην οποία το 1958 εγκαθίσταται η Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική.

Το 1967 λειτουργεί μια ακόμα Πτέρυγα, με συνολικά 250 κρεβάτια (προφανώς αυτή που στον Α.Ν. 1828/1951 προβλέπονταν να ανεγερθεί). Έτσι, την εποχή εκείνη το Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ διαθέτει συνολικά 500 περίπου κρεβάτια.

Το 1969 ξεκινά η επέκταση σε ύψος της πρόσθετης αυτής Πτέρυγας, για τη δημιουργία ενός ακόμη ορόφου. Ο όροφος αυτός παραδίδεται σε λειτουργία με 55 κρεβάτια μόλις στο τέλος του 1981 και σ' αυτόν εγκαθίσταται η Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική. Το 1969, ξεκινά επίσης και η ανέγερση μιας νέας Πτέρυγας στην εσωτερική αυλή. Η Πτέρυγα αυτή παραδίδεται σε λειτουργία το 1984 και σ' αυτήν εγκαθίστανται η Καρδιοχειρουργική Κλινική με 26 κρεβάτια, η Μονάδα Εντατικής Παρακολούθησης της Καρδιοχειρουργικής Κλινικής με 6 κρεβάτια και τα Χειρουργεία της Καρδιοχειρουργικής.

Το 1987 παραχωρήθηκαν από το Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης στο Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ τα κτίρια του Νευροψυχιατρικού Ινστιτούτου (ένα πενταόροφο και δύοοροφα) που η κατασκευή τους ξεκίνησε το 1979. Τα κτίρια αυτά, παρόλο που κατασκευαστικά δεν ήταν ολοκληρωμένα, αποτέλεσαν τη μόνη διέξοδο ανακούφισης του Νοσοκομείου. Έτσι, ύστερα από την εκτέλεση των απαραίτητων εργασιών, λειτούργησαν το Νοέμβριο του 1987 όροφοι των κτιρίων αυτών.

Το 1990 ολοκληρώνεται και εξοπλίζεται πλήρως μια ακόμα νέα Πτέρυγα, στην οποία εγκαθίστανται και λειτουργούν τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία, ενώ στους χώρους που μέχρι τότε λειτουργούσαν αυτά, εγκαθίσταται και λειτουργεί το Τμήμα Επειγόντων. Παράλληλα μελετάται η ανάπτυξη σε μέρος αυτών της Μονάδας Βραχείας Νοσηλείας. Σήμερα το Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ έχει αναπτυγμένα συνολικά 710 κρεβάτια και λειτουργούν σύμφωνα με διυπουργικές αποφάσεις των Υπουργών Παιδείας και Υγείας και τον Οργανισμό του Νοσοκομείου.<sup>xxiv</sup>

---

<sup>xxiv</sup> [www.ahpahosp.gr/gr\\_page/about\\_gr/a\\_index\\_gr2.htm](http://www.ahpahosp.gr/gr_page/about_gr/a_index_gr2.htm) 10/02/2006.



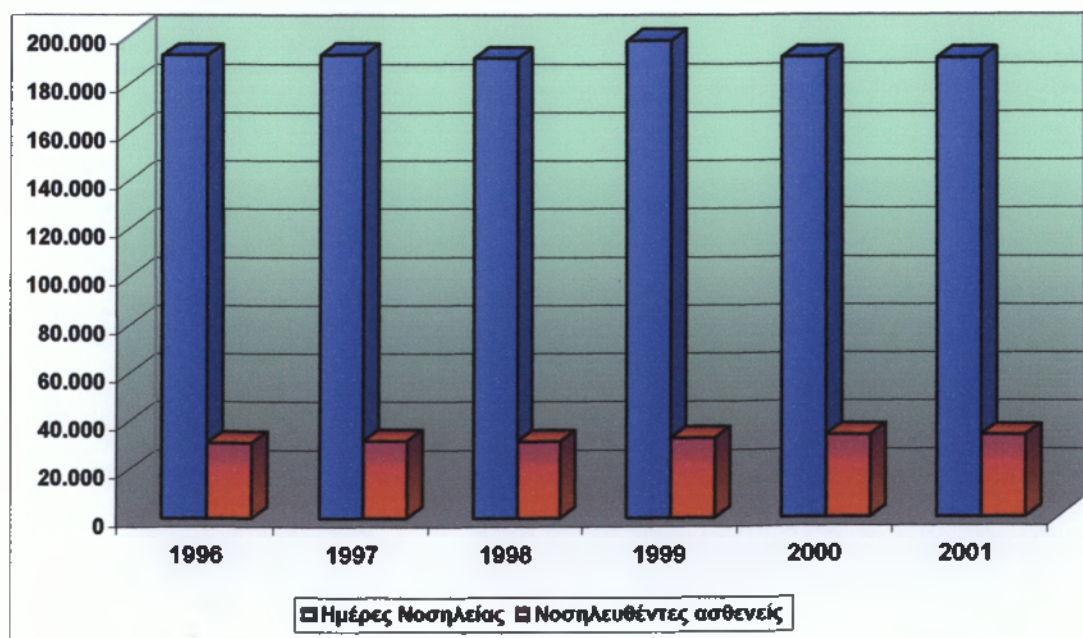
Πίνακας 2.1 Δραστηριότητα Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ						
	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Αναπτυγμένα κρεβάτια	714	717	718	721	707	710
Νοσηλευθέντες ασθενείς	31.315	32.191	32.060	33.338	34.377	34.191
Ημέρες Νοσηλείας	191.863	191.942	190.493	197.871	190.769	190.315
Χειρουργηθέντες	5.901	5.822	5.626	6.224	6.228	5.296
Εργαστηριακές εξετάσεις	7.498.689	9.006.045	11.018.456	9.595.943	10.855.214	10.876.584
Εξετασθέντες εξωτερικών ιατρείων	142.797	143.119	136.589	143.174	154.892	156.261
Μέση διάρκεια νοσηλείας (ημέρες)	6,13	5,96	5,94	5,94	5,55	5,32
Πληρότητα κλινών (%)	73,62	73,34	72,69	75,19	73,93	70,55
Θνητότητα (%)	2,85	2,84	3,12	3,00	2,44	2,56

Πηγή: [www.ahpapohosp.gr](http://www.ahpapohosp.gr)

Στον παραπάνω πίνακα (πίνακας 2.1) παρατηρείται η κίνηση ασθενών στο νοσοκομείο για τα έτη 1996 έως και 2001. Υπάρχει μία αύξηση κλινών μέχρι και το έτος 1999, όμως το 2001 τα κρεβάτια ανέρχονται στα 710, μειώθηκαν από το προηγούμενο έτος κατά 14, και τέλος να είναι σήμερα 710. Οι νοσηλευθέντες ασθενείς διαρκώς αυξάνονται, αντιθέτως οι ημέρες νοσηλείας μειώνονται, με την χαμηλότερες εισαγωγές να παρουσιάζονται το έτος 2001.

Διάγραμμα 2.2 Αριθμός νοσηλευθέντων έτη 1996 - 2001



Πηγή: Ίδια έρευνα



Η μέση διάρκεια νοσηλείας έχει μειωθεί κατά πολύ από τα άλλα έτη στις 5,55 ημέρες και η πληρότητα του νοσοκομείου δεν έχει πέσει ποτέ κάτω από το 70%. Επίσης η θνητότητα βρίσκεται στο χαμηλότερο σημείο της στο έτος 2000, όπου είναι μόλις 2,44 % ασθενείς.

Πιο αναλυτικά για το έτος 2000 στον παρακάτω πίνακα (πίνακας 2.1) εμφανίζεται η κίνηση ασθενών στην Νοσηλευτική Υπηρεσία του Νοσοκομείου.<sup>xxv</sup>

Η μικρή αυξομείωση κλινών που παρατηρείται στη διάρκεια των ετών οφείλεται στις μικρές διαμορφώσεις εσωτερικού χώρου που δημιουργούνται. Λόγου χάρη στο έτος 2000 εμφανίζεται μία μείωση 12 κλινών για την δημιουργία ρεσεψιόν στο τμήμα παθολογίας για την εξυπηρέτηση των συνοδών των ασθενών.

---

<sup>xxv</sup> [www.ahedahosp.gr/gr\\_page/about\\_gr/a\\_index\\_gr2.htm](http://www.ahedahosp.gr/gr_page/about_gr/a_index_gr2.htm) 10/02/2006.

**Πίνακας 2.2 Κίνηση ασθενών έτος 2000**

**ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΚΛΙΝΙΚΩΝ - ΜΟΝΑΔΩΝ**

<b>ΚΛΙΝΙΚΕΣ-ΜΟΝΑΔΕΣ</b>	<b>Ανεπτυγμένες Κλίνες</b>	<b>Νοσηλευθέντες</b>	<b>Μέση Διάρκεια Νοσηλείας</b>	<b>Πληρότητα Κλινών (%)</b>
<b>ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ</b>	<b>380</b>	<b>25.003</b>	<b>4,11</b>	<b>74,07</b>
A' Παθολογική	56	3.346	5,93	97,11
Προπ. Παθολογική	54	3.299	4,96	83,05
Καρδιολογική	43	2.807	4,94	88,44
Στεφανιαία Μον. Καρδιολογικής	20	2.181	3,14	93,68
A' Νευρολογική	35	772	11,92	72,02
B' Νευρολογική	32	1.242	7,03	74,79
B' Παιδιατρική	44	2.722	3,01	50,98
Δ' Παιδιατρική	29	1.466	4,01	55,57
M. Νεογνών - Προώρων	25	268	5,78	16,93
Μον. Τεχνητού Νεφρού	20	103	ΑΣΘΕΝΕΙΣ/μήνα, 12.047 ΣΥΝΕΔΡΙΑΣ	
Μον. Ασηπτης Νοσηλείας	15	370	10,62	71,74
Μον. Περιτοναϊκής Κάθαρσης	6	451	2,66	54,79
Μον. Πόνου (Εξωτερικό Ιατρείο)	-	189	1,00	-
Μον. Μεσογειακής Αναιμίας	12	2.854	1,00	-
Μον. Παθολογικής Ογκολογίας	9	4.078	1,00	-
<b>ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ</b>	<b>301</b>	<b>9.014</b>	<b>9,52</b>	<b>70,25</b>
A' Χειρουργική	43	1.835	7,98	93,32
ΜΕΘ B' Χειρουργικής	8	390	5,34	71,27
Προπ. Χειρουργική	49	1.891	7,07	74,71
ΜΕΘ Προπ. Χειρουργικής	8	273	7,53	70,38
Γ' Χειρουργική	35	1.426	5,37	59,97
Νευροχειρουργική	35	1.144	9,32	83,43
Καρδιοχειρουργική	29	913	7,21	62,23
ΜΕΘ Καρδιοχειρουργικής	6	429	4,01	78,49
Ωτορινολαρυγγολογική	43	1.415	8,24	74,26
Οφθαλμολογική	35	1.856	3,40	49,41
ΜΕΘ Ανασθησιολογίας	10	430	7,91	93,21
<b>ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ</b>	<b>28</b>	<b>360</b>	<b>21,93</b>	<b>83,19</b>
Γ' Ψυχιατρική	26	375	21,05	83,19
<b>ΣΥΝΟΛΟ ΑΧΕΠΑ</b>	<b>707</b>	<b>34.377</b>	<b>5,55</b>	<b>73,93</b>

Πηγή: [www.ahpahosp.gr](http://www.ahpahosp.gr)



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

### ΟΙ ΜΕΘ ΤΟΥ Γ.Π.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

#### 3.1 Η ΜΕΘ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ

Η ΜΕΘΑ ιδρύθηκε το 1986 με τον οργανισμό του Νοσοκομείου (Φ.Ε.Κ. 897/Β/22-12-86) ως πολυδύναμη μονάδα των 10 κλινών, λειτουργεί στον 3<sup>ο</sup> όροφο του πενταόροφου κτιρίου του Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ και υπάγεται στον Χειρουργικό Τομέα.

Η τοποθεσία της ΜΕΘΑ μέσα στο Νοσοκομείο είναι μακριά από τα χειρουργεία, το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών και τα Διαγνωστικά Εργαστήρια, καθόλου πρακτικό και εύχρηστο για την εύρυθμη λειτουργία της Μονάδας. Ο χώρος που τοποθετείται η ΜΕΘ είναι ανεπαρκής, είναι μόλις 55 τ.μ. και είναι απόλυτα εξαρτημένη η μονάδα από την λειτουργία ανελκυστήρα. Ο υλικοτεχνικός εξοπλισμός είναι επαρκής, αλλά χρειάζεται ανακαίνιση με πλέον σύγχρονα, απλοποιημένα, αξιόπιστα και εύχρηστα μηχανήματα και συσκευές. Ο εξοπλισμός που διαθέτει είναι περίπου δεκαετίας.<sup>XXVI</sup>

Ο εξοπλισμός που διαθέτει είναι:

1. Αναπνευστήρες όγκου, ένας για κάθε κλίνη.
2. Monitors: ένα για κάθε κλίνη και ένας κεντρικός σταθμός. Οι ενδείξεις των μόνιτορ είναι οι εξής:
  - Ενδοπνευμονική πίεση & όγκος
  - Ευενδοτότητα του πνεύμονος
  - Ηλεκτροκαρδιογραφία της Συστηματικής και Πνευμονικής κυκλοφορίας
  - Ενδοκράνια πίεση
  - Διοισοφάγεια υπερηχογραφική εκτίμηση / μέτρηση της αιματικής ροής στην αορτή και της καρδιακής παροχής

<sup>XXVI</sup> [www.anesthesiology.gr/axepa/index.php?option=content&task=view&id](http://www.anesthesiology.gr/axepa/index.php?option=content&task=view&id) 14/02/2006.

- Κορεσμό του μεικτού φλεβικού αίματος σε O<sub>2</sub> και παραμέτρων οξυγονομετρίας
  - Σφυγμική Οξυγονομετρία
  - Καπνογραφία
  - Θερμοκρασία σώματος
  - Νευρομυϊκή δραστηριότητα
3. Κυκλώματα χορήγησης Οξυγόνου και Υποστήριξης της αναπνοής.
  4. Νευροδιεγέρτες.
  5. Συσκευές Θέρμανσης του ασθενούς.
  6. Αντλίες χορήγησης φαρμάκων.
  7. Απινιδωτές, υπάρχουν εννέα στην μονάδα.
  8. Αναλυτής αερίων αίματος / οξεοβασικής ισορροπίας /ηλεκτρολυτών, Αιματολογικών παραμέτρων, Πηκτικού μηχανισμού και Σακχαραιμίας.<sup>xxvii</sup>

Ο αναλυτής αερίων βρίσκεται στον 2<sup>ο</sup> όροφο, με τον οποίο έρχεται σε επικοινωνία η μονάδα μέσω ανελκυστήρα, στον οποίο όροφο υπάρχει και η αποθήκη για τα καθαρά και ακάθαρτα υλικά. Η μονάδα διαθέτει προθάλαμο με αποδυτήρια και χώρο απολύμανσης. Στην συνέχεια υπάρχει ο κεντρικός θάλαμος με τις κλίνες και μία μικρή αίθουσα για την ανάπαυση του προσωπικού.

Σκοπός της ΜΕΘΑ είναι να αναλαμβάνει την αφύπνιση/ανάληψη των χειρουργηθέντων ασθενών και να εξασφαλίζει την μετεγχειρητική αναλγησία με τις μεθόδους της κατ' επίκλησης από τον ασθενή, ή της συνεχούς ενδοφλέβιας επισκληριδίου χορήγησης, αναλγητικών φαρμάκων.

Το προσωπικό που συνολικά διαθέτει η ΜΕΘΑ είναι: 26 νοσηλεύτριες εκ των οποίων οι πέντε έχουν τη θέση της προϊσταμένης, τέσσερις γιατρούς Γενικής Παθολογίας και 2 βοηθούς θαλάμου. Το προσωπικό εναλλάσσεται για την κάθε βάρδια, κατά την οποία βάρδια απασχολούνται: 1 προϊσταμένη, 5 νοσηλεύτριες, μία βοηθός θαλάμου και ένας ιατρός.

Για να γίνει συγκριτική ανάλυση (μεταξύ των ΜΕΘ που θα περιγραφούν στη συνέχεια) θα χρησιμοποιηθεί ένα μοντέλο σχεδίασης ενός Νοσοκομειακού τμήματος το οποίο αποτελείται από τέσσερις παραμέτρους οι οποίες είναι: 1) Η

<sup>xxvii</sup> [www.anesthesiology.gr/axepa/index.php?option=content&task=view&id](http://www.anesthesiology.gr/axepa/index.php?option=content&task=view&id) 14/02/2006.

Σκοπιμότητα του τμήματος, 2) Η Διοικητική Δομή ή Οντότητα του τμήματος, 3) Η Πελατειακή ανάλυση του τμήματος και τέλος 4) Η Θέση και Χωροκατανομή του τμήματος.

## **ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΜΕΘ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ**

### **1. ΣΚΟΠΙΜΟΤΗΤΑ:**

Όπως έχει ήδη αναφερθεί στο παρόν κεφάλαιο, σκοπός του τμήματος είναι να παρέχει 24 ώρες το 24ωρο εξειδικευμένες φροντίδες υγείας στον ασθενή που νοσηλεύεται στο τμήμα, οι οποίες υποκαθιστούν, υποστηρίζουν και τέλος αποκαθιστούν τις ζωτικές του λειτουργίες.

Οι υπηρεσίες – φροντίδες υγείας - προσφέρονται σε ειδικό, αποστειρωμένο χώρο, με ειδικές κλίνες και εξειδικευμένο προσωπικό και βιοϊατρικό & τεχνικό εξοπλισμό. Οι φροντίδες που προσφέρει αφορούν κυρίως χειρουργημένους ασθενείς που χρίζουν την αφύπνιση / ανάνηψη τους και εξασφαλίζει την μετεγχειρητική τους αναλγησία

### **2. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΔΟΜΗ ή ΟΝΤΟΤΗΤΑ:**

Για να θεωρηθεί ένα τμήμα ως Οντότητα πρέπει να πληρεί τρία χαρακτηριστικά

- Καθορισμός λειτουργίας του τμήματος νομοθετικά
- Καθορισμός ευθυνών & εξουσιών
- Ύπαρξη προσωπικού

◆ Στο τμήμα της ΜΕΘΑ η λειτουργία του ορίζεται νομοθετικά με τον νόμο (Φ.Ε.Κ. 897/Β/22-12-86) το οποίο υπάγεται στον Χειρουργικό τομέα.

◆ Ορίζονται ευθύνες και εξουσίες στο προσωπικό που στελεχώνει το τμήμα και στον τρόπο που γίνεται η καθημερινή κίνηση προσωπικού, οι ευθύνες που κατανέμονται στην προϊσταμένη του τμήματος, στους Ιατρούς και στις Νοσηλεύτριες.

◆ Κατ' επέκταση της προηγούμενης προϋπόθεσης ακολουθεί η στελέχωση του τμήματος. Στην προκειμένη περίπτωση ο αριθμός του προσωπικού της

ΜΕΘ ανέρχεται στα 32 άτομα εκ των οποίων η βάρδια έχει στο σύνολο προσωπικό των 7 ατόμων. Η βοηθός θαλάμου απασχολείται μονάχα σε πρωινή και απογευματινή βάρδια

Το προσωπικό στην ΜΕΘΑ είναι ιδιαίτερα ελλιπές, βάσει των Διεθνών προδιαγραφών για την στελέχωση μίας ΜΕΘ. Δεν προσφέρεται διευκόλυνση στο προσωπικό για την λήψη των αδειών που δικαιούνται καθότι δεν μπορεί να καλυφθεί ο αριθμός του προσωπικού της βάρδιας.

### **3. ΣΥΝΘΕΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ:**

Στην παράμετρο αυτή γίνεται δύο ειδών αναλύσεις: 1) γίνεται ποιοτική ανάλυση και 2) ποσοτική ανάλυση.

Στην ποιοτική ανάλυση αναφέρονται οι ηλικίες που εξυπηρετούνται, τα συμπτώματα που εμφανίζουν και ο τρόπος κίνησης των ασθενών.

Στην ΜΕΘΑ νοσηλεύονται ασθενείς κάθε ηλικίας<sup>xxviii</sup> και φύλλου, από όλη την περιφέρεια του νομού Θεσσαλονίκης. Αντιμετωπίζονται ασθενείς μετεγχειρητικά, δηλαδή το τμήμα αναλαμβάνει την αφύπνισή τους από την νάρκωση, καθώς και ασθενείς που παρουσίασαν επιπλοκές κατά την νάρκωση. Οι ασθενείς παρουσιάζουν κάθε είδους σύμπτωμα που απαιτεί νοσηλεία στην ΜΕΘ, εκτός των καρδιοχειρουργικών και αγγειοχειρουργικών κατηγοριών.

Στην ποσοτική ανάλυση μελετάται η συχνότητα προσέλευσης των ασθενών στην μονάδα, η οποία είναι απροσδιόριστη και γίνεται κυρίως είτε μετά από κάποιο χειρουργείο υψηλής επικινδυνότητας<sup>xxix</sup> είτε από διακομιδή κάποιου άλλου τμήματος του Νοσοκομείου.

Στην ΜΕΘΑ τα έτη 2003 έως και 2005 είχαμε την εξής δραστηριότητα:

---

<sup>xxviii</sup> Στην ΜΕΘΑ νοσηλεύονται ηλικίες άνω των 5 ετών καθώς οι μικρότερες ηλικίες παραπέμπονται σε ΜΕΘ νεογνών.

<sup>xxix</sup> Μικρό ποσοστό επιτυχίας.



Πίνακας 3.1 Δραστηριότητα ΜΕΘΑ ετών 2003-2005

<b>ΜΕΘ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ</b>			
	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>
<b>Εισαγωγές</b>	373	316	348
<b>Ημέρες νοσηλείας</b>	3434	3288	3402
<b>Μέση διάρκεια νοσηλείας (ημέρες)</b>	8,97	10,09	9,58
<b>Πληρότητα (%)</b>	94,08	90,08	93,21
<b>Θνησιμότητα (%)</b>	17,75	12,27	12,96
<b>Θάνατοι</b>	68	40	46
<b>Ιάσεις</b>	294	272	297

Πηγή : Στατιστική Υπηρεσία Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

Στον παραπάνω πίνακα (πίνακας 3.1) παρατηρούμε μία μείωση των εισαγωγών στην ΜΕΘΑ, η οποία μείωση μπορεί να οφείλεται σε πολλούς παράγοντες, όπως για παράδειγμα στην δημιουργία ακόμα δύο ΜΕΘ στο Νοσοκομείο (της ΜΕΘ Καρδιοχειρουργικής και Β' ΜΕΘ). Επίσης στον ίδιο πίνακα παρατηρείται μία στασιμότητα στην πληρότητα και στις ημέρες νοσηλείας όμως υπάρχει βελτίωση στην θνησιμότητα η οποία μειώνεται κατά 5 περίπου ποσοστιαίες μονάδες.

Το ποσοστό της πληρότητας είναι ιδιαίτερα υψηλό. Όπως έχει αναφερθεί σε προηγούμενο κεφάλαιο για να λειτουργήσει ορθά και αποδοτικά ένα τμήμα και για να μην προκαλείται σύγχυση και «θόρυβοι» στην επικοινωνία ανάμεσα σε προσωπικό αλλά και στους νοσηλευόμενους στο τμήμα, πρέπει να μην ξεπερνά το 80% αλλά και να μην πέφτει κάτω από το 70%. Στην προκειμένη περίπτωση παρατηρείται ότι το ποσοστό πληρότητας δεν πέφτει κάτω από το 90%

#### 4. ΧΩΡΟΚΑΤΑΝΟΜΗ – ΘΕΣΗ:

Η θέση της μονάδας είναι στον 3<sup>ο</sup> όροφο μακριά από κύρια τμήματα με οποία έχει άμεση και σημαντική σύνδεση μαζί τους όπως τα χειρουργεία, τα διαγνωστικά κέντρα και το ΤΕΠ. Μεγάλη δυσκολία παρουσιάζεται σε περιπτώσεις όπου νοσηλευόμενος της ΜΕΘΑ χρίζει ειδικής εξέτασης από το Διαγνωστικό τμήμα το οποίο βρίσκεται σε άλλο κτίριο.



Η χωροκατανομή της μονάδας όπως έχει προαναφερθεί στο κεφάλαιο είναι ιδιαίτερα μικρή και καθόλου πρακτική καθώς ο χώρος μοιράζεται σε δύο ορόφους. Στον 3<sup>ο</sup> όροφο όπου βρίσκονται οι κλίνες υπάρχει ένας μικρός προθάλαμος για αποδυτήρια και αποστείρωση όσων εισέρχονται στον χώρο, έπειτα ακολουθεί η αίθουσα με τις κλίνες και υπάρχει ένα μικρό γραφείο για τον ιατρό. Στον 2<sup>ο</sup> όροφο βρίσκεται ο αναλυτής αερίων και χώρος καθαρών και ακαθάρτων. Ο χώρος στον 3<sup>ο</sup> όροφο είναι 55τ.μ. την στιγμή που βάση διεθνών προδιαγραφών θα έπρεπε να είναι 120τ.μ.

Σύμφωνα με τα παραπάνω ο δείκτης μικτού νοσοκομειακού χώρου<sup>xxx</sup> ο οποίος είναι χώρος που αντιστοιχεί σε κάθε ασθενή ανέρχεται μόλις στα 5,5 τ.μ., κάτι που δυστυχώς δεν διευκολύνει την παροχή υπηρεσιών υγείας. Αυτό είναι απόρροια του λανθασμένου τρόπου επέκτασης του νοσοκομείου διαχρονικά, της λανθασμένης διαρρύθμισης στο εσωτερικό του κτιρίου, αλλά και της έλλειψης οικοπέδου για την σωστή κτιριακή επέκτασή του.

### **3.2 Η Β΄ ΜΕΘ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ**

Η Β΄ ΜΕΘ Χειρουργικής ιδρύθηκε το 1986 με τον οργανισμό του Νοσοκομείου (Φ.Ε.Κ. 897/Β/22-12-86) ως πολυδύναμη μονάδα 6 κλινών. Λειτουργεί στον 2<sup>ο</sup> όροφο του παλαιού κτιρίου, πλησίον του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών, των Διαγνωστικών Εργαστηρίων και των Χειρουργείων. Ο χώρος είναι ιδιαίτερα μικρός, περίπου στα 50 τ.μ., και ο υλικοτεχνικός εξοπλισμός της μονάδας είναι επαρκής αλλά παλιός.

Ο εξοπλισμός που διαθέτει είναι :

1. Αναπνευστήρες όγκου, ένας για κάθε κλίνη.

---

<sup>xxx</sup> Δείκτης μικτού νοσοκομειακού χώρου είναι το πηλίκο του εστεγασμένου χώρου προς τον αριθμό των κλινών. Ο δείκτης που υπολογίζει σε τ.μ. τον μικτό χώρο που χρησιμοποιείται από όλα τα άτομα που βρίσκονται στον νοσοκομειακό χώρο όπως οι διάδρομοι, οι τουαλέτες για τους επισκέπτες κ.ο.κ.

2. Monitors: ένα για κάθε κλίνη και ένας κεντρικός σταθμός. Οι ενδείξεις των μόνιτορ είναι οι εξής:
- Ενδοπνευμονική πίεση & όγκος
  - Ευενδοτότητα του πνεύμονος
  - Ηλεκτροκαρδιογραφία της Συστηματικής και Πνευμονικής κυκλοφορίας
  - Ενδοκράνια πίεση
  - Διοισοφάγεια υπερηχογραφική εκτίμηση / μέτρηση της αιματικής ροής στην αορτή και της καρδιακής παροχής
  - Κορεσμό του μεικτού φλεβικού αίματος σε O<sub>2</sub> και παραμέτρων οξυγονομετρίας
  - Σφυγμική Οξυγονομετρία
  - Καπνογραφία
  - Θερμοκρασία σώματος
  - Νευρομυϊκή δραστηριότητα
3. Κυκλώματα χορήγησης Οξυγόνου και Υποστήριξης της αναπνοής.
4. Νευροδιεγέρτες.
5. Συσκευές Θέρμανσης του ασθενούς.
6. Αντλίες χορήγησης φαρμάκων.
7. Απινιδωτές. υπάρχουν εννέα στην μονάδα.
8. Αναλυτής αερίων αίματος / οξεοβασικής ισορροπίας /ηλεκτρολυτών, Αιματολογικών παραμέτρων, Πηκτικού μηχανισμού και Σακχαραιμίας.<sup>XXXI</sup>

Η διάρθρωση του χώρου της μονάδας έχει ως εξής: κατά την είσοδο στην μονάδα υπάρχει μικρός θάλαμος που λειτουργεί ως χώρος αποδυτηρίων και απολύμανσης. Έπειτα ακολουθεί ο κύριος θάλαμος με τις κλίνες και τον εξοπλισμό αυτών, και τέλος υπάρχει ένα μικρό γραφείο όπου περιέχεται ο αναλυτής αερίων και ακόμα ο χώρος χρησιμοποιείται και ως χώρος ανάπαυσης του προσωπικού. Έξω και δίπλα από την μονάδα υπάρχει μικρός χώρος που χρησιμοποιείται για το καθαρό και ακάθαρτο υλικό.

<sup>XXXI</sup> [www.anesthesiology.gr/axepa/index.php?option=content&task=view&id](http://www.anesthesiology.gr/axepa/index.php?option=content&task=view&id) 14/02/2006.

Η Β΄ ΜΕΘ Χειρουργικής λειτουργεί ως γενική ΜΕΘ, αυτό σημαίνει ότι καλύπτει τις περισσότερες ειδικότητες της ιατρικής και ακόμα ανακουφίζει τις λοιπές ΜΕΘ από την πληρότητά τους. Το προσωπικό της Β΄ ΜΕΘ είναι 14 νοσηλεύτριες εκ των οποίων οι τρεις έχουν τη θέση της προϊσταμένης, μία βοηθός θαλάμου και τέσσερις ιατροί οι οποίοι έχουν ειδικότητα Γενικής Παθολογίας.

## **ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ Β΄ ΜΕΘ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ**

### **1. ΣΚΟΠΙΜΟΤΗΤΑ:**

σκοπός του τμήματος είναι να παρέχει 24 ώρες το 24ωρο εξειδικευμένες φροντίδες υγείας στον ασθενή που νοσηλεύεται στην μονάδα. Οι φροντίδες που παρέχει αναφέρονται στις περισσότερες ειδικότητες της ιατρικής. Ακόμα ανακουφίζει τις λοιπές μονάδες.

### **2. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΔΟΜΗ ή ΟΝΤΟΤΗΤΑ:**

η Β΄ ΜΕΘ Χειρουργικής αποτελεί οντότητα ως τμήμα καθώς πληρεί τις τρεις προϋποθέσεις οι οποίες είναι:

- Η λειτουργία της μονάδας διέπεται από τον οργανισμό Φ.Ε.Κ. 897/Β/22-12-86, ως Α΄ Χειρουργική ΜΕΘ μέχρι το 2003 όπου μετονομάστηκε σε Β΄ ΜΕΘ Χειρουργικής.
- Παραχωρούνται εξουσίες και ευθύνες στο προσωπικό που στελεχώνει την μονάδα.
- Κατ' επέκταση της προηγούμενης παραμέτρου ακολουθεί η στελέχωση της μονάδας η οποία αναλύεται σε 14 νοσηλεύτριες εκ των οποίων οι τρεις έχουν τη θέση της προϊσταμένης, μία βοηθό θαλάμου και 4 ιατρούς.

Το προσωπικό της μονάδας είναι ελάχιστο. Η κάθε βάρδια συνήθως απασχολεί 2 νοσηλεύτριες μία προϊστάμενη και έναν ιατρό. Η βοηθός θαλάμου απασχολείται

σε δύο βάρδιες<sup>XXXII</sup>. Με ελάχιστο προσωπικό και σε σκληρές συνθήκες εργασίας καλείται το προσωπικό να καλύψει τις ανάγκες του ασθενούς.

### 3. ΣΥΝΘΕΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ:

σύμφωνα με την ποιοτική ανάλυση η Β' ΜΕΘ Χειρουργικής νοσηλεύει ασθενείς όλων των ηλικιών εκτός βρεφών. Οι ασθενείς που αναλαμβάνει παρουσιάζουν συμπτώματα γενικής παθολογίας καθότι η μονάδα λειτουργεί υποστηρικτικά στις λοιπές μονάδες του νοσοκομείου ανακουφίζοντάς τους από περιόδους πληρότητας. Η μονάδα καλύπτει τον δήμο Θεσσαλονίκης και την περιφέρειά του.

Σύμφωνα με την ποσοτική ανάλυση, η προσέλευση των ασθενών στην μονάδα γίνεται σε απρόσμενο χρόνο είτε απευθείας ως εισαγωγή στο νοσοκομείο, είτε από διακομιδή από άλλο τμήμα του νοσοκομείου ή άλλου νοσοκομείου.

Στον παρακάτω πίνακα 3.2 παρατηρείται η δραστηριότητα της Μονάδας για τα έτη 2003 έως και 2005.

Πίνακας 3.2 Δραστηριότητα Β' ΜΕΘ ετών 2003-2005

<b>Β' ΜΕΘ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ</b>			
	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>
<i>Εισαγωγές</i>	383	198	257
<i>Ημέρες νοσηλείας</i>	1912	1598	1581
<i>Μέση διάρκεια νοσηλείας (ημέρες)</i>	4,93	8,07	6,08
<i>Πληρότητα (%)</i>	65,48	72,97	72,19
<i>Θνησιμότητα (%)</i>	16,75	31,82	25,38
<i>Θάνατοι</i>	65	63	66
<i>Ιάσεις</i>	301	139	182

Πηγή : Στατιστική Υπηρεσία του Π.Γ.Ν.Θ.ΑΧΕΠΑ

<sup>XXXII</sup> Απασχολείται σε πρωινή και απογευματινή βάρδια.

Παρατηρείται μία μείωση των εισαγωγών, παρά ταύτα υπάρχει αύξηση στην πληρότητα και στην θνησιμότητα στην διάρκεια των ετών αυτών. Η πληρότητα της μονάδας βρίσκεται σε φυσιολογικά επίπεδα για την αποδοτική λειτουργία της μονάδας, κατά μέσο όρο, και για τα τρία έτη που εξετάζονται και είναι 70%. Παρατηρείται μία αύξηση της θνησιμότητας της τάξεως των 7 ποσοστιαίων μονάδων στην διάρκεια των ετών 2003 έως και 2005.

#### **4. ΧΩΡΟΚΑΤΑΝΟΜΗ – ΘΕΣΗ:**

η θέση της Β' ΜΕΘ Χειρουργικής στο νοσοκομείο είναι στον 2<sup>ο</sup> όροφο του παλαιού κτιρίου, πλησίον των χειρουργείων, των ΤΕΠ και των διαγνωστικών εργαστηρίων.

Η χωροκατανομή της μονάδας όπως έχει προαναφερθεί στο κεφάλαιο, είναι ιδιαίτερα μικρή, επεκτείνεται σε χώρο 50 τ.μ. με έναν μικρό προθάλαμο που λειτουργεί ως χώρος αποδυτηρίων και απολύμανσης, τον κυρίως θάλαμο με τις κλίνες και έναν μικρό γραφείο που διαθέτει αναλυτή αερίων και χρησιμοποιείται και χώρος ανάπαυσης προσωπικού.

Ο δείκτης μικτού νοσοκομειακού χώρου ανέρχεται στα 8 τ.μ. ανά ασθενή. Είναι σχετικά ένας μέτριος χώρος για να μπορεί να διευκολύνει την εργασία του προσωπικού στην μονάδα.

Το γεγονός ότι η μονάδα τοποθετείται δίπλα στα χειρουργεία είναι πολύ θετικό καθώς η μεταφορά των ασθενών από τους χώρους των χειρουργείων γίνεται με ιδιαίτερη ευκολία. Ακόμα την στιγμή που τα διαγνωστικά εργαστήρια και τα ΤΕΠ βρίσκονται κοντά διευκολύνει την πραγματοποίηση εργαστηριακών εξετάσεων στους νοσηλευόμενους της μονάδας. Ένα βασικό μειονέκτημα της μονάδας είναι ότι ο χώρος στον οποίον εκτείνεται είναι ιδιαίτερα μικρός. Είναι μόλις 50 τ.μ. την στιγμή που οι διεθνείς προδιαγραφές προτείνουν για ΜΕΘ 6 κλινών έκταση της τάξεως των 70 τ.μ.

### **3.3 Η ΜΕΘ ΠΡΟΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ**

Η ΜΕΘ Προπαιδευτικής Χειρουργικής ιδρύθηκε το 2004, ως πολυδύναμη μονάδα 6 κλινών και βρίσκεται στον 3<sup>ο</sup> όροφο του κτιρίου, μακριά από τα Χειρουργεία, τα Διαγνωστικά Εργαστήρια και την ΤΕΠ. Ο χώρος στον οποίο εκτείνεται η μονάδα είναι μόλις 53 τ.μ. Ο εξοπλισμός της μονάδας δεν καλύπτει της ανάγκες και είναι αρκετά παλαιός.

Ο εξοπλισμός που διαθέτει είναι:

- Κυκλώματα χορήγησης οξυγόνου και υποστήριξης αναπνοής
- Αναπνευστήρες όγκου, ένας για κάθε κλίνη
- Monitors: ένα για κάθε κλίνη και ένας κεντρικός σταθμός. Οι ενδείξεις των μόνιτορ είναι οι εξής:
  - Ενδοπνευμονική πίεση & όγκος
  - Ευενδοτότητα του πνεύμονος
  - Ηλεκτροκαρδιογραφία της Συστηματικής και Πνευμονικής κυκλοφορίας
  - Ενδοκράνια πίεση
  - Διοισοφάγεια υπερηχογραφική εκτίμηση / μέτρηση της αιματικής ροής στην αορτή και της καρδιακής παροχής
  - Κορεσμό του μεικτού φλεβικού αίματος σε O<sub>2</sub> και παραμέτρων οξυγονομετρίας
  - Σφυγμική Οξυγονομετρία
  - Καπνογραφία
  - Θερμοκρασία σώματος
  - Νευρομυϊκή δραστηριότητα
- Απινιδωτές, 2 για όλη την μονάδα
- Συσκευές θέρμανσης του ασθενούς
- Αναλυτής αερίων αίματος



Η διάρθρωση του χώρου της ΜΕΘ Προπαιδευτικής Χειρουργικής έχει ως εξής: κατά την είσοδο υπάρχει ένας μικρός χώρος αποδυτηρίων και απολύμανσης του προσωπικού αλλά και των επισκεπτών. Στην συνέχεια είναι ο θάλαμος με τις κλίνες και τέλος ένα μικρό δωμάτιο που λειτουργεί ως χώρος ανάπαυσης προσωπικού, επίσης στον χώρο αυτό υπάρχει και ο αναλυτής αερίων.

Η ΜΕΘ Προπαιδευτικής Χειρουργικής λειτουργεί ως γενική ΜΕΘ, διαθέτει πολλές ειδικότητες και ανακουφίζει τις λοιπές ΜΕΘ σε περιόδους πληρότητας. Όντας το νοσοκομείο Πανεπιστημιακό απασχολεί πολλούς ιατρούς ασκούμενους, η μονάδα προπαιδευτικής χειρουργικής προτιμάτε λοιπόν για τους ασκούμενους ιατρούς.

Το προσωπικό το οποίο στελεχώνει την μονάδα ανέρχεται σε 15 νοσηλεύτριες εκ των οποίων οι 3 είναι προϊστάμενες, μία βοηθό θαλάμου και 4 ιατρούς.

## **ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΜΕΘ ΠΡΟΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ**

### **1. ΣΚΟΠΙΜΟΤΗΤΑ:**

σκοπός της μονάδας είναι η 24ωρη παροχή εξειδικευμένων ιατρικών φροντίδων. Διαθέτει αρκετές ειδικότητες, κυρίως Γενικής Παθολογίας, η μονάδα ανακουφίζει τις λοιπές ΜΕΘ του νοσοκομείου σε περιόδους πληρότητας.

### **2. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΔΟΜΗ ή ΟΝΤΟΤΗΤΑ:**

η ΜΕΘ Προπαιδευτικής Χειρουργικής δεν αποτελεί οντότητα καθώς δεν πληροί τις τρεις προϋποθέσεις :

- Η λειτουργία της μονάδας να διέπεται από νόμο ή οργανισμό, την στιγμή όπου η μονάδα δεν διέπεται από κανένα νόμο.
- Παραχώρηση εξουσιών και ευθυνών στο προσωπικό που στελεχώνει την μονάδα. Δηλαδή ύπαρξη προϊστάμενης στο τμήμα καθώς και υπεύθυνου ιατρού.

- Κατ' επέκταση της προηγούμενης παραμέτρου ακολουθεί η στελέχωση της μονάδας η οποία αναλύεται σε 15 νοσηλεύτριες εκ των οποίων οι τρεις έχουν τη θέση της προϊσταμένης, 1 βοηθό θαλάμου και 4 ιατρούς.

Από την στιγμή που έστω μία από τις τρεις προϋποθέσεις δεν πληρείται δεν αποτελεί διοικητική δομή, σε αναζήτηση νόμου ή οργανισμού για την μονάδα αυτή η ανταπόκριση από τους αρμόδιους ήταν αρνητική.

### **3. ΣΥΝΘΕΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ:**

σύμφωνα με την ποιοτική ανάλυση η ΜΕΘ Προπαιδευτικής Χειρουργικής αναλαμβάνει την φροντίδα ασθενών κάθε ηλικίας και κάθε πάθησης εκτός των παθήσεων της καρδιάς καθώς δεν διαθέτει τον ελάχιστο απαιτούμενο, κατάλληλο εξοπλισμό. Αναλαμβάνει την κάλυψη του πληθυσμού του δήμου Θεσσαλονίκης καθώς και της περιφέρειας.

Σύμφωνα με την ποσοτική ανάλυση, η προσέλευση των ασθενών στην μονάδα γίνεται σε απρόσμενο χρόνο είτε απευθείας ως εισαγωγή στο νοσοκομείο, είτε από διακομιδή από άλλο τμήμα του νοσοκομείου ή άλλου νοσοκομείου.

Στον πίνακα 3.3 που ακολουθεί αναλύεται η δραστηριότητα της μονάδας για τα έτη 2003 έως και 2005:

**Πίνακας 3.3 Δραστηριότητα ΜΕΘ Προπ. Χειρ/κής ετών 2003-2005**

<b>ΜΕΘ ΠΡΟΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡ/ΚΗΣ</b>			
	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>
<i>Εισαγωγές</i>	185	266	310
<i>Ημέρες νοσηλείας</i>	1780	1785	1877
<i>Μέση διάρκεια νοσηλείας (ημέρες)</i>	9,37	6,59	5,96
<i>Πληρότητα (%)</i>	81,28	81,51	85,71
<i>Θνησιμότητα (%)</i>	19,47	14,76	15,24
<i>Θάνατοι</i>	37	40	48
<i>Ιάσεις</i>	137	206	238

Πηγή : Στατιστική Υπηρεσία Π.Γ.Ν.Θ.ΑΧΕΠΑ

Παρατηρούμε μία αλματώδη αύξηση των εισαγωγών της τάξεως του 84%. Παρ' όλη την αύξηση αυτή η Μέση Διάρκεια νοσηλείας μειώνεται κατά 4 περίπου ποσοστιαίες μονάδες, πράγμα που σημαίνει ότι η αποθεραπεία γίνεται αποτελεσματικά και γρήγορα. Η θνησιμότητα μειώνεται παρά την αύξηση που παρουσιάζεται στις εισαγωγές και αυτό είναι άλλο ένα θετικό στοιχείο της αποτελεσματικότητας του τμήματος.

#### **4. ΧΩΡΟΚΑΤΑΝΟΜΗ – ΘΕΣΗ:**

η θέση της μονάδας βρίσκεται στον τρίτο όροφο, μακριά από τα Χειρουργεία, τα Διαγνωστικά Εργαστήρια και το ΤΕΠ.

Η χωροκατανομή της μονάδας, όπως έχει προαναφερθεί στο κεφάλαιο, εκτείνεται σε χώρο των 53 τ.μ. Διαθέτει μικρό χώρο υποδοχής ο οποίος χρησιμοποιείται ως χώρος αποδυτηρίων και απολύμανσης του προσωπικού αλλά και των επισκεπτών. Στην συνέχεια ακολουθεί ο κύριος θάλαμος με τις έξι κλίνες και τέλος στο βάθος του θαλάμου υπάρχει μικρό γραφείο που διαθέτει τον αναλυτή αερίων αλλά και χρησιμοποιείται από το προσωπικό ως χώρος ανάπαυσης. Τα ακάθαρτα υλικά της μονάδας μεταφέρονται εκτός νοσοκομείου. Δεν υπάρχει χώρος προσωρινής αποθήκευσής τους.

Ο δείκτης μικτού νοσοκομειακού χώρου στην μονάδα αυτή είναι περίπου 9τ.μ. Δεν θεωρείται ο καταλληλότερος χώρος για την άσκηση εντατικής ιατρικής.

Η μονάδα αυτή πλήττεται από την έλλειψη τεχνικού εξοπλισμού, την έλλειψη χώρου (για τα καθαρά και ακάθαρτα υλικά, για χώρους ανάπαυσης) και την έλλειψη προσωπικού. Το προσωπικό με το οποίο συνήθως λειτουργεί μία βάρδια είναι 3 νοσηλεύτριες, μία προϊστάμενη και ένας ιατρός.

### 3.4 Η ΜΕΘ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ

Η ΜΕΘ Καρδιοχειρουργικής ιδρύθηκε το έτος 2000 ως πολυδύναμη μονάδα 6 κλινών και βρίσκεται στον 2<sup>ο</sup> όροφο του παλαιού κτιρίου, πλησίον των Χειρουργείων, των ΤΕΠ και των Διαγνωστικών Εργαστηρίων. Ο χώρος στον οποίο εκτείνεται η μονάδα είναι μόλις 60 τ.μ. και ο εξοπλισμός που διαθέτει είναι επαρκής αλλά χρίζεται η αντικατάστασή του με νεότερο και πλέον απλούστερο στην χρήση εξοπλισμό.

Ο εξοπλισμός που διαθέτει είναι<sup>XXXXIII</sup>:

- Κυκλώματα χορήγησης οξυγόνου και υποστήριξης αναπνοής
- Έξι (6) αναπνευστήρες ένας για κάθε κλίνη
- Έναν (1) αναπνευστήρα μεταφοράς ασθενούς
- Έναν ΗΚΓ ( Ηλεκτροκαρδιογράφο)
- Έναν (1) απινιδωτή με μόνιτορ
- Έναν (1) εξωτερικό βηματοδότη
- Έναν (1) Διοισοφάγειο Υπερηχοκαρδιογράφο
- Έναν (1) κεντρικό σταθμό
- Έξι μόνιτορ ένα για κάθε κλίνη

Οι ενδείξεις του μόνιτορ είναι οι εξής:

- Ενδοπνευμονική πίεση & όγκος
- Ευενδοτότητα του πνεύμονος
- Ηλεκτροκαρδιογραφία της Συστηματικής και Πνευμονικής κυκλοφορίας
- Ενδοκράνια πίεση
- Διοισοφάγεια υπερηχογραφική εκτίμηση / μέτρηση της αιματικής ροής στην αορτή και της καρδιακής παροχής
- Κορεσμό του μεικτού φλεβικού αίματος σε O<sub>2</sub> και παραμέτρων οξυγονομετρίας
- Σφυγμική Οξυγονομετρία

<sup>XXXXIII</sup> [www.ahepahosp.gr/index.php?option=content&task.10/10/2005](http://www.ahepahosp.gr/index.php?option=content&task.10/10/2005).

- Καπνογραφία
  - Θερμοκρασία σώματος
  - Νευρομυϊκή δραστηριότητα
- Ένας (1) αναλυτής αερίων

Η διάρθρωση του χώρου της ΜΕΘ Καρδιοχειρουργικής είναι : κατά την είσοδο στην μονάδα υπάρχει μικρός θάλαμος που λειτουργεί ως χώρος αποδυτηρίων και απολύμανσης. Ακολουθεί στα δεξιά του μικρού διαδρόμου το γραφείο του προσωπικού όπου και διατίθεται ο αναλυτής αερίων και στην συνέχεια ακολουθεί η αίθουσα νοσηλείας, με τις έξι κλίνες τρεις σε κάθε πλευρά.

Η ΜΕΘ Καρδιοχειρουργικής λειτουργεί μονάχα για περιστατικά καρδιάς. Αναλαμβάνει την αναλγησία και ανάνηψη ασθενών όπου προσφάτως έχουν υποβληθεί σε χειρουργείο καρδιάς, είτε έχουν υποβληθεί σε αγγειοπλαστική. Το προσωπικό που στελεχώνει την μονάδα αυτή ανέρχεται στις 19 νοσηλεύτριες εκ των οποίων οι 4 είναι προϊστάμενες, 5 ιατρούς εξειδικευμένους σε θέματα καρδιοχειρουργικής, και 4 βοηθούς θαλάμου.

## **ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΜΕΘ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ**

### **1. ΣΚΟΠΙΜΟΤΗΤΑ:**

σκοπός του τμήματος είναι να παρέχει εξειδικευμένες φροντίδες υγείας επί όλου του 24ώρου σε άτομα πάσχοντα από ασθένειες της καρδιάς. Εξειδικεύεται στην ανάνηψη ασθενών που έχουν υποβληθεί σε εγχείρηση καρδιάς, είτε έχουν επιβληθεί σε αγγειοπλαστική, ακόμα και σε περιπτώσεις εμφάνισης επιπλοκών κατά την διάρκεια μίας στεφανιογραφίας.

### **2. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΔΟΜΗ ή ΟΝΤΟΤΗΤΑ:**

η ΜΕΘ Καρδιοχειρουργικής δεν αποτελεί οντότητα καθώς δεν πληρεί την μία από τις τρεις προϋποθέσεις, οι οποίες είναι:

- Η λειτουργία της μονάδας να διέπεται από νόμο. Στη προκείμενη περίπτωση δεν υπάρχει κάποιος νόμος.

- Παραχώρηση εξουσιών και ευθυνών στο προσωπικό που στελεχώνει την μονάδα. Δηλαδή ύπαρξη Προϊστάμενης στο τμήμα, καθώς και υπεύθυνου ιατρού.
- Κατ' επέκταση της προηγούμενης παραμέτρου ακολουθεί η στελέχωση της μονάδας η οποία αναλύεται σε 19 νοσηλεύτριες εκ των οποίων οι τέσσερις έχουν τη θέση της προϊσταμένης, 4 βοηθούς θαλάμου και 5 ιατρούς. Η βάρδια απασχολεί 1 προϊσταμένη, έναν ιατρό και 3 νοσηλεύτριες.

Η ΜΕΘ Προπαιδευτικής Χειρουργικής καθώς και η ΜΕΘ Καρδιοχειρουργικής ιδρύθηκαν με απλή απόφαση του Δ.Σ. του Νοσοκομείου.

### **3.ΣΥΝΘΕΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ:**

Σύμφωνα με την ποιοτική ανάλυση η ΜΕΘ Καρδιοχειρουργικής νοσηλεύει άτομα κάθε ηλικίας, είτε με συμπτώματα καρδιοπάθειας, είτε αναλαμβάνει την ανάνηψη ασθενών από πρόσφατο χειρουργείο καρδιάς, από αγγειοπλαστική και από κάθε είδους επιπλοκές που μπορεί να εμφανιστούν.

Σύμφωνα με την ποσοτική ανάλυση, η προσέλευση των ασθενών στην μονάδα γίνεται κυρίως προγραμματισμένα - καθώς τα χειρουργεία καρδιάς και οι αγγειοπλαστικές τις περισσότερες φορές είναι προγραμματισμένες και γίνονται κρατήσεις για τα κρεβάτια της ΜΕΘ - αλλά και σε απρόσμενο χρόνο είτε απευθείας ως εισαγωγή στο νοσοκομείο, είτε από διακομιδή από άλλο τμήμα του νοσοκομείου ή άλλου νοσοκομείου.

Στο παρακάτω **πίνακα 3.4** παρατηρείται η δραστηριότητα της μονάδας για τα έτη 2003 έως και 2005:



Πίνακας 3.4 Δραστηριότητα ΜΕΘ ΚΡΧ ετών 2003-2005

<b>ΜΕΘ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ</b>			
	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>
<b>Εισαγωγές</b>	430	452	358
<b>Ημέρες νοσηλείας</b>	1874	1928	1775
<b>Μέση διάρκεια νοσηλείας (ημέρες)</b>	4,34	4,23	4,90
<b>Πληρότητα (%)</b>	85,57	88,04	81,05
<b>Θνησιμότητα (%)</b>	12,50	10,96	12,71
<b>Θάνατοι</b>	54	50	46
<b>Ιάσεις</b>	355	376	321

Πηγή : Στατιστική Υπηρεσία Π.Γ.Ν.Θ.ΑΧΕΠΑ

Παρατηρείται μία μείωση στις εισαγωγές κατά την διάρκεια των ετών 2003 – 2005, η οποία όμως συνοδεύεται από μία αύξηση της θνησιμότητας στην μονάδα. Ακόμα και η μέση διάρκεια νοσηλείας ακολουθεί μία αύξηση.

#### **4. ΧΩΡΟΚΑΤΑΝΟΜΗ – ΘΕΣΗ:**

η θέση της ΜΕΘ Καρδιοχειρουργικής είναι στον δεύτερο όροφο του παλαιού κτιρίου, πλησίον των Χειρουργείων, των Διαγνωστικών Εργαστηρίων και των ΤΕΠ.

Η χωροκατανομή της μονάδας όπως έχει προαναφερθεί στο κεφάλαιο, εκτείνεται σε μικρό χώρο, ο οποίος ανέρχεται μόλις στα 60 τ.μ.. Διαθέτει ένα μικρό χώρο υποδοχής ο οποίος χρησιμεύει ως χώρος αποδυτηρίων και απολύμανσης, στην συνέχεια ένα μικρό διάδρομο όπου στην δεξιά πλευρά του διαδρόμου υπάρχει μικρό γραφείο με τον αναλυτή αερίων και στο τέλος του διαδρόμου είναι ο κύριος θάλαμος με τις 6 κλίνες.

Ο χώρος που αντιστοιχεί σε κάθε ασθενή της μονάδας (ο δείκτης μικτού νοσοκομειακού χώρου) είναι περίπου 10 τ.μ. και θεωρείται ικανοποιητικός χώρος για την άσκηση εντατικής ιατρικής, καθώς και η μονάδα αυτή είναι μονάδα υψηλής δραστηριότητας, αφού έχει υψηλή πληρότητα ετησίως και αντιμετωπίζει βαριά περιστατικά.

Πλεονέκτημα στην ΜΕΘ Καρδιοχειρουργικής είναι ότι τοποθετείται κοντά στα Χειρουργεία, στα Διαγνωστικά κέντρα και στο ΤΕΠ. Σοβαρό μειονέκτημα είναι η έλλειψη τεχνικού εξοπλισμού ο οποίος είναι αναγκαίος σε μία ΜΕΘ Καρδιοχειρουργικής όπως ένας Διοισοφάγειος Υπερηχοκαρδιογράφος, καθώς και η αντικατάσταση του ήδη υπάρχοντος εξοπλισμού με νεότερο. Ακόμα ένα μειονέκτημα που επισκιάζει την λειτουργία της μονάδας είναι ο χώρος στον οποίο λειτουργεί. Είναι ιδιαίτερα μικρός και όχι και τόσο πρακτικός, καθώς ο μικρός διάδρομος που ενώνει την είσοδο με την κύρια αίθουσα (με τις κλίνες) δυσκολεύει τις μετακινήσεις των ασθενών. Για το καθαρό και ακάθαρτο υλικό χρησιμοποιεί τον ίδιο χώρο που χρησιμοποιεί η Β' ΜΕΘ.

Δεδομένου ότι ο χώρος είναι μικρός, λόγω της κοινής χρήσης του χώρου για τα ακάθαρτα υπάρχει υψηλή επικινδυνότητα για πρόκληση των γνωστών «νοσοκομειακών λοιμώξεων». Το πρόβλημα αυτό μπορεί να αντιμετωπιστεί με μία μέθοδος εξασφάλισης της υγιεινής στους χώρους του νοσοκομείου με τον καταλληλότερο και πιο αποτελεσματικό τρόπο απομάκρυνσής τους.

### **3.5 ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ**

Ανακεφαλαιώνοντας όλα όσα έχουν αναφερθεί στο παρόν κεφάλαιο, στις ΜΕΘ του Γ.Π.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ προκύπτουν σοβαρά προβλήματα. Τα προβλήματα αυτά οδηγούν στην δυσλειτουργία των μονάδων το οποίο σημαίνει ότι η λειτουργία τους δεν είναι αποδοτική, με σοβαρές επιπτώσεις οι οποίες είναι δυνατό να προσβάλλουν τον ασθενή.

Τα προβλήματα αυτά οφείλονται σε σοβαρές ελλείψεις, οι βασικότερες εκ των οποίων είναι:

- Ελλείψεις προσωπικού
- Ελλείψεις τεχνικού εξοπλισμού
- Έλλειψη χώρου
- Η χωροκατανομή των ΜΕΘ

♦ Η **έλλειψη προσωπικού** είναι γεγονός που εμφανίζεται και στις τέσσερις ΜΕΘ του Νοσοκομείου.

Στην **ΜΕΘΑ** η κάθε βάρδια απασχολεί 7 άτομα στο σύνολο, εκ των οποίων υπάρχει μία προϊστάμενη, ένας ιατρός και πέντε νοσηλεύτριες. Το προσωπικό δυσκολεύεται να καλύψει τις ανάγκες της μονάδας καθότι το νοσηλευτικό προσωπικό είναι μόλις 5 νοσηλεύτριες σε μονάδα 10 κλινών.

Το συνολικό προσωπικό που εργάζεται στην ΜΕΘΑ ανέρχεται σε 30 άτομα, που αναλύεται σε 5 προϊστάμενες, 21 νοσηλεύτριες και 4 ιατρούς. Υπάρχει πρόβλημα στην οργάνωση της κάθε βάρδιας, και ιδιαίτερα σε περιόδους αδειών.

Στην **Β΄ ΜΕΘ Χειρουργικής** η κάθε βάρδια απασχολεί 5 άτομα στο σύνολο, εκ των οποίων υπάρχει 1 προϊστάμενη, ένας ιατρός και 3 νοσηλεύτριες. Το νοσηλευτικό προσωπικό στην βάρδια είναι μόλις 3 νοσηλεύτριες σε μονάδα 6 κλινών και εδώ το έργο των νοσηλευτριών είναι αρκετά δύσκολο.

Το συνολικό προσωπικό που εργάζεται στην Β΄ ΜΕΘ Χειρουργικής ανέρχεται στα 18 άτομα, που αναλύεται σε 3 προϊστάμενες, 4 ιατρούς και 11

νοσηλεύτριες. Και εδώ εμφανίζονται προβλήματα στην οργάνωση της κάθε βάρδιας.

Στην **ΜΕΘ Προπαιδευτικής Χειρουργικής** η κάθε βάρδια απασχολεί 5 άτομα: 1 προϊσταμένη, έναν ιατρό και 3 νοσηλεύτριες.

Το συνολικό προσωπικό που εργάζεται στην μονάδα είναι 19 άτομα εκ των οποίων οι 3 είναι νοσηλεύτριες, οι 4 είναι ιατροί και οι 12 είναι νοσηλεύτριες.

Στην **ΜΕΘ Καρδυ/κης** η κάθε βάρδια απασχολεί επίσης 5 άτομα εκ των οποίων η μία είναι προϊστάμενη, έναν ιατρό και 3 νοσηλεύτριες.

Το συνολικό προσωπικό της μονάδας είναι 4 προϊστάμενες, 5 ιατροί και 15 νοσηλεύτριες.

Πίνακας 3.5 Προσωπικό των ΜΕΘ

ΜΟΝΑΔΑ	ΑΡ. ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΒΑΡΔΙΑΣ			ΑΡ. ΣΥΝΟΛΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ		
	Προϊστάμενες	Ιατροί	Νοσηλεύτριες	Προϊστάμενες	Ιατροί	Νοσηλεύτριες
ΜΕΘΑ	1	1	5	5	4	21
Β' ΜΕΘ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ	1	1	3	3	4	11
ΜΕΘ ΠΡΟΠ. ΧΕΙΡ/ΚΗΣ	1	1	3	3	4	12
ΜΕΘ ΚΑΡΔΧ/ΚΗΣ	1	1	3	4	5	15

Πηγή: Ιδία έρευνα

♦ Η **έλλειψη χώρου** είναι και αυτό γεγονός το οποίο εμφανίζεται και στις τέσσερις ΜΕΘ, το οποίο και προκαλεί μεγάλο πρόβλημα σε πρακτικά θέματα, όπως η μεταφορά του αρρώστου, η προσωρινή αποθήκευση του ακάθαρτου υλικού έως την στιγμή της απομάκρυνσής του, αλλά και του καθαρού έως την στιγμή της χρήσεώς του.

Στην **ΜΕΘΑ** ο χώρος στον οποίο εκτείνεται η μονάδα ανέρχεται στα 55 τ.μ. την στιγμή όπου σύμφωνα με τις διεθνής προδιαγραφές ο μικτός χώρος κάθε κλίνης ανέρχεται στα 12 τ.μ. το οποίο σημαίνει ότι η ΜΕΘ θα έπρεπε να είναι 120 τ.μ. Ο δείκτης μικτού νοσοκομειακού χώρου στην μονάδα είναι μόλις 5,5 τ.μ. ανά

ασθενή. Είναι ιδιαίτερα ελάχιστος για την άνετη παροχή φροντίδων υγείας από το προσωπικό. Ο δ.μ.ν.χ. σύμφωνα με τις διεθνείς προδιαγραφές θα έπρεπε να ανερχόταν στα 12 τ.μ.

Η **Β΄ ΜΕΘ Χειρουργικής** εκτείνεται σε χώρο 50 τ.μ. όπου σύμφωνα με τις διεθνείς προδιαγραφές ο χώρος θα έπρεπε να ανερχόταν στα 72 τ.μ. Ο δείκτης μικτού νοσοκομειακού χώρου είναι 8 τ.μ. Σύμφωνα με τις Διεθνείς προδιαγραφές θα έπρεπε να ανέρχεται στα 12 τ.μ.

Στην **ΜΕΘ Προπαιδευτικής Χειρ/κής** ο χώρος στον οποίο λειτουργεί είναι 53 τ.μ. την στιγμή που βάση διεθνών προδιαγραφών θα έπρεπε να ανερχόταν στα 72 τ.μ. Ο δείκτης μικτού νοσοκομειακού χώρου ανέρχεται στα 9 τ.μ. την στιγμή όπου θα έπρεπε να ανερχόταν στα 12 τ.μ. ανά ασθενή.

Στην **ΜΕΘ Καρδυ/κής** ο χώρος στον οποίο εκτείνεται ανέρχεται στα 60 τ.μ. και θεωρείται η μεγαλύτερη σε έκταση ΜΕΘ του Νοσοκομείου και όμως έρχεται πρώτη στην έλλειψη χώρου και αυτό συμβαίνει διότι η εξειδίκευση της μονάδας στα καρδιοχειρουργικά περιστατικά κάνει χρήση εξοπλισμού ειδικού και ογκώδη με αποτέλεσμα ο χώρος που απομένει για την διέλευση του προσωπικού την μεταφορά του ασθενούς και γενικότερα ο χώρος εργασίας να περιορίζεται κατά το ελάχιστο.

Ο χώρος που επιβάλλεται στην μονάδα σύμφωνα πάντα με τις διεθνείς προδιαγραφές θα έπρεπε να ανέρχεται στα 80 τ.μ. Ο δείκτης μικτού νοσοκομειακού χώρου είναι μόλις 10 τ.μ. καθώς υπό συνθήκες διεθνών προδιαγραφών θα έπρεπε να ανέρχεται στα 13,5 τ.μ.

Πίνακας 3.6 Έκταση των ΜΕΘ σε τ.μ.

ΜΟΝΑΔΑ	Έκταση ΜΕΘ σε τ.μ.		Δείκτης Μικτού Νοσοκομειακού Χώρου	
	Ισχύουσα	Διεθν. Προδιαγραφές	Ισχύουσα	Διεθνής Προδιαγραφές
ΜΕΘΑ	55	120	5,5 τ.μ.	12 τ.μ.
Β' ΜΕΘ	50	72	8 τ.μ.	12 τ.μ.
ΜΕΘ ΠΡΟΠ. ΧΕΙΡ/ΚΗΣ	53	72	9 τ.μ.	12 τ.μ.
ΜΕΘ ΚΑΡΔΧ/ΚΗΣ	60	80	10 τ.μ.	13,5 τ.μ.

Πηγή : Ιδία έρευνα

♦ Η έλλειψη τεχνικού εξοπλισμού αλλά και η ανάγκη αντικατάστασης του ήδη υπάρχοντος είναι γεγονός που πλήττει όλες τις μονάδες του νοσοκομείου.

Το μεγαλύτερο πρόβλημα εμφανίζεται στην ΜΕΘ Προπαιδευτικής Χειρουργικής στην οποία δεν διατίθενται επαρκείς απινιδωτές, ούτε υπερηχογράφος. Στην συνέχεια ακολουθεί η ΜΕΘ Καρδιοχειρουργικής η οποία χρίζει επειγόντως την αγορά Διοισοφάγειου Υπερηχοκαρδιογράφου, διότι με τα σημερινά δεδομένα για να υποβληθεί νοσηλευόμενος της ΜΕΘ σε αυτή την εξέταση πρέπει να μεταφερθεί στα Διαγνωστικά Εργαστήρια.

♦ Ένα ακόμα πρόβλημα που παρουσιάζεται στις ΜΕΘ, είναι η τοποθεσία τους μέσα στο νοσοκομείο. Το πρόβλημα αυτό επισκιάζει τις μονάδες **Αναισθησιολογίας και Προπαιδευτικής Χειρουργικής**. Και οι δύο μονάδες βρίσκονται στον 3<sup>ο</sup> όροφο μακριά από τα Χειρουργεία, τα Διαγνωστικά Εργαστήρια και το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών. Η χωροκατανομή αυτή επιφέρει προβλήματα στην πρόσβαση στις μονάδες αλλά και στην μεταφορά ασθενών από και προς την ΜΕΘ. Μεταφορά ασθενών γίνονται σε περιπτώσεις όπου είτε ο ασθενείς χρίζει εξετάσεων και έτσι πρέπει να μεταφερθεί στα Διαγνωστικά Εργαστήρια για εξετάσεις, είτε γίνεται άμεση μεταφορά του ασθενούς από το ΤΕΠ στην μονάδα.



Η δραστηριότητα των ΜΕΘ για τα έτη 2003 έως και 2005 εμφανίζεται στους παρακάτω τρεις πίνακες 3.7 – 3.9.

**Πίνακας 3.7 Δραστηριότητα των ΜΕΘ έτους 2003**

ΜΟΝΑΔΑ	Εισαγωγές	Ημέρες νοσηλείας	Μέση Διάρκεια Νοσηλείας (ημέρες)	Πληρότητα %	Θνησιμότητα %	Θάνατοι	Ιάσεις
ΜΕΘΑ	373	3434	8,97	94,08	17,75	68	294
Β' ΜΕΘ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ	383	1912	4,93	65,48	16,75	65	301
ΜΕΘ ΠΡΟΠ. ΧΕΙΡ/ΚΗΣ	185	1780	9,37	81,28	19,47	37	137
ΜΕΘ ΚΑΡΔΧ/ΚΗΣ	430	1874	4,34	85,57	12,50	54	355

Πηγή: Στατιστική Υπηρεσία Π.Γ.Ν.Θ.ΑΧΕΠΑ

Στον πίνακα 3.7 παρατηρούμε ότι η μονάδα ΚΡΧ παρουσιάζει τις περισσότερες εισαγωγές για το έτος 2003, διαθέτει όμως την χαμηλότερη Μ.Δ.Ν. η οποία φτάνει μόλις τις 4 ημέρες. Η μονάδα ΠΡΧ διαθέτει τις λιγότερες εισαγωγές, όμως έχει υψηλούς δείκτες πληρότητας αλλά και θνησιμότητας, οι οποίες ανέρχονται στο 19,47%.

Όλες οι μονάδες εκτός της ΠΡΧ έχουν υψηλό δείκτη πληρότητας. Ξεπερνούν και οι τρεις το 80%, γεγονός που επιβαρύνει την εύρυθμη λειτουργία τους. Ιδιαίτερα η ΜΕΘΑ φτάνει στο 94,08%, ένα αρκετά υψηλό ποσοστό πληρότητας που προϋποθέτει έντονες συνθήκες εργασίας για το ελάχιστο προσωπικό που στελεχώνει την μονάδα.

**Πίνακας 3.8 Δραστηριότητα των ΜΕΘ έτους 2004**

ΜΟΝΑΔΑ	Εισαγωγές	Ημέρες νοσηλείας	Μέση Διάρκεια Νοσηλείας (ημέρες)	Πληρότητα %	Θνησιμότητα %	Θάνατοι	Ιάσεις
ΜΕΘΑ	316	3288	10,09	90,08	12,27	40	272
Β' ΜΕΘ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ	198	1598	8,07	72,97	31,82	63	139
ΜΕΘ ΠΡΟΠ. ΧΕΙΡ/ΚΗΣ	266	1785	6,59	81,51	14,76	40	206
ΜΕΘ ΚΑΡΔΧ/ΚΗΣ	452	1928	4,23	88,04	10,96	50	376

Πηγή: Στατιστική Υπηρεσία Π.Γ.Ν.Θ.ΑΧΕΠΑ

Στον **πίνακα 3.8** παρατηρείται ότι η μονάδα ΚΡΧ έρχεται πρώτη στις εισαγωγές ασθενών στο τμήμα της, οι οποίες είναι αυξημένες σε σχέση με το προηγούμενο έτος. Ακόμα η θνησιμότητα έχει πέσει κατά δύο ποσοστιαίες μονάδες, αλλά έχει αυξηθεί η πληρότητα. Το μεγαλύτερο ποσοστό θνησιμότητας παρουσιάζεται από την Β΄ ΜΕΘ Χειρ/κής, το οποίο ανέρχεται στο 32% περίπου. Το ποσοστό είναι ιδιαίτερα μεγάλο και φανερώνει την αποτυχία της μονάδας να αντεπεξέλθει στον σκοπό της. Την μεγαλύτερη πληρότητα για άλλη μία φορά την παρουσιάζει η ΜΕΘΑ με ποσοστό 90,08%.

**Πίνακας 3.9 Δραστηριότητα των ΜΕΘ έτους 2005**

<b>ΜΟΝΑΔΑ</b>	Εισαγωγές	Ημέρες νοσηλείας	Μέση Διάρκεια Νοσηλείας (ημέρες)	Πληρότητα %	Θνησιμότητα %	Θάνατοι	Ίασεις
ΜΕΘΑ	348	3402	9,58	93,21	12,96	46	297
Β΄ ΜΕΘ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ	257	1581	6,08	72,19	25,38	66	182
ΜΕΘ ΠΡΟΠ. ΧΕΙΡ/ΚΗΣ	310	1877	5,96	85,71	15,24	48	238
ΜΕΘ ΚΑΡΔΧ/ΚΗΣ	358	1775	4,90	81,05	12,71	46	321

Πηγή: Στατιστική Υπηρεσία Π.Γ.Ν.Θ.ΑΧΕΠΑ

Στον **πίνακα 3.9** παρατηρούμε ότι η Β΄ ΜΕΘ χειρουργικής έχει για άλλη μία χρονιά υψηλό επίπεδο θνησιμότητας αλλά ελάχιστα μειωμένο από το έτος 2004. Η υψηλότερη μέση διάρκεια νοσηλείας παρουσιάζεται στην ΜΕΘΑ όπου ανέρχεται στις 9 περίπου ημέρες ανά ασθενή. Ακόμα στην ίδια μονάδα παρουσιάζεται για τρίτη συνεχή χρονιά υψηλό επίπεδο πληρότητας, το οποίο ανέρχεται στο 93,21%.

Κατά την διάρκεια των τριών ετών αυτών η μονάδα ΠΡΧ παρουσιάζει μία αύξηση των εισαγωγών της κατά 67%, η οποία συνοδεύεται από μείωση της θνησιμότητας στο τμήμα, αλλά και μείωση της μέσης διάρκειας νοσηλείας.

Σταθερότητα παρουσιάζει η δραστηριότητα της ΜΕΘΑ στα έτη αυτά.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

■ Από την ανάλυση που προηγήθηκε στην εργασία, προκύπτει ότι η χώρα μας υπολείπεται στην οργάνωση και διαχείριση των ΜΕΘ. Παρατηρείται στην χώρα μας το φαινόμενο της «εγκατάλειψης» στην λειτουργία των ΜΕΘ, καθώς από το σύνολο των 600 κλινών ΜΕΘ του Δημόσιου τομέα που υπάρχουν στην Ελλάδα, λειτουργούν μόλις οι 450. Κύριες αιτίες του φαινομένου αυτού είναι η έλλειψη προσωπικού, αλλά και η έλλειψη τεχνικού εξοπλισμού.

■ Το γεγονός που παρατηρείται στην χώρα μας είναι η ύπαρξη υπερσύγχρονων Μονάδων Εντατικής Θεραπείας οι οποίες παραμένουν κλειστές, λόγω της πρώτης αιτίας που προαναφέρθηκα, αλλά και η ύπαρξη μονάδων οι οποίες δεν διαθέτουν ούτε τον ελάχιστο απαιτούμενο εξοπλισμό και έτσι παραμένουν κλειστές.

Ακόμα στην χώρα μας παρατηρείται το γεγονός όπου οι ΜΕΘ που λειτουργούν δεν διαθέτουν ούτε το ανάλογο προσωπικό, αλλά ούτε και τον εξοπλισμό, έτσι υπολειτουργούν.

■ Στον Δήμο Θεσσαλονίκης διατίθενται 72 κλίνες (στον Δημόσιο τομέα), την στιγμή που θα έπρεπε σύμφωνα με τον πληθυσμό που διαθέτει ο δήμος Θεσσαλονίκης να υπάρχουν 200 κλίνες. Οι κλίνες αυτές δεν είναι αρκετές ώστε να καλύψουν τις ανάγκες του πληθυσμού του δήμου Θεσσαλονίκης. Σε ολόκληρη την περιφέρεια, δηλαδή στον Νομό Θεσσαλονίκης διατίθενται μόλις 200 κλίνες ΜΕΘ και αναφερόμαστε σε πληθυσμό της τάξεως των 1.057.825 κατοίκων. Αναφερόμαστε σε μία ζήτηση τεραστίων διαστάσεων όπου η προσφορά είναι σχεδόν μηδαμινή. Πρέπει το Κράτος να μεριμνήσει για αυτήν την σοβαρή έλλειψη, δημιουργώντας νέες κλίνες ΜΕΘ και στην περιφέρεια καθώς όλες οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας εντοπίζονται στην πόλη της Θεσσαλονίκης. Το οποίο φαινόμενο εμφανίζεται σε όλη την έκταση της χώρας μας, αφήνοντας δύσβατες και απομακρυσμένες περιοχές ούτε με την βασική περίθαλψη, την Α΄ βάρδια.

■ Στο Γ.Π.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ οι τέσσερις ΜΕΘ τις οποίες διαθέτει πλήττονται από έλλειψη προσωπικού και εξοπλισμού, καθώς το προσωπικό το οποίο διαθέτει μετά βίας μοιράζεται για τις βάρδιες και ο εξοπλισμός αυτών είναι αρκετά παλιός. Ακόμα ένα πρόβλημα που πλήττει τις ΜΕΘ του νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ είναι η χωροκατανομή τους καθώς δυσχεραίνει τις συνθήκες κάτω από τις οποίες λειτουργούν, προκαλώντας μείωση της αποδοτικότητάς τους.

■ Η τοποθέτηση των ΜΕΘΑ και της ΜΕΘ Προπαιδευτικής Χειρουργικής είναι μακριά από κάποια τμήματα του νοσοκομείου όπου εξαρτώνται άμεσα, όπως είναι το ΤΕΠ, τα Χειρουργεία και τα Διαγνωστικά Εργαστήρια και αυτό γιατί σε στιγμές που ασθενής των μονάδων χρίζει ειδικής εξέτασης η μεταφορά του τίθεται αδύνατη.

■ Ακόμα οι χώροι στους οποίους λειτουργούν και οι τέσσερις ΜΕΘ του νοσοκομείου είναι ιδιαίτερα μικροί και καθόλου πρακτικά διαρρυθμημένοι. Για παράδειγμα η ΜΕΘΑ χρησιμοποιεί ανελκυστήρα για να έχει πρόσβαση στον αναλυτή αερίων και στους χώρους καθαρών και ακάθαρτων υλικών. Ενώ η ΜΕΘ ΚΡΧ έχει σε κοινή χρήση με την Β' ΜΕΘ χώρο για τα ακάθαρτα υλικά γεγονός το οποίο μπορεί να προκαλέσει σοβαρές νοσοκομειακές λοιμώξεις.

■ Ο εξοπλισμός και των τεσσάρων ΜΕΘ είναι ελλιπής με μεγαλύτερη εμφάνιση του προβλήματος στην ΜΕΘ Προπαιδευτικής Χειρουργικής.

■ Η έλλειψη προσωπικού είναι και αυτό ένα πρόβλημα που εμφανίζεται σε όλες τις ΜΕΘ του Γ.Π.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ, η Β' ΜΕΘ παρουσιάζει το μεγαλύτερο πρόβλημα σε αυτή την κατηγορία.

## ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

- Για την αποδοτική, εύρυθμη και σωστή λειτουργία των ΜΕΘ στην χώρα μας πρέπει να τηρούνται οι βασικές προδιαγραφές σχεδιασμού μίας ΜΕΘ. Θα πρέπει να επιλέγεται η σωστή θέση και σωστός χώρος μέσα στο νοσοκομείο, καθώς και να τηρείται ο ελάχιστος ικανός αριθμός προσωπικού με το οποίο μπορεί να λειτουργήσει η ΜΕΘ.
- Θα πρέπει να γίνουν ορθολογικές μελέτες για την ανέγερση αποδοτικών ΜΕΘ, λαμβάνοντας υπόψη την χωροκατανομή και θέση του τμήματος μέσα στο νοσοκομείο.
- Θα πρέπει να γίνουν προσλήψεις προσωπικού τόσο νοσηλευτικού όσο και ιατρικού για την στελέχωση των μονάδων του νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ.
- Θα πρέπει το προσωπικό που επιλέγεται να γίνεται με αυστηρά κριτήρια και να λαμβάνονται υπόψη και παράγοντες όπως ο χαρακτήρας του ατόμου.
- Θα πρέπει να γίνει αντικατάσταση του εξοπλισμού των ΜΕΘ με καλύτερο και απλούστερο στην χρήση. Αλλά και αγορά επιπλέον εξοπλισμού, όπως υπερηχοκαρδιογράφο για την ΜΕΘ Καρδιοχειρουργικής.
- Θα πρέπει να γίνουν σωστές μελέτες στο Νοσοκομείο του ΑΧΕΠΑ είτε για επέκταση των χώρων που εκτείνονται οι ΜΕΘ σήμερα, είτε για την ανέγερση νέου χώρου όπου θα εγκατασταθούν.
- Θα πρέπει οι μονάδες να λειτουργούν στα επιτρεπτά όρια πληρότητας ώστε να είναι αποδοτικές και αποτελεσματικές οι πράξεις τους.
- Θα πρέπει να γίνει σωστή διαχείριση των ακαθάρτων υλικών. Να βρεθούν χώροι οι οποίοι θα βρίσκονται στην εξωτερική πλευρά του νοσοκομείου για την απευθείας απομάκρυνση τους.



## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### ΒΙΒΛΙΑ

- Ασκητοπούλου, Ε., Επείγουσα Εντατική Ιατρική, Αθήνα 1991.
- Δαμκάλης, Σ., «Νοσηλευτικό Συνέδριο Γ.Π.Ν. Θεσσαλονίκης Παπαγεωργίου», πρακτικά συνεδρίου Νοσηλευτική Υπηρεσία», υπό την αιγίδα του Υπ. Υγείας & Πρόνοιας, 9 – 10 Μαΐου 2003
- Δρούπαλης, Φ., *Σύγχρονες Μονάδες Υγείας*, Σημειώσεις, Καλαμάτα
- Τερζίδης, Κ., Τζωρτζάκης, Κ., *Διοίκηση ανθρωπίνων πόρων*, Rosili, Αθήνα 2004
- Λιακέα, Γ., *Λογιστική Μονάδων Υγείας & Πρόνοιας*, Σημειώσεις, Καλαμάτα 1997
- Βαζούρας, Χ., Κογχυλάκης, Γ., Πραστάκος, Π., *ΧΑΡΤΗΣ Υγείας και Πρόνοιας: ένα Γεωγραφικό Σύστημα Πληροφοριών για την αποτύπωση της κατάστασης και την χάραξη Πολιτικής Δημόσιας Υγείας*, Ίδρυμα Τεχνολογίας & Έρευνας, Ηράκλειο 2001
- Ευφραιμίδης Δ., *Διαχείριση Τεχνολογίας Μονάδων Υγείας & Πρόνοιας*, Σημειώσεις Διδασκαλίας, Καλαμάτα 2004

### ΝΟΜΟΙ

- Φ.Ε.Κ. 199, , Οργανωμένες Υπηρεσίες παροχής προστασίας από φορείς κοινωνικής πρόνοιας & άλλες διατάξεις, Τεύχος Α, 2000.
- Φ.Ε.Κ. 99, Ορισμός νοσηλίου Νοσοκομείων, 10 Φεβρουαρίου 1998
- Φ.Ε.Κ. 2889, Βελτίωση & εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας & άλλες διατάξεις, Αρ. Φ. 37, 2 Μαρτίου 2001.



## **ΔΙΑΔΥΚΤΙΟ**

- **[www.ethnos.gr](http://www.ethnos.gr)**
- **[www.eetaa.gr](http://www.eetaa.gr)**
- **[www.forthnet.gr](http://www.forthnet.gr)**
- **[www.ahepahosp.gr](http://www.ahepahosp.gr)**
- **[www.anesthesiology.gr](http://www.anesthesiology.gr)**

# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ  
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Α.Χ.Ε.Π.Α.

---

ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ  
Α.Χ.Ε.Π.Α.

---



Ιατρική Υπηρεσία



Νοσηλευτική Υπηρεσία



Διοικητική Υπηρεσία



Τεχνική Υπηρεσία

**ΤΕΧΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ**  
**ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Α.Χ.Ε.Π.Α.**

**ΤΜΗΜΑ ΤΕΧΝΙΚΟΥ**

- Γραφείο Μελετών Έργων και Κατασκευών
- Γραφείο Αποθήκης Υλικών και Ανταλλακτικών
- Γραφείο Συντήρησης και Επισκευής Κτιρίων
- Γραφείο Μηχανολογικών Εγκαταστάσεων
- Γραφείο Ηλεκτρολογικών Εγκαταστάσεων

**ΤΜΗΜΑ ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ**

- Γραφείο Συντήρησης Βιοϊατρικού Εξοπλισμού

**ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ  
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Α.Χ.Ε.Π.Α.**

**Υποδιεύθυνση Διοικητικού**

**Τμήμα Προσωπικού**

Γραφείο Προσωπικού.  
Γραφείο Π.Σ.Ε.Α.

**Τμήμα Γραμματείας**

Γραφείο Γραμματείας Διοίκησης -  
Διεύθυνσης  
Γραφείο Γενικής Γραμματείας &  
Αρχείου Νοσοκομείου  
Γραφείο Γραμματείας Επιστημονικής  
Επιτροπής & Τομέων  
Γραφείο Γραμματείας Νοσηλευτικής  
Υπηρεσίας  
Γραφείο Γραμματείας Τεχνικού  
Γραφείο Γραμματείας Φαρμακείου  
Γραφείο Ενημέρωσης Κοινού &  
Δημοσίων Σχέσεων

**Τμήμα Κίνησης Αρρώστων**

Γραφείο Κίνησης Αρρώστων  
Γραφείο Αρχείου Νοσηλείας Αρρώστων

**Τμήμα Γραμματείας Εξ.Ιατρείων**

**Τμήμα Κοινωνικής Υπηρεσίας**

**Τμήμα Παραϊατρικών Επαγγελματιών**

Γραφείο Τεχνολόγων Κλινικών Εργαστηρίων  
Γραφείο Τεχνολόγων Κλιβάνων-Απολυμαντών  
Γραφείο Φυσιοθεραπευτών -Εργασιοθεραπευτών

## **Υποδιεύθυνση Οικονομικού**

### **Τμήμα Οικονομικού**

**Γραφείο Γενικού Λογιστηρίου**  
**Γραφείο Μισθοδοσίας**  
**Γραφείο Διαχείρισης Υλικού**  
**Γραφείο Προμηθειών**  
**Γραφείο Διαχείρισης Χρηματικού**  
**Γραφείο Διαχείρισης Ασθενών**  
**Γραφείο Διαχείρισης Περιουσίας και**  
**Δωρεών**  
**Γραφείο Ελέγχου Εσόδων - Εξόδων**

### **Τμήμα Πληροφορικής Οργάνωσης**

**Γραφείο Μηχανογράφησης**  
**Γραφείο Στατιστικής**  
**Γραφείο Φωτογράφησης και Σχεδίασης**  
**Γραφείο Εκπαίδευσης και Επιμόρφωσης**  
**Γραφείο Βιβλιοθήκης**

### **Τμήμα Διατροφής**

**Γραφείο Διαιτολογίου**  
**Γραφείο Παραγωγής Τροφίμων**  
**Γραφείο Διαχείρισης Τροφίμων**  
**Γραφείο Εστίασης**

### **Γραφείο Επιστάσις**

**Μονάδα Τάξης**  
**Μονάδα Καθαριότητας**  
**Μονάδα Φύλαξης**  
**Μονάδα Γενικών Καθηκόντων**  
**Μονάδα Μεταφορών**

### **Γραφείο Ιματισμού**

**Μονάδα Πλυντηρίων - Σιδερωτήριων**  
**Μονάδα Ραφείου**  
**Μονάδα Ιματιοθήκης**



**ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ**  
**ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Α.Χ.Ε.Π.Α.**

Α' Παθολογικός Τομέας

Β' Χειρουργικός Τομέας

Γ' Χειρουργικός Τομέας

Δ' Τομέας

Ε' Τομέας Νευροεπιστημών

ΣΤ' Τομέας Παιδιατρικής

Ζ' Τομέας Εργαστηριακός

Ειδικά Τμήματα

## **Α' Παθολογικός Τομέας**

### **Α' Παθολογική**

Εργ. Αιματολογικό Α' Παθολογικής  
Εργ. Ανοσοβιολογικό Α' Παθολογικής  
Εργ. Ενδοκρινολογικό Α' Παθολογικής  
Εργ. Ρευματολογικό Α' Παθολογικής  
Εργ. Ενδοσκοπικό Α' Παθολογικής  
Εργ. Διαβητολογικό Α' Παθολογικής  
Εξ. Ιατρ. Αιματολογικό Α' Παθολογικής  
Εξ. Ιατρ. Υπέρτασης Α' Παθολογικής  
Εξ. Ιατρ. Ενδοκρινολογικό Α' Παθολογικής  
Εξ. Ιατρ. Γαστρεντερολογικό Α' Παθολογικής  
Εξ. Ιατρ. Τεχνητού Νεφρού Α' Παθολογικής  
Εξ. Ιατρ. Αλλεργιολογικό/Ανολογικό Α' Παθολογικής  
Εξ. Ιατρ. Ρευματολογικό Α' Παθολογικής  
Εξ. Ιατρ. Οστεοπόρωσης Α' Παθολογικής  
Εξ. Ιατρ. Διαβητολογικό Α' Παθολογικής  
Εξ. Ιατρ. Παθολογικό Α' Παθολογικής  
Εξ. Ιατρ. Ογκολογικό Α' Παθολογικής  
Μον. Νοσηλείας Α' Παθολογικής

### **Προπαιδευτική Παθολογική**

Εργ. Αιματολογικό Προπ. Παθολογικής  
Εργ. Βιοχημικό Προπ. Παθολογικής  
Εργ. Ενδοσκοπικό Προπ. Παθολογικής  
Εξ. Ιατρ. Αιματολογικό Προπ. Παθολογικής  
Εξ. Ιατρ. Υπέρτασης Προπ. Παθολογικής  
Εξ. Ιατρ. Γαστρεντερολογικό Προπ. Παθολογικής  
Εξ. Ιατρ. Παθήσεις Οστών Προπ. Παθολογικής  
Εξ. Ιατρ. Διαβητολογικό Προπ. Παθολογικής  
Εξ. Ιατρ. Νεφρολογικό Προπ. Παθολογικής  
Εξ. Ιατρ. Παθολογικό Προπ. Παθολογικής  
Εξ. Ιατρ. Λιπιδαιμικό Προπ. Παθολογικής  
Μον. Νοσηλείας Προπ. Παθολογικής

## Α' Καρδιολογική

Εργ. Holter Α' Καρδιολογικής  
Εργ. Υπερήχων Α' Καρδιολογικής  
Εργ. Τεστ Κοπώσεως Α' Καρδιολογικής  
Εργ. Ιατρ. Καρδιολογικής  
Εργ. Ιατρ. Υπέρτασης Α' Καρδιολογικής  
Εργ. Ιατρ. Ελέγχου Βηματοδοτών  
Εργ. Ιατρ. Λιπίδια Α' Καρδιολογικής  
Μονάδα Στεφανιαίας Νόσου  
Εργ. Αιμοδυναμικό Α' Καρδιολογικής  
Μονάδα Νοσηλείας Α' Καρδιολογικής

## Μ.Α.Ν.

Εξ. Ιατρ. Λοιμώξεων Μ.Α.Ν.  
Εξ. Ιατρ. Οδοντιατρείο Ειδικών Λοιμώξεων  
Μον. Νοσηλείας Μ.Α.Ν.

## Μον. Περιτοναϊκής Κάθαρσης

Μον. Νοσηλείας Περιτον. Κάθαρσης

## Τεχνητό Νεφρό

Μον. Νοσηλείας Τεχνητού Νεφρού

## Γαστρεντερολογικό

## Ρευματολογικό

## Στεφανιαία Μονάδα

## **Β' Χειρουργικός Τομέας**

### **Α' Χειρουργική**

Εργ. Ενδοσκοπικό Α' Χειρουργικής  
Εξ. Ιατρ. Ογκολογικό Α' Χειρουργικής  
Εξ. Ιατρ. Αγγειοχειρουργικό Α' Χειρουργικής  
Εξ. Ιατρ. Αλλαγές Α' Χειρουργικής  
Εξ. Ιατρ. Μικροεπεμβάσεις Α' Χειρουργικής  
Εξ. Ιατρ. Εντατικής θεραπείας Α' Χειρουργικής  
Μον. Νοσηλείας Α' Χειρουργικής

### **Προπαιδευτική Χειρουργική**

Εργ. Ενδοσκοπικό Π.Ρ.Χ.  
Εξ. Ιατρ. Ογκολογικό Π.Ρ.Χ.  
Εξ. Ιατρ. Παχέως Εντέρου Π.Ρ.Χ.  
Εξ. Ιατρ. Αλλαγές Π.Ρ.Χ.  
Εξ. Ιατρ. Μικροεπεμβάσεις Π.Ρ.Χ.  
Εξ. Ιατρ. Εντατικής θεραπείας Π.Ρ.Χ.  
Εξ. Ιατρ. Χειρουργικό Π.Ρ.Χ.  
Εξ. Ιατρ. Ορθοπαιδικό Π.Ρ.Χ.  
Μον. Νοσηλείας Π.Ρ.Χ.

### **Γ' Χειρουργική**

Εργ. Ενδοσκοπικό Γ' Χειρουργικής  
Εξ. Ιατρ. Ογκολογικό Γ' Χειρουργικής  
Εξ. Ιατρ. Ενδοκρινολογικό Γ' Χειρουργικής  
Εξ. Ιατρ. Παχυσαρκίας Γ' Χειρουργικής  
Εξ. Ιατρ. Αλλαγές Γ' Χειρουργικής  
Εξ. Ιατρ. Μικροεπεμβάσεις Γ' Χειρουργικής  
Εξ. Ιατρ. Χειρουργικό Γ' Χειρουργικής  
Εξ. Ιατρ. Ορθοπαιδικό Γ' Χειρουργικής  
Μον. Νοσηλείας Γ' Χειρουργικής

## Αναισθησιολογικό

Εξ. Ιατρ. Ιατρείο Πόνου  
Μον. Νοσηλείας Αναισθησιολογίας

## Γενικό Χειρουργείο

Γενικά Χειρουργεία(Αίθουσες)

## Κεντρική Αποστείρωση

Αποστείρωση (κεντρική)



## **Γ' Χειρουργικός Τομέας**

### **ΜΕΘ Καρδιοχειρουργικής**

### **Χειρουργεία Καρδιοχειρουργικής**

### **Καρδιοχειρουργική**

Εργ. Ενδοσκοπικό Α' Χειρουργικής  
Μον. Εντατικής Θεραπείας Κ.Χ.  
Χειρουργείο Κ.Χ.  
Μον. Νοσηλείας Καρδιοχειρουργικής

## **Δ' Τομέας**

### **Χειρουργείο Ω.Ρ.Λ.**

### **Χειρουργείο Οφθαλμολογικής**

### **Οφθαλμολογική**

Εξ. Ιατρ. Ορθοπτικό Οφθαλμολογικής Κλινικής  
Εξ. Ιατρ. Laser Οφθαλμολογικής Κλινικής  
Εξ. Ιατρ. Οφθαλμολογικό Οφθαλμολογικής Κλινικής  
Εξ. Ιατρ. Γλαύκωμα Οφθαλμολογικής Κλινικής  
Χειρουργείο Οφθαλμολογικής Κλινικής  
Τράπεζα Οφθαλμών Μεταμοσχεύσεων  
Μον. Νοσηλείας Οφθαλμολογικής Κλινικής

## Ωτορινολαρυγγολογική

Εργ. Κέντρο Ακοής και Ομιλίας ΩΡΛ  
Εργ. Ενδοσκοπικό ΩΡΛ  
Εξ. Ιατρ. ΩΡΛ  
Εξ. Ιατρ. Ογκολογικό ΩΡΛ  
Εξ. Ιατρ. Τραυματολογικό ΩΡΛ  
Χειρουργείο ΩΡΛ  
Μον. Νοσηλείας ΩΡΛ

## Μ.Ε.Θ.Α.

Μον. Νοσηλείας Μ.Ε.Θ.Α.

## **Ε' Τομέας Νευροεπιστημών**

### Α' Νευρολογική

Εργ. Ηλεκτροεγκεφαλογραφίας Α' Νευρολογικής  
Εργ. Ηλεκτρομυογραφίας Α' Νευρολογικής  
Εργ. Προκλητ. Δυναμικά Α' Νευρολογικής  
Εξ. Ιατρ. Επιληπτικό Α' Νευρολογικής  
Εξ. Ιατρ. Μυϊκών Παθήσεων Α' Νευρολογικής  
Εξ. Ιατρ. Νευρολογικό Α' Νευρολογικής  
Ηλεκτρ. Μικροσκόπιο Α' Νευρολογικής  
Μον. Νοσηλείας Α' Νευρολογικής

### Β' Νευρολογική

Εργ. Ηλεκτροεγκεφαλογραφίας Β' Νευρολογικής  
Εργ. Ηλεκτρομυογραφίας Β' Νευρολογικής  
Εργ. Προκλητ. Δυναμικά Β' Νευρολογικής  
Εργ. Doppler - Υπέρηχοι Β' Νευρολογικής  
Εργ. Νευροχημείας Β' Νευρολογικής  
Εργ. Νευροανοσολογίας Β' Νευρολογικής  
Εργ. Παρκινσονικών Διαταραχών Β' Νευρολογικής  
Εξ. Ιατρ. Σκλήρυνση κατά Πλάκας Β' Νευρολογικής  
Εφ. Ιατρ. Εγκεφαλικό - Αγγειακό Β' Νευρολογικής  
Εξ. Ιατρ. Επιληπτικό Β' Νευρολογικής  
Εξ. Ιατρ. Κεφαλαλγίες Β' Νευρολογικής  
Εξ. Ιατρ. Νευρολογικό Β' Νευρολογικής

Μον. Νοσηλείας Β' Νευρολογικής

### Ψυχιατρική Κλινική

Εξ. Ιατρ. Παιδοψυχιατρικό  
Εξ. Ιατρ. Επανεξετασθέντων Ψυχιατρικής  
Μον. Νοσηλείας Ψυχιατρικής Κλινικής

### Νευροχειρουργική

Εξ. Ιατρ. Νευροχειρουργικής  
Μον. Νοσηλείας Νευροχειρουργικής

## **ΣΤ' Τομέας Παιδιατρικής**

### Β' Παιδιατρική

Εργ. Αιματολογικό Β' Παιδιατρικής  
Εργ. Βιοχημικό Β' Παιδιατρικής  
Εργ. Ενδοκρινολογικό Β' Παιδιατρικής  
Εργ. Γενετικής Β' Παιδιατρικής  
Εργ. Ηλεκτροεγκεφαλογράφου Β' Παιδιατρικής  
Εργ. Ενδοσκοπικό Β' Παιδιατρικής  
Εργ. Υπερήχων Β' Παιδιατρικής  
Εξ. Ιατρ. Παιδονεφρολογικό Β' Παιδιατρικής  
Εξ. Ιατρ. Παιδογαστρεντερολογικό Β' Παιδιατρικής  
Εξ. Ιατρ. Παιδοενδοκρινολογικό Β' Παιδιατρικής  
Εξ. Ιατρ. Παιδοανοσολογικό Β' Παιδιατρικής  
Εξ. Ιατρ. Παιδονευρολογικό Β' Παιδιατρικής  
Εξ. Ιατρ. Παιδοαναπνευστικό Β' Παιδιατρικής  
Εξ. Ιατρ. Παιδοκαρδιολογικό Β' Παιδιατρικής  
Εξ. Ιατρ. Παιδοαιματολογικό Β' Παιδιατρικής  
Εξ. Ιατρ. Κυστικής Ίνωσης Β' Παιδιατρικής  
Μον. Νεοντών - Προώρων Β' Παιδιατρικής  
Εξ. Ιατρ. Παθολογικό Β' Παιδιατρικής  
Εξ. Ιατρ. Νεογνολογικό Β' Παιδιατρικής  
Μον. Νοσηλείας Β' Παιδιατρικής

### Δ' Παιδιατρική

Εξ. Ιατρ. Παιδονεφρολογικών Δ' Παιδιατρικής  
Εξ. Ιατρ. Παιδογαστρεντερολογικό Δ' Παιδιατρικής  
Εξ. Ιατρ. Κυστικής Ινωσης Δ' Παιδιατρικής  
Εξ. Ιατρ. Παιδοαναπνευστικό Δ' Παιδιατρικής  
Εξ. Ιατρ. Παιδοανοσολογικό Δ' Παιδιατρικής  
Εξ. Ιατρ. Παιδονευρολογικό Δ' Παιδιατρικής  
Εξ. Ιατρ. Παιδοενδοκρινολογικό Δ' Παιδιατρικής  
Εξ. Ιατρ. Παιδοκαρδιολογικό Δ' Παιδιατρικής  
Εξ. Ιατρ. Ανάπτυξης Δ' Παιδιατρικής  
Εξ. Ιατρ. Παιδοαιματολογικό Δ' Παιδιατρικής  
Εξ. Ιατρ. Παθολογικό Δ' Παιδιατρικής  
Εξ. Ιατρ. Μυοπαθειών Δ' Παιδιατρικής  
Εξ. Ιατρ. Προ. Καρδιακών Παθήσεων Δ' Παιδιατρικής  
Εξ. Ιατρ. Κακοποίησης Παιδιού  
Μον. Νοσηλείας Δ' Παιδιατρικής

### Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας

Εξ. Ιατρ. Μεσογειακής Αναιμίας  
Εξ. Ιατρ. Δρεπανοκυτταρικής Αναιμίας  
Μον. Νοσηλείας Μ.Α.

### Κέντρο Αιμοδοσίας

Εργ. Κέντρου Αιμοδοσίας

## **Ζ' Τομέας Εργαστηριακός**

### Μον. Προώρων Νεογνών

### Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία

Γρ. Προιστ. Τακτ. Εξ. Ιατρείων

### Επείγοντα Εξωτερικά Ιατρεία

Γρ. Προιστ. Επειγ. Εξ. Ιατρείων

### Εργαστήρια

### Κέντρα Υγείας

### ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ

Εργ. Ακτινοδιαγνωστικό  
Εργ. Υπερήχων  
Εργ. Αγγειογραφιών  
Εργ. Αξονικού Τομογράφου  
Εργ. Μαγνητικού Τομογράφου

### ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ

Εργ. Ακτινοθεραπευτικό

## **Ειδικά Τμήματα**

### Ειδικά Τμήματα

Γρ. Εκπαίδευσης-Ειδικοτήτων  
Γρ. Επιτροπής Ενδον. Λοιμώξεων  
Εξ. Ιατρ. Αλλαγές Α' Χειρουργικής

**ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ**  
**ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Α.Χ.Ε.Π.Α.**

Α' Παθολογικός Τομέας
Χειρουργικός Τομέας
Ψυχιατρικός Τομέας
Εργαστηριακός Τομέας
Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής
Διατομεακά Τμήματα
Επιστημονικό Συμβούλιο



## **A' Παθολογικός Τομέας**

### **A' Παθολογική**

Εργ. Αιματολογικό A' Παθολογικής  
Εργ. Ανοσοβιολογικό A' Παθολογικής  
Εργ. Ενδοκρινολογικό A' Παθολογικής  
Εργ. Ρευματολογικό A' Παθολογικής  
Εργ. Ενδοσκοπικό A' Παθολογικής  
Εργ. Διαβητολογικό A' Παθολογικής  
Εξ. Ιατρ. Αιματολογικό A' Παθολογικής  
Εξ. Ιατρ. Υπέρτασης A' Παθολογικής  
Εξ. Ιατρ. Γαστρεντερολογικό A' Παθολογικής  
Εξ. Ιατρ. Τεχνητού Νεφρού A' Παθολογικής  
Εξ. Ιατρ. Αλλεργιολογικό/Ανολογικό

#### **A' Παθολογικής**

Εξ. Ιατρ. Ρευματολογικό A' Παθολογικής  
Εξ. Ιατρ. Οστεοπόρωσης A' Παθολογικής  
Εξ. Ιατρ. Διαβητολογικό A' Παθολογικής  
Εξ. Ιατρ. Νεφρολογικό A' Παθολογικής  
Εξ. Ιατρ. Παθολογικό A' Παθολογικής  
Εξ. Ιατρ. Ογκολογικό A' Παθολογικής  
Μον. Νοσηλείας A' Παθολογικής

### **Προπαιδευτική Παθολογική**

Εργ. Αιματολογικό Προπ. Παθολογικής  
Εργ. Βιοχημικό Προπ. Παθολογικής  
Εργ. Ενδοσκοπικό Προπ. Παθολογικής  
Εξ. Ιατρ. Αιματολογικό Προπ. Παθολογικής  
Εξ. Ιατρ. Υπέρτασης Προπ. Παθολογικής  
Εξ. Ιατρ. Γαστρεντερολογικό Προπ.

#### **Παθολογικής**

Εξ. Ιατρ. Παθήσεις Οστών Προπ. Παθολογικής  
Εξ. Ιατρ. Διαβητολογικό Προπ. Παθολογικής  
Εξ. Ιατρ. Νεφρολογικό Προπ. Παθολογικής  
Εξ. Ιατρ. Παθολογικό Προπ. Παθολογικής  
Εξ. Ιατρ. Λιπιδαιμικό Προπ. Παθολογικής  
Μον. Νοσηλείας Προπ. Παθολογικής

### **A' Καρδιολογική**

Εργ. Holter A' Καρδιολογικής

Εργ. Υπερήχων Α' Καρδιολογικής  
Εργ. Τεστ Κοπώσεως Α' Καρδιολογικής  
Εργ. Ιατρ. Καρδιολογικής  
Εργ. Ιατρ. Υπέρτασης Α' Καρδιολογικής  
Εργ. Ιατρ. Ελέγχου Βηματοδοτών  
Εργ. Ιατρ. Λιπίδια Α' Καρδιολογικής  
Μονάδα Στεφανιαίας Νόσου  
Εργ. Αιμοδυναμικό Α' Καρδιολογικής  
Μονάδα Νοσηλείας Α' Καρδιολογικής

### Α' Νευρολογική

Εργ. Ηλεκτροεγκεφαλογραφίας Α' Νευρολογικής  
Εργ. Ηλεκτρομυογραφίας Α' Νευρολογικής  
Εργ. Προκλητ. Δυναμικά Α' Νευρολογικής  
Εξ. Ιατρ. Επιληπτικό Α' Νευρολογικής  
Εξ. Ιατρ. Μυϊκών Παθήσεων Α' Νευρολογικής  
Εξ. Ιατρ. Νευρολογικό Α' Νευρολογικής  
Ηλεκτρ. Μικροσκόπιο Α' Νευρολογικής  
Μον. Νοσηλείας Α' Νευρολογικής

### Β' Νευρολογική

Εργ. Ηλεκτροεγκεφαλογραφίας Β' Νευρολογικής  
Εργ. Ηλεκτρομυογραφίας Β' Νευρολογικής  
Εργ. Προκλητ. Δυναμικά Β' Νευρολογικής  
Εργ. Doppler - Υπέρηχοι Β' Νευρολογικής  
Εργ. Νευροχημείας Β' Νευρολογικής  
Εργ. Νευροανοσολογίας Β' Νευρολογικής  
Εργ. Παρκινσονικών Διαταραχών Β' Νευρολογικής  
Εξ. Ιατρ. Σκλήρυνση κατά Πλάκας Β' Νευρολογικής  
Εξ. Ιατρ. Εγκεφαλικό - Αγγειακό Β' Νευρολογικής  
Εξ. Ιατρ. Επιληπτικό Β' Νευρολογικής  
Εξ. Ιατρ. Κεφαλαλγίες Β' Νευρολογικής  
Εξ. Ιατρ. Νευρολογικό Β' Νευρολογικής  
Μον. Νοσηλείας Β' Νευρολογικής

### Β' Παιδιατρική

Εργ. Αιματολογικό Β' Παιδιατρικής  
Εργ. Βιοχημικό Β' Παιδιατρικής  
Εργ. Ενδοκρινολογικό Β' Παιδιατρικής  
Εργ. Γενετικής Β' Παιδιατρικής  
Εργ. Ηλεκτροεγκεφαλογράφου Β' Παιδιατρικής  
Εργ. Ενδοσκοπικό Β' Παιδιατρικής

Εργ. Υπερήχων Β' Παιδιατρικής  
Εξ. Ιατρ. Παιδονεφρολογικό Β' Παιδιατρικής  
Εξ. Ιατρ. Παιδογαστρεντερολογικό Β' Παιδιατρικής  
Εξ. Ιατρ. Παιδοενδοκρινολογικό Β' Παιδιατρικής  
Εξ. Ιατρ. Παιδοανοσολογικό Β' Παιδιατρικής  
Εξ. Ιατρ. Παιδονευρολογικό Β' Παιδιατρικής  
Εξ. Ιατρ. Παιδοαναπνευστικό Β' Παιδιατρικής  
Εξ. Ιατρ. Παιδοκαρδιολογικό Β' Παιδιατρικής  
Εξ. Ιατρ. Παιδοαιματολογικό Β' Παιδιατρικής  
Εξ. Ιατρ. Κυστικής Ινωσης Β' Παιδιατρικής  
Μον. Νεοντών - Προώρων Β' Παιδιατρικής  
Εξ. Ιατρ. Παθολογικό Β' Παιδιατρικής  
Εξ. Ιατρ. Νεογνολογικό Β' Παιδιατρικής  
Μον. Νοσηλείας Β' Παιδιατρικής

### Δ' Παιδιατρική

Εξ. Ιατρ. Παιδονεφρολογικών Δ' Παιδιατρικής  
Εξ. Ιατρ. Παιδογαστρεντερολογικό Δ' Παιδιατρικής  
Εξ. Ιατρ. Κυστικής Ινωσης Δ' Παιδιατρικής  
Εξ. Ιατρ. Παιδοαναπνευστικό Δ' Παιδιατρικής  
Εξ. Ιατρ. Παιδοανοσολογικό Δ' Παιδιατρικής  
Εξ. Ιατρ. Παιδονευρολογικό Δ' Παιδιατρικής  
Εξ. Ιατρ. Παιδοενδοκρινολογικό Δ' Παιδιατρικής  
Εξ. Ιατρ. Παιδοκαρδιολογικό Δ' Παιδιατρικής  
Εξ. Ιατρ. Ανάπτυξης Δ' Παιδιατρικής  
Εξ. Ιατρ. Παιδοαιματολογικό Δ' Παιδιατρικής  
Εξ. Ιατρ. Παθολογικό Δ' Παιδιατρικής  
Εξ. Ιατρ. Μυοπαθειών Δ' Παιδιατρικής  
Εξ. Ιατρ. Προ. Καρδιακών Παθήσεων Δ' Παιδιατρικής  
Εξ. Ιατρ. Κακοποίησης Παιδιού  
Μον. Νοσηλείας Δ' Παιδιατρικής

### M.A.N.

Εξ. Ιατρ. Ειδικών Λοιμώξεων M.A.N.  
Εξ. Ιατρ. Οδοντ/ρειο Ειδικών Λοιμώξεων M.A.N.  
Μονάδα Νοσηλείας M.A.N.

### Μονάδα Περιτοναϊκής Κάθαρσης

Μονάδα Νοσηλείας Περιτοναϊκής Κάθαρσης

### Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας

Εξ. Ιατρ. Μεσογειακής Αναιμίας  
Εξ. Ιατρ. Δρεπανοκυτταρικής Αναιμίας  
Μονάδα Νοσηλείας Μεσογειακής Αναιμίας

### Τεχνητό Νεφρό

Μονάδα Νοσηλείας Τεχνητού Νεφρού

## Χειρουργικός Τομέας

### Α' Χειρουργική

Εργ. Ενδοσκοπικό Α' Χειρουργικής  
Εξ. Ιατρ. Ογκολογικό Α' Χειρουργικής  
Εξ. Ιατρ. Αγγειοχειρουργικό Α' Χειρουργικής  
Εξ. Ιατρ. Αλλαγές Α' Χειρουργικής  
Εξ. Ιατρ. Μικροεπεμβάσεις Α' Χειρουργικής  
Εξ. Ιατρ. Εντατικής θεραπείας Α' Χειρουργικής  
Μον. Νοσηλείας Α' Χειρουργικής

### Προπαιδευτική Χειρουργική

Εργ. Ενδοσκοπικό Π.Ρ.Χ.  
Εξ. Ιατρ. Ογκολογικό Π.Ρ.Χ.  
Εξ. Ιατρ. Παχέως Εντέρου Π.Ρ.Χ.  
Εξ. Ιατρ. Αλλαγές Π.Ρ.Χ.  
Εξ. Ιατρ. Μικροεπεμβάσεις Π.Ρ.Χ.  
Εξ. Ιατρ. Εντατικής θεραπείας Π.Ρ.Χ.  
Εξ. Ιατρ. Χειρουργικό Π.Ρ.Χ.  
Εξ. Ιατρ. Ορθοπεδικό Π.Ρ.Χ.  
Μον. Νοσηλείας Π.Ρ.Χ.

### Γ' Χειρουργική

Εργ. Ενδοσκοπικό Γ' Χειρουργικής  
Εξ. Ιατρ. Ογκολογικό Γ' Χειρουργικής  
Εξ. Ιατρ. Ενδοκρinoχειρουργικό Γ' Χειρουργικής  
Εξ. Ιατρ. Αλλαγές Γ' Χειρουργικής  
Εξ. Ιατρ. Μικροεπεμβάσεις Γ' Χειρουργικής  
Εξ. Ιατρ. Χειρουργικό Γ' Χειρουργικής

Εξ. Ιατρ. Ορθοπαιδικό Γ' Χειρουργικής  
Μον. Νοσηλείας Γ' Χειρουργικής

### Οφθαλμολογική

Εξ. Ιατρ. Ορθοπτικό Οφθαλμολογικής Κλινικής  
Εξ. Ιατρ. Laser Οφθαλμολογικής Κλινικής  
Εξ. Ιατρ. Οφθαλμολογικό Οφθαλμολογικής Κλινικής  
Εξ. Ιατρ. Γλαύκωμα Οφθαλμολογικής Κλινικής  
Χειρουργείο Οφθαλμολογικής Κλινικής  
Τράπεζα Οφθαλμών Μεταμοσχεύσεων  
Μον. Νοσηλείας Οφθαλμολογικής Κλινικής

### Ωτορινολαρυγγολογική

Εργ. Κέντρο Ακοής και Ομιλίας ΩΡΛ  
Εργ. Ενδοσκοπικό ΩΡΛ  
Εξ. Ιατρ. ΩΡΛ  
Εξ. Ιατρ. Ογκολογικό ΩΡΛ  
Εξ. Ιατρ. Τραυματιολογικό ΩΡΛ  
Χειρουργείο ΩΡΛ  
Μον. Νοσηλείας ΩΡΛ

### Καρδιοχειρουργική

Εξ. Ιατρ. Κ.Χ.  
Μον. Εντατικής Θεραπείας Κ.Χ.  
Χειρουργείο Κ.Χ.  
Μον. Νοσηλείας Κ.Χ.

### Νευροχειρουργική

Εξ. Ιατρ. Νευροχειρουργικής  
Μον. Νοσηλείας Νευροχειρουργικής

### Μ.Ε.Θ.Α.

Μον. Νοσηλείας Μ.Ε.Θ.Α.

### Αναισθησιολογικό

Εξ. Ιατρ. Ιατρείο Πόνου  
Μον. Αναισθησιολογίας

## Ψυχιατρικός Τομέας

### Ψυχιατρική Κλινική

Εξ. Ιατρ. Παιδοψυχιατρικό  
Εξ. Ιατρ. Επανεξετασθέντων Ψυχιατρικής  
Μον. Νοσηλείας Ψυχιατρικής Κλινικής

## Εργαστηριακός Τομέας

### Μικροβιολογικό

Εξ. Ιατρ. Μικροβιολογικό  
Εργ. Μικροβιολογικού Νοσ. Α.Χ.Ε.Π.Α.

### Βιοχημικό

Εργ. Βιοχημικό

### Πυρηνικής Ιατρικής

Εργ. Πυρηνικής Ιατρικής

### Κυτταρολογικό

Εργ. Κυτταρολογικό

### Παθολογοανατομικό

Εργ. Παθολογοανατομικό

### Κέντρο Αιμοδοσίας

Εργ. Κέντρου Αιμοδοσίας



## Φαρμακευτικό

Φαρμακείο

## Ακτινολογικό

Εργ. Ακτινοδιαγνωστικό  
Εργ. Υπερήχων  
Εργ. Αγγειογραφιών  
Εργ. Αξονικού Τομογράφου  
Εργ. Μαγνητικού Τομογράφου

## Εργ. Εξέτασης Τεχνητού Νεφρού

Εργ. Εξέτασ. Τεχνητού Νεφρού

## Ιατρικής Φυσικής

Ιατρικής Φυσικής

## Ακτινοθεραπευτικό

Εργ. Ακτινοθεραπευτικό

**ΣΥΝΘΕΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ ΑΧΕΠΑ**

	<b>ΤΑΚΤΙΚΑ</b>	<b>ΑΝΑΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΑ</b>
<b>Πρόεδρος</b>	<i>Παναγιώτης Σπανός</i>	
<b>Αντιπρόεδρος</b>	Γεώργιος Λουρίδας	
<b>Γραμματέας</b>	Ιωάννης Στυλιάδης	Αικατερίνη Κοτσάμπαση
<b>Μέλος</b>	Νούσια – Σάντα Αρβανιτάκη	
<b>Μέλος</b>	Μακρής Παντελής	Παπαπολυχροσιάδης Κων/νος
<b>Μέλος</b>	Νηματούδης Ιωάννης	Τζιτζίκας Ιωάννης
<b>Μέλος</b>	Κολλάρας Παναγιώτης	Στάμου Μαίρη
<b>Μέλος</b>	Νιτσιούλη Καρτερώ	Φαΐτατζίδου Αφροδίτη
<b>Μέλος</b>	Κωνσταντινίδου Ιωάννα	Μπαμπάνη Ιωάννα
<b>Μέλος</b>	<i>Ιγνατιάδης Μιχαήλ</i>	Χαραλαμπόπουλος

# ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ

## 1. ΣΚΟΠΙΜΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ

- Ποιος είναι ο σκοπός του τμήματος;
- Τι υπηρεσίες προσφέρει;
- Πως θα τις προσφέρει;
- Τι σχέση έχει το τμήμα αυτό με τα υπόλοιπα του νοσοκομείου;

## 2. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΔΟΜΗ Ή ΟΝΤΟΤΗΤΑ

Πρέπει να πληρεί τρία χαρακτηριστικά:

- Καθορισμός με νόμο
- Καθορισμός ευθυνών και εξουσιών
- Ύπαρξη προσωπικού

<b>ΕΙΔΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΟΝΤΟΤΗΤΩΝ</b>
1) Συμβούλιο Διοίκησης ή Διοικητικό Συμβούλιο
2) Διευθύνσεις, Υπηρεσίες, Υποδιευθύνσεις
3) Τμήματα
4) Γραφεία

## 3. ΠΕΛΑΤΕΙΑΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

- **ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ:** Πως θα εξυπηρετηθεί ο πληθυσμός της περιοχής ευθύνης του τμήματος; Πότε θα προσέλθουν; Πώς προσέρχονται;
- **ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ:** Το φύλο, οι ηλικίες, ο νοσολογικός χάρτης της περιοχής.

## 4. ΧΩΡΟΚΑΤΑΝΟΜΗ – ΘΕΣΗ

Έχουμε χώρους Διοικητικούς, κοινόχρηστους, Ιατρικούς, βοηθητικούς. Σε ποια θέση στον σχεδιασμό θα τοποθετηθεί το τμήμα.



# ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

## ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

Αρ. Φύλλου 199

14 Σεπτεμβρίου 2000

### ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 235

Ειδικές ρυθμίσεις για τον εκσυγχρονισμό και την λειτουργία των Ιδιωτικών Κλινικών, που υπάγονται στις διατάξεις της παραγρ. 2 του άρθρου 8 του Ν. 2345/95 «Οργανωμένες υπηρεσίες παροχής προστασίας από φορείς κοινωνικής πρόνοιας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 213/Α/95).

### Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις των παραγρ. 2 και 4 του άρθρου 53 του Ν. 1892/90 «Για τον εκσυγχρονισμό και την ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ. 101/Α/90), όπως αντικαταστάθηκαν με τις παραγρ. 1 και 2 του άρθρου 8 του Ν. 2345/95 «Οργανωμένες υπηρεσίες παροχής προστασίας από φορείς κοινωνικής πρόνοιας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 213/Α/95), σε συνδυασμό με τις διατάξεις του Ν. 2716/99 «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 96/Α/99).

2. Τις διατάξεις του άρθρου 29Α του Ν. 1558/85 (ΦΕΚ. 137/Α/85) «Κυβέρνηση και Κυβερνητικά Όργανα», το οποίο προστέθηκε με το άρθρο 27 του Ν. 2081/92 (ΦΕΚ. 154/Α/92) και αντικαταστάθηκε με το άρθρο 1 παραγρ. 2α του Ν. 2469/97 (ΦΕΚ. 38/Α/97).

3. Το γεγονός ότι από τις διατάξεις του παρόντος Π.Δ., ως προκύπτει και από την υπ' αριθμ. ΔΥ59/7703/2000, βεβαίωση της Διεύθυνσης Οικονομικού του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του Κρατικού Προϋπολογισμού.

4. Την υπ' αριθμ. 263/2000, Γνωμοδότηση του Συμβουλίου της Επικράτειας, με πρόταση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, αποφασίζουμε:

### Άρθρο 1

#### Αναθεώρηση άδειας λειτουργίας των Ιδιωτικών Κλινικών

1. Οι Ιδιωτικές Κλινικές, οι οποίες λειτουργούσαν πριν από την έναρξη ισχύος των Π.Δ. 247/91 (ΦΕΚ 93/Α/91) και 517/91 (ΦΕΚ 202/Α/91), καθώς και αυτές του άρθρου 149 του Ν. 2071/92 (ΦΕΚ. 123/Α/92), υποχρεούνται, για να συνεχίσουν να λειτουργούν, να προσαρμοστούν στις διατάξεις του παρόντος, με σκοπό την καλή λειτουργία τους και την κάλυψη των αναγκών νοσηλείας.

2. Με την επιφύλαξη του άρθρου 2 του παρόντος, οι υπεύθυνοι των Ιδιωτικών Κλινικών, υποχρεούνται να προσαρμοστούν στις διατάξεις του παρόντος και να ζητήσουν από τον αρμόδιο Νομάρχη, την έκδοση νέας άδειας λειτουργίας, σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος, σε αντικατάσταση εκείνης που είχε χορηγηθεί, με τις διατάξεις των Β.Δ. 451/62 (ΦΕΚ 108/Α/62) και 521/63 (ΦΕΚ 145/Α/63).

3. Η άδεια χορηγείται εφόσον πληρούνται οι προϋποθέσεις που προβλέπονται από τις διατάξεις των Β.Δ. 451/62 και 521/63, όπως τροποποιούνται από τις διατάξεις του παρόντος.

4. Ο αρμόδιος Νομάρχης, εκδίδει την σχετική άδεια, μετά από σύμφωνη γνώμη της Επιτροπής του άρθρου 4 του Π.Δ. 247/91. Οι διατάξεις των άρθρων 2 (παραγ. 1 & 3), 3 και 5 του Π.Δ. 247/91, ισχύουν αναλόγως.

### Άρθρο 2

#### Επέκταση και μετατροπή του αντικειμένου των Ιδιωτικών Κλινικών

1. Από την έναρξη ισχύος του παρόντος, επιτρέπεται, ύστερα από αίτηση των ενδιαφερομένων, η επέκταση, η μείωση ή αύξηση σε δύναμη ή η ανακατανομή των κλινών, καθώς και η μετατροπή του αντικειμένου των Ιδιωτικών Κλινικών, με έκδοση νέας άδειας ίδρυσης και λειτουργίας κατά τις διατάξεις του παρόντος άρθρου.

2. Η άδεια ίδρυσης και λειτουργίας χορηγείται με απόφαση του οικείου Νομάρχη, μετά από γνώμη της Επιτροπής του άρθρου 4 του Π.Δ. 247/91, κατά τα κατωτέρω αναφερόμενα.

3. Σε περίπτωση επέκτασης της Ιδιωτικής Κλινικής, εφόσον δεν προσαυξάνεται ο συνολικός αριθμός κλινών της, κατά ποσοστό μεγαλύτερο του 20%, επιτρέπεται η αναθεώρηση της άδειας ίδρυσης και λειτουργίας, σύμφωνα με τα ισχύοντα κατά την χορήγηση της αρχικής άδειας λειτουργίας της, με την επιφύλαξη των διατάξεων του παρόντος. Στην περίπτωση κατά την οποία με την αιτούμενη επέκταση προσαυξάνεται ο συνολικός αριθμός των κλινών της πάνω από 20%, επιτρέπεται η αναθεώρηση της άδειας ίδρυσης και λειτουργίας της κλινικής, μόνο εφόσον συντρέχουν οι προϋποθέσεις, οι οποίες ορίζονται από τις διατάξεις του Π.Δ. 517/91.

4. Οι Ιδιωτικές Κλινικές, οι οποίες υπάγονται στις διατάξεις του παρόντος, σε περίπτωση επέκτασης, οποιουδήποτε μεγέθους, μετά τον χρόνο προσαρμογής, κατά τη



διάταξη του άρθρου 19 του παρόντος, διέπονται από τις διατάξεις του Π.Δ. 517/91.

#### Άρθρο 3

##### Μεταστέγαση των Ιδιωτικών Κλινικών

1. Με αίτηση των δικαιούχων, επιτρέπεται, στις περιπτώσεις ανωτέρας βίας, η μεταστέγαση Ιδιωτικής Κλινικής, με την χορήγηση νέας άδειας λειτουργίας, από τον οικείο Νομάρχη, μετά από γνώμη της Επιτροπής του άρθρου 4 του Π.Δ. 247/91, σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις που είχε χορηγηθεί η αρχική άδεια ίδρυσης και λειτουργίας της Κλινικής και με την επιφύλαξη των διατάξεων του παρόντος.

2. Σε περίπτωση κατά την οποία με την μεταστέγαση ζητείται επίσης η επέκταση, η μείωση ή αύξηση σε δύναμη ή η ανακατανομή κλινών, καθώς και η μετατροπή του αντικειμένου, εφαρμόζεται η διάταξη του άρθρου 2 του παρόντος.

#### Άρθρο 4

##### Μεταβίβαση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας των Ιδιωτικών Κλινικών

Με αίτηση των συμβαλλομένων δικαιούχων, επιτρέπεται η μεταβίβαση της άδειας ίδρυσης και λειτουργίας Ιδιωτικής Κλινικής, με απόφαση του οικείου Νομάρχη, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 22 του Π.Δ. 247/91. Οι διατάξεις των άρθρων 2 και 3 του Π.Δ. 247/91, εφαρμόζονται αναλόγως και για τα πρόσωπα στα οποία μεταβιβάζεται η άδεια ίδρυσης και λειτουργίας της Ιδιωτικής Κλινικής.

#### Άρθρο 5

##### Απαιτούμενα δικαιολογητικά για την αναθεώρηση της άδειας ίδρυσης και λειτουργίας των Ιδιωτικών Κλινικών.

1. Για την αναθεώρηση της άδειας ίδρυσης των Ιδιωτικών Κλινικών κατά τις διατάξεις των άρθρων 2 και 3 του παρόντος, εφαρμόζονται αναλόγως οι διατάξεις των άρθρων 8, 9, 10, 11 και 12 του Π.Δ. 247/91, με τους όρους και τις προϋποθέσεις οι οποίες καθορίζονται στο Παράρτημα του παρόντος.

2. Για τις Ψυχιατρικές Κλινικές, ως προς τους δικαιούχους, έχουν εφαρμογή οι διατάξεις του Ν. 2716/99.

3. Για την αναθεώρηση της άδειας λειτουργίας των Ιδιωτικών Κλινικών του άρθρου 1 του παρόντος, απαιτούνται τα παρακάτω δικαιολογητικά:

- Αίτηση, που να αναφέρει την Επωνυμία της Κλινικής και αντίγραφο ποινικού μητρώου του Ιδιοκτήτη, στην περίπτωση κατά την οποία η αίτηση υποβάλλεται από Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου, απαιτείται αντίγραφο ποινικού μητρώου του Νόμιμου Εκπροσώπου του.

- Υποβολή αντιγράφου της ισχύουσας άδειας ίδρυσης και λειτουργίας της Κλινικής, καθώς και αντιγράφου της οικοδομικής άδειας του κτιρίου, στο οποίο στεγάζεται.

- Περιγραφή των δεδομένων οργάνωσης και λειτουργίας της Κλινικής.

- Αντίγραφο καταστατικού, εάν πρόκειται περί εταιρείας και τίτλος κτίσεως οικοπέδου ή κτιρίου, μισθωτήριο συμβόλαιο κ.λ.π.

- Κατάλογος του ιατρικού προσωπικού, που απασχολείται στην Κλινική, κατά κατηγορία και ειδικότητα και πιστοποιητικά από τα οποία να προκύπτει ότι είναι εγγεγραμμένοι στον ιατρικό σύλλογο της περιφέρειας της

Κλινικής, ο χρόνος λήψεως πτυχίου, άδεια ασκήσεως επαγγέλματος και άδεια χρησιμοποίησης τίτλου ιατρικής ειδικότητας.

- Δήλωση με την οποία θα αρίζονται ο Διοικητικός Δ/ντής, ο Επιστημονικός Δ/ντής και οι Επιστημονικοί Υπεύθυνοι των Τμημάτων της Κλινικής.

- Κατάλογος του πάσης φύσεως λοιπού προσωπικού, κατά κατηγορία.

- Κατάλογος από τον οποίο θα προκύπτει ο εξοπλισμός της Κλινικής.

- Βεβαίωση διπλωματούχου ηλεκτρολόγου - μηχανολόγου, ότι τηρούνται οι προϋποθέσεις του άρθρου 16 του παρόντος, για τις ηλεκτρολογικές - μηχανολογικές εγκαταστάσεις της Κλινικής.

- Πιστοποιητικό της οικείας Πυροσβεστικής Υπηρεσίας, για την ύπαρξη των επιβαλλόμενων μέτρων πυρασφάλειας.

- Γραμμάτιο είσπραξης του Δημόσιου Ταμείου 6.000 δρχ. για κάθε κλίνη.

4. Στην απόφαση χορήγησης άδειας ίδρυσης και λειτουργίας, θα πρέπει να αναγράφεται ο συνολικός αριθμός κλινών της Κλινικής, τα Τμήματα και ο αριθμός κλινών τους, τα Εργαστήρια, οι Ειδικές Μονάδες, οι Επιστημονικοί Υπεύθυνοι ξεχωριστά για κάθε Τμήμα, Εργαστήριο ή Ειδική Μονάδα και η κατανομή των κλινών κατά θέσεις.

#### Άρθρο 6

##### Διάκριση Ιδιωτικών Κλινικών - Αριθμός κλινών

1. Οι Ιδιωτικές Κλινικές διακρίνονται σε Γενικές, Μικτές και Ειδικές. Γενικές θεωρούνται όσες διαθέτουν οπωσδήποτε παθολογικά και χειρουργικά τμήματα νοσηλείας. Μικτές όσες διαθέτουν τμήματα ειδικότητας αμιγώς παθολογικού ή αμιγώς χειρουργικού τομέα και Ειδικές όσες διαθέτουν τμήματα νοσηλείας αποκλειστικά μίας (1) ειδικότητας.

2. Στις Γενικές και Μικτές Ιδιωτικές Κλινικές, απαγορεύεται η ανάπτυξη όλων των τμημάτων ή μονάδων που αφορούν στην νοσηλεία παιδών (μέχρι 14 χρόνων), με εξαίρεση τη νεογνική μονάδα (βρέφη ηλικίας μέχρι 30 ημερών), που λειτουργεί στα πλαίσια Μαιευτικού Τμήματος.

3. Στις Ψυχιατρικές Ιδιωτικές Κλινικές, νοσηλεύονται αποκλειστικά ψυχικά πάσχοντες, καθώς και ασθενείς μικτών παθήσεων (ψυχιατρικών και νευρολογικών). Οι Ειδικές Κλινικές, που αναπτύσσουν τμήμα ειδικότητας νευρολογίας (Νευρολογικές Κλινικές), νοσηλεύουν αποκλειστικά νευρολογικούς ασθενείς, καθώς επίσης και ασθενείς μικτών παθήσεων (νευρολογικών και ψυχιατρικών).

4. Οι Παιδιατρικές και Ψυχιατρικές Ιδιωτικές Κλινικές, αποτελούν χωριστή κατηγορία.

5. Ο αριθμός κλινών, που αναπτύσσεται από τις Ιδιωτικές Κλινικές κατά κατηγορία έχει ως εξής:

- Για Ειδικές Κλινικές, που εδρεύουν στην Αττική και Θεσ/νίκη ορίζεται ως ελάχιστος συνολικός αριθμός κλινών οι είκοσι (20) και για τις λοιπές Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις, οι δέκα πέντε (15).

- Για Μικτές Κλινικές, που εδρεύουν στην Αττική και Θεσ/νίκη ορίζεται ως ελάχιστος συνολικός αριθμός κλινών οι τριάντα πέντε (35), ο δε ελάχιστος αριθμός κλινών του παθολογικού ή χειρουργικού τμήματος δεν μπορεί να είναι μικρότερος των δέκα πέντε (15) και για τα λοιπά τμήματα μικρότερος των πέντε (5). Για τις λοιπές Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις ως ελάχιστος συνολικός αριθμός κλινών ορί-



ζονται οι είκοσι (20), ο δε ελάχιστος αριθμός κλινών του παθολογικού ή χειρουργικού τμήματος, δεν μπορεί να είναι μικρότερος των δέκα (10) και για τα λοιπά τμήματα μικρότερος των πέντε (5).

- Για Γενικές Κλινικές που εδρεύουν στην Αττική και Θεσ/νίκη ορίζεται ως ελάχιστος συνολικός αριθμός κλινών οι εξήντα (60), ο δε ελάχιστος αριθμός κλινών του παθολογικού και χειρουργικού τμήματος αντίστοιχα, δεν μπορεί να είναι μικρότερος των δέκα πέντε (15) και για τα λοιπά τμήματα μικρότερος των πέντε (5). Για τις λοιπές Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις ορίζεται ως ελάχιστος συνολικός αριθμός κλινών οι τριάντα (30), ο δε ελάχιστος αριθμός κλινών του παθολογικού και χειρουργικού τμήματος αντίστοιχα, δεν μπορεί να είναι μικρότερος των δέκα (10) και για τα λοιπά τμήματα μικρότερος των πέντε (5).

- Για Παιδιατρικές Κλινικές που εδρεύουν στην Αττική και Θεσ/νίκη ορίζεται ως ελάχιστος συνολικός αριθμός κλινών οι είκοσι (20) και για τους λοιπούς Νομούς οι δέκα πέντε (15).

- Για Ψυχιατρικές Κλινικές ως μέγιστος συνολικός αριθμός κλινών ορίζονται οι τριακόσιες (300), μαζί με τους θαλάμους αυξημένης παρακολούθησης, τις απομονώσεις καθώς και τις κλίνες των Μονάδων που αναπτύσσονται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 11 του Ν. 2716/99. Ο δε ελάχιστος συνολικός αριθμός κλινών για Κλινικές που εδρεύουν στην Αττική και Θεσ/νίκη είναι οι σαράντα (40) και για τις λοιπές Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις οι είκοσι (20). Κάθε Ψυχιατρική Νοσηλευτική Μονάδα, περιλαμβάνει το πολύ εκατόν πενήντα (150) κλίνες και μπορεί να αποτελείται από τμήματα, των οποίων ο μέγιστος αριθμός κλινών είναι οι πενήντα (50).

- Στις Γενικές, Μικτές, Ειδικές και Παιδιατρικές Κλινικές, ο μέγιστος αριθμός κλινών ανά τμήμα, ορίζεται σε σαράντα (40). Παρέχεται η δυνατότητα δημιουργίας περισσότερων του ενός τμήματος ανά ειδικότητα.

6. Η δυναμικότητα των κλινών της κλινικής προκύπτει από το σύνολο των πάσης φύσεως κλινών της (κλίνες νοσηλείας, απομονώσεις, κλίνες Ειδικών Μονάδων κ.λ.π.)

#### Άρθρο 7

Προσωρινή διακοπή λειτουργίας των Ιδιωτικών Κλινικών

1. Μετά από αίτηση του δικαιούχου η λειτουργία της Ιδιωτικής Κλινικής, διακόπτεται προσωρινά και για χρονικό διάστημα μέχρι έξη (6) μήνες, σε περίπτωση οποιασδήποτε κτιριακής επέκτασης ή γενικής ανακαίνισης ή μεταστέγασης, κατά το άρθρο 3 του παρόντος, ή για άλλους εξαιρετικούς λόγους.

2. Μετά από αίτηση του δικαιούχου, επιτρέπεται η διακοπή λειτουργίας Τμήματος Ιδιωτικής Κλινικής, επί τρίμηνο ανά διετία, μόνο για λόγους αδυναμίας εξεύρεσης Επιστημονικού Υπευθύνου. Εάν μέσα στο τρίμηνο δεν υποδειχθεί Ιατρός για την ανάληψη της υπευθυνότητας του Τμήματος, αυτό θεωρείται ότι έχει καταργηθεί. Στην περίπτωση αυτή, είτε μειώνεται ο συνολικός αριθμός των κλινών της Κλινικής, είτε ανακατανέμονται οι κλίνες του καταργούμενου τμήματος, μετά από αίτηση του δικαιούχου, για την τροποποίηση της άδειας ίδρυσης και λειτουργίας, εφόσον συντρέχουν οι λοιπές προϋποθέσεις του παρόντος.

3. Σε περίπτωση Ψυχιατρικών Κλινικών η αίτηση του δικαιούχου, για την διακοπή λειτουργίας κατά την παραγρ. 2 του παρόντος άρθρου θα πρέπει να συνοδεύεται με γνωμοδότηση της οικείας Τομεακής Επιτροπής Ψυχικής

Υγείας, με την οποία θα λαμβάνεται μέριμνα για την μεταφορά των νοσηλευόμενων ασθενών, με σκοπό την απρόσκοπτη συνέχιση της παροχής των καταλλήλων υπηρεσιών προς αυτούς σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 2716/99.

4. Η διακοπή και η επαναλειτουργία την Κλινικής, γίνεται με απόφαση του οικείου Νομάρχη, μετά από γνώμη της Επιτροπής του άρθρου 4 του Π.Δ. 247/91.

#### Άρθρο 8

Διακοπή λειτουργίας και ανάκληση άδειας των Ιδιωτικών Κλινικών

1. Η λειτουργία Ιδιωτικής Κλινικής διακόπτεται οριστικά και ανακαλείται η άδεια:

α) Με αίτηση και υπεύθυνη δήλωση εκείνου προς τον οποίο χορηγήθηκε η άδεια.

β) Σε περίπτωση που διαπιστωθούν παραβάσεις των διατάξεων του παρόντος, που έχουν σχέση με την τήρηση των όρων λειτουργίας, των Ιδιωτικών Κλινικών κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας από αυτές.

γ) Μετά την παρέλευση τριμήνου από την εκπνοή του χρόνου της προσωρινής διακοπής λειτουργίας της Κλινικής, εφόσον κατά την διάρκεια του τριμήνου αυτού δεν υποβλήθηκε αίτηση επαναλειτουργίας της.

2. Η διακοπή και η ανάκληση της άδειας, γίνεται με απόφαση του οικείου Νομάρχη, μετά από γνώμη της Επιτροπής του άρθρου 4 του Π.Δ. 247/91.

3. Στην περίπτωση της διακοπής και ανάκλησης άδειας, η Επιτροπή του άρθρου 4 του Π.Δ. 247/91, γνωματεύει ειδικά για τον τρόπο διατήρησης και πρόσβασης στο αρχείο των ασθενών της Ιδιωτικής Κλινικής, μετά την παύση της λειτουργίας της.

4. Στην περίπτωση των Ψυχιατρικών Ιδιωτικών Κλινικών, μπορεί να διακοπεί η λειτουργία και να ανακληθεί η άδεια, μόνο εάν υπάρχει προηγούμενη γνωμοδότηση της οικείας Τομεακής Επιτροπής Ψυχικής Υγείας, με την οποία θα λαμβάνεται μέριμνα για την μεταφορά των νοσηλευόμενων ασθενών, με σκοπό την απρόσκοπτη συνέχιση της παροχής των καταλλήλων υπηρεσιών προς αυτούς, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 2716/99.

#### Άρθρο 9

Εποπτεία και έλεγχος των Ιδιωτικών Κλινικών

Η εποπτεία και ο έλεγχος των Ιδιωτικών Κλινικών του παρόντος, ασκείται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 17 του Π.Δ. 247/91, με την επιφύλαξη των διατάξεων του Ν. 2716/99, για τις Ψυχιατρικές Κλινικές.

#### Άρθρο 10

Ποινές

Οι κάτοχοι άδειας λειτουργίας Ιδιωτικής Κλινικής, που παραβαίνουν τις διατάξεις του παρόντος Π.Δ., τιμωρούνται με πρόστιμο από 500.000 μέχρι 5.000.000 δραχμές, για κάθε παράβαση. Το πρόστιμο εισπράττεται ως δημόσιο έσοδο κατά τις διατάξεις περί ΚΕΔΕ. Οι σχετικές ποινές επιβάλλονται με απόφαση του οικείου Νομάρχη, μετά από γνώμη της Επιτροπής του άρθρου 4 του Π.Δ. 247/91.

#### Άρθρο 11

Λειτουργία Ιδιωτικών Κλινικών χωρίς άδεια

1. Ιδιωτικές Κλινικές, που λειτουργούν χωρίς να έχουν λάβει άδεια λειτουργίας, σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος, κλείνονται αμέσως, με απόφαση του οικείου



Νομάρχη, ύστερα από αιτιολογημένη έκθεση των κατά Νόμο αρμοδίων οργάνων. Οι παραβάτες τιμωρούνται και με πρόστιμο 25.000.000 δραχμών, που εισπράττεται ως δημόσιο έσοδο κατά τις διατάξεις περί ΚΕΔΕ. Το παραπάνω πρόστιμο, επιβάλλεται σε βάρος των κατόχων των αδειών λειτουργίας και σε περιπτώσεις Νομικών Προσώπων, σε βάρος των Νομίμων Εκπροσώπων τους. Οι παραβάτες δεν έχουν δικαίωμα να ζητήσουν χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας οποιασδήποτε Ιδιωτικής Κλινικής, επί διετία, από την διαπίστωση, κατά τα ανωτέρω, της παράβασης.

2. Οι αποφάσεις που διατάσσουν το κλείσιμο Ιδιωτικής Κλινικής, εκτελούνται από τα όργανα της οικείας Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης, παρουσία Αστυνομικής και Εισαγγελικής Αρχής.

#### Άρθρο 12

##### Διοικητική Δ/ση των Ιδιωτικών Κλινικών

1. Την Διοικητική ευθύνη, κάθε Ιδιωτικής Κλινικής, έχει εκείνος στο όνομα του οποίου εκδίδεται η άδεια ίδρυσης και λειτουργίας της ή σε περίπτωση Εταιρειών ο νόμιμος Εκπρόσωπός τους.

2. Σε περίπτωση αλλαγών, το όνομα του νέου Διοικητικού Δ/ντή, γνωστοποιείται υποχρεωτικά στην οικεία Νομαρχία και δεν θα πρέπει να συντρέχει στο πρόσωπό του κώλυμα, από τα προβλεπόμενα στις διατάξεις του άρθρου 3 του Π.Δ. 247/91.

3. Ο Διοικητικός Δ/ντής είναι υπεύθυνος για την καλή λειτουργία της Κλινικής.

#### Άρθρο 13

##### Επιστημονική Διεύθυνση των Ιδιωτικών Κλινικών - Επιστημονικοί Υπεύθυνοι Τμημάτων - Συνεργαζόμενοι Ιατροί

1. Την επιστημονική ευθύνη της Ιδιωτικής κλινικής έχει ο Επιστημονικός Δ/ντής, ο οποίος ορίζεται από τον Διοικητικό Δ/ντή της Ιδιωτικής Κλινικής.

2. Την επιστημονική ευθύνη κάθε Τμήματος και Εργαστηρίου έχει ειδικευμένος γιατρός αντίστοιχης ειδικότητας, ο οποίος ορίζεται από τον Διοικητικό Δ/ντή της Κλινικής με την επιφύλαξη των διατάξεων του άρθρου 14 του παρόντος.

3. Με απόφαση του Διοικητικού Δ/ντή της Κλινικής, είναι δυνατό να ορίζεται ως Επιστημονικός Δ/ντής και ένας εκ των Επιστημονικών Υπευθύνων των Τμημάτων και Εργαστηρίων της Κλινικής.

4. Στην περίπτωση που το φυσικό πρόσωπο, στο όνομα του οποίου έχει εκδοθεί η άδεια ίδρυσης και λειτουργίας Ιδιωτικής Κλινικής είναι Ιατρός, τότε εκτός από τα καθήκοντα του Διοικητικού Δ/ντή, μπορεί να ασκεί και τα καθήκοντα του Επιστημονικού Δ/ντή της Κλινικής.

5. Με την Προεδρία του Επιστημονικού Δ/ντή της Κλινικής, όλοι οι Επιστημονικοί Υπεύθυνοι Ιατροί της Κλινικής αποτελούν Επιστημονική Επιτροπή, (Ν. 1397/83, άρθρ. 12 ΦΕΚ. 143/Α/83), η οποία ασκεί καθήκοντα Επιτροπής Ενδονοσοκομειακών Λοιμώξεων (Ν. 1579/85, άρθρ. 14 ΦΕΚ. 217/Α/85) και Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας (Ν. 2071/92, άρθρ. 61, όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 2 του Ν. 2519/97 ΦΕΚ. 165/Α/97)

6. Ο οριζόμενος Επιστημονικός Δ/ντής της Κλινικής και οι Επιστημονικοί Υπεύθυνοι των Τμημάτων και Εργαστηρίων απαλλάσσονται από τα καθήκοντά τους, είτε με αίτησή τους, η οποία υποβάλλεται τριάντα (30) μέρες του-

λάχιστον πριν από την δηλούμενη από αυτούς ημερομηνία αποχώρησής τους, από την Ιδιωτική Κλινική, είτε μετά από καταγγελία της σύμβασης εργασίας τους, κατά τις ισχύουσες κάθε φορά διατάξεις εργατικού δικαίου και τις σχετικές σύλλογικές συμβάσεις εργασίας. Στην περίπτωση της καταγγελίας, αυτή είναι έγκυρη μόνο με την σύγχρονη αντικατάσταση από άλλον κατά περίπτωση Ιατρό, ο οποίος θα δηλώνει την αποδοχή του επί του ιδίου εγγράφου της απαλλαγής. Σε κάθε περίπτωση αντικατάστασης του επιστημονικού Δ/ντή της Κλινικής ή των Επιστημονικών Υπευθύνων των Τμημάτων και Εργαστηρίων της Κλινικής, ο Διοικητικός Δ/ντής της Κλινικής είναι υποχρεωμένος, να γνωστοποιεί αυτήν αμέσως στην Αρχή που εκδίδει την άδεια λειτουργίας, υποβάλλοντας ταυτόχρονα και τα σχετικά δικαιολογητικά στοιχεία, που αφορούν στον νέο Επιστημονικό Δ/ντή ή Υπεύθυνο για την έκδοση της σχετικής απόφασης. Η αντικατάσταση κοινοποιείται και στον αρμόδιο κατά τόπο Ιατρικό Σύλλογο. Σε περίπτωση μη αντικατάστασης, διακόπτεται η λειτουργία του Τμήματος.

7. Στις Ιδιωτικές Κλινικές του παρόντος, εφαρμόζονται αναλόγως οι διατάξεις των παραγράφων 4 και 5 του άρθρου 25 του Π.Δ. 247/91.

#### Άρθρο 14

##### Υποχρεώσεις του Επιστημονικού Δ/ντή Ιδιωτικών Κλινικών και των Επιστημονικών Υπευθύνων των Τμημάτων και Λοιπού Προσωπικού.

Σχετικά με τις υποχρεώσεις του Επιστημονικού Δ/ντή των Ιδιωτικών Κλινικών και των Επιστημονικών Υπευθύνων των Τμημάτων και των Μενάδων, τις υποχρεώσεις των Ιατρών και του λοιπού προσωπικού, τα προσόντα των Επιστημονικών Υπευθύνων Ιατρών, τα κωλύματα και τις περιπτώσεις εκπτώσεως από την θέση τους, καθώς και για τις προϋποθέσεις εφημερίας των Ιδιωτικών Κλινικών του παρόντος, εφαρμόζονται αναλόγως οι διατάξεις των άρθρων 26, 27, 28, 29, 30 και 31 του Π.Δ. 247/91.

#### Άρθρο 15

##### Καθαριότητα

Κάθε Ιδιωτική Κλινική πρέπει να πληροί τους γενικούς όρους καθαριότητας και υγιεινής του ιματισμού και των χώρων της, καθώς επίσης και της υγιεινής περιβάλλοντος, όπως αυτοί προβλέπονται κάθε φορά από τις ισχύουσες υγειονομικές διατάξεις, με ευθύνη του Διοικητικού Δ/ντή της Κλινικής. Σε όλες τις Ιδιωτικές Κλινικές, παρέχεται η δυνατότητα χρησιμοποίησης Ιδιωτικού Συνεργείου Καθαριότητας, για τον καθαρισμό των χώρων τους με μηχανικά ή άλλα μέσα. Το συνεργείο, είναι υποχρεωμένο να παρέχει τις υπηρεσίες του επί 24ωρου βάρdeως και για όλες τις ημέρες του έτους. Υπεύθυνος για την τήρηση των κανόνων καθαριότητας και υγιεινής καθώς και των διατάξεων της εργατικής νομοθεσίας από τον ανάδοχο του συνεργείου, είναι ο Διοικητικός Δ/ντής της Ιδιωτικής Κλινικής.

#### Άρθρο 16

##### Ηλεκτρολογικές - Μηχανολογικές Εγκαταστάσεις

Για την εύρυθμη λειτουργία κάθε Ιδιωτικής Κλινικής, καθώς και για την ασφαλή και άνετη διαμονή των ασθενών, του προσωπικού και των επισκεπτών σ' αυτή, πρέπει να προβλέπονται ηλεκτρολογικές και μηχανολογικές εγκαταστάσεις, ο σχεδιασμός και η εγκατάσταση των οποίων,

πρέπει να εξασφαλίζει την εύκολη επίσκεψη (για επιθεώρηση, συντήρηση ή αντικατάσταση) όλων των συσκευών, μηχανημάτων και δικτύων διανομής ή απορροής. Για όλες τις βασικές παροχές (ηλεκτρικής ενέργειας, νερού, θέρμανσης, αερισμού, κλιματισμού, ιατρικών αερίων κ.λπ.), πρέπει να προβλέπεται εναλλακτική λύση ικανή να εξασφαλίσει την σωστή λειτουργία της κλινικής, σε περίπτωση διακοπής της παροχής. Όσες Κλινικές δεν διαθέτουν κεντρική παροχή Οξυγόνου, πρέπει να είναι εφοδιασμένες με επαρκείς για τις ανάγκες τους, φιάλες Οξυγόνου.

#### Άρθρο 17

##### Υποχρεώσεις

1. Οι Ιδιωτικές Κλινικές του παρόντος, ανεξαρτήτως ειδικότητας, δυναμικότητας άνω των εκατόν πενήντα (150) κλινών, πρέπει να διαθέτουν υποχρεωτικά φαρμακείο, σύμφωνα με τις προδιαγραφές του Π.Δ. 517/91 (Β.64) με ελάχιστο εμβαδόν 40 τ.μ. Η υποχρέωση αυτή, πρέπει να υλοποιηθεί εντός 6 μηνών από την δημοσίευση του παρόντος.

2. Στις Ιδιωτικές Κλινικές του παρόντος, εφαρμόζονται αναλόγως οι διατάξεις του άρθρου 7 του Π.Δ. 517/91.

3. Οι Ιδιωτικές Κλινικές δύνανται να διαθέτουν κατάλληλα διαρρυθμισμένους χώρους για την εξυπηρέτηση Εξωτερικών ασθενών, σύμφωνα με την παράγρ. 2 του Παραρτήματος του παρόντος.

#### Άρθρο 18

##### Απαγορεύσεις

1. Από την έναρξη της ισχύος του παρόντος απαγορεύεται η ένταξη και λειτουργία σε Ιδιωτικές Κλινικές, αυτοτελών (που ανήκουν σε άλλα Φυσικά ή Νομικά πρόσωπα) Ιδιωτικών Φορέων Π.Φ.Υ., του άρθρου 13 του Ν. 207/92 (ΦΕΚ 123/Α/92), όπως ισχύει μετά την αντικατάστασή του από το άρθρο 4 του Ν. 2256/94 (ΦΕΚ. 196/Α/94) Για τις Κλινικές, στις οποίες λειτουργούν τέτοιοι Φορείς, η ισχύς της διάταξης αυτής αρχίζει μετά δύο (2) έτη από τη δημοσίευση του παρόντος.

2. Στις Παιδοψυχιατρικές Κλινικές, απαγορεύεται η νοσηλεία παιδών κάτω των 8 ετών.

#### Άρθρο 19

##### Χρόνος προσαρμογής

1. Οι Ιδιωτικές Κλινικές του παρόντος, πρέπει να πληρούν τις προδιαγραφές του συνημμένου Παραρτήματος, που αναφέρονται στο γενικό λειτουργικό πλαίσιο, τους απαιτούμενους χώρους, τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό και την σύνθεση του προσωπικού.

2. Οι Ιδιωτικές Κλινικές, που υπάγονται στις διατάξεις του παρόντος Π.Δ., οφείλουν να προσαρμοστούν στις προβλεπόμενες από αυτό και το συνημμένο σε αυτό Παράρτημα ρυθμίσεις, εντός αποκλειστικής προθεσμίας 6 μηνών, για τα θέματα σύνθεσης του αναγκαίου προσωπικού και 18 μηνών, για τον εξοπλισμό και τα λοιπά τεχνικά θέματα, από την δημοσίευση του παρόντος στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, διαφορετικά αίρεται αυτοδίκαια η υπάρχουσα άδεια λειτουργίας και εφαρμόζονται τα προβλεπόμενα στο άρθρο 11 του παρόντος. Ιδιωτικές Κλινικές, που λειτουργούν νομίμως Τμήματα, Μονάδες ή Εργαστήρια, κατά την δημοσίευση του παρόντος, εξαιρούνται από την υποχρέωση προσαρμογής στα μετρικά στοιχεία που προβλέπονται στο Παράρτημα. Στην περίπτωση ανάπτυξης νέων Τμημάτων, Μονάδων ή Εργαστη-

ρίων, μετά την δημοσίευση του παρόντος, εφαρμόζονται τα προβλεπόμενα στο Παράρτημα.

#### Άρθρο 20

##### Γενικές Διατάξεις

1. Τα άρθρα 15 και 18 του παρόντος, καθώς και οι παράγραφοι 2 του άρθρου 5, 3 του άρθρου 7, 4 του άρθρου 8 και 3 του άρθρου 13, από την έναρξη ισχύος του παρόντος, έχουν εφαρμογή και για τις Ιδιωτικές Κλινικές, που διέπονται από τις διατάξεις των Π.Δ. 247/91 και 517/91.

2. Από την έναρξη ισχύος του παρόντος επιτρέπεται σε όλες τις Ψυχιατρικές Ιδιωτικές κλινικές, η ένταξη, Ειδικών Μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας σε εξωτερικούς ψυχιατρικούς ασθενείς σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 11 του Ν. 2716/99 (Κέντρων Ημέρας, Ειδικών Κέντρων επανένταξης και Ειδικών Μονάδων αποκατάστασης και επαγγελματικής εκπαίδευσης).

3. Οι χρηματικές ποινές που επιβάλλονται με τα άρθρα 20 και 21 του Π.Δ. 247/91, αναπροσαρμόζονται ως εξής: α) Για λειτουργία Ιδιωτικής Κλινικής χωρίς άδεια επιβάλλεται πρόστιμο 25.000.000 δρχ. β) Για κατόχους αδειών ίδρυσης και λειτουργίας που παραβαίνουν τις διατάξεις του Π.Δ. 247/91 επιβάλλεται πρόστιμο από 500.000 μέχρι 5.000.000 δρχ.

4. Η τήρηση των προθεσμιών της παραγρ. 1 του άρθρου 17 και της παραγρ. 2 του άρθρου 19, του παρόντος, αποδεικνύεται με την κοινοποίηση, με Δικαστικό Επιμελητή, έγγραφης γνωστοποίησης προς την αρμόδια, για την χορήγηση της άδειας, υπηρεσία της οικείας Νομαρχίας, διαφορετικά, με την εκπνοή της προθεσμίας, αίρεται αυτοδίκαια η άδεια λειτουργίας της Κλινικής.

#### Άρθρο 21

##### Καταργούμενες Διατάξεις

Κάθε άλλη διάταξη, αντίθετη με τις διατάξεις του παρόντος Π.Δ., καταργείται.

#### Άρθρο 22

Η ισχύς του παρόντος Διατάγματος αρχίζει από την δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εκτός αν οι επιμέρους διατάξεις του ορίζουν άλλως.

### ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

#### ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ-ΙΑΤΡΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ - ΣΥΝΘΕΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

##### 1. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ

##### 1.1. Μικροβιολογικό - Βιοχημικό Εργαστήριο

##### 1.1.1. Λειτουργικό πλαίσιο:

Οι κλινικές άνω των τριάντα (30) κλινών, ανεξαρτήτως ειδικότητας, θα διαθέτουν υποχρεωτικά Μικροβιολογικό - Βιοχημικό Εργαστήριο.

Όλες οι υπόλοιπες θα πρέπει να συνεργάζονται υποχρεωτικά με αντίστοιχο εργαστήριο, το οποίο θα αναγράφεται στην σχετική άδεια λειτουργίας τους.

(Για Ψυχιατρικές Κλινικές λεπτομέρειες παρακάτω)

##### 1.1.2. Απαιτούμενοι χώροι:

- Εργαστήριο, Παρασκευαστήριο, Λήψη δειγμάτων. Αποστείρωση - Πλύση 12τ.μ. και για Κλινικές άνω των 120 κλινών 30 τ.μ.

- Γραφείο Γιατρών

- Γραμματεία και Αναμονή ασθενών (μπορεί να εντάσσεται



σονται στους αντίστοιχους γενικούς χώρους της Κλινικής]]

### 1.1.3. Ιατροτεχνολογικός Εξοπλισμός:

#### 1.1.3.1. Κλινικές έως εξήντα (60) κλίνες

- Φυγόκεντρος κοινή
- Μικροφυγόκεντρος
- Ένας (1) κοινός καταψύκτης
- Ψυγεία απλά
- Ένας (1) αναδευτήρας (Vortex)
- Παλινδρομικός αναδευτήρας
- Ανακινητήρας σωληναρίων
- Υδατόλουτρο
- Κοινός ζυγός ακριβείας
- Λύχνος τύπου Bunsen
- Ιοντοεναλλακτική συσκευή H<sub>2</sub>O
- Συσκευή για T.K.E.
- Σειρά αυτόματων πιπετών
- Καρέκλα αιμοληψίας
- Μικροσκόπιο οπτικό
- Κλίβανος επωαστικός
- Υγρός κλίβανος αποστείρωσης (αυτόκαυστο)
- Ξηρός κλίβανος αποστείρωσης
- Κοινό φωτόμετρο
- Συσκευή ELISA
- Αναλυτής ηλεκτρολυτών
- Σύστημα καλλιέργειας, ταυτοποίησης και ευαισθησίας Μικροβίων

- Σύστημα αναερόβιων καλλιέργειών (Jars κ.λ.π.)

#### 1.1.3.2. Κλινικές από εξήντα μία (61) έως εκατόν είκοσι (120) κλίνες

- Φυγόκεντρος κοινή
- Μικροφυγόκεντρος
- Ένας (1) κοινός καταψύκτης
- Ψυγεία απλά
- Ένας (1) αναδευτήρας (Vortex)
- Παλινδρομικός αναδευτήρας
- Ανακινητήρας σωληναρίων
- Υδατόλουτρο
- Κοινός ζυγός ακριβείας
- Ηλεκτρονικός ζυγός ακριβείας
- Λύχνος τύπου Bunsen
- Ιοντοεναλλακτική συσκευή H<sub>2</sub>O
- Συσκευή για T.K.E.
- Σειρά αυτόματων πιπετών
- Καρέκλα αιμοληψίας
- Ηλεκτρονικός υπολογιστής (αρχείο κ.λ.π.)
- Μικροσκόπιο οπτικό
- Συσκευή ηλεκτροφόρτησης
- Κλίβανος επωαστικός
- Υγρός κλίβανος αποστείρωσης (αυτόκαυστο)
- Ξηρός κλίβανος αποστείρωσης
- Κοινό φωτόμετρο
- Συσκευή ELISA
- Βιοχημικός αναλυτής
- Αιματολογικός αναλυτής
- Αναλυτής ηλεκτρολυτών
- Αναλυτής ελέγχου πήξεως αίματος
- Σύστημα καλλιέργειας, ταυτοποίησης και ευαισθησίας Μικροβίων

- Σύστημα αναερόβιων καλλιέργειών (Jars κ.λ.π.)

#### 1.1.3.3. Κλινικές από εκατόν είκοσι μία (121) κλίνες και πάνω

- Φυγόκεντρος κοινή
- Φυγόκεντρος ψυκτική
- Μικροφυγόκεντρος
- Φυγόκεντρος υψηλών στροφών
- Ένας (1) κοινός καταψύκτης
- καταψύκτης (-60)
- Ψυγεία απλά
- Ένας (1) αναδευτήρας (Vortex)
- Παλινδρομικός αναδευτήρας
- Ανακινητήρας σωληναρίων
- Αναδευτήρας μαγνητικός
- Υδατόλουτρο
- Κοινός ζυγός ακριβείας
- Ηλεκτρονικός ζυγός ακριβείας
- Πεχάμετρο
- Λύχνος τύπου Bunsen
- Ιοντοεναλλακτική συσκευή H<sub>2</sub>O
- Συσκευή για T.K.E.
- Σειρά αυτόματων πιπετών
- Καρέκλα αιμοληψίας
- Ηλεκτρονικός υπολογιστής (αρχείο κ.λ.π.)
- Μικροσκόπιο οπτικό
- Μικροσκόπιο φθορισμού
- Συσκευή ηλεκτροφόρτησης
- Θάλαμος βιολογικής ασφάλειας
- Κλίβανος επωαστικός
- Υγρός κλίβανος αποστείρωσης (αυτόκαυστο)
- Ξηρός κλίβανος αποστείρωσης
- Κοινό φωτόμετρο
- Συσκευή ELISA
- Ανοσολογικός αναλυτής
- Βιοχημικός αναλυτής
- Αιματολογικός αναλυτής
- Αναλυτής ούρων
- Αναλυτής ηλεκτρολυτών
- Αναλυτής αερίων αίματος
- Αναλυτής ελέγχου πήξεως αίματος
- Σύστημα καλλιέργειας, ταυτοποίησης και ευαισθησίας Μικροβίων

- Αυτόματο σύστημα ταυτοποίησης και ελέγχου ευαισθησίας μικρο-οργανισμών

- Σύστημα αναερόβιων καλλιέργειών (Jars κ.λ.π.)

#### 1.1.4. Σύνθεση Προσωπικού:

• Ένας (1) γιατρός Βιοπαθολόγος (Μικροβιολόγος) ως Επιστημονικός Υπεύθυνος. Για Κλινικές από εκατόν είκοσι (120) κλίνες και πάνω ένας (1) ακόμη γιατρός Βιοπαθολόγος (Μικροβιολόγος) ανά εκατό (100) κλίνες.

• Ένας (1) Παρασκευαστής (-στρια) Μέσης ή Ανωτέρας Σχολής ή Ισοτίμων Σχολών της Ημεδαπής ή Αλλοδαπής ανά εβδομήντα (70) κλίνες

Τα παραπάνω προσόντα για τους παρασκευαστές απαιτούνται για τους νεοεισερχόμενους στον κλάδο. Για το ήδη απασχολούμενο προσωπικό σε Κλινικές, απαιτείται αποδεδειγμένη προϋπηρεσία ενός (1) έτους.

1.2. Κυτταρολογικό - Παθολογοανατομικό - Αιματολογικό - Ανοσολογικό - Ενδοκρινολογικό Εργαστήριο

#### 1.2.1. Λειτουργικό πλαίσιο:

Οι Κλινικές που δεν διαθέτουν τα εν λόγω Εργαστήρια, μπορούν να συνεργάζονται με αντίστοιχα εργαστήρια που θα πρέπει να τα δηλώνουν και τα οποία θα αναγράφονται στην σχετική άδεια λειτουργίας τους.

## 1.2.2. Απαιτούμενοι χώροι:

Όσες Κλινικές διαθέτουν τα παραπάνω εργαστήρια, θα πρέπει να τα αναπτύσσουν σε χώρο 15 τ.μ. το καθένα

## 1.2.3. Ιατροτεχνολογικός Εξοπλισμός:

## 1.2.3.1. Κυτταρολογικό Εργαστήριο

- Αναδευτήρες
- Ζυγοί ακριβείας
- Κλίβανος επωαστικός
- Αυτόματο μηχάνημα χρώσεως παρασκευασμάτων
- Μικροσκόπια διοφθάλμια
- Φυγόκεντρος πολλαπλών δυνατοτήτων
- Ψυγείο
- Παθολογοανατομικό Εργαστήριο
- Μικροσκόπια διοφθάλμια
- Μικροτόμος παραφίνης
- Μικροτόμος - κρουστάτης (ταχείας βιοψίας)
- Αυτόματο μηχάνημα αφυδάτωσης - εμπότισης ιστών
- Συσκευή εγκλίσεως ιστών σε παραφίνη
- Κλίβανος επωαστικός
- Ψυγείο

## 1.2.3.2. Αιματολογικό Εργαστήριο

- Φυγόκεντρος ψυκτική
- Φυγόκεντρος κοινή
- Μικροφυγόκεντρος
- Μικροσκόπια διοφθάλμια
- Μικροσκόπια φθορισμού
- Κλίβανοι επωαστικοί
- Αναδευτήρας
- Ζυγός ακριβείας ηλεκτρονικός
- Αυτόματος αναλυτής
- Αναλυτής αερίων αίματος
- Μετρητής αιμοσφαιρίνης
- Ψυγεία απλά

## 1.2.3.3. Ανοσολογικό Εργαστήριο

- Μικροσκόπιο διοφθάλμιο
- Ζυγός ακριβείας
- Κλίβανος ξηρός
- Κλίβανος επωαστικός
- Φυγόκεντρος κοινή
- Μικροφυγόκεντρος
- Σpektροφωτόμετρο
- Συσκευή ηλεκτροφορήσεως

## 1.2.3.4. Ενδοκρινολογικό Εργαστήριο

- Αναδευτήρες
- Ζυγός ακριβείας
- Κλίβανος ξηρός
- Μετρητής β-ακτινοβολίας
- Μετρητής γ-ακτινοβολίας
- Πεχάμετρο
- Πλυντήριο ραδιενεργών υλικών
- Σpektροφωτόμετρο
- Υδατόλουτρα
- Υπερκαταψύκτης
- Φυγόκεντρος ψυκτική
- Φυγόκεντρος κοινή
- Μικροφυγόκεντρος
- Φλογοφωτόμετρο
- Χρωματογράφος υγρός
- Ψυγεία

## 1.2.4. Σύνοψη Προσωπικού:

• Ένας (1) γιατρός της αντίστοιχης ειδικότητας, ως Επιστημονικός Υπεύθυνος για κάθε Εργαστήριο

• Ένας (1) Παρασκευαστής (-στρια) Μέσης ή Ανωτέρας Σχολής ή Ισοτίμων Σχολών της Ημεδαπής ή Αλλοδαπής για κάθε Εργαστήριο ανά διακόσιες (200) κλίνες

Τα παραπάνω προσόντα για τους παρασκευαστές απαιτούνται για τους νεοεισερχόμενους στον κλάδο. Για το ήδη απασχολούμενο προσωπικό σε Κλινικές, απαιτείται αποδεδειγμένη προϋπηρεσία ενός (1) έτους.

## 1.3. Απεικονιστικά Εργαστήρια

Είναι τα εργαστήρια:

- Ακτινοδιαγνωστικό (υποχρεωτικό) - Μαστογραφία
- Αξονικός Τομογράφος
- Αγγειογραφικό - Αιμοδυναμικό
- Μαγνητικός Τομογράφος
- Υπέρηχοι

Η ανάπτυξη τους έχει ως εξής:

## 1.3.1. Ακτινοδιαγνωστικό (υποχρεωτικό) - Μαστογραφία

## 1.3.1.1. Λειτουργικό πλαίσιο:

Όλες οι Κλινικές διαθέτουν απαραίτητα Ακτινοδιαγνωστικό. Εξαιρούνται οι Ω.Ρ.Λ., Οφθαλμολογικές και Ψυχιατρικές Κλινικές, καθώς επίσης και οι Μαιευτικές Κλινικές που αναπτύσσουν μόνο το μαιευτικό μέρος του Τμήματος Μαιευτικής - Γυναικολογίας.

## 1.3.1.2. Απαιτούμενοι χώροι:

- Αίθουσα ακτινοδιάγνωσης με ακτινοπροστασία 15τ.μ. (περιλαμβάνεται χειριστήριο και αποδυτήρια ασθενών)
- Αίθουσα μαστογραφίας με ακτινοπροστασία 8τ.μ.
- Εμφανιστήριο - Γραφείο Γιατρού
- Γραμματεία - Αναμονή ασθενών - W.C. (μπορούν να εντάσσονται στους αντίστοιχους γενικούς χώρους της Κλινικής)

## 1.3.1.3. Ιατροτεχνολογικός Εξοπλισμός:

- Ακτινοδιαγνωστικό συγκρότημα (1)
- Εμφανιστήριο Ακτινογραφιών (1)
- Μαστογράφος (εάν αναπτύσσεται το αντίστοιχο εργαστήριο) (1)

## Σύνοψη Προσωπικού:

• Ένας (1) γιατρός Ακτινοδιαγνωστής ή Ακτινολόγος ως Επιστημονικός Υπεύθυνος

• Ένας (1) Τεχνολόγος Ακτινολογίας ή Χειριστής - Εμφανιστής

• Ένας (1) Νοσηλεύτης (-τρια) για Κλινικές άνω των εβδομήντα (70) κλινών

## 1.3.2. Αξονικός Τομογράφος

## 1.3.2.1. Λειτουργικό πλαίσιο:

Κλινικές δυναμικότητας μέχρι εξήντα (60) κλίνες, μπορούν να αναπτύξουν τον Αξονικό Τομογράφο ενιαία στο Ακτινοδιαγνωστικό Εργαστήριο. Ο χώρος θα πρέπει να έχει δυνατότητα προσπέλασης με φορείο.

## 1.3.2.2. Απαιτούμενοι χώροι:

• Αίθουσα αξονικού τομογράφου 25 τ.μ. (περιλαμβάνεται χειριστήριο, αποδυτήρια, χώρος υπολογιστή και ακτινοπροστασία)

• Γραφείο Γιατρού

• Χώρος ανάνηψης 6τ.μ. (Μόνο για τις Παιδιατρικές Κλινικές)

• Γραμματεία - Αναμονή ασθενών - W.C. (μπορεί να εντάσσονται στους αντίστοιχους γενικούς χώρους της Κλινικής)



## 1.3.2.3. Ιατροτεχνολογικός Εξοπλισμός:

- Συγκρότημα Αξονικού Τομογράφου (1)
- Λέιζερ Κάμερα (1)
- Απινιδωτής (1)

Παιδιατρικές Κλινικές που διενεργούν Αξονικές Τομογραφίες, θα έχουν ένα (1) Μηχάνημα νάρκωσης με αναπνευστήρα:

## 1.3.2.4. Σύνθεση Προσωπικού:

- Ένας (1) γιατρός Ακτινοδιαγνώστης ή γιατρός Ακτινολόγος με ένα (1) έτος εξειδίκευση στον Αξονικό Τομογράφο, ως Επιστημονικός Υπεύθυνος.

- Ένας (1) Τεχνολόγος Ακτινολογίας
- Ένας (1) Νοσηλεύτης (-τρια) για Κλινικές άνω των εβδομήντα (70) κλινών

Κλινικές που αναπτύσσουν ενιαία το Ακτινοδιαγνωστικό και τον Αξονικό Τομογράφο θα έχουν την ακόλουθη σύνθεση προσωπικού:

- Ένας γιατρός Ακτινοδιαγνώστης ή γιατρός Ακτινολόγος με ένα (1) έτος εξειδίκευση στον Αξονικό Τομογράφο, ως Επιστημονικός Υπεύθυνος

- Ένας (1) Τεχνολόγος Ακτινολογίας

## 1.3.3. Αγγειογραφικό - Αιμοδυναμικό

## 1.3.3.1. Λειτουργικό πλαίσιο:

Οι Ιδιωτικές Κλινικές μπορούν να αναπτύσσουν το Αγγειογραφικό και Αιμοδυναμικό Εργαστήριο σε ενιαίο χώρο, με ενιαίο ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό (αγγειογράφο - στεφανιογράφο) και με ενιαίο προσωπικό.

## 1.3.3.2. Απαιτούμενοι χώροι:

- Αίθουσα Αγγειογραφιών - Στεφανιογραφιών 40 τ.μ. (περιλαμβάνεται χειριστήριο και χώρος υπολογιστή - απαιτούνται άσηπτες συνθήκες και ακτινοπροστασία στο χώρο εξέτασης)

- Χώρος γλύσης γιατρών
- Εμφανιστήριο
- Χώρος προετοιμασίας και ανάνηψης
- Γραφείο Γιατρών
- Γραμματεία - Αναμονή ασθενών - W.C. (μπορεί να εντάσσονται στους αντίστοιχους γενικούς χώρους της Κλινικής).

## 1.3.3.3. Ιατροτεχνολογικός Εξοπλισμός:

- Συγκρότημα Αγγειογράφου - Στεφανιογράφου (1)
- Απινιδωτής (1)
- Εγχυτής σκιαγραφικού υγρού (1)
- Εμφανιστήριο (1)
- Σκυαλτική λυχνία οροφής (1)
- Αναλυτής Στεφανιογραφιών (1) σε περιπτώσεις διενέργειας Στεφανιογραφιών

Παιδιατρικές Κλινικές που διενεργούν Αγγειογραφίες - Στεφανιογραφίες θα έχουν ένα (1) μηχανήμα νάρκωσης με αναπνευστήρα

## 1.3.3.4. Σύνθεση Προσωπικού:

- Ένας γιατρός Ακτινοδιαγνώστης ή Ακτινολόγος με ένα (1) έτος εξειδίκευση στην Αγγειογραφία, ως Επιστημονικός Υπεύθυνος για θέματα της ειδικότητάς του (Αγγειογραφικό)

- Ένας (1) γιατρός Καρδιολόγος με εξάμηνη ειδίκευση σε Αιμοδυναμικό Εργαστήριο ή γιατρός Καρδιολόγος των περιπτώσεων της παρ.13 του άρθρου 1 του Π.Δ.415/94, ως Επιστημονικός Υπεύθυνος για θέματα της ειδικότητάς του (Αιμοδυναμικό)

- Ένας Τεχνολόγος Ακτινολογίας
- Ένας Νοσηλεύτης (-τρια)

## 1.3.4. Μαγνητικός Τομογράφος

Θα πρέπει να έχει δυνατότητα προσπέλασης με φορείο

## 1.3.4.1. Απαιτούμενοι χώροι:

- Αίθουσα μαγνητικού τομογράφου 40 τ.μ. (περιλαμβάνεται χειριστήριο, χώροι υπολογιστή και προστασία από μαγνητικά πεδία και ραδιοφωνικά κύματα)

- Χώρος προετοιμασίας ασθενών 10 τ.μ.

## • Γραφείο Γιατρών

- Γραμματεία - Αναμονή ασθενών - W.C. (μπορεί να εντάσσονται στους αντίστοιχους γενικούς χώρους της Κλινικής).

## 1.3.4.2. Ιατροτεχνολογικός Εξοπλισμός:

- Συγκρότημα Μαγνητικού Συντονισμού (1)
- Λέιζερ Κάμερα (1)
- Απινιδωτής (1)
- Παιδιατρικές Κλινικές που διενεργούν Μαγνητικές Τομογραφίες θα έχουν ένα (1) μηχανήμα νάρκωσης με αναπνευστήρα

## 1.3.4.3. Σύνθεση προσωπικού:

- Ένας (1) γιατρός Ακτινοδιαγνώστης ή γιατρός Ακτινολόγος με ένα (1) έτος εξειδίκευση στον Μαγνητικό Τομογράφο, ως Επιστημονικός Υπεύθυνος

- Ένας (1) Τεχνολόγος Ακτινολογίας
- Ένας (1) Νοσηλεύτης (-τρια)

## 1.3.5. Υπέρηχοι

## 1.3.5.1. Λειτουργικό πλαίσιο:

Όλες οι Μαιευτικές Κλινικές θα διαθέτουν υποχρεωτικά Εργαστήριο Υπερηχογραφίας.

## 1.3.5.2. Απαιτούμενοι χώροι:

- Αίθουσα υπερηχογραφίας 8 τ.μ. (Στις Γενικές και Μικτές Κλινικές μπορεί να εντάσσεται στην αίθουσα Ακτινοδιάγνωσης αυξάνοντας την επιφάνειά της σε 25 τ.μ.)

- Εμφανιστήριο - Γραφείο Γιατρού (μπορεί να εξυπηρετείται από τους αντίστοιχους χώρους του ακτινοδιαγνωστικού)

- Γραμματεία - Αναμονή ασθενών - W.C. (μπορεί να εντάσσονται στους αντίστοιχους γενικούς χώρους της Κλινικής)

## 1.3.5.3. Ιατροτεχνολογικός Εξοπλισμός:

- Μηχάνημα Υπερηχογραφιών (1)

## 1.3.5.4. Σύνθεση Προσωπικού:

- 1.3.5.4.1. Γυναικολογική - Μαιευτική Υπερηχογραφία
  - Ένας (1) γιατρός Γυναικολόγος, με ένα (1) έτος αποδεδειγμένη προϋπηρεσία σε Υπερήχους της ειδικότητας του, ως Επιστημονικός Υπεύθυνος

## 1.3.5.4.2. Καρδιολογική Υπερηχογραφία

- Ένας (1) γιατρός Καρδιολόγος, με ένα (1) έτος αποδεδειγμένη προϋπηρεσία σε Υπερήχους της ειδικότητάς του, ως Επιστημονικός Υπεύθυνος

## 1.3.5.4.3. Λοιπά Υπερηχογραφήματα

- Ένας (1) γιατρός Ακτινοδιαγνώστης ή γιατρός Παθολόγος ή Χειρουργός, με ένα (1) έτος αποδεδειγμένη προϋπηρεσία σε Υπερήχους, ως Επιστημονικός Υπεύθυνος

Οι αίθουσες εξέτασης των εργαστηρίων Αξονικής Τομογραφίας - Μαγνητικής Τομογραφίας και Αγγειογραφίας - Στεφανιογραφίας, μπορεί να είναι μικρότερες, εφόσον αυτό τεκμηριώνεται από τις προδιαγραφές λειτουργίας της Κατασκευάστριας Εταιρείας.

## 1.4. Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής

## 1.4.1. Λειτουργικό πλαίσιο:

Η διαδικασία χορήγησης αδειών αλλά και η οργάνωση, η λειτουργία, ο εξοπλισμός, η στελέχωση, οι προϋποθέσεις ασφάλειας (για ακτινοβολία), και η κατασκευή του εργαστηρίου, περιγράφονται και διέπονται από τον ισχύοντα κανονισμό ακτινοπροστασίας. Ο χώρος θα πρέπει να διαθέτει την απαραίτητη ακτινοθωράκιση και να εξασφαλίζει την άνετη προσπέλαση φορείου.

## 1.4.2. Απαραίτητοι χώροι:

Ίδιο με το Π.Δ.517/91 (Β5.6)

## 1.4.3. Ιατροτεχνολογικός Εξοπλισμός:

- Συγκρότημα Γάμμα Κάμερας (1)
  - Όργανο μέτρησης ραδιοφαρμάκων (dose calibrator) (1)
  - Όργανο ανίχνευσης ακτινοβολίας (survey meter)
- Σε περίπτωση διενέργειας εξετάσεων in vitro τότε πε-  
ραν των ανωτέρω θα υπάρχουν: Ένα (1) ψυγείο και μία (1)  
φυγόκεντρος

## 1.4.4. Σύνθεση Προσωπικού:

- Ένας (1) Πυρηνικός Ιατρός, ως Επιστημονικός Υπεύθυνος
- Ένας (1) Ακτινοφυσικός
- Ένας (1) Χειριστής - Παρασκευαστής Ραδιοϊσοτόπων Ανωτέρας ή Μέσης Σχολής ή Ισοτίμων Σχολών της Ημεδαπής ή Αλλοδαπής

## 1.5. Ακτινοθεραπευτικό

## 1.5.1. Λειτουργικό πλαίσιο:

Επειδή οι ασθενείς του τμήματος συχνά έχουν ανάγκη και άλλων νοσηλευτικών υπηρεσιών, το εργαστήριο δεν πρέπει να οργανωθεί σαν μεμονωμένη θεραπευτική μονάδα, αλλά πρέπει να εντάσσεται στα πλαίσια λειτουργίας κλινικής. Ο χώρος θα πρέπει να εξασφαλίζει την άνετη προσπέλαση φορείου.

## 1.5.2. Απαραίτητοι χώροι:

Ίδιο με το Π.Δ.517/91 (Β5.7)

## 1.5.3. Ιατροτεχνολογικός Εξοπλισμός:

- Μηχάνημα τηλεθεραπείας κοβαλτίου ή γραμμικός επιταχυντής
- Επιτρέπεται η ανάπτυξη και των δύο (κοβαλτίου και γραμμικού επιταχυντή)

## 1.5.4. Σύνθεση Προσωπικού:

- Ένας γιατρός Ακτινοθεραπευτής, ως Επιστημονικός Υπεύθυνος
  - Ένας Ακτινοφυσικός
  - Ένας (1) Τεχνολόγος Ακτινολογίας
- Τα διαγνωστικά εργαστήρια του παρόντος είναι δυνατόν εφ' όσον πληρούν τις προδιαγραφές, να στεγάζονται και σε υπόγειο όροφο της κλινικής.

## 2. ΣΥΓΚΡΟΤΗΜΑ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

## 2. 1. Τμήμα Εξωτερικών Ιατρείων

## 2.1.1. Λειτουργικό πλαίσιο:

Το Τμήμα Εξωτερικών Ιατρείων, υποδέχεται εξωτερικούς ασθενείς για εξέταση, διάγνωση καθώς επίσης και θεραπεία σε απλά περιστατικά. Κλινικές έως εκατόν είκοσι (120) κλίνες, αναπτύσσουν ένα (1) τουλάχιστον Εξωτερικό Ιατρείο ανά Τομέα (Παθολογικό και Χειρουργικό) για ασθενείς των ειδικοτήτων που αναφέρονται στην άδεια

λειτουργίας τους. Κλινικές άνω των εκατόν είκοσι (120) κλινών αναπτύσσουν ένα (1) Εξωτερικό Ιατρείο για κάθε τμήμα που αναγράφεται στην άδεια λειτουργίας τους.

## 2.1.2. Απαιτούμενοι χώροι:

Αναπτύσσεται σε ιδιαίτερους χώρους της Ιδιωτικής Κλινικής, με εύκολη προσπέλαση και ελάχιστο εμβαδόν 9 τ.μ. το καθένα.

## 2.1.3. Ιατροτεχνολογικός Εξοπλισμός:

## 2.1.3.1. Για Κλινικές έως εκατόν είκοσι (120) κλίνες

## 2.1.3.1.1. Παθολογικός Τομέας

- Μία (1) Εξεταστική κλίνη
- Ένα (1) υδραργυρικό μανόμετρο
- Ένας (1) Ηλεκτροκαρδιογράφος
- Μία (1) αναρρόφηση φορητή

## 2.1.3.1.2. Χειρουργικός Τομέας

- Μία (1) Εξεταστική κλίνη
- Ένα (1) υδραργυρικό μανόμετρο
- Ένας (1) Ηλεκτροκαρδιογράφος
- Μία (1) αναρρόφηση φορητή

## 2.1.3.2. Για Κλινικές άνω των εκατόν είκοσι (120) κλινών

## 2.1.3.2.1. Παθολογικός Τομέας

## 2.1.3.2.1.1. Παθολογικό

- Μία (1) Εξεταστική κλίνη
- Ένα (1) υδραργυρικό μανόμετρο
- Ένας (1) Ηλεκτροκαρδιογράφος
- Μία (1) αναρρόφηση φορητή

## 2.1.3.2.1.2. Καρδιολογικό

- Μία (1) Εξεταστική κλίνη
- Ένα (1) υδραργυρικό μανόμετρο
- Ένας (1) Ηλεκτροκαρδιογράφος
- Μία (1) αναρρόφηση φορητή
- Ένας (1) απινιδωτής

## 2.1.3.2.1.3. Test Κόπωσης

- Μία (1) Εξεταστική κλίνη
- Ένα (1) υδραργυρικό μανόμετρο
- Ένας (1) απινιδωτής
- Ένας κυλιόμενος τάπητας
- Ένα καταγραφικό με monitor

## 2.1.3.2.1.4. Νευρολογικό

- Μία (1) Εξεταστική κλίνη
- Ένα (1) υδραργυρικό μανόμετρο
- Ένας (1) Ηλεκτροκαρδιογράφος

## 2.1.3.2.1.5. Πνευμονολογικό

- Μία (1) Εξεταστική κλίνη
- Ένα (1) υδραργυρικό μανόμετρο
- Μία (1) αναρρόφηση φορητή

## 2.1.3.2.1.6. Νεφρολογικό

- Μία (1) Εξεταστική κλίνη
- Ένα (1) υδραργυρικό μανόμετρο

## 2.1.3.2.1.7. Γαστρεντερολογικό

- Μία (1) αναρρόφηση φορητή
- Μία (1) Εξεταστική κλίνη
- Ένα (1) υδραργυρικό μανόμετρο

## 2.1.3.2.1.8. Δερματολογικό

- Μία (1) Εξεταστική κλίνη
- Ένα (1) υδραργυρικό μανόμετρο
- Ένας (1) κλίβανος ξηρός

## 2.1.3.2.1.9. Ενδοκρινολογικό

- Μία (1) Εξεταστική κλίνη



- Ένα (1) υδραργυρικό μανόμετρο
- Ένας (1) μετρητής ζαχαρώδους
- 2.1.3.2.1.10. Ρευματολογικό
  - Μία (1) Εξεταστική κλίνη
  - Ένα (1) υδραργυρικό μανόμετρο
- 2.1.3.2.2. Χειρουργικός Τομέας
  - 2.1.3.2.2.1. Χειρουργικό
    - Μία (1) Εξεταστική κλίνη
    - Ένα (1) υδραργυρικό μανόμετρο
    - Ένας (1) Ηλεκτροκαρδιογράφος
    - Μία (1) αναρρόφηση φορητή
    - Ένα (1) τραπεζίδιο αλλαγής
  - 2.1.3.2.2.2. Ορθοπεδικό
    - Μία (1) Εξεταστική κλίνη
    - Ένα (1) υδραργυρικό μανόμετρο
    - Ένα (1) τραπεζίδιο αλλαγής
  - 2.1.3.2.2.3. Ουρολογικό
    - Μία (1) Εξεταστική κλίνη
    - Ένα (1) υδραργυρικό μανόμετρο
    - Ένα (1) τραπεζίδιο αλλαγής
    - Ένα μηχανήμα ουροδυναμικών μετρήσεων
  - 2.1.3.2.2.4. Οφθαλμολογικό
    - Ένα (1) τραπεζίδιο αλλαγής
    - Ένας (1) μετρητής οπτικής οξύτητας
    - Ένα (1) οφθαλμοσκόπιο
    - Ένα (1) φακόμετρο
    - Μία (1) σχισμοειδής λυχνία με τονόμετρο
    - Ένα (1) μηχανήμα ανάλυσης οπτικών πεδίων
  - 2.1.3.2.2.5. Ω.Ρ.Λ.
    - Ένα (1) τραπεζίδιο αλλαγής
    - Μία (1) εξεταστική πολυθρόνα
    - Ένα (1) μηχανήμα για προκλητά δυναμικά
    - Ένα UNIT Ω.Ρ.Λ.
  - 2.1.3.2.2.6. Πλαστικής Χειρουργικής
    - Μία (1) εξεταστική πολυθρόνα
    - Ένα (1) τραπεζίδιο αλλαγής
  - 2.1.3.2.2.7. Μαιευτικό - Γυναικολογικό
    - Μία (1) γυναικολογική τράπεζα
    - Ένα (1) τραπεζίδιο αλλαγής
    - Ένα (1) υδραργυρικό μανόμετρο
  - 2.1.3.2.2.8. Test Παπανικολάου
    - Μία (1) γυναικολογική τράπεζα
    - Ένα (1) τραπεζίδιο αλλαγής
    - Πλάγιος φωτισμός
  - 2.1.3.2.2.9. Νευροχειρουργικής
    - Μία (1) Εξεταστική κλίνη
    - Ένα (1) υδραργυρικό μανόμετρο
    - Ένα (1) τραπεζίδιο αλλαγής
  - 2.1.3.2.2.10. Γναθοχειρουργικής
    - Μία (1) Εξεταστική κλίνη
    - Ένα (1) υδραργυρικό μανόμετρο
    - Ένα (1) τραπεζίδιο αλλαγής
- 2.1.4. Σύνθεση Προσωπικού:
  - Ένας (1) γιατρός για κάθε Ειδικότητα
  - Ένας (1) Νοσηλεύτης (-τρια), Τριετούς ή διετούς Φοιτήσεως, ανά Τομέα για Κλινικές κάτω από εκατόν είκοσι (120) κλίνες και Δύο (2) Νοσηλεύτές (-τριες) στον Παθολογικό Τομέα και Τρεις (3) Νοσηλεύτές (-τριες) στον Χειρουργικό Τομέα, για Κλινικές πάνω από εκατόν είκοσι (120) κλίνες.

## 2.2. Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών

## 2.2.1. Λειτουργικό πλαίσιο:

Το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, αναπτύσσεται σε περιπτώσεις Εφημεριών και εξετάζει και περιθάλπει κάθε επείγον Παθολογικό και Χειρουργικό έκτακτο περιστατικό. Το Τμήμα θα πρέπει να έχει την δυνατότητα προσπέλασης με φορείο. Μπορεί να λειτουργεί σε συνδυασμό με το Τμήμα Εξωτερικών Ιατρείων και πρέπει να έχει καλή σύνδεση με αυτά.

## 2.2.2. Απαιτούμενοι χώροι:

Τα Ιατρεία του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών αναπτύσσονται σε ιδιαίτερους χώρους της Ιδιωτικής Κλινικής και με ελάχιστο εμβαδόν 9 τ.μ. το καθένα.

## 2.2.2. Ιατροτεχνολογικός Εξοπλισμός:

- Σηπτικό Χειρουργείο
- Ένα χειρουργικό Τραπέζι
- Μία (1) αναρρόφηση φορητή
- Προβολείς διαπέδου
- Ένας (1) κλίβανος ατμού ταχείας αποστείρωσης
- Αναζωογόνηση
- Πλήρης εξοπλισμός καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης

## 2.2.4. Σύνθεση Προσωπικού:

Ο αριθμός του προσωπικού (ιατρικό, νοσηλευτικό) καθορίζεται από τον αριθμό των προβλεπομένων περιστατικών, καθώς και την βαρύτητά τους και με την απαραίτητη προϋπόθεση ότι στο τμήμα θα υπάρχει συνεχής παρουσία ειδικευμένου προσωπικού από τον Παθολογικό και τον Χειρουργικό Τομέα.

Ο αριθμός του νοσηλευτικού προσωπικού ανέρχεται σε τουλάχιστον έναν (1) Νοσηλεύτη (-τρια) ανά ωράριο εργασίας, ανά είκοσι (20) προσερχόμενους ασθενείς.

Μεταφορείς ασθενών και βοηθητικό προσωπικό τουλάχιστον δύο (2) ανά ωράριο εργασίας (βάρδια)

## 2.3. Τμήμα Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης

## 2.3.1. Λειτουργικό πλαίσιο:

Το μέγεθος του τμήματος ποικίλει ανάλογα με την ανάπτυξη του και τις σχετικές υπηρεσίες που παρέχει η Κλινική.

## 2.3.2. Απαραίτητοι χώροι:

Ίδιο με το Π.Δ.517/91 (Β4.3)

## 2.3.3. Ιατροτεχνολογικός Εξοπλισμός:

- Μία (1) συσκευή ηλεκτροθεραπείας
- Μία (1) συσκευή υπερήχων
- Μία (1) συσκευή διασταυρούμενων ρευμάτων
- Μία (1) διαθερμία μικροκυμάτων
- Μία (1) συσκευή θερμών επιθεμάτων
- Μία (1) συσκευή ψυχρών επιθεμάτων
- Μία (1) συσκευή ηλεκτρομασάζ
- Δινόλουτρα ποδιού - χεριού
- Παραφινόλουτρα
- Συσκευές έλξεως διαφόρων μερών του σώματος.

## 2.3.4. Σύνθεση Προσωπικού:

- Ένας (1) Γιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, ως Επιστημονικός Υπεύθυνος
- Ένας (1) Νοσηλεύτης (-τρια) Τριετούς ή Διετούς Φοιτήσεως
- Ένας (1) Μεταφορέας Ασθενών
- Ένας Φυσιοθεραπευτής (-τρια)
- Κατά περίπτωση ασθενών Ένας (1) Σύμβουλος Εργασιοθεραπείας, Λογοθεραπείας κ.λ.π.

## 3. ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ

## 3.1. Μονάδα Αναπαραγωγικής Ιατρικής

## 3.1.1. Λειτουργικό πλαίσιο:

Εντάσσεται σε Κλινικές, που αναπτύσσουν Τμήμα Μαιευτικής - Γυναικολογίας,

## 3.1.2. Απαιτούμενοι χώροι:

- Γραφείο Γιατρού - Εξεταστήριο 12 τ.μ.
- Ασθενών
- Λήψη αίματος - Υπερηχογράφος 9 τ.μ.
- Λήψη σπέρματος με W.C. 5 τ.μ.
- Εργαστήριο Εμβρυολογίας - Γονιμοποίησης 35 τ.μ. (με τον δικό του κατάλληλο ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό)
- Άσηπτο Χειρουργείο Μικροεπεμβάσεων 20 τ.μ.
- Πλύση Γιατρών 5 τ.μ.
- Αποστείρωση 5 τ.μ.
- Αναμονή - Γραμματεία (Μπορεί να εντάσσονται στους γενικούς χώρους της Κλινικής)
- Αποδυτήρια Προσωπικού
- Δίκλιнос θάλαμος με W.C.
- Αποθήκη ακαθάρτων και ειδών καθαριότητας

## 3.1.3. Ιατροτεχνολογικός Εξοπλισμός:

- Ένα (1) Χειρουργικό Τραπεζι
- Ένα (1) Μηχάνημα νάρκωσης με αναπνευστήρα
- Μία (1) Αναρρόφηση φορητή
- Ένας (1) Κλίβανος ταχείας αποστείρωσης
- Ένας (1) Ηλεκτροκαρδιογράφος, εφόσον δεν διαθέτη το μηχάνημα νάρκωσης.
- Ένα (1) monitor
- Ένας (1) Υπερηχογράφος

## 3.1.3.1. Το Εργαστήριο Εμβρυολογίας- Γονιμοποίησης της Μονάδας θα πρέπει να διαθέτει:

- Ένα (1) Μικροσκόπιο διοφθάλμιο
- Ένα (1) Στερεομικροσκόπιο
- Ένα (1) μικροσκόπιο ανεστραμένο με φωτογραφική μηχανή
- Ένα (1) θάλαμο νηματικής ροής
- Ένα (1) κλίβανο διοξειδίου του άνθρακα
- Ένα (1) λουτρό θερμοκρασίας 37οC
- Μία (1) φυγόκεντρος
- Ένα πεχάμετρο
- Ένα ωσμόμετρο
- Ένας (1) ζυγός υψηλής ακρίβειας

## 3.1.4. Σύνθεση Προσωπικού:

- Ένας (1) Μαιευτήρας - Γυναικολόγος, με ειδικές γνώσεις στην Ενδοκρινολογία της Αναπαραγωγής, ως Επιστημονικός Υπεύθυνος.
- Ένας (1) Μαιευτήρας - Γυναικολόγος, με ειδικές γνώσεις στην λαπαροσκόπηση κ.λ.π.
- Ένας (1) Βιολόγος
- Μία (1) Μαία
- Ένας (1) Παρασκευαστής (-στρια) Τ.Ε.Ι. ή Ισοτίμων Σχολών της Ημεδαπής ή Αλλοδαπής

## 3.2. Μονάδα Τεχνητού Νεφρού

## 3.2.1. Λειτουργικό πλαίσιο:

Εντάσσεται σε Κλινικές που αναπτύσσουν Νεφρολογικό Τμήμα και Μικροβιολογικό - Βιοχημικό Εργαστήριο. Η Κλινική, μπορεί να αναπτύξει περισσότερες από μία (1) Μ.Τ.Ν., με την προϋπόθεση ότι το σύνολο των κλινών, των Μονάδων αυτών, δεν θα υπερβαίνει το 50% του συνόλου των κλινών της Κλινικής. Ο αριθμός των κλινών (θέσεων) μίας Μ.Τ.Ν. δεν μπορεί να είναι μικρότερος των πέντε (5)

και μεγαλύτερος των δέκα πέντε (15). Στην Μονάδα θα πρέπει να υπάρχει διακεκριμένος χώρος για ασθενείς με θετικό αυστραλιανό αντιγόνο (κίτρινα), με ιδιαίτερο W.C.

## 3.2.2. Απαιτούμενοι χώροι:

- Θάλαμος αιμοκάθαρσης 7 τ.μ. ανά κλίνη ή πολυθρόνα
- Στάση - Εργασία αδελφής (Εντάσσεται στο θάλαμο αιμοκάθαρσης)
- Χώρο αναμονής - Αναπαυση με χώρο φαγητού
- Γραφείο Γιατρού - Εξεταστήριο ασθενών - Αποδυτήριο
- Χώρος ειδών καθαριότητας και ακαθάρτων
- Χώρος αποιονιστή
- Χώρος αποθήκευσης αναλώσιμου υλικού (για υλικό 1 - 2 εβδομάδων)

## 3.2.3. Ιατροτεχνολογικός Εξοπλισμός:

- Ένα (1) μηχάνημα αιμοκάθαρσης ανά κλίνη ή πολυθρόνα
- Ένα (1) σύστημα επεξεργασίας νερού (ανάλογης παροχής με τις θέσεις αιμοκάθαρσης)
- Κλίνες ή πολυθρόνες ασθενών
- Ένα (1) εφεδρικό μηχάνημα ανά πέντε (5) κλίνες
- Ένα (1) εφεδρικό μηχάνημα ανά πέντε (5) κλίνες, για ασθενείς με θετικό αυστραλιανό αντιγόνο (κίτρινο)
- Ένας (1) απινιδωτής
- Μία (1) αναρρόφηση φορητή
- Ένας (1) ηλεκτροκαρδιογράφος
- Ένας (1) κλινοζυγός ανά δέκα (10) κλίνες.

## 3.2.4. Σύνθεση Προσωπικού:

- Ένας (1) γιατρός Νεφρολόγος, ως Επιστημονικός Υπεύθυνος
- Ένας (1) γιατρός Παθολόγος ή Καρδιολόγος με 3μηνη εκπαίδευση σε Νεφρολογικό Τμήμα, ανά βάρδια λειτουργίας της Μονάδας.
- Ένας (1) Νοσηλευτής (-τρια) Τ.Ε.Ι. ή Ισοτίμων Σχολών της Ημεδαπής ή Αλλοδαπής, ως Προϊστάμενος της Μονάδας.
- Ένας (1) Νοσηλευτής (-τρια) Τριετούς ή Διετούς Φοιτήσεως, για κάθε τρία (3) λειτουργούντα μηχανήματα
- Ένας (1) Βοηθός Νοσοκόμος - Τραυματιοφορέας για δύο (2) βάρδιες λειτουργίας της Μονάδας και Δύο (2) Βοηθοί - Τραυματιοφορείς για τρεις (3) βάρδιες λειτουργίας της Μονάδας.

- Μία (1) καθαρίστρια για δύο (2) βάρδιες λειτουργίας της Μονάδας και Δύο (2) Καθαρίστριες για τρεις (3) βάρδιες λειτουργίας της Μονάδας.

## 3.3. Μονάδα Συνεχούς Φορητής Περιτοναϊκής Κάθαρσης

## 3.3.1. Λειτουργικό πλαίσιο:

Εντάσσεται σε Κλινικές που αναπτύσσουν Νεφρολογικό Τμήμα και Μικροβιολογικό - Βιοχημικό Εργαστήριο και μπορεί να λειτουργεί σε συνδυασμό με την Μ.Τ.Ν.

## 3.3.2. Απαιτούμενοι χώροι:

- Θάλαμος δύο (2) κλινών 14 τ.μ.
- Εξεταστήριο - Χώρος εκπαίδευσης 10 τ.μ. (με συνθήκες ασηψίας)
- Λουτρό ασθενών 6 τ.μ.
- Αναμονή - Καθιστικό (\*)
- Στάση - εργασία αδελφής (\*)
- Γραφείο γιατρών (\*)
- Αποθήκη αποστειρωμένου υλικού και διαλυμάτων 10 τ.μ. (\*)



(\*) Χώροι κοινοί με τους αντίστοιχους της Μ.Τ.Ν.

### 3.3.3. Ιατροτεχνολογικός-Εξοπλισμός:

- Μία (1) αναρρόφηση φορητή
- Ένας (1) απινιδωτής

### 3.3.4. Σύνθεση Προσωπικού:

• Ένας (1) γιατρός Νεφρολόγος, ως Επιστημονικός Υπεύθυνος

• Ένας (1) Νοσηλεύτης (-τρια) Τ.Ε.Ι. ή Ισοτίμων Σχολών της Ημεδαπής ή Αλλοδαπής, ανά βάρδια εργασίας της Μονάδας

• Δύο (2) Βοηθοί Διαιτούς ή Μονοετούς Φοιτήσεως, ανά βάρδια εργασίας της Μονάδας.

### 3.4. Μονάδα Λιθοτριψίας

#### 3.4.1. Λειτουργικό πλαίσιο:

Εντάσσεται σε Κλινικές που αναπτύσσουν Ουρολογικό Τμήμα

#### 3.4.2. Απαιτούμενοι χώροι:

• Κύριος χώρος λιθοτριψίας, με χώρο χειριστηρίου (με ακτινοπροστασία όταν χρησιμοποιούνται ακτίνες Χ), συνολικό εμβαδόν 20 τ.μ.

- Χώρος προετοιμασία (σε επαφή με τον λιθοτρίπτη)
- Αναμονή ασθενών
- Αποδυτήρια ασθενών
- Γραφείο γιατρών
- Στάση-εργασία αδελφών
- Λινοθήκη (ερμάριο)

Σε μεγάλες Μονάδες θα προβλέπεται χώρος μικροεπεμβάσεων για την περίπτωση απόφραξης και εφόσον η Κλινική διαθέτει μόνο ένα (1) χειρουργείο καθώς επίσης και:

- Χώρος μικροεπεμβάσεων 20 τ.μ.
- Χώρος πλύσης 5 τ.μ.
- Αποστείρωση

#### 3.4.3. Ιατροτεχνολογικός Εξοπλισμός:

- Ένα (1) μηχάνημα λιθοτριψίας
- Ένας (1) απινιδωτής
- Ένας (1) ηλεκτροκαρδιογράφος

#### 3.4.4. Σύνθεση Προσωπικού

• Ένας (1) γιατρός Ουρολόγος, ως Επιστημονικός Υπεύθυνος, με ειδική εκπαίδευση στην λιθοτριψία λίθων του Ουροποιητικού Συστήματος, Επιστημονικός Υπεύθυνος της Μονάδας Λιθοτριψίας, μπορεί να οριστεί ο Επιστημονικός Υπεύθυνος του Ουρολογικού Τμήματος, εφόσον διαθέτει τα προαναφερόμενα προσόντα.

• Ένας (1) Τεχνολόγος Ακτινολογίας ή Χειροστής-Εμφανιστής, εφόσον χρησιμοποιείται μηχάνημα με ακτίνες Χ

• Ένας (1) Νοσηλεύτης (-τρια) Τριετούς ή Διαιτούς Φοιτήσεως.

3.5. Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.) - Πολυδύναμη (2 έως 12 κλίνες)

#### 3.5.1. Λειτουργικό πλαίσιο Μ.Ε.Θ. - Πολυδύναμης:

Αναπτύσσεται υποχρεωτικά σε Γενικές, Μικτές και Παιδιατρικές Κλινικές, άνω των εκατό (100) κλινών, με ελάχιστη δυναμικότητα τέσσερις (4) κλίνες. Επίσης εντάσσεται υποχρεωτικά σε Κλινικές ανεξαρτήτως ειδικότητας και αριθμού κλινών, που αναπτύσσουν Νευροχειρουργικό ή Θωρακοχειρουργικό ή Αγγειοχειρουργικό Τμήμα. Γενικές, Μικτές και Παιδιατρικές Κλινικές κάτω των 100 κλινών έχουν την δυνατότητα ανάπτυξης Μ.Ε.Θ. τουλάχιστον δύο (2) κλινών. Μαιευτικές και Γυναικολογικές Κλινι-

κές άνω των εκατό (100) κλινών αναπτύσσουν υποχρεωτικά Μ.Ε.Θ. δύο (2) κλινών. Η αναλογία κλινών της Μ.Ε.Θ. προς το σύνολο των κλινών της Κλινικής, υπολογίζεται σε 4%. Η δυναμικότητα μίας Μ.Ε.Θ. δεν μπορεί να υπερβεί της δώδεκα (12) κλίνες.

#### 3.5.2. Απαιτούμενοι χώροι Μ.Ε.Θ. - Πολυδύναμης:

• Χώρος ασθενών με βάση εποπτεία 12 τ.μ. ανά κλίνη

Απόσταση μεταξύ των κλινών 1,50 μ.

- Εργαστήριο αερίων αίματος
- Προθάλαμος - Υποδοχή - Αλλαγή Ενδυμασίας
- W.C. ασθενών
- Γραφείο γιατρών - Διανυκτέρευση - W.C.
- Αποθηκευτικοί χώροι
- Αποδυτήρια προσωπικού

• Αναμονή συγγενών - Office φαγητού (εξυπηρετούνται από τους αντίστοιχους χώρους της Κλινικής)

#### 3.5.3. Ιατροτεχνολογικός Εξοπλισμός:

- Ένας (1) Κεντρικός Σταθμός
- Ένα (1) παρακλίνιο monitor ανά κλίνη
- Ένας (1) αναπνευστήρας όγκου ανά κλίνη
- Ένας (1) αναπνευστήρας φορητός
- Ένας (1) αναλυτής αερίων αίματος και ηλεκτρολυτών
- Ένας (1) ηλεκτροκαρδιογράφος
- Ένας (1) απινιδωτής με monitor
- Ένας (1) εξωτερικός βηματοδότης
- Μία (1) αντλία έγχυσης υγρών ανά κλίνη
- Μία (1) αναρρόφηση φορητή
- Ένας (1) νεφελοποιητής ανά κλίνη
- Μία (1) συσκευή υπό / υπερθερμίας
- Κατάλληλες κλίνες για Μ.Ε.Θ.
- Κονσόλα άνωθεν κλίνης ασθενών

• Να υπάρχει άμεσα στην διάθεση της Μονάδας: Ένα(1) βρογχοσκόπιο, Ένα (1) μηχάνημα Τεχνητού Νεφρού και Ένα (1) ακτινολογικό μηχάνημα

#### 3.5.4. Σύνθεση Προσωπικού:

• Ένας (1) γιατρός με 2ετή εξειδίκευση σε ΜΕΘ, ως Επιστημονικός Υπεύθυνος

• Ένας (1) γιατρός Παθολόγος ή Χειρουργός ή Καρδιολόγος ή Πνευμονολόγος ή Αναισθησιολόγος με προϋπηρεσία ενός (1) έτους σε Μ.Ε.Θ., ανά ωράριο εργασίας επί 24ωρου βάσεως, ανά έξη (6) κλίνες.

• Ένας (1) Νοσηλεύτης (-τρια) Τ.Ε.Ι. ή Ισοτίμων Σχολών της Ημεδαπής ή Αλλοδαπής, ανά έξη (6) κλίνες, ως Πρωϊστάμενος

• Ένας (1) Νοσηλεύτης (-τρια) Τριετούς ή Διαιτούς Φοιτήσεως, ανά ωράριο εργασίας επί 24ωρου βάσεως, ανά δυόμιση (2,5) κλίνες

• Η Μονάδα θα πρέπει να καλύπτεται από έναν (1) Φυσιοθεραπευτή.

### 3.6. Μονάδα Εμφραγμάτων

#### 3.6.1. Λειτουργικό πλαίσιο:

Εντάσσεται υποχρεωτικά σε Κλινικές που αναπτύσσουν πάνω από είκοσι (20) Καρδιολογικές κλίνες και δεν διαθέτουν Μ.Ε.Θ. - Πολυδύναμη, με ελάχιστη δυναμικότητα δύο (2) κλίνες και μέγιστη δώδεκα (12).

#### 3.6.2. Απαιτούμενοι χώροι:

- Χώρος ασθενών με βάση εποπτεία 12 τ.μ. ανά κλίνη
- Απόσταση μεταξύ των κλινών 1,50 μ.
- Εργαστήριο αερίων αίματος
- Προθάλαμος - Υποδοχή - Αλλαγή Ενδυμασίας
- W.C. ασθενών

- Γραφείο γιατρών - Διανυκτέρευση - W.C.
- Αποθηκευτικοί χώροι
- Αποδυτήρια προσωπικού
- Αναμονή Συγγενών - Office φαγητού (εξυπηρετούνται από τους αντίστοιχους χώρους της Κλινικής)

### 3.6.3. Ιατροτεχνολογικός Εξοπλισμός:

- Σε περίπτωση λειτουργίας αποκλειστικά Μονάδας Εμφραγμάτων, ο ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός είναι ίδιος με της ΜΕΘ - Πολυδύναμης.

### 3.6.4. Σύνθεση Προσωπικού:

- Σε περίπτωση λειτουργίας αποκλειστικά Μονάδας Εμφραγμάτων: Ένας (1) γιατρός Καρδιολόγος με προϋπηρεσία ενός (1) έτους σε Μονάδα Εμφραγμάτων, ως Επιστημονικός Υπεύθυνος. Το υπόλοιπο προσωπικό ίδιο με της ΜΕΘ - Πολυδύναμης.

## 3.7. Μονάδα Αναπνευστικής Ανεπάρκειας

### 3.7.1. Λειτουργικό πλαίσιο:

Εντάσσεται υποχρεωτικά σε Κλινικές που αναπτύσσουν πάνω από είκοσι (20) Πνευμονολογικές κλίνες και δεν διαθέτουν Μ.Ε.Θ. - Πολυδύναμη, με ελάχιστη δυναμικότητα δύο (2) κλίνες και μέγιστη δώδεκα (12)

### 3.7.2. Απαιτούμενοι χώροι:

- Χώρος ασθενών με βάση εποπτεία 12 τ.μ. ανά κλίνη
- Απόσταση μεταξύ των κλινών 1,50 τ.μ.
- Εργαστήριο αερίων αίματος
- Προθάλαμος - Υποδοχή - Αλλαγή Ενδυμασίας
- W.C. ασθενών
- Γραφείο γιατρών - Διανυκτέρευση - W.C.
- Αποθηκευτικοί χώροι
- Αποδυτήρια προσωπικού
- Αναμονή Συγγενών - Office φαγητού (εξυπηρετούνται από τους αντίστοιχους χώρους της Κλινικής)

### 3.7.3. Ιατροτεχνολογικός Εξοπλισμός:

- Σε περίπτωση λειτουργία αποκλειστικά Μονάδας Αναπνευστικής Ανεπάρκειας ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός ίδιος με ΜΕΘ - Πολυδύναμης και επιπλέον Μία (1) αναρρόφηση τοίχου ανά κλίνη

### 3.7.4. Σύνθεση Προσωπικού:

- Σε περίπτωση λειτουργίας αποκλειστικά Μονάδας Αναπνευστικής Ανεπάρκειας: Ένας (1) γιατρός Πνευμονολόγος με προϋπηρεσία ενός (1) έτους σε Μονάδα Αναπνευστικής Ανεπάρκειας, ως Επιστημονικός Υπεύθυνος. Το υπόλοιπο προσωπικό ίδιο με της ΜΕΘ - Πολυδύναμης.

## 3.8. Νεογνική Μονάδα

### 3.8.1. Λειτουργικό πλαίσιο:

Εντάσσεται υποχρεωτικά σε Γενικές και Μικτές Κλινικές, άνω των ογδόντα (80) κλινών, που αναπτύσσουν και το Μαιευτικό σκέλος του Τμήματος Μαιευτικής - Γυναικολογίας (άρθρο 28 του παρόντος), και σε Μαιευτικές και Παιδιατρικές Κλινικές άνω των ογδόντα (80) κλινών, με ελάχιστη δυναμικότητα τέσσερις (4) κλίνες και μέγιστη δέκα πέντε (15)

### 3.8.2. Απαιτούμενοι χώροι:

- Θάλαμος Νοσηλείας, με προθάλαμο αλλαγής ενδυμασίας, 5 τ.μ. ανά κλίνη, απόσταση μεταξύ των κλινών 1 μέτρο
- Στάση και εργασία αδελφών, η οποία εντάσσεται στον θάλαμο νοσηλείας και περιέχει ντουλάπια και πάγκο εργασίας με νεροχύτη 5τ.μ.

- Χώρος θλασμού με προθάλαμο αλλαγής ρούχων και νιπτήρα 5 τ.μ.

- Εργαστήριο αερίων αίματος
- Γραφείο γιατρών με διανυκτέρευση
- Χώρος πλύσης θερμοκοιτίδων
- Κουζίνα - γαλακτοκομείο με πάγκο εργασίας, νεροχύτη, ντουλάπια, κ.λ.π.

### • Αποδυτήρια προσωπικού

- Αναμονή Συγγενών - Αποθηκευτικοί χώροι - χώροι καθαριότητας (εξυπηρετούνται από τους αντίστοιχους χώρους της Κλινικής).

### 3.8.3. Ιατροτεχνολογικός Εξοπλισμός:

- Μία (1) θερμοκοιτίδα ανά κλίνη
- Μία (1) ανοιχτή θερμοκοιτίδα μικροεπεμβάσεων
- Μία (1) αναρρόφηση φορητή
- Ένα (1) λαρυγγοσκόπιο
- Μία (1) συσκευή ενδοφλέβιων εγχύσεων υγρών ανά κλίνη
- Μία (1) συσκευή φωτοθεραπείας ανά τέσσερις (4) κλίνες, με ελάχιστο αριθμό μέσα στην Μονάδα δύο (2) συσκευές.

- Ένας (1) αναλυτής αερίων αίματος πολλαπλών παραμέτρων

- Μία (1) συσκευή αναμείξεως οξυγόνου ανά κλίνη
- Μία (1) συσκευή θερμάνσεως αίματος
- Ένας (1) αναπνευστήρας ανά κλίνη.

### 3.8.4. Σύνθεση Προσωπικού:

- Ένας (1) Παιδίατρος με δύο (2) έτη εξειδίκευση στην Νεογνολογία, ως Επιστημονικός Υπεύθυνος
- Ένας (1) Παιδίατρος με δμηνη τουλάχιστον εξειδίκευση στην Νεογνολογία, επί 24ωρου βάσεως
- Ένας (1) Παιδίατρος επιπλέον, ανά δέκα (10) κλίνες
- Ένας (1) Νοσηλεύτης (-τρια) Τ.Ε.Ι. ή Ισοτίμων Σχολών της Ημεδαπής ή Αλλοδαπής, ως Προϊστάμενος
- Ένας (1) Νοσηλεύτης (-τρια) Τριετούς ή Διετούς Φοιτήσεως, ανά πέντε (5) κλίνες, επί 24ωρου βάσεως

## 4. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ

### 4.1. Γενική Νοσηλευτική Μονάδα

(αφορά τις Ειδικές, Μικτές και Γενικές Κλινικές)

#### 4.1.1. Λειτουργικό πλαίσιο:

Στους θαλάμους νοσηλείας αναπτύσσονται από μία (1) έως πέντε (5) νοσηλευτικές κλίνες. Η ανάπτυξη των κλινών αυτών διακρίνεται σε θέσεις, ως ακολούθως:

4.1.1.1. Θάλαμος πολυτελείας: Περιέχει μία (1) κλίνη, με επιπλωμένο προθάλαμο, κλιματισμό και ιδιαίτερο χώρο υγιεινής

4.1.1.2. Θάλαμος Α' θέσης: Περιέχει μία (1) κλίνη, με ιδιαίτερο χώρο υγιεινής και κλιματισμό.

4.1.1.3. Θάλαμος Βα' θέσης: Περιέχει μέχρι τρεις (3) κλίνες, τον απαραίτητο ξενοδοχειακό εξοπλισμό ανά κλίνη (τραπεζίδιο, καρέκλα, ερμάριο), κλιματισμό και νιπτήρα.

4.1.1.4. Θάλαμος Ββ' θέσης: Περιέχει μέχρι τέσσερις (4) κλίνες με τον ίδιο ξενοδοχειακό εξοπλισμό της Βα' θέσης ανά κλίνη, κλιματισμό και νιπτήρα

4.1.1.5. Θάλαμος Γ' θέσης: Περιέχει μέχρι πέντε (5) κλίνες με τον ίδιο ξενοδοχειακό εξοπλισμό της Βα' θέσης, κλιματισμό και νιπτήρα

- Οι θέσεις Βα', Ββ' και Γ' ανά έξη (6) κλίνες διαθέτουν αφοδευτήριο με νιπτήρα και ανά οκτώ (8) κλίνες διαθέτουν λουτρό ή καταιονιτήρα



• Κάθε Κλινική υποχρεούται να διαθέτει θαλάμους απομόνωσης 7-τ.μ. ο καθένας οι οποίοι θα περιέχουν μία (1) κλίνη με τον ίδιο ξενοδοχειακό εξοπλισμό της Βα' θέσης και νιπτήρα. Η αναλογία των θαλάμων απομόνωσης είναι ένας (1) θάλαμος προς τριάντα (30) κλίνες της Κλινικής.

4.1.2. Απαιτούμενοι χώροι Ειδικών, Μικτών και Γενικών Κλινικών:

- Θάλαμοι νοσηλείας 5 τ.μ. ανά κλίνη
- Θάλαμοι νοσηλείας νεογνών (για Μαιευτικές Κλινικές ή Μαιευτικά Τμήματα) 1,5 τ.μ. ανά νεογνό. Ο θάλαμος δεν μπορεί να υπερβαίνει τις είκοσι (20) κούνιες.
- Στάση αδελφής - Χώρος εργασίας - Γραφείο Προϊσταμένης ανά όροφο
- Γραφείο Γιατρών - Διανυκτέρευση
- Χώροι Προσωπικού - Αποδυτήρια - W.C.
- Λουτρό ασθενών - W.C.
- Office φαγητού
- Μαγειρείο (Δεν είναι απαραίτητο στις περιπτώσεις που οι σχετικές ανάγκες καλύπτονται μέσω εταιριών προμηθείας φαγητού (κέτερινγκ)
- Κεντρική Λινοθήκη
- Χώρος καθαριότητας για την συγκέντρωση εργαλείων καθαρισμού - Αποθήκη
- Χώρος συγκέντρωσης ακαθάρτων - σκοραμιδών ανά όροφο
- Αίθουσα αναμονής επισκεπτών ανά όροφο
- Είσοδος - Υποδοχή - Γραμματεία - Γραφείο Δ/ντή

4.1.3. Ιατροτεχνολογικός Εξοπλισμός:

- Ένας (1) απινιδωτής ανά εξήντα (60) κλίνες
- Ένας (1) ηλεκτροκαρδιογράφος ανά τριάντα (30) κλίνες
- Μία (1) αναρρόφηση φορητή ανά σαράντα (40) κλίνες
- Ένας (1) ξηρός κλίβανος ανά όροφο
- Μία (1) συσκευή AMDU ανά εξήντα (60) κλίνες

4.1.4. Σύνθεση Προσωπικού:

4.1.4.1. Ιατρικό Προσωπικό

- Ένας (1) ειδικευμένος γιατρός, για κάθε τμήμα της οικείας ειδικότητα ως Επιστημονικός Υπεύθυνος, για κλινικές έως τριάντα (30) κλίνες. Για κλινικές ή Τμήματα άνω των τριάντα (30) κλινών ένας (1) ακόμη ειδικευμένος γιατρός της οικείας ειδικότητας
- Ένας (1) γιατρός (βοηθός) ανά δέκα πέντε (15) κλίνες, για κλινικές μέχρι ενενήντα (90) κλίνες. Για κλινικές άνω των ενενήντα (90) κλινών ένας (1) γιατρός ακόμη ανά τριάντα (30) κλίνες
- Υποχρεώσεις

Σε κάθε Κλινική θα πρέπει να υπάρχει όλο το 24ωρο Ιατρική κάλυψη. Για το νυχτερινό ωράριο, σε Κλινικές άνω των εκατό (100) κλινών δύο (2) γιατροί. Σε Κλινικές άνω των διακοσίων (200) κλινών ένας (1) γιατρός ειδικευμένος, ανά πενήντα (50) κλίνες του κάθε Τομέα.

4.1.4.2. Νοσηλευτικό Προσωπικό

- Ένας (1) Νοσηλεύτης (-τρια) Α.Ε.Ι. ή Τ.Ε.Ι. ή Ισοτίμων Σχολών της Ημεδαπής ή Αλλοδαπής, ως Γενικός Προϊστάμενος
- Δύο (2) Νοσηλευτές (-τριες) Τριετούς ή Διετούς Φοιτήσεως ανά είκοσι (20) κλίνες
- Ένας (1) Βοηθός Νοσοκόμος ή Πρακτικός ανά πέντε (5) κλίνες
- Ένας (1) Μεταφορέας ασθενών για κλινικές μέχρι εξήντα (60) κλίνες. Για Κλινικές πάνω από εξήντα (60) κλίνες δύο (2) Μεταφορείς ασθενών.

• Υποχρεώσεις

Το Νοσηλευτικό Προσωπικό, υπολογίζεται συνολικά με δεδομένο την 8ωρη απασχόληση επί πενήντημέρο. Στο εν λόγω προσωπικό δεν συμπεριλαμβάνεται το νοσηλευτικό προσωπικό των Εργαστηρίων, των Ειδικών Μονάδων και των Εξωτερικών Ιατρείων. Για το νυχτερινό ωράριο εργασία, θα απασχολείται το 15% του νοσηλευτικού προσωπικού υποχρεωτικά, από το οποίο ένας (1) νοσηλεύτης (-τρια), θα πρέπει να είναι απόφοιτος Τ.Ε.Ι. ή Ισοτίμων Σχολών της Ημεδαπής ή Αλλοδαπής.

• Σημείωση: Σε Κλινικές άνω των εκατόν πενήντα (150) κλινών που έχουν Φαρμακείο, Ένας (1) Φαρμακοποιός

4.1.4.3. Βοηθητικό Προσωπικό

- Ένας (1) μάγειρας
- Ένας (1) βοηθός μάγειρα ανά τριάντα (30) κλίνες
- Μία (1) τραπεζοκόμος ανά τριάντα (30) κλίνες
- Μία (1) καθαρίστρια ανά δώδεκα (12) κλίνες ή συνεργείο καθαριότητας, σύμφωνα με το άρθρο 15 του παρόντος

4.2. Παιδιατρική Νοσηλευτική Μονάδα

(Αναπτύσσεται μόνο σε κλινικές της ειδικής κατηγορίας των παιδιατρικών και πρέπει να στεγάζεται σε ανεξάρτητο κτίριο)

4.2.1. Λειτουργικό πλαίσιο - Απαιτούμενοι χώροι:

Στους θαλάμους νοσηλείας αναπτύσσονται από μία (1) έως πέντε (5) νοσηλευτικές κλίνες. Η ανάπτυξη των κλινών αυτών διακρίνεται σε θέσεις, ίδιες με αυτές της Γενικής Νοσηλευτικής Μονάδας. Εάν η Παιδιατρική Κλινική διαθέτει Τμήμα Χειρουργικής Παιδών τότε η ανάπτυξη των Χειρουργείων θα είναι η ίδια με τα αναφερόμενα στο Συγκρότημα Επεμβάσεων του παρόντος. Η Παιδιατρική Κλινική διαθέτει επίσης και θαλάμους απομόνωσης με αναλογία ίδια όπως στην Γενική Νοσηλευτική Μονάδα. Το τμήμα χειρουργικής Παιδών αναπτύσσεται μόνο σε κλινικές της ειδικής κατηγορίας των παιδιατρικών.

4.2.2. Απαιτούμενοι χώροι Παιδιατρικών Κλινικών:

- Θάλαμοι νοσηλείας παιδιών, 5 τ.μ. ανά κλίνη
  - Θάλαμοι νοσηλείας βρεφών, 2 τ.μ. ανά βρέφος (Ο θάλαμος νοσηλείας βρεφών δεν μπορεί να υπερβαίνει τις είκοσι (20) κούνιες και θα πρέπει να διαθέτει κεντρική εγκατάσταση οξυγόνου). Επίσης θα πρέπει να προβλέπεται χώρος, κοντά στο νιπτήρα για πάγκο αλλαγής βρεφών.
  - Στάση - εργασία αδελφών - γραφείο Προϊσταμένης ανά όροφο
  - Γραφείο Γιατρών - Διανυκτέρευση
  - Χώροι Προσωπικού - Αποδυτήρια - W.C.
  - Λουτρό ασθενών - W.C.
  - Office φαγητού
  - Χώρος καθαριότητας για την συγκέντρωση εργαλείων καθαρισμού - Αποθήκη
  - Κεντρική Λινοθήκη
  - Μαγειρείο
  - Χώρος συγκέντρωσης ακαθάρτων και σκοραμιδών ανά όροφο
  - Αίθουσα αναμονής επισκεπτών ανά όροφο
  - Είσοδος - Υποδοχή - Γραμματεία - Γραφείο Δ/ντή
- 4.2.3. Ιατροτεχνολογικός Εξοπλισμός:
- Ένας (1) απινιδωτής ανά εξήντα (60) κλίνες
  - Ένας (1) ηλεκτροκαρδιογράφος ανά τριάντα (30) κλίνες
  - Μία (1) αναρρόφηση φορητή ανά σαράντα (40) κλίνες
  - Ένας (1) ξηρός κλίβανος ανά όροφο
  - Μία (1) συσκευή AMDU ανά εξήντα (60) κλίνες



## 4.2.4. Σύνθεση Προσωπικού:

## 4.2.4.1. Ιατρικό Προσωπικό

• Ένας (1) Παιδίατρος, ως Επιστημονικός Υπεύθυνος, για κλινικές έως τριάντα (30) κλίνες. Για κλινικές ή Τμήματα άνω των τριάντα (30) κλινών ένας (1) ακόμη Παιδίατρος

• Ένας (1) γιατρός (βοηθός) ανά δέκα πέντε (15) κλίνες, για κλινικές μέχρι ενενήντα (90) κλίνες. Για κλινικές άνω των ενενήντα (90) κλινών ένας (1) γιατρός ακόμη ανά τριάντα (30) κλίνες

## • Υποχρεώσεις

Στην Κλινική θα πρέπει να υπάρχει όλο το 24ωρο Ιατρική κάλυψη. Για το νυχτερινό ωράριο, σε Κλινικές άνω των εκατό (100) κλινών δύο (2) γιατροί.

## 4.2.4.2. Νοσηλευτικό Προσωπικό

• Ένας (1) Νοσηλεύτης (-τρια) Α.Ε.Ι. ή Τ.Ε.Ι. ή Ισοτίμων Σχολών της Ημεδαπής ή Αλλοδαπής, ως Γενικός Προϊστάμενος

• Δύο (2) Νοσηλεύτες (-τριες) Τριετούς ή Διετούς Φοιτήσεως ανά είκοσι (20) κλίνες

• Ένας (1) Βοηθός Νοσοκόμος ή Πρακτικός ανά πέντε (5) κλίνες

• Ένας (1) Μεταφορέας ασθενών για κλινικές μέχρι εξήντα (60) κλίνες. Για Κλινικές πάνω από εξήντα (60) κλίνες δύο (2) Μεταφορείς ασθενών.

## • Υποχρεώσεις

Το Νοσηλευτικό Προσωπικό, υπολογίζεται συνολικά με δεδομένο την 8ωρη απασχόληση επί πενήντα (50) ετών. Στο εν λόγω προσωπικό δεν συμπεριλαμβάνεται το νοσηλευτικό προσωπικό των Εργαστηρίων, των Ειδικών Μονάδων και των Εξωτερικών Ιατρείων. Για το νυχτερινό ωράριο εργασία, θα απασχολείται το 15% του νοσηλευτικού προσωπικού υποχρεωτικά, από το οποίο ένας (1) νοσηλεύτης (-τρια), θα πρέπει να είναι απόφοιτος Τ.Ε.Ι. ή Ισοτίμων Σχολών της Ημεδαπής ή Αλλοδαπής.

## 4.2.4.3. Βοηθητικό Προσωπικό

• Ένας (1) μάγειρας

• Ένας (1) βοηθός μάγειρα ανά τριάντα (30) κλίνες

• Μία (1) τραπεζοκόμος ανά είκοσι (20) κλίνες

• Μία (1) καθαρίστρια ανά δώδεκα (12) κλίνες ή συνεργείο καθαριότητας, σύμφωνα με το άρθρο 15 του παρόντος

## 4.3. Ψυχιατρική Νοσηλευτική Μονάδα

(αφορά τις Ψυχιατρικές Κλινικές)

## 4.3.1. Λειτουργικό πλαίσιο :

Η Ψυχιατρική Νοσηλευτική Μονάδα αποτελεί ενιαία περιοχή κτηρίου και μπορεί να αναπτύσσεται μέχρι και σε τρεις (3) ορόφους. Κάθε Μονάδα έχει μία (1) τουλάχιστον ανεξάρτητη πρόσβαση και δεν επιτρέπεται σε καμία περίπτωση η χρήση του διαδρόμου μιας μονάδας για πρόσβαση σε άλλη. Ο σχεδιασμός πρέπει να είναι σαφής και απλός ώστε: α) να αποφεύγεται ο ιδρυματικός χαρακτήρας, β) να επιδιώκεται και να αξιοποιείται η σχέση εσωτερικής λειτουργίας και περιβάλλοντος χώρου και γ) οι όροι ασφάλειας και ομαλής λειτουργίας να είναι αυξημένοι. Κιγκλιδώματα γενικά απαγορεύονται.

Οι θάλαμοι νοσηλείας θα περιέχουν από μία (1) έως επτά (7) κλίνες και θα νοσηλεύουν άτομα του ίδιου φύλου. Η διάκριση των θέσεων είναι ίδια με της Γενικής Νοσηλευτικής Μονάδας Γενικών Κλινικών με την διαφορά ότι η Γ-θέση περιέχει μέχρι επτά (7) κλίνες. Σε κάθε Ψυχιατρική Κλινική πρέπει να προβλέπονται θάλαμοι αυξημένης παρακολούθησης. Ο αριθμός κλινών αυξημένης παρακολούθησης υπολογίζεται σε μία (1) κλίνη προς είκοσι (20) κλίνες της Κλινικής. Για το 40% αυτών των κλινών θα προβλέπονται μονόκλινο θάλαμοι (απομονώσεις); με έναν χώρο υγιεινής ανά δύο θαλάμους. Οι θάλαμοι μόνωσης προορίζονται για ολιγόωρη παραμονή ανήσυχων ασθενών. Οι όροι ασφάλειας είναι αυξημένοι για την αποφυγή τραυματισμών και αυτοτραυματισμών.

Οι Ψυχιατρικές Κλινικές με δυναμικότητα άνω των εκατόν είκοσι (120) κλινών δύνανται να έχουν Μικροβιολογικό Εργαστήριο. Οι Κλινικές που δεν έχουν Μικροβιολογικό Εργαστήριο, θα αναφέρουν στην άδεια λειτουργίας τους το συνεργαζόμενο Μικροβιολογικό Εργαστήριο.

## 4.3.2. Απαιτούμενοι χώροι Ψυχιατρικών Κλινικών:

• Θάλαμοι νοσηλείας ασθενών, 5 τ.μ. ανά κλίνη

• Γραφείο Προϊσταμένης - Στάση - Εργασία αδελφών, ανά νοσηλευτική μονάδα. Όταν η νοσηλευτική μονάδα αναπτύσσεται σε περισσότερους του ενός ορόφους, το Γραφείο Προϊσταμένης θα συμπίπτει με την Στάση - Εργασία αδελφών ενώ στους υπόλοιπους ορόφους θα υπάρχει μόνο Στάση - Εργασία αδελφών. Η Στάση - Εργασία αδελφών θα βρίσκεται σε θέση που θα εξασφαλίζει την εποπτεία όλων των θαλάμων και της εισόδου.

• Κεντρική Λινοθήκη

• Αποθήκη - Χώρος καθαριότητας για την συγκέντρωση εργαλείων καθαρισμού

• Μαγειρείο

• Χώρος ή ερμάρια ακαθάρτων και σκοραμιδών, ανά όροφο

• Διακεκριμένος χώρος ή ερμάρια καθαρού ιματισμού ανά όροφο

• Πρόβλεψη για χώρο καθιστικού ανά νοσηλευτική μονάδα ή ανά όροφο

• Αίθουσα Τραπεζαρίας - Ομαδικής Ψυχαγωγίας 0,8 τ.μ. ανά κλίνη, για τουλάχιστον τα 2/3 της δυναμικότητας των κλινών της Κλινικής, με δυνατότητα ανάπτυξης σε περισσότερους του ενός χώρους.

• Αίθουσα εργασιοθεραπείας 29 τ.μ., ανά Νοσηλευτική Μονάδα

• Αίθουσα συνεντεύξεων - Εξεταστήριο

• Αίθουσα σωματικών θεραπειών και ομαδικών συνεντεύξεων ανά εκατόν πενήντα (150) κλίνες, 16 τ.μ.

• Αίθουσα οικογενειακών θεραπειών, όπου αναπτύσσεται

• Δωμάτιο εφημερεύοντος γιατρού (μίας (1) ή δύο (2) κλινών)

• Μικροβιολογικό Εργαστήριο, 12 τ.μ.

• Είσοδος - Υποδοχή - Γραμματεία - Γραφείο Δ/ντή

• Περιβάλλον χώρος

Ο ελάχιστος απαραίτητος ελεύθερος χώρος, ορίζεται σε τουλάχιστον 35 τ.μ. ανά κλίνη. Ο περιβάλλον χώρος αποτελεί συνέχεια της ενότητας των ημερήσιων δραστηριοτήτων και λειτουργικά ανήκει σ' αυτή.

Ο σχεδιασμός πρέπει να δίνει την δυνατότητα στους ασθενείς να χρησιμοποιούν τον εξωτερικό χώρο (καθιστικά, περίπατοι, κ.λ.π.) και για αθλοπαιδιές. Χρειάζεται φύτευση με πυκνό πράσινο για ασφάλεια και ηχητική μόνωση, στην επαφή με δρόμο μεγάλης κυκλοφορίας. Να υπάρχει περίφραξη για να είναι σαφές μέχρι που εκτείνεται η Κλινική και για λόγους ασφάλειας.

## 4.3.3. Ιατροτεχνολογικός Εξοπλισμός:

• Ένας (1) απινιδωτής

• Δύο (2) οβίδες ΟΞυγόνου ανά Ψυχιατρική Νοσηλευτική Μονάδα

• Μία (1) αναρρόφηση φορητή ανά Ψυχιατρ. Νοσηλευκή Μονάδα

• Μία (1) συσκευή ηλεκτροσπασμοθεραπείας ανά Ψυχ. οσηλ. Μοναδ.

• Εφόσον υπάρχει Μικροβιολογικό Εργαστήριο τότε ο εξοπλισμός του θα είναι ίδιος με τον εξοπλισμό του Μικροβιολογικού - Βιοχημικού Εργαστηρίου των Γενικών Λιγικών έως εξήντα (60) κλίνες.

#### 4.3.4. Σύνθεση Προσωπικού:

##### 4.3.4.1. Ιατρικό Προσωπικό

• Ένας (1) ειδικευμένος γιατρός ειδικότητας νευρολογίας - ψυχιατρικής ή ψυχιατρικής ή νευρολογίας ανά 50 κλίνες. Επιστημονικός Υπεύθυνος του Τμήματος, ορίζεται ένας (1) εκ των ειδικευμένων γιατρών της οικείας ειδικότητας από τον Διοικητικό Διευτή της Κλινικής

• Για τις πρώτες εκατό (100) κλίνες της Κλινικής Ένας (1) γιατρός ανά είκοσι πέντε (25). Για τις επιπλέον των εκατό (100) κλίνες Ένας (1) γιατρός ανά πενήντα (50).

Στην Κλινική θα πρέπει να υπάρχει όλο το 24ωρο Ιατρική κάλυψη. Για το νυχτερινό ωράριο εργασίας Ένας (1) γιατρός ανά εκατόν πενήντα (150) κλίνες

##### 4.3.4.2. Νοσηλευτικό Προσωπικό

• Ένας (1) Νοσηλεύτης (-τρια) Α.Ε.Ι. ή Τ.Ε.Ι. ή Ισοτίμης χολής της Ημεδαπής ή Αλλοδαπής ως Γενικός Προϊστάμενος (η)

• Ένας (1) Νοσηλεύτης (-τρια) Τριετούς ή Διετούς Φοιτήσεως, για κάθε είκοσι (20) κλίνες, εκ των οποίων ορίζονται οι Προϊστάμενοι (ες) Τμημάτων από τον Διοικητικό Διευτή της Κλινικής.

• Ένας (1) Βοηθός Νοσοκόμος ή Πρακτικός ανά πέντε (5) κλίνες.

Το Νοσηλευτικό Προσωπικό, υπολογίζεται συνολικά με εδομένο την θωρη απασχόληση επί πενήνήμερο. Για το νυχτερινό ωράριο εργασίας, θα απασχολείται το 10% του νοσηλευτικού προσωπικού υποχρεωτικά, από το οποίο ένας (1) νοσηλεύτης (-τρια), θα πρέπει να είναι Τριετούς ή Διετούς Φοιτήσεως.

##### 4.3.4.3. Βοηθητικό Προσωπικό

• Ένας (1) μάγειρας (-ρισσα), ανά ογδόντα (80) κλίνες, για Κλινικές μέχρι και εκατόν εξήντα (160) κλινών. Τρεις (3) μάγειροι (-ρισσες) για Κλινικές άνω των εκατόν εξήντα (160) κλινών.

• Ένας (1) βοηθός μάγειρα (-ρισσα) για τις πρώτες σαράντα (40) κλίνες της Κλινικής. Για τις επιπλέον των σαράντα (40) κλίνες Ένας (1) βοηθός μάγειρα (-ρισσα) ανά βδομήντα (70)

• Ένας (1) λαντζέρης ανά εβδομήντα (70) κλίνες

• Μία (1) καθαρίστρια ανά δέκα τέσσερις (14) κλίνες ή ανεργείο καθαριότητας σύμφωνα με το άρθρο 15 του αρόντος.

• Μία (1) τραπεζοκόμος ανά Τμήμα.

##### 4.3.4.4. Ειδικό Προσωπικό

• Ένας εργοθεραπευτής με 4ωρη τουλάχιστον ημερήσια απασχόληση, σε πενήνήμερη βάση, ανά ογδόντα (80) κλίνες.

• Ένας Κοινωνικός Λειτουργός ή Επισκεπ. Υγείας με 4ωρη τουλάχιστον ημερήσια απασχόληση, σε πενήνήμερη βάση, ανά ογδόντα (80) κλίνες.

• Ένας (1) Ψυχολόγος, καλούμενος κατά περίπτωση, για Κλινικές μέχρι ογδόντα (80) κλίνες. Για Κλινικές άνω των ογδόντα (80) κλινών Ένας (1) Ψυχολόγος ανά εκατόν ενήντα (150) κλίνες, με 4ωρη τουλάχιστον ημερήσια απασχόληση, σε πενήνήμερη βάση.

• Ένας (1) Φαρμακοποιός για Κλινικές πάνω από εκατόν πενήντα (150) κλίνες, που έχουν Φαρμακείο

• Για Κλινικές που έχουν Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Ένας (1) γιατρός Βιοπαθολόγος (ή Μικροβιολόγος) με 4ωρη ημερήσια απασχόληση, σε πενήνήμερη βάση και Ένας (1) Παρασκευαστής (-στρια) Μέση ή Ανωτέρας Σχολής ή Ισοτίμων Σχολών της Ημεδαπής ή Αλλοδαπής, με 4ωρη ημερήσια απασχόληση, σε πενήνήμερη βάση.

• Σημείωση: Τα παραπάνω προσόντα για τους Παρασκευαστές, απαιτούνται για τους νεοεισερχόμενους στον Κλάδο. Για το ήδη απασχολούμενο προσωπικό σε Κλινικές, απαιτείται αποδεδειγμένη προϋπηρεσία ενός (1) έτους.

• Τα αριθμητικά μεγέθη του Προσωπικού είναι τα κατώτερα.

## 5. ΣΥΓΚΡΟΤΗΜΑΤΑ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ

### 5.1. Συγκρότημα Χειρουργείων

Το Συγκρότημα Χειρουργικών Επεμβάσεων αποτελεί ένα ανεξάρτητο λειτουργικό σύνολο χώρων μέσα στο όλο κτιριακό συγκρότημα της Κλινικής. Η χρήση των χώρων είναι αποκλειστική χωρίς παρεμβολή ή ενόχληση από άλλες λειτουργίες ή τμήματα. Πρέπει να υπάρχει πρόβλεψη χώρου αναμονής συγγενών και Γραφείου κινήσεως ασθενών.

#### 5.1.1. Τμήμα Άσηπτων Χειρουργικών Επεμβάσεων

##### 5.1.1.1. Λειτουργικό πλαίσιο:

• Οι χώροι του τμήματος θα πρέπει να έχουν τέτοια διάταξη ώστε να προκύπτει μια συνεχής πρόοδος των συνθηκών ασηψίας κατά την πορεία από την είσοδο του τμήματος μέχρι τις χειρουργικές αίθουσες.

• Σε κάθε χειρουργική αίθουσα θα υπάρχει μόνο ένα χειρουργικό τραπέζι

• Το Τμήμα βρίσκεται σε άμεση σχέση με το Τμήμα των Σηπτικών Χειρουργικών Επεμβάσεων και με το Τμήμα Ενδοσκοπήσεων.

##### 5.1.1.2. Απαιτούμενοι χώροι:

• Χειρουργική αίθουσα 20τ.μ.

• Προετοιμασία ασθενών

• Αποστείρωση - Απολύμανση

• Πλύση γιατρών

• Χώρος ανάληψης

• Γραφείο γιατρών

• Στάση αδελφής - Εποπτεία

• Καθαρά - Αποθήκη αποστειρωμένου υλικού

• Αποδυτήρια προσωπικού - W.C.

• Χώρος ακαθάρτων

##### 5.1.1.3. Ιατροτεχνολογικός Εξοπλισμός:

• Ένα (1) χειρουργικό τραπέζι, ανά χειρουργική αίθουσα

• Μία (1) σκιαλυτική λυχνία οροφής ανά χειρουργική αίθουσα

• Παροχές ιατρικών αερίων

• Ένα (1) Μηχάνημα νάρκωσης - Αναπνευστήρας - Μονιτορ καρδιοαναπνευστικών παραμέτρων, ανά χειρουργικό τραπέζι. (Ελάχιστος αριθμός Δύο (2) μηχανήματα ανά Συγκρότημα Άσηπτων Χειρουργικών Επεμβάσεων)

• Μία (1) Αναρρόφηση φορητή

• Ένας (1) απινιδωτής, ανά τέσσερις (4) χειρουργικές αίθουσες άσηπτων χειρουργικών επεμβάσεων

• Ένα (1) φορητό ακτινολογικό μηχάνημα

• Ένας (1) κλίβανος ατμού αποστείρωσης ανά δύο (2)



χειρουργικές αίθουσες άσηπτων χειρουργικών επεμβάσεων

- Ένα (1) πλυντήριο χειρουργικών εργαλείων
- Μία (1) διαθερμία ανά χειρουργική αίθουσα.

Πρόσθετος εξοπλισμός για την διενέργεια εξειδικευμένων χειρουργικών επεμβάσεων:

- Κατάλληλος εξοπλισμός ανά ειδικότητα και μέθοδο επέμβασης

#### 5.1.2. Τμήμα Σηπτικών Χειρουργικών Επεμβάσεων

##### 5.1.2.1. Λειτουργικό πλαίσιο:

• Το Τμήμα βρίσκεται σε άμεση σχέση με το Τμήμα Άσπτων Χειρουργικών Επεμβάσεων και με το Τμήμα Ενδοσκοπήσεων.

• Σε κάθε χειρουργική αίθουσα θα υπάρχει μόνο ένα χειρουργικό τραπέζι

##### 5.1.2.2. Απαιτούμενοι χώροι:

- Αίθουσα επέμβασης 20 τ.μ.
- Πλύση γιατρών
- Στάση αδελφής - Εργασία - Χώρος αποστειρωμένου υλικού

• Χώρος ανάνηψης

• Γραφείο Γιατρών - Εξεταστήριο

• Χώρος αναμονής ασθενών

• Αποδυτήρια - W.C. ασθενών

• Χώρος ακαθάρτων

##### 5.1.2.3. Ιατροτεχνολογικός Εξοπλισμός:

- Ένα (1) χειρουργικό τραπέζι
- Μία (1) αναρρόφηση φορητή
- Ένας (1) προβολέας οροφής

#### 5.1.3. Τμήμα Ενδοσκοπήσεων

##### 5.1.3.1. Λειτουργικό πλαίσιο:

• Στο Τμήμα γίνονται εξετάσεις οργάνων, μέσω φυσικών ή τεχνητών διόδων (οδεύσεων)

• Απαιτούνται η ίδιες συνθήκες ασηψίας, όπως και στο Τμήμα Άσπτων Χειρουργικών Επεμβάσεων

• Το Τμήμα βρίσκεται σε άμεση σχέση με τα Χειρουργεία.

##### 5.1.3.2. Απαιτούμενοι χώροι:

- Αίθουσα Ενδοσκοπήσεων 20 τ.μ.
- Χώρος ανάνηψης
- Πλύση γιατρών
- Γραφείο γιατρών
- Αποδυτήρια - Προετοιμασία ασθενών - W.C.
- Στάση αδελφής - Εργασία - Φύλαξη αποστειρωμένου και φαρμακευτικού υλικού
- Χώρος ακαθάρτων

##### 5.1.3.3. Ιατροτεχνολογικός Εξοπλισμός:

- Μία (1) κλίνη ενδοσκοπήσεων
- Μία (1) αναρρόφηση φορητή
- Ενδοσκόπιο αντίστοιχης ειδικότητας και μεθόδου

##### 5.1.4. Σύνθεση Προσωπικού Συγκροτήματος Χειρουργείων - Αποστείρωση:

• Ένας (1) Αναισθησιολόγος κατά την ώρα λειτουργίας ανά χειρουργική τράπεζα

• Ένας (1) Νοσηλευτής (-τρια) Τ.Ε.Ι. ή Ισοτίμων Σχολών της Ημεδαπής ή Αλλοδαπής ή Διαιτούς Φοιτήσεως με δέκα (10) έτη αποδεδειγμένη προϋπηρεσία στα χειρουργεία ή Βοηθός ή Πρακτικός Νοσηλευτής (-τρια) με δεκαπέντε (15) έτη αποδεδειγμένη προϋπηρεσία στα χειρουργεία, ως Προϊστάμενος Χειρουργείων, για Κλινικές που διαθέτουν πάνω από δύο (2) χειρουργικά τραπέζια, Κλινικές που διαθέτουν μέχρι δύο (2) χειρουργικά τραπέζια Ένας

(1) Νοσηλευτής (-τρια) Διαιτούς Φοιτήσεως ή Βοηθός ή Πρακτικός με πέντε (5) έτη αποδεδειγμένη προϋπηρεσία, ως Υπεύθυνος Χειρουργείου.

• Ένας Νοσηλευτής (-τρια) Τ.Ε.Ι. ή Ισοτίμων Σχολών της Ημεδαπής ή Αλλοδαπής ή Διαιτούς Φοιτήσεως με δύο (2) έτη αποδεδειγμένη προϋπηρεσία στα χειρουργεία ή Βοηθός ή Πρακτικός με πέντε (5) έτη αποδεδειγμένη προϋπηρεσία στα χειρουργεία, ως Εργαλιοδότης, κατά την ώρα λειτουργίας.

• Ένας (1) Μεταφορέας

• Μία (1) Καθαρίστρια για Κλινικές που έχουν πάνω από δύο (2) χειρουργικά τραπέζια συνολικά.

• Η Αποστείρωση γίνεται με μέριμνα του Προϊσταμένου των Χειρουργείων ή του Υπεύθυνου του Χειρουργείου.

#### 5.2. Συγκρότημα Μαιεύσεως

Το Συγκρότημα Μαιεύσεως αποτελεί ανεξάρτητο λειτουργικό σύνολο χώρων μέσα στο όλο κτιριακό συγκρότημα της Κλινικής. Θα πρέπει να υπάρχει πρόβλεψη χώρου αναμονής συγγενών, στον οποίο θα υπάρχουν τηλέφωνα και μικρού χώρου για την επίδειξη των νεογνών. Όσες Γενικές και Μικτές Κλινικές αναπτύσσουν Μαιευτικό - Γυναικολογικό Τμήμα, λειτουργούν υποχρεωτικά το Συγκρότημα Μαιεύσεως με τα δύο Τμήματά του.

##### 5.2.1. Τμήμα Μαιευτικών Επεμβάσεων (Μαιευτήριο)

###### 5.2.1.1. Λειτουργικό πλαίσιο:

Το Τμήμα Μαιευτικών Επεμβάσεων θα πρέπει να είναι σε άμεση σχέση με το Μαιευτικό - Γυναικολογικό Τμήμα, Την Νεογνική Μονάδα για Κλινικές άνω των ογδόντα (80) κλινών, Την Μονάδα Εντατικής Θεραπείας για Κλινικές άνω των εκατό (100) κλινών, Το Σηπτικό Γυναικολογικό Χειρουργείο και την Αποστείρωση. Σε κάθε χειρουργική αίθουσα και αίθουσα τοκετού θα υπάρχει ένα μόνο χειρουργικό τραπέζι ή γυναικολογική τράπεζα.

###### 5.2.1.2. Απαιτούμενοι χώροι:

- Είσοδος - Παραλαβή επιτόκων
- Προετοιμασία Επιτόκων - W.C.
- Αίθουσες ωδινών μίας (1) κλίνης
- Αίθουσα φυσιολογικών τοκετού 20 τ.μ.
- Scrub-up - Κλιβανισμός (σε άμεση επαφή με τις αίθουσες τοκετών)

• Αίθουσα άσηπτων χειρουργικών επεμβάσεων (καισαρικών-γυναικολογικών) 20 τ.μ.

• Χώρος Ανάνηψης

• Πλύση - Περιποίηση βρεφών

• Εργασία αδελφών - Εποπτεία - Προϊσταμένη Μαία

• Γραφείο Γιατρών

• Χώρος ή ερμάρια αποστειρωμένου και αναισθησ. υλικού.

• Αποθήκη - Είδη καθαρισμού - σκοραμίδες

###### 5.2.1.3. Ιατροτεχνολογικός Εξοπλισμός:

• Ένα (1) χειρουργικό τραπέζι ανά χειρουργική αίθουσα

• Ένα (1) μηχάνημα νάρκωσης με αναπνευστήρας και monitor καρδιοαναπνευστικών παραμέτρων

• Μία (1) θερμοκοιτίδα ανοιχτή

• Μία (1) θερμοκοιτίδα φορητή

• Μία (1) αναρρόφηση φορητή

• Ένας (1) κλίβανος ταχείας αποστείρωσης ανά δύο (2) χειρουργικές αίθουσες

• Μία (1) σκιαλυτική λυχνία οροφής ανά χειρουργική αίθουσα

###### 5.2.2. Σηπτικό Γυναικολογικό Χειρουργείο

## 5.2.2.1. Λειτουργικό πλαίσιο:

Το Σηπτικό γυναικολογικό χειρουργείο καλύπτει ανάγκες γυναικολογικών μικροεπεμβάσεων με βραχεία παραμονή και θα πρέπει να είναι σε άμεση σχέση με Μαιευκό - Γυναικολογικό Τμήμα Σε κάθε χειρουργική αίθουσα να υπάρχει μόνο ένα χειρουργικό τράπεζι.

## 5.2.2.2. Απαιτούμενοι χώροι:

- Υποδοχή - Αναμονή ασθενών
- Αίθουσα επεμβάσεων 20 τ.μ.
- Αποδυτήριο - W.C. ασθενών
- Πλύση Γιατρών
- Στάση και Εργασία αδελφής - Χώρος ή ερμάρια απογειρωμένου και αναισθησ. υλικού
- Χώρος Ανάνηψης
- Γραφείο Γιατρών
- Ακάθαρτα - Αποθήκη

## 5.2.2.3. Ιατροτεχνολογικός Εξοπλισμός:

- Μία (1) γυναικολογική τράπεζα
- Μία (1) αναρρόφηση φορητή
- Προβολείς δαπέδου

## 5.2.3. Σύνοψη Προσωπικού Συγκροτήματος Μαιευτικής:

- Μία (1) Μαία, ανά πέντε (5) κλίνες του Μαιευτικού - Γυναικολογικού Τμήματος. Εξ' αυτών μία (1) εκτελεί χρέη Προϊσταμένης του Τμήματος Μαιευτικών Επεμβάσεων Ελάχιστα προσόντα: Απόφοιτος Τ.Ε.Ι. ή Ισοτίμων Σχολών ης Ημεδαπής ή Αλλοδαπής)

- Δύο (2) Βοηθοί Νοσοκόμοι ή Πρακτικοί, ανά πέντε (5) κλίνες του Μαιευτικού - Γυναικολογικού Τμήματος

- Η Αποστείρωση γίνεται με μέριμνα του Προϊσταμένου του Τμήματος Μαιευτικών Επεμβάσεων.

## 5.3. Προϋποθέσεις για την εκτέλεση Καρδιοχειρουργικών Επεμβάσεων σε Ιδιωτικές Κλινικές.

## 5.3.1. Λειτουργικό πλαίσιο:

Η εκτέλεση Καρδιοχειρουργικών Επεμβάσεων επιτρέπεται μόνο σε Γενικές Κλινικές, με τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

5.3.1.1. Η Κλινική θα πρέπει να διαθέτει απαραίτητα: θωρακοχειρουργικό και Καρδιολογικό Τμήμα, Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Μικροβιολογικό-Βιοχημικό, Ακτιοδιαγνωστικό και Αιμοδυναμικό Εργαστήριο. Επίσης θα πρέπει να έχει την δυνατότητα αντιμετώπισης επιπλοκών

όπως νεφρικής ανεπάρκειας, γενικής χειρουργικής, ετοιμότητας χειρουργείου κ.λ.π.

5.3.1.2. Την άμεση ευθύνη δεοντολογικώς και νομικώς φέρει ο Επιστημονικά Υπεύθυνος Καρδιοχειρουργός, ο οποίος θα πρέπει να συνεργάζεται με τους ειδικούς, αναλόγως, των εκάστοτε προβλημάτων.

5.3.1.3. Ο εξοπλισμός θα πρέπει να είναι σύγχρονος, ώστε να μη στερεί από τον ασθενή τις δυνατότητες που προσφέρει η σύγχρονη βιοϊατρική τεχνολογία, όπως μηχανικά μέσα υποστήριξης της κυκλοφορίας, monitors, κ.α.

## 5.3.2. Απαιτούμενοι χώροι:

Κοινοί με το Τμήμα των Άσηπτων Χειρουργικών Επεμβάσεων

## 5.3.3. Ιατροτεχνολογικός Εξοπλισμός:

Πρόσθετος και κατάλληλος εξοπλισμός, με την μέθοδο επέμβασης.

## 5.3.4. Σύνοψη Προσωπικού:

- Ένας (1) γιατρός Αναισθησιολόγος, κατά την ώρα λειτουργίας

- Ένας (1) Νοσηλεύτης(-τρια) νάρκωσης Τ.Ε.Ι. ή Ένας (1) Βοηθός Αναισθησιολόγου Τ.Ε.Ι., κατά την ώρα λειτουργίας

- Δύο (2) Νοσηλεύτες (-τριες) Διαιτούς Φοιτήσεως, με δύο (2) έτη αποδεδειγμένη προϋπηρεσία στα Χειρουργεία ή Δύο (2) Βοηθοί ή Πρακτικοί, με πέντε (5) έτη αποδεδειγμένη προϋπηρεσία στα Χειρουργεία, ως Εργαλίοδοτες κατά την ώρα λειτουργίας.

- Ένας (1) Μεταφορέας ασθενών

- Μία (1) Καθαρίστρια

- Η Αποστείρωση γίνεται με μέριμνα του Προϊσταμένου των Χειρουργείων ή του Υπεύθυνου του Χειρουργείου Στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, αναθέτουμε την δημοσίευση και εκτέλεση του παρόντος Διατάγματος.

Αθήνα, 11 Σεπτεμβρίου 2000

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΣ

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Α. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ



# ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

## ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Αρ. Φύλλου 99

10 Φεβρουαρίου 1998

### ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

Αριθ. Υ4α/οικ.1320

(1)

Ορισμός νοσηλίου Νοσοκομείων

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ, ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ  
ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Έχοντας Υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 28 του Ν. 2519/97 (ΦΕΚ 165 Α)  
2. Τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 1 του Ν. 2469/97 (ΦΕΚ 38/ Α/ 97)

3. Την αριθμ 1107147/1239/0067/96 (ΦΕΚ 922/ Β/ 96) απόφαση ανάθεσης αρμοδιοτήτων στους Υφυπουργούς Οικονομικών

4. Την αριθμ 80078/96 (ΦΕΚ 924/ Β/ 96) απόφαση ανάθεσης αρμοδιοτήτων στους Υφυπουργούς Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων

5. Την εκτίμηση ότι από τις διατάξεις της απόφασης αυτής δεν προκαλείται επιπρόσθετη δαπάνη σε βάρος του Κρατικού Προϋπολογισμού και των Ασφαλιστικών Ταμείων, καθόσον η οριζόμενη νέα δομή νοσηλίου θα επιτρέψει τον ορθολογικό προγραμματισμό και έλεγχο της προσφοράς και ζήτησης των υπηρεσιών νοσηλείας και θα συμβάλει στην αποτροπή επιπλέον δαπανών, αποφασίζουμε:

Ορίζουμε το νοσήλιο των Νοσοκομείων ως εξής:

- I. Ημερήσιο ενοποιημένο (κλειστό) νοσήλιο
- II. Συνολικό ενοποιημένο (κλειστό) νοσήλιο

1. Ημερήσιο ενοποιημένο (κλειστό) νοσήλιο

1. Στην έννοια του ημερήσιου ενοποιημένου (κλειστού νοσηλίου) περιλαμβάνεται:

Κάθε ιατρική και νοσηλευτική προς τον άρρωστο συνδρομή που παρέχεται από το Νοσοκομείο και η σχετική δαπάνη που πραγματοποιείται για την παροχή στον άρρωστο των ανωτέρω υπηρεσιών.

2. Δεν περιλαμβάνονται στην κατά την προηγούμενη παράγραφο έννοια του ημερήσιου ενοποιημένου (κλειστού) νοσηλίου:

- α. Οι παρακάτω κατηγορίες φαρμάκων:

- a1. Κυτταροστατικά
- a2. Ανταγωνιστές της ΗΤ3

- a3. Ανοσοσφαιρίνες κάθε τύπου, υποκατάστατα πλάσματος και παράγωγα αίματος

- a4. Αντιαιμορροφιλικοί παράγοντες

- a5. Ορμόνες υποθαλάμου, υποφύσεως και ομόλογα

- a6. Διεγερτικά της ερυθροποίησης

- a7. Αυξητικοί αιμοποιητικοί παράγοντες

- a8. Ιντερφερόνες

- a9. Αντιρετροικά

- a10. Ανοσοκατασταλτικά

- a11. Θρομβολυτικά ένζυμα

- a12. Σκιαγραφικά που χρησιμοποιούνται στην πυρηνική ιατρική και για την εκτέλεση των εξετάσεων αξονικής και μαγνητικής τομογραφίας και ψηφιακής αγγειογραφίας.

β. Κάθε φάρμακο του οποίου το κόστος της ημερήσιας δόσης θεραπείας υπερβαίνει το 70% του ημερήσιου ενοποιημένου (κλειστού) νοσηλίου του Παθολογικού Τομέα Γ Θέσης. Η εξαίρεση για τα φάρμακα της περίπτωσης β δεν αφορά το συνολικό κόστος της ημερήσιας δόσης θεραπείας αλλά μόνο την διαφορά που προκύπτει αν από το συνολικό κόστος της ημερήσιας δόσης θεραπείας αφαιρεθεί το ποσό που αντιστοιχεί στο 70% του ημερήσιου ενοποιημένου (κλειστού) νοσηλίου του Παθολογικού Τομέα Γ Θέσης.

γ. Τα φάρμακα που δεν κυκλοφορούν στην Ελλάδα και εισάγονται από τα Νοσοκομεία μέσω Ε.Ο.Φ.

δ. Όλα τα είδη παρεντερικής διατροφής, τα ειδικά γάλατα και τα ειδικά διαλύματα.

ε. Όλες οι μιάς χρήσης συσκευές που υποστηρίζουν προσωρινά, περιοδικά ή μόνιμα, ατελείς ή καταργημένες λειτουργίες του οργανισμού ή χρησιμοποιούνται για θεραπευτικές ή φαρμακευτικές μεθόδους.

στ. Όλα τα θεραπευτικά μέσα εμφυτεύσιμα και μη.

ζ. Όλα τα μοσχεύματα.

η. Οι θεραπευτικές προθέσεις

θ. Υλικά αγγειακής προσπέλασης και αιμοδυναμικού ελέγχου για θεραπευτικούς και διαγνωστικούς σκοπούς

Στην έννοια των περ. ε, στ, ζ, η και θ περιλαμβάνονται και τα εξαρτήματα αυτών καθώς και τα απολύτως ειδικά όργανα εργαλεία, συσκευές, ειδικά φίλτρα και υλικά που χρησιμοποιούνται για την τοποθέτησή τους ή την λειτουργία τους και είναι μιάς χρήσης.



## ι. Οι ιατρικές πράξεις:

• Αγγειογραφία κάθε είδους, ψηφιακή ή μη, εκλεκτική ή μη.

• Στεφανιογραφία.

• Σπινθηρογράφημα με γ κάμερα

• Παγκρεατογραφία ERCP - εντερόκλιση λεπτού εντέρου.

• Μαγνητική τομογραφία.

• Αξονική τομογραφία.

• Λιθοτριψίες.

3. Το τιμολόγιο του ημερήσιου ενοποιημένου (κλειστού) νοσηλίου όλων γενικά των Νοσοκομείων καθορίζεται ως εξής:

## Α. Για νοσηλεία στο Παθολογικό Τομέα.

Θέση Γ 20.000 δρχ

Θέση Ββ 24.000 δρχ

Θέση Βα 29.000 δρχ

Θέση Α 35.000 δρχ

Θέση Πολυτελείας 52.000 δρχ

## Β. Για νοσηλεία στο Χειρουργικό Τομέα.

Θέση Γ 25.000 δρχ

Θέση Ββ 30.000 δρχ

Θέση Βα 36.000 δρχ

Θέση Α 43.500 δρχ

Θέση Πολυτελείας 65.500 δρχ

## Γ. Για νοσηλεία στο Ψυχιατρικό Τομέα.

Θέση Γ 13.500 δρχ

Θέση Ββ 16.500 δρχ

Θέση Βα 20.000 δρχ

Θέση Α 24.000 δρχ

Θέση Πολυτελείας 36.000 δρχ

Δ. Για Μονάδα Εντατικής Θεραπείας 64.000 δρχ

Ε. Για Μονάδα Αναπνευστικής Ανεπάρκειας (Οξεία ή χρόνια) 64.000 δρχ

ΣΤ. Για Μονάδα Εντατικής Νεογνών 64.000 δρχ

Ζ. Για Μονάδα αυξημένης φροντίδας και Μονάδα Εμφραγμάτων 32.000 δρχ

Η. Για Μονάδα Εγκαυμάτων 64.000 δρχ

Θ. Για Μονοήμερη Νοσηλεία (χρήση κλίνης χωρίς διαυκτέρευση)

Παθολογικό 25.000 δρχ

Χειρουργικό 30.000 δρχ

Ψυχιατρικό 10.000 δρχ

## Ι. Εξωνεφρική κάθαρση:

Ια. Για αιμοκάθαρση (Τεχνικός Νεφρός) 50.000 δρχ

Ιβ. Για περιτοναϊκή κάθαρση 50.000 δρχ

Ιγ. Για αιμοδιήθηση 50.000 δρχ

4. Για όλες τις κατηγορίες της παραγράφου 3 εκτός της ισχύουν οι διττάξεις των παραγράφων 1 και 2. Η καταολή εφάπαξ ποσού 5.000 δρχ κατά την είσοδο για νοσηλεία ισχύει για όλες τις κατηγορίες της παραγράφου 3 ε-τός των θ και Ι. Για την κατηγορία Ι ισχύουν οι διατάξεις της παραγράφου 1.

## ΙΙ. Συνολικό ενοποιημένο (κλειστό) νοσήλιο

1. Στην έννοια του συνολικού ενοποιημένου (κλειστού) νοσηλίου περιλαμβάνεται:

Κάθε ιατρική και νοσηλευτική προς τον άρρωστο συνδρομή που παρέχεται από το Νοσοκομείο και η σχετική δαπάνη που πραγματοποιείται για την παροχή στον άρρωστο των ανωτέρω υπηρεσιών, ανεξάρτητα από το χρόνο νοσηλείας και τις τυχόν επιπλοκές στο συγκεκριμένο νόσημα για το οποίο νοσηλεύεται.

2. Το τιμολόγιο του συνολικού ενοποιημένου (κλειστού) νοσηλίου κατά κατηγορία παρεχομένων ιατρικών υπηρεσιών καθορίζεται ως εξής:

## Α. Καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις:

A1. Αορτοστεφανιαία παράκαμψης 1.700.000 δρχ

A2. Αορτοστεφανιαία παράκαμψης και τοποθέτηση βαλβίδας 2.500.000 δρχ

A3. Αντικατάσταση κάθε μηχανικής βαλβίδας Αορτής ή Μιτροειδούς 2.000.000 δρχ

A4. Αορτικά βαλβιδοφόρα μοσχεύματα 2.500.000 δρχ

A5. Κατάλυση αρρυθμιολόγων εστιών - δεματίου HISS 1.000.000 δρχ

B1. Αγγειοπλαστική απλή 1.000.000 δρχ

B2. Αγγειοπλαστική με STENT 1.700.000 δρχ

Γ. Λαπαροσκοπικές επεμβάσεις (θεραπευτικής ή διαγνωστικές) 450.000 δρχ

## Δ. Ολική αρθροπλαστική ισχίου:

α. με τσιμέντο 1.250.000 δρχ

β. χωρίς τσιμέντο 1.650.000 δρχ

## Ε. Ημιολική αρθροπλαστική ισχύος

α. με τσιμέντο 950.000 δρχ

β. χωρίς τσιμέντο 1.100.000 δρχ.

## ΣΤ. Ολική αρθροπλαστική γόνατος

α. με τσιμέντο 1.600.000 δρχ

β. χωρίς τσιμέντο 1.850.000 δρχ

## Ζ. Μεταμοσχεύσεις όλων των ειδών:

α. νεφρού 2.500.000 δρχ

β. παγκρέατος 3.000.000 δρχ

γ. νεφρού - παγκρέατος 4.000.000 δρχ

δ. ήπατος 7.500.000 δρχ

ε. μυελού των οστών 4.500.000 δρχ

στ. πνεύμονος 4.000.000 δρχ

ζ. πνεύμονος - καρδιάς 5.000.000 δρχ

η. κερατοειδούς 550.000 δρχ

ΙΙΙ. Κάθε άλλη διάταξη που είναι αντίθετη με τις διατάξεις της παρούσας απόφασης ή ρυθμίζει θέματα που διέπονται με αυτή, καταργείται από τότε που αρχίζει να ισχύει η απόφαση αυτή.

Η ισχύς της παρούσας απόφασης αρχίζει από την ημερομηνία που θα δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Η παρούσα απόφαση να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 3 Φεβρουαρίου 1998

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

Ν. ΧΡΗΣΤΟΔΟΥΛΑΚΗΣ

ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Ν. ΦΑΡΜΑΚΗΣ

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Κ. ΓΕΙΤΟΝΑΣ

ΑΠΟ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟ



# ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

## ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ  
22 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 1986

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ  
897

### ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ & ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

Αριθ. Α33/οικ./21448

Αναμόρφωση του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου  
ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης.

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ  
ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις των παραγράφων 1, 2, 3 και 4 του άρθρου 10 του Ν. 1397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (ΦΕΚ 132/Α/83).

2. Το 87/83 Π. Δ/γμα «Επιεία πλαίσια οργάνωσης των Νοσοκομείων» (ΦΕΚ 32/Α/86).

3. Την 24/9.12.85 απόφαση του Δ.Σ. του Γενικού Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης, που φαίνεται:

Άρθρο 1.

Ο Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης, όπως αυτός ισχύει με τα 248/1979 (ΦΕΚ 70/Α/79), 603/81 (ΦΕΚ 153/Α/81) και 1142/81 (ΦΕΚ 280/Α/81) Π. Δ/τα, αναμορφώνεται σύμφωνα με τις διατάξεις της απόφασης αυτής.

Άρθρο 2.

Νομική μορφή - Επωνυμία - Έδρα - Σφραγίδα.

1. Το Νοσοκομείο αυτό που υπάγεται στις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/53 «περί οργάνωσης της Ιατρικής Αντιλήψεως» (ΦΕΚ 254/Α/53) και αποτελεί νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου, που διέπεται από τις διατάξεις του Ν.Δ. αυτού, όπως αυτές τροποποιήθηκαν και συμπληρώθηκαν μεταγενέστερα και από τις διατάξεις του Ν. 1397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» ορίζεται ως Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο και φέρει την επωνυμία ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ «ΑΧΕΠΑ».

2. Έδρα της κεντρικής υπηρεσίας του Νοσοκομείου είναι η πόλη της Θεσσαλονίκης.

3. Το Νοσοκομείο έχει σφραγίδα στρογγυλή στην οποία αναγράφονται σε επάλληλους κύκλους «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ — ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ — ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ «ΑΧΕΠΑ» και στη μέση το Εθνόσημο.

Άρθρο 3.

Σκοπός.

Σκοπός του Νοσοκομείου είναι:

α) Η παροχή, στο πλαίσιο και στην έκταση της διάρθρωσης της Ιατρικής του Υπηρεσίας, πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης, ισότιμα για κάθε πολίτη ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, σύμφωνα με τους κανόνες του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

β) Η ανάπτυξη και προαγωγή της ιατρικής έρευνας.

γ) Η παροχή προπτυχιακής και μεταπτυχιακής ιατρικής εκπαίδευσης και:

δ) Η εφαρμογή προγραμμάτων ειδικευσης, συνεχούς εκπαίδευσης γιατρών καθώς και εκπαίδευσης και επιμόρφωσης λειτουργών άλλων κλάδων Υγείας.

Άρθρο 4.

Έσοδα.

Τα έσοδα του Νοσοκομείου είναι:

α) Οι επιχορηγήσεις από τον κρατικό τακτικό προϋπολογισμό και από τον προϋπολογισμό δημοσίων επενδύσεων.

β) Οι εισπράξεις από νοσήλια, εξετάσεις και λοιπές αμοιβές για παροχή υπηρεσιών.

γ) Οι πρόσδοδοι από την ίδια αυτού περιουσία και:

δ) Τα έσοδα από δωρεές, κληροδοτήματα, εκποιήσεις κλπ.

Άρθρο 5.

Δύναμη κρεβατιών.

Η συνολική δύναμη του Νοσοκομείου ορίζεται σε εννιακόσια πενήντα (950) κρεβάτια.

Άρθρο 6.

Διαίριση Υπηρεσιών.

1. Το Νοσοκομείο αυτό απαρτίζεται από τις Υπηρεσίες:

- α) Ιατρική.
- β) Νοσηλευτική.
- γ) Διοικητική.

2. Κάθε υπηρεσία έχει τη δική της ξεχωριστή συγκρότηση και ιεραρχική διάρθρωση. Οι τρεις υπηρεσίες είναι μετεξού τους ισότιμες και υπάγονται ιεραρχικά στον Πρόεδρο του Δ.Σ. του Νοσοκομείου.

3. Το προσωπικό που τοποθετείται και υπηρετεί σε άλλη υπηρεσία από αυτή που υπάγεται, κατά κλάδο και κατηγορία, σύμφωνα με τις διατάξεις της απόφασης αυτής, υπάγεται ιεραρχικά στην υπηρεσία που υπηρετεί.

Α ρ θ ρ ο 7

Διάρθρωση Ιατρικής Υπηρεσίας

1. Η Ιατρική Υπηρεσία του Νοσοκομείου διαρθρώνεται:

α. Στους τομείς:

- α1. Πρώτο Παθολογικό με δύναμη τριακόσια (300) κρεβάτια.
- α2. Δεύτερο Παθολογικό με δύναμη διακόσια (200) κρεβάτια.
- α3. Πρώτο Χειρουργικό με δύναμη διακόσια εξήντα (260) κρεβάτια.
- α4. Δεύτερο Χειρουργικό με δύναμη εκατόν εβδομήντα (170) κρεβάτια.
- α5. Ψυχιατρικό με δύναμη είκοσι (20) κρεβάτια.
- α6. Εργαστηριακό

β. Στα διατομεακά τμήματα:

- β1. Εκτεγνώντων Περιστατικών
- β2. Βιμερήσιας Νοσηλείας
- β3. Ενδοσκοπήσεων

2. Κάθε τομέας διαρθρώνεται σε τμήματα και μονάδες ως εξής:

Α' ΠΡΩΤΟΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

- α. Σε πανεκτιστηριακές κλινικές και μονάδες που εγκαθίστανται και λειτουργούν σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 13 του Ν. 1397/83.
- β. Στη μονάδα νοσηλείας Μεσογειακής Αναμίας.

Β' ΔΕΥΤΕΡΟΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

Σε Πανεπιστημιακές κλινικές και μονάδες που εγκαθίστανται και λειτουργούν σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 13 του Ν. 1397/83.

Γ' ΠΡΩΤΟΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

α. Σε Πανεπιστημιακές κλινικές και μονάδες που εγκαθίστανται και λειτουργούν σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 13 του Ν. 1397/83.

Δ' ΔΕΥΤΕΡΟΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

α. Σε Πανεπιστημιακές κλινικές και μονάδες που εγκαθίστανται και λειτουργούν σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 13 του Ν. 1397/83.

β. Ένα (1) Ανασθησιολογικό τμήμα

Σ' ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

Σε Πανεπιστημιακές κλινικές και μονάδες που εγκαθίστανται και λειτουργούν σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 13 του Ν. 1397/83.

ΣΤ' ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

α. Σε Πανεπιστημιακά εργαστήρια και μονάδες που εγκαθίστανται και λειτουργούν σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 13 του Ν. 1397/83.

Ζ. ΤΗ ΤΥΦΩΣΙΑ

- β1. Ένα (1) Μικροβιολογικό
- β2. Ένα (1) Πυρηνικής Ιατρικής
- β3. Ένα (1) Ακτινοδιαγνωστικό
- β4. Ένα (1) Ευτατολογικό
- β5. Ένα (1) Λιματολογικό
- β6. Ένα (1) Αιμορροσίας
- β7. Ένα (1) Βιοχημικό
- β8. Ένα (1) Φαρμακευτικό
- β9. Ένα (1) Ιατρικής Φυσικής

3. Στους τομείς λειτουργούν τακτικά εξωτερικά ιατρεία αντίστοιχων ειδικοτήτων με τις ειδικότητες των γιατρών που υπηρετούν στο Νοσοκομείο.

4. Το Ανασθησιολογικό τμήμα καλύπτει τις ανάγκες του πρώτου.

Α ρ θ ρ ο 8

Διάρθρωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

1. Η Νοσηλευτική Υπηρεσία αποτελεί διεύθυνση και διαρθρώνεται σε επτά (7) τομείς 1ο, 2ο, 3ο, 4ο, 5ο, 6ο και 7ο που α καθένας διαρθρώνεται σε νοσηλευτικά τμήματα ως ακολούθως:

- α. Ο 1ος τομέας σε οκτώ (8) τμήματα που καλύπτουν την Α' Παθολογική, Α' Προκαταδευτική Παθολογική, Α' Νευρολογική, Β' Νευρολογική, Νευρολογική και Καρδιολογική κλινική, τις μονάδες Τεχνητού Νεφρού, Συνεχούς Φορητής Περιτοναϊκής Κάθαρσης, Στεφανιαίας και το Αιμοδυναμικό εργαστήριο.
- β. Ο 2ος τομέας σε πέντε (5) τμήματα που καλύπτουν την Α' Παιδιατρική, Β' Παιδιατρική και Νεογολογική κλινική, τα Παιδιατρικά Εξωτερικά Ιατρεία και τη μονάδα Μεσογειακής Αναμίας.
- γ. Ο 3ος τομέας σε πέντε (5) τμήματα που καλύπτουν την Λιματολογική, Παστρονολογική, Ενδοκρινολογική και Ρευματολογική κλινική, το τμήμα Ογκολογίας και τη μονάδα Σπαιρωβόθ διαβήτη.
- δ. Ο 4ος τομέας σε πέντε (5) τμήματα που καλύπτουν την Α' Χειρουργική, Α' Προκαταδευτική Χειρουργική, Γ' Χειρουργική και Θωρακοκαρδιοχειρουργική κλινική και τις μονάδες Αγγειοχειρουργικής και Βντατικής Θεραπείας της Καρδιοχειρουργικής κλινικής.
- ε. Ο 5ος τομέας σε έξι (6) τμήματα που καλύπτουν την Νευροχειρουργική, Οtorινολαρυγγολογική και Οφθαλμολογική κλινική, την μονάδα εντατικής θεραπείας της Νευροχειρουργικής κλινικής και τα χειρουργεία της Οtorινολαρυγγολογικής και Οφθαλμολογικής κλινικής.
- στ. Ο 6ος τομέας σε πέντε (5) τμήματα που καλύπτουν τα Γενικά Χειρουργεία, τα χειρουργεία της Καρδιοχειρουργικής και Νευροχειρουργικής κλινικής, την Αποστείρωση και το Ανασθησιολογικό τμήμα (Κεντρική μονάδα εντατικής Θεραπείας).
- ζ. Ο 7ος τομέας σε τέσσερα (4) τμήματα που καλύπτουν τον Εργαστηριακό τομέα, τον Ψυχιατρικό τομέα, τα Εξωτερικά Ιατρεία και τα Διατομεακά τμήματα της Ιατρικής Υπηρεσίας.

2. Με απόφαση του Δ.Σ. του Νοσοκομείου μπορεί να μεταφέρονται Νοσηλευτικά τμήματα από τον ένα Νοσηλευτικό τομέα στον άλλο, μέσα στα πλαίσια του κατώτερου και ανώτερου ορίου διάρθρωσης αυτών.

3. Στο Νοσοκομείο συνιστάται Νοσηλευτική Επιτροπή που αποτελείται από:

- α. Τον Δ/ντή-ντριά της Νοσηλευτικής υπηρεσίας, ως Πρόεδρο.
- β. Ένα (1) Προϊστάμενο τμήματος από κάθε τομέα.
- γ) Ένα (1) Διπλωματούχο τμήματος από κάθε τομέα.
- Τα μέλη (β) και (γ) εκλέγονται για δύο (2) χρόνια με μυστική ψηφοφορία από το νοσηλευτικό προσωπικό του αντίστοιχου τομέα, που συνεργάζονται με πρόσκληση του Προϊσταμένου αυτού. Τα μέλη της Νοσηλευτικής Επιτροπής εκλέγονται με μυστική ψηφοφορία των Αντιπρόεδρο μεταξύ των υπό στοιχείων (β) μελών και του Γραμματέα μεταξύ των υπό στοιχείων (γ) μελών. Η Νοσηλευτική Επιτροπή γνωμοδοτεί για κάθε θέμα που αφορά την οργάνωση και λειτουργία της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και ειδικότερα σχετικά με τον Πρόεδρό της στα αρμόδια όργανα του Νοσοκομείου.

Α ρ θ ρ ο 9

Διάρθρωση Διοικητικής Υπηρεσίας

1. Η Διοικητική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε τρεις (3) Υποδιευθύνσεις:

- α) Υποδιεύθυνση Διοικητικού
- β) Υποδιεύθυνση Οικονομικού
- γ) Υποδιεύθυνση Τεχνικού

Κάθε Υποδιεύθυνση διαρθρώνεται σε τμήματα και αυτοτελή γραφεία όπως στις ακόλουθες παραγράφους.

2. Η Υποδιεύθυνση Διοικητικού στα τμήματα:

- α. Προσωπικού
- β. Γραμματείας
- γ. Χίνησης Αρρώστων
- δ. Γραμματείας Ξξωτερικών Ιατρείων
- ε. Κοινωνικής Υπηρεσίας
- στ. Παραλτατρικών Διαγγελμάτων (τεχνολόγων)
- ζ. Η Υποδιεύθυνση Οικονομικού στα τμήματα:

- α. Οικονομικού
- β. Πληροφορικής-Οργάνωσης
- γ. Διατροφής
- και στα αυτοτελή γραφεία

- α. Ξξιστοασίας
- β. Ιμιατισμού

4. Η Υποδιεύθυνση Τεχνικού στα τμήματα:

- α. Τεχνικού
- β. Βιολατρικής Τεχνολογίας

Α ρ θ ρ ο 10

Αρμοδιότητες Υπηρεσιών

Οι αρμοδιότητες κάθε υπηρεσίας του Νοσοκομείου αρίζονται ως ακολούθως:

1. Αρμοδιότητες Ιατρικής Υπηρεσίας είναι:

Η πρόληψη και προαγωγή της υγείας, της έρευνας και της εκπαίδευσης, η παροχή υπηρεσιών υγείας και ο προγραμματισμός και ο έλεγχος των παρεχομένων υπηρεσιών.

2. Αρμοδιότητες Φαρμακευτικού τμήματος

Έχει την ευθύνη για τον προγραμματισμό προμηθειών, την φύλαξη, την ταξινόμηση, την παρασκευή ιδιοσκευασμάτων, του έλεγχου, την χορήγηση, την διανομή, την διακίνηση και διαχείριση του Φαρμακευτικού και λοιπού υλικού αρμοδιότητας του Ε.Ο.Φ.

Ακόμη έχει την ευθύνη του Ξξιστημονικού ελέγχου του συνταγολογίου, της εκτέλεσης οποιουδήποτε συνταγής που θα ζητήσει το ιατρικό τμήμα καθώς και του ελέγχου των προς εκτέλεση συνταγών.

3. Αρμοδιότητες της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας είναι:

Η παροχή νοσηλείας στους αρρώστους, σύμφωνα με τα διδάγματα της νοσηλευτικής και στο πλαίσιο των κατεχόμενων των υπευθύνων σε κάθε περίπτωση γιατρών, η πρόληψη και προαγωγή της νοσηλευτικής και της εκπαίδευσης στον τομέα αυτό και ο προγραμματισμός και ο έλεγχος των παρεχομένων υπηρεσιών.

4. Αρμοδιότητες της Διοικητικής Υπηρεσίας είναι:

- α) Τμήμα Προσωπικού: Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού του Νοσοκομείου, καθώς και για την εκοπτεία και έλεγχο των προσωπικών όλων των υπηρεσιών του Νοσοκομείου.
- β) Τμήμα Γραμματείας: Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την οργάνωση της γραμματειακής στήριξης σύμφωνα με τις αποφάσεις της Διεύθυνσης και των άλλων υπηρεσιών του Νοσοκομείου, την τήρηση του γενικού κρωτοκόλλου, την διακίνηση της αλληλογραφίας και την αντιμετώπιση κάθε προβλήματος για την διεκπεραίωση του έργου του Νοσοκομείου.

γ) Τμήμα Χίνησης Αρρώστων: Φροντίζει για την έκδοση ειδικτηρίων για την εισαγωγή των αρρώστων, την έκδοση των εξιτηρίων και την τήρηση κα-



ταλόγου αναμονής εισαγωγής. Τηρεί βιβλίο κενών κάθε φορά κρεβατιών και ενημερώνει τους αρρώστους για την εισαγωγή τους σύμφωνα με την σειρά στον κατάλογο αναμονής. Φροντίζει για την λογιστική παρακολούθηση της μερίδας των νοσηλευόμενων, την χρέωση δαπανών νοσηλείας και την έκδοση των βελτίων παροχής υπηρεσιών. Τηρεί βιβλίο ασθενών και παρέχει κάθε πληροφορία γι' αυτούς. Επίσης τηρεί λεπτομερή στατιστικά στοιχεία της νοσηλευτικής κίνησης. Ξορηγεί πιστοποιητικά στους αρρώστους όταν το ζητούν, μετά από υποβολή σχετικής αίτησης.

**δ) Τμήμα Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων:** Ε ευθύνη και φροντίδα για την γραμματειακή στήριξη των τακτικών εξωτερικών ιατρείων, την υποδοχή και εξυπηρέτηση των προσερχόμενων σ' αυτά αρρώστων. Τηρεί τα αρχεία και τα βιβλία κίνησης των εξωτερικών ιατρείων. Ρυθμίζει την σειρά προσέλευσης των αρρώστων και προγραμματίζει την επανεξέτασή τους με προσυνηνύηση.

Ξορηγεί πιστοποιητικά στους αρρώστους όταν τα ζητούν, μετά από υποβολή σχετικής αίτησης. Ενημερώνει το κοινό για τις ώρες λειτουργίας των τακτικών εξωτερικών ιατρείων και για τον τρόπο λειτουργίας τους.

**ε) Τμήμα Ξενοκλήσης Υπηρεσιών:** Η ευθύνη και φροντίδα για την συμπαράσταση στους νοσηλευόμενους στο Νοσοκομείο για κάθε κοινωνικό τους πρόβλημα, την αναζήτηση και διερεύνηση των αιτίων που προκαλούν τα προβλήματα αυτά κατά περίπτωση και γενικά φροντίζει για την αντιμετώπιση των κοινωνικών αυτών προβλημάτων στο πλαίσιο της γενικότερης Κοινωνικής Πολιτικής της Πολιτείας.

**στ) Τμήμα Παραϊατρικών Επαγγελματιών (Τεχνολόγων):** Βυθάζονται οι δραστηριότητες των τεχνολόγων ιατρικών εργαστηρίων, των τεχνολόγων εμφυσιστών-χειριστών, των εργασιοθεραπευτών και φυσιοθεραπευτών, όπως αυτές εξειδικεύονται στον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας του Νοσοκομείου.

**ζ) Τμήμα Οικονομικού:** Η φροντίδα για την μελέτη των οικονομικών αναγκών του Ιδρύματος και την εισήγηση για την έγκαιρη εκτελεστική των προτάσεων για την κατάρτιση του προϋπολογισμού του Ιδρύματος, την πραγματοποίηση των δαπανών, την εκκαθάριση των αποδοχών προσωπικού και λοιπών αποζημιώσεων, την προμήθεια, διαχείριση και φύλαξη των εφοδίων και υλικών που χρειάζονται για την λειτουργία του Νοσοκομείου, την κατάρτιση του λογιστικού και απολογισμού, την τήρηση των λογιστικών βιβλίων καθώς και την είσπραξη των εσόδων του Νοσοκομείου, την ευθύνη για την διαφύλαξη της περιουσίας του Ιδρύματος και την τήρηση των Οικονομικών στατιστικών στοιχείων.

**η) Τμήμα Μηχανογραφικής-Θεράπειας:** Η ευθύνη για την οργάνωση και λειτουργία της μηχανογράφησης, της εκτελεστικής και τήρησης μηχανογραφικών στατιστικών στοιχείων, της παροχής και διακίνησης πληροφοριών στις υπηρεσίες του Νοσοκομείου, στο Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και στους άλλους αρμόδιους φορείς και κάθε άλλη συναφή εργασία.

**θ) Τμήμα Διατροφής:** Επικεντρώνονται οι δραστηριότητες που σχετίζονται με την διαμόρφωση διατροφικών σχημάτων ασθενών και προσωπικού και με την πληροφόρηση και εκπαίδευση των νοσηλευόμενων ασθενών και των ασθενών των εξωτερικών ιατρείων, που έχουν ανάγκη από ειδική διατροφική αγωγή. Στο τμήμα διατροφής εντάσσονται επίσης οι επιστημονικές, οργανωτικές, εκπαιδευτικές και διοικητικές δραστηριότητες όλων όσων ασχολούνται με τα τρόφιμα από την προμήθεια μέχρι την κατανάλωσή τους.

**ι) Γραφείο Επιτοπίων:** Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την καθαριότητα των χώρων του Νοσοκομείου και την εποπτεία των γενικών εργασιών και μεταφορών.

**ια) Τμήμα Ιασημάτων:** Φύλαξη, η επιδιόρθωση και η καθαριότητα του ιματισμού του προσωπικού του Νοσοκομείου καθώς και του ιματισμού για εξυπηρέτηση των νοσηλευόμενων.

**ιβ) Τμήμα Τεχνικού:** Η ευθύνη για τον προγραμματισμό και την εισήγηση της εκτέλεσης των απαραίτητων έργων ανάπτυξης, συντήρησης, ανανέωσης και διαρκούς βελτίωσης των κτιριακών και μηχανολογικών εγκαταστάσεων του Ιδρύματος και για την προμήθεια του απαραίτητου εξοπλισμού. Καταρτίζει μελέτες για την εκτέλεση έργων, επιβλέπει την εκτέλεσή τους και έχει την φροντίδα για την ποιοτική και ποσοτική παραλαβή τους. Η ευθύνη για την ομαλή λειτουργία των ηλεκτρολογικών εγκαταστάσεων, των εγκαταστάσεων παροχής αερίων, των εγκαταστάσεων παροχής νάρκωσης στα χειρουργεία και γενικά για την ομαλή λειτουργία των τεχνολογικών εγκαταστάσεων.

Φροντίζει για την συντήρηση και κανονική λειτουργία του επιστημονικού και τεχνολογικού εξοπλισμού, καθώς και των οχημάτων του Ιδρύματος.

**ιγ) Τμήμα Βιοψυχογενούς Τεχνολογίας:** Η ευθύνη και φροντίδα της ορθολο-

γικής χρήσης του ιατρικού επιστημονικού εξοπλισμού, καθώς και η οργανωμένη τεχνική υποστήριξη του.

5. Οι αρμοδιότητες των υπηρεσιών, όπως καθορίζονται με τις διατάξεις του άρθρου αυτού, ασκούνται σύμφωνα με όσα λεπτομερώς ορίζονται με τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας του Νοσοκομείου και εφόσον δεν έχει εκδοθεί εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας σύμφωνα με τις αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου και τις γενικότερες κατευθύνσεις και υποδείξεις του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Ά ρ θ ρ ο 11

Ετελέχωση Ιατρικής Υπηρεσίας

Η Ιατρική Υπηρεσία στελεχώνεται:

α. Από τους Πανεπιστημιακούς Γιατρούς (το Διδακτικό Επιστημονικό προσωπικό) που υπηρετούν στις Παν/κές κλινικές, εργαστήρια και ειδικές μονάδες που εγκαθίστανται και λειτουργούν στους τομείς της Ιατρικής Υπηρεσίας, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 13 του Ν.1397/83.

β. Από Γιατρούς που κατέχουν θέσεις κλάδου Γιατρών ΕΣΥ που συνιστώνται, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 25 του Ν.1397/83, στον κλάδο Γιατρών ΕΣΥ του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και κατανέμονται στο Νοσοκομείο αυτό.

γ. Από ειδικευόμενους Γιατρούς που τοποθετούνται σε θέσεις ειδικευόμενων Γιατρών, που έχουν συσταθεί με οποιοδήποτε τρόπο μέχρι τη δημοσίευση της απόφασης αυτής ή που συνιστώνται σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν κάθε φορά.

δ. Από άλλους επιστήμονες που προσφέρουν συναφείς υπηρεσίες με το έργο της Ιατρικής Υπηρεσίας των παραπάνω κατά κατηγορία κλάδων, σε καθένα από τους οποίους συνιστώνται οι αντίστοιχα οριζόμενες θέσεις:

**ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΑΕ**

**ΕΛΛΗΝΕ ΠΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ**

δέκα (10) θέσεις

**ΕΛΛΗΝΕ ΠΕ ΒΙΟΧΗΜΙΚΩΝ-ΧΗΜΙΚΩΝ**

Οκτώ (8) θέσεις

**ΕΛΛΗΝΕ ΠΕ ΒΙΟΛΟΓΩΝ**

Τρεις (3) θέσεις

**ΕΛΛΗΝΕ ΠΕ ΦΥΣΙΚΩΝ**

Πέντε (5) θέσεις

**ΕΛΛΗΝΕ ΠΕ ΨΥΧΟΛΟΓΩΝ**

Πέντε (5) θέσεις

ε. Από προσωπικό των παραπάνω κατά κατηγορία κλάδων, σε καθένα από τους οποίους συνιστώνται οι αντίστοιχα οριζόμενες θέσεις:

**ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ**

**ΕΛΛΗΝΕ ΔΕ ΒΟΘΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ**

Έξι (6) θέσεις

Ά ρ θ ρ ο 12

Ετελέχωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

Η Νοσηλευτική Υπηρεσία στελεχώνεται από προσωπικό των παραπάνω κατά κατηγορία κλάδων, σε καθένα από τους οποίους συνιστώνται οι αντίστοιχα οριζόμενες θέσεις:

**Α' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ**

**ΕΛΛΗΝΕ ΠΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ - ΤΕΧΝ**

Εκατό (100) θέσεις

**Β' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ**

**ΕΛΛΗΝΕ ΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ-ΤΕΧΝ**

Τετρακόσιες (400) θέσεις

**ΕΛΛΗΝΕ ΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ-ΤΕΧΝ**

δέκα (10) θέσεις

**ΕΛΛΗΝΕ ΤΕ ΜΑΙΩΝ**

Είκοσι (20) θέσεις

**Γ' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ**

**ΕΛΛΗΝΕ ΔΕ ΔΑΡΑΦΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΜΕΝ**

Πεντακόσιες είκοσι (520) θέσεις

**ΕΛΛΗΝΕ ΔΕ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΜΕΝΩΝ (ΥΠΟΨΟΦΕΙΘΕ)**

Είκοσι πέντε (25) θέσεις

Οι θέσεις του κλάδου αυτού καταργούνται μετά την με οποιοδήποτε

τρόπο αποχώρηση των υπαλλήλων που τις κατέχουν.

Δ' ΕΚΤΗΓΟΡΙΑ ΥΣΚΛΑΔΟΣ ΥΣ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΥ ΓΥΜΝΑΣΙΑΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Διακόσιες τρείς (203) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες:

Βοηθών θαλάμων, Ανδρών Νοσοκόμων, Μεταφορέων ασθενών, Σαβανωτών, Φυλάκων ασθενών.

Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες:

Βοηθών θαλάμων: Σαράντα πέντε (45) θέσεις

Ανδρών νοσοκόμων-Μεταφορέων ασθενών: Σαράντα οκτώ (48) θέσεις

Σαβανωτών: Δύο (2) θέσεις

Φυλάκων ασθενών: Έξι (6) θέσεις

Η κατανομή των λοιπών θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

Ά ρ θ ρ ο 13

Στελέχωση Διοικητικής Υπηρεσίας

Η Διοικητική Υπηρεσία στελεχώνεται από προσωπικό των παρακάτω κατά κατηγορία κλάδων, σε καθένα από τους οποίους αντιστοιχάται οι αντίστοιχα αριζούμενες θέσεις:

Α' ΕΚΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ-ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΣ

Είκοσι (20) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΠΑΡΗΦΟΡΕΙΩΣ

Δύο (2) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΣΥΝΤΗΡΗΣΗΣ

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΚΟΣΤΟΛΟΓΩΝ

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΟΝΟΜΙΑΣ

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΠΟΙΝΗΧΙΟΛΟΓΩΝ

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΩΝ

δέκα (10) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΜΗΧΑΝΙΩΝ

Έξι (6) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Μηχανολόγων-Μηχανικών

Ηλεκτρολόγων-Μηχανικών, Ηλεκτρονικών-Μηχανικών, Αρχιτεκτόνων-Μηχανικών, Πολιτικών-Μηχανικών.

Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες:

Μηχανολόγων-Μηχανικών: Μία (1) θέση

Αρχιτεκτόνων-Μηχανικών: Μία (1) θέση

Πολιτικών-Μηχανικών: Μία (1) θέση

Η κατανομή των λοιπών θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΔΙΟΤΥΧΗΕΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

δέκα πέντε (15) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΛΟΓΙΣΤΕΙΩΣ

Είκοσι (20) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ

δέκα τρείς (13) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΕΥΠΡΟΪΚΤΩΝ ΔΕΙΤΟΥΡΩΝ

δέκα πέντε (15) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΟΝΟΜΙΑΣ

Έξι (6) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΠΑΡΗΦΟΡΕΙΩΣ

Τρείς (3) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ (ΤΕΧΝΟΛΟΓΩΝ)

Τριάντα πέντε (35) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΠΑΙΔΙΑΓΩΓΙΑΣ-ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ (ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ-ΕΡΜΗΝΕΙΩΝ)

Είκοσι πέντε (25) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΤΕΧΝΟΛΟΓΩΝ ΠΡΟΦΙΛΩΝ

Δύο (2) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ

Τρείς (3) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΒΙΟΠΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΙΕΙΑΣ

Τρείς (3) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΚΡΥΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ

Δύο (2) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΤΕΧΝΟΛΟΓΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

δώδεκα (12) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες:

Ηλεκτρονικών, Υπομηχανικών, Σχεδιαστών.

Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες:

Ηλεκτρονικών: Δύο (2) θέσεις

Υπομηχανικών: Τρείς (3) θέσεις

Σχεδιαστών: Μία (1) θέση

Η κατανομή των λοιπών θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορά

με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

Γ' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ-ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΣ

Σκατόν οκτώ (08) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Διοικητικού-Λογιστικού, Αποθηκάρηων, Εισπρακτόρων. Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες:

Διοικητικού-Λογιστικού: Πενήντα (50) θέσεις

Αποθηκάρηων: Τρείς (3) θέσεις

Εισπρακτόρων: Μία (1) θέση

Η κατανομή των λοιπών θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΠΑΡΑΣΕΒΑΣΤΩΝ

Ογδόντα (80) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΧΕΙΡΙΣΤΩΝ-ΕΡΜΗΝΕΙΩΝ

Σαράντα (40) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ Ν.1339/83

δέκα (10) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΤΗΛΕΦΩΝΗΤΩΝ

δέκα έξι (16) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΔΙΑΤΥΧΗΕΣ

δέκα (10) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΙΣΤΩΝ

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Β/Υ

Πέντε (5) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΛΑΤΙΝΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

δέκα πέντε (15) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ

Δύο (2) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΓΡΑΦΩΝ ΔΑΚΤΥΛΟΓΡΑΦΩΝ ΝΟΜΟΑΡΧΕΤΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ

Είκοσι πέντε (25) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΜΑΓΕΙΡΩΝ

δώδεκα (12) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΕΚΠΟΙΩΤΩΝ

Τρείς (3) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΟΡΘΟΠΕΔΙΩΝ (ΠΡΟΣΩΠΙΩΣ)

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΧΕΙΡΙΣΤΩΝ ΜΕΧΑΝΩΝ ΠΡΟΒΟΛΗΣ (ΠΡΟΣΩΠΙΩΣ)

Δύο (2) θέσεις

Ο κλάδος αυτός καταργείται μετά την με στοιχείατε τρόπο αποχώρηση των υπαλλήλων που κατέχουν τις θέσεις του.

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΤΕΧΝΙΚΟΣ

Σκατόν είκοσι δύο (122) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες:

Ηλεκτρονικών-Τεχνικών, Ηλεκτροτεχνικών, Μηχανοτεχνικών, Βραβωθέντων, Θερμαστών, Υδραυλικών, Σιδηρουργών, Ψυκτικών, Κτιστών-Οικοδόμων, Βλατιο-



χρωματιστών-Υδροχρωματιστών, Ξυλουργών, Κοπτριών-Ραπτριών-Γαζωτριών, Εχειδιστών, Οδηγών αυτοκινήτων, Ελιβασιτών-Απολλυμαντών-Αποστειρωτών, Υδραυλικών-Οξυγονοκολλητών, Κουρέων, Πρακτικών Μηχανικών, Φωτογράφων και άλλες συναφείς ειδικότητες.

Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες:

- Εργοδηγών: Τρεις (3) θέσεις
  - Μηχανοτεχνικών: Τέσσερις (4) θέσεις
  - Ηλεκτρονικών-Τεχνικών: Τρεις (3) θέσεις
  - Ηλεκτροτεχνικών: Πέντε (5) θέσεις
  - Θερμαστών: Τέσσερις (4) θέσεις
  - Εχειδιστών: Δύο (2) θέσεις
  - Οδηγών αυτοκινήτων: Έξι (6) θέσεις
  - Ελιβασιτών-Απολλυμαντών-Αποστειρωτών: Τρεις (3) θέσεις
  - Κοπτριών-Ραπτριών-Γαζωτριών: Έξι (6) θέσεις
  - Υδραυλικών: Πέντε (5) θέσεις
  - Ειδηροργατών: Μία (1) θέση
  - Ψυκτικών: Δύο (2) θέσεις
  - Κτιστών-Οικοδόμων: Δύο (2) θέσεις
  - Χημειοχρωματιστών-Υδροχρωματιστών: Τέσσερις (4) θέσεις
  - Ξυλουργών: Δύο (2) θέσεις
  - Υδραυλικών-Οξυγονοκολλητών: Μία (1) θέση
  - Πρακτικών Μηχανικών: Τρεις (3) θέσεις
  - Φωτογράφων: Μία (1) θέση
  - Κουρέων: Δύο (2) θέσεις
- Η κατανομή των λοιπών θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

#### Δ' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΥΕ

##### ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΠΡΟΣΦΥΡΑΣ

Σαράντα τέσσερις (44) θέσεις  
Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες:  
Ελητήρων, Θυρωκών.  
Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες:  
Ελητήρων: Πέντε (5) θέσεις  
Θυρωκών: Δέκα έξι (16) θέσεις

Η κατανομή των λοιπών θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

##### ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ

Οικονομίες τριάντα δύο (32) θέσεις  
Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες:

Καθαριστών-τριών, Πλυντών-τριών, Πρесоαδέρων-Ειδερωτών-τριών.  
Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες:

Καθαριστών-τριών: Εκατό (100) θέσεις  
Πλυντών-τριών: Οκτώ (8) θέσεις  
Πρесоαδέρων-Ειδερωτών-τριών: Οκτώ (8) θέσεις

Η κατανομή των λοιπών θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

##### ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΒΕΤΙΑΣΗΣ

Εκατόν σαράντα έξι (146) θέσεις  
Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες:  
Βοηθών μαγειρών, Τραπεζοκόμων, Πλυντών σκευών μαγειρείου.

Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες:  
Βοηθών μαγειρών: Δέκα (10) θέσεις  
Τραπεζοκόμων: Εξήντα (60) θέσεις

Πλυντών σκευών μαγειρείου: Τρεις (3) θέσεις  
Η κατανομή των λοιπών θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

##### ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΘΥΛΑΚΩΝ-ΜΥΣΤΟΦΥΛΑΚΩΝ

Οκτώ (8) θέσεις

##### ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΒΕΤΙΑΣΗΣ

Είκοσι δύο (22) θέσεις  
Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Εργατών, Ζωοκόμων.

Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες:  
Εργατών: Δέκα (10) θέσεις

Ζωοκόμων: Μία (1) θέση

Η κατανομή των λοιπών θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

##### Ε' ΘΕΣΕΙΣ ΜΕ ΜΙΣΘΟ ΕΠΙΤΟΛΗΣ

Δύο (2) θέσεις Διηγήρων

Ά ρ θ ρ ο 14

#### Προσόντα διορισμού

1. Τα προσόντα διορισμού που απαιτούνται κατά κατηγορία κλάδο και ειδικότητα, καθορίζονται με ΔΙΟΔ/Φ01/23/4205/30-4-86 απόφαση του Υπουργού Προεδρίας της Κυβέρνησης "Επισημοποίηση προσόντων διορισμού" (Προσαντολόγιο-Επαθολόγιο) (ΦΕΚ 318/3/86).
2. Για τον κλάδο ΔΕ Προσωπικού Ασφαλείας τα απαιτούμενα τυπικά προσόντα του κλάδου ΔΕ Διοικητικού-Λογιστικού. Όσον αφορά τα θέματα πρόσληψης, πειθαρχικού δικαίου, ενδυμασίας (στολής) κ.λ.π., εφαρμόζονται οι διατάξεις του Ν. 1339/83, όπως αυτές ισχύουν κάθε φορά.
3. Για τον κλάδο ΔΕ Ξενογλωσσών Γραμματέων, απαιτείται επί πλέον των τυπικών προσόντων και γνώση μιας τουλάχιστον ξένης γλώσσας, όπως Αγγλικής, Γαλλικής, Γερμανικής.
4. Για τον κλάδο ΠΕ ή ΤΕ Λογοθεραπευτών, πτυχίο ή δίπλωμα Λογοθεραπείας ή Λογοπεδικής ή Λογοπαθολογίας (SPEECH AND LANGUAGE PATHOLOGY) ή Θεραπείας λόγου ή αγωγής λόγου αντίστοιχης Σχολής ΔΕ ή ΤΕΙ της ημεδαπής ή Σχολής αντίστοιχης ειδικότητας της αλλοδαπής, ισοτιμής βαθμίδας με ΔΕ ή ΤΕΙ της ημεδαπής.  
Εε περίπτωση που δεν υπάρχουν υποψήφιοι με τα προσόντα αυτά, στις θέσεις αυτές μπορεί να προσλαμβάνονται πτυχιούχοι Φιλοσοφικής Σχολής με μεταπτυχιακό έτος τουλάχιστον στη Λογοθεραπείας και Φωνολογία.
5. Για τις θέσεις Διηγήρων με μισθό εντολής απαιτείται επί πλέον των τυπικών προσόντων και άδεια άσκησης διηγητορίας στον Άρειο Πάγο.

Ά ρ θ ρ ο 15

#### Προσόντα διορισμού

1. Στην Ιατρική Υπηρεσία προτίθεται η Βιοσημιοτική Επιτροπή του άρθρου 12 του Ν. 1397/83, η οποία έχει μόνο επιστημονικές αρμοδιότητες. Ετους τομείς και τα τμήματα αυτής οι Προστάτμενοι ορίζονται σύμφωνα με τις διατάξεις των παραγράφων 3 και 4 του άρθρου 11 του Ν. 1397/83.
2. Στο Φαρμακευτικό τμήμα προτίθεται υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΖ του κλάδου Φαρμακοποιών.
3. Στη Νοσηλευτική υπηρεσία προτίθεται:
  - α) Στη Διεύθυνση, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΖ ή ΤΣ του κλάδου Νοσηλευτών-τριών.
  - β) Στους τομείς, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΣ ή ΤΣ του κλάδου Νοσηλευτών-τριών.
  - γ) Στα τμήματα, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ του κλάδου Νοσηλευτών-τριών ή της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Μαιών για τα Μαιευτικά τμήματα και εφόσον δεν υπάρχει, υπάλληλος της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου Αδελφών Νοσοκόμων με βαθμό α'.
4. Στην Διοικητική Υπηρεσία προτίθεται:
  - α) Στη Διεύθυνση και στις Υποδιευθύνσεις Διοικητικού και Οικονομικού υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Διοικητικού-Λογιστικού.
  - β) Στην Υποδιεύθυνση Τεχνικού, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΣ του κλάδου Μηχανικών.  
Για τις περιπτώσεις α και β, αν δεν υπηρετούν υπάλληλοι με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΣ, προτίθενται υπάλληλοι με βαθμό α' της κατηγορίας ΤΣ ή ΔΕ των αντιστοίχων κλάδων.
  - γ) Σε καθένα από τα τμήματα Προσωπικού, Γραμματείας, Είλησης Αρρώστων και Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρικών, υπάλληλοι με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΣ του κλάδου Διοικητικού-Λογιστικού ή της κατηγορίας ΤΣ του κλάδου Διοίκησης Νοσοκομείων ή της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου Διοικητικού-Λογιστικού.
  - δ) Στο τμήμα Οικονομικού, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΣ του κλάδου Διοικητικού-Λογιστικού ή της κατηγορίας ΤΣ του κλάδου Λογιστικής.
  - ε) Στο τμήμα Τεχνικού, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΣ του κλάδου Μηχανικών ή της κατηγορίας ΤΣ του κλάδου Τεχνολογικών Σφαιρών.
  - στ) Στο τμήμα Πληροφορικής Οργάνωσης, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ ή ΤΣ του κλάδου Πληροφορικής.
  - ζ) Στο τμήμα Διατροφής, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΣ του κλάδου Διαταλόγων.
  - η) Στο τμήμα Κοινωνικής Υπηρεσίας, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΤΣ του κλάδου Κοινωνικών Λειτουργών.
  - θ) Στο τμήμα Βιοεντρικής Τεχνολογίας, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΣ του κλάδου Μηχανικών ή της κατηγορίας ΤΣ του κλάδου Τεχνολογικών Σφαιρών.

ι) Στο τμήμα Παιδιάτρικών Θεραγείατων (Τεχνολόγων) υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Ιατρικών Εργαστηρίων ή του κλάδου Ραδιολογίας-Ακτινολογίας ή του κλάδου Φυσικοθεραπευτών ή του κλάδου Λογοθεραπευτών ή της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου Παρασκευαστών ή του κλάδου Χειριστών-Σφαιριστών.

ια) Σπικανοτελή γραφεία επιστάσις και ιματισμού, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Διοίκησης Νοσοκομείων ή της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου Διοικητικού-Λογιστικού.

5. Οι υπάλληλοι που θα προστάτουν στο Φαρμακευτικό τμήμα, στη Νοσηλευτική υπηρεσία, στη Διοικητική Υπηρεσία και τις οργανικές υποδιαιρέσεις αυτών, σύμφωνα με τις παραγράφους 2, 3 και 4 του παρόντος άρθρου, ορίζονται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 9 του Ν. 1586/85 (Βαθμολογική διάρθρωση των θέσεων του Δημοσίου, ΠΠΔ και ΟΤΑ) (ΦΕΚ 37/Α/85).

#### Άρθρο 15

1. Στο προσωπικό που εφημερεύει, πέρα από το κανικό ωράριο εργασίας του παρέχεται δωρεάν τροφή κατά το διάστημα της εργασίας του.

2. Με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου μπορεί να παρέχεται τροφή σ' όλο το προσωπικό του Νοσοκομείου με καταβολή αντιτίμου που ισούται με το ποσό που καθορίζεται κάθε φορά για το ημερήσιο εφόδιο τροφής των νοσηλευμένων.

#### Άρθρο 17

##### Μεταβατικές Διατάξεις

1. Κατά την πρώτη εφαρμογή του παρόντος Οργανισμού στους κλάδους που οι θέσεις κατανέμονται σε περισσότερες από μία ειδικότητες κατατάσσονται ή εντάσσονται οι υπηρετούντες, κατά τη δημοσίευση της απόφασης αυτής, υπάλληλοι με τα αντίστοιχα προσόντα, ανεξάρτητα από την κατά ειδικότητα κατανομή τους. Η καθοριζόμενη κατανομή μεταξύ των ειδικοτήτων, εφαρμόζεται σταδιακά στο βαθμό που κενούνται οι θέσεις μετά την με οποιοδήποτε τρόπο αποχώρηση των υπαλλήλων που τις κατέχουν.

2. Το μόνιμο προσωπικό εκτός του ιατρικού, που υπηρετεί σε οργανικές θέσεις κατά τη δημοσίευση της απόφασης αυτής, κατατάσσεται κατά κατηγορία και κλάδο αντίστοιχης ειδικότητας στις θέσεις που συνιστώνται με την απόφαση αυτή, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 1586/86

"Βαθμολογική διάρθρωση των θέσεων του Δημοσίου, ΠΠΔ και ΟΤΑ και άλλες διατάξεις," (ΦΕΚ 7/Α/86).

3. Το μη μόνιμο προσωπικό που υπηρετεί στο Νοσοκομείο κατά τη δημοσίευση της απόφασης αυτής με οποιαδήποτε σχέση εργασίας εντάσσεται σε θέσεις που παραμένουν κενές μετά την εφαρμογή της παραγράφου 2 του παρόντος άρθρου ή σε προσωρινές θέσεις που συνιστώνται κατά κλάδο με την πράξη διορισμού και καταργούνται όταν κενωθούν με οποιοδήποτε τρόπο, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 1476/84 (ΦΕΚ 136/Α/84) όπως συμπληρώθηκαν με το άρθρο 14 του Ν. 1540/85 (ΦΕΚ 67/Α/85) και την ερμηνευτική διάταξη της παραγράφου 6 του άρθρου 27 του Ν. 1579/85 (ΦΕΚ 217/Α/85).

4. Όσοι από το μη μόνιμο προσωπικό δεν συγκεντρώνουν τα νόμιμα προσόντα ή δεν υποβάλλουν αίτηση για ένταξη, εξακολουθούν να υπηρετούν σε προσωρινές θέσεις που συνιστώνται με απόφαση του ΔΣ του Νοσοκομείου σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν. 1476/84.

5. Οι κενές οργανικές θέσεις σε κάθε κλάδο στον οποίο έχουν συσταθεί προσωρινές θέσεις, σύμφωνα με την παράγραφο 4 του παρόντος άρθρου, πληρούνται στον εισαγωγικό βαθμό κατά τον αριθμό που κενούνται και καταργούνται οι προσωρινές θέσεις, εφόσον ο συνολικός αριθμός των προσωρινών θέσεων δεν υπερβαίνει το σύνολο των οργανικών θέσεων.

Σ απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα 17 - 12 - 1985

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

Γ. ΓΕΡΜΕΝΙΑΤΑΣ

**ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΝΗΘΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ**

Σε τρίκλινο δωμάτιο	115 ευρώ
Σε δίκλινο δωμάτιο	150 ευρώ
Σε μονόκλινο δωμάτιο	265 ευρώ
Εντατική	350 ευρώ

**ΓΙΑ ΤΟ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ**

Σε τρίκλινο δωμάτιο	125 ευρώ
Σε δίκλινο δωμάτιο	175 ευρώ
Σε μονόκλινο δωμάτιο	265 ευρώ

**ΤΟΚΕΤΟΙ**

		<b>Φ.Τ. σύνολο Κ.Τ.</b>	
Σε τρίκλινο δωμάτιο	600 ευρώ	1.000	1.350
Σε δίκλινο δωμάτιο	825 ευρώ	1.250	1.550
Σε μονόκλινο δωμάτιο	1.265 ευρώ	1.650	2.000

Θερμοκοιτίδα	100 ευρώ
Φωτοθεραπεία	12 ευρώ
Εξοδα επισκληριδίου	55 ευρώ
Εξοδα τοκετού	110 ευρώ
Αμοιβή Παιδιάτρου (Για ΦΤ και ΚΤ)	155 ευρώ

**ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΔΗΜΟΣΙΟΥ**

		<b>Γυναικολογικό</b>	
Από Ββ' σε Βα' θέση	120 ευρώ	150	(Βα' γ)
Από Ββ' σε Α' θέση	240 ευρώ	240	(Lux γ)
Από Βα' σε Α' θέση	235 ευρώ	235	(Lux γ)
Από Α' σε Lux θέση	230 ευρώ	230	(Lux γ)

Διαφορά στην Εντατική: 299 ευρώ  
Επιπλέον διαφορά στα έξοδα χειρουργείου

**ΤΙΜΕΣ ΔΗΜΟΣΙΟΥ**

Ββ' θέση	25,83 ευρώ
Βα' θέση	30,52 ευρώ
Α' θέση	35,22 ευρώ
Θερμοκοιτίδα	30,52 ευρώ
Φωτοθεραπεία (24/ωρο)	3,96 ευρώ
Οξυγόνο	3,52 ευρώ
Εντατική	51,65 ευρώ

**ΤΙΜΕΣ ΤΑΜΕΙΩΝ**

Γ' θέση	29,35 ευρώ
Ββ' θέση	32,28 ευρώ
Βα' θέση	38,15 ευρώ
Α' θέση	44,02 ευρώ
Θερμοκοιτίδα	38,15 ευρώ
Φωτοθεραπεία	3,96 ευρώ
Οξυγόνο	3,52 ευρώ
Εντατική	64,56 ευρώ

**ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΤΑΜΕΙΩΝ (πλην Δημοσίου)**

		<b>Γυναικολογικό</b>	
Από Γ' σε Ββ' θέση	86 ευρώ	96	(Ββ' γ)
Από Γ' σε Βα' θέση	121 ευρώ	146	(Βα' γ)
Από Γ' σε Α' θέση	235 ευρώ	236	(Lux γ)
Από Ββ' σε Βα' θέση	118 ευρώ	143	(Βα' γ)
Από Ββ' σε Α' θέση	233 ευρώ	233	(Lux γ)
Από Βα' σε Α' θέση	227 ευρώ	227	(Lux γ)
Από Α' σε Lux θέση	221 ευρώ	221	(Lux γ)

Διαφορά στην Εντατική: 286 ευρώ

Ι.Κ.Α. διαφορά δωμάτιο / Ε.Χ./ εξετάσεις

Σημείωση: Για τα παιδάκια της κ. Μαμζορίδου στα οποία εφαρμόζονται εισπνοές, θα χρεώνονται 100 ευρώ οι τρεις (που είναι η συνήθης αγωγή) και η νοσηλεία αυτή γίνεται χωρίς εισαγωγή.

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ

