



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«ΜΟΝΑΔΑ ΚΑΤΑΔΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ
ΥΠΕΡΒΑΡΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΟΥ ΝΑΥΤΙΚΟΥ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ»

ΜΑΥΡΙΚΗ ΔΗΜΗΤΡΑ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ: Μπιτσάνης Παναγιώτης, MSc, εργαστηριακός συνεργάτης

Καλαμάτα 2008



ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα της πτυχιακής μου εργασίας, κ. Παναγιώτη Μπιτσάνη για την πολύτιμη βοήθεια του. Επίσης, την κ. Αγγελική Χαβρινού, προϊσταμένη του Τμήματος Καταδυτικής και Υπερβαρικής Ιατρικής του ΝΝΑ, καθώς και την κ. Χάρακα Ελένη, πρώην υπάλληλο του Τμήματος αυτού.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	σελ. i
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	σελ. ii
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΕΙΚΟΝΩΝ	σελ. iv
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	σελ. iv
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ	σελ. iv
ΑΡΚΤΙΚΟΛΕΞΑ	σελ. v
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	σελ.01

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΚΑΤΑΔΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΥΠΟΒΡΥΧΙΑ ΙΑΤΡΙΚΗ

1.1 Ιστορική Αναδρομή των Καταδύσεων.....	σελ.02
1.2 Ιστορία της Καταδυτικής Υποβρύχιας Ιατρικής.....	σελ.03
1.3 Θεραπευτικοί Πίνακες.....	σελ.06
1.4 Προβλήματα και Προοπτικές της Καταδυτικής Ιατρικής.....	σελ.08

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΝΑΥΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

2.1 Ιστορικά στοιχεία.....	σελ.10
2.2 Αποστολή του Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών.....	σελ.11
2.3 Οργάνωση του Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών.....	σελ.11
2.4 Δικαιούχοι Νοσηλείας του Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών.....	σελ.16
2.5 Κοινωνική Προσφορά του Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών.....	σελ.17

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΜΟΝΑΔΑ ΚΑΤΑΔΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΥΠΕΡΒΑΡΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΟΥ ΝΑΥΤΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

3.1 Ανάπτυξη Καταδυτικής Ιατρικής στο Πολεμικό Ναυτικό – Θάλαμοι Αποπίεσης.....	σελ.19
3.2 Αποστολή της Μονάδας Καταδυτικής και Υπερβαρικής Ιατρικής του Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών.....	σελ.20
3.3 Βασικές έννοιες Καταδυτικής και Υπερβαρικής Ιατρικής.....	σελ.21
3.4 Υπερβαρικό Οξυγόνο (HBO).....	σελ.24
3.5 Ενδείξεις περιστατικών για μονάδα Καταδυτικής και Υπερβαρικής Ιατρικής.....	σελ.24
3.6 Περιγραφή θαλάμου Καταδυτικής και Υπερβαρικής Ιατρικής.....	σελ.25
3.7 Πεπραγμένα Μονάδας Καταδυτικής – Υπερβαρικής Ιατρικής των ετών 2003-2007.....	σελ.28

3.8 Ασφάλεια νοσηλευόμενων.....	σελ.29
3.9 Καθήκοντα – Αρμοδιότητες του προσωπικού της Μονάδας Καταδυτικής και Υπερβαρικής Ιατρικής.....	σελ.30
3.9.1 Ιατρικό Προσωπικό.....	σελ.30
3.9.2 Νοσηλευτικό Προσωπικό	σελ.31
3.9.3 Τεχνικό Προσωπικό.....	σελ.37
3.10 Καθήκοντα – Αρμοδιότητες προσωπικού της Μονάδας Καταδυτικής και Υπερβαρικής Ιατρικής.....	σελ.39
3.10.1 Ελάχιστος αριθμός προσωπικού.....	σελ.39
3.10.2 Έκτακτα περιστατικά.....	σελ.40
3.10.3 Ελάχιστη Ομάδα Μιγμάτων Αερίων.....	σελ.41
3.10.4 Ελάχιστη Ομάδα Εξομοίωσης Κατάδυσης.....	σελ.41
3.11 Περιοδικός – Τεχνικός Έλεγχος.....	σελ.42
3.12 Εκπαιδεύσεις – Πιστοποιήσεις προσωπικού Μονάδας Καταδυτικής και Υπερβαρικής Ιατρικής.....	σελ.43
3.12.1 Ιατρικό Προσωπικό.....	σελ.43
3.12.2 Νοσηλευτικό Προσωπικό.....	σελ.43
3.12.3 Τεχνικό Προσωπικό.....	σελ.45
3.13 Ανάκληση Προσωπικού.....	σελ.46
3.14 Τηρούμενα έντυπα και βιβλία Μονάδας Καταδυτικής και Υπερβαρικής Ιατρικής.....	σελ.47
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	σελ.49
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	σελ.50
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΕΙΚΟΝΩΝ

ΕΙΚΟΝΑ 2.1: Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών (εξωτερικός χώρος).....	σελ.10
ΕΙΚΟΝΑ 3.1: Προετοιμασία υποψηφίων αυτοδυντών για Test Πίεσεως.....	σελ.20
ΕΙΚΟΝΑ 3.2: Βοηθητικός χώρος του κύριου Θαλάμου.....	σελ.26
ΕΙΚΟΝΑ 3.3: Παρακολούθηση εσωτερικού μέρους θαλάμου, μέσω Η/Υ.....	σελ.26
ΕΙΚΟΝΑ 3.4: Παρακολούθηση εσωτερικού μέρους Θαλάμου, μέσω Η/Υ.....	σελ.27
ΕΙΚΟΝΑ 3.5: Υγρός θάλαμος.....	σελ.27

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ 2.1 - ΝΑΥΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ.....	σελ.12
ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ 2.2 - ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ.....	σελ.13
ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ 2.3 - ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ.....	σελ.14
ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ 2.4 - ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ.....	σελ.15
ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ 2.5 - ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ.....	σελ.16
ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ 3.1 - ΜΟΝΑΔΑ ΚΑΤΑΔΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΥΠΕΡΒΑΡΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ.....	σελ.39

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.1: Πεπραγμένα ετών: 2004-2007.....	σελ.28
---	---------------

ΑΡΚΤΙΚΟΛΕΞΑ

Ελληνικά

- A.N.Y.E. : Ανώτατη Υγειονομική Επιτροπή
ΑΤΜ : Ατμόσφαιρα -ες
Γ.Ε.Ν. : Γενικό Επιτελείο Ναυτικού
Γ.Σ.Ν.Α. : Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών
Δ.Υ.Κ. : Διοίκηση Υποβρύχιων Καταστροφών
Ε.Δ. : Ένοπλες Δυνάμεις
Ε.Κ.Α.Β. : Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας
Η.Π.Α. : Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής
Η/Υ: Ηλεκτρονικός Υπολογιστής
Θ/Α : Θάλαμος Αποπίεσης
Λ.Σ. : Λιμενικό Σώμα
Μ.Κ.Υ.Ι. : Μονάδα Καταδυτικής και Υπερβαρικής Ιατρικής
Μ.ΥΠ.Ι: Μονάδα Υπερβαρικής Ιατρικής
Ν.Ν.Α. : Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών
Ν.Ν.Κ. : Ναυτικό Νοσοκομείο Κρήτης
Ν.Ν.Σ. : Ναυτικό Νοσοκομείο Σαλαμίνας
Ν/Θ : Ναρκοθηρευτικά
(Ν) : Νοσηλεύτης – τρια
Π.Ν. : Πολεμικό Ναυτικό
Σ.Α. : Σώματα Ασφαλείας
Σ.Ε.Ι.Δ. : Συμβασιούχοι Επαγγελματίες Ιδιωτικού Δικαίου
Τ.Υ.Ι. : Τμήμα Υπερβαρικής Ιατρικής
ΥΒ.Ο. : Υπερβαρική Οξυγονοθεραπεία
Υ.ΕΘ.Α. : Υπουργείο Εθνικής Άμυνας
Υ.Ε.Ν. : Υπουργείο Εμπορικής Ναυτιλίας
Υ.Ν. : Υγειονομική Νοσηλεύτρια

Ξενόγλωσσα

A.C.L.S. : Advanced Cardiac Life Support

A.T.L.S. : Advanced Trauma Life Support

A.L.S. : Advanced Life Support

B.L.S. : Basic Life Support

D.C. : Diagnostic Chamber / Διαγνωστικός Θάλαμος

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα εργασία αποτελεί προϋπόθεση για την λήψη του πτυχίου, του Τμήματος Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας του Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας. Πέραν όμως από αυτό, αποτελεί και ένα μέσο για να αποκτήσει κάποιος μια γενική εικόνα, αλλά και να έρθει σε επαφή με ένα αντικείμενο που για πολλούς είναι άγνωστο.

Η πραγματοποίηση λοιπόν της συγκεκριμένης εργασίας είναι σημαντική γιατί αφενός προσφέρει αρκετές γνώσεις σε σχέση με την Καταδυτική και Υπερβαρική Ιατρική αλλά και αφετέρου, συνέβαλε στην απόκτηση εμπειρίας για την πιθανή πραγματοποίηση και άλλων παρόμοιων εργασιών στο μέλλον.

Για την διερεύνηση του θέματος και την ολοκλήρωση της εργασίας αυτής, μελετήθηκε ο Κανονισμός Ορθής Λειτουργίας της Μονάδας Καταδυτικής και Υπερβαρικής Ιατρικής, ο οποίος είναι μεταφρασμένος και ελάχιστα τροποποιημένος σύμφωνα με τα Ελληνικά δεδομένα, από τον Ευρωπαϊκό Κώδικα Καλής Λειτουργίας για την Υπερβαρική Οξυγονοθεραπεία (European Code of good practice for Hyperbaric Oxygen Therapy).

Απαραίτητη κρίθηκε η επίσκεψη στο Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, στο Τμήμα Καταδυτικής και Υπερβαρικής Ιατρικής καθώς και η επαφή με το προσωπικό του Θαλάμου, που προσέφερε σημαντικές πληροφορίες, καθοριστικές για την διεκπεραίωση της εργασίας. Σημαντική πηγή επίσης, αποτέλεσε το εγχειρίδιο Καταδυτικής Ιατρικής του Πολεμικού Ναυτικού, καθώς και το διαδίκτυο.

Η δομή της εργασίας, διαρθρώνεται σε τρία κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στη Καταδυτική και Υποβρύχια Ιατρική, το δεύτερο αναφέρεται στο Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών και το τρίτο στο Θάλαμο Καταδυτικής και Υπερβαρικής Ιατρικής του ΝΝΑ.

Τέλος πρέπει να σημειωθεί ότι οι δυνητικές πηγές πληροφόρησης ήταν περιορισμένες, αρκετές από τις οποίες δεν ήταν καν προσβάσιμες, λόγω του ότι αφορούν στρατιωτικά απόρρητα στοιχεία και έγγραφα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 - ΚΑΤΑΔΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΥΠΟΒΡΥΧΙΑ ΙΑΤΡΙΚΗ

1.1 Ιστορική Αναδρομή των Καταδύσεων

Η εξειδίκευση της Υπερβαρικής Νοσηλευτικής είναι άρρηκτα συνυφασμένη με την εξέλιξη των καταδύσεων και την ανάπτυξη της καταδυτικής ιατρικής στο Π.Ν.

Η ενασχόληση του ανθρώπου με τις καταδύσεις χάνεται στα βάθη των αιώνων και μέσα στην άβυσσο των θαλασσών. Κάθε ανθρώπινη υποβρύχια δραστηριότητα διαφοροποιείται με κύριο σκοπό:

- Την εξερεύνηση της μαγευτικής θαλάσσιας ομορφιάς
- Την περισυλλογή κοραλλιών, μαργαριταριών την αλιεία σφουγγαριών και ψαριών, απαραίτητων στοιχείων για την επιβίωση του ανθρώπου.
- Την ανέλκυση βυθισμένων αντικειμένων όπως ναυαγίων, αρχαίων αμφορέων κ.α.
- Είτε την εξόρυξη πετρελαίου και φυσικού αερίου.

Ιστορικά η αρχαιότερη πληροφορία περί δυτών, περιγράφεται στην Ιλιάδα του Ομήρου, όπου παρομοιάζεται η πτώση του τραυματισμένου αρματοδρόμου του Έκτορα, με δύτη που καταδύεται στο βυθό¹.

Πολλαπλές είναι οι βιβλιογραφικές αναφορές για τις ελεύθερες καταδύσεις, στο Θουκυδίδη, Ηρόδοτο και άλλους αρχαίους συγγραφείς. Διάσημες γυναίκες δύτριες, ελεύθερης κατάδυσης, οι οποίες ονομάζονταν «ama divers», επισημαίνονται στα ιστορικά αρχεία της Ιαπωνίας του 3^{ου} αιώνα.

Επίσης αξίζει μνημονευθεί η περιγραφή που γίνεται για την κατάδυση του Μ. Αλέξανδρου στον Ινδικό Ωκεανό, με χρήση διαφανούς καταδυτικού κώδωνος που είχε σχεδιάσει ο Αριστοτέλης. Στο Γαλλικό χειρόγραφο του 13^{ου} αιώνα με τίτλο «Jarvai Histoire d' Alexander (Αναζητώντας την ιστορία του Μ. Αλεξάνδρου) συνδυάζεται ο μυστηριώδης θάνατος του Μ. Αλεξάνδρου με πιθανή αιτιολογία τη νόσο των δυτών, άγνωστη φυσικά νοσολογικά οντότητα για την εποχή εκείνη².

¹ Γαϊτάνου, Κ., *Εγχειρίδιο καταδυτικής Ιατρικής*, Πολεμικό Ναυτικό, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα, 2004, σελ. 194.

² Clift, C. & Johnston, G., *The sponge divers*. Lond Collins, U.S.A. 1955, σελ.87

1.2 Ιστορία της Καταδυτικής και Υποβρύχιας Ιατρικής

Η πρώτη παρατήρηση για την αιτιολογία της νόσου εξ' αποσυμπέσεως¹ έγινε το 1670 από τον Sir Robert Boyle όταν προκάλεσε τη νόσο σε ένα φίδι που είχε τοποθετήσει μέσα σε συσκευή καθαρισμού που λειτουργούσε με αντλία κενού.

Ο Boyle ανακάλυψε ότι η απότομη μείωση της πίεσης του χώρου που βρισκόταν το φίδι πιθανόν να προκάλεσε την δημιουργία φυσαλίδων στους ιστούς του σώματός του.

Η πρώτη περιγραφή συμπτωμάτων της νόσου αποσυμπέση σε άνθρωπο έγινε το 1841 από τον Triger σε ανθρακωρύχους που εργάζονταν σε στοές με αυξημένη πίεση (για να μην μπαίνει μέσα το νερό). Ο Triger παρατήρησε ότι μερικοί ανθρακωρύχοι όταν έφευγαν από το χώρο της δουλειάς τους (στοές με αυξημένη πίεση) παρουσίαζαν κράμπες και μυαλγίες που υποχωρούσαν μετά από χορήγηση οιοπνεύματος και εντριβές στην επώδυνη περιοχή του σώματος.

Οι Pol και Watelle το 1854 άρχισαν να μελετούν το φαινόμενο της νόσου από αποσυμπέση και παρατήρησαν ότι εμφανιζόταν πάντοτε όταν κάποιος έφευγε από περιβάλλον αυξημένης πίεσεως, ενώ η επιστροφή στο χώρο (αυξημένης πίεσεως) συντελούσε στην υποχώρηση των συμπτωμάτων.

Η πρώτη επιστημονική προσέγγιση του προβλήματος, έγινε από το Γάλλο γιατρό Paul Bert το 1878, όταν δημοσίευσε το βιβλίο του "Barometric Pressure".

Ο P. Bert έδειξε ότι οι φυσαλίδες που σχηματίζονταν κατά την ταχεία αποπίεση συνδέονται με τα συμπτώματα της νόσου και ότι οι φυσαλίδες αυτές αποτελούνται από N_2 .

Ο Bert ανακάλυψε επίσης ότι το οξυγόνο γινόταν τοξικό όταν αναπνεόταν με αυξημένη πίεση (μεγαλύτερη των 33Ft). Η τοξική αυτή επίδραση του O_2 που εκδηλώνεται με σπασμούς ονομάστηκε φαινόμενο P. BERT.

Η λέξη Bends² καθιερώθηκε σαν συνώνυμο της νόσου αποσυμπέσης κατά την διάρκεια κατασκευής της γέφυρας του Brooklyn. Το χαρακτηριστικό βάδισμα (λίκνισμα) των γυναικών της εποχής ονομαζόταν "Grecian Bend". Έτσι ονομάστηκε και το ανάλογο βάδισμα που παρουσίασαν λόγω προσβολής τους από τη νόσο οι εργαζόμενοι στην κατασκευή της γέφυρας. Προοδευτικά από παραφθορά του όρου έμεινε η λέξη "Bends".

Μετά από τις εργασίες του P. Bert οι δύτες και οι εργαζόμενοι σε στοές με αυξημένη πίεση άρχισαν να εφαρμόζουν διαδικασίες επαναπίεσης για θεραπεία των συμπτωμάτων

¹ Από απότομη δηλ. μείωση της πίεσεως που ήταν μεγαλύτερη της ατμοσφαιρικής.

² Σήμερα χαρακτηρίζει τις ελαφριές μορφές της νόσου που εκδηλώνονται με αρθραλγία.

της νόσου. Μέχρι τότε οι δύτες ή περιόριζαν το βάθος καταδύσεως ή υπέφεραν από τις συνέπειες της νόσου.

Ο πρώτος θάλαμος επαναπίεσης λειτούργησε το 1893 στην διάρκεια κατασκευής υπόγειας σήραγγας στο Hudson της Ν. Υόρκης.

Μέχρι και τις αρχές του 20^{ου} αιώνα παρόλο που ήταν γνωστό ότι η αιτιολογία της νόσου ‘από αποσυμπίεση’ ήταν οι φυσαλίδες του Αζώτου που σχηματιζόταν στους ιστούς και ότι τα συμπτώματα υποχωρούσαν με την επαναφορά σε αυξημένη πίεση, δεν υπήρχε διαδικασία αποπίεσης, η οποία αν εφαρμοζόταν θα μείωνε τις πιθανότητες προσβολής από την νόσο.

Μεταξύ των πρώτων που μελέτησαν τη νόσο από αποσυμπίεση και πρότειναν διαδικασίες σταδιακής αποπίεσης ήταν ο ‘Έλληνας καθηγητής Μιχάλης Κατσαράς¹. Ο Μ. Κατσαράς μετά από πολλές κλινικές και πειραματικές μελέτες περιέγραψε με λεπτομέρεια την παθογένεια και τις κλινικές μορφές της νόσου των δυτών και πρότεινε την βραδεία άνοδό του δύτη και την διακοπή της αναδύσεως κάθε δεύτερη οργιά για ένα λεπτό².

Την ίδια περίπου περίοδο ο Άγγλος Haldane και οι συνεργάτες του εργάζονται εντατικά πάνω στα προβλήματα της φυσιολογίας των καταδύσεων. Η ομάδα του Haldane παρατήρησε ότι ένας δύτης ήταν δυνατόν να αναδυθεί κατευθείαν από βάθος μέχρι 33 Ft ανεξάρτητα από τη διάρκεια παραμονής χωρίς να παρουσιάσει συμπτώματα της νόσου των Δυτών. Ο οργανισμός δηλαδή ανεχόταν την 2:1 μείωση της πίεσης χωρίς προβλήματα.

Η παρατήρηση αυτή χρησιμοποιήθηκε από τον Haldane σαν βάση στην κατασκευή μαθηματικού μοντέλου της συμπεριφοράς του N₂ στον οργανισμό και στον υπολογισμό διαδικασιών αποπίεσης (Stage Decompression: Κατά στάδια αποπίεση).

Το 1908 ο Haldane δημοσίευσε τους πρώτους πίνακες αποπίεσης που με το πέρασμα των χρόνων τροποποιήθηκαν για να καλύπτουν και μεγαλύτερα βάθη.

Ο Haldane ήταν ο πρώτος που χρησιμοποίησε την έννοια του ‘half time’³ ιστού μέσα από την διαπίστωση του ότι οι ιστοί του σώματος προσλαμβάνουν Άζωτο σε διαφορετικό βαθμό που εξαρτάται από την αγγείωση και την σύσταση του ιστού. Αυθαίρετα θεώρησε

¹ Πολυχρονίδης, Ι., *Εγχειρίδιο καταδυτικής Ιατρικής*, Πολεμικό Ναυτικό, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα, 2004,σελ.14.

² Οι εργασίες του Μ. Κατσαρά δημοσιεύθηκαν το 1888-90 στο Γαλλικό περιοδικό ‘Archives de Neurologie’.

³ Χρόνος μισού κορεσμού του ιστού.

την ύπαρξη half time ιστών 5', 10', 20', 40' και 75' για να κάνει τους απαραίτητους μαθηματικούς υπολογισμούς για την πρόσληψη και την απελευθέρωση του Αζώτου¹.

Η δημιουργία των πινάκων αποπίεσης επέτρεπαν στις καταδύσεις προοδευτικά μεγαλύτερα βάθη, παράλληλα και με την εξέλιξη των καταδυτικών συσκευών.

Επειδή η χρήση του αέρα σαν αναπνευστικού μέσου φαίνεται να περιορίζεται μέχρι τα 300 Ft λόγω της εμφανίσεως συμπτωμάτων που περιόριζαν την αποτελεσματικότητα του δύτη², ο Αμερικάνος Φυσιολόγος Elihu Thomson το 1919 υπέθεσε ότι μείγμα Ηλίου και Οξυγόνου θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί στις καταδύσεις. Υπέθεσε ότι επειδή το Ήλιο είναι πολύ ελαφρύτερο από το Άζωτο θα μπορούσαν να επιτευχθούν μεγαλύτερα βάθη λόγω της μικρότερης αναπνευστικής δυσχέρειας που προκαλούσε και ότι η έλλειψη Αζώτου θα εξαφάνιζε την νόσο των Δυτών³.

Άρχισαν λοιπόν πειράματα με μείγματα Ηλίου – Οξυγόνου τόσο στις ΗΠΑ όσο και στην Αγγλία που σταμάτησαν όμως το 1924 γιατί παρουσιάστηκαν αρκετές σοβαρές περιπτώσεις Νόσου των Δυτών.

Το 1925 περιγράφηκαν δύο συνήθεις περιπτώσεις της νόσου 'από αποσυμπίεση' μετά από κατάδυση στα 16 Ft. Και οι δύο περιπτώσεις ήταν θανατηφόρες χωρίς όμως να ήταν κατανοητή η αιτία του θανάτου.

Τα πολλά ατυχήματα που παρουσιάζονταν σε εκπαιδευόμενους στη μέθοδο Διαφυγής που η εφαρμογή της είχε αρχίσει το 1930, οδήγησε σε διερεύνηση του προβλήματος.

Διαπιστώθηκε τελικά ότι στις περιπτώσεις αυτές ο θάνατος οφειλόταν σε υπερδιάταση και είσοδο αέρα στις πνευμονικές φλέβες. Έτσι για πρώτη φορά αναγνωρίστηκε η συνδρομή της εγκεφαλικής εμβολής αέρα και εφαρμόστηκε θεραπευτικά η άμεση επαναπίεση στα 165 Ft.

Την ίδια περίπου περίοδο ο ιατρός του Αμερικανικού Ναυτικού ALBERT BEHNKE, άρχισε να ερευνεί το πρόβλημα της επιδείνωσης των νοητικών λειτουργιών του δύτη σε βάθη μεγαλύτερα των 150 Ft. Χρησιμοποιώντας μείγματα αερίων χωρίς Άζωτο απέδειξε ότι τα βαρύτερα αέρια προκαλούν σοβαρότερη νάρκωση και ότι το Άζωτο ήταν η αιτία της νοητικής διαταραχής στις καταδύσεις με χρήση αέρα.

Ο BEHNKE επίσης απέδειξε ότι υψηλά επίπεδα CO₂ συμβάλλουν στη νάρκωση από Άζωτο.

¹ Η αρχική του υπόθεση ήταν ότι η πρόσληψη και απελευθέρωση του N₂ γίνεται με τους ίδιους ρυθμούς και ότι με μεγαλύτερο half time ιστού 60 λεπτά το σώμα θα είχε κορεσθεί για 6 ώρες. Για λόγους ασφαλείας θεωρούσε το μεγαλύτερο half time 75' αντί των 60'.

² Η Νάρκωση από Άζωτο και ο μηχανισμός προκλήσεως της δεν είχε ακόμη περιγραφεί.

³ Πολυχρονίδης, Ι., *Εγχειρίδιο καταδυτικής Ιατρικής*, Πολεμικό Ναυτικό, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα, 2004, σελ. 15.

Το 1937 άρχισαν πάλι στις ΗΠΑ οι δοκιμές με μείγματα Ηλίου και O₂ και το 1939 είχαν φθάσει με επιτυχία σε βάθος 420 Ft και είχαν δημιουργηθεί πίνακες αποπίεσεως για μείγματα Ηλίου – Οξυγόνου.

Για τα επόμενα 20 χρόνια το Ναυτικό των ΗΠΑ ήταν το μόνο που χρησιμοποιούσε μείγματα Ηλίου – Οξυγόνου.

Το 1945 ο Σουηδός μηχανικός ARNE ZETTERSTROM διερεύνησε το ενδεχόμενο χρησιμοποιήσεως μειγμάτων Υδρογόνου – Οξυγόνου¹ για τις καταδύσεις , ενώ τον Αύγουστο του 1945 έφτασε στην Βαλκανική θάλασσα το βάθος των 512 Ft με μείγματα Υδρογόνου – Οξυγόνου.

Ατυχώς κατά την άνοδο του σκοτώθηκε από μηχανικό τραυματισμό ανεξάρτητο του αναπνευστικού μείγματος.Οι δοκιμές με Υδρογόνο σταμάτησαν μέχρι το 1970 όταν ο PETER EDEC στη Ν. Ορλεάνη συνέχισε για λογαριασμό του Αμερικανικού Ναυτικού.

1.3 Θεραπευτικοί Πίνακες

Αρχικά υπήρχαν πολλές απόψεις για το ποιος είναι ο καλύτερος τρόπος θεραπείας της νόσου από αποσυμπίεση. Ορισμένοι πίστευαν ότι ο δύτης θα έπρεπε να επαναπιέζεται στο βάθος της κατάδυσης του, ενώ άλλοι υποστήριζαν την επαναπίεση μέχρι το βάθος που υποχωρούσαν τα συμπτώματά του.

Άλλοι θεωρούσαν σαν θεραπευτικό βάθος, το βάθος που υποχωρούσαν τα συμπτώματα συν μία ατμόσφαιρα. Διαφορετικές απόψεις υπάρχουν επίσης για την διαδικασία αποπίεσεως.

Το Πολεμικό Ναυτικό των ΗΠΑ αφού μελέτησε το 1944-45 όλες αυτές τις μεθόδους, δημιούργησε τους γνωστούς σήμερα θεραπευτικούς πίνακες με αέρα. Οι πίνακες αυτοί αποτελούσαν μία σημαντική πρόοδο σε σχέση με τις μέχρι τότε διαδικασίες θεραπείας που εφαρμοζόταν και για 20 χρόνια αποτελούσαν την διεθνώς αναγνωρισμένη θεραπεία.

Βασική αρχή αυτών των πινάκων αυτών ήταν ότι ο δύτης που παρουσίαζε νόσο από αποσυμπίεση έπρεπε να επαναπισωθεί στο βάθος που υποχωρούσαν τα συμπτώματα συν μία ατμόσφαιρα (το λιγότερο με Maximum τις 6 ATM). Η πίεση των 6 ATM ήταν το κριτικό όριο μεταξύ του μεγαλύτερου ποσοστού συμπίεσεως των φυσαλίδων Αζώτου από την μία πλευρά και της νάρκωσης από Άζωτο και της πολύ παρατεταμένης αποπίεσης από

¹ Το μείγμα Υδρογόνου – Οξυγόνου δεν είναι εκρηκτικά όταν η αναλογία του O₂ είναι μικρότερη του 4%.

την άλλη. Μετά την παραμονή στο μεγαλύτερο βάθος ακολουθούσε κατά στάδια αποπίεση (με βάση την θεωρία του Haldane). Η διάρκεια των πινάκων κυμαινόταν από 6 μέχρι 38 ώρες.

Η μεγάλη διάρκεια των θεραπευτικών πινάκων δεν τους έκανα ιδιαίτερα αγαπητούς στους δύτες, αποτελούσε όμως τη μοναδική διέξοδο στον έντονο πόνο ή την παράλυση.

Το 1947 ο EDGAR END άρχισε να θεραπεύει περιστατικά νόσου από αποσυμπίεση σε εργαζόμενους σε περιβάλλον αυξημένης πίεσεως, με οξυγόνο σε βάθος 67 Ft. Υποστήριζε ότι αφού η νόσος οφείλεται στο Άζωτο η αναπνοή αέρα σε μεγάλη πίεση (όπου γινόταν με τους θεραπευτικούς πίνακες του αέρα) πρόσθετε περισσότερο Άζωτο στους ιστούς του δύτη. Η διάρκεια της θεραπείας του ήταν 1-2 ώρες και μετά ακολουθούσε η αποπίεση. Τα αποτελέσματα της μεθόδου του σε 250 περιστατικά ήταν πολύ ικανοποιητικά.

Το 1964, είκοσι δηλαδή χρόνια μετά την δημιουργία των πινάκων θεραπείας με αέρα, παρατηρήθηκε μεγάλο ποσοστό αποτυχίας στη θεραπεία της νόσου από αποσυμπίεση. Το ποσοστό αποτυχίας των θεραπευτικών πινάκων για περιστατικά νόσου από αποσυμπίεση με νευρολογικά συμπτώματα έφθανε το 47%¹.

Οι Workman και Goodman στις ΗΠΑ επανεξέτασαν τη χρήση του Οξυγόνου σε χαμηλές πιέσεις σαν βασική θεραπευτική μέθοδο της νόσου από αποσυμπίεση. Το 1967 μετά από 3 χρόνια συστηματικής έρευνας δημοσιεύθηκαν οι πίνακες θεραπείας με O₂ καθώς και οι πίνακες για την θεραπεία της εμβολής από αέρα. Η διάρκεια των πινάκων με O₂ ήταν σημαντικά μικρότερη (κυμαίνεται από 135 έως 285 λεπτά) από των πινάκων αέρα, γεγονός που σε συνδυασμό με την αποτελεσματικότητά τους έκανε γρήγορα αποδεκτούς σε παγκόσμια κλίμακα. Η εφαρμογή των πινάκων θεραπείας με O₂ κατάργησε σιγά σιγά την χρήση των πινάκων αέρος, οι οποίοι σήμερα δεν χρησιμοποιούνται σχεδόν καθόλου.

Η χρήση του οξυγόνου σε αυξημένη πίεση (υπερβαρικό οξυγόνο) εκτός από την θεραπεία της νόσου από αποσυμπίεση και την εμβολή του εγκεφάλου από αέρα προοδευτικά εφαρμόστηκε σε πολλά νοσήματα της Γενικής Ιατρικής, με αποτέλεσμα την δημιουργία της Υπερβαρικής Ιατρικής (HYPERBARIC MEDICINE).

Σήμερα, μετά από αρκετά χρόνια η εφαρμογή της Υπερβαρικής Ιατρικής έχει γίνει τουλάχιστον στις προηγμένες χώρες, γενικά αποδεκτή για πολλές παθήσεις και δοκιμάζεται εντατικά η χρήση της σε άλλες καταστάσεις.

Η δηλητηρίαση με μονοξειδίο του άνθρακα, η Οστεομυελίτιδα, η αεριογόνος γάγγραινα, οι αγγειακές διαταραχές των άκρων, τα δερματικά μοσχεύματα και λοιπά αποτελούν

¹ Πολυχρονίδης, Ι., *Εγχειρίδιο καταδυτικής Ιατρικής*, Πολεμικό Ναυτικό, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα, 2004, σελ.16.

μερικές από τις καταστάσεις όπου το Υπερβαρικό Οξυγόνο σε συνδυασμό με τις άλλες θεραπευτικές μεθόδους έχει άμεσα και θεαματικά θεραπευτικά αποτελέσματα.

Η Καταδυτική Ιατρική με το πέρασμα των χρόνων έχει ξεφύγει από το αρχικό πλαίσιο της (αντιμετώπιση καταδυτικών ατυχημάτων) και έχει δώσει το έναυσμα για σημαντικές έρευνες σε συνεργασία με άλλους τομείς (αναισθησιολογία, φαρμακολογία κ.λ.π.). (HIGH PRESSURE BIOLOGY).

Ορισμένοι από τους τομείς της Καταδυτικής Ιατρικής, που πριν λίγα χρόνια θα θύμιζαν μυθιστόρημα επιστημονικής φαντασίας έχουν αρχίσει να δοκιμάζονται σε πειραματόζωα.

Εξετάστηκαν επίσης η χρησιμοποίηση τεχνητών βραγχιών τα οποία θα δίνουν την δυνατότητα αναπνοής από το διαλυμένο στο νερό Οξυγόνο. Τα τεχνητά αυτά βράγχια θα είναι γεμάτα με αίμα και θα λειτουργούν με ανάλογο τρόπο με τον τεχνητό νεφρό.

Παρ' όλο που όλες οι φυσιολογικές δυνατότητες είναι συναρπαστικές είναι πιο πιθανό ότι οι εξελίξεις στο χώρο της Βιομηχανικής θα δώσουν στο άνθρωπο πολλές δυνατότητες για να επεκτείνει τις υποβρύχιες δραστηριότητές του και να γίνει πραγματικός κυρίαρχος του βυθού των Ωκεανών, πράγμα που για ορισμένους θεωρείται μεγαλύτερης σημασίας από την κατάκτηση του διαστήματος.

1.4 Προβλήματα και προοπτικές της Καταδυτικής Ιατρικής

Μέχρι να αντικατασταθεί στις υποβρύχιες εργασίες ο άνθρωπος από τα ρομπότ, θα χρειαστεί πιθανότατα να καταδυθεί σε βάθη από 600 ως 800 μέτρα.

Η προετοιμασία αυτή δημιουργεί ορισμένα προβλήματα, το κυριότερο από τα οποία είναι Ιατρική Ηθική Τάξης αφού πρόκειται για πειραματική εφαρμογή νέων μεθόδων σε ανθρώπους. Το θέμα αυτό γίνεται προσπάθεια να αντιμετωπιστεί με δοκιμές σε φυσικοχημικά μοντέλα και πειραματόζωα πριν εφαρμοστεί στον άνθρωπο.

Δεύτερο πρόβλημα, αλληλένδετο με το πρώτο, είναι η εμφάνιση άγνωστων εν όλω ή εν μέρει κινδύνων που εμφανίζονται σε βαθύτερες και πιο παρατεταμένες καταδύσεις.

Αναφέρονται χαρακτηριστικά: Η δυσβαρική οστεονέκρωση, η αλλαγή της συμπτωματολογίας της νόσου αποσυμπίεσης, πιθανές βλάβες του ανοσοβιολογικού συστήματος και των γονιδίων – όπως και οι τυχόν μόνιμες βλάβες του κεντρικού νευρικού συστήματος.

Άλλο πρόβλημα αποτελεί η μεγάλη δυσκολία αντιμετώπισης των παραπάνω προβλημάτων καταβάλλονται μεγάλες προσπάθειες στους ακόλουθους τομείς:

1. Την τελειοποίηση διαφόρων φυσιολογικών και ψυχολογικών δοκιμών (test) για την επιλογή των υγιέστερων και ανθεκτικότερων φυτών.
2. Πολύπλευρη προσέγγιση για την ανάπτυξη νέων πινάκων καταδύσεων κορεσμού (βελτίωσης καμπυλών συμπίεσης και αποπίεσης, λεπτομερειακή ρύθμιση μερικής πίεσης οξυγόνου, νέα αναπνευστικά μίγματα).
3. Μελέτη επίδρασης μακροχρόνιας παραμονής υπό πίεση σε ζώα και ερμηνεία ηλεκτροεγκεφαλογραφικών ανωμαλιών και μεταβολών άλλων βιολογικών παραμέτρων.

Ερευνώνται ακόμα μέθοδοι που μέχρι πριν λίγα χρόνια έδιναν την εντύπωση μυθιστορημάτων επιστημονικής φαντασίας, όπως η αντικατάσταση του αίματος με άλλα υγρά και η αναπνοή με βράγχια.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 - ΝΑΥΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

2.1 Ιστορικά στοιχεία

Το Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών (NNA), είναι το μεγαλύτερο Ναυτικό Νοσοκομείο στην Ελλάδα, δυναμικότητας 304 κλινών. Θεμελιώθηκε το 1948, εγκαινιάστηκε όμως και λειτούργησε για πρώτη φορά το 1955. Ανακαινίστηκε και επεκτάθηκε το 1995, ενώ το 2002 ετέθησαν σε λειτουργία τα νέα χειρουργεία και έγινε ανακαίνιση των νοσηλευτικών πτερόγων και κτιρίων.

Το NNA υποστηρίζεται οικονομικά για θέματα εξοπλισμού και δομικών εργασιών σε μεγάλο ποσοστό, εκτός από το κρατικό προϋπολογισμό, από το Μετοχικό Ταμείο Ναυτικού και το Ταμείο Εθνικού Στόλου.

Είναι το μόνο Στρατιωτικό Νοσοκομείο, το οποίο κτίστηκε και ολοκληρώθηκε στην αρχική του μορφή, με οικονομική υποστήριξη των εν ενεργεία και αποστρατεία στελεχών του. Η αρχή των εργασιών ανοικοδόμησης τοποθετείται στο πρώτο εξάμηνο του 1947, ωστόσο θεμέλιος λίθος τέθηκε στις 12 Ιουνίου 1948.

Τα εξωτερικά ιατρεία άρχισαν τη λειτουργία τους την 1^η Οκτωβρίου του 1954. Οι δύο πρώτες νοσηλευτικές μονάδες Χειρουργική και Παθολογική πρωτολειτούργησαν στις 2 Μαΐου του 1955 και τα εγκαίνια του Νοσοκομείου έγιναν σε επίσημη τελετή τον Ιούνιο του 1955¹.

Το Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών ξεκινώντας από τη δύναμη των 60 κλινών και μέσω διαδοχικών επεκτάσεων, επισκευών και διασκευών που ακόμα συνεχίζονται, έφτασε στην σημερινή του μορφή, ένα σύγχρονο νοσηλευτικό ίδρυμα 304 κλινών.



ΕΙΚΟΝΑ 2.1: Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών (εξωτερικός χώρος)
Πηγή: www.hellenicnavy.g

¹ www.hellenicnavy.gr, 26/11/2007.

2.2 Αποστολή του Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών

Αποστολή του Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών είναι η παροχή υγειονομικής περίθαλψης σε όλες τις κατηγορίες δικαιούχων που περιλαμβάνει:

- Νοσοκομειακή περίθαλψη
- Εξέταση και νοσηλεία στα εξωτερικά Ιατρεία
- Παρακλινικές εξετάσεις και ειδικές θεραπείες
- Φαρμακευτική περίθαλψη
- Οδοντιατρική περίθαλψη (θεραπευτική και προσθετική)
- Περιοδικό έλεγχο των εν ενεργεία στελεχών του Π.Ν. και Λ.Σ.

Εκτός όμως από την υγειονομική περίθαλψη, το ΝΝΑ είναι υπεύθυνο για την εκπαίδευση του Υγειονομικού Προσωπικού, την επιστημονική έρευνα καθώς και την Υγειονομική Υποστήριξη του Π.Ν. εν καιρώ πολέμου.

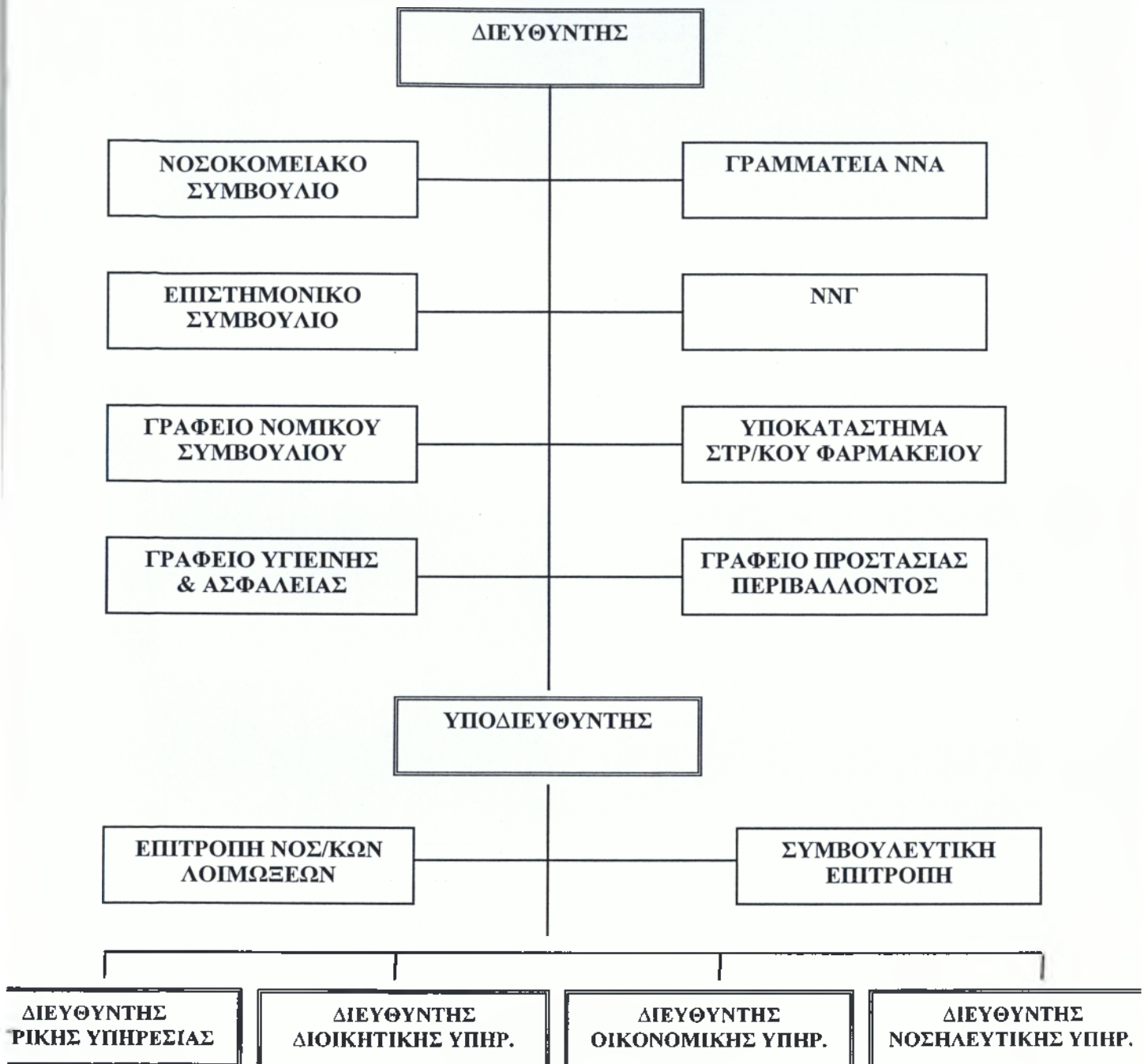
2.3 Οργάνωση του Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών

Το ΝΝΑ είναι στρατιωτικό νοσοκομείο γι' αυτό ανήκει στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, αλλά και στο Υπουργείο Εθνικής Άμυνας. Εφημερεύει καθημερινά, όλο το 24ωρο και λειτουργεί με στρατιωτικό προσωπικό.

Διευθύνεται από τον κ. Ιωάννη Παναγιώπουλο, ο οποίος κατέχει τον βαθμό του Αρχιπλοιάρχου και είναι ιατρός, σε αντίθεση με τα πολιτικά νοσοκομεία τα οποία διοικούνται από Manager (και όχι ιατρό).

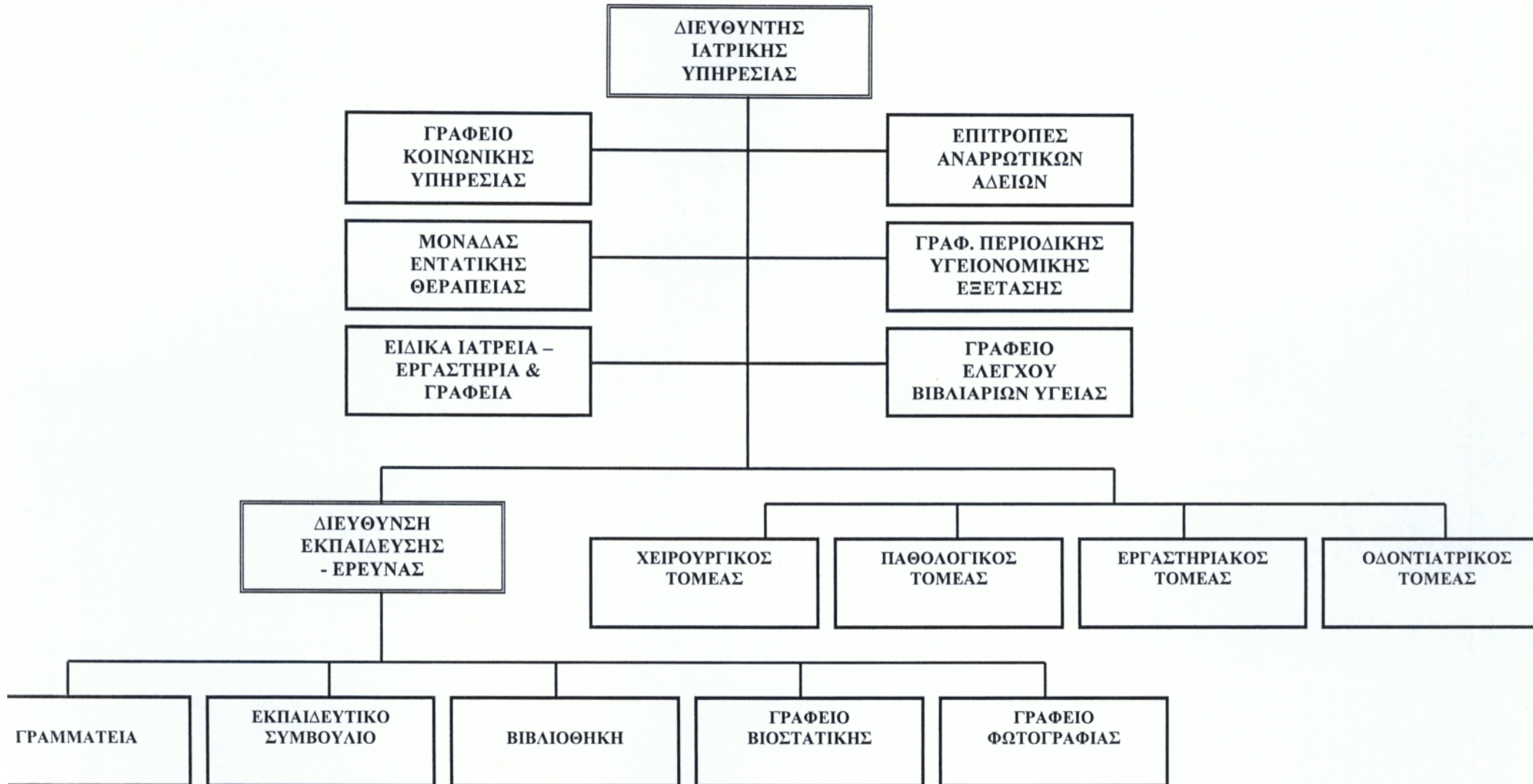
Διαθέτει 21 Εξωτερικά Ιατρεία-Εργαστήρια (Καρδιολογικό, Νευρολογικό, Οφθαλμολογικό, Ωτορινολαρυγγολογικό, Ουρολογικό, Αγγειοχειρουργικό, Παιδιατρικό, Δερματολογικό, Πνευμονολογικό, Αλλεργιολογικό, Ενδοκρινολογικό, Νεφρολογικό, Γυναικολογικό, Ρευματολογικό, Βιοπαθολογίας, Παθολογοανατομικού, Κυτταρολογικού, Γαστρεντερολογικού, Πυρηνικής Ιατρικής, Ακτινολογικό και Τμήμα Καταδυτικής-Υπερβαρικής Ιατρικής) και τέσσερις Διευθύνσεις όπως φαίνεται και στα ακόλουθα Οργανογράμματα.

ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ 2.1
ΝΑΥΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ



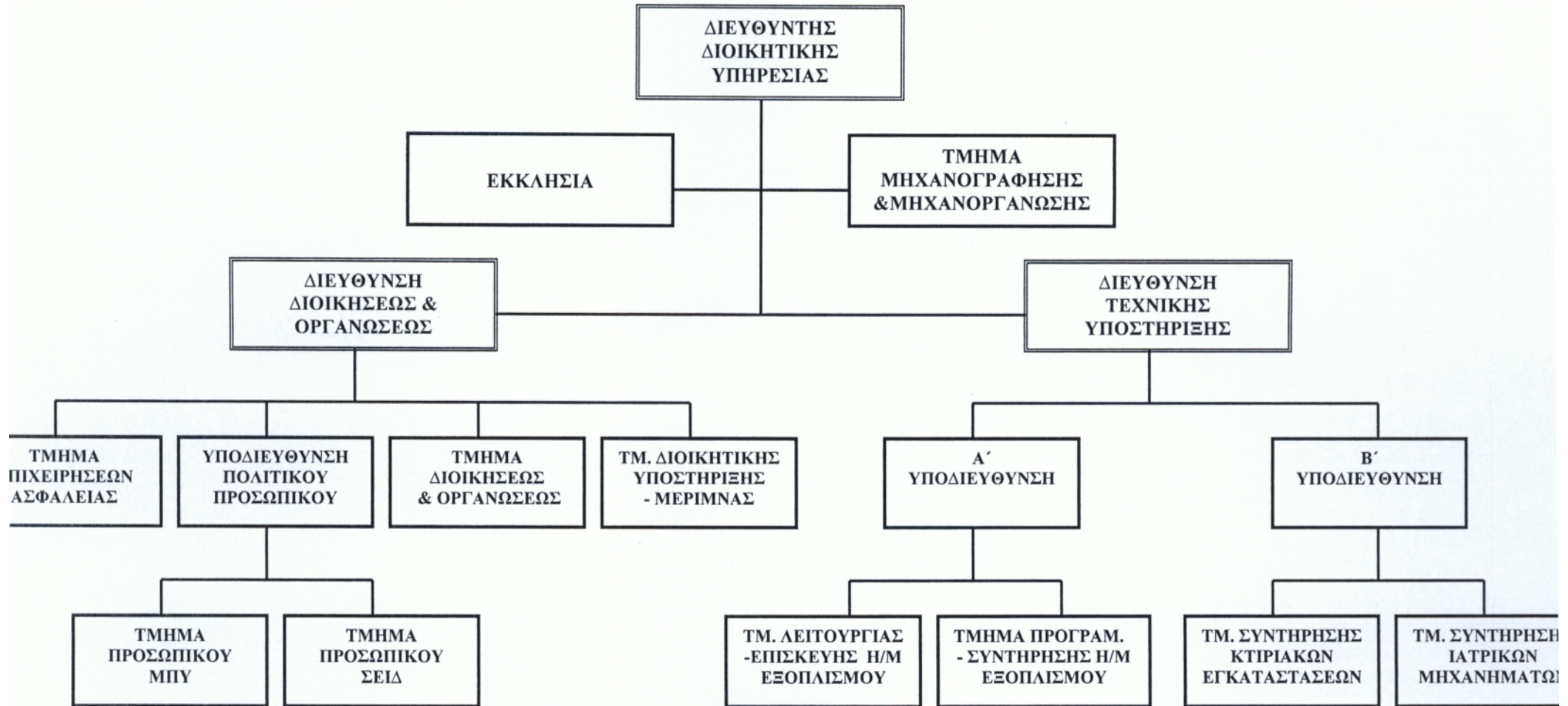
ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ 2.2

ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ



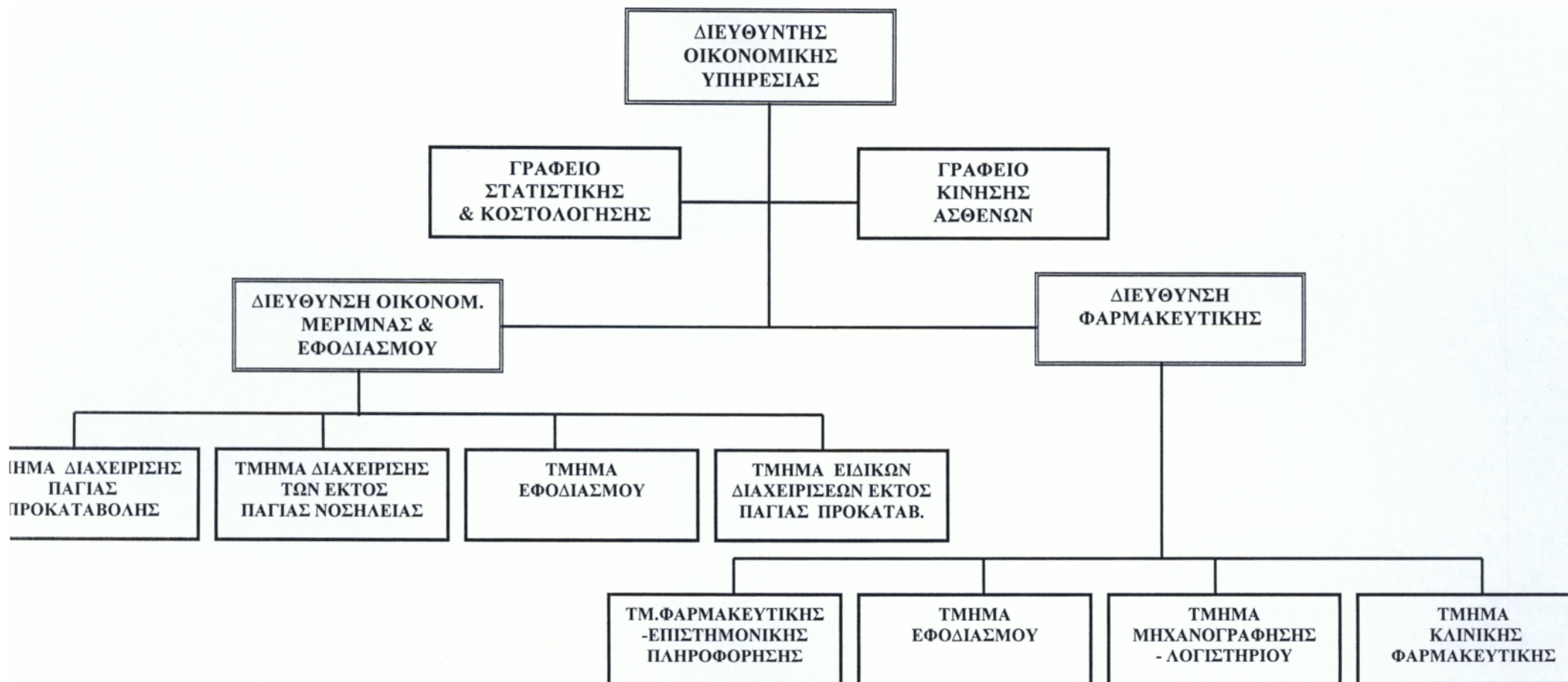
ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ 2.3

ΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ



ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ 2.4

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ



ΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ 2.5 **ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ**



2.4 Δικαιούχοι Νοσηλείας του Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών

Μετά από έρευνα του Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών, διαπιστώθηκε ότι οι δικαιούχοι Υγειονομικής περίθαλψης ανέρχονται σε 300.000 άτομα, αριθμός που αναλογεί σε περισσότερους από 2.200 ασθενείς ανά ιατρό και 1.000 ασθενείς ανά κλίνη¹. Οι κατηγορίες δικαιούχων είναι οι ακόλουθες:

1. Οι Μόνιμοι εν ενεργεία και αποστρατεία Στρατιωτικοί, οι σύζυγοι, τα παιδιά, οι γονείς, οι πεθεροί και τα αδέλφια στελεχών του Π.Ν.
2. Οι Μόνιμοι εν ενεργεία και αποστρατεία Στρατιωτικοί, οι σύζυγοι, οι γονείς και τα αδέλφια στελεχών του Λ.Σ.
3. Οι Στρατεύσιμοι και οι σύζυγοι τους.
4. Οι Μόνιμοι πολιτικοί υπάλληλοι καθώς και οι συνταξιούχοι, του ΥΕΘΑ και του ΥΕΝ, οι σύζυγοι και οι γονείς τους.

¹ www.hellenicnavy.gr, 26/11/2007.

5. Οι ΣΕΙΔ του Πολεμικού Ναυτικού, οι σύζυγοι και οι γονείς τους.
6. Το Επίτακτο Προσωπικό.
7. Το Μη μόνιμο Στρατιωτικό προσωπικό των Ε.Δ. που έχει απολυθεί οριστικά ή προσωρινά και πάσχει από καρκίνο ή άλλη ανίατη ή δυσίατη νόσο η οποία εκδηλώθηκε αρχικά κατά την διάρκεια της υπηρεσίας στις Ε.Δ.
8. Ιδιώτες που έπαθαν ατύχημα κοντά στο Νοσοκομείο, μεταφέρθηκαν για πρώτες βοήθειες και μέχρι να διακομιστούν με ασφάλεια σε Πολιτικό Νοσοκομείο η ιδιωτική Κλινική, έχουν το δικαίωμα περίθαλψης από το ΝΝΑ.
9. Στελέχη Ε.Δ. ξένων χωρών στα πλαίσια υλοποίησης Διακρατικών Συμφωνιών Παροχής Υγειονομικής Περίθαλψης.
10. Μέσω του ΕΚΑΒ και σε ποσοστό 3% του αριθμού των κλινών, άτομα του στενού οικογενειακού περιβάλλοντος του Στρατιωτικού και Πολιτικού Προσωπικού του ΠΝ και κατόπιν ειδικής άδειας του ΓΕΝ σύμφωνα με τις ισχύουσες επί του θέματος διατάξεις.
11. Στρατιωτικό Προσωπικό των στην Ελλάδα διαπιστευμένων Διπλωματικών και Στρατιωτικών Αποστολών.
12. Οι πάσχοντες από την νόσο των δυτών.
13. Δωρητές.
14. Βουλευτές εν ενεργεία, τέως και τα μέλη οικογενειών τους.
15. Ασθενείς με ειδικό επιστημονικό ενδιαφέρον.

2.5 Κοινωνική Προσφορά του Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών

Αναμφισβήτητα το ΝΝΑ προσφέρει ένα πολύ σημαντικό κοινωνικό έργο. Βοηθάει στην αποσυμφόρηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας, έχοντας την αρμοδιότητα νοσηλείας περίπου 300.000 ατόμων και πιο συγκεκριμένα στους ακόλουθους τομείς:

- Αντιμετώπιση καταδυτικών ατυχημάτων στον Ελλαδικό χώρο επί 24ώρου βάσεως όλο τον χρόνο.
- Οξυγονοθεραπεία στο Θάλαμο Υπερβαρικής Ιατρικής με παραπομπή από τα Κρατικά Νοσοκομεία.
- Άμεση ετοιμότητα Προσωπικού, Υλικού και Κλινών για την αντιμετώπιση φυσικών καταστροφών και τρομοκρατικών ενεργειών.

- Δυνατότητα νοσηλείας μη δικαιούχων και σε ποσοστό 3% του αριθμού των κλινών.
- Νοσηλεία στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας με την διάθεση 2 κλινών μέσω ΕΚΑΒ.
- Χρήση Τεχνητού Νεφρού μέσω Υπηρεσίας συντονισμού Νεφροπαθών.
- Θεραπεία με ραδιενεργό Ιώδιο στον ειδικό διαμορφωμένο θάλαμο κατόπιν παραπομπής από τα Κρατικά Νοσοκομεία .
- Παροχή είκοσι (20) κλιματιζόμενων κλινών και δύο (2) Νοσοκομειακών για κάλυψη των αναγκών της Πολιτείας σε περίοδο καύσωνα.
- Συμμετοχή στην Ιατρική και Νοσηλευτική Εκπαίδευση ατόμων διαφόρων κατηγοριών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 - ΜΟΝΑΔΑ ΚΑΤΑΔΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΥΠΕΡΒΑΡΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΟΥ ΝΑΥΤΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

3.1 Ανάπτυξη Καταδυτικής Ιατρικής στο Πολεμικό Ναυτικό – Θάλαμοι Αποπίεσης

Η πορεία ανάπτυξης και οργάνωσης του Υγειονομικού τομέα στην χώρα μας είναι παράλληλη με την πορεία του Ελληνικού κράτους. Μετά τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο και την ένταξη της χώρας μας στο ΝΑΤΟ, ιδρύεται η πρώτη ομάδα αμφίβιων αναγνωρίσεων από το Π.Ν. Το γεγονός αυτό αποτέλεσε το έναυσμα για την επάνδρωση των πλοίων και το Ναυτικών Νοσοκομείων με θαλάμους Αποπίεσης.

Έκτοτε το Π.Ν. έως το 1993, αποτελούσε τον μόνο κρατικό φορέα του Υγειονομικού μας Συστήματος και από το 1994 της Κεντρικής και Νότιας Νησιωτικής Ελλάδας, αναλαμβάνοντας την υποστήριξη όλων των καταδυτικών δραστηριοτήτων που επιτελούνται στον Ελλαδικό χώρο από τις Ένοπλες Δυνάμεις αλλά και όλους τους ιδιώτες δύτες.

Ο πρώτος θάλαμος αποπίεσης τοποθετείται το 1957 στο ναυαγοσωστικό πλοίο ανοικτής θαλάσσης 'ΣΩΤΗΡ'. Ο θάλαμος αυτός παρ' ότι μπορούσε να νοσηλεύσει μόνο έναν ασθενή, το βασικό του μειονέκτημα ήταν ότι λειτουργούσε μόνο όσο ήταν ενεργοποιημένες οι μηχανές του πλοίου που του εξασφάλιζαν την ατμοσφαιρική πίεση.

Οι αυξημένες απαιτήσεις όμως ανάγκασαν το Γενικό Επιτελείο Ναυτικού να προμηθευθεί έναν Πολυθέσιο θάλαμο Αποσυμπίεσης τύπου Galleazi , ο οποίος το 1963 τοποθετήθηκε στο Ναυτικό Νοσοκομείο Πειραιά . Μετά από δέκα περίπου χρόνια και το Ναυτικό Νοσοκομείο Κρήτης εξοπλίσθηκε μ' ένα Δίχωρο Θάλαμο Αποπίεσης της Ελβετικής Εταιρείας Hannes Keller.

Μόλις το 1975, υλοποιείται η προμήθεια και η εγκατάσταση στο νοσοκομείο της Καλύμνου ενός πολυθέσιου θαλάμου αποπίεσης. Ο θάλαμος αυτός λόγω πολλών προβλημάτων και έλλειψη εξειδικευμένου κυρίως νοσηλευτικού προσωπικού δεν λειτούργησε ουσιαστικά ποτέ. Η διακομιδή και η συνεχή ροή των καταδυτικών ατυχημάτων των Καλύμνιων δυτών προς το ΝΝΚ και ΝΝΑ υφίσταται ως και σήμερα.

Το 1993 το Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Αγ. Παύλος της Θεσσαλονίκης εξοπλίζεται με ένα πολυθέσιο θάλαμο αποπίεσης.

Το 1997 μεταφέρεται το Τ.Υ.Ι. του ΝΝΣ στο ΝΝΑ με τον ήδη υπάρχοντα θάλαμο αποπίεσης τύπου HAUX.

Μονόχωροι θάλαμοι βρίσκονται επίσης, σε Ν/Θ πλοία του Π.Ν., για επιχειρησιακούς σκοπούς, στο 401 ΓΣΝΑ και στο Ογκολογικό Νοσοκομείο Αγ. Ανάργυροι, οι οποίοι χρησιμοποιούνται αποκλειστικά για την εφαρμογή υπερβαρικής οξυγονοθεραπείας.

3.2 Αποστολή της Μονάδας Καταδυτικής και Υπερβαρικής Ιατρικής του ΝΝΑ

Η Μονάδα Καταδυτικής και Υπερβαρικής Ιατρικής του Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών παρέχει ιατρονοσηλευτική περίθαλψη σε όλα τα καταδυτικά ατυχήματα της Κεντρικής, Νότιας και Νησιωτικής Ελλάδας, για το προσωπικό των Ενόπλων Δυνάμεων και των Σωμάτων Ασφαλείας αλλά και για κάθε Έλληνα ή αλλοδαπό πολίτη.

Αποτελεί το κέντρο ελέγχου καταλληλότητας υποψηφίων αυτοδυτών, υποβρυχίων καταστροφέων, πληρωμάτων υποβρυχίων και καλύπτει υγειονομικά όλες τις καταδυτικές δραστηριότητες των Ε.Δ. (Ενοπλων Δυνάμεων) και Σ.Α (Σωμάτων Ασφαλείας).



ΕΙΚΟΝΑ 3.1 : Προετοιμασία υποψηφίων αυτοδυτών για Test Πίεσεως
Πηγή: ΝΝΑ

Καλύπτει θεραπείες με υπερβαρικό οξυγόνο στους εσωτερικούς ασθενείς του ΝΝΑ καθώς και του προσωπικού των Ενόπλων Δυνάμεων και των προστατευόμενων μελών. Καλύπτει επίσης, περιστατικά μη δικαιούχων ασθενών (πολίτες) τα οποία παραπέμπονται

από Δημόσια και ιδιωτικά Νοσοκομεία του λεκανοπέδιου Αττικής για υπερβαρική οξυγονοθεραπεία. Το Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, μέσω του καινούργιου συστήματος πολύχρωμων θαλάμων της μονάδας Καταδυτικής-Υπερβαρικής Ιατρικής που διαθέτει, παρέχει την καλύτερη δυνατή υγειονομική υποστήριξη διάσωσης ελληνικών και συμμαχικών υποβρυχίων που επιχειρούν στον ελλαδικό θαλάσσιο χώρο και συμβάλει στην βέλτιστη υποστήριξη της Έρευνας και Διάσωσης (Search and Rescue) στη Νοτιοανατολική περιοχή της Μεσογείου.

Για την κάλυψη των καταδυτικών ατυχημάτων το προσωπικό του τμήματος βρίσκεται κατά ομάδες σε 24ωρη ανάκληση και ένας εκπαιδευόμενος νοσοκόμος εκτελεί 24ωρη βάρδια στο τμήμα. Ταυτόχρονα δίδεται στους ασθενείς του τμήματος η αρχική υποστήριξη, από τους εκπαιδευμένους ιατρούς και προϊστάμενες στο χώρο των επειγόντων περιστατικών. Το τμήμα χρησιμοποιεί το σύστημα της 24ώρου ανακλήσεως καταδυτικών ατυχημάτων¹, για να καλύψει άλλα έκτακτα περιστατικά τα οποία απαιτούν επείγουσα προσοχή υπερβαρικής οξυγονοθεραπείας όπως π.χ. δηλητηρίαση από CO.

Παρέχει επίσης Τεχνογνωσία στην ανάπτυξη νέων μεθόδων καταδύσεων, καθώς και στη βελτίωση της ασφαλείας τους. Αποτελεί το κέντρο κατά την διάρκεια ασκήσεων του Πολεμικού Ναυτικού, το οποίο έχει ευθύνη για την αντιμετώπιση της διάσωσης των πληρωμάτων υποβρυχίων καταστροφών σε περίπτωση ατυχήματος. Τέλος, αναλαμβάνει την εκπαίδευση των υπευθύνων ιατρών και των πληρωμάτων των υποβρυχίων, επί των θεμάτων ασφαλείας του περιβάλλοντος, ασφαλών μεθόδων διάσωσης, κλπ.

3.3 Βασικές έννοιες Καταδυτικής και Υπερβαρικής Ιατρικής

Ο Υπερβαρικός θεραπευτικός θάλαμος είναι περιορισμένο – κλειστό περιβάλλον, στο οποίο διοχετεύεται ατμοσφαιρικός αέρας ή άλλα αέρια υπό πίεση από φιάλες ή συμπιεστές. Γι' αυτό και η επιστημονική τους ονομασία είναι μικροκλιματικά αντιστρεπτά περιβάλλοντα. Μοιάζει σαν καταδυτικό σκάφος, ικανός να φιλοξενεί ένα ή περισσότερα άτομα με σκοπό την παροχή ιατρικής θεραπευτικής αγωγής. Δύο είδη θεραπευτικών θαλάμων υπάρχουν:

- Πολύχρωροι θάλαμοι που έχουν δύο ή περισσότερα διαμερίσματα και επιτρέπουν την πρόσβαση σε προσωπικό, ασθενείς και εξοπλισμό, ενώ διατηρείται η πίεση

¹ Ζαχαριάδης, Β., *Εγχειρίδιο καταδυτικής Ιατρικής*, Πολεμικό Ναυτικό, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα, 2004, σελ 193.

στο κύριο διαμέρισμα. Οι θάλαμοι αυτοί μπορούν να φιλοξενούν δύο ή και περισσότερα άτομα συμπεριλαμβανομένου και του συνοδού.

- Μονόχωροι Θάλαμοι με ένα τμήμα, σχεδιασμένοι για έναν ασθενή. Δεν επιτρέπουν απευθείας πρόσβαση προς τον ασθενή κατά την διάρκεια της θεραπείας και δεν υπάρχει χώρος για συνοδό.

Εκτός από τους θεραπευτικούς θαλάμους υπάρχουν και άλλα 3 ήδη θαλάμων:

- Οι κινητοί ή φορητοί για μεταφορά ασθενών
- Οι εκπαιδευτικοί θάλαμοι δυτών και
- Οι θάλαμοι για έρευνα.

Υπερβαρική θεραπεία : είναι η μέθοδος που χρησιμοποιείται για την θεραπεία νοσημάτων και τραυμάτων χρησιμοποιώντας πίεση μεγαλύτερη από την τοπική ατμοσφαιρική πίεση, μέσα σε έναν Υπερβαρικό θάλαμο.

Στις υπερβαρικές θεραπείες, η **Υπερβαρική Οξυγονοθεραπεία** (HBO) περιλαμβάνει την εισπνοή οξυγόνου κάτω από πίεση μεγαλύτερης της 1 Ατμόσφαιρας (10 μέτρα). Η πίεση της συνεδρίας, η μερική πίεση του οξυγόνου και η διάρκεια της συνεδρίας πρέπει να είναι ενδεικτικά κλινικής λειτουργικότητας.

Το **Σύστημα Υπερβαρικών Θαλάμων** αποτελείται από τον Υπερβαρικό θάλαμο (ένα ή πολλούς) και τον υποστηρικτικό εξοπλισμό.

Η **Υπερβαρική Μονάδα** αποτελείται από τους θεραπευτικούς υπερβαρικούς θαλάμους σε συνδυασμό με τις κτιριακές εγκαταστάσεις , το προσωπικό (ιατρικό και τεχνικό) και έναν ειδικό διαχειριστικό οργανισμό. Δύο είδη υπερβαρικών παροχών υπάρχουν : οι αυτόνομες και οι με νοσοκομειακή υποστήριξη.

Το **Κέντρο για Υπερβαρική Ιατρική** είναι μια ιατρική μονάδα που παρέχει HBO για ασθενείς και περαιτέρω θεραπείες αλλά και επίβλεψη και παρακολούθηση της ιατρικής κατάστασεως του ασθενούς. Το κέντρο Υπερβαρική Ιατρική πρέπει να βρίσκεται φυσικά μέσα στο νοσοκομείο ή να συνδέεται λειτουργικά με αυτό. Τα κέντρα αυτά πρέπει να κατηγοριοποιούνται με βάση την ικανότητα τους να κουράρουν ασθενείς που απαιτούν

κρίσιμη φροντίδα. Όμως, σε κάθε ένα Υπερβαρικό Κέντρο θα πρέπει να υπάρχει ένας χώρος εξοπλισμένος για επείγοντα ιατρικά περιστατικά.

Η Υπερβαρική Συνεδρία είναι η περίοδος άσκησης πίεσης που ξεπερνά την ατμοσφαιρική πίεση, μέσα στον θεραπευτικό υπερβαρικό θάλαμο και που έχει σαν σκοπό τη θεραπευτική αντιμετώπιση του ασθενούς. Επιπλέον η αγωγή αυτή περιλαμβάνει θεραπεία με εισπνεόμενο οξυγόνο, αέρα ή αναπνεύσιμα μείγματα.

Η Υπερβαρική Θεραπεία αποτελείται από μία ή περισσότερες υπερβαρικές συνεδρίες όπως περιγράφηκε ανωτέρω.

Ο ασθενής είναι οιοσδήποτε πάσχων που κρίνεται σκόπιμο να τύχει θεραπείας σε θάλαμο Υπερβαρικού Οξυγόνου με στόχο τη βελτίωση της φυσικής του κατάστασης αλλά και την πλήρη αποθεραπεία του από διαγνωσθέντα νοσήματα..

Η παρουσία ατομικού Συνοδού προσώπου του ασθενούς, χωρίς να είναι πάντα απαραίτητη, όμως σε ορισμένες περιπτώσεις θεωρείται αναγκαία (π.χ. οικογενειακά μέλη, προσωπικό μεταφοράς κλπ).

Εισπνεόμενο αέριο είναι κάθε αέριο ή μείγμα αερίου που διοχετεύεται στους ασθενείς στον Υπερβαρικό Θάλαμο με ειδική πίεση.

Η Κύρια Διαδικασία Λειτουργίας περιγράφει τη λεπτομερή εργασιακή πρακτική για όλες τις κανονικές προβλεπόμενες δραστηριότητες μέσα στην εγκατάσταση.

Η Έκτακτη-Ελείγουσα διαδικασία λειτουργίας περιγράφει τη συμπεριφορά του προσωπικού σε μη κανονικές λειτουργικές συνθήκες ή κατά τη διάρκεια κάποιων προβλέψιμων απρογραμμάτιστων καταστάσεων.

Ως Ιατρική Συσκευή θεωρείται κάθε αντικείμενο του απαιτούμενου εξοπλισμού για την θεραπευτική αγωγή του ασθενούς και φυσικά κάθε όργανο που απαιτείται για τη λειτουργία του θαλάμου (το οποίο είναι από μόνο του μια ιατρική συσκευή).

Ο Εσωτερικός Εξοπλισμός αποτελεί μέρος του συστήματος του Υπερβαρικού Θαλάμου.

3.4 Υπερβαρικό Οξυγόνο (HBO)

Η υπερβαρική οξυγονοθεραπεία (HBO) είναι η μέθοδος χορηγήσεως οξυγόνου σε πιέσεις μεγαλύτερες της ατμοσφαιρικής . Η χορήγηση αυτή του οξυγόνου γίνεται μέσα σε ειδικό πολύχωρο θάλαμο, όπου πλέον του ενός ασθενούς μπορούν να θεραπευτούν ταυτόχρονα.

Η αύξηση της πίεσεως στο εσωτερικό του θαλάμου γίνεται με την χορήγηση πεπιεσμένου αέρα και στους ασθενείς χορηγείται το υπερβαρικό οξυγόνο μέσω ειδικής μάσκας (μύτης –στόματος).

Με την εισπνοή του υπερβαρικού οξυγόνου αυξάνεται το ποσό του οξυγόνου που είναι διαλυμένο στο πλάσμα. Σύμφωνα με τους νόμους των αερίων η διαλυτότητα ενός αερίου σε ένα υγρό είναι γραμμική συνάρτηση της μερικής πίεσεως του αερίου. Διπλασιάζοντας δηλαδή την μερική πίεση του αερίου διπλασιάζεται και το ποσό του αερίου που διαλύεται στο πλάσμα. Λόγω του γεγονότος αυτού μπορεί να μεταφερθεί οξυγόνο σε περιοχές με κακή αρτηριακή κυκλοφορία, είτε λόγω αγγειακών προβλημάτων (π.χ. διαβητική μικροαγγειοπάθεια - αθηρωματικές βλάβες με μερική απόφραξη του αυλού κλπ), είτε λόγω ιστικών βλαβών που προκαλούν διαταραχές στην ιστική διάχυση του οξυγόνου (π.χ. ιστικό οίδημα από κάκωση, έγκαυμα, σύνδρομο διαμερίσματος κλπ). Αυτό επιτυγχάνεται γιατί η βαθμίδωση της μερικής πίεσεως του οξυγόνου μεταξύ του πλάσματος και των ιστών (δηλαδή η διαφορά των μερικών πιέσεων του οξυγόνου) καθορίζει και την απόσταση διαχύσεως του, καθώς και την διέλευσή του μέσω των διαφόρων φραγμών διαχύσεως οξυγόνου, όπως το οίδημα ή η σκλήρυνση του ενδοθηλίου των τριχοειδών στον σακχαρώδη διαβήτη.

3.5 Ενδείξεις περιστατικών για Μονάδα Καταδυτικής και Υπερβαρικής Ιατρικής

Τα περιστατικά που αντιμετωπίζονται στη μονάδα αφορούν:

1. Οξείες και χρόνιες οστεομυελίτιδες.
2. Καθυστερημένες πορώσεις καταγμάτων.
3. Σύνδρομο διαμερισματοποίησης.
4. Λοιμώξεις – Σηψαιμίες.
5. Εγκαύματα.
6. Οξείες κωφώσεις – οξείες βαρηκοΐες.

7. Υποστηρικτική θεραπεία σε επεμβάσεις γναθοχειρουργικής.
8. Διαβητικό πόδι.
9. Ογκολογικά περιστατικά - Επιπλοκές από σχήματα χημειοθεραπείας και ακτινοβολίας π.χ. δερματικές νεκρώσεις, οστεοραδιονεκρώσεις.
10. Κλειστές κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις.
11. Νόσος των δυτών.
12. Εμβολή εγκεφάλου από αέρα.
13. Νάρκωση από άζωτο.
14. Τοξικότητα του μονοξειδίου του άνθρακα (CO).
15. Δηλητηριάσεις από μονοξείδιο (CO₁) και διοξείδιο του άνθρακα (CO₂).
16. Δερματολογικές παθήσεις π.χ. ψωρίαση.
17. Σκλήρυνση κατά πλάκας – Επιπλοκές π.χ. οπτική νευρίτιδα, κινητικές διαταραχές, αιμωδίες.

3.6 Περιγραφή θαλάμου Καταδυτικής και Υπερβαρικής Ιατρικής

Το σύστημα πολύχωρων θαλάμων του Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών αποτελεί το μοναδικό τέτοιο σύστημα που βρίσκεται εγκατεστημένο στον Ελλαδικό χώρο, ενώ παράλληλα συγκαταλέγεται μεταξύ των πρωτοπόρων και πιο εξειδικευμένων συστημάτων σε παγκόσμιο επίπεδο. Η ενσωμάτωσή του στον εξοπλισμό του Πολεμικού Ναυτικού χαρακτηρίζει το Τμήμα Υπερβαρικής Ιατρικής του Ν.Ν.Α. ως απόλυτα εξειδικευμένο Κέντρο Καταδυτικής Ιατρικής λειτουργώντας σε 24ωρη βάση. Αντίστοιχα συστήματα στην Ευρώπη, αλλά παλαιότερης τεχνολογίας, διαθέτουν προς το παρόν η Γερμανία και η Ολλανδία¹. Στον Ελλαδικό χώρο γενικότερα, πολύχωροι θάλαμοι Καταδυτικής - Υπερβαρικής Ιατρικής υπάρχουν στην Κρήτη, που είναι εγκατεστημένος στο ΝΝΚ και στο «Βουβάλειο» Νοσοκομείο Καλύμνου έχοντας περιορισμένη χρήση, καθώς και στη Θεσσαλονίκη στο Γενικό Νοσοκομείο «Άγιος Παύλος».

¹ www.underwater-explorers.gr, 21/04/2008.



ΕΙΚΟΝΑ 3.2: Βοηθητικός χώρος του κύριου Θαλάμου
Πηγή: NNA

Τα βασικότερα σημεία διαφοροποίησης του συστήματος του Τμήματος Υπερβαρικής Ιατρικής του NNA από τους υπόλοιπους εγκατεστημένους θαλάμους στην Ελλάδα είναι τα ακόλουθα:

- Το κύριο μέρος του συστήματος αποτελείται από τρεις θαλάμους αποπίεσης (σε αντίθεση με όλες τις άλλες εγκαταστάσεις που διαθέτουν μόνο ένα θάλαμο) που συνδέονται μεταξύ τους και οι οποίοι έχουν την δυνατότητα να λειτουργούν μέσω ηλεκτρονικών υπολογιστών.

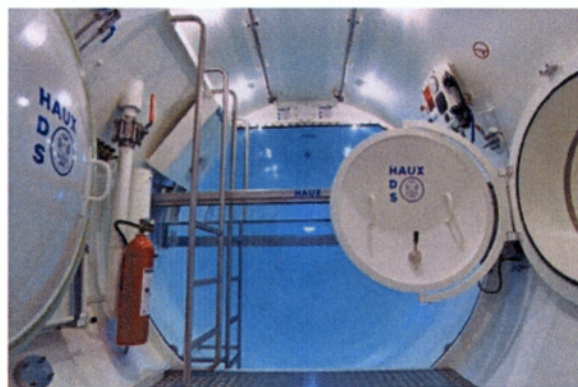


ΕΙΚΟΝΑ 3.3 : Παρακολούθηση εσωτερικού μέρους θαλάμου, μέσω Η/Υ
Πηγή: NNA



ΕΙΚΟΝΑ 3.4: Παρακολούθηση εσωτερικού μέρους Θαλάμου, μέσω Η/Υ
Πηγή: NNA

- Η μεγαλύτερη χωρητικότητα του, σε ότι αφορά την ταυτόχρονη θεραπεία 12 καθημένων, έναντι 8 που είναι ο μέγιστος αριθμός των υπολοίπων εγκαταστάσεων. Αυτός ο αριθμός μπορεί να αυξηθεί σε 24 άτομα, σε περιπτώσεις μαζικού καταδυτικού ατυχήματος, όπως μπορεί να συμβεί σε περίπτωση διάσωσης ελληνικού ή συμμαχικού υποβρυχίου.
- Διαθέτει τους μοναδικούς θαλάμους στην Ελλάδα που η πίεση λειτουργίας είναι ισοδύναμη με 250 μέτρα .
- Επίσης μπορεί να γίνει συμπίεση με μίγματα αερίων , μεγιστοποιώντας τις δυνατότητες της θεραπείας ασθενών πασχόντων από καταδυτικό ατύχημα, καθώς και της υποστήριξης ιδιαίτερα «απαιτητικών» καταδύσεων σε μεγάλα βάθη.



ΕΙΚΟΝΑ 3.5: Υγρός θάλαμος
Πηγή: NNA

Διαθέτει τον μοναδικό θάλαμο στην Ελλάδα που μπορεί να εξομοιώσει καταδύσεις σε νερό, δίνοντας έτσι την δυνατότητα για πραγματοποίηση ασφαλέστερων επανδρωμένων και μη δοκιμών καταδυτικών συσκευών των Ένοπλων Δυνάμεων (Ε.Δ.) και Σωμάτων Ασφαλείας (Σ.Α.).

Το Τμήμα Υπερβαρικής Ιατρικής του ΝΝΑ συμβάλει σημαντικά στην μετάδοση επιστημονικής γνώσης και εγκαθίδρυσης της ειδικότητας. Από την Μονάδα οργανώνονται συνέδρια, σεμινάρια και εκπαιδευτικά προγράμματα στα πλαίσια της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού. Διενεργούνται επίσης επιστημονικές έρευνες που αφορούν την βελτίωση της λειτουργίας του Τμήματος σε Πανελλαδική κλίμακα σε σύγκριση με ανάλογα Τμήματα της Ελλάδας και του εξωτερικού.

3.7 Πεπραγμένα Μονάδας Καταδυτικής-Υπερβαρικής Ιατρικής των ετών 2003-2007

Σύμφωνα με στοιχεία της Διοίκησης του Τμήματος Καταδυτικής και Υπερβαρικής Ιατρικής για τα τέσσερα τελευταία έτη λειτουργίας, καθώς και από τον πίνακα 3.1, διαπιστώνονται τα ακόλουθα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.1 Πεπραγμένα ετών: 2004-2007				
ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ	ΕΤΗ			
	2004	2005	2006	2007
ΚΑΤΑΔΥΤΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ	28	32	30	28
ΥΠΕΡΒΑΡΙΚΕΣ ΟΞΥΓΟΝΟΘΕΡΑΠΕΙΕΣ	197	354	347	430
ΥΠΕΡΒΑΡΙΚΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΕΣ	1.295	1.990	3.393	3.445
TEST ΠΙΕΣΕΩΣ	398	444	443	368
ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΘΑΛΑΜΟΥ	250	323	295	318

Πηγή: Ιδία Έρευνα

Ο αριθμός των ασθενών με καταδυτικά ατυχήματα που αντιμετωπίζονται ανά έτος εμφανίζει μία σχετική σταθερότητα.

Οι συνεδρίες Υπερβαρικών Οξυγονοθεραπειών καταδυτικών ατυχημάτων, καθώς και οι Υπερβαρικές συνεδρίες, παρουσιάζουν σημαντικά αυξανόμενη πορεία.

Δοκιμασίες Πίεσεως (test πίεσεως) το έτος 2004, πραγματοποιήθηκαν σε σύνολο 398 υποψηφίων αυτοδυτών, δυτών και υποβρυχίων Ένοπλων Δυνάμεων, αριθμός ο οποίος αυξήθηκε κατά 46 υποψήφιους το έτος 2005, ενώ μειώθηκε αισθητά κατά 76 υποψήφιους το έτος 2007.

Τέλος παρατηρείται ότι ο αριθμός ημερών ενεργοποίησης του Θαλάμου Αποπίεσης παρουσιάζει αυξομειώσεις, με περισσότερες ενεργοποιήσεις το έτος 2005, που φθάνουν τις 323 ημέρες και λιγότερες το έτος 2004, με 250 ημέρες ενεργοποίησης.

3.8 Ασφάλεια νοσηλευόμενων

Η Μ.ΥΠ.Ι λειτουργεί με την παρουσία και ευθύνη εξειδικευμένου γιατρού. Ο γιατρός, είναι υπεύθυνος για τον έλεγχο καταλληλότητας των ατόμων πριν την είσοδό τους στο Θάλαμο και για την ενημέρωσή τους για τις πιθανές παρενέργειες από το υπερβαρικό περιβάλλον¹.

Κατά την διάρκεια της νοσηλείας, παρακολουθούνται συνεχώς οι ασθενείς, διάφοροι παράμετροι (π.χ. η θερμοκρασία και η υγρασία του Θαλάμου) όπως και οι καταγραφόμενες ενδείξεις ζωτικών σημείων τους (από monitoring).

Λαμβάνονται όλα τα απαραίτητα μέτρα για την αποφυγή επιπλοκών από τις μεταβολές της πίεσης και του όγκου (πχ βαροτραύματα ωτός), ενώ για τους νοσηλευόμενους ισχύουν οι ακόλουθες απαγορεύσεις:

- Η μεταφορά οποιουδήποτε αντικειμένου ή μικροσυσκευής εντός του θαλάμου, ικανού να προκαλέσει σπινθήρα ή φλόγα (όπως π.χ. ραδιόφωνο, κινητό τηλέφωνο, χειριστής συναγερμού αυτοκινήτου, παιχνίδια με μπαταρίες).
- Η χρήση πτητικών ή λιπαντικών αντισηπτικών (αιθέρας, οινόπνευμα, βαζελινούχες κρέμες κλπ).
- Η είσοδος ασθενών με συνθετικό ματισμό.
- Παπούτσια που χρησιμοποιούνται εκτός θαλάμου.
- Η παρουσία καλλυντικών (κρέμες) προσώπου, σπρέυ μαλλιών ή παρόμοιων εύφλεκτων ουσιών.
- Μεταλλικά αντικείμενα όπως κοσμήματα μη καταδυτικά ωρολόγια, κλειδιά.
- Τσιγάρα ή άλλα παράγωγα του, όπως αναπτήρες και σπέρτα.
- Εφημερίδες και στυλό.
- Υδραυλικά πιεσόμετρων και θερμομέτρα.
- Ζάχαρη ή άλλες τροφές εύφλεκτες.
- Θερμός .

¹ ΦΕΚ 1793/20-12-2005, Τεύχος Δεύτερο, Άρθρο 2, σελ. 24613.

- Κομπολόι.

Επίσης, δίνεται ιδιαίτερη προσοχή για την παρουσία αέρα και τον έλεγχο της ροής στις συσκευές παρεντερικής χορήγησης υγρών, ενώ εφόσον απαιτηθεί η χρήση τραχεισωλήνα ή ουροκαθετήρα, η πλήρωση του αεροθάλαμου στερέωσης (cuff) γίνεται με νερό αντί αέρα.

Τέλος, πρέπει να σημειωθεί ότι ο θάλαμος καθαρίζεται σε τακτά διαστήματα σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή και υπάρχει τακτικό πρόγραμμα αντισηψίας του με ειδικά κατάλληλα υγρά.

3.9 Καθήκοντα – Αρμοδιότητες προσωπικού της Μονάδας Καταδυτικής και Υπερβαρικής Ιατρικής

3.9.1 Ιατρικό Προσωπικό

Διευθυντής της Μονάδας Καταδυτικής και Υπερβαρικής Ιατρικής ορίζεται ο αρχαιότερος των ιατρών που υπηρετούν στην ΜΚΥΙ και κατέχουν την ειδικότητα της καταδυτικής – υπερβαρικής ιατρικής¹. Ο Διευθυντής της Μονάδας Καταδυτικής και Υπερβαρικής Ιατρικής είναι υπεύθυνος για όλες τις λειτουργίες της μονάδας και όπως και οι λοιποί ιατροί που υπηρετούν στην ΜΚΥΙ, είναι υπεύθυνοι για την κλινική δραστηριότητα η οποία σχετίζεται με τις θεραπευτικές αγωγές.

Ο Διευθυντής της ΜΚΥΙ σε συνεργασία με τον/την προϊστάμενο/η του νοσηλευτικού προσωπικού της μονάδας είναι υπεύθυνοι για την επίτευξη της αποστολής της ΜΚΥΙ.

Οι αρμοδιότητες του Διευθυντή της ΜΚΥΙ συμπληρώνονται από ένα ποικίλο αριθμό συνεργατών της ίδιας επιστημονικής εκπαίδευσης (ειδικότητας), στις οποίες ο Διευθυντής μπορεί να μεταβιβάσει κάποιες ευθύνες, αλλά πάντα κάτω από τον έλεγχό του. Αναλυτικότερα οι αρμοδιότητες των ιατρών της ΜΚΥΙ κατανέμονται στους ακόλουθους τομείς :

1. Ορισμός των διαδικασιών πρωτοκόλλου της θεραπευτικής αγωγής.
2. Παρακολούθηση Ασθενών.
3. Ιατρική φροντίδα για τους ασθενείς εντός του θαλάμου, όποτε χρειασθεί, σε σοβαρές - κρίσιμες περιπτώσεις.
4. Ασφάλεια προσωπικού ΜΚΥΙ και ασθενών.

¹ Κανονισμός Ορθής Λειτουργίας, Μονάδα Καταδυτικής και Υπερβαρικής Ιατρικής / Γ.Ε.Ν, Κεφ.Β2, σελ.4.

Σε περίπτωση που χρειασθεί η παρουσία ιατρού εντός του θαλάμου θα πρέπει να παρευρίσκεται έτερος ιατρός εκτός του θαλάμου και ο οποίος είναι υπεύθυνος της λειτουργίας του και της θεραπευτικής αγωγής του/των ασθενών και των συνοδών (συμπεριλαμβανομένου και του ιατρού εντός του θαλάμου).

Σε περίπτωση απουσίας του Διευθυντή της ΜΚΥΙ, ο άμεσος επόμενος αρχαιότερος ιατρός του τμήματος είναι υπεύθυνος για την κλινική δραστηριότητα η οποία σχετίζεται με τη θεραπευτική αγωγή των ασθενών, και οι αρμοδιότητες του περιγράφονται σε τρεις τομείς όπως ανωτέρω. Όσον αφορά για τις λοιπές ευθύνες του Διευθυντή της ΜΚΥΙ όπως π.χ. Διοικητικά – Ασφάλεια και άλλα, ο ιατρός που τον αντικαθιστά θα ενεργεί εφόσον πρώτα ενημερώσει τον ίδιο.

Επίσης, ο Διευθυντής της Μονάδας Καταδυτικής και Υπερβαρικής Ιατρικής πρέπει να εγγυάται ότι όλο το προσωπικό είναι επαρκώς εκπαιδευμένο στην αντιμετώπιση επαγγελματικών κινδύνων.

3.9.2 Νοσηλευτικό Προσωπικό

Προϊστάμενος/η ΜΚΥΙ τοποθετείται ο αρχαιότερος αξιωματικός των προϊστάμενων / επιβλεπόντων ο οποίος όμως πρέπει να έχει την κατάλληλη εκπαίδευση.

Ο Προϊστάμενος είναι υπεύθυνος για όλες τις νοσηλευτικές πράξεις που λαμβάνουν χώρα στην ΜΚΥΙ, καθώς επίσης και για την ενημέρωση του Διευθυντή της μονάδας¹.

Ο/Η προϊστάμενος/η Μ.Κ.Υ.Ι εκτός από τα καθήκοντα του/της προϊσταμένης νοσηλευτικού τμήματος, ασκεί καθήκοντα εξειδικευμένης νοσηλείας, διοικητικά και εκπαιδευτικά, σύμφωνα με τις αντιλήψεις της σύγχρονης νοσηλευτικής επιστήμης και τις απαιτήσεις της συγκεκριμένης εξειδίκευσης². Ειδικότερα:

1. Γνωρίζει καλά τη λειτουργία του θαλάμου αποπνέσης και των εξειδικευμένων συσκευών που τον υποστηρίζουν και φροντίζει για την ασφαλή χρήση και τη συντήρησή τους.

2. Γνωρίζει άριστα τη χρήση των εξειδικευμένων μηχανημάτων, συσκευών, εργαλείων και υλικών που χρησιμοποιούνται στην Μ.Κ.Υ.Ι. (monitors, απνιδωτές, μηχανήματα διαδερμικής μέτρησης O₂, συσκευής αναρρόφησης, αντλιών έγχυσης υγρών κ.λ.π.) και φροντίζει για την αποτελεσματικότερη λειτουργία και συντήρησή τους.

¹ Κανονισμός Ορθής Λειτουργίας, Μονάδα Καταδυτικής και Υπερβαρικής Ιατρικής / Γ.Ε.Ν, Κεφ.Β2, σελ.5.

² Όταν απουσιάζει, αντικαθίσταται από τον/την αμέσως νεότερο/η Αξιωματικό (ΥΝ) της Μ.Κ.Υ.Ι.

3. Είναι υπεύθυνος/η για την τήρηση των κανόνων ασφαλείας που διέπουν τις μονάδες Υπερβαρικής Ιατρικής, με σκοπό τη διασφάλιση ποιότητας του προσωπικού και των ασθενών.

4. Κατανέμει την εργασία στα μέλη της νοσηλευτικής ομάδας ανάλογα με την εμπειρία και τις ικανότητές τους.

5. Μεριμνά για την κάλυψη της Μ.Κ.Υ.Ι. με κατάλληλα εκπαιδευμένο και έμπειρο προσωπικό όλο το 24ωρο για τις περιπτώσεις αντιμετώπισης επειγόντων περιστατικών.

6. Είναι υπεύθυνος/η για την οργάνωση:

i. της πρωτοβάθμιας και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης του προσωπικού που επανδρώνει την Μ.Κ.Υ.Ι.

ii. του εξαμηνιαίου επιμορφωτικού εκπαιδευτικού προγράμματος Υπαξιωματικών (Ν), στο αντικείμενο της Καταδυτικής – Υπερβαρικής Νοσηλευτικής.

iii. του ετήσιου σχολείου Καταδυτικής – Υπερβαρικής Ιατρικής και Νοσηλευτικής.

7. Φροντίζει να εκτελείται με σχολαστικότητα, ακρίβεια και συνέπεια κάθε εντολή των υπευθύνων ιατρών.

8. Εκτελεί 24ωρες φυλακές ανακλήσεως για τις περιπτώσεις αντιμετώπισης επειγόντων περιστατικών.

9. Εκτελεί χρέη Επιβλέποντος – Προϊστάμενου σε περίπτωση απαίτησης εξειδικευμένης νοσηλευτικής φροντίδας βαρέως πάσχοντος ασθενούς του οποίου η θεραπεία γίνεται σε υπερβαρικό περιβάλλον.

10. Εκτελεί χρέη χειριστή Θ/Α σε περίπτωση απαίτησης εξειδικευμένης νοσηλευτικής φροντίδας βαρέως πάσχοντος ασθενούς που πρόκειται να ξεκινήσει θεραπεία σε υπερβαρικό περιβάλλον ή που έχει ήδη ξεκινήσει την εν λόγω θεραπεία.

11. Εκτελεί χρέη εσωτερικού συνοδού σε περίπτωση απαίτησης εξειδικευμένης νοσηλευτικής φροντίδας βαρέως πάσχοντος ασθενούς, του οποίου η θεραπεία γίνεται σε υπερβαρικό περιβάλλον.

12. Γνωρίζει την εξειδικευμένη νοσηλευτική φροντίδα που απαιτείται για την αντιμετώπιση ενός καταδυτικού ατυχήματος καθώς και την εκτέλεση της υπερβαρικής οξυγονοθεραπείας για όλες τις ενδεικνυόμενες παθήσεις, σύμφωνα με τις καταγεγραμμένες διαδικασίες του Μ.Κ.Υ.Ι.

13. Δίνει ιδιαίτερη έμφαση στη συνεχή παρακολούθηση των ασθενών για την πρόληψη επιπλοκών και την έγκαιρη αντιμετώπισή τους κατά τη διάρκεια της υπερβαρικής οξυγονοθεραπείας.

14. Είναι υπεύθυνος/η για τη διδασκαλία, ψυχολογική υποστήριξη και ενθάρρυνση των ασθενών που απαιτείται λόγω της ιδιαιτερότητας του θεραπευτικού σχήματος.

15. Μεριμνά έγκαιρα για τον εφοδιασμό της Μ.Κ.Υ.Ι. με κάθε είδους υλικό (φαρμακευτικό, υγειονομικό κ.λ.π.) και προτείνει υλικά νέας τεχνολογίας.

16. Διδάσκει και επιβλέπει την τήρηση των αρχών αντισηψίας – ασηψίας από το προσωπικό, καθώς και την τήρηση μέτρων για αποφυγή διασποράς μικροβίων στους χώρους περιποίησης τραυμάτων και εντός του θαλάμου αποπείσης.

Υπεύθυνος Μ.Κ.Υ.Ι τοποθετείται Αξιωματικός (ΥΝ) που δεν έχει καθήκοντα Προϊστάμενου/ης, με κλινική πείρα, ο/η οποίος/α πρέπει να φέρει τις απαραίτητες πιστοποιήσεις – εκπαιδεύσεις¹.

Ο υπεύθυνος/η Αξιωματικός (ΥΝ) της Μ.Κ.Υ.Ι., είναι άμεσος/η συνεργάτης και βοηθός του/της Προϊστάμενου/ης, εργάζεται σύμφωνα με τις οδηγίες και κατευθύνσεις του/της και τον αντικαθιστά σε περίπτωση απουσίας του.

Εκτός από τα καθήκοντα του/της Υπεύθυνου/ης νοσηλευτικού τμήματος, ασκεί καθήκοντα εξειδικευμένης νοσηλείας σύμφωνα με τις αντιλήψεις της σύγχρονης νοσηλευτικής επιστήμης και τις απαιτήσεις της συγκεκριμένης εξειδίκευσης. Ειδικότερα:

1. Ευθύνεται για την ακριβή εκτέλεση της νοσηλείας των ασθενών σύμφωνα με τις ιατρικές οδηγίες, βοηθούμενος/η από Υπαξιωματικό (Ν) της ΜΚΥΙ.

2. Ευθύνεται για τον συντονισμό της νοσηλευτικής φροντίδας που παρέχεται από τον ίδιο ή από τον βοηθό του.

3. Ευθύνεται για την τήρηση και την συμπλήρωση δελτίων που σχετίζονται με τη νοσηλεία και τη θεραπεία των ασθενών στη ΜΚΥΙ καθώς και την πορεία της νόσου τους.

4. Συνεργάζεται με το ιατρικό προσωπικό και συμβάλει στο όλο θεραπευτικό πρόγραμμα των ασθενών.

5. Εξετάζει, παρατηρεί, αξιολογεί και καταγράφει συμπτώματα και ζωτικά σημεία, κυρίως των βαριά πασχόντων ασθενών και ενημερώνει τον υπεύθυνο ιατρό της ΜΚΥΙ.

6. Ενημερώνει τον/την Προϊστάμενο/η και τον Ιατρό της ΜΚΥΙ για κάθε αλλαγή της κατάστασης των ασθενών.

7. Εκτελεί 24ωρες φυλακές ανακλήσεως για τις περιπτώσεις αντιμετώπισης επειγόντων περιστατικών.

¹ Κανονισμός Ορθής Λειτουργίας, Μονάδα Καταδυτικής και Υπερβαρικής Ιατρικής / Γ.Ε.Ν, Κεφ.Β4, σελ.11,12.

8. Εκτελεί χρέη Επιβλέποντος – Προϊστάμενου σε καθημερινές, μη επείγουσες θεραπείες και σε περίπτωση απαίτησης εξειδικευμένης νοσηλευτικής φροντίδας βαρέως πάσχοντος ασθενούς του οποίου η θεραπεία γίνεται σε υπερβαρικό περιβάλλον.

9. Εκτελεί χρέη χειριστή Θ/Α σε περίπτωση ανακλήσεως ή απαίτησης εξειδικευμένης νοσηλευτικής φροντίδας βαρέως πάσχοντος ασθενούς που πρόκειται να ξεκινήσει θεραπεία σε υπερβαρικό περιβάλλον ή που έχει ήδη ξεκινήσει την εν λόγω θεραπεία.

10. Εκτελεί χρέη εσωτερικού συνοδού σε περίπτωση απαίτησης εξειδικευμένης νοσηλευτικής φροντίδας βαρέως πάσχοντα ασθενούς του οποίου η θεραπεία γίνεται σε υπερβαρικό περιβάλλον.

11. Γνωρίζει την εξειδικευμένη νοσηλευτική φροντίδα που απαιτείται για την αντιμετώπιση ενός καταδυτικού ατυχήματος καθώς και την εκτέλεση της υπερβαρικής οξυγονοθεραπείας για όλες τις ενδεικνυόμενες παθήσεις.

Ο **Προϊστάμενος - Επιβλέπων** είναι υπεύθυνος για την πρακτική εφαρμογή της περίθαλψης του ασθενή κατά την υπερβαρική θεραπευτική αγωγή, συντονίζει και ελέγχει το νοσηλευτικό προσωπικό που λαμβάνει μέρος στις συνεδρίες υπερβαρικού οξυγόνου (συνοδός, χειριστής, νοσηλευτής κίνησης κ.α.) ή οποιαδήποτε νοσηλευτική εργασία λαμβάνει χώρα στο ΜΚΥΙ.

Διατηρεί αρχείο ασθενών (με παρατηρήσεις σχετικά με τους ασθενείς πριν την είσοδο τους στο Θ/Α, κατά την διάρκεια και μετά το τέλος της συνεδρίας). Καταγράφει επίσης, στοιχεία σχετικά με τους συνοδούς νοσηλευτές (χρόνος έκθεσης, καταγραφή αποπίεσης, φυσική κατάσταση προ, κατά την διάρκεια, και μετά το πέρας της συνεδρίας), λαμβάνει υπόψη τα όρια των επαναλαμβανόμενων εκθέσεων (πίεση, διάρκεια και χρονικό διάστημα μεταξύ των εκθέσεων) για κάθε συνοδό μέσα σε περίοδο 24^{ωρ} ωρών και τον αριθμό των ημερήσιων εκθέσεων χωρίς διάλειμμα. Είναι υπεύθυνος για το σύνολο του προσωπικού που εισέρχεται στον θάλαμο αποπίεσης, το οποίο πρέπει να είναι ιατρικός σε καλή κατάσταση ώστε να δύναται να εκτεθεί σε συνθήκες αυξημένης πίεσης, και να έχει διέλθει τον ετήσιο υγειονομικό έλεγχο. Τέλος αναφέρει για τυχόν παρατηρήσεις σχετικά με την θεραπευτική αγωγή στον Θ/Α (ΥΒΟ) στον θεράποντα ιατρό της συνεδρίας.

Ο Προϊστάμενος - επιβλέπων εισέρχεται εντός του θαλάμου προκειμένου να παρέχει εξειδικευμένη νοσηλευτική φροντίδα, μόνο κατόπιν σύστασης του υπευθύνου ιατρού. Κατά την ανώτερη περίπτωση θα πρέπει να παρευρίσκεται έτερος Προϊστάμενος - επιβλέπων εκτός του θαλάμου.

Βοηθός Νοσηλεύτη MKYI τοποθετείται Υπαξιωματικός (N) ο οποίος πρέπει να φέρει τις απαραίτητες πιστοποιήσεις – εκπαιδεύσεις¹.

Ο Συνοδός Νοσηλεύτης Υπερβαρικής Ιατρικής είναι υπεύθυνος για την άμεση φροντίδα του ασθενή μέσα στον πολύχωρο θάλαμο, εντός των ορίων των ικανοτήτων του. Συγκεκριμένα τα καθήκοντα των συνοδών συνοψίζονται στα κάτωθι:

1. Συνοδεύει ασθενών που δέχονται θεραπευτική αγωγή μέσα στον Πολύχωρο Θάλαμο.
2. Δίνουν τις πρώτες βοήθειες σε περίπτωση εκτάκτου ανάγκης
3. Άλλες δραστηριότητες που αναπτύσσονται μέσα στον Θάλαμο, οι οποίες υποδεικνύονται από τον Ιατρό Διευθυντή ή τη Προϊστάμενη Νοσηλεύτρια.
4. Πριν την είσοδο στον Θάλαμο, όλοι οι ασθενείς πρέπει να ελέγχονται από τον συνοδό, για την εκτίμηση της ιατρικής τους κατάστασης αν δύνανται να εισέλθουν με ασφάλεια εντός του Θ/Α, και αναφέρουν ανάλογα στον προϊστάμενο επιβλέποντα.
5. Προσαρμογή και εξέταση των ιατρικών οργάνων που φέρουν οι ασθενείς πριν την εισαγωγή τους στον Θάλαμο, έτσι ώστε να διασφαλισθεί η σωστή λειτουργία τους, και να αποφευχθούν επικίνδυνες και ανεπιθύμητες παρενέργειες εντός του θαλάμου.
6. Μετά την Κατάδυση στο Θάλαμο Αποπνέσης ο συνοδός είναι υπεύθυνος για το άνοιγμα παροχής O₂, το Καλιμπράρισμα οξυμέτρου, την μέτρηση του ποσοστού O₂ στο περιβάλλον του θαλάμου και την ειδοποίηση συγγενών ή ασθενοφόρου για την μεταφορά των ασθενών, την ακριβή ώρα λήξης του σχήματος.

Τέλος στα απαραίτητα προσόντα των συνοδών συμπεριλαμβάνονται:

- A. Εξαιρετική Πρακτική στις υπερβαρικές τεχνικές και απαραίτητους χειρισμούς για την προσαρμογή των ασθενών σε συνθήκες υψηλής πίεσης.
- B. Επαρκής γνώση του ειδικού ιατρικού εξοπλισμού που χρησιμοποιείται υπό πίεση.
- Γ. Ικανότητα να ερμηνεύει τις ενδείξεις των οργάνων που βρίσκονται μέσα στο Θ/Α.

Ο **Χειριστής του Θαλάμου Υπερβαρικής Ιατρικής** είναι υπεύθυνος για την ασφαλή λειτουργία του συστήματος του θαλάμου με βάση τις διαδικασίες λειτουργίας και την σωστή ενεργοποίηση και απενεργοποίηση των θαλάμων.

Οι αρμοδιότητες που αφορούν έναν Χειριστή είναι οι ακόλουθες.

1. Χειρισμός των εσωτερικών και εξωτερικών συσκευών του Θαλάμου.

¹ Κανονισμός Ορθής Λειτουργίας, Μονάδα Καταδυτικής και Υπερβαρικής Ιατρικής / Γ.Ε.Ν, Κεφ.Β4, σελ.12.

2. Έλεγχος και λειτουργία των μηχανισμών συμπίεσης και αποσυμπίεσης καθώς και ενεργοποίησης (άνοιγμα βαλβίδων) μειγμάτων αερίου και οξυγόνου.
3. Έλεγχος και εφαρμογή των κανόνων ασφαλείας που αφορούν την πρόληψη πυρκαγιάς και τοξικότητας οξυγόνου.
4. Υπολογισμός, εφαρμογή και έλεγχος των χρονοδιαγραμμάτων συμπίεσης και αποσυμπίεσης των ασθενών που δίνονται από τον θεράποντα ιατρό. Ειδικοί Ιατροί, Νοσηλευτές και Συνοδοί που εφαρμόζουν διακοπή αποσυμπίεσης, όταν είναι απαραίτητο.
5. Μερικές φορές παρεμβαίνει μέσα στο Θάλαμο υπό πίεση, έτσι ώστε να ελεγχθεί ή να εξεταστεί η σωστή λειτουργία καθορισμένων εξαρτημάτων των κυκλωμάτων ή συσκευών παροχής αερίων.
6. Εργασίες μικρών επιδιορθώσεων ή τεχνικών παρεμβάσεων οφειλόμενες σε προβλήματα που μπορεί περιστασιακά να συμβαίνουν, και που δεν απαιτούν την παρέμβαση του υψηλά καταρτισμένου τεχνικού προσωπικού όπως είναι οι μάσκες προσώπου – hood, αναπνευστικό σύστημα (σωλήνες παροχής – εκπνευστικό σύστημα θαλάμου) .

Ο χειριστής του θαλάμου αποσυμπίεσης δεν επιτρέπεται για οποιοδήποτε λόγο να απομακρύνεται από την θέση του (αν δεν αντικατασταθεί πρώτα από άλλον). Αντικαταστάτης αυτού, είναι ο προϊστάμενος / επιβλέπων.

Νοσηλευτής βάρδιας είναι ο νοσηλευτής ΜΚΥΙ ο οποίος τελεί σε 24ωρη βάρδια εντός της ΜΚΥΙ. Ο προϊστάμενος του νοσηλευτικού προσωπικού ΜΚΥΙ είναι υπεύθυνος για τον καθημερινό προγραμματισμό ενός (1) νοσηλευτή, οποίος εκτελεί 24ωρη βάρδια.

Ο νοσηλευτής βάρδιας:

- α) Ενημερώνεται από τον προϊστάμενο ΜΚΥΙ καθώς και από τα αναγραφόμενα στο Βιβλίο Λογοδοσίας ΜΚΥΙ για εργασίες / εκκρεμότητες κατά τη διάρκεια της βάρδιάς του.
- β) Ελέγχει κατά την λήψη των καθηκόντων του την κατάσταση λειτουργίας των συστημάτων του πολύχωρου Θ/Α.
- γ) Είναι υπεύθυνος για την ασφάλεια των μηχανημάτων και υλικών της ΜΚΥΙ κατά την διάρκεια της βάρδιάς του.
- δ) Κρατά τις απαραίτητες πληροφορίες που δέχεται (π.χ. τηλεφωνικά) σε περίπτωση εκτάκτου περιστατικού και ενημερώνει καταλλήλως τον ιατρό και προϊστάμενο κλήσεως.
- ε) Πραγματοποιεί, κατόπιν σχετικής εντολής, από τον ιατρό ή προϊστάμενο κλήσεως την ανάκληση του προσωπικού.

Ο νοσηλευτής βάρδιας δεν επιτρέπεται να απομακρύνεται από τον χώρο της ΜΚΥΙ. Σε περίπτωση που πρέπει να μετακινηθεί εκτός της ΜΚΥΙ, ενημερώνει σχετικά τον προϊστάμενο κλήσεως και εφόσον ο τελευταίος του επιτρέψει, ο νοσηλευτής βάρδιας εφοδιάζεται με το ασύρματο τηλέφωνο του προϊσταμένου του νοσηλευτικού προσωπικού, ενημερώνοντας σχετικά το τηλεφωνικό κέντρο του ΝΝΑ.

3.9.3 Τεχνικό Προσωπικό

Ο **Υπεύθυνος Κανόνων Ασφαλείας**, είναι υπεύθυνος για την ασφάλεια κατά την υπερβαρική συνεδρία (μηχανικά και ηλεκτρονικά μέρη των Θ/Α, καθώς και την πυρασφάλεια). Καθήκοντα υπευθύνου ασφαλείας Θ/Α εκτελεί ο τεχνικός, ο οποίος παρευρίσκεται καθ' όλη την διάρκεια της εκτέλεσης οποιασδήποτε συνεδρίας.

Ο υπεύθυνος ασφαλείας, αναφέρει για τυχόν παρατηρήσεις ή / και τυχόν προτεινόμενες ενέργειες – επεμβάσεις του, που έχουν σχέση με την ασφάλεια των Θ/Α (μηχανολογικών και ηλεκτρονικών μερών) κατά την διάρκεια οποιασδήποτε συνεδρίας, στον προϊστάμενο / επιβλέποντα για λόγους ενημέρωσης και ενέργειας.

Τέλος, για τα θέματα ασφαλείας Θ/Α κατά την διάρκεια οποιασδήποτε συνεδρίας ενημερώνεται ο Δ/τής της ΜΚΥΙ.

Ο **Τεχνικός** είναι υπεύθυνος¹ για τη συντήρηση και την επισκευή ολοκλήρου του εξοπλισμού και των τριών θαλάμων, των ηλεκτρονικών, και των επικουρικών συστημάτων καθώς και των συστημάτων υποστήριξης (αεροσυμπιεστές, σύστημα και φιάλες μιγμάτων αερίων, δεξαμενή οξυγόνου – εφεδρικό σύστημα παροχής οξυγόνου και μιγμάτων αερίων κ.α.) σύμφωνα με τις θεσπιζόμενες διαδικασίες.

Κατά την έναρξη και στο τέλος οποιασδήποτε συνεδρίας ο τεχνικός είναι υπεύθυνος για τον έλεγχο και την εξέταση της λειτουργίας των κύριων και βοηθητικών συστημάτων των Θ/Α: αεροσυμπιεστές, πηγές συμπιεσμένου αέρα ή ιατρικών αερίων, αποθέματα αέρα κυκλώματα συσκευών αερίων, συστήματα ελέγχου (control panel) κ.α., και αναφέρει σχετικά στον Διευθυντή ΜΚΥΙ ή στον υπεύθυνο ιατρό της εκάστοτε συνεδρίας. Τέλος, ο τεχνικός της συνεδρίας υπογράφει στα σχετικά έντυπα έναρξης και παύσης λειτουργίας Θ/Α.

Ο αρχαιότερος των τεχνικών ΜΚΥΙ είναι υπεύθυνος:

¹ Κανονισμός Ορθής Λειτουργίας, Μονάδα Καταδυτικής και Υπερβαρικής Ιατρικής / Γ.Ε.Ν, Κεφ.Β2, σελ.9,10.

α) Για την έκδοση ημερήσιου προγράμματος όπου θα καθορίζεται ο υπεύθυνος ασφάλειας για κάθε υπερβαρική συνεδρία, καθώς και το ημερήσιο πρόγραμμα του τεχνικού ανάκλησης, ο οποίος θα ανακαλείται σε περίπτωση εκτάκτου περιστατικού ή εκτάκτου προβλήματος στους θαλάμους αποσυμπίεσης, των επικουρικών συστημάτων καθώς και των συστημάτων υποστήριξης τους (αεροσυμπιεστές, σύστημα μιγμάτων αερίων, δεξαμενή οξυγόνου – εφεδρικό σύστημα παροχής οξυγόνου και μιγμάτων αερίων κ.α.).

β) Για την τήρηση αρχείου βιβλίων ως ακολούθως:

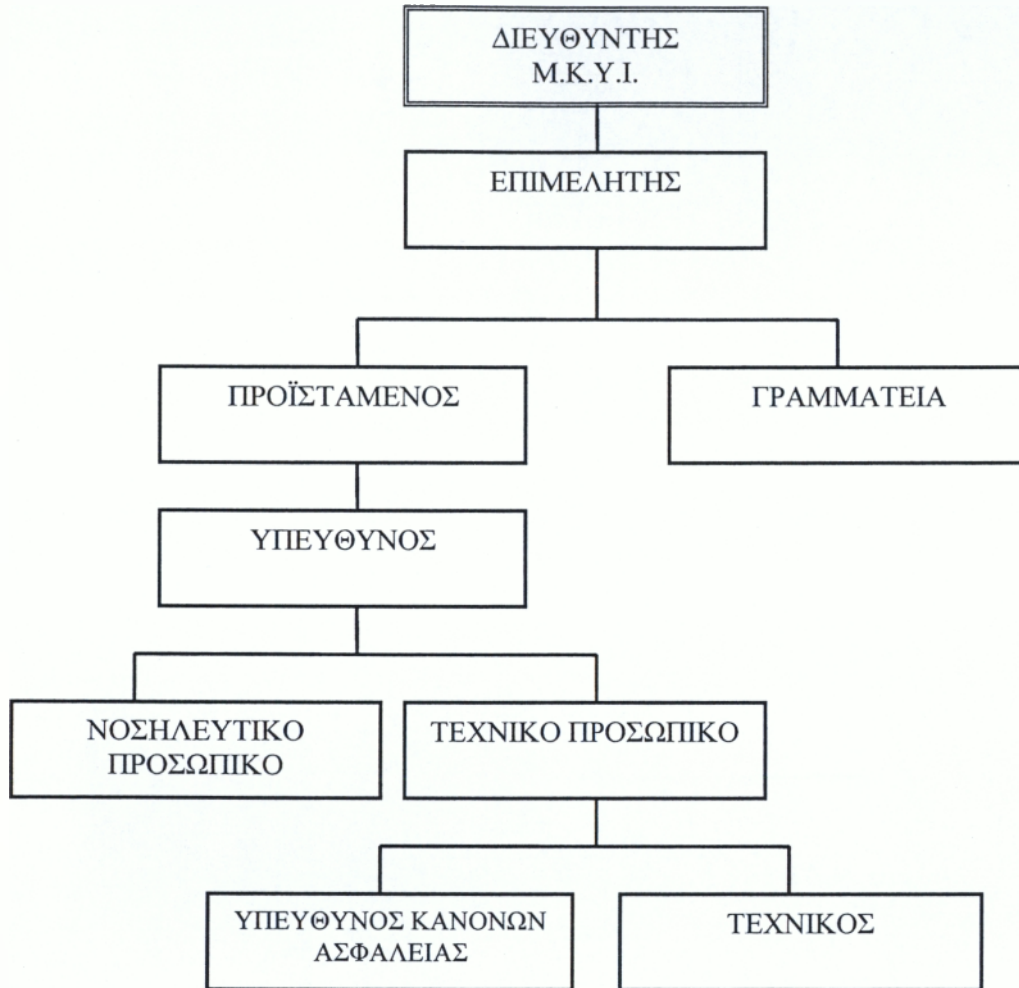
1. Βιβλίο Προγραμματισμένης Συντήρησης Θ/Α.

Αναγράφονται οι εργασίες προγραμματισμένης συντήρησης που προβλέπονται από τον κατασκευαστή ή επιπλέον από αυτές που καθορίζονται από τη ΜΚΥΙ και την τεχνική Υπηρεσία του Νοσοκομείου. Οι εργασίες συντήρησης θα υπογράφονται από τον τεχνικό της ΜΚΥΙ που τις διενέργησε, τον αρχαιότερο των τεχνικών, και τους Διευθυντές της ΜΚΥΙ και της τεχνικής υπηρεσίας του νοσοκομείου.

2. Βιβλίο Επισκευών Θ/Α

Αναγράφονται οι επισκευές βλαβών που εκτελούνται επί των μηχανολογικών και ηλεκτρονικών συστημάτων των Θ/Α, με αναγραφή λεπτομερειών της βλάβης, των ενεργειών επισκευής, το αποτέλεσμα των ενεργειών αυτών καθώς και ενέργειες που λαμβάνονται σε συνεργασία με την κατασκευάστρια εταιρεία είτε διαγνωστικές (remote control, έγγραφες ενέργειες), είτε επεμβατικές με την μορφή αντικατάστασης υλικού ή επισκευής βλάβης από τους ίδιους. Οι εργασίες επισκευών υπογράφονται από τον τεχνικό της ΜΚΥΙ που τις διενέργησε, τον αρχαιότερο των τεχνικών, και τους Δ/τές της ΜΚΥΙ και της τεχνικής υπηρεσίας του νοσοκομείου.

ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ 3.1
ΜΟΝΑΔΑ ΚΑΤΑΔΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΥΠΕΡΒΑΡΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ



3.10 Στελέχωση της Μονάδας Καταδυτικής και Υπερβαρικής Ιατρικής του ΝΝΑ

3.10.1 Ο ελάχιστος αριθμός προσωπικού

Κατά τη διάρκεια οποιασδήποτε συνεδρίας οι λειτουργίες που εμπλέκονται είναι¹:
Παροχή ιατρικής φροντίδας και καθορισμός του θεραπευτικού πρωτοκόλλου, επίβλεψη της θεραπευτικής αγωγής, συνοδεία των ασθενών καθώς και επείγουσα βοήθεια κατά την

¹ Κανονισμός Ορθής Λειτουργίας, Μονάδα Καταδυτικής και Υπερβαρικής Ιατρικής / Γ.Ε.Ν, Κεφ.Β1Α, σελ.2.

διάρκεια της θεραπείας, χειρισμός του θαλάμου, και τέλος επίβλεψη της εύρυθμης λειτουργίας και ασφάλειας.

Ο ελάχιστος αριθμός ατόμων κατά την διάρκεια μιας συνεδρίας, που λαμβάνει χώρα σε έναν θάλαμο τις εργάσιμες ώρες είναι 5 (άτομα): ένας Ιατρός Υπερβαρικής Ιατρικής, ένας Συνοδός, ένας Επιβλέπων – Προϊστάμενος, ένας Χειριστής καθώς και ένας υπεύθυνος ασφαλείας – Τεχνικός.

Η θέση του καθενός από τα μέλη της ελάχιστης ομάδας πρέπει να επιβλέπεται από τον Ιατρό ή τον επιβλέποντα - προϊστάμενο, και όλη η διοριζόμενη ομάδα πρέπει να παραμένει μόνιμα στη Μονάδα και να είναι άμεσα διαθέσιμη.

3.10.2 Έκτακτα περιστατικά

Κατά τη διάρκεια εκτάκτου περιστατικού οι λειτουργίες που εμπλέκονται, είναι η παροχή ιατρικής φροντίδας, ο καθορισμός του θεραπευτικού πρωτοκόλλου, η επίβλεψη της θεραπευτικής αγωγής καθώς και επείγουσα βοήθεια κατά την διάρκεια της θεραπείας, ο χειρισμός του θαλάμου, η συνοδεία των ασθενών κατά την διάρκεια της θεραπείας, η επίβλεψη της εύρυθμης λειτουργίας και ασφάλειας, και τέλος η προετοιμασία και χορηγία μιγμάτων αερίων (mixed gases) που μπορεί να απαιτηθεί να χρησιμοποιηθούν είτε ως αναπνεόμενα, είτε για την συμπίεση με αυτά του θαλάμου θεραπείας καταδυτικών ατυχημάτων¹.

Ο ελάχιστος αριθμός των ατόμων της ομάδας κατά την διάρκεια εκτάκτου περιστατικού είναι 5 - 6 άτομα : ένας Ιατρός Υπερβαρικής Ιατρικής, ένας Επιβλέπων – Προϊστάμενος, ένας Συνοδός, ένας Χειριστής, ένας υπεύθυνος ασφαλείας – Τεχνικός ή /και ένας υπεύθυνος μιγμάτων αερίων.

➤ Η προετοιμασία, χορηγία και η εξασφάλιση της σωστής λειτουργίας των μηχανικών συστημάτων για την δημιουργία μιγμάτων αερίων, πραγματοποιείται από ειδική ομάδα που έχει εξειδικευθεί για τις παραπάνω λειτουργίες.

➤ Σε περίπτωση εκτάκτου καταδυτικού περιστατικού η εξειδικευμένη αυτή ομάδα μπορεί να κληθεί από τους καταλόγους ανακλήσεως.

➤ Ο υπεύθυνος ασφαλείας – τεχνικός ενδέχεται να έχει στην αρμοδιότητα του την προετοιμασία, χορηγία μιγμάτων εάν έχει εξειδικευθεί για αυτό.

¹ Κανονισμός Ορθής Λειτουργίας, Μονάδα Καταδυτικής και Υπερβαρικής Ιατρικής / Γ.Ε.Ν, Κεφ.Β1Β, σελ.2.

3.10.3 Ελάχιστη Ομάδα Μιγμάτων Αερίων

Η ελάχιστη ομάδα που στελεχώνει την προετοιμασία μιγμάτων αερίων, αποτελείται από έναν ειδικό υπεύθυνο - τεχνικό για την προετοιμασία των ανάλογων μιγμάτων, έναν υπεύθυνο νοσηλευτή που θα προβαίνει στους απαραίτητους ελέγχους και υπολογισμούς και θα πιστοποιεί την σωστή αναλογία των αερίων που δίδεται από τον υπεύθυνο ιατρό και τέλος από έναν επιβλέποντα - προϊστάμενο.

➤ Ο υπεύθυνος ιατρός και ο προϊστάμενος - επιβλέπων θα είναι οι ίδιοι που στελεχώνουν την ομάδα εκτάκτου περιστατικού και δεν αποτελούν ξεχωριστά μέλη της ομάδα μιγμάτων, όπως αυτό συμβαίνει για τον τεχνικό υπεύθυνο και των νοσηλευτή μικτών αερίων.

➤ Ο υπεύθυνος τεχνικός και ο υπεύθυνος νοσηλευτής θα προβαίνουν στη συμπλήρωση και στην προσυπογραφή του σχετικού check list για μικτά αέρια τα οποία προορίζονται είτε για αναπνεόμενα είτε για τη συμπίεση του TC ή/και DC θαλάμων αποσυμπίεσης.

3.10.4 Ελάχιστη Ομάδα Εξομοίωσης κατάδυσης

Η ελάχιστη ομάδα που θα επλαμβάνεται σε επανδρωμένη εξομοίωση κατάδυσης (Diagnostic Chamber), περιλαμβάνει έναν υπεύθυνο ιατρό, έναν προϊστάμενο - επιβλέποντα, έναν χειριστή θαλάμου, έναν συνοδό, έναν νοσηλευτή κίνησης και τέλος την ομάδα μιγμάτων αερίων.

Επιπρόσθετα δύναται να εισέρχονται πλέον των δυτών που θα πραγματοποιούν την εξομοίωση κατάδυσης στο υγρό τμήμα του Διαγνωστικού Θαλάμου (DIAGNOSTIC CHAMBER), και 1-2 συνοδοί κατάδυσης (STANDBY DIVERS) που θα βρίσκονται στο στεγνό τμήμα του DC¹. Οι συνοδοί κατάδυσης μπορεί να είναι είτε ειδικά εκπαιδευμένο νοσηλευτικό προσωπικό είτε δύτες με εμπειρία στις καταδύσεις μικτών αερίων.

➤ Ο συνοδός που θα συμμετάσχει στην ομάδα επανδρωμένης εξομοίωσης κατάδυσης βρίσκεται εκτός του θαλάμου και εισέρχεται σε περίπτωση εκτάκτου περιστατικού (για παροχή Α΄ βοηθειών ή / και συνοδεία ασθενούς πάσχοντος από καταδυτικό ατύχημα), μετά από εντολή του υπευθύνου ιατρού και σύμφωνα με τους κανόνες ασφαλείας καταδύσεων.

¹ Κανονισμός Ορθής Λειτουργίας, Μονάδα Καταδυτικής και Υπερβαρικής Ιατρικής / Γ.Ε.Ν, Κεφ.Β1Δ, σελ.3.

3.11 Περιοδικός – Τεχνικός Έλεγχος

Η έκθεση σε περιβάλλον υπό πίεση έχει ιδιαίτερους εργασιακούς κινδύνους. Για να προληφθούν οι κίνδυνοι, το προσωπικό που εισέρχεται στο θάλαμο αποσυμπίεσης και βρίσκεται υπό πίεση, έστω και περιστασιακά, πρέπει να υποβάλλεται σε μια κατάλληλη αρχική (προ της αρχικής εκπαίδευσης) και περιοδική (ετήσιος περιοδικός υγειονομικός έλεγχος) ιατρική εξέταση για να αναγνωρίζεται ως ικανό για υπερβαρικές εκθέσεις.

Καθένας από το προσωπικό της ΜΚΥΙ, προ της εισόδου σε Θ/Α, θα πρέπει να εξετάζεται έτσι ώστε να διασφαλίζεται η καλή φυσική κατάσταση του για έκθεση σε υπερβαρικές συνθήκες, σύμφωνα με τον Ευρωπαϊκό Κώδικα Καλής Λειτουργίας για Υπερβαρική Οξυγονοθεραπεία (E.C.G.P)¹ Κάθε αρρώστια που συσχετίζεται με την εργασία κάτω από πίεση πρέπει να αναφέρεται με βάση τους εθνικούς κανόνες.

Ο προϊστάμενος / επιβλέπων είναι υπεύθυνος για τον έλεγχο του προσωπικού που εισέρχεται στο Θ/Α, και αναφέρει για την καταλληλότητα στον υπεύθυνο ιατρό της υπερβαρικής συνεδρίας.

Κάθε μονάδα πρέπει να υιοθετεί μια σειρά από διαδικασίες αποσυμπίεσης για να μειωθούν στο ελάχιστο οι κίνδυνοι που συνδέονται με μεμονωμένες και επαναλαμβανόμενες εκθέσεις. Πρέπει επίσης να περιλαμβάνουν επιπρόσθετες μελέτες για ασφάλεια στις τυπικές διαδικασίες. Οι διαδικασίες πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τα όρια των επαναλαμβανόμενων εκθέσεων (πίεση, διάρκεια και διαστήματα επιφάνειας) για κάθε άτομο μέσα σε περίοδο 24 ωρών και τον αριθμό των ημερήσιων εκθέσεων χωρίς διάλειμμα (βλέπε section 6.3.4). Οι υποχρεώσεις για διακοπή της αποσυμπίεσης πρέπει να κρατηθούν στο ελάχιστο, κάνοντας δυνατή την αποσυμπίεση στην ατμοσφαιρική πίεση μέσα σε ένα λογικό χρόνο.

Το προσωπικό της ΜΚΥΙ πρέπει να υποβάλλεται μια φορά το χρόνο σε ετήσιο υγειονομικό έλεγχο, να διέρχεται ANYE (Ανώτατη Υγειονομική Επιτροπή), με βάση τα STANDARDS του Πολεμικού Ναυτικού για την ικανότητα αυτοδύτη και τα αποτελέσματα να καταγράφονται σε ειδικά ημερολόγια, με μέρμνα του προϊσταμένου νοσηλευτικού προσωπικού της ΜΚΥΙ, προκειμένου να κρίνονται ικανοί για υπερβαρικές συνθήκες. Ο περιοδικός υγειονομικός έλεγχος του προσωπικού διενεργείται σύμφωνα με Μόνιμη Διαταγή του Γενικού Επιτελείου Ναυτικού².

¹ European Code of good practice for Hyperbaric Oxygen Therapy, Μάιος 2004.

²ΜΔ/ΓΕΝ 3-4/2004.

Πρέπει να σημειωθεί επίσης, ότι λαμβάνεται υπόψη και η καθημερινή φυσική κατάσταση αλλά και η πιθανότητα εγκυμοσύνης ή ασθένειας, ενώ η είσοδος κάθε μέλους από το προσωπικό εντός του θαλάμου και η επακόλουθη έκθεσή του σε υπερβαρικές συνθήκες, είναι σε εθελοντική βάση.

3.12 Εκπαίδευση – Πιστοποιήσεις προσωπικού Μονάδας Καταδυτικής και Υπερβαρικής Ιατρικής.

Όλα τα στελέχη που υπηρετούν σε Μονάδα Καταδυτικής και Υπερβαρικής Ιατρικής θα πρέπει να κατέχουν ειδικές γνώσεις όσον αφορά την Καταδυτική και Υπερβαρική Ιατρική και Νοσηλευτική διαθέτοντας τα απαραίτητα πάντοτε πιστοποιητικά.

3.12.1 Ιατρικό Προσωπικό

Ο Ιατρικός Διευθυντής πρέπει να είναι ένας Αξιωματικός Ιατρός που έχει λάβει ειδικευση στην Υπερβαρική – Καταδυτική Ιατρική και να διαθέτει παράλληλα την απαιτούμενη πείρα - πιστοποίηση¹:

- i. Στην εξέταση υποψηφίων δυτών για στρατιωτικές, επαγγελματικές και καταδύσεις αναψυχής.
- ii. Στη θεραπεία καταδυτικών ατυχημάτων.
- iii. Στην εφαρμογή της θεραπείας με υπερβαρικό οξυγόνο.

Οι λοιποί ιατροί που υπηρετούν της ΜΚΥΙ θα πρέπει να φέρουν κατ' ελάχιστον :α) Την ειδικότητα της Υπερβαρικής Ιατρικής ληφθείσα στην Αλλοδαπή ή την ημεδαπή (NNA) β) Ιατροί υπό ειδικευση στην Υπερβαρική – Καταδυτική Ιατρική γ) Άλλοι ιατροί ως παρατηρητές της εξάσκησης της Υπερβαρικής – Καταδυτικής ιατρικής στα πλαίσια π.χ. της ειδικευσης του σε άλλη ειδικότητα της ιατρικής ή εξειδίκευση.

3.12.2 Νοσηλευτικό Προσωπικό

- Προϊστάμενος Νοσηλευτικού Προσωπικού ΜΚΥΙ

Είναι ο αρχαιότερος αξιωματικός των προϊστάμενων / επιβλεπόντων ο οποίος πρέπει να φέρει τις απαραίτητες πιστοποιήσεις – εκπαιδεύσεις, που περιγράφονται παρακάτω, και

¹ Κανονισμός Ορθής Λειτουργίας, Μονάδα Καταδυτικής και Υπερβαρικής Ιατρικής / Γ.Ε.Ν, Κεφ.Β4, σελ.11.

πρέπει να διαθέτει παράλληλα την απαιτούμενη πείρα στη θέση του προϊστάμενου / επιβλέποντα Θ/Α ΝΝΑ επί 3 συνεχή έτη.

- Προϊστάμενος / Επιβλέπων

Πρέπει να είναι ένας Αξιοματικός Νοσηλευτής ο οποίος φέρει τις κάτωθι απαραίτητες και προαιρετικές εκπαιδεύσεις -πιστοποιήσεις¹:

Απαραίτητα

α) Ειδίκευση βμηνη στην Υπερβαρική – Καταδυτική Ιατρική/Νοσηλευτική ληφθείσα στην Αλλοδαπή ή την ημεδαπή (ΝΝΑ).

β) Επιτυχής περάτωση του Σχολείου Καταδυτικής – Υπερβαρικής Ιατρικής/Νοσηλευτικής

γ) Πιστοποίηση στο Χειρισμό του Νέου Πολύχωρου Θ/Α ΝΝΑ, η οποία λαμβάνεται είτε από σχετικό σχολείο της κατασκευάστριας εταιρείας Θ/Α ΝΝΑ, είτε μετά από τρίμηνη (3) εκπαίδευση στο αντικείμενο του χειρισμού Θ/Α ΝΝΑ στη ΜΚΥΙ/ΝΝΑ .

δ) Εκπαίδευση τουλάχιστον ενός (1) έτους σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας.

ε) Παρακολούθηση ACLS (Advanced Cardiac Life Support)

Προαιρετικά²

α) Επιτυχής περάτωση του Σχολείου Καταδυτικής – Υπερβαρικής Ιατρικής / Νοσηλευτικής που λαμβάνει χώρα στις ΗΠΑ.

β) Σεμινάρια στην αλλοδαπή σχετικά με την Καταδυτική Ιατρική / Νοσηλευτική και τις εφαρμογές του Υπερβαρικού Οξυγόνου.

γ) Πτυχίο ATLS (Advanced Trauma Life Support), ALS (Advanced Life Support), BLS (Basic Life Support).

- Συνοδός και Χειριστής Νοσηλευτής ΜΚΥΙ

Είναι υπαξιωματικός νοσηλευτής ο οποίος φέρει τις κάτωθι απαραίτητες και προαιρετικές εκπαιδεύσεις -πιστοποιήσεις:

Απαραίτητα:

α) Βασική εκπαίδευση και πτυχίο Νοσηλευτικής.

¹ Κανονισμός Ορθής Λειτουργίας, Μονάδα Καταδυτικής και Υπερβαρικής Ιατρικής / Γ.Ε.Ν, ΚεφΒ4, σελ. 11,12.

² Οι προαιρετικές εκπαιδεύσεις – πιστοποιήσεις λαμβάνονται υπόψιν από τον Δ/τή της ΜΚΥΙ για την επιλογή του υποψηφίου προσωπικού που πρόκειται να στελεχώσει τη ΜΚΥΙ.

β) Επιτυχής περάτωση του Σχολείου Επιμόρφωσης Υπαξιωματικών Νοσοκόμων στον τομέα «Καταδυτική – Υπερβαρική Ιατρική και Νοσηλευτική» λαμβάνοντας το αντίστοιχο πτυχίο της εξειδίκευσης.

γ) Πιστοποίηση στο Χειρισμό του Νέου Πολύχωρου Θ/Α NNA, η οποία λαμβάνεται είτε από σχετικό σχολείο της κατασκευάστριας εταιρείας Θ/Α NNA, είτε μετά από εξάμηνη (6) εκπαίδευση στο αντικείμενο του χειρισμού Θ/Α NNA στο MKYI/NNA.

δ) Επιτυχής περάτωση με απόκτηση πτυχίου τουλάχιστον BLS.

ε) Επιτυχής εκπαίδευση τουλάχιστον ενός (1) έτους σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας,

Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών και Τμήμα Αιμοληψιών Μικροβιολογικού εργαστηρίου.

Προαιρετικά¹:

α) Επιτυχής περάτωση του Σχολείου Καταδυτικής – Υπερβαρικής Ιατρικής και Νοσηλευτικής.

β) Πτυχίο(α) εξειδίκευσης σε μέρη του πολύχωρου συστήματος θαλάμων NNA όπως είναι (πτυχίο εξειδίκευσης μιγμάτων αερίων, πτυχίο εξειδίκευσης χειρισμού εξομοιωτή κατάδυσης - Buffalo System)

γ) Σεμινάρια στην αλλοδαπή ή ημεδαπή σχετικά με την Καταδυτική – Υπερβαρική ιατρική και Νοσηλευτική.

δ) Σεμινάρια στην αλλοδαπή ή ημεδαπή σχετικά με θέματα της ιατρικής και νοσηλευτικής όπως π.χ. τραυματιολογία, αγγειολογία, ορθοπεδική, εντατικολογία κ.α.

ε) Πτυχίο χειριστών θαλάμων αποπίεσης.

στ) Παρακολούθηση ACLS.

ζ) Πτυχίο ATLS, ALS.

3.12.3 Τεχνικό Προσωπικό

Ο Τεχνικός της MKYI μπορεί να είναι αξιωματικός ή υπαξιωματικός, ο οποίος φέρει τις κάτωθι απαραίτητες και προαιρετικές εκπαιδεύσεις – πιστοποιήσεις².

Απαραίτητα:

α) Πτυχίο μηχανικού ή πτυχίο ηλεκτρονικού (H/N, HN/PE)

¹ Οι προαιρετικές εκπαιδεύσεις – πιστοποιήσεις λαμβάνονται υπόψιν από τον Δ/τή της MKYI για την επιλογή του υποψηφίου προσωπικού που πρόκειται να στελεχώσει τη MKYI.

² Κανονισμός Ορθής Λειτουργίας, Μονάδα Καταδυτικής και Υπερβαρικής Ιατρικής, / Γ.Ε.Ν, ΚεφB4, σελ.12,13.

β) Πτυχίο εξειδίκευσης τεχνικού / συντηρητή σε όλα τα συστήματα του πολύχωρου συστήματος θαλάμων NNA, αποκτηθέν στην αλλοδαπή (από την κατασκευάστρια εταιρεία) ή στην ημεδαπή (NNA) μετά από τρίμηνη (3) εκπαίδευση από τεχνικούς της MKYI.

Προαιρετικά¹:

α) Πτυχίο σχολείου επιμόρφωσης στην καταδυτική – υπερβαρική ιατρική.

β) Πτυχίο(α) εξειδίκευσης σε μέρη του πολύχωρου συστήματος θαλάμων NNA (πτυχίο εξειδίκευσης μιγμάτων αερίων, πτυχίο εξειδίκευσης εξομοιωτή κατάδυσης - Buffalo System), ληφθέντα στην αλλοδαπή².

γ) Πτυχίο εξειδίκευσης σε συστήματα υψηλών και χαμηλών πιέσεων.

δ) Πτυχίο(α) ηλεκτρονικών συστημάτων / υπολογιστών γενικά.

3.13 Ανάκληση Προσωπικού

Το προσωπικό της MKYI/NNA εκτελεί φυλακή 24ωρης ανακλήσεως. Η ανάκληση πραγματοποιείται σε περίπτωση εκτάκτου, καταδυτικού ή υπερβαρικού περιστατικού.

Η προϊσταμένη νοσηλευτικού προσωπικού MKYI είναι υπεύθυνη για την έκδοση καθημερινού προγράμματος προσωπικού ανακλήσεως κατανέμοντας τους καθήκοντα (π.χ. χειριστού, συνοδού, νοσηλευτή κίνησης). Ο αρχαιότερος των τεχνικών MKYI είναι υπεύθυνος για την έκδοση καθημερινού προγράμματος τεχνικών ανάκλησης.

Υπεύθυνοι για τη εντολή ανακλήσεως είναι ο υπεύθυνος ιατρός κλήσεως ή / και ο προϊστάμενος επιβλέπων κλήσεως, και μπορεί να πραγματοποιηθεί από τον νοσηλευτή βάρδιας.

Η ανάκληση του προσωπικού (ιατρικού, νοσηλευτικού, τεχνικού) πραγματοποιείται από το φάκελο ανακλήσεως όπου καταχωρούνται τα τηλέφωνα επικοινωνίας, Beerper.

Σε περίπτωση αλλαγής, δυσλειτουργίας ή άλλων προβλημάτων των μέσων επικοινωνίας που καθιστούν δυσχερή την επικοινωνία του προσωπικού ανάκλησης με την MKYI, το

¹ Οι προαιρετικές εκπαιδεύσεις – πιστοποιήσεις λαμβάνονται υπόψη από τον Δ/τή της MKYI για την επιλογή του υποψηφίου προσωπικού που πρόκειται να στελεχώσει τη MKYI.

² Λόγω ελλείψεως εμπειρίας στον Ελλαδικό χώρο στην οργάνωση, τεχνική υποστήριξη και απαιτήσεις εξομοίωσης κατάδυσης στο Buffalo System, το πτυχίο της σχετικής εξειδίκευσης λαμβάνεται στην αλλοδαπή (κατασκευάστρια εταιρεία ή αλλού).

προσωπικό ανάκλησης υποχρεούνται να γνωστοποιήσει στο νοσηλευτή της βάρδιας τον νέο τρόπο επαφής – επικοινωνίας.

Ο χρόνος αντίδρασης του ανακληθέντος προσωπικού είναι ο χρόνος που μεσολαβεί από την στιγμή της γνωστοποίησης στο προσωπικό για την ανάκληση τους και του χρόνου αφίξεώς τους στην ΜΚΥΙ. Ο χρόνος αντίδρασης του ανακληθέντος προσωπικού ορίζεται σε σαράνταπέντε (45) λεπτά¹.

Αν για οποιοδήποτε λόγο, ο χρόνος αντίδρασης δεν μπορεί να επιτευχθεί από το ανακληθέν προσωπικό, οι τελευταίοι υποχρεούνται να γνωστοποιήσουν το γεγονός στον υπεύθυνο ιατρό ή / και στον προϊστάμενο επιβλέποντα.

Σε περίπτωση μη προσέλευσης ή αδυναμία επικοινωνίας με το ανακληθέν προσωπικό ο υπεύθυνος ιατρός, ο προϊστάμενος επιβλέπωντας, δύνανται να ανακαλέσουν κατά την κρίση τους κάποιον άλλον /άλλους από το προσωπικό της ΜΚΥΙ.

Τέλος, ο υπεύθυνος ιατρός ή / και ο προϊστάμενος επιβλέπων, αναλόγως της κρισιμότητας και τις απαιτήσεις του επείγοντος περιστατικού δύνανται να ανακαλέσουν επιπλέον ή λιγότερο από το προσωπικό που αναγράφεται στο καθημερινό πρόγραμμα ανακλήσεως, αλλά ποτέ λιγότερο από τον ελάχιστο αριθμό επάνδρωσης εκτάκτου περιστατικού.

3.14 Τηρούμενα έντυπα και βιβλία Μονάδας Καταδυτικής και Υπερβαρικής Ιατρικής

Τα έντυπα και βιβλία που χρησιμοποιούνται στη Μονάδα Καταδυτικής και Υπερβαρικής Ιατρικής του ΝΝΑ, σύμφωνα με τον Κανονισμό Ορθής Λειτουργίας είναι τα ακόλουθα.

- Ημερήσιο Πρόγραμμα Ασθενών ανά Συνεδρία
- Έντυπο Έναρξης και Παύσης λειτουργία Θαλάμων Αποπίεσης
- Έντυπο Εξέτασης φυσικής κατάστασης Ασθενών πριν την έναρξη Θεραπείας
- Έντυπο Εξέτασης φυσικής κατάστασης Συνοδών πριν την έναρξη Θεραπείας
- Έντυπο Έκθεσης Προσωπικού σε Υπερβαρικές Συνθήκες (Μηνιαίο Πρόγραμμα)
- Βιβλίο Επισκευών Θαλάμων Αποπίεσης
- Βιβλίο Προγραμματισμένης Συντήρησης Θαλάμων Αποπίεσης
- Ατομικός Φάκελος Ασθενών
- Βιβλίο λογοδοσίας ΜΚΥΙ

¹ Κανονισμός Ορθής Λειτουργίας, Μονάδα Καταδυτικής και Υπερβαρικής Ιατρικής / Γ.Ε.Ν, Κεφ. Β1Β, σελ.2.

- Έντυπο Υπερβαρικής Συνεδρίας
- Ερωτηματολόγιο τηλεφωνικής επικοινωνίας Επείγοντος Καταδυτικού Ατυχήματος
- Έντυπο Καταδυτικού Ατυχήματος
- Βιβλίο Καταδυτικών Ατυχημάτων
- Βιβλίο Υπερβαρικών Περιστατικών
- Βιβλίο Υπερβαρικών Συνεδριών Καταδυτικών Ατυχημάτων
- Βιβλίο δοκιμασιών Πίεσεως Υποψηφίων

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Το σύστημα πολύχρωμων θαλάμων του NNA, αποτελεί το μοναδικό τέτοιο σύστημα που βρίσκεται εγκατεστημένο στον Ελλαδικό χώρο, ενώ παράλληλα συγκαταλέγεται μεταξύ των πρωτοπόρων και πιο εξειδικευμένων συστημάτων σε παγκόσμιο επίπεδο.

Από την εργασία προκύπτουν τα ακόλουθα συμπεράσματα:

- Είναι πολύ σημαντική η συμβολή της μονάδας Καταδυτικής και Υπερβαρικής Ιατρικής του NNA, στους τομείς:
 - της εκπαίδευσης,
 - της έρευνας,
 - αλλά κυρίως της θεραπείας.
- Για την **οργάνωση** της μονάδας και την **ασφάλεια** του προσωπικού και των νοσηλευόμενων ακολουθείται πιστά ο **Ευρωπαϊκός Κώδικας Καλής Λειτουργίας για την Υπερβαρική Οξυγονοθεραπεία**.
- Όσο αφορά τα περιστατικά που αντιμετωπίζονται, σύμφωνα με τα πεπραγμένα των τεσσάρων τελευταίων ετών, παρουσιάζουν μια αυξανόμενη πορεία.
- Ωστόσο για το **κόστος λειτουργίας** της Μονάδας, **δεν μπορεί να υπάρξει σαφή εικόνα και συμπεράσματα**, δεδομένου ότι τα οικονομικά στοιχεία αφορούν στρατιωτική μονάδα και δεν είναι διαθέσιμα στους πολίτες.

Εν τέλει, ίσως θα ήταν σκόπιμη η δημιουργία κι άλλων μονάδων σε διάφορα μέρη της Ελλάδας, παράλληλα με το εκσυγχρονισμό και την επέκταση των ήδη υπάρχοντων, ώστε να μην παραπέμπονται όλα τα περιστατικά στο Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών.

Πέραν όμως από αυτό, είναι σημαντικό για όσους ασχολούνται με καταδύσεις (ερασιτέχνες και επαγγελματίες), να βρίσκονται κοντά και να γνωρίζουν τον τρόπο λειτουργίας, το προσωπικό καθώς και τις δυνατότητες του Υπερβαρικού Θαλάμου κι αυτό γιατί σε πιθανό καταδυτικό ατύχημα, ο δύτης είναι καλό να γνωρίζει τον χώρο και να αισθάνεται σε οικείο και φιλικό περιβάλλον.

Η σημαντικότητα της μονάδας και το έργο που προσφέρει, δύναται να αποτελέσει εφαλτήριο για εις βάθος μελέτη.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΣΥΓΓΡΑΜΜΑΤΑ

- ✚ CLIFT, C. & JOHNSTON, G., *The sponge divers*, Lond Collins, U.S.A. 1955.
- ✚ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ, *Εγχειρίδιο Καταδυτικής Ιατρικής*, Πολεμικό Ναυτικό, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα 2004.
- ✚ European Code of good practice for Hyperbaric Oxygen Therapy, Μάιος 2004.
- ✚ Κανονισμός Ορθής Λειτουργίας, Μονάδα Καταδυτικής και Υπερβαρικής Ιατρικής / Γ.Ε.Ν.

ΦΕΚ

- ✚ ΦΕΚ 1793/20-12-2005, Τεύχος Δεύτερο, Άρθρο 2.

ΔΙΑΔΥΚΤΙΟ

- ✚ www.explorers.gr
- ✚ www.hellenicnavy.gr

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Αρ. Φύλλου 1793

20 Δεκεμβρίου 2005

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

- Κανονισμός κατάστασης προσωπικού της Ανώνυμης Εταιρείας Μονάδων Υγείας («Α.Ε.Μ.Υ Α.Ε») 1
- Καθορισμός προδιαγραφών και κανόνων ασφαλείας που πρέπει να πληρούν οι Μονάδες Υπερβαρικής Ιατρικής (Μ.Υ.Π.) 2
- Έκταση εφαρμογής Κανονισμού Ασφαλίσεων του Οργανισμού Ελληνικών Γεωργικών Ασφαλίσεων (ΕΛ.Γ.Α.) - Ν.Π.Ι.Δ. 3
- Τροποποίηση της υπ' αριθμ. 552/25.8.2004 απόφασης του Υπουργείου Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων «Συμπληρωματικά έκτακτα μέτρα για την εισαγωγή των δημητριακών καρπών για ανθρώπινη κατανάλωση» 4
- Απόκτηση της Ελληνικής Ιθαγένειας από τον ομογενή Ιλινκάροβ Ιγκόρ του Πέτρ κ.λπ. 5

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

- Αριθμ. Υ3α/ 105326 (1)
Κανονισμός κατάστασης προσωπικού της Ανώνυμης Εταιρείας Μονάδων Υγείας («Α.Ε.Μ.Υ Α.Ε»).

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του ν. 3293/2004 «Πολυκλινική Ολυμπιακού Χωριού, Σύνηγορος Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις» (ΦΕΚ 231/Α/2004).
2. Τις διατάξεις του ν. 3385/2005 «Ρυθμίσεις για την προώθηση της απασχόλησης, την ενίσχυση της κοινωνικής συνοχής και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 210/Α/2005).
3. Τις διατάξεις του άρθρου 18, του ν. 2190/1994 «Σύσταση ανεξάρτητης αρχής για την επιλογή προσωπικού και ρύθμιση θεμάτων διοίκησης» (ΦΕΚ 28/Α/1994), όπως τροποποιήθηκαν-συμπληρώθηκαν με τις διατάξεις του ν. 3260/2004 «Ρυθμίσεις του συστήματος προσλήψεων και θεμάτων δημοσίας διοίκησης» (ΦΕΚ 151/Α/2004).
4. Τις διατάξεις του ν. 2190/1920 «Περί Ανωνύμων Εταιρειών», όπως ισχύει.
5. Τις διατάξεις του π.δ. 63/2005 «Κωδικοποίηση της νομοθεσίας για την κυβέρνηση και τα κυβερνητικά

όργανα» (ΦΕΚ 98/Α/2005) και το γεγονός ότι από τις διατάξεις της παρούσας απόφασης δεν θα προκληθεί δαπάνη στο τακτικό προϋπολογισμό του Υπουργείου.

6. Τις διατάξεις του π.δ/τος 95/2000 «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας» (ΦΕΚ 76/τ. Α'/10.3.2000).

7. Την υπ' αριθμ. Υ1/2004 απόφαση Πρωθυπουργού «Μεταβολή τίτλων και καθορισμός της σειράς τάξης των Υπουργείων» (ΦΕΚ 513/τ.Β/10.3.2004).

8. Τις υπ' αριθμ. 8/12.5.2005 και 19/29.9.2005 αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου της ΑΝΩΝΥΜΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (Α.Ε.Μ.Υ ΑΕ), αποφασίζουμε:

Εγκρίνουμε τον κανονισμό κατάστασης προσωπικού της ΑΝΩΝΥΜΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ με διακριτικό τίτλο (Α.Ε.Μ.Υ Α.Ε.), το περιεχόμενο του οποίου έχει ως ακολούθως:

Άρθρο 1

ΓΕΝΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

1.1. Σκοπός του παρόντος Κανονισμού Κατάστασης Προσωπικού είναι η ρύθμιση των εργασιακών σχέσεων και γενικά κάθε θέματος του προσωπικού που έχει σχέση με την εργασία του στην «ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ» (εφ' εξής αναφερόμενη στον παρόν ως «Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.»).

1.2. Στον παρόντα Κανονισμό υπάγονται όλοι οι εργαζόμενοι που απασχολούνται από την Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. με σύμβαση εξαρτημένης εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου ή ορισμένου χρόνου ή με σύμβαση έργου ανεξαρτήτως φύλου, βαθμού ή ειδικότητας.

1.3. Οι διατάξεις του παρόντος δεν εφαρμόζονται στο Διευθύνοντα Σύμβουλο και τους έμμισθους Δικηγόρους - Νομικούς Συμβούλους που συνδέονται με σχέση έμμισθης εντολής και για τους οποίους ισχύουν οι διατάξεις του Κώδικα περί Δικηγόρων και οι ειδικοί νόμοι.

1.4. Κάθε προσλαμβανόμενος στην Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. δικαιούται να λαμβάνει γνώση των ρυθμίσεων του παρόντος Κανονισμού.

Άρθρο 2

ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΚΑΙ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΓΡΑΜΜΕΣ

2.1. Η ακριβής τήρηση του Κανονισμού είναι υποχρεωτική για όλους τους εργαζόμενους σ' αυτήν, καθ' όσον αφορά άμεσα το θετικό κλίμα στις εργασιακές σχέσεις,

την εύρυθμη, αξιόπιστη και αποδοτική λειτουργία της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε., είναι δε άρρηκτα συνδεδεμένη με το κοινό συμφέρον της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. και των εργαζομένων σ' αυτήν, καθώς και με την εξυπηρέτηση του ευρύτερου κοινωνικού συνόλου, στην οποία η Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. αποβλέπει.

Άρθρο 3

ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

3.1. Το προσωπικό της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. διακρίνεται σε:

3.1.1. τακτικό προσωπικό το οποίο προσλαμβάνεται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. και με σύμβαση αορίστου χρόνου, για την κάλυψη των οργανικών θέσεων όπως αυτές προβλέπονται από τον ισχύοντα Κανονισμό Εσωτερικής Λειτουργίας. Το τακτικό προσωπικό που προσλαμβάνεται για την κάλυψη των οργανικών θέσεων διανύει δοκιμαστική υπηρεσία διάρκειας έξι (6) μηνών κατά την οποία χαρακτηρίζεται ως δόκιμο προσωπικό.

Το νεοπροσληφθέν προσωπικό δεν προσλαμβάνεται απευθείας ως τακτικό προσωπικό.

Η διαδικασία ένταξης του δόκιμου υπαλλήλου στο τακτικό προσωπικό της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. καθορίζεται στο άρθρο 4, παράγραφος 4.12. του παρόντος Κανονισμού.

3.1.2. έκτακτο προσωπικό, το οποίο προσλαμβάνεται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε., με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου ή σύμβαση έργου, πλέον των οργανικών θέσεων της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε..

Άρθρο 4

ΠΡΟΣΛΗΨΕΙΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

4.1. Το προσωπικό προσλαμβάνεται όπως προβλέπεται στις διατάξεις του άρθρου 16 του ιδρυτικού νόμου 3293/2004 της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. (ΦΕΚ 231/τ. α' /26.11.2004) και του άρθρου 14 του Προσωρινού Κανονισμού Εσωτερικής Λειτουργίας της εταιρείας, ο οποίος κυρώθηκε με την υπ' αριθμ. Υ3α/38841/30.05.2005 απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΦΕΚ 751/τ. β' /03.06.2005). Η σχέση εργασίας ανάλογα με τις ανάγκες κάλυψης των θέσεων εργασίας της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε., οι κατηγορίες, οι κλάδοι, οι ειδικότητες, ο αριθμός, τα απαιτούμενα προσόντα, η διαδικασία επιλογής και η χρονική διάρκεια των συμβάσεων εργασίας του προς πρόσληψη προσωπικού θα καθορίζονται κάθε φορά με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.

4.2. Οι διαδικασίες πρόσληψης διαμορφώνονται ανά κατηγορία προσωπικού κατά τα οριζόμενα εκ του ν. 2527/1997 όπως αυτός ισχύει, και έχουν ως εξής:

4.2.1. ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Α. Προκήρυξη των θέσεων

Τα κριτήρια πρόσληψης του ιατρικού προσωπικού καθορίζονται βάσει της προκήρυξης με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου.

Β. Συστήνονται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου, Επιτροπές Επιλογής και Αξιολόγησης Ιατρών. Στις Επιτροπές αυτές μετέχει: α) ιατρός της υπό κρίση ειδικότητας, β) ο αρμόδιος διευθυντής ή υποδιευθυντής ή προϊστάμενος τμήματος της αντίστοιχης υπηρεσίας, γ) ο Πρόεδρος του Επιστημονικού Συμβουλίου, δ) ο Διευθύνων Σύμβουλος και ε) μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου κατά προτίμηση Ιατρός. Η Επιτροπή δύναται να λειτουργεί με απαρτία της πλειοψηφίας των (3/5) μελών της. Το Διοικητικό Συμβούλιο δύναται να ορίζει

ένα (1) μέλος- ιατρό εκτός εταιρείας, εφόσον δεν έχουν καλυφθεί οι ανωτέρω θέσεις (α) και (γ).

Στις Επιτροπές Επιλογής και Αξιολόγησης Ιατρών δύνανται να μετέχουν κατά περίπτωση και ειδικοί επιστήμονες κατ' αντιστοιχία με την προς αξιολόγηση ειδικότητα.

Γ. Το Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. συγκεντρώνει όλες τις αιτήσεις εκδηλώσεως ενδιαφέροντος που υποβάλλονται εμπρόθεσμα και ελέγχει τα στοιχεία των αιτήσεων.

Η αρμόδια Επιτροπή Αξιολόγησης, μετά τον έλεγχο των στοιχείων των αιτήσεων, συντάσσει για κάθε υποψήφιο Έντυπο Ειδικής Αξιολόγησης όπου αναγράφεται η συνολική βαθμολογία του κάθε υποψηφίου, βάσει των καθοριζόμενων στην αντίστοιχη προκήρυξη κριτηρίων.

Εν συνεχεία, η εκάστοτε Επιτροπή Αξιολόγησης συντάσσει για κάθε προκηρυσσόμενη θέση ξεχωριστά Πίνακα Κατάταξης όλων των υποψηφίων κατά φθίνουσα σειρά προτεραιότητας βάσει του οποίου καλεί σε συνέντευξη τους επικρατέστερους αυτών.

Μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας αξιολόγησης και επιλογής η Επιτροπή Αξιολόγησης υποβάλλει προς έγκριση στο Διοικητικό Συμβούλιο τη λίστα των επιλεγέντων υποψηφίων.

4.2.2. ΛΟΙΠΟ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΚΑΙ ΤΕΧΝΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Για την πρόσληψη του λοιπού υγειονομικού και τεχνικού προσωπικού όλων των κατηγοριών και κλάδων, η διαδικασία περιλαμβάνει:

Α. Προκήρυξη των θέσεων.

Τα κριτήρια πρόσληψης του λοιπού υγειονομικού και τεχνικού προσωπικού καθορίζονται βάσει της προκήρυξης με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου.

Β. Σύσταση Επιτροπής Αξιολόγησης έως και επταμελούς (7μελούς) συνθέσεως, τα μέλη της οποίας ορίζονται με απόφαση του Διευθύνοντος Συμβούλου ανάλογα με την ειδικότητα του υπό πρόσληψη προσωπικού. Στην ως άνω επιτροπή μετέχουν: ο Διευθύνων Σύμβουλος ή ο νόμιμος αναπληρωτής του ως Πρόεδρος, καθώς επίσης ο Διευθυντής της αντίστοιχης υπηρεσίας των υπό κρίση κατηγοριών προσωπικού και ένα (1) μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου.

Στις Επιτροπές Αξιολόγησης δύνανται να μετέχουν κατά περίπτωση και ειδικοί επιστήμονες κατ' αντιστοιχία με την προς αξιολόγηση ειδικότητα

Γ. Εν συνεχεία, ακολουθείται η διαδικασία επιλογής όπως αυτή περιγράφεται στην παράγραφο 4.21Γ.

4.2.3. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Η διαδικασία πρόσληψης του διοικητικού προσωπικού υπάγεται στις διατάξεις του ν. 2190/1994 όπως αυτός ισχύει. Ως διοικητικοί υπάλληλοι νοούνται οι προσλαμβανόμενοι για την άσκηση της διοικητικοοικονομικής λειτουργίας της εταιρείας.

4.2.4. ΘΕΣΕΙΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΙΚΩΝ ΣΤΕΛΕΧΩΝ

Η πλήρωση θέσεων των διευθυντικών στελεχών (γενικών διευθυντών, διευθυντών, υποδιευθυντών) πραγματοποιείται με αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου κατόπιν εισηγήσεως του Διευθύνοντος Συμβούλου, με απευθείας πρόσληψη, εσωτερική τοποθέτηση, απόσπαση ή κατ' άλλον τρόπο προβλεπόμενο από τις κείμενες διατάξεις.

4.2.5. Ειδικές διατάξεις που αφορούν την πρόσληψη

ειδικών κατηγοριών προσωπικού υπερισχύουν των ρυθμίσεων του παρόντος Κανονισμού.

4.26. Για την εξυπηρέτηση έκτακτων αναγκών και εφ' όσον το προσωπικό της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. δεν επαρκεί ή δεν διαθέτει την απαιτούμενη ειδικευση, δύναται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου να ανατίθεται σε επιστήμονες ή άλλους ειδικούς με συμβάσεις η εκτέλεση συγκεκριμένου έργου. Με τις συμβάσεις αυτές καθορίζεται το έργο, ο χρόνος παράδοσης αυτού και το ύψος της αμοιβής.

4.4. Κάθε προσλαμβανόμενος οφείλει να προσκομίσει, εντός των προς τούτο τασσομένων προθεσμιών, όλα τα από το νόμο και τις αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. απαιτούμενα πιστοποιητικά ή άλλα έγγραφα.

4.5. Η διαδικασία πρόσληψης διεκπεραιώνεται από το Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε., σύμφωνα με τα οριζόμενα από το νόμο. Κανείς προσλαμβανόμενος δεν αναλαμβάνει εργασία, πριν ολοκληρωθούν οι τυπικές διαδικασίες. Η πρόσληψη ανακοινώνεται στους ενδιαφερόμενους με σχετικό έγγραφο του ως άνω Τμήματος, με το οποίο καθορίζεται και η ημερομηνία ανάληψης εργασίας. Εάν ο προσλαμβανόμενος δεν αναλάβει εργασία μέσα σε ένα (1) μήνα από την ημερομηνία ορισμού της ανάληψης εργασίας, η πρόσληψη ακυρώνεται.

4.6. Η σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου ή ορισμένου χρόνου καταρτίζεται εγγράφως σύμφωνα με τις διατάξεις του π.δ. 156/1994.

4.7. Για κάθε εργαζόμενο της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε., μετά την πρόσληψή του, καταρτίζεται και τηρείται προσωπικό μητρώο, το οποίο περιλαμβάνει όλα τα στοιχεία που προσδιορίζουν την ατομική, οικογενειακή και υπηρεσιακή του κατάσταση (μεταθέσεις, άδειες, ποινές κ.λπ.).

4.8. Κατά την πρόσληψή του, κάθε εργαζόμενος διανύει δμηνη περίοδο δόκιμης υπηρεσίας.

Κατά τη διάρκεια της δοκιμαστικής υπηρεσίας και πριν τη λήξη του εξαμήνου, ο υπάλληλος αξιολογείται και εν συνεχεία ο αρμόδιος διευθυντής εισηγείται στον Διευθύνοντα Σύμβουλο ο οποίος αποφασίζει την ένταξη του δόκιμου υπαλλήλου στο τακτικό προσωπικό. Κατά την αξιολόγηση εκάστου δόκιμου συνεκτιμούνται τα προσόντα του, όπως προκύπτουν από τις εκθέσεις αξιολόγησης και τα λοιπά στοιχεία του προσωπικού του μητρώου, λαμβάνεται υπόψη η επίδοσή του, η καταλληλότητά του, αξιολογείται η εργασία του, η ικανότητα εφαρμογής των γνώσεων και της εμπειρίας κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του, το ενδιαφέρον του και η αφοσίωσή του στην εργασία.

Κατά τη διάρκεια της περιόδου δόκιμης υπηρεσίας ο υπάλληλος μπορεί να απολυθεί για λόγους που ανάγονται στην υπηρεσία του, μόνο μετά από εισήγηση του Διευθύνοντος Συμβούλου και απόφαση Διοικητικού Συμβουλίου.

Ο χρόνος της δοκιμαστικής υπηρεσίας αποτελεί πραγματικό χρόνο υπηρεσίας.

Σε περίπτωση που ο δόκιμος κριθεί οριστικά ακατάλληλος, η σύμβαση ορισμένου χρόνου δεν ανανεώνεται και η συμβατική σχέση παύει να υφίσταται.

Άρθρο 5

ΠΡΟΣΟΝΤΑ ΚΑΙ ΚΩΛΥΜΑΤΑ ΔΙΟΡΙΣΜΟΥ

5.1. Στην Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. διορίζονται Έλληνες και Ελληνί-

δες πολίτες καθώς και πολίτες των κρατών - μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, σύμφωνα με τα προβλεπόμενα γι' αυτούς από τις ισχύουσες διατάξεις. Ο διορισμός αλλοδαπών μη υπηκόων των κρατών - μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης επιτρέπεται μόνο στις προβλεπόμενες από τη νομοθεσία περιπτώσεις.

5.2. Δεν διορίζονται:

α) όσοι δεν έχουν εκπληρώσει τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις ή δεν έχουν απαλλαγεί νόμιμα από αυτές,

β) όσοι έχουν αναγνωρισθεί ως αντιρρησίες συνείδησης και δεν έχουν εκπληρώσει, σύμφωνα με τις ειδικές διατάξεις της στρατολογικής νομοθεσίας, άοπλη θητεία ή εναλλακτική πολιτική κοινωνική υπηρεσία.

γ) Όσοι καταδικάστηκαν για κακούργημα και σε οποιαδήποτε ποινή για κλοπή, υπεξαίρεση (κοινή και στην υπηρεσία), απάτη, εκβίαση, πλαστογραφία, απιστία δικηγόρου, δωροδοκία, καταπίεση, απιστία περί την υπηρεσία, παράβαση καθήκοντος, καθ' υποτροπή συκοφαντική δυσφήμιση, καθώς και για οποιοδήποτε έγκλημα κατά της γενετήσιας ελευθερίας ή οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής.

δ) Οι υπόδικοι που έχουν παραπεμφθεί με τελεσίδικο βούλευμα για κακούργημα ή για πλημμέλημα της περίπτωσης γ, έστω και αν το αδίκημα έχει παραγραφεί.

ε) Όσοι, λόγω καταδίκης, έχουν στερηθεί τα πολιτικά τους δικαιώματα και για όσο χρόνο διαρκεί η στέρηση αυτή.

στ) Όσοι τελούν είτε υπό στερητική δικαστική συμπαράσταση (πλήρη ή μερική) είτε υπό επικουρική δικαστική συμπαράσταση (πλήρη ή μερική) είτε υπό συνδυασμό των δύο προηγούμενων. Η αμνηστία και η χάρη με άρση των συνεπειών δεν αποτελεί κώλυμα διορισμού ή πρόσληψης εφόσον έχουν εκδοθεί οι προβλεπόμενες υπό του Συντάγματος νομοθετικές πράξεις.

ζ) όσοι απολύθηκαν από θέση δημόσιας υπηρεσίας ή Ο.Τ.Α. ή άλλου νομικού προσώπου του δημόσιου τομέα, λόγω επιβολής της πειθαρχικής ποινής της οριστικής πάυσης ή λόγω καταγγελίας της σύμβασης εργασίας για σπουδαίο λόγο, οφειλόμενο σε υπαιτιότητα του εργαζομένου.

5.3. Οι υποψήφιοι πρέπει να έχουν τα προσόντα του διορισμού τόσο κατά το χρόνο λήξης της προθεσμίας υποβολής αιτήσεων όσο και κατά το χρόνο του διορισμού. Το αυτό ισχύει και για τα κωλύματα διορισμού.

5.4. Στην Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. διορίζονται όσοι είναι υγιείς. Η έλλειψη φυσικών σωματικών δεξιοτήτων δεν εμποδίζει την πρόσληψη, εφόσον ο εργαζόμενος, με την κατάλληλη και δικαιολογημένη τεχνική υποστήριξη, μπορεί να ασκήσει τα καθήκοντα της αντίστοιχης θέσης.

5.5. Οι θρησκευτικές, πολιτικές και ιδεολογικές προποιθήσεις δεν μπορούν να αποτελέσουν κώλυμα πρόσληψης.

Άρθρο 6

ΧΡΟΝΙΚΑ ΟΡΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

6.1. Η διάρκεια της ημερήσιας και εβδομαδιαίας εργασίας του προσωπικού καθορίζεται με αποφάσεις της Διοίκησης της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε., σύμφωνα με όσα ορίζονται από το νόμο, τις συλλογικές συμβάσεις εργασίας, τις διαιτητικές αποφάσεις και τις ατομικές συμβάσεις εργασίας.

Το προσωπικό υποχρεούται να προσέρχεται ανελλι-

πώς κατά την ορισμένη ώρα ενάρξεως της εργασίας και να παρέχει τις υπηρεσίες του μέχρι την ώρα λήξης της εργασίας, όπως αυτές καθορίζονται από τις ανωτέρω αποφάσεις.

6.2. Η Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. έχει το δικαίωμα, ανάλογα με τις λειτουργικές της ανάγκες και σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις, να αξιώνει την απασχόληση του προσωπικού πέρα από το συμβατικό ωράριο και μέχρι να συμπληρωθεί ο νόμιμος χρόνος εβδομαδιαίας απασχόλησης για κάθε κατηγορία εργαζόμενων. Οι εργαζόμενοι προσφέρουν πέραν του συμβατικού ωραρίου και την ανωτέρω επιπλέον απασχόληση. Η επιπλέον απασχόληση δεν επιτρέπεται να εκτελείται χωρίς προηγούμενη γραπτή έγκριση ή εντολή του αρμόδιου διευθυντή.

6.3. Από τις προστατευτικές διατάξεις για τα ανώτατα χρονικά όρια εργασίας, την αποζημίωση για την επιπλέον απασχόληση, εργασία κατά τη νύχτα, Κυριακή, αργία και την υποχρεωτική εβδομαδιαία ανάπαυση εξαιρούνται οι κατέχοντες θέσεις προϊσταμένων και οι ασκούντες γενική διεύθυνση και γενική εποπτεία.

6.4. Οι ώρες έναρξης και λήξης της ημερήσιας εργασίας, καθώς και της τυχόν μεσημβρινής διακοπής ορίζονται από τη Διοίκηση, σύμφωνα με τις διατάξεις της εργατικής νομοθεσίας και τις υπηρεσιακές ανάγκες.

Άρθρο 7

ΤΟΠΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Τόπος εργασίας για το προσωπικό θεωρείται κάθε χώρος δραστηριότητας της εταιρείας, στην Αττική ή στην επαρχία.

Άρθρο 8

ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

8.1. Τοποθέτηση υπαλλήλων

8.1.1. Κάθε εργαζόμενος, μετά την πρόσληψή του, τοποθετείται με απόφαση του Διευθύνοντος Συμβούλου ή του αρμόδια εξουσιοδοτημένου Διευθυντή σε οργανική θέση για την κάλυψη της οποίας συμμετείχε στη διαδικασία πρόσληψης. Οι προϊστάμενοι των οργανικών μονάδων τοποθετούνται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου μετά από εισήγηση του Διευθύνοντος Συμβούλου της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε., ανάλογα με τα προσόντα, τις εμπειρίες και την ειδικευση που διαθέτουν.

8.1.2. Η τοποθέτηση εργαζομένου στη θέση εργασίας συνεπάγεται, αυτόματα, την ανάληψη από μέρους του, των δικαιοδοσιών και των αντίστοιχων ευθυνών που απορρέουν από τις αρμοδιότητες και τα καθήκοντα της θέσης αυτής, όπως περιγράφονται στον Κανονισμό Εσωτερικής Λειτουργίας της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. και όπως ανατίθενται με αποφάσεις Διευθύνοντος Συμβούλου και εσωτερικές εγκυκλίους της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.

8.1.3. Είναι δυνατή η προσωρινή αναπλήρωση οποιασδήποτε θέσης της Διοικητικής Βαθμίδας του ίδιου κλάδου και της ίδιας κατηγορίας εάν προκύψουν λόγοι προσωπικού κωλύματος του νομίμως κατέχοντος για όσο διάστημα απαιτείται.

8.2. Αλλαγή θέσης εργασίας

8.2.1. Με απόφαση του Διευθύνοντος Συμβούλου, για την κάλυψη υφιστάμενων λειτουργικών αναγκών τοποθετείται το προσωπικό σε αρμοδιότητες και καθήκοντα άλλης θέσης εργασίας, εφ' όσον διαθέτει τα απαιτούμενα, για τη νέα θέση εργασίας, προσόντα. Επιτρέπε-

ται η απασχόληση του προσωπικού σε διαφορετική ή παράλληλη θέση εργασίας από αυτή της ειδικότητά του, εφ' όσον οι λειτουργικές ανάγκες της εταιρείας το επιβάλλουν.

Αλλαγή θέσης εργασίας δύναται να γίνει και ύστερα από σχετική αίτηση του εργαζόμενου, με τις ίδιες όπως ανωτέρω, προϋποθέσεις.

8.2.2. Σε περίπτωση αλλαγής θέσης ή αντικειμένου εργασίας δεν επιτρέπεται μείωση των αποδοχών του εργαζομένου. Δεν θεωρείται μείωση αποδοχών, συνείπεια αλλαγής θέσης, παύση καταβολής χρηματικών ποσών ή επιδομάτων που συνδέονται με την απασχόληση (το πρόγραμμα εργασίας, τις ειδικές υπευθυνότητες κ.λπ.) στην προηγούμενη θέση.

8.3. Μετατάξεις

8.3.1. Μετάταξη είναι η τοποθέτηση του προσωπικού σε οργανική θέση διαφορετικής κατηγορίας ή ειδικότητας από αυτήν της οργανικής θέσης την οποία κατέχει.

8.3.2. Οι μετατάξεις διενεργούνται:

- για την κάλυψη υφιστάμενων λειτουργικών αναγκών

- για λόγους υγείας

- για λόγους κατάρτησης οργανικής θέσης

- για λόγους απόκτησης νέων τυπικών προσόντων εφόσον αυτά αποκτήθηκαν μετά την πρόσληψη.

8.3.3. Οι μετατάξεις διενεργούνται για την πλήρωση κενών οργανικών θέσεων μετά από απόφαση του Διευθύνοντος Συμβούλου.

8.3.4. Οι μετατασσόμενοι λαμβάνουν τις αποδοχές που αντιστοιχούν στις θέσεις εργασίας που μετατάσσονται και απασχολούνται σύμφωνα με το ωράριο και τους λοιπούς όρους εργασίας αυτής.

Άρθρο 9

ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΚΑΙ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

9.1. Τα καθήκοντα, οι υποχρεώσεις και τα δικαιώματα των εργαζομένων στην Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. καθορίζονται από τις διατάξεις του εκάστοτε ισχύοντος Κανονισμού Κατάστασης Προσωπικού και από τις ατομικές συμβάσεις εργασίας τους, καθώς και τις εγκυκλίους και οδηγίες του Διευθύνοντος Συμβούλου.

9.2. Όλοι οι εργαζόμενοι πρέπει να εκτελούν την εργασία που τους ανατίθεται, με προθυμία και επιμέλεια, σύμφωνα με όσα ορίζονται εκ του νόμου, τους όρους της συλλογικής και ατομικής σύμβασης εργασίας και τις γενικές ή ειδικές οδηγίες και εντολές της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε..

Ειδικότερα:

- Κάθε εργαζόμενος οφείλει να είναι επιμελής και προσεκτικός στην εκτέλεση της εργασίας του και να συμμορφώνεται με τις εντολές και οδηγίες των Προϊσταμένων του και του Διευθύνοντα Συμβούλου της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.. Επίσης, κάθε εργαζόμενος οφείλει να αποφεύγει κατά την εργασία του οποιαδήποτε ενέργεια, σκόπιμη ή όχι, που μπορεί, κατά την αντικειμενική κρίση, να διαταράξει την εύρυθμη λειτουργία της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε..

- Οι εργαζόμενοι πρέπει να είναι ακριβείς στην ώρα προσέλευσης και αποχώρησης.

- Οι εργαζόμενοι δεν επιτρέπεται να εγκαταλείπουν τις εργασίες τους και να περιφέρονται σε άλλους χώρους εργασίας.

- Όλοι οι εργαζόμενοι είναι υποχρεωμένοι να τηρούν αυστηρά τους κανόνες υγιεινής και ασφάλειας

που ορίζει ο νόμος, καθώς και τις οδηγίες και εντολές της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. που αφορούν την ασφάλεια, την υγεία, την προστασία της σωματικής ακεραιότητας τόσο των ίδιων, όσο και των νοσηλευομένων σε κάθε υγειονομική μονάδα ευθύνης της εταιρείας, είτε αυτές δίδονται προφορικά, είτε με έγγραφα που αναρτώνται στον Πίνακα Ανακοινώσεων.

- Το προσωπικό δεν δικαιούται να ασκεί επιχειρηματικές δραστηριότητες που αντίκεινται στα συμφέροντα της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.

- Οι εργαζόμενοι οφείλουν να συμπεριφέρονται με ευγένεια και ευπρέπεια προς τους συναδέλφους τους, καθώς και προς τους συναλλασσόμενους με την Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.. Ιδιαίτερα για τους εργαζόμενους σε κάθε υγειονομική μονάδα ευθύνης της εταιρείας, απαιτείται προσεκτική μεταχείριση, συμπεριφορά και προθυμία απέναντι στους νοσηλευόμενους σύμφωνα με την ισχύουσα για τα δικαιώματα των ασθενών νομοθεσία.

- Κάθε εργαζόμενος έχει την υποχρέωση να αναφέρει αμέσως στον προϊστάμενό του οποιοδήποτε ατύχημα συμβεί στον ίδιο ή σε συνάδελφό του κατά την ώρα της εργασίας.

- Δεν επιτρέπεται η παροχή σε πρόσωπο ξένο προς την Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. οποιασδήποτε πληροφορίας σχετικής με τις τεχνικές, τα απόρρητα, τις διαδικασίες και οποιοδήποτε γενικά υλικό ή εμπιστευτική πληροφορία, που περιήλθε σε γνώση του ή στην κατοχή του από την Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.

- Δεν επιτρέπεται η εξαγωγή από τις εγκαταστάσεις της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. οποιουδήποτε αντικείμενου, υλικού, εγγράφου και γενικά περιουσιακού στοιχείου χωρίς έγγραφη άδεια της Διοίκησης της Εταιρείας. Η Διοίκηση της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. δικαιούται να επιβάλλει οποιοδήποτε μέτρο για τη διασφάλιση της περιουσίας της εταιρείας.

- Δεν επιτρέπεται το κάπνισμα σε όλους τους χώρους της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.

- Όλοι οι εργαζόμενοι οφείλουν να αναφέρονται ιεραρχικά για κάθε ζήτημα που τους απασχολεί ή προκύπτει κατά τη διάρκεια της εργασίας τους.

- Το νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. απαγορεύεται να δέχεται φιλοδωρήματα ή προς φύλαξη αντικείμενα ασθενών.

- Το προσωπικό της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. για το οποίο κατά περίπτωση αποφασίζεται να φέρει στολή εργασίας, υποχρεούται να φέρει καθ' όλη τη διάρκεια της εργασίας του τη στολή αυτή, που καθορίζεται με κάθε λεπτομέρεια σε αντίστοιχη απόφαση της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. και ποικίλλει ανάλογα με την ειδικότητα του κάθε εργαζόμενου. Ιδιαίτερα το νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό δεν επιτρέπεται να φέρει κοσμήματα κατά τη διάρκεια της εργασίας του. Το προσωπικό υποχρεούται να διατηρεί τη στολή απολύτως καθαρή και σε άριστη κατάσταση, χωρίς προσθήκες, αλλαγές και οποιεσδήποτε αλλοιώσεις.

- Κάθε εργαζόμενος οφείλει να φέρει κατά τη διάρκεια της εργασίας του ανηρτημένη στη στολή ή στα ενδύματά του, στο αριστερό ή δεξιό άκρο του στήθους του, την υπηρεσιακή του ταυτότητα που του προμήθευσε η Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.

- Οι εργαζόμενοι οφείλουν να μεριμνούν, ώστε να λαμβάνουν γνώση των εντολών και των οδηγιών της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε., που είναι ανηρτημένες στο σχετικό πίνακα ανακοινώσεων.

- Κάθε εργαζόμενος οφείλει να γνωστοποιεί έγκαιρα στην Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. κάθε αλλαγή της διεύθυνσης της κατοικίας ή μεταβολή της οικογενειακής κ.λ.π. κατάστασης αυτού, προσκομίζοντας συγχρόνως τα έγγραφα που πιστοποιούν αυτή τη μεταβολή.

- Οι προϊστάμενοι οφείλουν να μεριμνούν, ώστε οι υφιστάμενοί τους να λαμβάνουν γνώση κάθε ισχύουσας και εκδιδόμενης εκάστοτε γενικής ή ειδικής εντολής, εγκυκλίου ή οδηγίας που τους αφορά προσωπικά ή αφορά το τμήμα που εργάζονται. Επίσης, οφείλουν να επιτηρούν και να ελέγχουν εάν οι γενικές ή ειδικές αυτές εντολές, οδηγίες ή εγκύκλιοι της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. εφαρμόζονται ορθά.

- Οι εργαζόμενοι δεν επιτρέπεται, χωρίς ρητή άδεια του προϊσταμένου τους, να δέχονται ιδιωτικές επισκέψεις κατά την ώρα της εργασίας τους.

- Απαγορεύεται η εισαγωγή και κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών στους χώρους εργασίας

- Δεν επιτρέπεται η χωρίς λόγο παραμονή των εργαζομένων στους χώρους εργασίας της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε., μετά το πέρας του ωραρίου.

Άρθρο 10

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

10.1. Η Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. μεριμνά για την επιμόρφωση των εργαζομένων της σε όλη τη διάρκεια της σταδιοδρομίας τους ανεξάρτητα από την κατηγορία, τον κλάδο, την ειδικότητα και το βαθμό τους. Η επιμόρφωση μπορεί να είναι γενική ή να έχει τη μορφή εξειδίκευσης σε αντικείμενα συναφή προς το αντικείμενο της υπηρεσίας του εργαζομένου. Η συμμετοχή του εργαζομένου σε προγράμματα επιμόρφωσης μπορεί να ορίζεται και ως υποχρεωτική, με αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.

10.2. Η μετεκπαίδευση έχει ως σκοπό την απόκτηση από τον εργαζόμενο των ειδικών γνώσεων που είναι απαραίτητες για την άσκηση των καθηκόντων του. Γίνεται σε φορείς δημόσιους ή ιδιωτικούς, στην Ελλάδα ή το εξωτερικό. Η μετεκπαίδευση μπορεί να ορίζεται και ως υποχρεωτική, με αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε..

10.3. Η μεταπτυχιακή εκπαίδευση γίνεται με τη συμμετοχή του εργαζόμενου σε προγράμματα ή κύκλους μεταπτυχιακών σπουδών σε αναγνωρισμένα Α.Ε.Ι. του εσωτερικού ή του εξωτερικού. Ως προγράμματα ή κύκλοι μεταπτυχιακών σπουδών νοούνται τα οργανωμένα προγράμματα ή κύκλοι που οδηγούν στη λήψη διδακτορικού διπλώματος, μεταπτυχιακού τίτλου ή πιστοποιητικού.

Άρθρο 11

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟΔΟΣΗΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

11.1. Η αξιολόγηση της εργασιακής απόδοσης του εργαζόμενου γίνεται σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος, σε ετήσια βάση ή κατά περίπτωση με τη συχνότητα που ορίζεται από την παράγραφο 11.2. του παρόντος Κανονισμού, και σύμφωνα με τυχόν ειδικές διαδικασίες και εξειδικευμένα κριτήρια που ορίζει η Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.

Το σύστημα αξιολόγησης του προσωπικού της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. είναι ενιαίο για όλους τους εργαζόμενους, πλην του ιατρικού προσωπικού, για το οποίο ακολουθείται η διαδικασία που περιγράφεται στην παράγραφο 11.9. του παρόντος.

Σκοπός της αξιολόγησης είναι η εκτίμηση της επίδοσης του εργαζομένου, του βαθμού επίτευξης των εργασιακών του στόχων, αλλά και της γενικότερης στάσης, συμπεριφοράς και προσωπικότητάς του στο επίπεδο που αυτή επηρεάζει την επαγγελματική του απόδοση και τις σχέσεις στο χώρο εργασίας του. Η όλη διαδικασία λαμβάνει χώρα με την ενεργό συμμετοχή και αποδοχή του αξιολογούμενου.

11.2. Η συχνότητα αξιολόγησης ορίζεται, ανά κατηγορία υπαλλήλων, ως εξής:

α. Νεοπροσλαμβανόμενοι εργαζόμενοι, καλούμενοι ως δόκιμοι: αξιολογούνται μετά τη συμπλήρωση των πρώτων έξι (6) εβδομάδων απασχόλησης.

β. Εργαζόμενοι με διαπιστωμένα προβληματική απόδοση: τρεις (3) μήνες μετά την τελευταία αξιολόγηση, με την οποία διαπιστώθηκε προβληματική απόδοση.

γ. Διευθυντές, Προϊστάμενοι και Υπεύθυνοι Τμημάτων: η τακτική τους αξιολόγηση γίνεται ανά εξάμηνο ή ετησίως.

δ. Λοιπό προσωπικό: η τακτική αξιολόγηση γίνεται ανά έτος και μέσα στο πρώτο δίμηνο του επομένου έτους.

11.3. Ως Αξιολογητής ορίζεται ο Προϊστάμενος ή ο Διευθυντής της Υπηρεσίας του αξιολογούμενου. Αξιολογητής των Διευθυντών Υπηρεσιών είναι ο Διευθύνων Σύμβουλος.

11.4. Ρόλος του αξιολογητή είναι να αξιολογήσει την απόδοση του εργαζομένου, συμπληρώνοντας το σχετικό έντυπο αξιολόγησης και σύμφωνα με τα κριτήρια που περιέχονται σε αυτό, με ευθυκρισία και αντικειμενικότητα, αφού καλέσει τον αξιολογούμενο σε προσωπική συνέντευξη.

11.5. Οι αξιολογούμενοι δικαιούνται να λαμβάνουν ενυπόγραφα γνώση των συμπληρωμένων εντύπων αξιολόγησής τους από τον αξιολογητή.

11.6. Ο αξιολογούμενος δικαιούται να υποβάλει εντός δεκαπέντε (15) ημερών από την ημερομηνία που έλαβε γνώση, ένσταση κατά του αποτελέσματος της αξιολόγησης.

11.6.1. Αρμόδια για την κρίση των ενστάσεων όλου του προσωπικού, πλην των Διευθυντών και των ιατρών, είναι Τριμελής Επιτροπή Αξιολόγησης, η οποία συγκροτείται από δύο (2) Διευθυντές και τον Διευθύνοντα Σύμβουλο ως Πρόεδρο. Ως μέλος της Επιτροπής δεν ορίζεται ο Δ/ντής της Υπηρεσίας του υποβάλλοντος την ένσταση εργαζομένου. Τα δύο μέλη της ως άνω Επιτροπής ορίζονται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου.

11.6.2. Αρμόδιο όργανο για την κρίση των ενστάσεων των Διευθυντών και των ιατρών είναι το Διοικητικό Συμβούλιο.

11.7. Τα έντυπα αξιολόγησης καταρτίζονται από το Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού, και εγκρίνονται ως προς το περιεχόμενό τους με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου.

Τα έντυπα αξιολόγησης συμπληρώνονται και υπογράφονται από τους εκάστοτε αξιολογητές και αξιολογούμενους και εν συνεχεία τοποθετούνται στους φακέλους των εργαζομένων.

11.8. Το σύστημα αξιολόγησης του προσωπικού της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. βασίζεται σε ποσοτικά και ποιοτικά κριτήρια τα οποία έχουν ως στόχο τη διασφάλιση της αντικειμενικότητας, ευθυκρισίας και διαφάνειας κατά την αξιολόγηση. Συγκεκριμένα, το σύστημα βασίζεται αφενός στην ποσοτική και ποιοτική ανάλυση του βαθ-

μού επίτευξης συγκεκριμένων, ανά ειδικότητα, στόχων και αφετέρου σε ποιοτικά κριτήρια που αφορούν στη γενικότερη εργασιακή συμπεριφορά και προσωπικότητα του κάθε εργαζομένου.

Οι εργασιακοί στόχοι και τα κριτήρια του συστήματος αξιολόγησης προσδιορίζονται, αρχικώς, από τον Διευθυντή της εκάστοτε Διεύθυνσης και εγκρίνονται από τον Διευθύνοντα Σύμβουλο, ο οποίος και εισηγείται για την τελική έγκρισή τους στο Διοικητικό Συμβούλιο. Οι συγκεκριμένοι στόχοι γνωστοποιούνται στους εργαζόμενους με την έναρξη της περιόδου αξιολόγησης.

11.9. Η αξιολόγηση του ιατρικού προσωπικού της Α.Ε.Μ.Υ. πραγματοποιείται σε ετήσια βάση από Ειδικές Επιτροπές Αξιολόγησης Ιατρών, οι οποίες συστήνονται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου. Στις εν λόγω Επιτροπές, μετέχουν οι ακόλουθοι: α. ο αρμόδιος Διευθυντής, β. ο Πρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλίου, και γ. ο Διευθύνων Σύμβουλος.

Το σύστημα αξιολόγησης του ιατρικού προσωπικού θα διευκρινιστεί σε σχέση με τα ποιοτικά-ποσοτικά κριτήρια και τους συντελεστές βαρύτητας έκαστου, με εισήγηση του Προέδρου του Επιστημονικού Συμβουλίου προς το Διοικητικό Συμβούλιο της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.

Άρθρο 12

ΑΠΟΔΟΧΕΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΑΙ ΚΡΑΤΗΣΕΙΣ

12.1. Οι πάσης φύσεως αποδοχές του Προσωπικού της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. και των αποσπασμένων σε αυτή υπαλλήλων, καθορίζονται με βάση τα Μισθολογικά Κλιμάκια και τις Αποδοχές της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε., τις διατάξεις του Ιδρυτικού της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. Νόμου 3293/04 (ΦΕΚ 231/τ.α'/26.11.2004)] και με αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου της Εταιρείας που εγκρίνονται νόμιμα.

12.2. Οι αποδοχές του μισθωτού καταβάλλονται δεδουλευμένες εντός του πρώτου πενήτημέρου (5) του επομένου μήνα.

12.3. Η εξόφληση των δεδουλευμένων αποδοχών γίνεται στα γραφεία ή στους τόπους εργασίας της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. ή με κατάθεση στον τραπεζικό λογαριασμό του εργαζομένου σε Τράπεζα με την οποία συνεργάζεται κάθε φορά η Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.

12.4. Σε περίπτωση αδικαιολόγητης απουσίας του εργαζομένου δεν καταβάλλονται αποδοχές. Επί μερικής παροχής εργασίας (μειωμένο ωράριο) καταβάλλονται αποδοχές μειωμένες αναλόγως.

12.5. Σε περίπτωση ασθένειας μισθωτού, που διαπιστώνεται αρμοδίως, του καταβάλλονται οι προβλεπόμενες από τα άρθρα 657 - 658 του Αστικού Κώδικα και 5 του α.ν. 178/1967, αποδοχές. Σε περίπτωση μη παροχής εργασίας λόγω ανυπαίτιου κωλύματος γενικώς, ο μισθωτός δικαιούται τις αποδοχές που προβλέπουν τα άρθρα 657 - 658 του Αστικού Κώδικα. Στις περιπτώσεις των υποχρεωτικών αργιών (25η Μαρτίου, Δευτέρα του Πάσχα, Πρωτομαγιά, 15η Αυγούστου, 28η Οκτωβρίου και 25η Δεκεμβρίου), στο προσωπικό που εργάστηκε καταβάλλονται αποδοχές, όπως ορίζει εκάστοτε η εργατική νομοθεσία.

12.6. Κρατήσεις επί των αποδοχών του προσωπικού επιτρέπονται:

α. Από προκαταβολές που έδωσε η Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. έναντι αποδοχών.

β. Από πρόστιμα που επιβλήθηκαν βάσει του παρό-

ντος Κανονισμού, μέχρι το ένα τρίτο (1/3) των μηνιαίων αποδοχών.

γ. Από φόρους και χαρτόσημο υπέρ του Δημοσίου και από εισφορές υπέρ Ασφαλιστικών Οργανισμών κατά τις οικείες διατάξεις.

δ. Από άλλη αιτία όπως ο νόμος ορίζει.

Άρθρο 13

ΑΔΕΙΕΣ ΑΠΟΥΣΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ.

13.1. Οι άδειες του προσωπικού της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. διακρίνονται σε:

(α) Κανονική άδεια.

(β) Αναρρωτική άδεια.

(γ) Ειδικές άδειες, μετά ή άνευ αποδοχών (άδεια υπηρεσιακής εκπαίδευσης, άδεια για επιμορφωτικούς ή επισημονικούς λόγους, άδεια εξετάσεων κ.λπ.)

13.2. Οι άδειες χορηγούνται σύμφωνα με τα όσα ορίζουν οι οικείοι νόμοι, συλλογικές ρυθμίσεις και υπουργικές αποφάσεις που ισχύουν για τον ιδιωτικό τομέα, καθώς και οι σχετικές αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. Οι εργαζόμενοι δικαιούνται και κάθε άλλη άδεια που τυχόν προβλέπεται από τις ισχύουσες διατάξεις, συλλογικές συμβάσεις εργασίας, διαιτητικές αποφάσεις κ.λπ., ανάλογα με την ειδικότητά τους.

13.3. Η κανονική άδεια χορηγείται μετά από εκτίμηση των υπηρεσιακών αναγκών της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. και η διάρκεια της καθορίζεται βάσει της εκάστοτε ισχύουσας νομοθεσίας. Είναι δε δυνατόν να ανακληθεί για σοβαρούς λόγους υπηρεσιακής ανάγκης ή να διακοπεί κατόπιν αιτήσεως του ενδιαφερομένου και μετά από εκτίμηση των προβαλλομένων λόγων διακοπής. Το προσωπικό οφείλει αμέσως μετά την λήξη της άδειας να επανέλθει στη θέση του. Υπέρβαση κανονικής άδειας ισοδυναμεί με αδικαιολόγητη απουσία, αποτελεί πειθαρχικό παράπτωμα και δεν καταβάλλονται αποδοχές για το χρονικό διάστημα που διαρκεί.

13.4. Το προσωπικό που για λόγους ασθένειας αδυνατεί να εκτελέσει την υπηρεσία του, δικαιούται άδεια ασθένειας με αποδοχές σύμφωνα με τα όσα ορίζουν οι κείμενες διατάξεις. Η Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. διατηρεί το δικαίωμα να ελέγξει τη δηλωθείσα ασθένεια με ιατρό της επιλογής της.

13.5. Σε εξαιρετικές περιπτώσεις, είναι δυνατόν να χορηγείται στο προσωπικό, κατόπιν γραπτής αιτήσεώς του, και μετά από εκτίμηση των υπηρεσιακών αναγκών της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε., με απόφαση του Διευθύνοντα Συμβούλου, άδεια άνευ αποδοχών, η διάρκεια της οποίας δεν υπερβαίνει τους τρεις (3) μήνες. Για χορήγηση άδειας άνευ αποδοχών χρονικής διάρκειας μεγαλύτερης των τριών (3) μηνών, αρμόδιο είναι το Διοικητικό Συμβούλιο της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. Αν ο εργαζόμενος δεν αναλάβει καθήκοντα μέσα σε πέντε (5) ημέρες από τη λήξη της άδειας, θεωρείται ότι παραιτήθηκε αυτοδικαίως από την υπηρεσία. Η αναγνώριση του χρόνου της άδειας άνευ αποδοχών στις ως άνω περιπτώσεις ως χρόνου πραγματικής ή μη υπηρεσίας διέπεται από τις διατάξεις της εργατικής νομοθεσίας.

13.6. Με αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. καθορίζονται οι όροι, οι προϋποθέσεις και η διαδικασία χορήγησης εκπαιδευτικών αδειών στο προσωπικό.

Άρθρο 14

ΗΘΙΚΗ ΑΜΟΙΒΗ

14.1. Η οικεία Διεύθυνση μπορεί να εισηγηθεί αιτιολογημένα στη Διοίκηση της εταιρείας την απονομή ηθικών αμοιβών, οι οποίες είναι:

- έπαινος

- τιμητική άδεια με αποδοχές

14.2. Οι ηθικές αμοιβές χορηγούνται στις περιπτώσεις κατά τις οποίες ο εργαζόμενος διακρίθηκε λόγω της διαγωγής του κατά την εκτέλεση της εργασίας του ή των εξαιρετων πράξεων του εντός υπηρεσίας. Το τι συνιστά εξαιρετική πράξη, καθώς και το είδος της αντιστοιχούσας ηθικής αμοιβής καθορίζονται με απόφαση του Διευθύνοντος Συμβούλου.

Οι ηθικές αμοιβές απονέμονται στους εργαζόμενους από την εταιρεία μετά από έγγραφη και αιτιολογημένη πρόταση των Προϊσταμένων τους. Η απονομή ηθικών αμοιβών συνεκτιμάται κατά την κρίση για την εξέλιξη του προσωπικού.

14.3. Ο αριθμός των ημερών της χορηγούμενης τιμητικής άδειας καθορίζονται κατά την κρίση της Διοίκησης.

14.4. Αρχείο Ηθικών Αμοιβών τηρείται από το τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού της εταιρείας.

Άρθρο 15

ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΟ ΔΙΚΑΙΟ

15.1. Γενικά

Η τήρηση της πειθαρχίας και της τάξεως στο χώρο εργασίας και καθ' όλη την διάρκειά της προάγει τόσο τα συμφέροντα της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. όσο και τα συμφέροντα των εργαζομένων, αφού η απρόσκοπτη λειτουργία της εταιρείας διασφαλίζει τα θεμελιώδη δικαιώματα των εργαζομένων.

Μέσα στα πλαίσια της πρακτικής και της πολιτικής της εταιρείας, κάθε παράπτωμα κρίνεται πρωτίστως, σύμφωνα με τις επιταγές της καλής πίστης και των χρηστών ηθών.

Τα γεγονότα και οι συνθήκες υπό τις οποίες συνέβη το κάθε παράπτωμα, εξετάζονται κατά τρόπο ώστε να εξασφαλίζεται η ίση μεταχείριση των εργαζομένων.

Η πειθαρχική ποινή που επιβάλλεται στους εργαζόμενους είναι ανάλογη με τη βαρύτητα του πειθαρχικού παραπτώματος.

Η επιβαλλόμενη ποινή κοινοποιείται εγγράφως στον εργαζόμενο, ο οποίος και υπογράφει για την παραλαβή των σχετικών εγγράφων.

Τα ποσά των προστίμων που επιβάλλονται στους εργαζόμενους με βάση τις διατάξεις που ορίζονται στον Κανονισμό Εργασίας περιέρχονται στην Εργατική Εστία, όπως ο νόμος ορίζει.

15.2. Πειθαρχικά Παραπτώματα

α. Γενικά

Κάθε παράβαση του υπηρεσιακού καθήκοντος με πράξη ή παράλειψη που είναι δυνατό να βλάψει τα συμφέροντα της εταιρείας, να κλονίσει την πειθαρχία ή να μειώσει το κύρος της ή την επαγγελματική υπόληψη οποιουδήποτε εργαζόμενου, αποτελεί πειθαρχικό παράπτωμα.

Το υπηρεσιακό καθήκον προσδιορίζεται από:

1) τις διατάξεις του εκάστοτε ισχύοντος Εσωτερικού Κανονισμού και του παρόντος Κανονισμού,

2) τις υποχρεώσεις που προκύπτουν από τη σύμβαση,

3) τις οδηγίες που ισχύουν κάθε φορά,

4) τη συναλλακτική πίστη και τα κρατούντα εκάστοτε χρηστά ήθη.

β. Περιπτώσεις πειθαρχικών παραπτώματων

Τα πειθαρχικά παραπτώματα είναι ιδίως:

1. Η εκτέλεση της εργασίας για χρόνο λιγότερο από το καθορισμένο ωράριο, που είναι συνέπεια αυθαίρετης ή αδικαιολόγητης απουσίας ή αργοπορίας ή πρόωρης αναχώρησης ή διακοπής χωρίς ουσιαστικό λόγο ή σχετική άδεια, ή η απασχόληση σε ενασχολήσεις ξένες ή άσχετες με την εργασία που έχει ανατεθεί στον εργαζόμενο.

2. Η πλημμελής εκτέλεση των ανατεθειμένων καθηκόντων του εργαζόμενου, όπως ορίζονται στη σύμβαση και απορρέουν από τη θέση εργασίας του.

3. Η άρνηση ή η αδικαιολόγητη αναβολή στην εκτέλεση των εντολών ή οδηγιών που δίνει η Διοίκηση ή ο Διευθύνων Σύμβουλος της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε., η χρησιμοποίηση πληροφοριών σχετικών με το αντικείμενο των εργασιών της εταιρείας για προσωπικό όφελος, η άσκηση κριτικής προς την εταιρεία κατά τρόπο υβριστικό και η συνεχής κακή διαγωγή κατά την άσκηση των καθηκόντων.

4. Η κάθε κατάχρηση εξουσίας, η απρεπής ή βάνουση συμπεριφορά, η μεροληψία, η αποσιώπηση ή εσκεμμένη παράλειψη εξέτασης των υποβαλλόμενων από τους πολίτες παραπόνων.

5. Η συστηματική ή η αποδειγμένη αδιαφορία για την προστασία και διαφύλαξη των περιουσιακών συμφερόντων και δικαιωμάτων της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε., η φθορά υλικών ή μηχανημάτων ή των εγκαταστάσεων από βαριά αμέλεια ή δόλο, η μη σωστή χρήση των μηχανημάτων, η κλοπή εμπορευμάτων και γενικά προϊόντων της εταιρείας, η εγκατάλειψη ή η ανεπίτρεπτη χρήση ή η υπεξαίρεση περιουσιακών στοιχείων της εταιρείας, καθώς και η πλημμελής διαχείριση των πάσης φύσεως οικονομικών στοιχείων.

6. Η άρνηση του εργαζόμενου σε περίπτωση ασθένειας να προσκομίσει ιατρικές βεβαιώσεις ή να υποβληθεί σε ιατρική εξέταση από ιατρό ή θεραπευτήριο που συνταγογραφείται η εταιρεία.

7. Η μη τήρηση των όσων αναφέρονται στο άρθρο 9 του παρόντος Κανονισμού.

8. Η απρεπής συμπεριφορά έναντι των συναδέλφων, των νοσηλευσμένων των υγειονομικών μονάδων ευθύνης της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. ή παντός τρίτου, που μπορεί να διασαλεύει την ομαλή λειτουργία, την τάξη και την πειθαρχία στο εσωτερικό της εταιρείας ή να βλάψει την φήμη της.

9. Η υποβολή αναληθούς υπεύθυνης δήλωσης ή βεβαίωσης σχετικά με στοιχεία που γνωστοποιούνται στην Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.

10. Η αποδοχή οποιασδήποτε υλικής εύνοιας, προερχομένης από πρόσωπα, τις υποθέσεις των οποίων διαχειρίζεται ή πρόκειται να διαχειρισθεί υπό οποιαδήποτε ιδιότητα (ασθενείς, προμηθευτές ή εργολάβους) ο εργαζόμενος.

11. Η τέλεση κακούργηματος ή κάποιου από τα πλημμελήματα της κλοπής υπεξαίρεσης, απάτης, πλαστογραφίας, εκβίασης και περί ναρκωτικών, εφόσον ασκήθηκε ποινική δίωξη, καθώς και η πάσης φύσεως κατάχρηση, απάτη και απιστία περί τη διαχείριση.

15.3. Δικαιοδοσία - Ποινές - Διαδικασία

α. Την πειθαρχική εξουσία ασκούν το Διοικητικό Συμβούλιο ο Διευθύνων Σύμβουλος, οι Διευθυντές και οι Προϊστάμενοι των υπηρεσιών και των τμημάτων αντίστοιχα, της εταιρείας.

β. Οι πειθαρχικές ποινές είναι:

(α) Προφορική Παρατήρηση.

(β) Προφορική Επίπληξη.

(γ) Έγγραφη Επίπληξη.

(δ) Πρόστιμο, μέχρι ενός τρίτου (1/3) του μηνιαίου μισθού για κάθε παράπτωμα, που υπολογίζεται επί του εκάστοτε καταβαλλόμενου μισθού ή ημερομισθίου και παρακρατείται από το μισθό του πρώτου μηνός μετά την κοινοποίηση της απόφασης.

(ε) Προσωρινή παύση εργασίας, μέχρι δύο (2) μηνών άνευ αποδοχών για κάθε ημερολογιακό έτος και εφόσον ο εργαζόμενος υποπέσει σε σοβαρή πειθαρχική παράβαση.

Το Διοικητικό Συμβούλιο μπορεί να επιβάλλει όλες τις παραπάνω ποινές, λειτουργώντας ως Πειθαρχικό Συμβούλιο.

Ο Διευθύνων Σύμβουλος, για όλο το προσωπικό, μπορεί να επιβάλλει τις ποινές υπό τα στοιχεία (α) έως και (δ) ενώ για την επιβολή της ποινής της προσωρινής παύσης άνω των δέκα (10) ημερών εισηγείται σχετικώς στο Διοικητικό Συμβούλιο.

Οι Διευθυντές μπορούν να επιβάλουν μόνο τις ποινές υπό τα στοιχεία (α) έως και (δ), μέχρι το 1/25 του καταβαλλόμενου μηνιαίου μισθού.

Οι Προϊστάμενοι μπορούν να επιβάλουν τις ποινές υπό τα στοιχεία (α) έως και (γ).

Όργανο αρμόδιο για την επιβολή των ανωτέρων πειθαρχικών ποινών μπορεί να επιβάλλει και τις κατώτερες ενώ το Διοικητικό Συμβούλιο της εταιρείας είναι αρμόδιο να εξετάζει κάθε πειθαρχικό παράπτωμα και να επιβάλλει κάθε ποινή. Η υπέρβαση της πειθαρχικής εξουσίας από τα όργανα της εταιρείας συνιστά αυτοτελές πειθαρχικό παράπτωμα.

γ. Σε περίπτωση διαπιστώσεως πειθαρχικού παραπτώματος το αρμόδιο προς τούτο όργανο: i. Καλεί εγγράφως σε απολογία τον εγκαλούμενο. Η απολογία του εγκαλουμένου υποβάλλεται μέσα σε 48 ώρες (δύο εργάσιμες ημέρες) από την παραλαβή της έγγραφης κλήσης. Η ως άνω προθεσμία μπορεί να παραταθεί κατά τη λήξη της με αίτημα του εγκαλουμένου και με απόφαση του αρμοδίου οργάνου που ενεργεί την εξέταση.

ii. Μετά την απολογία και εφόσον διαπιστωθεί η κατηγορία, επιβάλλονται οι ποινές ανάλογα με την σοβαρότητα του παραπτώματος.

15.4. Έφεση

α. Κατά της απόφασης που επιβάλλει πειθαρχική ποινή, ο εργαζόμενος έχει δικαίωμα εντός πέντε (5) εργάσιμων ημερών από την κοινοποίηση της ποινής που αποδίδεται εγγράφως, να ασκήσει έφεση.

β. Η προθεσμία και η άσκηση της έφεσης κατά της ποινής της προσωρινής παύσης αναστέλλει την εκτέλεση της ποινής.

Τα όργανα αξιολόγησης που αναφέρονται στο άρθρο 11 του παρόντος Κανονισμού, προκειμένου περί πειθαρχικών ποινών, λειτουργούν ως πειθαρχικά συμβούλια.

Ειδικότερα:

1) για ποινή που επέβαλε ο Προϊστάμενος ή ο Διευ-

θυντής, η έφεση ασκείται ενώπιον της Τριμελούς Επιτροπής Αξιολόγησης.

2) για ποινή που επέβαλε ο Διευθύνων Σύμβουλος, η έφεση ασκείται στο Διοικητικό Συμβούλιο.

15.5. Μητρώο Ποινών

Η Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. τηρεί μητρώο στο οποίο καταχωρούνται χρονολογικά και με αύξοντα αριθμό τα ονόματα των εργαζομένων στους οποίους επιβάλλονται οι ποινές και τα πρόστιμα που προβλέπει ο παρών Κανονισμός, η αιτία της επιβολής αυτών και ο χρόνος αποδόσεως των προστίμων στην Εργατική Εστία και στον ειδικό λογαριασμό που τηρείται στην Εθνική Τράπεζα για το σκοπό αυτό. Αντίγραφο του μητρώου υποβάλλεται τον μήνα Ιανουάριο κάθε έτους στην Εργατική Εστία για το προηγούμενο έτος.

15.6. Καταγγελία σύμβασης και πειθαρχική διαδικασία.

Το δικαίωμα καταγγελίας της σύμβασης δεν επηρεάζεται και είναι ανεξάρτητο από την πειθαρχική διαδικασία, η οποία αποβλέπει στην ομαλή επανένταξη του εργαζομένου στην υπηρεσία του.

Άρθρο 16

ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΩΝ ΧΩΡΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

16.1. Η Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. μεριμνά για τους όρους καθαριότητας και υγιεινής των γραφείων και των χώρων εργασίας, καθώς και των κοινοχρήστων γενικών χώρων (ιματιοθήκης, κυλικείου, νιπτήρων, αποχωρητηρίων, κλπ.).

16.2. Την υποχρέωση διατήρησης της καθαριότητας των παραπάνω χώρων έχουν και οι εργαζόμενοι.

16.3. Επίσης, οι εργαζόμενοι οφείλουν να διατηρούν καθαρά και σε καλή κατάσταση όλα τα ατομικά εργαλεία και είδη ιματισμού που τους χορηγεί η Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. για την εκτέλεση εργασίας.

16.4. Για τους όρους υγιεινής και ασφάλειας του χώρου εργασίας των εργαζομένων και για τον έλεγχο τήρησής τους ισχύουν οι ειδικές διατάξεις.

16.5. Οι κτιριακές εγκαταστάσεις και υποδομές της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. εξασφαλίζουν τις απαραίτητες προϋποθέσεις υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας. Η εταιρεία λαμβάνει όλα τα ενδεικνυόμενα μέτρα για την ασφάλεια των χώρων εργασίας, γενικώς (κτιρίων, μηχανών, εγκαταστάσεων, κ.λπ.) προς αποφυγήν ατυχημάτων.

16.6. Όλοι οι εργαζόμενοι οφείλουν να αναφέρουν άμεσα στον Προϊστάμενό τους κάθε δυσλειτουργία ή βλάβη που παρουσιάζεται στις μηχανές, τα εργαλεία, τις εγκαταστάσεις κ.λπ. και η Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. υποχρεούται να φροντίζει για την άμεση διόρθωση αυτών.

16.7. Οι προϊστάμενοι των τμημάτων, οφείλουν να επιθεωρούν, πριν και μετά τη λήξη της εργασίας, την καταλληλότητα και την ασφάλεια των εργαλείων, μηχανημάτων, εγκαταστάσεων και εν γένει των χώρων εργασίας, αναφέροντας ιεραρχικά κάθε, έστω και πιθανή ανωμαλία.

16.8. Τα πρόσωπα της προηγούμενης παραγράφου οφείλουν να αναθέτουν στο προσωπικό που έχουν στην δικαιοδοσία τους εργασία ανάλογη με τις γνώσεις, την πείρα και την ειδικότητα του καθενός, να επιβλέπουν δε την αυστηρή τήρηση των κανόνων ασφαλείας στους χώρους εργασίας, αναφέροντας ιεραρχικά κάθε παραβίαση.

16.9. Όλοι οι εργαζόμενοι οφείλουν να συμμορφώνονται προς τις γραπτές ή προφορικές οδηγίες κάθε

Προϊστάμενου σχετικά με τον τρόπο εργασίας και τους όρους ασφαλείας και υγιεινής αυτής.

Άρθρο 17

ΛΥΣΗ ΤΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

17.1. Η λύση της σχέσης εργασίας των υπαγόμενων στον παρόντα Κανονισμό μισθωτών επέρχεται με το θάνατο, την παραίτηση ή με καταγγελία, σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 2112/1920 και του ν. 3198/1955, για όσους απασχολούνται με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου οριστού χρόνου ή με τη λήξη του συμφωνημένου χρόνου ή με την καταγγελία της σύμβασης εργασίας για σπουδαίο λόγο, βάσει του άρθρου 672 του Αστικού Κώδικα για όσους απασχολούνται με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου ή με τη λήξη του συμφωνημένου χρόνου, καθώς και σε περίπτωση συμπλήρωσης ορίου ηλικίας κατά τις κείμενες διατάξεις.

17.2. Η παραίτηση αποτελεί δικαίωμα του εργαζομένου και υποβάλλεται εγγράφως στο Διευθύνοντα Σύμβουλο της εταιρείας. Αίρεση, όρος ή προθεσμία στην αίτηση παραίτησης θεωρούνται ότι δεν έχουν γραφεί. Ο εργαζόμενος μέσα σε αποκλειστική προθεσμία ενός (1) μηνός από την υποβολή της παραίτησης μπορεί να ανακαλέσει αυτήν εγγράφως, εφόσον δεν έχει γίνει ήδη αποδεκτή.

Ως παραίτηση (σιωπηρά καταγγελία σύμβασης) του προσωπικού θεωρείται και κάθε αδικαιολόγητη αποχή από την εργασία του πέραν των πέντε (5) συνεχών εργασίμων ημερών.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 5 Δεκεμβρίου 2005

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ

Αριθμ. Υ4α/οικ 130724

(2)

Καθορισμός προδιαγραφών και κανόνων ασφαλείας που πρέπει να πληρούν οι Μονάδες Υπερβαρικής Ιατρικής (Μ.Υ.Π.).

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 14 του ν. 3409/2005 (ΦΕΚ 273Α) «Δρυσση τμημάτων Υπερβαρικής Ιατρικής».

2. Τις διατάξεις του άρθρου 90 του «Κώδικα Νομοθεσίας για τη Κυβέρνηση και τα Κυβερνητικά Όργανα», που κυρώθηκε με το άρθρο πρώτο του π.δ/τος 63/2005 (Α' 98) και το γεγονός ότι από τις διατάξεις της παρούσας απόφασης δεν θα προκληθεί επιπλέον δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού.

3. Την υπ' αριθμ. 4 απόφαση της 150ης Ολομέλειας /15.7.99 του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας.

4. Το υπ' αριθμ. ΔΥ8δ/2973/746/2001 Υ.Σ της Διεύθυνσης Τεχνικών Υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

5. Την ανάγκη ρύθμισης θεμάτων που αφορούν στον απαραίτητο εξοπλισμό, στη στελέχωση και εκπαίδευση του προσωπικού των θαλάμων αποσυμπίεσης, καθώς και των κανόνων ασφαλείας που πρέπει να πληρούν

για τη προστασία των ασθενών και των εργαζομένων σε αυτούς, αποφασίζουμε:

Καθορίζουμε τις προδιαγραφές και κανόνες ασφαλείας που πρέπει να πληρούν οι Μονάδες Υπερβαρικής Ιατρικής (Μ.ΥΠ.), ως ακολούθως:

Υπεύθυνος για την οργάνωση και ασφαλή λειτουργία κάθε Μονάδος Υπερβαρικής Ιατρικής είναι ο Διευθυντής της, ο οποίος μεριμνά για την εφαρμογή των παρακάτω αναφερόμενων (ελάχιστων) προδιαγραφών λειτουργίας, λαμβάνοντας ότι επιπλέον πρόσθετα μέτρα τυχόν απαιτηθούν για την ασφαλή λειτουργία αυτών.

Άρθρο 1

ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΣΤΟΝ ΥΛΙΚΟΤΕΧΝΙΚΟ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟ-ΥΠΟΔΟΜΗ ΤΩΝ Μ.ΥΠ.

ΟΙ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΑΥΤΕΣ ΑΦΟΡΟΥΝ:

- Α. ΣΤΟΝ ΥΠΕΡΒΑΡΙΚΟ ΘΑΛΑΜΟ
- Β. ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΣΥΜΠΙΕΣΗΣ - ΑΠΟΘΗΚΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΟΧΗ ΟΞΥΓΟΝΟΥ
- Γ. ΣΤΟΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟ

Α. ΥΠΕΡΒΑΡΙΚΟΣ ΘΑΛΑΜΟΣ

Διακρίνεται σε πολυθέσιο ή μονοθέσιο. Σε ευκρινές σημείο ο κατασκευαστής αναφέρει τη μέγιστη πίεση λειτουργίας, τον όγκο, βάρος και έτος κατασκευής του.

Η λειτουργία του υπερβαρικού θαλάμου προϋποθέτει έγγραφη έγκριση καλής λειτουργίας της κατασκευαστικής εταιρείας με αναφερόμενη χρονική περίοδο ισχύος.

Α1. ΠΟΛΥΘΕΣΙΟΣ ΥΠΕΡΒΑΡΙΚΟΣ ΘΑΛΑΜΟΣ:

• Διαθέτει εκτός από τον κυρίως θάλαμο και προθάλαμο

• Η συμπίεση γίνεται πάντα με αέρα

• Οι ασθενείς εισπνέουν το θεραπευτικό μίγμα με ενσωματωμένο σύστημα στοματορινικών μασκών (BIBS SYSTEM) ή με τέντα κεφαλής (HEAD TENT).

• Τα εκπνεόμενα αέρια διοχετεύονται υποχρεωτικά εκτός του θαλάμου, στο εξωτερικό του κτιρίου με αγωγό βραχύ, προσπελάσιμο σε καθαρισμό και πλέγμα στο εξωτερικό άκρο.

• Κατά τη διάρκεια της θεραπείας προσδιορίζεται συνεχώς η συγκέντρωση (%) του οξυγόνου εντός του θαλάμου μέσω οξυμέτρου, με μέγιστο όριο το 23% υπέρβαση του οποίου ενεργοποιεί ακουστικό και οπτικό συναγερμό.

• Υπάρχουν στο εξωτερικό του θαλάμου ενδείξεις της θερμοκρασίας, χρόνου θεραπείας, πίεσης και ει δυνατόν υγρασίας (>50-60%)

• Οιαδήποτε ηλεκτρική παροχή εντός του θαλάμου δεν υπερβαίνει την τάση 12-14 volt

• Ο φωτισμός του θαλάμου είναι ψυχρός εξωτερικά με πρόβλεψη βοηθητικού φωτισμού σε διακοπή παροχής ηλεκτρικού ρεύματος.

• Δεν επιτρέπεται εντός του θαλάμου η παρουσία ηλεκτρικών ασφαλειών με μεγάλες αντιστάσεις (> 10 Ohm) και ηλεκτρικών διακοπών (ρελέ).

• Υπάρχει αεροστεγής θυρίδα για τη μεταφορά υγειονομικού υλικού κατά τη διάρκεια της νοσηλείας.

• Η επικοινωνία με το εσωτερικό του θαλάμου είναι συνεχώς οπτική (παράθυρα εκατέρωθεν ± κάμερα) και ακουστική (επικοινωνία και σε διακοπή ηλεκτρικού ρεύματος).

• Όλα τα υλικά κατασκευής του θαλάμου είναι άκαυστα ή βραδυφλεγή.

• Υπάρχει σύστημα καταιωνισμού ύδατος (sprinkler) για τη κατάσβεση τυχόν πυρκαγιάς με ενεργοποίηση από το χειριστήριο ή φορητών πυροσβεστήρων ύδατος.

• Στην είσοδο του θαλάμου υπάρχει επιγραφή με ευκρινή γράμματα που αναφέρει ότι απαγορεύεται η μεταφορά (εντός) μικροαντικειμένων ή συσκευών ικανών να προκαλέσουν σπινθήρα.

Συνιστάται:

• Η δυνατότητα εναλλακτικής χορήγησης και συμπίεμένου αέρα στο σύστημα των στοματορινικών μασκών (εκτός από οξυγόνο ή άλλο μίγμα).

• Η παρουσία κλιματισμού ιδίως κατά τη θερινή περίοδο

Εφόσον η μονάδα πρόκειται να νοσηλεύει βαρέως πάσχοντες και να παρέχει εντατική νοσηλεία, ισχύουν ειδικοί όροι που αφορούν την επάρκεια του χώρου για την εκτέλεση χειρισμών ανάληψης, την παρουσία εξειδικευμένου MONITORING και αναπνευστήρα με ειδικές προδιαγραφές, είσοδο ικανή να δέχεται τροχήλατο φορείο και ει δυνατό υποστήριξη Μονάδας Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ).

Α2. ΜΟΝΟΘΕΣΙΟΣ ΥΠΕΡΒΑΡΙΚΟΣ ΘΑΛΑΜΟΣ:

• Τοποθετείται σε χώρο με βραδυφλεγή υλικά, η χρήση του οποίου περιορίζεται στην εφαρμογή των υπερβαρικών θεραπειών (χώρος μόνο για θεραπείες

• Πέριξ του θαλάμου υπάρχει αρκετός χώρος για την αντιμετώπιση εκτάκτων αναγκών.

• Στον χώρο πέριξ του θαλάμου απαγορεύεται η παρουσία οιασδήποτε συσκευής ικανής να δημιουργήσει σπινθήρα. Οι τυχόν υπάρχουσες ηλεκτρικές συσκευές να απέχουν τουλάχιστον δυο (2) μέτρα από την είσοδο του θαλάμου.

• Όταν το κέλυφος του θαλάμου είναι ακρυλικό να αποφεύγεται ο φωτισμός του με λάμες φθορισμού ή ηλιακό φώς.

• Υπάρχει γείωση του θαλάμου και του ασθενούς. Ο θάλαμος είναι εφοδιασμένος με καταμετρητή συμπίεσων. Η αντικατάσταση του κελυφους γίνεται σύμφωνα με την έγκριση του κατασκευαστή.

• Ισχύουν οι προϋποθέσεις με τον πολυθέσιο σε ότι αφορά τη απομάκρυνση των εκπνεομένων αερίων εκτός του θαλάμου, την επικοινωνία, την θερμοκρασία, την υγρασία, τα βραδυφλεγή κατασκευαστικά υλικά και την εντατική νοσηλεία.

Β. ΜΟΝΑΔΑ ΣΥΜΠΙΕΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΘΗΚΕΥΣΗΣ ΑΕΡΑ

Για τη λειτουργική της αυτοτέλεια απαιτείται:

• Η παρουσία δύο (2) τουλάχιστον αεροσυμπιεστών (1 ηλεκτροκίνητος και συνιστάται και 1 πετρελαιοκίνητος), υψηλής (>250 At) ή χαμηλής (12 At) πίεσης.

• Η ύπαρξη φιαλών ή δεξαμενής καταλλήλων για την αποθήκευση ποσότητας αέρα, αρκετής, ώστε να επαρκεί για την επανάληψη ενός ακόμα θεραπευτικού σχήματος.

• Η δυνατότητα συνεχούς ροής αέρα:

πολυθέσιο=10M3 /ανά άτομο/ανά ώρα / ανά ατμόσφαιρα

Μονοθέσιο=200-400 Lit/min. Η ανταπόκριση στον ανωτέρω ρυθμό εξαερισμού συμπεριλαμβάνει την έγκριση του κατασκευαστή.

• Ο τακτικός έλεγχος (6-12 μήνες) της ποιότητας του

παρεχόμενου αέρα (Εθνικές Προδιαγραφές Αναπνεόμενου Αέρα) εφόσον εκτελείται η προτεινόμενη από τον κατασκευαστή συντήρηση των αεροσυμπιεστών.

- Η παρουσία υπευθύνου τεχνικού (ώστε να έχει το δικαίωμα υπογραφής) με συγκεκριμένη εξειδίκευση και κατάλληλη εκπαίδευση που θα έχει την ευθύνη της καλής λειτουργίας, συντήρησης και αντιμετώπισης τεχνικών προβλημάτων όλων των υποστηρικτικών συστημάτων (συμπιεστές, δίκτυα, αέρα, οξυγόνου της μονάδας συμπίεσης. Οποιαδήποτε τεχνική παρέμβαση εντός ή επί του υπερβαρικού θαλάμου γίνεται μόνο από τη κατασκευάστρια εταιρεία..

ΠΑΡΟΧΗ ΟΞΥΓΟΝΟΥ:

Η παροχή οξυγόνου της Μ.Υ.Π.Ι είναι ανεξάρτητη από το υπόλοιπο δίκτυο (εφόσον υπάρχει)

Προτιμάται η παρουσία υγροποιημένου οξυγόνου για λόγους ασφαλείας

Η πίεση του δικτύου πρέπει να ανέρχεται σε 8-10 at ή 120-150 psi για παροχή οξυγόνου σε πολυθέσιο και 4-5 at ή 60-80 psi για τον μονοθέσιο.

Παράλληλα πρέπει να υπάρχει εφεδρική ποσότητα οξυγόνου σε φιάλες για τη χρησιμοποίησή του σε περίπτωση διακοπής της κεντρικής παροχής.

Γ. ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ

Κάθε ιατρική συσκευή που λειτουργεί με ηλεκτρική παροχή και βρίσκεται εντός του θαλάμου πρέπει να έχει χαρακτηριστικά συμβατά με τα κατωτέρω αναφερόμενα τεχνικά στοιχεία:..

- Η τάση της συσκευής να είναι 12-14 volt
- Απαγορεύεται η παρουσία κινητήρα (moteur) που κατά τη λειτουργία του δημιουργεί σπινθήρες
- Απαγορεύεται η έλλειψη γείωσης των συσκευών
- Απαγορεύονται ηλεκτρικές ασφάλειες άνω των 10 Ωm, διακόπτες (ρελέ)
- Απαγορεύεται η λίπανση ή ο καθαρισμός των συσκευών με ελαιώδη συντηρητικά

Επιτρέπεται η παρουσία συσκευής με πηγή ενέργειας μπαταρίες εφόσον η τάση είναι μικρότερη των 12-14 volt. Οι μπαταρίες πρέπει να είναι Νικελίου-Καδμίου και ΑΠΑΓΟΡΕΥΕΤΑΙ η αλλαγή τους κατά τη θεραπεία.

Σε περίπτωση που η κυρίως μονάδα (module) βρίσκεται εκτός του θαλάμου και εντός του θαλάμου εισέρχονται οι ακροδέκτες (ή αισθητήρες - sensors) πρέπει να διέρχονται από τις ειδικές αεροστεγείς εισόδους του θαλάμου.

Οι ιατρικές συσκευές πρέπει να συνοδεύονται από πιστοποιητικό της κατασκευάστριας εταιρείας για την ασφαλή χρήση και λειτουργία τους σε υπερβαρικό περιβάλλον.

Άρθρο 2

ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ, ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ - ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΑΙ ΣΤΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ

Α. ΝΟΣΗΛΕΙΑ- ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ:

- Η Μ.Υ.Π.Ι λειτουργεί με τη παρουσία και ευθύνη εξειδικευμένου γιατρού.
- Οι νοσηλευόμενοι ενημερώνονται από γιατρό για τις πιθανές παρενέργειες από το υπερβαρικό περιβάλλον και αποδέχονται τη θεραπεία.
- Οι ασθενείς ενημερώνονται για την απαγόρευση μεταφοράς οιασδήποτε αντικειμένου ή μικροσυσκευής

εντός του θαλάμου, ικανού να προκαλέσει σπινθήρα ή φλόγα.

- Απαγορεύεται η είσοδος ασθενών με συνθετικό ιματισμό και συνιστάται η χρήση ποδιάς ή βαμβακερού ιματισμού.

- Δεν επιτρέπεται η παρουσία καλλυντικών (κρέμες) προσώπου, σπρέυ μαλλιών ή παρομοίων εύφλεκτων ουσιών.

- Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας, παρακολουθούνται συνεχώς οι ασθενείς και οι προαναφερθείσες παράμετροι (θερμοκρασία κλπ) όπως και οι καταγραφόμενες ενδείξεις ζωικών σημείων (εφόσον υπάρχει monitoring).

- Απαγορεύεται η χρήση πτητικών ή λιπαρών αντισηπτικών (αιθέρας, οινόπνευμα, βαζελινούχες κρέμες κλπ).

- Λαμβάνονται όλα τα απαραίτητα μέτρα για την αποφυγή επιπλοκών από τις μεταβολές της πίεσης και του όγκου (πχ βαροτραύματα ωτός).

- Χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή για τη παρουσία αέρα και το έλεγχο της ροής στις συσκευές παρεντερικής χορήγησης υγρών.

- Εφόσον απαιτηθεί η χρήση τραχειοσωλήνα ή ουροκαθετήρα, η πλήρωση του αεροθαλάμου στερέωσης (cuff) γίνεται με νερό αντί αέρα.

- Απαγορεύεται η παρουσία υδραργυρικών πιεσομέτρων και θερμομέτρων

- Ο θάλαμος καθαρίζεται σε τακτά διαστήματα σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή και υπάρχει τακτικό πρόγραμμα αντισηψίας του με ειδικά κατάλληλα υγρά.

Β. ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Μ.Υ.Π.Ι

Το προσωπικό των Μ.Υ.Π.Ι (πολυθέσιοι θάλαμοι) είναι σε άμεση σχέση με το υπερβαρικό περιβάλλον και υφίσταται την επίδραση των αυξημένων περιβαλλοντικών πιέσεων, με πιθανότητα εκδήλωσης επιπλοκών όπως βαροτραύμα, νόσος αποσυμπίεσης, τοξικότητα οξυγόνου, δυσβαρική οστεονέκρωση κλπ. Θεωρείται επομένως απαραίτητη:

- Η επιλογή κατάλληλου νοσηλευτικού προσωπικού από πλευράς σωματικής - ψυχικής υγείας (αποφυγή επιληψίας, κλειστοφοβίας, θυροειδικής νόσου κλπ) πριν την έναρξη εκπαίδευσής του.

- Ο καθορισμός ασφαλών συνθηκών για την εργασία εντός του θαλάμου (εγκυμοσύνη, χρήση αλκοόλ, φαρμάκων κλπ).

- Η ετήσια υγειονομική εξέταση του προσωπικού.

- Η στελέχωση της Μ.Υ.Π.Ι με επαρκή αριθμό νοσηλευτών, μετά πρόταση του Διευθυντή της σύμφωνα με τις εκάστοτε υπάρχουσες συνθήκες νοσηλείας (μονοθέσιος, πολυθέσιος θάλαμος, 24ωρη νοσηλεία εκτάκτων περιστατικών, εντατική νοσηλεία κλπ) ώστε να καλύπτεται με πλήρη επάρκεια η απρόσκοπτη συνεχώς και κυρίως ασφαλής λειτουργία της. Σημειωτέον ότι δεν επιτρέπεται η είσοδος πέραν της μιας φορές εντός του θαλάμου ανά 24ωρο, του ιδίου νοσηλευτή, δεδομένου ότι η πολύωρη παραμονή του προσωπικού σε θεραπεία πχ ενός καταδυτικού ατυχήματος απαιτεί και ανάλογο αριθμό νοσηλευτών.

- Η κατάλληλη εκπαίδευση και η συνεχιζόμενη ενημέρωση του προσωπικού, είναι απαραίτητη προϋπόθεση που συμβάλει στην ασφάλεια της Μ.Υ.Π.Ι. Η παρουσία αναλόγων μονάδων (Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, ΑΓ. Ν.ΘΕΣΣ/ΚΗΣ ΑΓ. ΠΑΥΛΟΣ) δημιουργεί τις προϋποθέσεις

τόσο για την εξειδίκευση του ιατρικού προσωπικού (ειδικότητα Παθολογικού ή Χειρουργικού τομέα, με 6μηνη εκπαίδευση σε ΜΕΘ και 12μηνη εξειδίκευση σε Μ.Υ.Π.), όσο και του νοσηλευτικού προσωπικού (6μηνη εκπαίδευση σε Μ.Υ.Π. και 3μηνη σε Μ.Ε.Θ).

• Οι γιατροί των Ενόπλων Δυνάμεων που εκπαιδεύονται σύμφωνα με τις διατάξεις της υπ' αριθμ. Φ433/137414/Σ.4730 (ΦΕΚ 581/Β/90) Απόφαση του Υπουργού Εθνικής Αμυνας, θεωρείται ότι πληρούν τις ανωτέρω προϋποθέσεις εξειδίκευσης των γιατρών του ΕΣΥ.

Γ. ΕΡΓΑΣΙΑΚΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ

• Η παρουσία του υπερβαρικού θαλάμου και η απορρέουσα ιδιαίτερη μέριμνα για τη νοσηλεία των ασθενών σε ένα περιβάλλον με τελείως διαφορετικές περιβαλλοντικές συνθήκες κατατάσσουν διεθνώς τις Μ.Υ.Π. στις Μονάδες Αυξημένης Φροντίδας ή και σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, εφόσον υπάρχουν οι ανάλογες προϋποθέσεις.

• Το προσωπικό οφείλει να αποδέχεται τις ιδιαίτερες του εργασιακού αυτού περιβάλλοντος.

• Προκειμένου να υπάρξει ενδιαφέρον για τη προσέλευση νοσηλευτικού προσωπικού στις υφιστάμενες και υπό δημιουργία Μ.Υ.Π. συνιστάται η χορήγηση κινήτρων όπως αυτά προβλέπονται για το προσωπικό Μονάδων Εντατικής, Χειρουργείων κλπ., σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις.

Η πιστή εφαρμογή των ανωτέρω προδιαγραφών και κανόνων ασφαλούς λειτουργίας των Μ.Υ.Π. αποτελούν απαραίτητη προϋπόθεση για την έγκριση λειτουργίας οποιασδήποτε Μονάδας Υπερβαρικής Ιατρικής νέας ή ήδη λειτουργούσας.

Συνιστάται η διοικητική υποστήριξη των ανωτέρω προδιαγραφών με συμπληρωματικά μέτρα που κρίνονται αναγκαία από τον εκάστοτε επιστημονικά υπεύθυνο της Μ.Υ.Π. και αφορούν στην ασφάλεια της Μονάδας.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 5 Δεκεμβρίου 2005

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ

Αριθ. 318579

(3)

Έκταση εφαρμογής Κανονισμού Ασφαλίσεων του Οργανισμού Ελληνικών Γεωργικών Ασφαλίσεων (ΕΛ.Γ.Α.) - ΝΠ.Ι.Δ.

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΑΓΡΟΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΚΑΙ ΤΡΟΦΙΜΩΝ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:

α) Του άρθρου 2 του ν. 1790/1988 (ΦΕΚ Α 134), όπως αντικαταστάθηκε με την παράγραφο 1 του άρθρου 6 του ν. 2945/2001 (ΦΕΚ Α 223) και συμπληρώθηκε με την παράγραφο 1 του άρθρου 28 του ν. 3147/2003 (ΦΕΚ Α 135).

β) Του δεύτερου εδαφίου του άρθρου 4 του ν. 2945/2001 (ΦΕΚ Α 223), όπως αντικαταστάθηκε από τότε που ίσχυε με τη διάταξη του άρθρου 13 του ν. 3074/2002 (ΦΕΚ Α 296).

γ) Του άρθρου 90 του Κώδικα Νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα Κυβερνητικά Όργανα, που κυρώθηκε με το άρθρο πρώτο του π.δ/τος 63/2005 (ΦΕΚ Α 98).

2. Την υπ' αριθμ. Υ1/10.3.2004 (ΦΕΚ Β 513) απόφαση του Πρωθυπουργού «Μεταβολή τίτλων Υπουργείων και καθορισμός της σειράς τάξης των Υπουργείων».

3. Την υπ' αριθμ. 15711/30.9.1998 (ΦΕΚ Β 1079) απόφαση του Υφυπουργού Οικονομικών και του Υπουργού Γεωργίας, «Έγκριση Κανονισμού Ασφάλισης Φυτικής Παραγωγής από τον Οργανισμό Ελληνικών Γεωργικών Ασφαλίσεων», όπως ισχύει.

4. Επειδή κατά την παρελθούσα περίοδο στα μηλεόδενδρα ποικιλίας Red Delicious παρατηρήθηκε μικροκαρπία (νανοκαρπία) των μήλων με πλήρη αβεβαιότητα ως προς τα πιθανά αίτια της, μεταξύ των οποίων αναφέρονται: οι χαμηλές θερμοκρασίες, που συνήθως επικρατούν σ' αυτά τα μεγάλα υψόμετρα η ευπάθεια της ποικιλίας αυτής στις θερμοκρασίες αυτές, η ηλικία των δέντρων (40-50 ετών), η προσβολή από το γνωστό φυτόπλασμα «Σκούπα της μάγισσας», η θρεπτική διαταραχή, η διαταραχή της φυσιολογίας των δένδρων λόγω αγνώστων μέχρι στιγμής αιτιών, η προσβολή ίσως από κάποια νέα ασθένεια π.χ. ίωση, που μεταδίδεται από έντομα και η οποία δεν έχει περιγραφεί σε διεθνές επίπεδο, οι περιβαλλοντικοί ενδεχόμενα παράγοντες, οι μικρές που προκαλούν σήψεις του ξύλου των δένδρων και ίσως και κάποια άλλα αίτια.

5. Επειδή η αβεβαιότητα ως προς τη συμβολή κάθε ενός από τα φερόμενα ως πιθανά ανωτέρω αίτια στην εκδήλωση της μικροκαρπίας χωρίς να μπορεί να αποκλεισθεί και η συμβολή αιτιών που αποτελούν ασφαλισμένα ζημιόγωνα γεγονότα κατά τον Κανονισμό Ασφάλισης Φυτικής Παραγωγής, καθιστά ανθρόπινα αδύνατη την αποτελεσματική αντιμετώπισή της με οποιαδήποτε επιμέλεια των παραγωγών, μέχρι τουλάχιστον της ακριβούς διάγνωσης από τα φυτοπαθολογικά Κέντρα και την Πολιτεία της αιτίας της και της υπόδειξης και της εφαρμογής των κατάλληλων αποτελεσματικών μέτρων.

6. Επειδή κάποιο ή μερικά από τα πιθανά, ανωτέρω αίτια, ή ενδεχόμενα και άλλες μη γνωστές αιτίες, που ευθύνονται για την εκδήλωση της μικροκαρπίας προκάλεσαν άμεσες ζημιές στην παραγωγή των μηλεόδεντρων της ποικιλίας Red Delicious.

7. Το γεγονός ότι από την εφαρμογή της απόφασης αυτής δεν προκαλείται δαπάνη, αποφασίζουμε:

1. Κατ' ορθή ερμηνεία των διατάξεων του κανονισμού Ασφάλισης Φυτικής Παραγωγής να καλυφθεί ασφαλιστικά από τον Οργανισμό Ελληνικών Γεωργικών Ασφαλίσεων (ΕΛΓΑ) ΝΠ.Ι.Δ., μόνο για την καλλιεργητική περίοδο 2005, η ζημία που έχει προκληθεί στους μηλεοπαραγωγούς του Δ.Δ. Δράκειας του Δήμου Αγριάς, των Δ.Δ. Αηλίου, Κισσού, Ξορυχτίου, Μουρεσίου, Τσαγκαράδας και Αγίου Δημητρίου του Δήμου Μουρεσίου, των Δ.Δ. Μηλεών και Βυζίτσας, Αγίου Γεωργίου Νηλείας και Πινακατών του Δήμου Μηλεών, των Δ.Δ. Αγίου Βλασίου και Αγίου Λαυρεντίου του Δήμου Αρτέμιδας, του Δ.Δ. Πορταριάς του Δήμου Πορταριάς, και της Κοινότητας Μακρινίτσας, λόγω της μικροκαρπίας από την οποία έχουν προσβληθεί τα μήλα της ποικιλίας Red Delicious.

2. Αναθέτουμε στον ΕΛΓΑ το έργο του καθορισμού προθεσμίας υποβολής δηλώσεων ζημίας, της εξατομίκευσης και εκκαθάρισης των ζημιών αυτών, ή του προσδιορισμού τους με γενική κατά ζώνες εκτίμηση και της καταβολής των σχετικών αποζημιώσεων στους δικαιούχους παραγωγής.