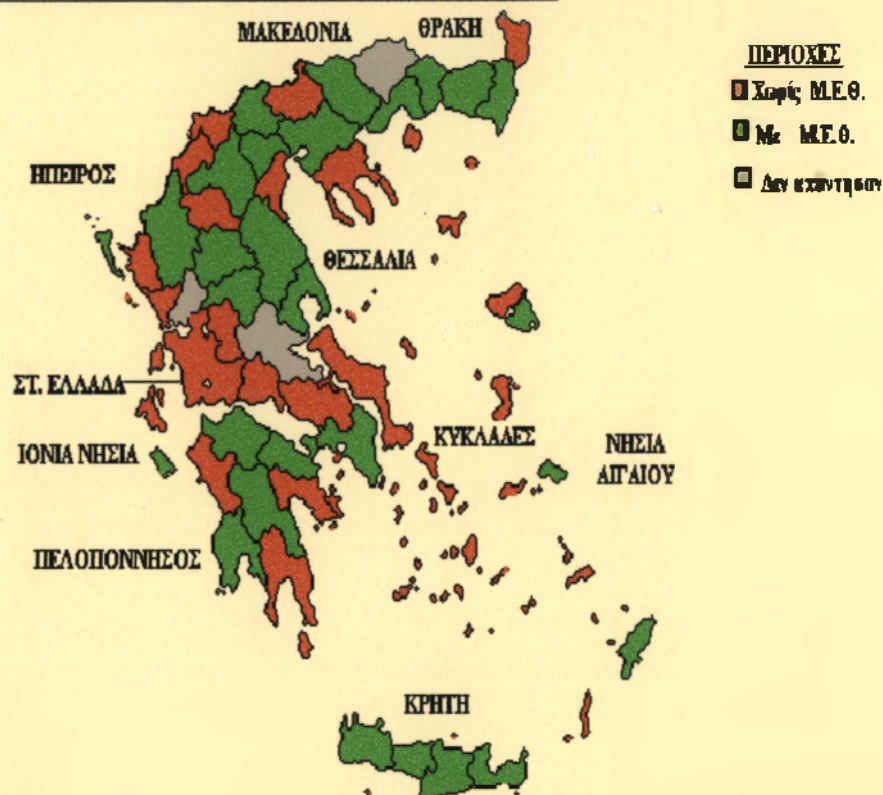




ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ  
ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ  
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ Μ.Ε.Θ. ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2008



**“Η ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ  
ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ. Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ  
ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ.”**

**ΑΝΤΩΝΟΓΛΟΥ ΜΑΡΙΚΑ**

**ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ: κ. ΔΡΟΥΜΠΑΛΗΣ ΦΩΤΙΟΣ ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ**

**ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2009**

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περιεχόμενα.....	i
Περιεχόμενα πινάκων.....	iv
Περιεχόμενα γραφημάτων.....	v
Περιεχόμενα σχεδιαγραμμάτων.....	v
Περιεχόμενα διαγραμμάτων.....	vi
Περιεχόμενα εικόνων.....	vi
Συντομογραφίες.....	vii
Εισαγωγή.....	1

### Α' ΜΕΡΟΣ

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΓΕΝΙΚΑ ΠΕΡΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

1.1. ΓΕΝΙΚΑ ΠΕΡΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ.....	4
1.2. Η ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΟ ΧΡΟΝΟ.....	5
1.3. ΔΙΑΚΡΙΣΕΙΣ - ΕΙΔΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ.....	9
1.4. ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΓΙΑ ΤΙΣ ΜΕΘ.....	12
1.5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	13

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΟΡΓΑΝΩΣΗ & ΔΟΜΗ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

2.1. ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ.....	14
2.2. ΧΩΡΟΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ.....	14
2.3. ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ.....	16
2.4. ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ.....	17
2.5. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ – ΕΞΟΔΟΥ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΗΝ Μ.Ε.Θ.....	20
2.6. ΚΟΣΤΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ Μ.Ε.Θ.....	22
2.7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	23

### Β' ΜΕΡΟΣ

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Η ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΩΝ Μ.Ε.Θ. ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

<b>3.1. ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ Μ.Ε.Θ. ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....</b>	<b>26</b>
<b>3.2. ΕΛΛΕΙΨΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ.....</b>	<b>38</b>
<b>3.3. ΛΙΣΤΕΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ – ΔΙΑΚΟΜΙΔΕΣ.....</b>	<b>39</b>
<b>3.3.1. ΛΙΣΤΕΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ .....</b>	<b>39</b>
<b>3.3.2. ΔΙΑΚΟΜΙΔΕΣ.....</b>	<b>40</b>
<b>3.4. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....</b>	<b>41</b>

## **Γ' ΜΕΡΟΣ**

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4:**

#### **ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ**

<b>4.1. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ.....</b>	<b>43</b>
<b>4.2. ΘΕΣΗ – ΧΩΡΟΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ.....</b>	<b>44</b>
<b>4.3. ΔΟΜΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ.....</b>	<b>45</b>
<b>4.3.1. ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΓΙΑ ΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ.....</b>	<b>45</b>
<b>4.3.2. ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ.....</b>	<b>46</b>
- <b>ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ.....</b>	<b>47</b>
- <b>ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ .....</b>	<b>50</b>
- <b>ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ - ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ .....</b>	<b>51</b>
- <b>ΤΕΧΝΙΚΗ-ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ.....</b>	<b>52</b>
<b>4.4. ΚΙΝΗΣΗ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ (2007).....</b>	<b>52</b>
<b>4.5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....</b>	<b>55</b>

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5:**

#### **Η ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ**

<b>5.1. ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ Μ.Ε.Θ. Γ.Ν. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ.....</b>	<b>56</b>
<b>5.2. ΚΑΤΑΣΚΕΥΑΣΤΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ.....</b>	<b>57</b>
<b>5.3. ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ Μ.Ε.Θ.....</b>	<b>60</b>
<b>5.4. ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ.....</b>	<b>61</b>
- <b>ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ.....</b>	<b>62</b>
- <b>ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ.....</b>	<b>63</b>
- <b>ΠΑΡΑΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ .....</b>	<b>64</b>

<b>5.5. ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗΣ ΤΗΣ Μ.Ε.Θ. ΣΤΟ Γ.Ν. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ ΚΑΙ Ο ΤΟΠΙΚΟΣ ΤΥΠΟΣ.....</b>	<b>66</b>
- <i>Προβλήματα στελέχωσης της Μ.Ε.Θ. του Γ.Ν.Καλαμάτας.....</i>	<i>66</i>
- <i>Προβλήματα στην έναρξη λειτουργίας της Μ.Ε.Θ.....</i>	<i>68</i>
<b>5.6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....</b>	<b>70</b>

## Δ' ΜΕΡΟΣ

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6:

### Η ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΟΥ Γ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

<b>6.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....</b>	<b>72</b>
<b>6.2.ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....</b>	<b>72</b>
<b>6.3.ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ – ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ.....</b>	<b>73</b>
- <b>ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ – ΠΡΟΦΙΛ ΑΣΘΕΝΩΝ.....</b>	<b>73</b>
- <b>ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΙ ΦΟΡΕΙΣ.....</b>	<b>77</b>
- <b>ΑΙΤΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΣΤΗΝ Μ.Ε.Θ. ΤΟΥ Γ.Ν.Κ.....</b>	<b>78</b>
- <b>ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΗΝ Μ.Ε.Θ.....</b>	<b>79</b>
- <b>ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΩΝ ΣΤΗΝ Μ.Ε.Θ. ΤΟΥ Γ.Ν.Κ.....</b>	<b>80</b>
- <b>ΜΕΣΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ.....</b>	<b>82</b>
- <b>ΠΟΣΟΣΤΟ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ.....</b>	<b>82</b>
<b>6.4. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....</b>	<b>83</b>
<b>ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....</b>	<b>85</b>
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....</b>	<b>89</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ</b>	
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι - ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ .....</b>	<b>93</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ – ΕΡΕΥΝΑ.....</b>	<b>108</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ - ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ Μ.Ε.Θ. Γ.Ν.ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ.....</b>	<b>114</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙV - ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ.....</b>	<b>131</b>

## Περιεχόμενα πινάκων :

Πίνακας 2.1: Ανάλυση του κόστους της Μ.Ε.Θ.....	22
Πίνακας 3.1: Αριθμητική κατανομή των κλινών Μ.Ε.Θ. ανά νομό στην 2 <sup>η</sup> Δ.Υ.Π.Ε. Πειραιώς και Αιγαίου.....	27
Πίνακας 3.2: Αριθμητική κατανομή των κλινών Μ.Ε.Θ. ανά νομό, στην 3 <sup>η</sup> Δ.Υ.Π.Ε. Μακεδονίας .....	28
Πίνακας 3.3: Αριθμητική κατανομή των κλινών Μ.Ε.Θ. ανά νομό, στην 4 <sup>η</sup> Δ.Υ.Π.Ε. Μακεδονίας και Θράκης.....	29
Πίνακας 3.4: Αριθμητική κατανομή των κλινών Μ.Ε.Θ. ανά νομό, στην 5 <sup>η</sup> Δ.Υ.Π.Ε. Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας.....	30
Πίνακας 3.5: Αριθμητική κατανομή των κλινών Μ.Ε.Θ. ανά νομό, στην 6 <sup>η</sup> Δ.Υ.Π.Ε. Πελοποννήσου, Ιονίων νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδος.....	31
Πίνακας 3.6: Αριθμητική κατανομή των κλινών Μ.Ε.Θ. ανά νομό, στην 7 <sup>η</sup> Δ.Υ.Π.Ε. Κρήτης.....	32
Πίνακας 3.7: Γεωγραφική και αριθμητική κατανομή των κλινών Μ.Ε.Θ. στην περιοχή της Περιφέρειας.....	34
Πίνακας 3.8: Αριθμητική κατανομή των κλινών Μ.Ε.Θ. συγκεντρωτικά στην Αττική.....	34
Πίνακας 3.9: Αριθμητική κατανομή των κλινών Μ.Ε.Θ. συγκεντρωτικά στη Θεσσαλονίκη....	35
Πίνακας 3.10: Γεωγραφική και αριθμητική κατανομή των κλινών ΜΕΘ στην περιοχή της Αττικής και Θεσσαλονίκης.....	35
Πίνακας 3.11: Γεωγραφική και αριθμητική κατανομή των κλινών Μ.Ε.Θ. στην Ελλάδα.....	37
Πίνακας 4.1: Ετήσια κίνηση του Γ.Ν.Καλαμάτας το έτος 2007.....	54
Πίνακας 5.1: Σύγκριση προβλεπόμενων χώρων με υπάρχοντων χώρων της Μ.Ε.Θ. του Γ.Ν.Καλαμάτας.....	59
Πίνακας 5.2: Ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός Μ.Ε.Θ. Γ.Ν. Καλαμάτας .....	61
Πίνακας 5.3: Στελέχωση Μ.Ε.Θ. του Γ.Ν. Καλαμάτας με βάση το μόνιμο προσωπικό.....	62
Πίνακας 5.4: Ιατρικό προσωπικό της Μ.Ε.Θ. του Γ.Ν. Καλαμάτας.....	62
Πίνακας 5.5: Στελέχωση νοσηλευτικού προσωπικού Μ.Ε.Θ. του Γ.Ν. Καλαμάτας.....	63
Πίνακας 5.6: Σύνθεση του νοσηλευτικού προσωπικού της Μ.Ε.Θ. Καλαμάτας ανά κατηγορία και ποσοστιαία .....	63
Πίνακας 5.7: Στελέχωση παραιατρικού προσωπικού της Μ.Ε.Θ. του Γ.Ν. Καλαμάτας.....	64
Πίνακας 5.8: Αναλογία προσωπικού (Νοσηλευτικού και Ιατρικού), σύμφωνα με το μέγεθος των Μ.Ε.Θ. ....	65
Πίνακας 6.1: Εισαγωγές στην ΜΕΘ Γ.Ν.Καλαμάτας , με βάση το φύλο Μάρτιος 2007-2008..	73
Πίνακας 6.2: Διαχωρισμός των εισαγωγών στην ΜΕΘ Γ.Ν.Κ., με βάση την ηλικία.....	74
Πίνακας 6.3: Διαχωρισμός των εισαγωγών στην ΜΕΘ Γ.Ν.Κ., με βάση την ηλικία, ανά φύλο	75
Πίνακας 6.4: Διαχωρισμός των εισαγωγών στην ΜΕΘ του Γ.Ν.Κ., με βάση τον τόπο διαμονής των νοσηλευόμενων.....	76
Πίνακας 6.5: Διαχωρισμός εισαγωγών στην ΜΕΘ του Γ.Ν.αλαμάτας, με βάση τον ασφαλιστικό φορέα.....	77
Πίνακας 6.6: Διαχωρισμός των διαγνώσεων των εισαγωγών στην Μ.Ε.Θ. το 1 <sup>ο</sup> έτος λειτουργίας της.....	78

<i>Πίνακας 6.7 : Κίνηση των τμημάτων του Γ.Ν.Κ, κατά το πρώτο έτος της Μ.Ε.Θ.....</i>	79
<i>Πίνακας 6.8: Διαχωρισμός εισαγωγών στη Μ.Ε.Θ. του Γ.Ν.Κ. το 1<sup>ο</sup> έτος λειτουργίας (Μάρτιος 2007- 2008).....</i>	80
<i>Πίνακας 6.9 : Διαχωρισμός των ενδονοσοκομειακών εισαγωγών στη Μ.Ε.Θ. του Γ.Ν.Κ.....</i>	81
<i>Πίνακας 6.10 : Αριθμός εισαγωγών ανά 1000 εισαγωγές κατά κλινική.....</i>	82

#### Περιεχόμενα γραφημάτων :

<i>Γράφημα 1.1: Διακρίσεις Εντατικής Ιατρικής.....</i>	9
<i>Γράφημα 1.2: Είδη Μ.Ε.Θ.....</i>	10
<i>Γράφημα 1.3: Διακρίσεις των Ειδικών Μ.Ε.Θ. ....</i>	11
<i>Γράφημα 3.1:Γεωγραφική κατανομή των Μ.Ε.Θ. στην Ελλάδα.....</i>	36
<i>Γράφημα 4.1: Διάρθρωση των υπηρεσιών του Γ.Ν. Καλαμάτας.....</i>	46
<i>Γράφημα 4.2: Διάρθρωση της Ιατρικής υπηρεσίας του Γ.Ν. Καλαμάτας.....</i>	49
<i>Γράφημα 4.3: Διάρθρωση της Νοσηλευτικής υπηρεσίας του Γ.Ν. Καλαμάτας.....</i>	50
<i>Γράφημα 4.4: Διάρθρωση της Διοικητικής υπηρεσίας του Γ.Ν. Καλαμάτας. ....</i>	51
<i>Γράφημα 4.6: Κίνηση Γ.Ν.Κ. το έτος 2007.....</i>	53
<i>Γράφημα 5.4: Ποιοτική κατανομή του νοσηλευτικού προσωπικού της Μ.Ε.Θ. του Γ.Ν.Κ. (Απρίλιος 2008).....</i>	64
<i>Γράφημα 6.1: Εισαγωγές στην ΜΕΘ Γ.Ν. Καλαμάτας , με βάση το φύλο.....</i>	73
<i>Γράφημα 6.2: Διαχωρισμός εισαγωγών στην ΜΕΘ Γ.Ν. Κ. βάση της ηλικίας των νοσηλευομένων.....</i>	74
<i>Γράφημα 6.3: Διαχωρισμός εισαγωγών στην ΜΕΘ Γ.Ν Κ. βάση της ηλικίας και το φύλο των Νοσηλευομένων.....</i>	75
<i>Γράφημα 6.4: Διαχωρισμός εισαγωγών στην ΜΕΘ Γ.Ν. Κ. βάση του τόπου διαμονής των Νοσηλευομένων.....</i>	76
<i>Γράφημα 6.5: Διαχωρισμός εισαγωγών στην ΜΕΘ Γ.Ν. Κ. βάση των διαγνώσεων.....</i>	78
<i>Γράφημα 6.6: Κίνηση των τμημάτων του Γ.Ν.Κ, κατά το πρώτο έτος της Μ.Ε.Θ., σε μορφή κυκλογράμματος.....</i>	80
<i>Γράφημα 6.7: Αποτελέσματα πίνακα 6.8 σε μορφή διαγράμματος γραμμών.....</i>	81
<i>Γράφημα 6.9: Ενδονοσοκομειακές εισαγωγές στην ΜΕΘ του Γ.Ν.Κ. (Μάρτιος 2007-Μάρτιος 2008).....</i>	81

#### Περιεχόμενα σχεδιαγραμμάτων :

<i>Σχεδ. 5.1: Κάτοψη ΜΕΘ του Γ.Ν.Καλαμάτας.....</i>	57
---	----

### Περιεχόμενα διαγραμμάτων :

<i>Διάγραμμα 3.1: Αποτελέσματα πίνακα 2 σε μορφή διαγράμματος στηλών.....</i>	27
<i>Διάγραμμα 3.2: Αποτελέσματα πίνακα 3.2 σε μορφή διαγράμματος στηλών.....</i>	28
<i>Διάγραμμα 3.3: Αποτελέσματα πίνακα 3.3 σε μορφή διαγράμματος στηλών.....</i>	29
<i>Διάγραμμα 3.4: Αποτελέσματα πίνακα 3.4 σε μορφή διαγράμματος στηλών.....</i>	30
<i>Διάγραμμα 3.5: Αποτελέσματα πίνακα 3.5 σε μορφή διαγράμματος στηλών.....</i>	31
<i>Διάγραμμα 3.6: Αποτελέσματα πίνακα 3.6 σε μορφή διαγράμματος στηλών.....</i>	33
<i>Διάγραμμα 3.7: Αποτελέσματα πίνακα 3.8 σε μορφή διαγράμματος στηλών.....</i>	34
<i>Διάγραμμα 3.8: Αποτελέσματα πίνακα 3. 9 σε μορφή διαγράμματος στηλών.....</i>	35

### Περιεχόμενα εικόνων :

<i>Εικόνα 1.1: Αναπαράσταση του Ασκληπιείου της Κω(Σύγχρονη Ζωγραφική αναπαράσταση)</i>	6
<i>Εικόνα 1.2: Κάτοψη του Νοσοκομείου του Παντοκράτορος.....</i>	7
<i>Εικόνα 1.3: Εξοπλισμός Παιδιατρικής Μ.Ε.Θ.....</i>	11
<i>Εικόνα 2.1: Μηχάνημα Ιατρικής παρακολούθηση .....</i>	16
<i>Εικόνα 4.4: Νέο κτιριακό συγκρότημα Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας.....</i>	44
<i>Εικόνα 4.2: Πανοραμική άποψη του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας.....</i>	45

## ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

<b>Α.Α.</b>	Αίθουσα Αφύπνισης
<b>Β.Δ.</b>	Βασιλικό Διάταγμα
<b>Γ.Κ.Ν.Κ.</b>	Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Καλαμών
<b>Γ.Ν.</b>	Γενικό Νοσοκομείο
<b>Γ.Ν.Α</b>	Γενικό Νοσοκομείο Αττικής
<b>Γ.Ν.Κ.</b>	Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας
<b>Γ.Ν.Ν.Κ.</b>	Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Καλαμάτας
<b>Δ.Υ.Π.Ε.</b>	Διοικητική Υγειονομική Περιφέρεια Ελλάδος
<b>Ε.Ε.Ε.Θ.</b>	Ελληνική Εταιρεία Εντατικής Θεραπείας
<b>Ε.Κ.Α.Β.</b>	Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας
<b>Ε.Σ.Υ.</b>	Εθνικό Σύστημα Υγείας
<b>ΙΚΑ</b>	Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων
<b>Κ.Α.Α.</b>	Κέντρο Αναπνευστικής Ανεπάρκειας
<b>Κ.Ε.Σ.Υ.</b>	Κεντρικό Εθνικό Συμβούλιο Υγείας
<b>Κ.Μ.</b>	Κινητές Μονάδες
<b>Μ.Α.Φ.</b>	Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας
<b>Μ.Δ.Ν.</b>	Μέση Διάρκεια Νοσηλείας
<b>Μ.Ε.Θ.</b>	Μονάδα Εντατικής Θεραπείας
<b>Μ.Τ.Ε.Ν.Σ.</b>	Μέση Τεχνική Επαγγελματική Νοσηλευτική Σχολή
<b>Ν.Π.Δ.Δ.</b>	Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου
<b>Ο.Δ.Μ.Υ.</b>	Οργάνωση Διοίκηση Μονάδων Υγείας
<b>ΟΓΑ</b>	Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων
<b>Π.Δ.</b>	Προεδρικό Διάταγμα
<b>Π.Ν.</b>	Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο
<b>Π.Ο.Ε.Δ.Η.Ν.</b>	Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημοσίων Η Νοσηλευτών
<b>Πε.Σ.Υ.Π.</b>	Περιφερειακού Συστήματος Υγείας Πρόνοιας
<b>Τ.Ε.Π.</b>	Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών
<b>Υ.Α.</b>	Υπουργική Απόφαση
<b>Φ.Ε.Κ.</b>	Φύλλο Εφημερίδας Κυβερνήσεως



## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σκοπός της μελέτης αυτής είναι η διερεύνηση της λειτουργίας των περιφερειακών Μ.Ε.Θ. στην Ελλάδα και πλέον ειδικότερα η περίπτωση της Μ.Ε.Θ. του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας. Για την υλοποίηση της πτυχιακής χρειάστηκαν δώδεκα (12) μήνες και η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε στηρίχθηκε σε πρωτογενής πηγές, ιδία τηλεφωνική έρευνα που πραγματοποιήθηκε τον Αύγουστο-Νοέμβρη 2008 στα δημόσια νοσοκομεία της περιφέρειας (N=79), σε δευτερογενής πηγές, όπως βιβλία, άρθρα σε ιατρικά περιοδικά, πτυχιακές εργασίες, πίνακες, έρευνες (βλέπε σελ.31), εφημερίδες, στο διαδίκτυο. Η εργασία αποτελείται από τέσσερα (4) μέρη και περιλαμβάνει έξι (6) κεφάλαια.

**Στο Α' μέρος** επιχειρείται μια θεωρητική προσέγγιση της εντατικής ιατρικής και της Μ.Ε.Θ. Αποτελείται από δύο (2) κεφάλαια στα οποία παρουσιάζονται αναλυτικά οι ορισμοί της Εντατικής, της Μ.Ε.Θ., γίνεται ιστορική αναδρομή για την εξέλιξη της Μ.Ε.Θ. στο χρόνο και τέλος αναφέρεται το νομοθετικό πλαίσιο για τις Μ.Ε.Θ. στην Ελλάδα. Γίνεται αναφορά στην οργανωτική δομή των Μ.Ε.Θ.

**Το Β' μέρος** περιλαμβάνει ένα (1) κεφάλαιο και σχετίζεται με την έρευνα για την λειτουργία και την κατανομή των περιφερειακών Μ.Ε.Θ. στην Ελλάδα. Πραγματοποιήθηκε τηλεφωνική έρευνα στα νοσοκομεία της περιφέρειας (N=79) της Ελλάδας, το χρονικό διάστημα Αύγουστος-Νοέμβρης 2008. Τα αποτελέσματα της έρευνας δίνονται μέσα από πίνακες, διαγράμματα και γραφήματα. Αναφέρονται τέλος τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι Μ.Ε.Θ., οι τρόποι με τους οποίους η πολιτεία επιχειρεί την επίλυση των προβλημάτων.

**Στο Γ' μέρος** επιχειρείται ανάλυση της Μ.Ε.Θ. και του περιβάλλοντος εντός του οποίου λειτουργεί. Περιλαμβάνει δύο (2) κεφάλαια στα οποία παρουσιάζονται αναλυτικά η θέση, η χωροκατανομή, το νομοθετικό καθεστώς λειτουργίας, η στελέχωση του Γ.Ν.Κ. και της Μ.Ε.Θ. του ιδίου νοσοκομείου. Τέλος παρουσιάζονται τα προβλήματα που συνάντησε η Μ.Ε.Θ. του Γ.Ν.Καλαμάτας για την στελέχωση της, αλλά και τα προβλήματα κατά την έναρξη λειτουργίας της, μέσα από τον τοπικό τύπο.

**Στο Δ' μέρος** περιλαμβάνεται η έρευνα σχετικά με την νοσολογική κίνηση της Μ.Ε.Θ. του Γ.Ν.Κ., κατά το πρώτο έτος λειτουργίας της. Σκοπός της έρευνας αυτής είναι η διερεύνηση του προφίλ των εισαγωγών της Μ.Ε.Θ.

Τέλος παρατίθενται τέσσερα (4) παραρτήματα, όπου παρατίθενται νομοθετικά διατάγματα, νόμοι, αναλυτικά αποτελέσματα της έρευνας στα νοσοκομεία της περιφέρειας, αναλυτικός κατάλογος του εξοπλισμού της Μ.Ε.Θ., πίνακες, και διαγράμματα.

## **Α' ΜΕΡΟΣ**

**“ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ  
ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ  
ΚΑΙ Μ.Ε.Θ.”**

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο

### ΓΕΝΙΚΑ ΠΕΡΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

*Στόχος του κεφαλαίου που ακολουθεί είναι η εννοιολογική προσέγγιση της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.) παραθέτοντας τους ορισμούς της Μ.Ε.Θ., εξετάζοντας τα ιστορικά στοιχεία που αφορούν την ύπαρξη και την λειτουργία της μονάδας αυτής, αλλά και τα είδη της.*

#### 1.1 ΟΡΙΣΜΟΙ

Η εννοιολογική προσέγγιση της Εντατικής Ιατρικής και των Μ.Ε.Θ. γίνεται μέσα από τους ορισμούς που έχουν δοθεί κατά καιρούς από εξειδικευμένους επιστήμονες-εντατικολόγους. “**Έντατική Ιατρική** καλείται η εξασφάλιση μέγιστης παρακολούθησης και υποβοήθησης ζωτικών λειτουργιών σε ασθενείς των οποίων η ζωή κινδυνεύει άμεσα από οξεία νόσο” (Γ. Αποστόλου,1977,σελ.179-190), ενώ κατά τον συγγραφέα και καθηγητή Εντατικής Νοσηλείας στο Πανεπιστήμιο Αθηνών Γ. Μπαλιτόπουλο, “**Έντατική Ιατρική** είναι η επιστήμη που καλείται να αντιμετωπίσει έκτακτα περιστατικά που χρήζουν άμεση νοσηλεία και είναι επικίνδυνα για την ζωή του ασθενή”(Γ.Μπαλιτόπουλος, 2005,σελ.15).

Ο χώρος για την εφαρμογή της Εντατικής Ιατρικής είναι η **Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.)**. Αποτελεί ένα ανεξάρτητο τμήμα της ιατρικής και νοσηλευτικής δραστηριότητας και έχει συγκεκριμένη θέση μέσα στο νοσοκομείο. Η αρχιτεκτονική διαμόρφωση, τα χαρακτηριστικά του ιατρικού, νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού, ο τεχνικός και τεχνολογικός εξοπλισμός αλλά και η λειτουργία του ως ανεξάρτητου τμήματος, έχει συγκεκριμένες ιδιαιτερότητες σε σχέση με τα άλλα τμήματα του νοσοκομείου (Α.Βάκαλος, 2002, σελ.1).

Ο καθηγητής Νομικός στο βιβλίο του Ο.Δ.Μ.Υ. ΙΙΙ έχει ορίσει ως Μ.Ε.Θ. τον κατάλληλα λειτουργικά και τεχνολογικά οργανωμένο χώρο, όπου ασκείται η Εντατική Ιατρική. Εκεί οι ασθενείς μπορούν να αναρρώσουν, αλλά χρειάζονται συνεχή παρακολούθηση και την κατάλληλη χρήση ειδικών τεχνικών από εξειδικευμένο προσωπικό (Α.Κ.Νομικός, 1998, σελ.86).

Ο Διευθυντής της Μ.Ε.Θ. του Γ.Ν.Α «Γ.Γεννηματά» και συγγραφέας, Ανδρέας Καραμπίνης θεωρεί την Μ.Ε.Θ. “ως ένας χώρος ζωής», που λειτουργεί με εξειδικευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, που αξιοποιώντας την πιο σύγχρονη τεχνολογία,

υποστηρίζει, αντιμετωπίζει και θεραπεύει τους βαρέως πάσχοντες<sup>1</sup>.”(Α.Καραμπίνης, Γ.Μπαλτόπουλος, 2006,σελ.12).

Η Μ.Ε.Θ. εξατομικεύεται<sup>2</sup> και παρακολουθείται στενά επί 24ώρου βάσεως από ειδικά εκπαιδευόμενο προσωπικό, με εξειδικευμένες γνώσεις. Εδώ νοσηλεύονται ασθενείς οι οποίοι χρήζουν εντατικής παρακολούθησης, συστηματικής υποστήριξης των ζωτικών λειτουργιών ή οργάνων τους, έγκαιρης διάγνωσης και άμεσης θεραπείας. Το ζητούμενο στο τμήμα αυτό δεν είναι η θεραπεία, αλλά η επιβίωση του ασθενή.

Έτσι λοιπόν οι ασθενείς παραμένουν στην Μ.Ε.Θ. για περιορισμένο χρονικό διάστημα, τόσο ώστε να αποκατασταθούν οι βασικές βιολογικές τους λειτουργίες, όπως η αναπνοή, οι νεφροί, η καρδιακή λειτουργία, όταν δηλαδή ο ασθενής αρχίσει να αναπνέει χωρίς την βοήθεια μηχανικής υποστήριξης, τότε μπορεί να φύγει από την μονάδα και να μεταφερθεί σε άλλο τμήμα κανονικής νοσηλείας του νοσοκομείου (Γ. Αλεξιάς, 2000, σελ.275-289).

Ένα στάδιο πριν την εισαγωγή του ασθενή στη Μ.Ε.Θ με βάση την σοβαρότητα της κατάστασης του, είναι η λεγόμενη **Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας (Μ.Α.Φ.)**, δηλαδή ο κατάλληλα διαμορφωμένος χώρος, όπου νοσηλεύονται ασθενείς που χρειάζονται αυξημένη επαγρύπνηση, αλλά δεν απειλείται άμεσα η ζωή τους. Συνήθως μεταφέρονται εκεί σε μετεγχειρητικό στάδιο ή πριν και μετά την νοσηλεία τους στην Μ.Ε.Θ. αφού δεν μπορούν να νοσηλευτούν σε κάποιο τακτικό κλινικό τμήμα. Το εν λόγω τμήμα είναι παρακείμενο της Μ.Ε.Θ. και συναρτόμενο σ'αυτήν. Στη Μ.Α.Φ. οι ασθενείς έχουν δυνατότητα στενής παρακολούθησης, άμεσης αναζωογόνησης και μηχανικής υποστήριξης της αναπνοής (Γ.Αλεξιάς, 2000, σελ276).

## ***1.2 Η ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΟ ΧΡΟΝΟ***

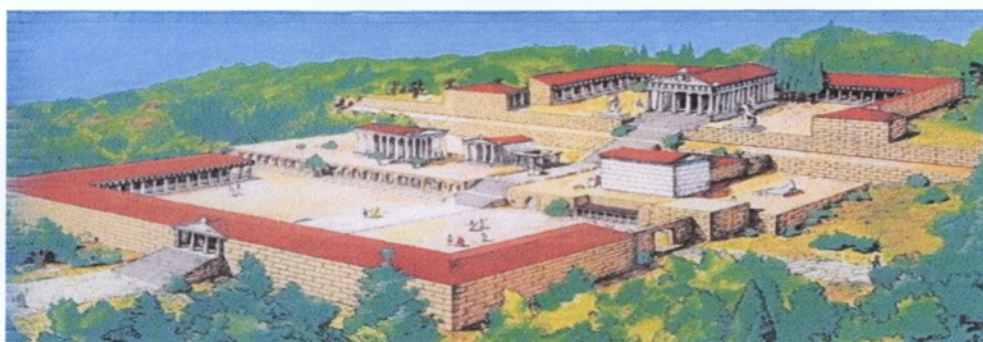
Στην αρχαιότητα συναντάμε αρκετά ιστορικά στοιχεία για την ύπαρξη και ανάπτυξη της Ιατρικής Επιστήμης, όπου παράλληλα εντοπίζονται και τα πρώτα ίχνη λειτουργίας μονάδων “εντατικής φροντίδας”. Σύμφωνα με την ελληνική μυθολογία, ο γιός του θεού Απόλλωνα, ο Ασκληπιός απέκτησε πλήρη για την εποχή του γνώση της ιατρικής επιστήμης, το ίδιο και οι γιοί του Ποδαλειρίων και Μαχάων. Παράλληλα κατά την

---

<sup>1</sup> Με τον όρο «βαρέως πάσχοντες,» εννοείται ο ασθενής, που η συνολική του υγεία βρίσκεται σε άμεσο κίνδυνο (Α.Καραμπίνης, Γ.Μπαλτόπουλος, 2006, σελ.16).

<sup>2</sup> Εξατομικεύουν την φροντίδα του κάθε ασθενή ξεχωριστά, ώστε να παράσχουν 24ωρη συνεχή και ολοκληρωμένη φροντίδα στο καθένα ασθενή ξεχωριστά..

Ομηρική εποχή, στα Ομηρικά Έπη χρησιμοποιούνται ιατρικοί όροι που μαρτυρούν την άσκηση της Ιατρικής. Λέξεις όπως ιατός (ιατρός, αίμα κ.ά.) επιβεβαιώνουν την ανάπτυξη της ιατρικής στον ελληνικό χώρο. Σπουδαίος ιατρός της εποχής θεωρείτο ο Ιπποκράτης<sup>3</sup> (460-377 π.Χ.), ο οποίος διατύπωσε πρώτος την άποψη, πως όλες οι αρρώστιες προέρχονται από φυσικά αίτια, αλλάζοντας την αντίληψη που επικρατούσε πρωτύτερα στην αρχαιότητα (Α.Μαστοράκη, Σ.Γερούλανος, 2007,σελ.47). Παράλληλα συναντάμε τις πρώτες οργανωμένες μονάδες παροχής υγειονομικής περίθαλψης στην αρχαία Ελλάδα, τα λεγόμενα *Ασκληπιεία*<sup>4</sup> περίπου από τον 8<sup>ο</sup> αιώνα π.Χ. και μετά. Ήταν τέτοια η εξάπλωσή τους, που αριθμούσαν πάνω από 300 σε όλη την Μεσόγειο, με γνωστότερα της Επιδαύρου, της Κω κ.ά.



Εικόνα 1.1: Αναπαράσταση του Ασκληπιείου της Κω (Σύγχρονη Ζωγραφική αναπαράσταση)

Πηγή: Διαδίκτυο: <http://users.uom.gr/~tahmatz/kapanides/Δρ.Καπανίδης Νικόλαου-ΤΕΙ Καλαμάτας>.

Παράλληλα αναπτύχθηκαν και τα *ιδιωτικά ιατρεία*, παρόμοια με σημερινά ιατρεία στον ιδιωτικό τομέα. Επίσης αναπτύχθηκαν ιατρικές σχολές, με πιο γνωστή την Ιπποκράτειο σχολή της Κω, για την εκμάθηση και την εξάσκηση της ιατρικής γνώσης (Φ.Δρούμπαλης, 2005, σελ.10-18).

Κατά την Ρωμαϊκή εποχή, λειτούργησαν τα Δημόσια Ρωμαϊκά *Valetudinaria*,<sup>5</sup> που προορίζονταν μόνο για την φροντίδα των σκλάβων και των στρατιωτών, ενώ υπήρχαν και οι δημόσιοι ιατροί που παρείχαν υγειονομική περίθαλψη.

Στην Βυζαντινή περίοδο 323-1453 μ.Χ. συναντάμε τις πρώτες ολοκληρωμένες μορφές νοσοκομειακής περίθαλψης. Ξεκινώντας από τους ξενώνες<sup>6</sup> και τα πτωχοκομεία,

<sup>3</sup> Οι απόψεις του δημιούργησαν ένα φιλοσοφικό ρεύμα και ονομάστηκε «πατέρας της Ιατρικής Επιστήμης». Μάλιστα είχε δημιουργηθεί η Ιπποκράτειος Σχολή, όπου έδιναν τον « Όρκο του Ιπποκράτη» οι ιατροί, όπως και σήμερα.

<sup>4</sup> Τα Ασκληπιεία ήταν οργανωμένοι χώροι λατρείας και θεραπείας των ασθενών. Ήταν χώροι λατρείας, κυρίως εκεί λάτρευαν τους θεούς Υγεία, Απόλλωνα και Ασκληπιό. Αναπτύχθηκαν πάνω από 12 αιώνες. Ήταν η πρώτη οργανωμένη μορφή νοσοκομείου. Μπορούσαν να πάνε όλοι, ανεξάρτητα από τη κοινωνική τους τάξη. Λειτουργούσαν οργανωμένες ομάδες με αμοιβή, τα Ίατρα.(Φ.Δρούμπαλης,2005, σελ.10-15)

<sup>5</sup> Τα δημιούργησαν οι Ρωμαίοι και ήταν νοσηλευτήρια αποκλειστικά για σκλάβους και στρατιώτες ,

όπου η εκκλησία κατείχε την κύρια και αποκλειστική ευθύνη και πρωτοβουλία σε θέματα υγειονομικής περίθαλψης. Έπειτα έχουμε τις πρώτες οργανωμένες μονάδες υγείας τα *Νοσοκομεία*. Ιδρύεται τον 11<sup>ο</sup> αιώνα μ.Χ. το νοσοκομείο των Μαγγάνων, το οποίο προοριζόταν για την αυτοκρατορική αυλή και διέθετε ογδόντα (80) κλίνες. Τον 12<sup>ο</sup> αιώνα μ.Χ. λειτουργούν στην Κωνσταντινούπολη πάνω από είκοσι (20) νοσοκομεία και ξενώνες. Το νοσοκομείο όμως που ξεχώριζε για την οργάνωση και τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, ήταν το **Νοσοκομείο του Παντοκράτορος**. Στο νοσοκομείο αυτό συναντάμε την πρώτη υποτυπώδη μορφή Μ.Ε.Θ. και διέθετε έξι (6) κλίνες (Δρούμπαλης Φ. 2005,σελ.29-33).



**Εικόνα 1.2:** Κάτοψη του Νοσοκομείου του Παντοκράτορος.

**Πηγή:** Διαδίκτυο: [www.conpolis.eu/Byzantio/Byzantio\\_Nosokomeia.pdf](http://www.conpolis.eu/Byzantio/Byzantio_Nosokomeia.pdf)

Τους επόμενους αιώνες τον 15<sup>ο</sup> και 16<sup>ο</sup> αιώνα μ.Χ. κυρίως στη Ευρώπη άρχισε η λειτουργία των λοιμοκαθαρητριών<sup>7</sup> αλλά και των πτωχοκομείων<sup>8</sup>. Το 1863 κατά τον πόλεμο της Κριμαίας οργανώθηκαν έκτακτες νοσοκομειακές μονάδες με χαρακτήρα αυξημένης φροντίδας κάτω από τις οδηγίες της νοσηλεύτριας Nightingale. Έτσι στους θαλάμους αυτούς που βρίσκονταν σε ειδικό χώρο δίπλα στο χειρουργείο, νοσηλεύονταν οι βαριά τραυματισμένοι στρατιώτες (Φ.Δρούμπαλης,2005,σελ.9-11). Το 1890-1910 δημιουργήθηκαν μετεγχειρητικοί θάλαμοι ανάνηψης για την παρακολούθηση των ζωτικών σημείων των ασθενών (Γ.Μπαλτόπουλος,2008,σελ.18).

<sup>6</sup> Ήταν αυτό που εμείς σήμερα χαρακτηρίζουμε ως νοσοκομείο, ως ιερά ιδρύματα που νοσήλευαν κάθε ασθενή από κάθε κοινωνική τάξη.([www.conpolis.eu/Byzantio/Byzantio\\_Nosokomeia.pdf](http://www.conpolis.eu/Byzantio/Byzantio_Nosokomeia.pdf))

<sup>7</sup> Οργανώνονταν από το κράτος και λειτουργούσαν κατά την διάρκεια επιδημιών και λοιμωδών ασθενειών. συντηρούσαν άπορους και άστεγους. (Δρούμπαλης Φ. 2005,σελ.9-11)

<sup>8</sup> Ήταν κάποια κτίρια, που είχαν οργανωθεί από την εκκλησία και από το κράτος και από φιλανθρωπικές οργανώσεις, με σκοπό την σίτιση και στέγαση των άπορων, φιλοξενούσαν και ασθενείς με χρόνιες παθήσεις, παρείχαν όμως μικρή ιατρική φροντίδα (ο.π.)

Προς το τέλος του Δεύτερου Παγκοσμίου Πολέμου ιδρύονται οι πρώτες «**Μονάδες Καταπληξίας**», ενώ το 1950 οργανώνεται στο Λος Άντζελες η πρώτη νοσοκομειακή “Μονάδα Αντιμετώπισης Shock.” Το 1932 λειτούργησε στην Βοστώνη η πρώτη παιδιατρική Μ.Ε.Θ. Κατά την δεκαετία του 1950 όπου ξέσπασε πολιομυελίτιδα στην Δανία (1952), επιτακτική ήταν η ανάγκη δημιουργίας ειδικών χώρων για την νοσηλεία των ασθενών. Οι πρώτες οργανωμένες Μ.Ε.Θ. με τη σημερινή τους μορφή, απευθύνονταν σε πάσχοντες από πολιομυελίτιδα, στο Πανεπιστήμιο της Νότιας Καλιφόρνιας στο Λος Άντζελες, όπου προτάθηκε επιτυχώς από τον Bower και τους συνεργάτες του η χρήση περιοδικών συσκευών αρνητικής πίεσης. Ανάλογες μονάδες συγκροτούνται στη Δανία και την Σουηδία το 1952. Μετά το πέρας των επιδημιών πολιομυελίτιδας οι μονάδες αυτές, είτε συνέχισαν να λειτουργούν ως αναπνευστικές Μ.Ε.Θ. όπως στην Οξφόρδη το 1957 και στο Τορόντο 1958, είτε μετατράπηκαν σε Πολυδύναμες Μ.Ε.Θ. όπως στο πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Βαλτιμόρης 1958, όπου ήταν η πρώτη πολυδύναμη Μ.Ε.Θ. που οργανώθηκε (Α.Μαστοράκη, Σ.Γερουλάνος 2007,σελ.43-46).

**Στην περίπτωση της Ελλάδας** η εντατική θεραπεία εμφανίζεται και αναπτύσσεται την τελευταία 20ετία. Οι απαρχές της βρίσκονται στην επιδημία πολιομυελίτιδας την δεκαετία του 1950 δημιουργώντας έτσι την ανάγκη για την αντιμετώπιση αυτών των ασθενειών. Καθώς οι ανάγκες για εντατική θεραπεία ήταν μεγάλες, τον Οκτώβριο του 1959 ιδρύθηκε στο νοσοκομείο «Σωτηρία» ένα Κέντρο Αναπνευστικής Ανεπάρκειας (Κ.Α.Α.). Το Κ.Α.Α. ήταν μοναδικό στο είδος του και υποδεχόταν ασθενείς από όλα τα νοσοκομεία. Το 1966 άρχισε να εκπονείται έρευνα με σκοπό τη δημιουργία ειδικής Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Η έρευνα αυτή σταμάτησε με τη δικτατορία και ολοκληρώθηκε μετά την πτώση της (Γ.Αλεξιάς, 2000, σελ.69-71).

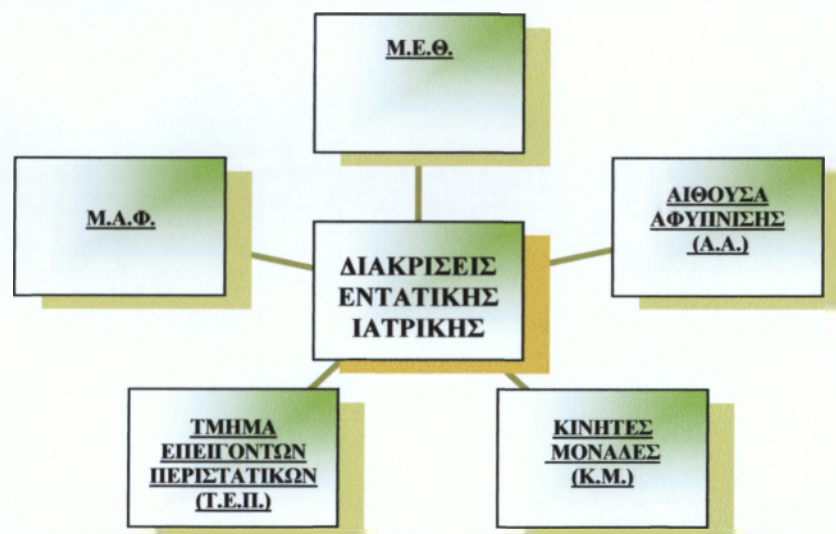
Οι Μ.Ε.Θ. με την σημερινή τους μορφή δημιουργούνται σχεδόν συγχρόνως με τη ανασύσταση του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.), στην Ελλάδα (Ν.1397/83), αφού αυξάνονται οι ανάγκες για δημιουργία νέων νοσηλευτικών τμημάτων και αρχίζει η δημιουργία των πρώτων Μ.Ε.Θ. Το **1979 ιδρύθηκε η πρώτη Πολυδύναμη Μ.Ε.Θ στο «Λαϊκό Νοσοκομείο»**. Από εκεί και πέρα μετά την ανασύσταση του Ε.Σ.Υ. το 1983 ιδρύθηκαν κι αναπτύχθηκαν ραγδαία (βλέπε αναλυτικά στο κεφ.3) οι Μ.Ε.Θ. σχεδόν σε κάθε μεγάλο νοσοκομείο (Γ.Αλεξιάς, 2000, σελ.69-74).



### 1.3. ΔΙΑΚΡΙΣΕΙΣ - ΕΙΔΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

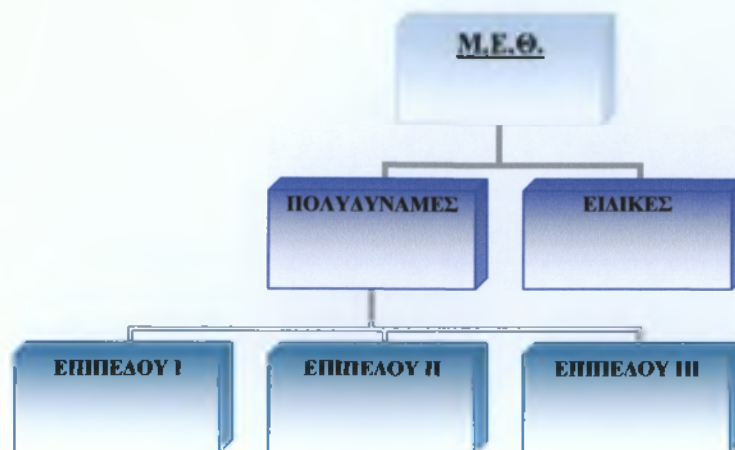
Η Εντατική και Επείγουσα Ιατρική έχουν επιμέρους διακρίσεις ανάλογα με το είδος των ασθενών που περιθάλπουν και τον τύπο των μονάδων που χρησιμοποιούνται. Ειδικότερα στις μονάδες Εντατικής και Επείγουσας Ιατρικής, περιλαμβάνονται (βλέπε γράφημα 1.1):

1. **Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.):** για ασθενείς που η ζωή τους βρίσκεται σε κίνδυνο.
2. **Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας (Μ.Α.Φ.):** για ασθενείς των οποίων η ζωή δεν απειλείται άμεσα, αλλά χρειάζονται αυξημένη επαγρύπνηση.
3. **Αίθουσα Αφύπνισης (Α.Α.):** για το πρώτο διάστημα μετά την αναισθησία και την εγχείρηση.
4. **Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.):** για άτομα που προσφεύγουν στο νοσοκομείο γιατί πιστεύουν, ότι απειλείται η ζωή τους.
5. **Κινητές Μονάδες(Κ.Μ.):** για αρρώστους οι οποίοι κατά τεκμήριο δεν μπορούν να προσφύγουν στο νοσοκομείο (Γ.Αλεξιάς, Αθήνα 2000, σελ.285 ).



Γραφ. 1.1: Διακρίσεις Εντατικής Ιατρικής

Η Μ.Ε.Θ. χωρίζεται σε δύο κατηγορίες ανάλογα με το είδος των περιστατικών που νοσηλεύει, η οποία διακρίνεται σε **Πολυδύναμη** (βλέπε γράφημα 1.2) και σε **Ειδική** (βλέπε γράφημα 1.3).

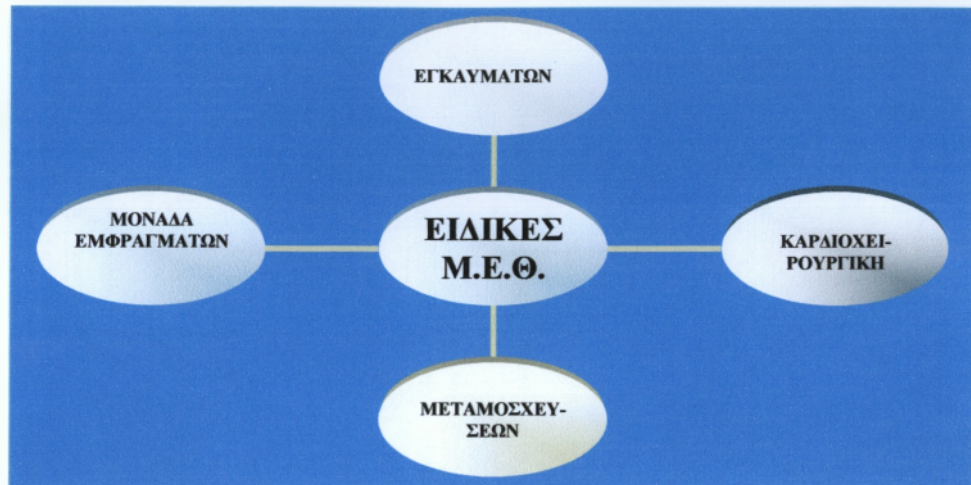


Γραφ. 1.2: Είδη Μ.Ε.Θ.

- **Πολυδύναμη Μ.Ε.Θ.:** είναι η μονάδα όπου έχουν την δυνατότητα να νοσηλευτούν όλοι οι ασθενείς και διακρίνονται σε τρία επίπεδα:
  - **Μ.Ε.Θ. Επιπέδου Ι:** Καλύπτουν μικρά τοπικά νοσοκομεία και λειτουργούν κυρίως ως Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας (Μ.Α.Φ.). Έχουν δυνατότητα στενής παρακολούθησης, άμεσης αναζωογόνησης και μηχανικής υποστήριξης της αναπνοής.
  - **Μ.Ε.Θ. Επιπέδου ΙΙ:** Αφορούν μεγαλύτερα γενικά νοσοκομεία (δευτεροβάθμια περίθαλψης). Μπορούν να παρέχουν μεγαλύτερης διάρκειας μηχανική υποστήριξη της αναπνοής. Η παθολογική, η φυσιοθεραπευτική και η ακτινολογική υποστήριξη είναι δυνατή κάθε στιγμή.
  - **Μ.Ε.Θ. Επιπέδου ΙΙΙ:** Είναι οι μονάδες των τριτοβάθμιων νοσοκομείων (πανεπιστημιακά νοσοκομεία) και καλύπτουν όλο το φάσμα της Εντατικής Θεραπείας (Γ.Αλεξιάς, 2000,σελ.285-286).

Στα τριτοβάθμια (Πανεπιστημιακά) Νοσοκομεία υπάρχουν Μ.Ε.Θ. με διαφορετικό αντικείμενο, όπως Μ.Ε.Θ. Καρδιοχειρουργικής, Τραύματος, Καρδιολογικές, Νευροχειρουργικές. Στα μικρά επαρχιακά νοσοκομεία δεν υπάρχει συνήθως τέτοια εξειδίκευση ούτε στον Ελλαδικό χώρο αλλά ούτε και στις Η.Π.Α. Οι μονάδες αυτές ονομάζονται Ειδικές ΜΕΘ.

➤ **Ειδική Μ.Ε.Θ.:** που δέχεται ασθενείς με περιστατικά ειδικού φάσματος. Στην κατηγορία του ειδικού φάσματος περιλαμβάνονται (βλέπε γράφημα 3): οι Μονάδες Εγκυμάτων, Εμφραγμάτων, Μεταμοσχεύσεων κ.α. (Ε.Μουλούδη, Δ.Γεωργόπουλος, 2001, σελ.5-6).



Γραφ. 1.3: Διακρίσεις των Ειδικών Μ.Ε.Θ.

Η Μ.Ε.Θ. όμως διακρίνεται ανάλογα και με την ηλικία των ασθενών που νοσηλεύονται και οι οποίες είναι τριών κατηγοριών:

- **Μ.Ε.Θ. ενηλίκων**, όπου νοσηλεύονται αποκλειστικά ενήλικοι ασθενείς, με παθολογική νόσο, πλην της καρδιολογικής ή χειρουργικής.
- **Παιδιατρική Μ.Ε.Θ.**, όπου νοσηλεύονται παιδιά και είναι ειδικά εξοπλισμένες ώστε να εξυπηρετούν τις ειδικές ανάγκες των μικρών ασθενών.



Εικόνα 1.3: Εξοπλισμός Παιδιατρικής Μ.Ε.Θ.  
Πηγή: Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών Αγ.Σοφία

- **Νεογνολογική Μ.Ε.Θ.**, όπου είναι μια ειδικά εξοπλισμένη μονάδα για νεογνά που χρήζουν εντατικής θεραπείας μετά την γέννηση τους έως και ηλικίας 28 ημερών και πρόωρα ήδη από την 24-28η εβδομάδα κύησης (Χ.Κωστάλας, Α.Γούναρης, 1990, σελ.94-102).

#### **1.4. ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΓΙΑ ΤΙΣ ΜΕΘ**

Στην προσπάθεια για την οργάνωση και λειτουργία των Μ.Ε.Θ. στην Ελλάδα, έγιναν εισηγήσεις, ψηφίσθηκαν νόμοι, Προεδρικά Διατάγματα και πάρθηκαν Υπουργικές αποφάσεις που αφορούν το νομοθετικό πλαίσιο των Μ.Ε.Θ. στην Ελλάδα. Το 1983 θεσπίστηκε ο **Νόμος 1397/1983** όπου συγκροτείται το Ε.Σ.Υ. στην Ελλάδα. Όλα τα νοσοκομεία γίνονται Ν.Π.Δ.Δ. και διακρίνονται σε γενικά και ειδικά. Αναφορά στις Μ.Ε.Θ. γίνεται το 1983, όπου πραγματοποιείται εισήγηση στην **8<sup>η</sup> Ολομέλεια του Κεντρικού Εθνικού Συμβουλίου Υγείας (Κ.Ε.Σ.Υ)** για την Επείγουσα και Εντατική Ιατρική. Έπειτα το 1988 με Υπουργική Απόφαση υπ' αριθμόν **Υ.Α.Δ2β/5092/17-3-88**, γίνεται εισήγηση για αναγνώριση της εντατικολογίας ως εξειδίκευση και με τον υπ' αριθμό **Νόμο 2071/5,2B/1992**, το 1992 καθιερώνεται η εξειδίκευση στην Εντατική Θεραπεία. Το 1991 ορίζεται Προεδρικό Διάταγμα (Π.Δ.) με αριθμό **Π.Δ.517 202<sup>Α</sup>/24-12-91** για την «Οργάνωση και λειτουργία Μ.Ε.Θ. στον ιδιωτικό τομέα». Τον επόμενο χρόνο το Κ.Ε.Σ.Υ. κάνει εισήγηση (**10/97/28-12-92**) για την παροχή εξειδίκευσης της Εντατικής Θεραπείας σε Ελληνικά νοσοκομεία. Το 1997 θεσπίστηκε ο **Νόμος 2519/1997** με θέμα «Ρύθμιση θεμάτων για τις Μ.Ε.Θ.». Το 2000 το **Π.Δ.235 Παράρτημα 3.5.1.-3.5.4./ Φ.Ε.Κ.199-14/9/2000** αναφέρεται στην «Οργάνωση και λειτουργία Μ.Ε.Θ. στον ιδιωτικό τομέα». Τον Δεκέμβριο του 2004 δημοσιεύθηκε στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως στο **Φ.Ε.Κ. (Τεύχος Β)1892/21.12.2004** μία υπουργική απόφαση του τότε υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, που καθόριζε τα νοσήλια για τις Νεογνικές Μονάδες των ιδιωτικών κλινικών, όπου προβλεπόταν το ημερήσιο νοσήλιο για τις Μ.Ε.Θ. Νεογνών και για τις Μ.Ε.Θ. Ενηλίκων. Τέλος, το 2007 θεσπίστηκε ο **Νόμος υπ' αριθμόν 3527/9/2/2007 Φ.Ε.Κ. 25<sup>Α</sup>** όπου αναφέρει ότι το 40% των νοσηλίων διατίθενται για λειτουργικές δαπάνες και έρευνα στις Μ.Ε.Θ. με ευθύνη των διευθυντών τους (Γ.Ι. Μπαλτόπουλος, 2008).

Παρακάτω δίνονται συγκεντρωτικά οι νομοθετικές ρυθμίσεις που αφορούν τις Μ.Ε.Θ.:

- **Εισήγηση στην 8<sup>η</sup> Ολομέλεια του Κ.Ε.Σ.Υ. 1983 «Αναφορά στην Επείγουσα και Εντατική Ιατρική»**
- **Υ.Α.Δ2β/5092/17-3-88 «Αναγνώριση της Εντατικολογίας»**
- **Π.Δ.517 202<sup>Α</sup>/24-12-91 «Οργάνωση και λειτουργία Μ.Ε.Θ. στον ιδιωτικό τομέα»**
- **Νόμος 2071/5,2B/1992 «Καθιερώνεται η εξειδίκευση στην Εντατική Θεραπεία»**
- **Εισήγηση Κ.Ε.Σ.Υ. 10/97/28-12-92 «Παροχή εξειδίκευσης της Εντατικής Θεραπείας σε όλα τα Ελληνικά νοσοκομεία»**

- Νόμος 2519/1997 «Ρύθμιση θεμάτων για τις Μ.Ε.Θ»
- Π.Δ.235 Παράρτημα 3.5.1.-3.5.4./Φ.Ε.Κ.199-14/9/2000 «Οργάνωση και λειτουργία των Μ.Ε.Θ. στον ιδιωτικό τομέα»
- Φ.Ε.Κ.(τεύχος Β) 1892/21.12.2004 «Καθορισμός Νοσηλίων για τις Νεογνικές Μονάδες των ιδιωτικών κλινικών
- Νόμος υπ' αριθμόν 3527/9/2/2007 Φ.Ε.Κ. 25<sup>Α</sup>

### 1.5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συμπερασματικά, από την ανάλυση του κεφαλαίου, προκύπτει ότι:

- ❖ Εντατική Ιατρική είναι η επιστήμη που καλείται να αντιμετωπίσει έκτακτα περιστατικά που χρήζουν άμεση νοσηλεία και είναι επικίνδυνα για την ζωή του ασθενή.
- ❖ Η Μ.Ε.Θ είναι ο χώρος που ασκείται η Εντατική Ιατρική, με εξειδικευμένο προσωπικό 24 ώρες το εικοσιτετράωρο, με εξοπλισμό και μηχανήματα προηγμένης τεχνολογίας, με πρωταρχικό σκοπό την επιβίωση του ασθενούς και όχι αποκλειστικά την ίαση του.
- ❖ Η Ιατρική ασκείτο στην Αρχαία Ελλάδα ακόμη και όταν δεν υπήρχαν οργανωμένα συστήματα περίθαλψης.
- ❖ Η ιστορική αναδρομή της Μ.Ε.Θ. ξεκινάει από τα πρώτα οργανωμένα συστήματα υγειονομικής φροντίδας στην αρχαιότητα, τα Ασκληπιεία, έπειτα λειτούργησαν τα Valedutinaria στη Ρώμη, στο Βυζάντιο οι ξενώνες και τα νοσοκομεία, με σημαντικότερο το Νοσοκομείο του Παντοκράτορος, όπου υπήρχε και η πρώτη υποτυπώδη Μ.Ε.Θ. Ακολούθησαν τα Πτωχοκομεία και τα λοιμοκαθαρητήρια και από την δεκαετία του 1950 στην Ευρώπη και την Αμερική λειτουργούν οι πρώτες οργανωμένες Μ.Ε.Θ. Στην Ελλάδα λειτούργησε το 1979 η πρώτη Μ.Ε.Θ.
- ❖ Η Εντατική ιατρική ασκείται σε επιμέρους τύπους μονάδων και μια από αυτές είναι η Μ.Ε.Θ., όπου ανάλογα με το είδος των ασθενών που νοσηλεύει διακρίνεται σε Πολυδύναμη και Ειδική Μ.Ε.Θ.
- ❖ Το Νομοθετικό πλαίσιο λειτουργίας των Μ.Ε.Θ. αρχίζει να οργανώνεται μόλις το 1983, ακολουθούν κάποιες Υπουργικές Αποφάσεις, Π.Δ. και εισηγήσεις στην Ολομέλεια του Κ.Ε.Σ.Υ. Παράλληλα θεσπίστηκαν μέχρι σήμερα 3 νόμοι σχετικά με την Εντατική θεραπεία στην Ελλάδα.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο**

### **ΟΡΓΑΝΩΣΗ & ΔΟΜΗ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

*Στόχος του δεύτερου κεφαλαίου είναι να παρουσιαστεί η οργανωτική δομή μιας Μ.Ε.Θ., εξετάζοντας την θέση, την χωροκατανομή, τον εξοπλισμό και την στελέχωση που θα πρέπει να έχει μια Μ.Ε.Θ. Παράλληλα αναφέρονται τα κριτήρια εισαγωγής και εξόδου των ασθενών στην μονάδα, αλλά και η κοστολόγηση της μονάδας αυτής.*

#### **2.1 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

Σκοπός της Μ.Ε.Θ. είναι να προσφέρει την πιο εξειδικευμένη ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα όλο το εικοσιτετράωρο (Φ.Δρούμπαλης,2005,σελ.139), μέσα από διαδικασίες παροχής συνεχούς, ολοκληρωμένης και εκτάκτου ανάγκης νοσηλευτικής φροντίδας σε βαρέως πάσχοντες αρρώστους, η διατήρηση αλλά και η διάσωση της ζωής τους (Α.Κ.Υates, Ρ.Ι. Moorhead, Α.Ρ.Αdams,1990,πρόλογος). Ένας ακόμη σκοπός της Μ.Ε.Θ. είναι η παραγωγή κλινικού, εκπαιδευτικού, επιστημονικού και ερευνητικού έργου, στα πλαίσια της Ιατρικής Εντατικής Θεραπείας (Π.Μυριανθεύς,Α.Μόλες,Γ.Ι.Μπαλτόπουλος, 2007,σελ.49-59).

Η αποτελεσματικότητα της Μ.Ε.Θ. καθορίζεται από το πόσο επιτυχή είναι η συνεργασία του υπάρχοντος εξειδικευμένου προσωπικού,(ιατρονοσηλευτικό και βοηθητικό προσωπικό), των τεχνολογικών (εξοπλισμός-μηχανήματα) και χωροταξικών δομών που διαθέτει η μονάδα (Π.Μυριανθεύς,Α.Μόλες,Γ.Ι.Μπαλτόπουλος, 2007,σελ.49-59).

#### **2.2 ΘΕΣΗ - ΧΩΡΟΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

Η Μ.Ε.Θ. είναι ένα αυτόνομο και ανεξάρτητο χωροταξικά και οργανωτικά τμήμα μέσα στο νοσοκομείο. Αποτελεί απομονωμένο χώρο με ελεγχόμενη πρόσβαση<sup>9</sup> και ξεχωριστές εισόδους για ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και επισκέπτες. Πρέπει να έχει άμεση πρόσβαση με το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.), το χειρουργείο, την αίθουσα ανάνηψης και τα εργαστήρια.

---

<sup>9</sup> Ελεγχόμενη πρόσβαση: Υπάρχει νοσηλευτικό προσωπικό όπου ελέγχει την είσοδο των επισκεπτών που εισέρχονται, ένας κάθε φορά για πολύ μικρό χρονικό διάστημα, εφόσον έχουν προηγουμένως τηρήσει όλους τους απαιτούμενους κανόνες υγιεινής, για την ασφάλεια των ασθενών.

Το μέγεθος της εξαρτάται και προσδιορίζεται άμεσα από κάποια διεθνή δεδομένα τα οποία επηρεάζουν και τη δομή των ελληνικών Μ.Ε.Θ. Οι διαθέσιμες κλίνες σε κάθε Μ.Ε.Θ. αναλογούν στο 1%-2% των συνολικών κλινών του νοσοκομείου στο οποίο στεγάζεται. Ο αριθμός των διατιθέμενων κλινών προσδιορίζει και τον αριθμό των εργαζομένων (γιατρών και νοσηλευτών) στην Μ.Ε.Θ. (Φ.Δρούμπαλης,2005,σελ.140). Μια Μ.Ε.Θ για να είναι λειτουργική θα πρέπει να διαθέτει από έξι (6) έως οκτώ (8) κλίνες. Μεγαλύτερες Μ.Ε.Θ. μπορεί να δημιουργήσουν μικρότερες εξειδικευμένες λειτουργικές υπομονάδες με 6-8 κρεβάτια, ανάλογα με το είδος της πάθησης των νοσηλευομένων ασθενών και οι οποίες θα έχουν τους ίδιους κοινούς χώρους και την ίδια διοίκηση.

Η θέση της Μ.Ε.Θ. πρέπει να είναι κοντά και σε οριζόντια διάταξη με το χειρουργείο ή το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.), με καλύτερη θέση στο ισόγειο. Στην περίπτωση που βρίσκεται σε όροφο πρέπει να υπάρχει ανελκυστήρας για την άμεση επικοινωνία με τα χειρουργεία (Φ.Δρούμπαλης, 2005,σελ.9-11).

Ως προς την χωροκατανομή, στη Μ.Ε.Θ. θα πρέπει να περιλαμβάνονται οι παρακάτω οργανωμένοι χώροι:

1. **Ο χώρος των ασθενών**, όπου βρίσκονται τα ατομικά κρεβάτια ασθενών. Αυτά βρίσκονται το ένα δίπλα στο άλλο ή μέσα σε ειδικά ατομικά διαρρυθμισμένους χώρους που κλείνουν τριγύρω με τζαμαρία. Πρέπει να είναι κατ'ελάχιστο 25m<sup>2</sup> για τα μονόκλινα δωμάτια και 20m<sup>2</sup> ανά κρεβάτι για τα κοινά δωμάτια.
2. **Ο χώρος του καθαρού υλικού**, χώρος με μικρές ντουλάπες και μικρές αποθήκες, για τις προμήθειες που χρησιμοποιεί η μονάδα για τη λειτουργία της.
3. **Ο χώρος του ακάθαρτου υλικού**, όπου στοιβάζεται όλο το χρησιμοποιημένο υλικό. Προθάλαμοι εισόδου, όπου αλλάζουν ενδυμασία οι επισκέπτες που εισέρχονται στη μονάδα.
4. **Ο χώρος ανάπαυσης του προσωπικού**, όπου υπάρχει και μια μικρή κουζίνα για την εξυπηρέτηση των αναγκών του προσωπικού.
5. **Γραφεία γιατρών και γραφείο προϊσταμένης**, όπου γίνεται η γραμματειακή υποστήριξη της μονάδας.
6. **Οι χώροι υγιεινής του προσωπικού**, όπου αλλάζουν οι εργαζόμενοι και φυλάσσουν την ενδυμασία τους.
7. **Ένας χώρος αποθηκευτικός**, όπου οι καθαρίστριες αποθηκεύουν τα μέσα τα οποία χρησιμοποιούν (σκούπες, πανιά κ.λπ.).
8. **Ένα δωμάτιο ύπνου** για τον εφημερεύοντα γιατρό.

9. **Ο γώρος αναμονής**, των συγγενών έξω από την μονάδα.
10. **Ένα μικρό εργαστήριο**, για τις αιματολογικές εξετάσεις οι οποίες δεν απαιτούν μικροβιολογική ανάλυση (αέρια αίματος κλπ.).
11. **Ένας γώρος που χρησιμοποιείται για τον καθαρισμό**, την αποθήκευση και για τις επισκευές των μηχανημάτων (Αλεξιάς Γ. 2000, σελ 295-297).

### 2.3 ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ

Επειδή η Μ.Ε.Θ. αποτελεί ένα ειδικά στελεχωμένο και τεχνολογικά εξειδικευμένο τμήμα του Νοσοκομείου, όπου φιλοξενεί και αντιμετωπίζει ασθενείς με απειλητικές για την ζωή τους παθολογικές καταστάσεις, θα πρέπει να είναι εξοπλισμένη από πολλά μηχανήματα με υπερσύγχρονο εξοπλισμό, ώστε να μπορεί να παρέχει πλήρως εξειδικευμένη φροντίδα στους ασθενείς. Ο αναγκαίος εξοπλισμός μιας σύγχρονης Μ.Ε.Θ. θα πρέπει να περιλαμβάνει:

1. Αναπνευστήρες: έναν για κάθε κρεβάτι και δύο εφεδρικούς ανά 3 κλίνες
2. Μηχανήματα παρακολούθησης των ασθενών (monitors)(βλέπε εικόνα 2.1)



Εικόνα 2.1: Μηχάνημα Ιατρικής παρακολούθησης  
Πηγή: Kahn JM, Goss Ch, 2006, σελ.41

3. Μηχανήματα εξωνεφρικής κάθαρσης
4. Αντλίες έγχυσης φαρμάκων
5. Εφεδρικά μηχανήματα για παρακολούθηση
6. Απιδνωτές με εξωτερικό βηματοδότη
7. Ηλεκτροκαρδιογράφο
8. Διαθερμία
9. Φορητή αναρρόφηση
10. Φορητούς αναπνευστήρες
11. Αναλυτή αερίων, ηλεκτρολυτών και άλλων βιοχημικών παραμέτρων
12. Φορητό ακτινολογικό μηχάνημα



13. Υπερηχογράφο με δυνατότητες διοισφάγειας υπερηχογραφίας παράλληλα με όλες την δυνατότητα εκτέλεσης όλων των άλλων υπερηχογραφικών εξετάσεων
14. Βρογχοσκόπιο και γαστροσκόπιο με οθόνη
15. Ειδικές για Μ.Ε.Θ. ηλεκτροκίνητες κλίνες με δυνατότητα πολλαπλών κινήσεων με τα ανάλογα αεροστρώματα και δυνατότητα ζυγίσματος του ασθενούς
16. Ειδικό τροχήλατο ανάνηψης με απιδνωτή με επαναφορτιζόμενη μπαταρία με οθόνη καταγραφικό και βηματοδότη, πλήρη εξοπλισμό εξασφάλισης αεραγωγού και εκτεταμένο φάσμα φαρμάκων ανάνηψης
17. Συσκευές με κουβέρτες θέρμανσης ή υποθερμίας (Ρούσος Χ. 2000,σελ 3-11).

## 2.4 ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ

Για να λειτουργήσει μια τέτοια μονάδα απαιτείται πολυπληθές ανθρώπινο δυναμικό, που να καλύπτει πολλές ειδικότητες, να περιλαμβάνει δηλαδή ειδικά εκπαιδευμένο ιατρικό προσωπικό καθώς και ειδικά εκπαιδευμένο νοσηλευτικό και βοηθητικό προσωπικό.

Ειδικότερα το προσωπικό μιας Μ.Ε.Θ. αποτελείται από:

- Ιατρικό Προσωπικό
- Νοσηλευτικό Προσωπικό
- Παραϊατρικό Προσωπικό

### ▪ Ιατρικό Προσωπικό

Το Ιατρικό προσωπικό της Μ.Ε.Θ. έχει την πλήρη και αποκλειστική ευθύνη για τους ασθενείς της μονάδας. Για κάθε έναν από αυτούς και για όσο χρόνο παραμένει στη Μ.Ε.Θ., ορίζεται κατά περίπτωση ένας γιατρός της Μ.Ε.Θ. ως θεράπων,<sup>10</sup> ιατροί άλλων ειδικοτήτων καλούνται ανά περίπτωση από τον θεράποντα.

Οι ιατροί της Μ.Ε.Θ. καθορίζουν τα κριτήρια εισόδου και εξόδου των ασθενών στην μονάδα, επίσης έχουν την ευθύνη καθορισμού ιατρικών και διαγνωστικών πρωτοκόλλων για την ομοιόμορφη αντιμετώπιση των ασθενών. Επίσης αναλαμβάνουν την καθημερινή ενημέρωση των συγγενών των νοσηλευομένων (Miranda R, Williams A, 1990, σελ.83-95).

Λειτουργικά, πρέπει να έχει πολύπλευρη ιατρική κάλυψη από όλες σχεδόν τις ειδικότητες και κυρίως από Αναισθησιολόγο, Γενικό Χειρουργό, Νευροχειρουργό, Χει-

---

<sup>10</sup> Θεράπων είναι υπεύθυνος για την θεραπευτική αγωγή και τις ιατρικές πράξεις που εκτελούνται στον ασθενή της Μ.Ε.Θ.

ρουργό Καρδίας και Αγγείων, Θωρακοχειρουργό, Λοιμωξιολόγο, Καρδιολόγο, Γαστρεντερολόγο, Νεφρολόγο, Ακτινολόγο, Νευρολόγο, Τραυματολόγο και Πνευμονολόγο (Π. Μυριανθείς Α. Μόλες Γ.Ι. Μπαλιτόπουλος 2007, σελ.52).

Το ιατρικό προσωπικό της Μ.Ε.Θ. απαρτίζεται από τους εξής:

- Διευθυντή με εκπαιδευτικές και διοικητικές ικανότητες, υπεύθυνο για την ποιότητα και την αποτελεσματικότητα της παρεχόμενης φροντίδας στους ασθενείς.
- Επιμελητή Α' όπου μπορεί να αναλάβει την ευθύνη του τμήματος κατά την απουσία του διευθυντή.
- Επιμελητές Β' και ειδικευόμενους ιατρούς, οι οποίοι κατέχουν απαραίτητα τα προσόντα που απαιτούνται για την άσκηση της ιατρικής θεραπείας.

Οι επιμελητές κατανέμονται από τον διευθυντή της μονάδας, που έχει την ιατρική ευθύνη της Μ.Ε.Θ.

- Στο ιατρικό προσωπικό πρέπει να υπάρχουν πέντε (5) τουλάχιστον εκπαιδευμένοι στην Εντατικολογία, όπου διακρίνονται σε **Ειδικευόμενους ιατρούς** στην Αναισθησιολογία, Παθολογία, Πνευμονολογία, Καρδιολογία και Χειρουργική, . αλλά και οι **Εξειδικευμένοι Ιατροί** οι οποίοι είναι ειδικοί ιατροί των παραπάνω πέντε βασικών ειδικοτήτων, όπου μετά από δύο (2) χρόνια εκπαίδευσης και μετά από εξετάσεις αποκτούν τον τίτλο εξειδίκευσης στην εντατική θεραπεία (Βάκαλος Α.,2002, σελ.4-6).

#### ▪ **Νοσηλευτικό Προσωπικό**

Το νοσηλευτικό προσωπικό είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης στη Μ.Ε.Θ. Είναι πλήρως εκπαιδευόμενο προσωπικό που έχει επιπλέον εξειδίκευση στην επείγουσα και εντατική ιατρική.

Ο αριθμός του νοσηλευτικού προσωπικού εξαρτάται από το μέγεθος της μονάδας αλλά και από το είδος της. Η αναλογία νοσηλεύτριας/ανά κλίνη καθορίζεται από τον αριθμό των κλινών, το ποσοστό πληρότητας, τις άδειες, το επίπεδο εκπαίδευσης των νοσηλευτών και κυρίως το επίπεδο της παρεχόμενης παρακολούθησης και νοσηλείας. Στο υψηλότερο επίπεδο η προτεινόμενη αναλογία είναι 1:1, στο μεσαίο 1:2 και στο χαμηλότερο 1:3. Η μονάδα εκτός από τις νοσηλεύτριες οι οποίες έχουν και την αποκλειστική φροντίδα των ασθενών παρακολουθώντας και καταγράφοντας τα ζωτικά σημεία των ασθενών, έχουν και έναν βοηθό νοσηλευτή, όπου παρέχει την βοήθεια του στις

νοσηλεύτριες αλλά και στον ιατρό κατά την άσκηση του έργου τους και συμμετέχει σε νοσηλευτικές πράξεις που αντιστοιχούν στο επίπεδο και αντικείμενο της εκπαίδευσης του.

Η μονάδα διοικείται από μια προϊσταμένη, η οποία έχει την ευθύνη και την εποπτεία της λειτουργίας του τμήματος σύμφωνα με την ιεραρχία της νοσηλευτικής υπηρεσίας. Η προϊσταμένη συνεπικουρείται για το κλινικό έργο και για τον έλεγχο του υλικού κατά το πρωινό ωράριο, σύμφωνα με τις απαιτήσεις της νοσηλευτικής υπηρεσίας, από τον υπεύθυνο νοσηλευτή, ο οποίος εργάζεται εκτός κυκλικού ωραρίου και δεν συμμετέχει στην ενεργή νοσηλευτική δύναμη. Επίσης φροντίζει για τις καθημερινές προμήθειες του αναλώσιμου και φαρμακευτικού υλικού, για την εκπαίδευση του νέου νοσηλευτικού προσωπικού και όλων εκείνων των αρμοδιοτήτων που αναλογούν σε μια προϊσταμένη τμήματος (Βάκαλος Α., 2002, σελ.6-7).

#### ▪ Παραϊατρικό Προσωπικό

Η ύπαρξη μόνιμου παραϊατρικού προσωπικού θεωρείται απολύτως αναγκαία για τη σωστή λειτουργία μιας Μ.Ε.Θ. και το οποίο διακρίνεται ως εξής:

- Φυσικοθεραπευτές: Η Μ.Ε.Θ. πρέπει να έχει συνεχή κάλυψη από φυσικοθεραπευτές τόσο στο κανονικό ωράριο, όσο και στις απογευματινές ώρες, αργίες και Σαββατοκύριακα. Είναι αναγκαίοι για την πρόληψη και αντιμετώπιση επιπλοκών, κυρίως από το αναπνευστικό και κινητικό σύστημα.
- Τεχνικό προσωπικό: Οι Μ.Ε.Θ. είναι τμήματα με υψηλή συγκέντρωση πολύπλοκου, ευαίσθητου και πολύ ακριβού εξοπλισμού. Η συνεχής παρουσία, ειδικευμένου και μη, τεχνικού εξοπλισμού είναι απαραίτητη για την σωστή συντήρηση και επιτόπου επισκευή του εξοπλισμού.
- Βοηθητικό προσωπικό: Σε κάθε βάρδια είναι αναγκαίο να εξασφαλιστεί η παρουσία μιας καθαρίστριας και ενός νοσοκόμου. Επίσης θεωρείται απαραίτητη κατά τις ώρες του κανονικού ωραρίου μια γραμματέας.
- Προσωπικό εργαστηρίων: Είναι αυτονόητο ότι για να λειτουργήσουν αποτελεσματικά οι μονάδες αυτές πρέπει να έχουν κατά προτεραιότητα την υπεύθυνη και διαρκή κάλυψη των άλλων τμημάτων του νοσοκομείου και ιδιαίτερα των εργαστηρίων.
- Κοινωνικοί λειτουργοί: Ο κοινωνικός λειτουργός ειδοποιείται να προσφέρει τις υπηρεσίες του στη Μ.Ε.Θ. και εργάζεται ανάμεσα στον άρρωστο και την οικογένεια του.

- ο Λοιπό Προσωπικό: Τεχνικοί ακτινολογικού, ηλεκτρολόγοι και υδραυλικοί πρέπει να είναι διαθέσιμοι ανά πάσα στιγμή και διαιτολόγοι στο τακτικό ωράριο (Ε. Ασκητοπούλου, 1991,σελ.32-40).

Εκτός όμως από το απαραίτητο προσωπικό, για να είναι ασφαλής και ποιοτική η λειτουργία της Μ.Ε.Θ. είναι απαραίτητο να καθορισθούν τα κριτήρια λειτουργίας

## **2.5 ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ – ΕΞΟΔΟΥ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΗΝ Μ.Ε.Θ.**

Για την καλύτερη και αποτελεσματικότερη λειτουργία της Μ.Ε.Θ. διαμορφώνονται και εφαρμόζονται κριτήρια εισαγωγής και εξόδου των ασθενών. Έτσι αποφεύγεται συνήθως εισαγωγή στη Μ.Ε.Θ. ενός ασθενούς που μπορεί να νοσηλευτεί σε κάποιο άλλο τμήμα κανονικής νοσηλείας του νοσοκομείου ή όταν η κατάσταση της υγείας του είναι μη αναστρέψιμη και η νοσηλεία του εκεί, δεν μπορεί να του προσφέρει τίποτα άλλο (π.χ. καρκινοπαθής τελικού σταδίου ή ασθενής με βαρύτερη εγκεφαλική βλάβη που αφορά και τα κέντρα των ζωτικών λειτουργιών).

Οι ασθενείς νοσηλεύονται στη Μ.Ε.Θ. όταν αναμένεται να ωφεληθούν από την υποστήριξη των ζωτικών λειτουργιών είτε προς την επιβίωση, είτε προς την βελτίωση του επιπέδου ζωής. Κατά την παραμονή των ασθενών στην μονάδα, την πλήρη και αποκλειστική ευθύνη της νοσηλείας τους αναλαμβάνουν οι ιατροί της Μ.Ε.Θ., οι οποίοι και θεωρούνται θεράποντες και σύμβουλοι. Για την είσοδο και έξοδο των ασθενών από την Μ.Ε.Θ. τηρούνται τα κριτήρια εισόδου και εξόδου αντίστοιχα (Π.Μυριανθεός, Α.Μόλες Γ.Ι.Μπαλιτόπουλος, 2007, σελ.54)

### **⇒Είσοδος των ασθενών στην Μ.Ε.Θ.**

Ο ιατρός όταν έχει κάποιον ασθενή που πληρεί τα κριτήρια εισαγωγής, οφείλει να ενημερώσει το ιατρικό προσωπικό της Μ.Ε.Θ. Την εισαγωγή ασθενούς στην Μ.Ε.Θ. αποφασίζει αποκλειστικά και μόνο ο υψηλότερα ιεραρχικά ιστάμενος ιατρός της Μ.Ε.Θ. ο οποίος τυγχάνει να είναι παρών κατά την κλήση, από το ενδιαφερόμενο τμήμα. Για την εισαγωγή, τηρείται προτεραιότητα ανάλογα με την κατάσταση του ασθενούς.

- Υψηλή προτεραιότητα λαμβάνει ο ασθενής με ανάγκη υποστήριξης ζωτικών λειτουργιών.
- Μεσαία ο ασθενής με ανάγκη ελέγχου ζωτικών λειτουργιών και
- Χαμηλή ο ασθενής με ανάγκη μετεγχειρητικής ανάνηψης ή με αναμενόμενη μη ικανοποιητική έκβαση.

Τον ασθενή κατά την είσοδο του συνοδεύει ο ιατρός του τμήματος και ο φάκελος του ασθενούς (Π.Μυριανθεύς, Α.Μόλες, Γ.Ι.Μπαλιτόπουλος 2007, σελ.55-56).

**➤Ιδιαίτερες περιπτώσεις που απαιτούν εισαγωγή στην Μ.Ε.Θ. είναι:**

- πολυτραυματίες
- shock οποιασδήποτε αιτιολογίας
- μετεγχειρητικές και μετατραυματικές επιπλοκές όπως σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας, σήψη, λιπώδης εμβολή
- αντιδράσεις απόρριψης μεταμοσχευθέντων οργάνων
- φαρμακευτικές δηλητηριάσεις με αιμοδυναμική αστάθεια και διαταραχές συνείδησης
- τοξιναιμία της κύησης, εμβολή αμνιακού υγρού, αιμορραγίες περί τον τοκετό
- θύματα περιβαλλοντικών καταστροφών (υποθερμία, κεραυνοπληξία, παρ'ολίγον πνιγμός)
- κακοήθης υπερθερμία
- ηλεκτροπληξία
- οξείες αλλεργικές αντιδράσεις
- αιμορραγική διάθεση, διάχυτη ενδαγγειακή πήξη, σύνδρομο HELLP (Κωστούρου σ. Φλώρος Ι. 2006,σελ.16-17)

**⇐Εξοδος από την Μ.Ε.Θ.**

Την έξοδο του ασθενούς από την Μ.Ε.Θ. αποφασίζει ο υψηλότερα ιεραρχικά ιστάμενος ιατρός της Μ.Ε.Θ. ο οποίος είναι παρών κατά το πρωινό ωράριο εργάσιμης μέρας, σύμφωνα με κάποια κριτήρια. Απαραίτητα ενημερώνεται εγκαίρως το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό του τμήματος στο οποίο γίνεται η διακομιδή και τον ασθενή συνοδεύει γραπτό ενημερωτικό σημείωμα, φάκελος και ο υπεύθυνος νοσηλευτής του ασθενούς. Υπάρχουν δύο πιθανοί τρόποι εξόδου του ασθενή από την Μ.Ε.Θ.

- Μ.Ε.Θ. → σε άλλο τμήμα κανονικής νοσηλείας.
- Μ.Ε.Θ. → Κατάκλιση (Π.Μυριανθεύς, Α.Μόλες, Γ.Ι. Μπαλιτόπουλος, 2007, σελ.58).

## 2.6 ΚΟΣΤΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ Μ.Ε.Θ.

Η Μ.Ε.Θ. είναι ο χώρος όπου η σύγχρονη τεχνολογία εφαρμόζεται καθημερινά στα πιο σημαντικά ιατρικά προβλήματα. Ο μηχανολογικός εξοπλισμός της Μ.Ε.Θ. αποτελείται από μηχανήματα που το κόστος αγοράς τους είναι αρκετά μεγάλο, που φτάνει τα 150.000€ σύμφωνα με στοιχεία της Ε.Ε.Ε.Θ.,<sup>11</sup> αλλά και η συντήρησή τους απαιτεί μεγάλο κόστος. Η κατασκευή και η λειτουργία ενός τέτοιου τμήματος έχει υψηλό κόστος, διότι εκτός από ακριβά μηχανήματα, το κόστος νοσηλείας ανά ασθενή στη Μ.Ε.Θ. είναι 3-4 φορές πιο υψηλό από το αντίστοιχο κόστος των ασθενών σε άλλα τμήματα κανονικής νοσηλείας στο νοσοκομείο.

Η Μ.Ε.Θ. απορροφά ένα σημαντικό ποσοστό του νοσοκομειακού προϋπολογισμού, διότι περιλαμβάνει το κόστος εξοπλισμού, με την αγορά όλων αυτών των μηχανημάτων για τις ανάγκες της μονάδας, το λειτουργικό κόστος για να λειτουργήσει η μονάδα, το κόστος συντήρησης καθώς και το κόστος νοσηλείας (Αλεξιάς Γ. 2000, σελ.284-285) βλέπε πίνακα 2.1.

Λειτουργικό κόστος	Κόστος Νοσηλείας	Κόστος συντήρησης
Μισθοδοσία	Αναλώσιμα (διατροφή κ.ά.)	Συντήρηση μηχανημάτων
Εξετάσεις (ακτινολογικές κ.ά.)	Τεχνικός εξοπλισμός	Συντήρηση κτιρίου
Φάρμακα	Κτιριακή υποδομή	
Αναλώσιμα υλικά	Υπηρεσίες κλινικής υποστήριξης	
Ιματισμός	Υπηρεσίες υποστήριξης εκτός των κλινικών	
Πάγια έξοδα (ΔΕΗ κ.ά.)	Προσωπικό	
Συντήρηση μηχανημάτων		

Πίνακας 2.1: Ανάλυση του κόστους της Μ.Ε.Θ.

### Λειτουργικό Κόστος

Το κόστος λειτουργίας μιας τέτοιας μονάδας είναι υψηλό, σε σύγκριση με οποιαδήποτε τμήμα κανονικής νοσηλείας του νοσοκομείου, όμως είναι δύσκολο να υπολογιστεί το κόστος της διότι περιλαμβάνει τα εξής:

- Την μισθοδοσία, δηλαδή τον μισθό και τις εφημερίες του προσωπικού που απαρτίζει την μονάδα αυτήν, ιατρικό, νοσηλευτικό, παραϊατρικό .
- Όλες οι εξετάσεις που γίνονται στους ασθενείς εργαστηριακές, ακτινολογικές κλπ.
- Τα φάρμακα που χορηγούνται στους ασθενείς της μονάδας
- Τα αναλώσιμα υλικά

<sup>11</sup> Ελληνική Εταιρία Εντατικής Θεραπείας (Ε.Ε.Ε.Θ) [www.icu.gr](http://www.icu.gr)

- Τον ιματισμό
- Τα πάγια έξοδα π.χ. ΔΕΗ, ΔΕΥΑΚ, ΟΤΕ κλπ.
- Την συντήρηση των μηχανημάτων(Ε.Μουλούδης, Δ. Γεωργόπουλος, «Ο Ρόλος της Μ.Ε.Θ. στο σύγχρονο Νοσοκομείο», Περιοδικό «Ιατρική του σήμερα», Ιαν-Απρ. 2001, τεύχος 30, σσ.8-12).

### **Κόστος Νοσηλείας**

Σύμφωνα με Υ.Α. Φ.Ε.Κ.1892/21.12.04 το ημερήσιο κλειστό νοσήλιο για τις Μ.Ε.Θ. των δημοσίων Νοσοκομείων είναι 187,82€. Το νοσήλιο για νοσηλεία σε Μ.Α.Φ. είναι 93,91€ την ημέρα ενώ όμως το πραγματικό κόστος νοσηλείας που δαπανάται από το Νοσοκομείο είναι πολύ μεγαλύτερο και αυτό συμβαίνει διότι το κόστος νοσηλείας ενός ασθενούς που νοσηλεύεται στην Μ.Ε.Θ. υπολογίζεται με βάση τα εξής:

- Αναλώσιμα (φάρμακα, οροί, διατροφή, αίμα, υλικά μιας χρήσης)
- Τεχνικό εξοπλισμό
- Κτιριακή υποστήριξη, συντήρηση κτιρίου
- Υπηρεσίες κλινικής υποστήριξης (φαρμακείο, φυσικοθεραπεία, ακτινολογικό εργαστήριο, εργαστήρια κλπ.)
- Υπηρεσίες υποστήριξης εκτός των κλινικών (διοικητική υπηρεσία, υπηρεσία καθαριότητας κλπ.)
- Προσωπικό (μόνιμο ιατρικό, εξειδικευμένοι, ειδικευόμενοι, τεχνικοί, νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό) (Μιχαλούδης Γ.1992 σελ.54-58).

## **2.7 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**

Συμπερασματικά, από την ανάλυση του κεφαλαίου, προκύπτει ότι:

- Σκοπός της Μ.Ε.Θ. είναι η παροχή εξειδικευμένης ιατρικής και νοσηλευτικής φροντίδας όλο το εικοσιτετράωρο.
- Η Μ.Ε.Θ. για να είναι λειτουργική πρέπει να διαθέτει 6-8 κλίνες και να βρίσκεται κοντά στο Τ.Ε.Π. και στο χειρουργείο. Ως προς την χωροκατανομή, η Μ.Ε.Θ. πρέπει να περιλαμβάνει οργανωμένους χώρους.
- Η Μ.Ε.Θ. είναι ένα ειδικά τεχνολογικά εξειδικευμένο τμήμα του νοσοκομείου, που πρέπει να διαθέτει πολλά μηχανήματα προηγμένης τεχνολογίας.
- Η Μ.Ε.Θ. για να λειτουργήσει απαιτείται πολυπληθές ανθρώπινο δυναμικό και είναι ειδικά εκπαιδευμένο το νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό.

- Για την αποτελεσματικότερη λειτουργία της Μ.Ε.Θ. διαμορφώνονται κάποια κριτήρια εισόδου και εξόδου των ασθενών από την μονάδα.
- Το κόστος αυτής της ειδικά στελεχωμένης και τεχνολογικά εξοπλισμένης μονάδας είναι 3-4 φορές υψηλότερο από το κόστος ενός άλλου τμήματος κανονικής νοσηλείας, διότι συνυπολογίζεται το κόστος λειτουργίας και συντήρησης, αλλά και το κόστος νοσηλείας



## **Β' ΜΕΡΟΣ**

**“ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ  
ΤΩΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΩΝ Μ.Ε.Θ.  
ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ”**

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>

### Η ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΩΝ ΜΕΘ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

*Στόχος του κεφαλαίου που ακολουθεί είναι να αποτυπωθεί η υφιστάμενη κατάσταση των περιφερειακών Μ.Ε.Θ. στην Ελλάδα σήμερα, μέσα από τηλεφωνική έρευνα. Η καταγραφή και η παρουσίαση στοιχείων για την αριθμητική και γεωγραφική κατανομή των Μ.Ε.Θ. στην Ελλάδα το έτος 2008.*

#### 3.1 ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ Μ.Ε.Θ. ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Η Μ.Ε.Θ. είναι ένα από τα πιο σημαντικά τμήματα του νοσοκομείου, όπου σώζονται ζωές. Θα πρέπει να υπάρχουν σε όλα τα νοσοκομεία ώστε να παρέχεται εντατική φροντίδα σε όλους τους πολίτες της χώρας. Πραγματοποιήθηκε τηλεφωνική έρευνα σε όλα τα νοσοκομεία (N=79) της περιφέρειας της Ελλάδος (5 δεν απάντησαν), εκτός Αττικής και Θεσσαλονίκης, το χρονικό διάστημα Αύγουστος-Νοέμβριος 2008, με στόχο την καταγραφή και την αποτύπωση της γεωγραφικής κατανομής των περιφερειακών Μ.Ε.Θ.(αναλυτικά βλέπε παράρτημα II). Τα αποτελέσματα της έρευνας παρουσιάζονται με χρήση πινάκων (βλέπε πίνακες 3.1-3.6, 3.11) και διαγραμματικά (βλέπε διαγράμματα 3.1). Παράλληλα προκύπτουν κάποια συμπεράσματα για τις ανάγκες περίθαλψης σε Εντατική Θεραπεία και ελλείψεις σε κλίνες Μ.Ε.Θ.

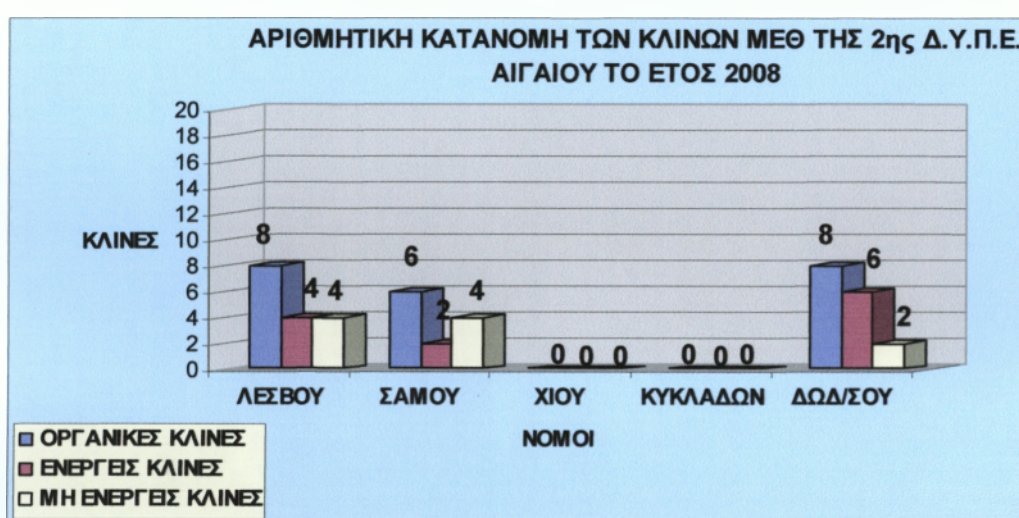
Τα συγκεντρωτικά αποτελέσματα της έρευνας, δίνονται στους παρακάτω πίνακες ανά υγειονομική περιφέρεια (εκτός Αθήνας και Θεσσαλονίκης) και στο γράφημα 3.1:

Η έρευνα στη 2<sup>η</sup> Δ.Υ.Π.Ε. επικεντρώνεται μόνο στα νησιά Αιγαίου (Δωδεκάνησα, Β.Αιγαίο, Κυκλάδες), διότι η έρευνα αφορά την περιφέρεια της Ελλάδας. Η 2<sup>η</sup> Δ.Υ.Π.Ε. Αιγαίου διαθέτει είκοσι δύο (22) οργανικές κλίνες Μ.Ε.Θ, όπου οι δώδεκα (12) είναι εν ενεργεία, ενώ οι άλλες δέκα (10) είναι κλειστές, κυρίως λόγω έλλειψης προσωπικού.

2<sup>η</sup> Δ.Υ.Π.Ε. ΠΕΙΡΑΙΩΣ ΚΑΙ ΑΙΓΑΙΟΥ

ΝΟΜΟΣ	ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΚΛΙΝΕΣ	ΕΝΕΡΓΕΙΣ ΚΛΙΝΕΣ	ΜΗ ΕΝΕΡΓΕΙΣ ΚΛΙΝΕΣ
<b>Δωδεκάνησα</b>			
ΔΩΔ/ΣΟΥ	8	6	2
<b>Β. Αιγαίο</b>			
ΛΕΣΒΟΥ	8	4	4
ΣΑΜΟΥ	6	2	4
ΧΙΟΥ	0	0	0
<b>Κυκλάδες</b>			
ΚΥΚΛΑΔΩΝ	0	0	0
<b>ΣΥΝΟΛΟ:</b>	<b>22</b>	<b>12</b>	<b>10</b>

Πίνακας 3.1: Αριθμητική κατανομή των κλινών Μ.Ε.Θ. ανά νομό στην 2<sup>η</sup> Δ.Υ.Π.Ε. Πειραιώς και Αιγαίου.



Διάγραμμα 3.1: Αποτελέσματα πίνακα 2 σε μορφή διαγράμματος στηλών

**Τα Δωδεκάνησα**, με μόλις τρία (3) Γ.Ν. διαθέτουν μία (1) Μ.Ε.Θ. οκτώ (8) οργανικών κλινών, όπου από αυτές λειτουργούν οι έξι (6) κλίνες στο Γ.Ν. Ρόδου. Η μοναδική Μ.Ε.Θ. στα Δωδεκάνησα καλείται να εξυπηρετήσει όλα τα περιστατικά από τα νησιά του Ν.Αιγαίου (Κάσος, Κάρπαθος, Σύμη, Τήλος, Χάλκη, Αστυπάλαια κ.ά.). Όταν αυτό δεν καθίσταται δυνατόν, τα περιστατικά διακομίζονται είτε στην Κρήτη, είτε στην Αθήνα.

**Τα νησιά του Β. Αιγαίου** (Λέσβος, Σάμος, Χίος), διαθέτουν δύο (2) Μ.Ε.Θ., συνολικά δεκατεσσάρων (14) οργανικών κλινών, όπου μόνο οι έξι (6) κλίνες λειτουργούν και οι άλλες οκτώ (8) είναι κλειστές.

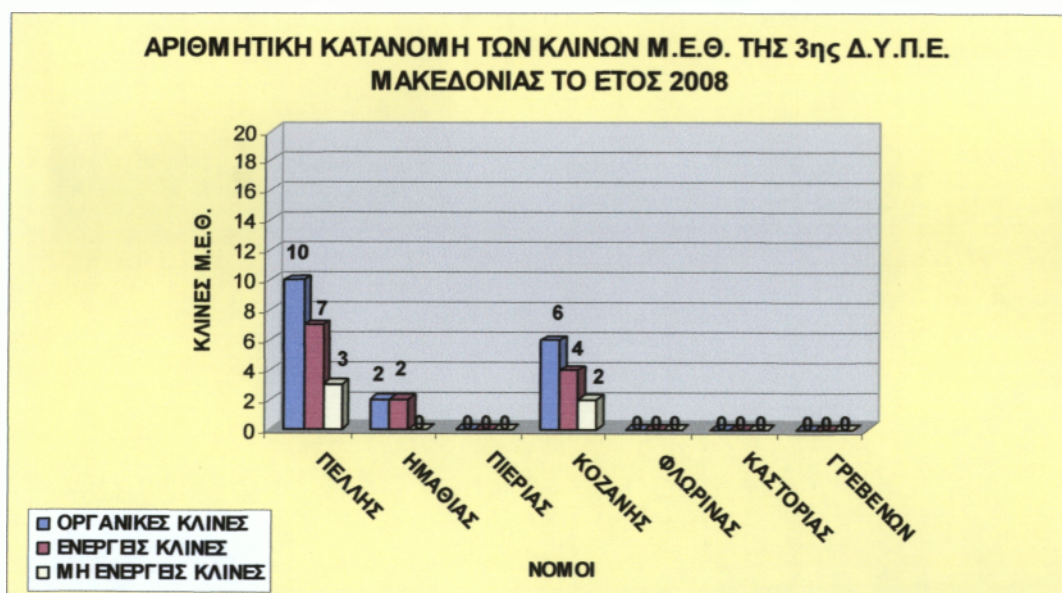
**Οι Κυκλάδες**, βρίσκονται σε δυσμενέστερη θέση σε όλο το Αιγαίο, διότι δεν διαθέτουν ούτε μία κλίνη Μ.Ε.Θ. ή Μ.Α.Φ. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να μένουν ακάλυπτα από εντατική φροντίδα πολλά μικρά νησιά (Τήνος, Μύλος, Μύκονος, Φολέγανδρος κ.ά.)

Η τρίτη Δ.Υ.Π.Ε. αφορά την Δυτική Μακεδονία, όπου με δέκα (10) Γ.Ν. διατίθενται μόνο τρεις (3) Μ.Ε.Θ., συνολικά δεκαοκτώ (18) οργανικών κλινών. Μόνο οι δεκατρείς (13) κλίνες λειτουργούν, ενώ οι υπόλοιπες πέντε (5) κλίνες μένουν κλειστές.

### 3<sup>η</sup> Δ.Υ.Π.Ε. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΝΟΜΟΙ	ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΚΛΙΝΕΣ	ΕΝΕΡΓΕΙΣ ΚΛΙΝΕΣ	ΜΗ ΕΝΕΡΓΕΙΣ ΚΛΙΝΕΣ
ΓΡΕΒΕΝΩΝ	0	0	0
ΗΜΑΘΙΑΣ	2	2	0
ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ	0	0	0
ΚΟΖΑΝΗΣ	6	4	2
ΠΕΛΛΗΣ	10	7	3
ΠΙΕΡΙΑΣ	0	0	0
ΦΛΩΡΙΝΑΣ	0	0	0
<b>ΣΥΝΟΛΟ:</b>	<b>18</b>	<b>13</b>	<b>5</b>

Πίνακας 3.2: Αριθμητική κατανομή των κλινών Μ.Ε.Θ. ανά νομό, στην 3<sup>η</sup> Δ.Υ.Π.Ε. Μακεδονίας.



Διάγραμμα 3.2: Αποτελέσματα πίνακα 3.2 σε μορφή διαγράμματος στηλών.

Τα υπόλοιπα επτά (7) Γ.Ν. δεν διαθέτουν ούτε μία κλίνη Μ.Ε.Θ. ή Μ.Α.Φ., με μόνη εξαίρεση το Γ.Ν. Κοζάνης και το Γ.Ν. Κατερίνης που λειτουργεί από μία (1) Μ.Α.Φ. αντίστοιχα.

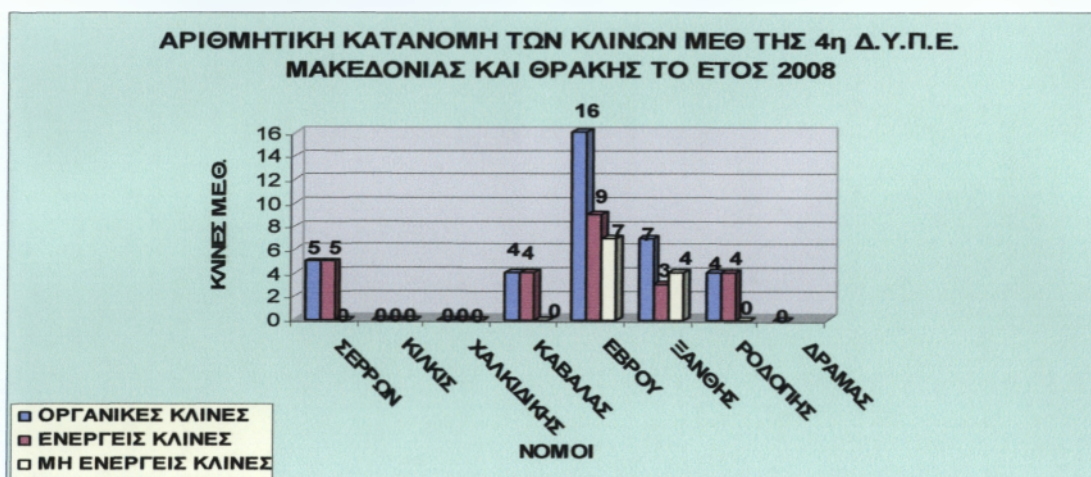
Η 4<sup>η</sup> Δ.Υ.Π.Ε. Μακεδονίας – Θράκης διαθέτει εννέα (9) Γ.Ν. και ένα (1) Π.Ν., όπου μόνο το Γ.Ν. Δράμας δεν απάντησε. Συνολικά λειτουργούν πέντε (5) Μ.Ε.Θ. τριανταέξι

(36) οργανικών κλινών, όπου είναι εν ενεργεία μόνο οι είκοσι πέντε (25) κλίνες και οι άλλες έντεκα (11) παραμένουν κλειστές.

#### 4<sup>η</sup> Δ.Υ.Π.Ε. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΑΚΗΣ

ΝΟΜΟΣ	ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΚΛΙΝΕΣ	ΕΝΕΡΓΕΙΣ ΚΛΙΝΕΣ	ΜΗ ΕΝΕΡΓΕΙΣ ΚΛΙΝΕΣ
<b>Μακεδονία</b>			
ΔΡΑΜΑΣ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ		
ΚΑΒΑΛΑΣ	4	4	0
ΚΙΛΚΙΣ	0	0	0
ΣΕΡΡΩΝ	5	5	0
ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ	0	0	0
<b>Θράκη</b>			
ΕΒΡΟΥ	16	9	7
ΞΑΝΘΗΣ	7	3	4
ΡΟΔΟΠΗΣ	4	4	0
<b>ΣΥΝΟΛΟ:</b>	<b>36</b>	<b>25</b>	<b>11</b>

Πίνακας 3.3: Αριθμητική κατανομή των κλινών Μ.Ε.Θ. ανά νομό, στην 4<sup>η</sup> Δ.Υ.Π.Ε. Μακεδονίας και Θράκης.



Διάγραμμα 3.3: Αποτελέσματα πίνακα 3.3 σε μορφή διαγράμματος στηλών.

Η **Θράκη** (Αλεξανδρούπολη, Διδυμότειχο, Ξάνθη, Κομοτηνή) διαθέτει ένα (1) Π.Ν. και τρία (3) Γ.Ν. Λειτουργούν τρεις (3) Μ.Ε.Θ. συνολικά είκοσι επτά (27) οργανικών κλινών, όπου οι δεκαέξι (16) κλίνες Μ.Ε.Θ. λειτουργούν, ενώ οι άλλες έντεκα (11) παραμένουν κλειστές λόγω έλλειψης προσωπικού. Μόνο στο Γ.Ν.Διδυμότειχου δεν υπάρχει Μ.Ε.Θ., αλλά λειτουργεί Μ.Α.Φ. τεσσάρων (4) κλινών.

Στην **Β. Μακεδονία** διατίθενται μόνο δύο (2) Μ.Ε.Θ. (Σέρρες, Καβάλα) συνολικά εννέα (9) οργανικών κλινών, όπου λειτουργούν και οι εννέα (9). Τα υπόλοιπα Γ.Ν. (Κιλκίς, Χαλκιδική, Δράμα) δεν διαθέτουν Μ.Ε.Θ. ή Μ.Α.Φ.

Η 5<sup>η</sup> Δ.Υ.Π.Ε. Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας διαθέτει δώδεκα (12) Γ.Ν. και ένα (1) Π.Ν., συνολικά οι οργανικές κλίνες όλων των Μ.Ε.Θ. ανέρχονται στις πενήντα πέντε (55) κλίνες. Οι τριάντα τρεις (33) λειτουργούν, ενώ οι είκοσι δύο (22) παραμένουν κλειστές. Το Γ.Ν.Λαμίας δεν απάντησε.

5 <sup>η</sup> Δ.Υ.Π.Ε. ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ ΚΑΙ ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ			
ΝΟΜΟΣ	ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΚΛΙΝΕΣ	ΕΝΕΡΓΕΙΣ ΚΛΙΝΕΣ	ΜΗ ΕΝΕΡΓΕΙΣ ΚΛΙΝΕΣ
<b>Θεσσαλία</b>			
ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ	5	5	0
ΛΑΡΙΣΑΣ	32	16	16
ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ	6	6	0
ΤΡΙΚΑΛΩΝ	18	6	12
<b>Στερεά Ελλάδα</b>			
ΒΟΙΩΤΙΑΣ	0	0	0
ΕΥΒΟΙΑΣ	0	0	0
ΕΥΡΥΤΑΝΙΑΣ	0	0	0
ΦΘΙΩΤΙΔΑΣ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ		
ΦΩΚΙΔΑΣ	0	0	0
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>61</b>	<b>33</b>	<b>28</b>

Πίνακας 3.4: Αριθμητική κατανομή των κλινών Μ.Ε.Θ. ανά νομό, στην 5<sup>η</sup> Δ.Υ.Π.Ε. Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας



Διάγραμμα 3.4: Αποτελέσματα πίνακα 3.4 σε μορφή διαγράμματος στηλών.

**Στη Θεσσαλία** λειτουργούν Μ.Ε.Θ. σε όλα τα Γ.Ν. (Καρδίτσα, Λάρισα, Βόλο, Τρίκαλα) της. Ο νομός Λαρίσης ξεχωρίζει διότι διαθέτει δύο (2) Μ.Ε.Θ., μία (1) στο Πανεπιστημιακό νοσοκομείο και μία (1) στο Γενικό νοσοκομείο.

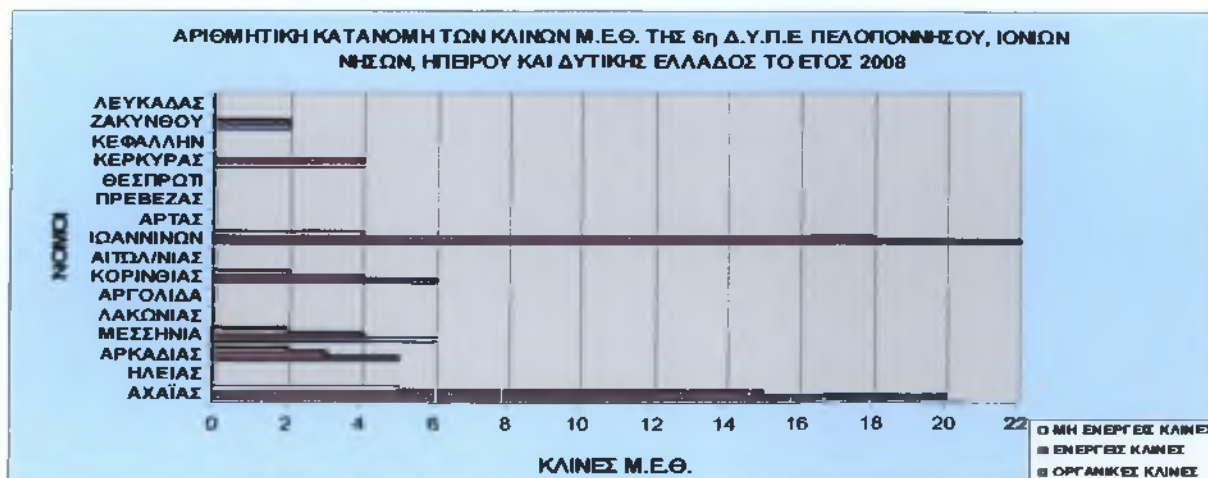
**Στη Στερεά Ελλάδα** (Θήβα, Λειβαδιά, Κάρυστος, Κύμη, Χαλκίδα, Καρπενήσι, Αμφισσα, στην Λαμία δεν απάντησαν) διαπιστώθηκε πως δεν υπάρχει καμία κλίνη Μ.Ε.Θ. σε κανένα νοσοκομείο της.

Η 6<sup>η</sup> Δ.Υ.Π.Ε. αφορά την Πελοπόννησο, τα Ιόνια νησιά, την Ήπειρο και την Δυτική Ελλάδα (Αγρίνιο, Μεσολόγγι, Άρτα). Η έκτη Δ.Υ.Π.Ε. διαθέτει συνολικά είκοσι οκτώ (28) Γ.Ν. και δύο (2) Π.Ν., όπου λειτουργούν εννέα (9) Μ.Ε.Θ. και δύο (2) Μ.Α.Φ. Οι οργανικές κλίνες αριθμούνται σε εξήντα πέντε (65), αλλά λειτουργούν μόνο οι πενήντα (50). Όλες οι κλίνες αφορούν Μ.Ε.Θ. ενηλίκων, δεν υπάρχει ούτε μία δημόσια κλίνη Παιδών ή Νεογνών.

**6<sup>η</sup> Δ.Υ.Π.Ε. ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ, ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ, ΗΠΕΙΡΟΥ ΚΑΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ**

ΝΟΜΟΣ	ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΚΛΙΝΕΣ	ΕΝΕΡΓΕΙΣ ΚΛΙΝΕΣ	ΜΗ ΕΝΕΡΓΕΙΣ ΚΛΙΝΕΣ
<b>Πελοπόννησος</b>			
ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ	0	0	0
ΑΡΚΑΔΙΑΣ	5	3	2
ΑΧΑΪΑΣ	20	15	5
ΗΛΕΙΑΣ	0	0	0
ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ	6	4	2
ΛΑΚΩΝΙΑΣ	0	0	0
ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ	6	4	2
<b>Ιόνια νησιά</b>			
ΖΑΚΥΝΘΟΥ	2	2	0
ΚΕΡΚΥΡΑΣ	4	4	0
ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ	0	0	0
ΛΕΥΚΑΔΑΣ	0	0	0
<b>Δυτ. Ελλάδα</b>			
ΑΙΤΩΛ/ΝΙΑΣ	0	0	0
ΑΡΤΑΣ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ		
<b>Ήπειρος</b>			
ΘΕΣΠΡΩΤΙΑΣ	0	0	0
ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	22	18	4
ΠΡΕΒΕΖΑΣ	0	0	0
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>65</b>	<b>50</b>	<b>15</b>

Πίνακας 3.5: Αριθμητική κατανομή των κλινών Μ.Ε.Θ. ανά νομό, στην 6<sup>η</sup> Δ.Υ.Π.Ε. Πελοποννήσου, Ιονίων νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδος.



Διάγραμμα 3.5: Αποτελέσματα πίνακα 3.5 σε μορφή διαγράμματος στηλών.

Η Πελοπόννησος διαθέτει δεκαέξι (16) Γ.Ν. και ένα (1) Π.Ν., όπου λειτουργούν πέντε (5) Μ.Ε.Θ. μόνο στους τέσσερις (4) από τους επτά (7) νομούς της. Οι οργανικές κλίνες ανέρχονται στις τριάντα επτά (37), από τις οποίες οι είκοσι έξι (26) λειτουργούν, ενώ οι άλλες έντεκα (11) μένουν κλειστές λόγω έλλειψης του απαιτούμενου προσωπικού. Ξεχωρίζει ο νομός Αχαΐας, διότι διαθέτει συνολικά δεκαπέντε (15) εν ενεργεία κλίνες Μ.Ε.Θ. με ένα (1) Πανεπιστημιακό και ένα (1) Γενικό νοσοκομείο. Τρεις (3) νομοί της Πελοποννήσου όμως (Λακωνίας, Κορινθίας και Ηλείας) δεν διαθέτουν ούτε μία κλίνη Μ.Ε.Θ.

Η Δυτική Ελλάδα με τρία (3) Γ.Ν. (Μεσολόγγι, Αγρίνιο, Άρτα) δεν λειτουργεί καμία Μ.Ε.Θ. ή Μ.Α.Φ., το Γ.Ν. Άρτας δεν απάντησε.

Τα Ιόνια νησιά διαθέτουν έξι (6) Γ.Ν. και λειτουργούν σε αυτά μόνο δύο (2) Μ.Ε.Θ. (Κέρκυρα και Ζάκυνθο) συνολικά έξι (6) κλινών.

Στην Ήπειρο λειτουργούν τρία (3) Γ.Ν. και ένα (1) Πανεπιστημιακό νοσοκομείο. Λειτουργούν Μ.Ε.Θ. μόνο στο νομό Ιωαννίνων, συνολικά δύο (2) Μ.Ε.Θ., είκοσι δύο (22) οργανικών κλινών, όπου είναι ενεργείς οι δεκαοκτώ (18) κλίνες και οι άλλες έξι (6) μένουν κλειστές. Στους υπόλοιπους νομούς δεν διατίθεται καμία κλίνη Μ.Ε.Θ. ή Μ.Α.Φ.

Η 7<sup>η</sup> Δ.Υ.Π.Ε. περιλαμβάνει την Κρήτη όπου λειτουργούν επτά (7) Γ.Ν. και ένα (1) Π.Ν. Συνολικά διαθέτει πέντε (5) Μ.Ε.Θ. εβδομήντα έξι (76) οργανικών κλινών, όπου είναι εν ενεργεία οι τριάντα οκτώ (38), ενώ οι άλλες τριάντα οκτώ (38) παραμένουν κλειστές.

7<sup>Η</sup> Δ.Υ.Π.Ε. ΚΡΗΤΗΣ

ΝΟΜΟΣ	ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΚΛΙΝΕΣ	ΕΝΕΡΓΕΙΣ ΚΛΙΝΕΣ	ΜΗ ΕΝΕΡΓΕΙΣ ΚΛΙΝΕΣ
ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	56	19	37
ΧΑΝΙΩΝ	7	7	0
ΡΕΘΥΜΝΗΣ	7	7	0
ΛΑΣΙΘΙΟΥ	6	5	1
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>76</b>	<b>38</b>	<b>38</b>

Πίνακας 3.6: Αριθμητική κατανομή των κλινών Μ.Ε.Θ. ανά νομό, στην 7<sup>η</sup> Δ.Υ.Π.Ε. Κρήτης

Στην Κρήτη διατίθενται Μ.Ε.Θ. σε όλους τους νομούς της, με αυτόν του Ηρακλείου να ξεχωρίζει. Κι αυτό γιατί διαθέτει Γ.Ν. και Π.Ν., με δύο (2) Μ.Ε.Θ. πενήντα έξι (56)



οργανικών κλινών, όπου λειτουργούν οι δεκαεννέα (19) κλίνες Μ.Ε.Θ., ενώ παραμένουν τριάντα επτά (37) κλειστές, αλλά και δύο (2) Μ.Α.Φ. τεσσάρων (4) κλινών.



Διάγραμμα 3.6: Αποτελέσματα πίνακα 3.6 σε μορφή διαγράμματος στηλών.

Στο νομό Λασιθίου με τέσσερα (4) Γ.Ν. μόνο στο Γ.Ν.Άγιος Νικόλαος λειτουργεί Μ.Ε.Θ. πέντε (5) κλινών. Στο Γ.Ν. Ιεράπετρας δεν απάντησαν.

**Συμπερασματικά** από την ανάλυση της έρευνας, διαπιστώνεται ότι, πολλές περιοχές μένουν ακάλυπτες από εντατική φροντίδα, αφού δεν διαθέτουν καμία κλίνη Μ.Ε.Θ. Παράλληλα διαπιστώνεται άνιση γεωγραφική κατανομή των Μ.Ε.Θ. ανά την Ελλάδα. Σε περιοχές που υπάρχουν νησιά (Δωδεκάνησα, Κυκλάδες, Ιόνια νησιά κ.ά.) οι κλίνες που διατίθενται είναι πολύ λίγες σε σχέση με τον εξυπηρετούμενο πληθυσμό. Ακόμα και σε περιοχές που υπάρχουν Μ.Ε.Θ. είναι πάρα πολλές (101) οι μη ενεργείς κλίνες στην ελληνική περιφέρεια, που αν λειτουργούσαν θα μπορούσαν να παρέχουν εντατική νοσηλεία σε μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού.

Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν την αριθμητική και γεωγραφική κατανομή των Μ.Ε.Θ. στην περιφέρεια της Ελλάδας. Το 2008 λειτουργούν 31 Μ.Ε.Θ., που διαθέτουν 272 οργανικές κλίνες, από τις οποίες λειτουργούσαν οι 171 ποσοστό 63% ενώ το 37% των κλινών παραμένουν κλειστές, κυρίως λόγω έλλειψης προσωπικού. Ο πίνακας 3.7 αναφέρει συγκεντρωτικά την αριθμητική κατανομή των κλινών ανά υγειονομική περιφέρεια, όπως αυτή παρουσιάστηκε μέσα από την έρευνα.

<b>ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΕΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΕΣ (ΕΚΤΟΣ ΑΤΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ)</b>	<b>ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΚΛΙΝΕΣ</b>	<b>ΕΝ ΕΝΕΡΓΕΙΑ ΚΛΙΝΕΣ</b>	<b>ΜΗ ΕΝΕΡΓΕΙΣ ΚΛΙΝΕΣ</b>
2 <sup>η</sup> Δ.Υ.Π.Ε. ΑΙΓΑΙΟΥ	22	12	10
3 <sup>η</sup> Δ.Υ.Π.Ε. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ	18	13	05
4 <sup>η</sup> Δ.Υ.Π.Ε. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ – ΘΡΑΚΗΣ	36	25	11
5 <sup>η</sup> Δ.Υ.Π.Ε. ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ ΚΑΙ ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ	55	33	22
6 <sup>η</sup> Δ.Υ.Π.Ε. ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ, ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ, ΗΠΕΙΡΟΥ ΚΑΙ ΔΥΤ. ΕΛΛΑΔΑΣ	65	50	15
7 <sup>η</sup> Δ.Υ.Π.Ε. ΚΡΗΤΗΣ	76	38	38
<b>ΣΥΝΟΛΟ:</b>	<b>272</b>	<b>171</b>	

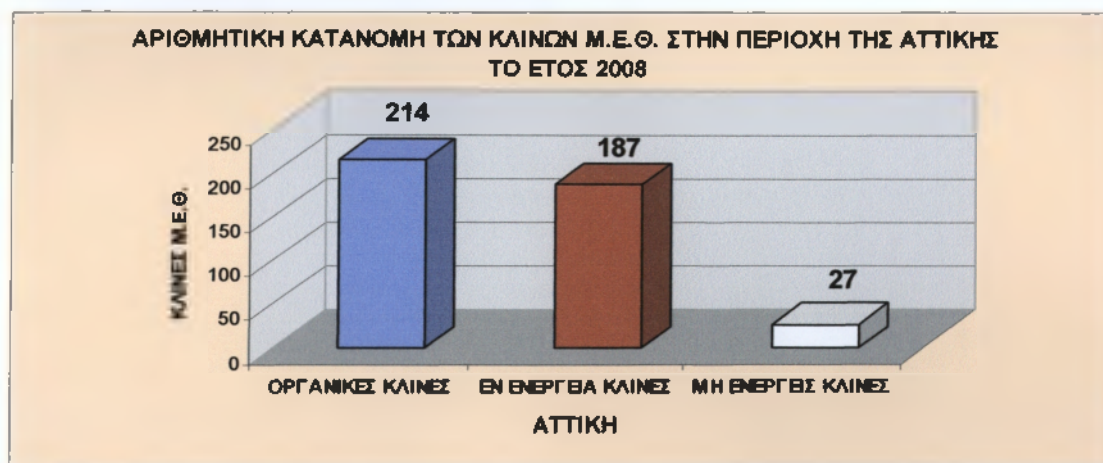
Πίνακας 3.7: Γεωγραφική και αριθμητική κατανομή των κλινών Μ.Ε.Θ. στην περιοχή της Περιφέρειας

Οι παρακάτω πίνακες αποτυπώνουν την υφιστάμενη κατάσταση των Μ.Ε.Θ.(2008) στην Αθήνα και Θεσσαλονίκη, μέσα από την έρευνα που πραγματοποίησε ο κ.Μπαλτόπουλος ιατρός και καθηγητής Εντατικολογίας και δημοσίευσε στο διαδίκτυο (Γ.Μπαλτόπουλος,200, σελ.18)

<b>ΑΤΤΙΚΗ</b>	<b>ΛΕΙΤΟΥΡΓΗΣΕΣ ΚΛΙΝΕΣ</b>	<b>ΚΛΕΙΣΤΕΣ</b>
	<b>187</b>	<b>27</b>

Πίνακας 3.8: Αριθμητική κατανομή των κλινών Μ.Ε.Θ. συγκεντρωτικά στην Αττική.

Πηγή : Γ.Μπαλτόπουλος «Οργάνωση, Στελέχωση & Λειτουργία Μ.Ε.Θ» 2008 -www.icutorpics.com



Διάγραμμα 3.7: Αποτελέσματα πίνακα 3.8 σε μορφή διαγράμματος στηλών.

Στην Αττική λειτουργούν εκατόν ογδόντα επτά (187) δημόσιες κλίνες Μ.Ε.Θ. που αφορούν την νοσηλεία ενηλίκων, παιδιών και νεογνών. Ενώ είκοσι επτά (27) κλίνες Μ.Ε.Θ. μένουν κλειστές λόγω έλλειψης προσωπικού. Η Αττική καλείται να εξυπηρετήσει

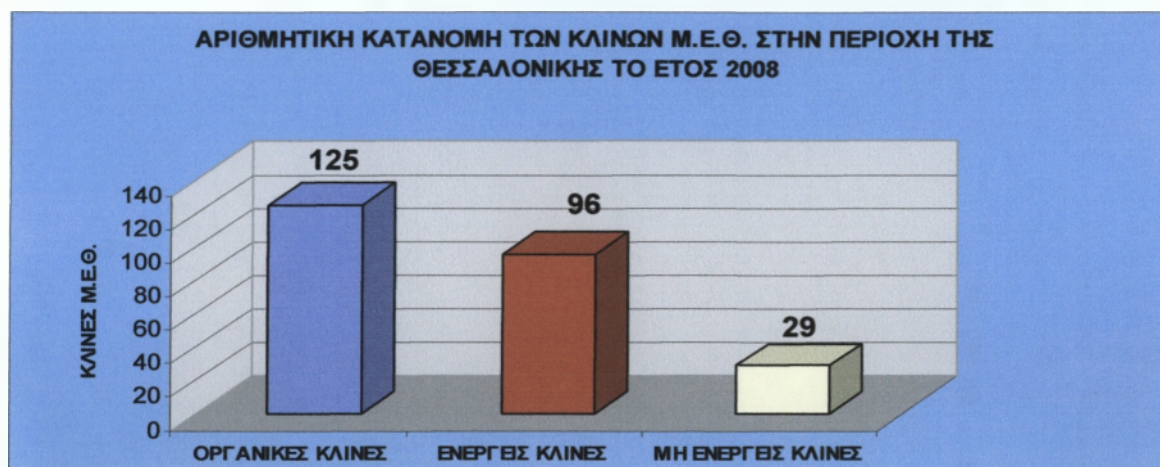
τον μεγαλύτερο όγκο των περιστατικών που χρήζουν εντατική νοσηλεία, διότι εδώ καταλήγουν τα περισσότερα περιστατικά

Στην Θεσσαλονίκη διατίθενται ενενήντα έξι (96) κλίνες Μ.Ε.Θ. και είκοσι εννέα (29) ακόμη κλίνες είναι κλειστές, κυρίως λόγω έλλειψης προσωπικού.

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ	ΛΕΙΤΟΥΡΓΗΣΕΣ ΚΛΙΝΕΣ	ΚΛΕΙΣΤΕΣ
	96	29

Πίνακας 3.9: Αριθμητική κατανομή των κλινών Μ.Ε.Θ. συγκεντρωτικά στη Θεσσαλονίκη.

Πηγή : Γ.Μπαλτόπουλος «Οργάνωση, Στελέχωση & Λειτουργία Μ.Ε.Θ» 2008 -www.icutopics.com



Διάγραμμα 3.8: Αποτελέσματα πίνακα 3. 9 σε μορφή διαγράμματος στηλών

Από την έρευνα του καθηγητή Εντατικολογίας Γ.Ι.Μπαλτόπουλο (2008), διαπιστώθηκε πως στην Αττική λειτουργούν εκατόν ογδόντα επτά (187) κλίνες Μ.Ε.Θ. και ενενήντα έξι (96) κλίνες στην Θεσσαλονίκη, συνολικά διακόσιες ογδόντα τρεις (283) κλίνες. Ενώ οι μη ενεργείς κλίνες φθάνουν τις πενήντα έξι (56).

ΠΕΡΙΟΧΕΣ	ΚΛΙΝΕΣ	ΚΛΕΙΣΤΕΣ ΚΛΙΝΕΣ
ΑΤΤΙΚΗ	187	27
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ	96	29
<b>ΣΥΝΟΛΟ:</b>	<b>283</b>	<b>56</b>

Πίνακας 3.10 Γεωγραφική και αριθμητική κατανομή των κλινών ΜΕΘ στην περιοχή της Αττικής και Θεσσαλονίκης.

Πηγή: Γ.Μπαλτόπουλος «Οργάνωση, Στελέχωση & Λειτουργία Μ.Ε.Θ» 2008-www.icutopics.com

Ακολουθεί χάρτης με την γεωγραφική κατανομή των Μ.Ε.Θ. στην Ελλάδα το έτος 2008, ανά νομό, ανά περιοχές με Μ.Ε.Θ. ή χωρίς Μ.Ε.Θ.

### ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ Μ.Ε.Θ. ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2008



Γράφημα 3.1: Γεωγραφική κατανομή των Μ.Ε.Θ. στην Ελλάδα

Σύμφωνα με όλα τα παραπάνω στοιχεία στην Ελλάδα το έτος (2008) λειτουργούσαν τετρακόσιες πενήντα τέσσερις (454) κλίνες Μ.Ε.Θ., από τις οποίες οι εκατόν ογδόντα επτά (187) βρίσκονταν στην Αττική και εξυπηρετούσαν το 40% του πληθυσμού της χώρας, ενώ το 37% των συνολικών κλινών (157 κλίνες) Μ.Ε.Θ. σε όλη την Ελλάδα ήταν κλειστές, κυρίως λόγω έλλειψης προσωπικού.

ΠΕΡΙΟΧΕΣ	ΕΝΕΡΓΕΙΣ	ΜΗ ΕΝΕΡΓΕΙΣ
	ΚΛΙΝΕΣ	ΚΛΙΝΕΣ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ	171	101
ΑΤΤΙΚΗ	187	27
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ	96	29
ΣΥΝΟΛΟ:	454	157

Πίνακας 3.11: Γεωγραφική και αριθμητική κατανομή των κλινών Μ.Ε.Θ. στην Ελλάδα

Δεν έχουν γίνει όμως οι απαιτούμενες προσλήψεις νοσηλευτών, ώστε να στελεχωθούν οι Μ.Ε.Θ. και έτσι παραμένουν αχρησιμοποίητες τόσες κλίνες Μ.Ε.Θ. Για την αντιμετώπιση των ελλείψεων αυτών, τον Σεπτέμβριο του 2005 το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, σύνηψε σύμβαση με ιδιωτικές κλινικές, ενοικιάζοντας εβδομήντα τρεις (73) κλίνες Μ.Ε.Θ., τριάντα (30) από το ιδιωτικό νοσοκομείο “Ερρίκος Ντυνάν” και σαράντα τρεις (43) από δεκατέσσερα (14) ιδιωτικά θεραπευτήρια της Αττικής. Σκοπός της σύμβασης αυτής ήταν, όπως ανακοίνωσε ο τότε Υφυπουργός Υγείας “... να αυξηθούν οι κλίνες Εντατικής Θεραπείας που είναι στην διάθεση των ασφαλισμένων και να περιοριστούν οι σχετικές λίστες αναμονής”. Τον Μάη όμως του 2007 το Νοσοκομείο “Ερρίκος Ντυνάν” διέκοψε οριστικά την εκμίσθωση των τριάντα (30) κλινών Εντατικής Θεραπείας με το Ε.Σ.Υ. διότι τα χρέη του δημοσίου και των ασφαλιστικών οργανισμών προς αυτό, έφθασαν τα δεκαπέντε (15) εκατομμύρια ευρώ, ενώ μόνο το ασφαλιστικό ταμείο Ι.Κ.Α. οφείλει δύο (2) εκατομμύρια ευρώ (Εθνος 9/9/07 [www.ethnos.gr/article.asp?](http://www.ethnos.gr/article.asp?)). Αυτό συνέβη διότι τα ασφαλιστικά ταμεία αποζημιώναν τα νοσοκομεία σύμφωνα με το κρατικό τιμολόγιο νοσηλείας σε Μ.Ε.Θ. που ανέρχεται στο ποσό των 187,92€, αρκετά χαμηλότερο από την τιμή ημερήσιου νοσηλίου στις ιδιωτικές κλινικές, που ανέρχεται περίπου στα 1.000€. Έτσι τα νοσοκομεία ζημιώθηκαν και αυξήθηκε το έλλειμμα τους σύμφωνα με την Εφημερίδα «Εθνος » (9/9/07). Μάλιστα όπως σημειώνεται, με το κόστος αυτό θα μπορούσε το κράτος να προσλάβει νοσηλευτικό προσωπικό, για να στελεχώσει τις κλειστές Μ.Ε.Θ.,

εφόσον το ποσό για μία ημέρα νοσηλείας (1.000€) στην ιδιωτική Μ.Ε.Θ. αντιστοιχεί περίπου στον μηνιαίο μισθό ενός νοσηλευτή.

### **3.2 ΕΛΛΕΙΨΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ**

Ο αριθμός των διαθέσιμων κλινών Μ.Ε.Θ. στην Ελλάδα και πολύ περισσότερο στην περιφέρεια της Ελλάδας είναι ανεπαρκής σε σχέση με την ζήτηση. Καθημερινά υπάρχουν πάρα πολλές κλήσεις στο Ε.Κ.Α.Β. προς αναζήτηση διαθέσιμης κλίνης Μ.Ε.Θ., δημιουργώντας “**λίστες αναμονής**”, την ώρα που περίπου εκατόν πενήντα επτά (157) κλίνες Μ.Ε.Θ. σε όλη την Ελλάδα έχουν κλείσει και στην περιφέρεια οι κλειστές κλίνες φθάνουν τις εκατόν μία (101).

Κύρια αιτία είναι η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού, που θα στελέχωναν επαρκώς τις μονάδες αυτές. Παράλληλα το υπάρχον προσωπικό δουλεύει πολύ περισσότερες ώρες από το κανονικό ωράριο για να καλυφθούν τα κενά που υπάρχουν, σε πολύ δύσκολες συνθήκες εργασίας. Επειδή οι μονάδες δεν έχουν το απαιτούμενο προσωπικό για να λειτουργήσουν σωστά, δεν μπορεί να υπάρξει και ποιότητα στις παρεχόμενες υπηρεσίες που προσφέρουν. Ο Γ.Μπαλτόπουλος, καθηγητής Εντατικής Θεραπείας και Πνευμονολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών και διευθυντής της Μ.Ε.Θ. του Κ.Α.Τ. Αθηνών, αναφέρει στον ημερήσιο τύπο (Ελευθεροτυπία 15/4/08) ότι: “...η έλλειψη προσωπικού αφορά όλες τις μονάδες της χώρας. Είναι χαρακτηριστικό ότι ο αριθμός των νοσηλευτών ανά κλίνη Μ.Ε.Θ. είναι 2,4 νοσηλευτές, ενώ θα έπρεπε να είναι 4 ανά κλίνη”. Παράλληλα ο κ. Χ.Ρούσσος Καθηγητής Πνευμονολογίας και Εντατικής θεραπείας, σε συνέντευξη του στην εφημερίδα «Το Βήμα» (Ε.Φυντανίδου,Το Βήμα) αναφέρει πως στην Ελλάδα σήμερα “...οι Μ.Ε.Θ. λειτουργούν με το 20-30% της ελάχιστης δύναμης νοσηλευτικού προσωπικού, σύμφωνα με τις επιταγές της Ευρωπαϊκής Εταιρίας Εντατικής Θεραπείας, ενώ οφείλονται στο υπάρχον προσωπικό κανονικές άδειες και ρεπό προηγούμενων ετών. Όλες σχεδόν οι Μ.Ε.Θ. είναι ακάλυπτες από φυσιοθεραπευτές τις απογευματινές βάρδιες και τα Σαββατοκύριακα, ενώ και στο ιατρικό προσωπικό παρατηρούνται ελλείψεις”. Σύμφωνα με στοιχεία της Ε.Ε.Ε.Θ. το 2007 επτά (7) στις δέκα (10) Μ.Ε.Θ. έχουν κλειστές θέσεις νοσηλείας, τις οποίες δεν μπορούν να αξιοποιήσουν, καθώς δεν διαθέτουν αρκετούς νοσηλευτές και δεν προσλαμβάνονται νοσηλευτές για να στελεχωθούν και να αξιοποιηθούν. Παράλληλα η Ε.Ε.Ε.Θ. παρουσίαζε στοιχεία από πρόσφατη έρευνα που πραγματοποίησε το έτος 2007, όπου απεικονίζεται η μεγάλη έλλειψη νοσηλευτικού

προσωπικού, αλλά και έλλειψη ιατρικού προσωπικού, όπως και απαρχαιωμένος εξοπλισμός. Σύμφωνα με τον κ. Αντώνη Μαυρομάτη, πρόεδρο της Ε.Ε.Ε.Θ. τα δεδομένα για το έτος 2007 που προέκυψαν από δεκαοκτώ (18) Μ.Ε.Θ. της Αττικής που έλαβαν μέρος στην έρευνα, δείχνουν ότι: 73% των μονάδων αυτών δεν είναι στελεχωμένο με το απαραίτητο νοσηλευτικό προσωπικό, το 33% έχει έλλειψη σε γιατρούς, ενώ το 50% των μονάδων διαθέτει απαρχαιωμένο εξοπλισμό, που δεν έχει αντικατασταθεί.

Έλλειψη προσωπικού παρατηρείται σε όλες τις μονάδες των δημοσίων νοσοκομείων. Αυτό οφείλεται κυρίως στο γεγονός ότι ενώ εξαγγέλθηκαν προσλήψεις για νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό, ακόμη δεν έχουν πραγματοποιηθεί οι προσλήψεις αυτές. Στοιχεία της ΠΟΕΔΗΝ<sup>12</sup> δείχνουν πως ο ρυθμός κάλυψης των κενών θέσεων νοσηλευτικού προσωπικού είναι πολύ αργός. Μάλιστα, από τα μέσα της δεκαετίας του '90 μέχρι σήμερα επεκτάθηκαν κατά 80% οι υποδομές των νοσοκομείων, την ίδια ώρα όμως η στελέχωση σε νοσηλευτικό προσωπικό αυξήθηκε μόνο κατά 18%.

Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης εξήγγειλε στις 8/11/07 ένα «Πρόγραμμα ενίσχυσης και βελτίωσης της λειτουργίας των Μ.Ε.Θ.», όπου ανακοίνωνε πως μέχρι τέλος του 2007 θα πραγματοποιούνταν 14.107 προσλήψεις σε ολόκληρο το Ε.Σ.Υ. Απ' αυτές τις προσλήψεις, οι 1.000 νοσηλευτές θα τοποθετούνταν κατά προτεραιότητα στις Μ.Ε.Θ. και Μ.Ε.Θ. Νεογών. Επιπρόσθετα θα διορίζονταν πενήντα (50) επικουρικοί ιατροί στις Μ.Ε.Θ. Παρόλα αυτά δεν έχουν επαληθευτεί οι εξαγγελίες αυτές το έτος 2008.

### **3.3 ΛΙΣΤΕΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ – ΔΙΑΚΟΜΙΔΕΣ**

#### **3.3.1 ΛΙΣΤΕΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ**

Πάνω από εκατό (100) κλίνες Μ.Ε.Θ. στην περιφέρεια της Ελλάδας βρίσκονται κλειστές και ολόκληρες περιοχές όπως η Στερεά Ελλάδα, ο Ν. Αιτωλοακαρνανίας, ο Ν. Βοιωτίας, ο Ν. Εύβοιας, ο Ν. Ευρυτανίας, ο Ν. Φθιώτιδας, ο Ν. Φωκίδας, οι Κυκλάδες και πολλές άλλες πόλεις και νησιά δεν έχουν Μ.Ε.Θ. Για αυτές τις περιοχές, αλλά και για τις υπόλοιπες που ενώ διαθέτουν Μ.Ε.Θ., δεν υπάρχουν διαθέσιμες λειτουργικές κλίνες, ξεκινάει καθημερινά αναζήτηση διαθέσιμης κλίνης από συγγενείς και ασθενείς.

---

<sup>12</sup> Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημοσίων Η Νοσηλευτών

Το Ε.Κ.Α.Β<sup>13</sup> καθημερινά λαμβάνει περίπου σαράντα (40) αιτήσεις για κλίνη Μ.Ε.Θ. σύμφωνα με στοιχεία της Ε.Ε.Ε.Θ., τόσο για κλίνη σε Μ.Ε.Θ. Ενηλίκων, όσο και για Μ.Ε.Θ. Παίδων και Νεογνών. Οι κλήσεις για νοσηλεία σε Μ.Ε.Θ. Παίδων είναι πολύ συχνές, διότι στην Ελλάδα υπάρχουν μόνο τριάντα επτά (37) δημόσιες κλίνες Μ.Ε.Θ. Παίδων, έξι (6) στην περιφέρεια στο Ηράκλειο, οκτώ (8) στην Βόρεια Ελλάδα στο Ιπποκράτειο νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης και είκοσι τρεις (23) δημόσιες κλίνες Μ.Ε.Θ. Παίδων στην Αττική. Ακόμη πιο δύσκολη είναι η εύρεση διαθέσιμης κλίνης σε δημόσια Μ.Ε.Θ. Νεογνών, μια που στην Ελλάδα είναι λίγες οι κλίνες για νεογνά. Εάν όμως οι ασθενείς δεν καταφέρουν να εξασφαλίσουν μία κλίνη για νοσηλεία σε δημόσια Μ.Ε.Θ., απευθύνονται σε Μ.Ε.Θ. ιδιωτικών κλινικών, όπου το κόστος είναι κατά πολύ μεγαλύτερο από το κόστος της δημόσιας Μ.Ε.Θ., όμως είναι σωτήριο για τους ασθενείς.

### 3.3.2 ΔΙΑΚΟΜΙΔΕΣ

Έχοντας υπόψιν τις δυσκολίες που προαναφέρθηκαν στην εύρεση διαθέσιμης κλίνης Μ.Ε.Θ., το επόμενο πρόβλημα που συναντάται είναι αυτό της διακομιδής. Η διακομιδή γίνεται με ασθενοφόρα του Ε.Κ.Α.Β., όπου ο ασθενής δεν έχει να αντιμετωπίσει μόνο το πρόβλημα υγείας που τον βαρύνει, μέχρι να μεταφερθεί στην Μ.Ε.Θ., αλλά και την απόσταση έως ότου φθάσει εκεί, διότι επιβαρύνεται ο οργανισμός του κατά την μεταφορά.

Δύσκολη είναι και η μεταφορά των νεογνών που χρειάζονται εντατική θεραπεία. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι ο τρόπος διακομιδής τους πρέπει να γίνεται με μία από τις δύο Κινητές Μονάδες Εντατικής Θεραπείας για Νεογνά. (Η μία βρίσκεται στο Γ.Ν. Πύργου και η άλλη στο Νοσοκομείο «Αγία Σοφία» στην Αττική) προς την Μ.Ε.Θ. υποδοχής. Οι δύο (2) αυτές μονάδες είναι σε συνεχή συνεργασία με το Ε.Κ.Α.Β. ενώ υποστηρίζονται και επανδρώνονται με νοσηλευτές και γιατρούς των Μ.Ε.Θ., για να διακομιστούν με ασφάλεια τα νεογνά στο νοσοκομείο (Ε.Φυντανίδου, Το Βήμα, 4/3/07).

Η ύπαρξη όμως μόνο δύο (2) Κινητών μονάδων δεν μπορεί να εξυπηρετήσει όλον τον όγκο των περιστατικών που αναζητούν καθημερινά μια κλίνη Μ.Ε.Θ. αφού δεν μπορούν να αντιμετωπίσουν ταυτόχρονα πάνω από δύο (2) περιστατικά την φορά.

---

<sup>13</sup> Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας



### 3.4 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συμπερασματικά, από την ανάλυση του κεφαλαίου, προκύπτει ότι:

- Συνολικά σε όλη την Ελλάδα (2008) λειτουργούν 454 κλίνες Μ.Ε.Θ., ενώ άλλες 157 κλίνες παραμένουν κλειστές λόγω έλλειψης προσωπικού.
- Στην Ελληνική περιφέρεια λειτουργούσαν τριάντα μία (31) Μ.Ε.Θ., που διαθέτουν **272 οργανικές κλίνες**, από τις οποίες **λειτουργούσαν οι 171 ή ποσοστό 63%** ενώ οι 101 (37%) κλίνες παραμένουν κλειστές κυρίως λόγω έλλειψης προσωπικού.
- Διαπιστώνεται άνιση κατανομή των Μ.Ε.Θ. στην Ελλάδα, όπου πολλές περιοχές παραμένουν ακάλυπτες από φροντίδα Εντατικής Νοσηλείας.
- Σε όλα τα νοσοκομεία της χώρας υπάρχουν μεγάλες ελλείψεις προσωπικού, κυρίως νοσηλευτικού, αλλά και γιατρών, παρ'όλες τις εξαγγελίες από τους εκάστοτε Υπουργούς Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για προσλήψεις στο Ε.Σ.Υ.
- Λόγω του περιορισμένου αριθμού διαθέσιμων κλινών ανά την Ελλάδα, καθημερινά στο Ε.Κ.Α.Β. δημιουργούνται «λίστες αναμονής» για εύρεση κλίνης Μ.Ε.Θ.
- Διακομιδές πραγματοποιούνται καθημερινά με τα ασθενοφόρα του Ε.Κ.Α.Β. προς τα νοσοκομεία που διαθέτουν διαθέσιμη κλίνη Μ.Ε.Θ., ενώ για την μεταφορά των νεογνών υπάρχουν μόνο δύο (2) Κινητές Μ.Ε.Θ. για Νεογνά σε όλη την Ελλάδα.

## **Γ' ΜΕΡΟΣ**

**“Η ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ Γ.Ν.Κ ΚΑΙ Η  
Μ.Ε.Θ. ΤΟΥ Γ.Ν.Κ.”**

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>**

### **ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ**

*Στόχος του κεφαλαίου αυτού είναι να παρουσιασθεί το Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας (Γ.Ν.Κ.) μέσα από μία σύντομη ιστορική ανασκόπηση. Παράλληλα αναφέρονται η νομοθεσία, η θέση - χωροκατανομή του, η δομή και οργάνωση του και τέλος η κίνηση του νοσοκομείου κατά το έτος 2007.*

#### **4.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ**

Το νοσοκομείο της Καλαμάτας δεν λειτούργησε αυτόνομα από την αρχή της λειτουργίας του, αλλά μέσα από το «Αλεξανδράκειο γηροκομείο» που ιδρύθηκε το 1877. Το «Αλεξανδράκειο γηροκομείο» λειτουργούσε ως πτωχοκομείο και νοσοκομείο μέχρι και το 1934. Έπειτα το νοσοκομείο επιτάχθηκε από τους Ιταλούς το 1940, κατά την διάρκεια της ιταλικής κατοχής. Το 1947 (Φ.Ε.Κ.296/29/12/47) όμως το Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Καλαμών (Γ.ΚΝ.Κ.), με Βασιλικό Διάταγμα (Β.Δ.) έγινε Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.).

Η αναμόρφωση του οργανισμού λειτουργίας του νοσοκομείου, άρχισε το 1956 (Φ.Ε.Κ.69) και το 1959 αρχίζει η λειτουργία του Γ.Κ.Ν.Κ. με χωρητικότητα εβδομήντα (70) κλινών. Παράλληλα το ίδιο έτος προστίθεται ένα νέο τμήμα στο κτίριο του νοσοκομείου, που ονομάστηκε «Οίκος Αδελφών» και αργότερα μετονομάστηκε σε Μέση Τεχνική Επαγγελματική Νοσηλευτική Σχολή (Μ.Τ.Ε.Ν.Σ.). Το νοσοκομείο αύξησε εκείνη την χρονιά τις κλίνες του, και αριθμούσε πια εκατόν τριάντα (130) κλίνες. Μετά από 21 χρόνια (1980), πραγματοποιήθηκε η τελευταία προσθήκη στο κτίριο του νοσοκομείου, μία νέα πτέρυγα που αύξησε την δύναμη του νοσοκομείου στις διακόσιες πενήντα (250) κλίνες.

Το 1986 μετά τον μεγάλο σεισμό που έπληξε την Πελοπόννησο, το κτίριο του νοσοκομείου έπαθε ζημιές. Τότε έγιναν προσπάθειες για το χτίσιμο ενός νέου κτιριακού συγκροτήματος, για την στέγαση του νοσοκομείου της Καλαμάτας. Έτσι στην περιοχή Αντικάλαμος ξεκίνησε η ανέγερση νέου νοσοκομείου. Το 1990 (Υ.Α.αρ.Α31/ 3640/22-2-90 Φ.Ε.Κ.177/16/3/90) αυξήθηκαν οι κλίνες του νοσοκομείου και η χωρητικότητα φθάνει τις 250 κλίνες.

Το 2000 ολοκληρώθηκε η κατασκευή του νέου κτιρίου του νοσοκομείου και τον Ιούλιο του ίδιου έτους πραγματοποιήθηκε η μεταφορά και η λειτουργία του νοσοκομείου στο νέο κτίριο.



**Εικόνα 4.1:** Νέο κτιριακό συγκρότημα Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας.

Πηγή: [www.jp-avax.gr/](http://www.jp-avax.gr/)

Το 2001 το νοσοκομείο άλλαξε την επωνυμία του σύμφωνα με τον νόμο 2889/2-3-2001 και ονομάστηκε Γ.Ν.Καλαμάτας μέχρι και σήμερα. Το 2004 σύμφωνα με το Φ.Ε.Κ.160 (30-1-04), έγινε αναμόρφωση του οργανισμού του Γ.Ν.Κ. που μέχρι τότε λειτουργούσε με τον οργανισμό του 1986 (Φ.Ε.Κ.634). Το 2007 δημοσιεύθηκε στο Φ.Ε.Κ.46 (22-1-07) Υ.Α. για την τροποποίηση του οργανισμού του Γ.Ν.Κ.

#### **4.2 ΘΕΣΗ – ΧΩΡΟΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ**

Το Γ.Ν.Κ. έχει έδρα την Καλαμάτα, πρωτεύουσα του νομού Μεσσηνίας στην Πελοπόννησο. Εξυπηρετεί έναν πληθυσμό της τάξεως των 170.990 ατόμων, σύμφωνα με στοιχεία από την τελευταία απογραφή (2001) που πραγματοποιήθηκε. Είναι κτισμένο σε κομβικό σημείο πάνω σε εθνικό δρόμο, στην εθνική οδό Τρίπολης – Καλαμάτας στην περιοχή Αντικάλαμος, 6 Km έξω από την πόλη της Καλαμάτας. Το γεγονός αυτό το καθιστά περισσότερο προσβάσιμο, για ολόκληρο τον πληθυσμό του νομού Μεσσηνίας. Μάλιστα υπάρχουν πολύ συχνά δρομολόγια με αστική συγκοινωνία προς και από το νοσοκομείο όλη την ημέρα, καθώς και δρομολόγια Κ.Τ.Ε.Λ., αλλά και τρένο.

Το νοσοκομείο λειτουργεί στο νέο κτιριακό συγκρότημα από το 2000 και αποτελεί ένα από τα σύγχρονα νοσοκομεία της Πελοποννήσου. Το συγκρότημα του νοσοκομείου αποτελείται από το κυρίως πενταόροφο κτίριο, το κτίριο της ψυχιατρικής μονάδας και



Εικόνα 4.2: Πανοραμική άποψη του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας.

Πηγή: [www.jp-avax.gr/](http://www.jp-avax.gr/)

επιμέρους βοηθητικά κτίρια. Το εμβαδόν του κτιρίου ανέρχεται σε 24.000 μ<sup>2</sup> όπου ο στεγασμένος χώρος του, είναι πολύ μεγαλύτερος σε εμβαδόν από το παλιό κτίριο του νοσοκομείου. Έχει δυναμικότητα τριακόσιες τριάντα τρεις (333) κλινών και διαθέτει δύο (2) κύριες εισόδους, την κυρίως είσοδο και την είσοδο του τμήματος Επειγόντων Περιστατικών. Στον περιβάλλοντα χώρο έχουν διαμορφωθεί 200 θέσεις στάθμευσης και ένα ελικοδρόμιο.

#### **4.3 ΔΟΜΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ Γ.Ν.ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ**

##### **4.3.1 ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΓΙΑ ΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ**

Το **Φ.Ε.Κ.296** (Τεύχος Α' αρ.φ.296) ήταν το Φ.Ε.Κ. ίδρυσης του Γ.Ν.Κ., που δημοσιεύθηκε στις 22-12-47, όπου στο Β.Δ. με τίτλο «Περί κυρώσεως του οργανισμού του Γενικού Κρατικού Νοσοκομείου Καλαμών» αναφέρεται για πρώτη φορά το νοσοκομείο της Καλαμάτας ως Ν.Π.Δ.Δ. Ακολουθεί το 1956 το Β.Δ.(4) στο **Φ.Ε.Κ.69**, «Περί αναμορφώσεως του οργανισμού του Γ.Κ.Ν.Κ.», όπου ορίζεται η δύναμη του νοσοκομείου σε εβδομήντα (70) κλίνες. Το 1986 η Υ.Α. Α3β/ 14161/86 στο **Φ.Ε.Κ.634 Β/86** «Αναμόρφωση του οργανισμού του Γενικού Νομαρχιακού Νοσοκομείου

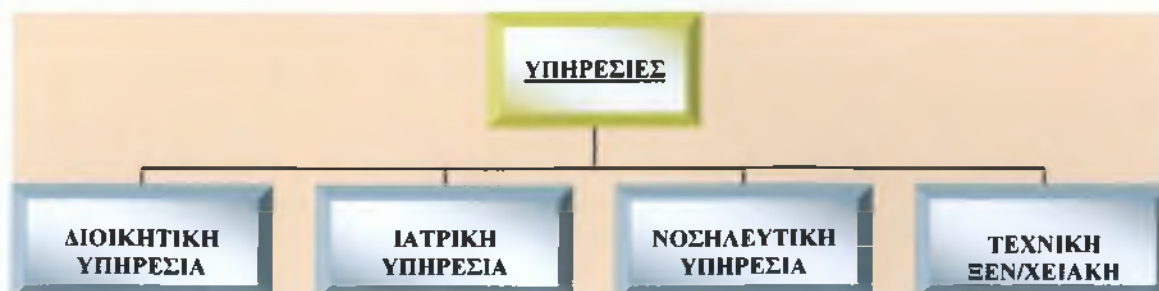
**Καλαμάτας**», αποτελεί τον οργανισμό λειτουργίας του νοσοκομείου έως το 2004. Το 1990 με κοινή Υ.Α.αρ.Α31/3640/22-2-90 Φ.Ε.Κ.177/16/3/90, αυξήθηκαν οι κλίνες του νοσοκομείου στις τριακόσιες είκοσι μία (321). Το 2001 με τον νόμο 2889/2-3-2001 «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Ε.Σ.Υ. και άλλες διατάξεις», το νοσοκομείο αλλάζει επωνυμία και ονομάζεται **Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας**. Το 2004 σύμφωνα με την Υ.Α. Υ4α/Γ.Π.68626/2003 «Αναμόρφωση του Οργανισμού του Γ.Ν.Κ.» στο Φ.Ε.Κ.160(30-1-2004), το Γ.Ν.Κ. μετατρέπεται σε αποκεντρωμένη και ανεξάρτητη υπηρεσιακή μονάδα του Περιφερειακού Συστήματος Υγείας Πρόνοιας (Πε.Σ.Υ.Π.) Πελοποννήσου με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια. Παράλληλα αυξάνονται οι κλίνες του Γ.Ν.Κ. στις τριακόσιες τριάντα τρεις (333) κλίνες. Έπειτα το 2005 η Ελλάδα διαιρείται σε δεκαεπτά (17) υγειονομικές περιφέρειες και το 2006 γίνονται επτά (7). Το Γ.Ν.Κ. ανήκει στην έκτη (6<sup>η</sup>) Διοικητική Υγειονομική Περιφέρεια Ελλάδος (Δ.Υ.Π.Ε.) Πελοποννήσου, Ηπείρου, Ιονίων νήσων και Δυτικής Ελλάδας (με έδρα την Πάτρα). Τέλος με την Υ.Α.Υ4α/31989 στο Φ.Ε.Κ.46/22-1-2007, γίνεται η τελευταία τροποποίηση του οργανισμού του Γ.Ν.Κ.

#### 4.3.2 ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Το νοσοκομείο διαρθρώνεται (Φ.Ε.Κ.46/22-1-2007), σε τέσσερις (4) υπηρεσίες όπου κάθε υπηρεσία έχει την δική της ιεραρχική διάρθρωση και συγκρότηση. Οι υπηρεσίες διακρίνονται σε:

##### ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

- Ιατρική υπηρεσία
- Νοσηλευτική υπηρεσία
- Διοικητική – οικονομική Υπηρεσία
- Τεχνική – ξενοδοχειακή Υπηρεσία



Γράφημα 4.1: Διάρθρωση των υπηρεσιών του Γ.Ν. Καλαμάτας

## ↓ ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

Η Ιατρική Υπηρεσία αποτελεί διεύθυνση και διαρθρώνεται σε τομείς, διατομεακό τμήμα - διατομεακή μονάδα και ένα αυτοτελές τμήμα και περιλαμβάνει:

### A. ΤΟΜΕΙΣ

- Παθολογικός Τομέας, με 5 τμήματα και 4 μονάδες δυναμικότητας 171 κλινών
- Χειρουργικός Τομέας, με 9 τμήματα και 1 μονάδα δυναμικότητας 130 κλινών
- Τομέας Ψυχικής υγείας, με ένα τμήμα δυναμικότητας 20 κλινών
- Εργαστηριακός Τομέας

Κάθε τομέας διαρθρώνεται σε διάφορα τμήματα και μονάδες, αναλυτικότερα έχουμε τα παρακάτω:

#### 1. Παθολογικός Τομέας

##### Τμήματα(5):

- Δύο (2) Παθολογικά Τμήματα
- Ένα (1) Καρδιολογικό Τμήμα
- Ένα (1) Παιδιατρικό - Νεογνικό Τμήμα
- Ένα (1) Νεφρολογικό Τμήμα

##### Μονάδες(4):

- Μία (1) Μονάδα Εμφραγμάτων
- Μία (1) Μονάδα Τεχνητού Νεφρού
- Μία (1) Μονάδα Νοσηλείας Μεσογειακής Αναιμίας
- Μία (1) Μονάδα Συνεχούς περιτοναϊκής κάθαρσης

#### 2. Χειρουργικός Τομέας

##### Τμήματα(9):

- Δύο (2) Χειρουργικά Τμήματα
- Ένα (1) Ορθοπαιδικό Τμήμα
- Ένα (1) Μαιευτικό – Γυναικολογικό Τμήμα
- Ένα (1) Ουρολογικό Τμήμα
- Ένα (1) Ωτορινολαρυγγολογικό Τμήμα
- Ένα (1) Οφθαλμολογικό Τμήμα
- Ένα (1) Αναισθησιολογικό Τμήμα

- Ένα (1) Οδοντιατρικό Τμήμα  
*Μονάδες(1):*
- Μία (1) Μονάδα Ανάνηψης

### 3. Τομέας Ψυχικής Υγείας

#### Τμήμα(1):

- Ένα (1) Ψυχιατρικό Τμήμα.

### 4. Εργαστηριακός Τομέας

#### Τμήματα(8):

- Ένα (1) Μικροβιολογικό Τμήμα
- Ένα (1) Αιματολογικό Τμήμα
- Ένα (1) Βιοχημικό Τμήμα
- Ένα (1) Τμήμα Αιμοδοσίας
- Ένα (1) Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα
- Ένα (1) Παθολογικής ανατομικής Τμήμα
- Ένα (1) Κυτταρολογικό Τμήμα
- Ένα (1) Φαρμακευτικό Τμήμα

Στους τομείς λειτουργούν τακτικά εξωτερικά ιατρεία.

### **B. ΔΙΑΤΟΜΕΑΚΟ ΤΜΗΜΑ – ΔΙΑΤΟΜΕΑΚΗ ΜΟΝΑΔΑ**

- Ένα (1) Τμήμα Βραχείας Νοσηλείας για όλους τους τομείς με έξι (6) κλίνες
- **Μία (1) Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, με έξι (6) κλίνες.**

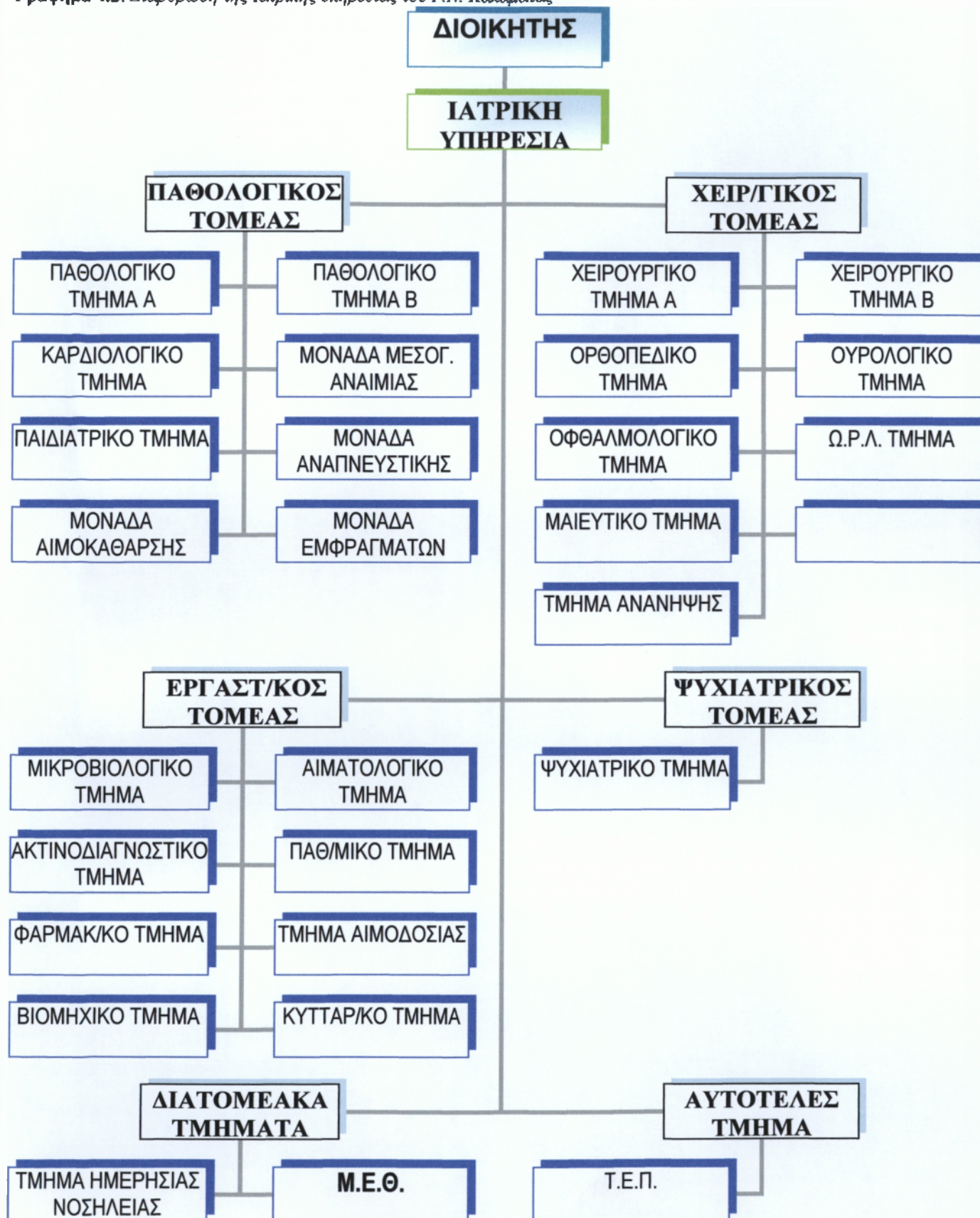
### **Γ. ΑΥΤΟΤΕΛΕΣ ΤΜΗΜΑ**

- Ένα (1) Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.)

Σε κάθε μονάδα και τμήμα του Ε.Σ.Υ., λειτουργεί τακτικό εξωτερικό ιατρείο. ύστερα από εισήγηση του Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας.



Γράφημα 4.2: Διάθρωση της Ιατρικής υπηρεσίας του Γ.Ν. Καλαμάτας



## ↓ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

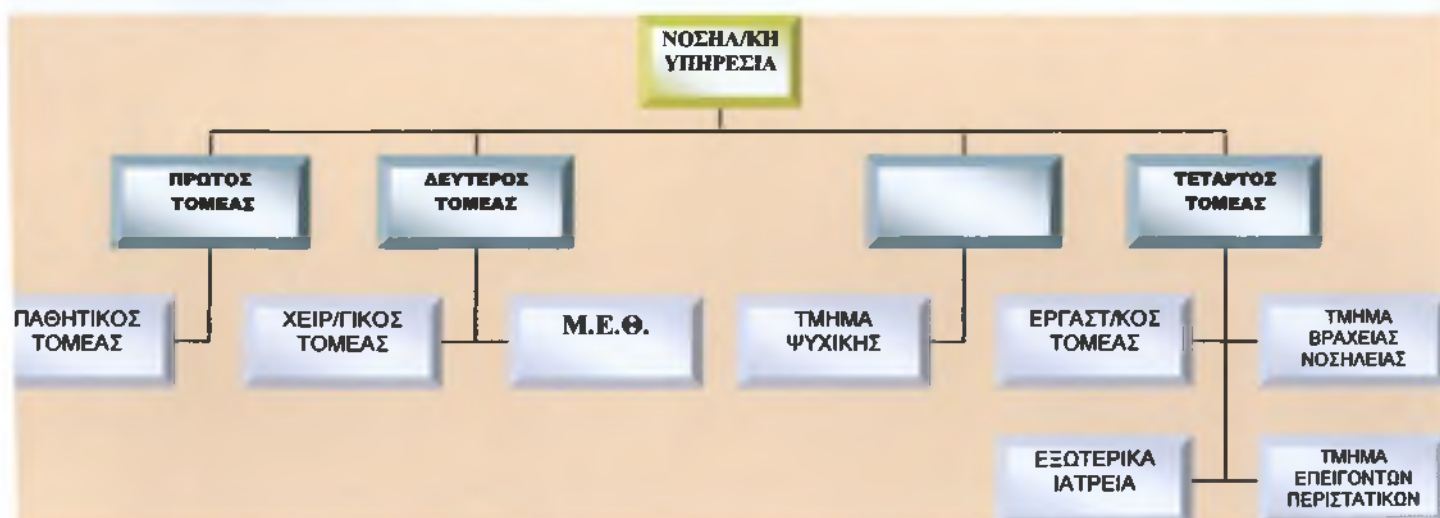
Η Νοσηλευτική Υπηρεσία αποτελεί διεύθυνση και διαρθρώνεται σε 4 τομείς οι οποίοι λειτουργούν σε επίπεδο υποδιευθύνσεων. Κάθε νοσηλευτικός τομέας διαρθρώνεται σε νοσηλευτικά τμήματα (βλέπε γράφημα 4.3) που ακολουθούν τη διάρθρωση της Ιατρικής Υπηρεσίας, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 8 του Ν.2889/2001.

- Ο 1<sup>ος</sup> Τομέας διακρίνεται σε έξι (6) τμήματα και καλύπτει τα τμήματα και τις Μονάδες του Παθολογικού τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας.
- Ο 2<sup>ος</sup> διακρίνεται σε εννέα (9) τμήματα που καλύπτουν τα τμήματα και τις Μονάδες του Χειρουργικού Τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας, τα Χειρουργεία και την Διατομεακή Μ.Ε.Θ.
- Ο 3<sup>ος</sup> διακρίνεται σε ένα (1) τμήμα που καλύπτει το τμήμα του τομέα Ψυχικής Υγείας.
- Ο 4<sup>ος</sup> διακρίνεται σε τέσσερα (4) τμήματα που καλύπτουν τον Εργαστηριακό Τομέα, το Διατομεακό Τμήμα Βραχείας Νοσηλείας, το Αυτοτελές Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών και τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία.

Στο Νοσοκομείο συνιστάται Νοσηλευτική Επιτροπή κατά τα οριζόμενα στις διατάξεις του άρθρου 115 του Ν.2071/92 που αποτελείται από:

- Τον Διευθυντή/τρια της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας ως πρόεδρο.
- Ένα (1) Προϊστάμενο Τμήματος από κάθε νοσηλευτικό τομέα.
- Ένα (1) Νοσηλευτή τμήματος από κάθε νοσηλευτικό τομέα.

Ακολουθεί γράφημα (4.3) όπου απεικονίζεται η διάρθρωση της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του Γ.Ν.Καλαμάτας:



Γράφημα 4.3: Διάρθρωση της Νοσηλευτικής υπηρεσίας του Γ.Ν. Καλαμάτας

## ↓ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ - ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

Η Διοικητική-Οικονομική Υπηρεσία αποτελεί διεύθυνση και διαρθρώνεται σε μία (1) Υποδιεύθυνση, την Υποδιεύθυνση Διοικητικού που διαρθρώνεται σε τμήματα και αυτοτελή γραφεία όπως παρακάτω και απεικονίζεται στο γράφημα 4.4:

### 1. Υποδιεύθυνση διοικητικού:

#### Τμήματα:

- Τμήμα Προσωπικού
- Τμήμα Οικονομικού
- Τμήμα Γραμματείας
- Τμήμα Κίνησης Ασθενών-Αρχείο
- Τμήμα Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων και Τ.Ε.Π.
- Τμήμα Προμηθειών
- Τμήμα Πληροφορικής
- Τμήμα Κοινωνικής υπηρεσίας
- Τμήμα Διαιτολογίας – Διατροφής

#### Αυτοτελή Γραφεία:

- 1) Γραφείο Επιστασίας
- 2) Γραφείο Ιματισμού

Ακολουθεί το διάγραμμα 4.4, όπου απεικονίζεται η διάρθρωση της διοικητικής υπηρεσίας του Γ.Ν.Καλαμάτας.



Γράφημα 4.4: Διάρθρωση της Διοικητικής υπηρεσίας του Γ.Ν. Καλαμάτας

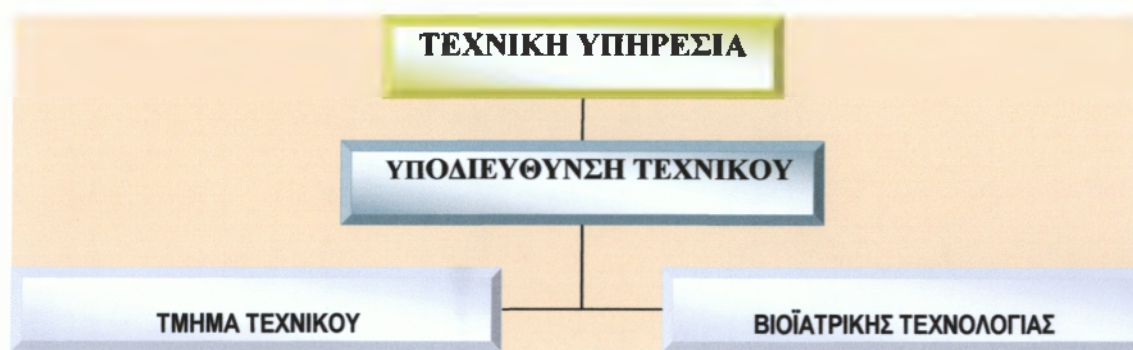
## ΤΕΧΝΙΚΗ-ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

Η Τεχνική-Ξενοδοχειακή υπηρεσία έχει την ευθύνη της εκτέλεσης έργων ανάπτυξης και την συντήρηση αυτών, αλλά και όλων των εγκαταστάσεων του νοσοκομείου. Αποτελεί διεύθυνση και διαρθρώνεται σε μία (1) υποδιεύθυνση, την υποδιεύθυνση τεχνικού. Διαθέτει δύο τμήματα και απεικονίζεται διαγραμματικά στο γράφημα 4.5:

Υποδιεύθυνση τεχνικού:

Τμήματα:

- 1) Τμήμα τεχνικού
- 2) Βιοϊατρικής τεχνολογίας



Γράφημα 4.5: Διάρθρωση της Τεχνικής Υπηρεσίας του Γ.Ν. Καλαμάτας

### 4.4 ΚΙΝΗΣΗ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ (2007)

Το Γ.Ν.Κ. διαθέτει συνολικά τριακόσιες τρεις (333) κλίνες (Φ.Ε.Κ.160/30-1-04) και εξυπηρετεί τον πληθυσμό του νομού Μεσσηνίας. Ενδεικτικά και σύμφωνα με στοιχεία του Γραφείου Κινήσεως Ασθενών του Γ.Ν.Κ., δίνονται στον πίνακα 4.1 στατιστικά στοιχεία για την κίνηση του νοσοκομείου κατά το έτος 2007.

Ως προς την νοσολογική κίνηση του νοσοκομείου, κατά το έτος 2007<sup>14</sup> διαπιστώνεται πως νοσηλεύθηκαν στα τμήματα του Γ.Ν.Κ. συνολικά 27.889 ασθενείς. Από τις 27.889 εισαγωγές<sup>15</sup> πήραν εξιτήριο οι 27.856 ασθενείς, όπου οι 497 (1,78%) κατέληξαν. Οι ασθενείς νοσηλεύθηκαν επί 63.212 ημέρες στο Γ.Ν.Κ. (2007), ενώ ο μέσος χρόνος νοσηλείας φθάνει το 6,05 % Αναλυτικότερα έχουμε τα παρακάτω:

<sup>14</sup> Η πτυχιακή ολοκληρώθηκε πριν το τέλος του 2008 και δεν είχε δημοσιοποιηθεί η νοσολογική κίνηση του έτους 2008

<sup>15</sup> Αφορά τις απευθείας εισαγωγές στις κλινικές και την εισαγωγή από άλλο τμήμα του νοσοκομείου σε κάποιο άλλο τμήμα.

Στον Παθολογικό τομέα οι εισαγωγές για το έτος 2007 είναι 15.701, εξήλθαν οι 15.639 ασθενείς και από αυτούς οι 433 (2,75%) κατέληξαν. Οι συνολικές ημέρες νοσηλείας του έτους (2007) αριθμούν τις 33.153 στον Παθολογικό τομέα, ενώ ο μέσος χρόνος νοσηλείας είναι 2,11. Οι περισσότερες εισαγωγές ασθενών γίνονται στα δύο (2) τμήματα Παθολογικής (9.728), όπου σημειώνονται και οι περισσότεροι θάνατοι (360).

Στον Χειρουργικό τομέα οι εισαγωγές για το έτος 2007 είναι 8.617, τα εξιτήρια 8.645. Οι θάνατοι φθάνουν τους εξήντα τέσσερις (64). Οι ημέρες νοσηλείας αριθμούν τις 26.578 ημέρες, ενώ ο μέσος χρόνος νοσηλείας είναι 3,08. Οι περισσότερες εισαγωγές ασθενών γίνονται στα δύο (2) τμήματα Χειρουργικής (3.466), όπου σημειώνονται και οι περισσότεροι θάνατοι, σαράντα τέσσερις (44) από τους εξήντα τέσσερις (64) που σημειώθηκαν στον Χειρουργικό τομέα..

Στον τομέα Βραχείας νοσηλείας οι εισαγωγές για το έτος 2007 είναι 3.572, όσα και τα εξιτήρια (3.572). Έχουμε (0) θανάτους. Οι ημέρες νοσηλείας είναι 3.572 ημέρες, διότι το τμήμα αυτό νοσηλεύει ασθενείς μόνο για μία ημέρα. Έτσι και ο μέσος χρόνος νοσηλείας είναι μία (1) ημέρα.

Τα αποτελέσματα του πίνακα 4.1, δίνονται και διαγραμματικά στο γράφημα 4.6



Γράφημα 4.6: Κίνηση Γ.Ν.Κ. το έτος 2007

<b>Τομέας Παθολογικός</b>						
<b>α/α</b>	<b>ΚΛΙΝΙΚΗ</b>	<b>ΕΙΣΗΛΘΑΝ</b>	<b>ΕΞΗΛΘΑΝ</b>	<b>ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ</b>	<b>ΘΑΝΑΤΟΙ</b>	<b>ΜΕΣΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ</b>
1	Α' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	5210	5197	12.988	205	2,49
2	Β' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	4587	4531	8143	155	1,78
3	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	4419	4432	8739	73	1,98
4	ΝΕΟΓΝΩΝ	101	102	126	0	1,25
5	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	1384	1377	3157	0	2,28
<b>ΣΥΝΟΛΟ ΤΜΗΜΑΤΟΣ:</b>		<b><u>15.701</u></b>	<b><u>15.639</u></b>	<b><u>33.153</u></b>	<b><u>433</u></b>	<b><u>2,11</u></b>
<b>Τομέας Χειρουργικός</b>						
<b>α/α</b>	<b>ΚΛΙΝΙΚΗ</b>	<b>ΕΙΣΗΛΘΑΝ</b>	<b>ΕΞΗΛΘΑΝ</b>	<b>ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ</b>	<b>ΘΑΝΑΤΟΙ</b>	<b>ΜΕΣΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ</b>
1	Α' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	1854	1858	4542	19	2,45
2	Β' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	1612	1622	4925	25	3,06
3	ΓΥΝΑΙΚ/ΓΙΚΗ - ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ	1225	1225	3880	0	3,17
4	Μ.Ε.Θ.	10	39	560	3	56,00
5	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ	2086	2095	7691	12	3,69
6	ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	816	818	2161	3	2,65
7	ΟΦΘΑΛΜΙΚΗ	797	799	1473	1	1,85
8	ΩΤΟΡΙΝΟΛΟΓΙΚΗ	217	222	1346	1	6,20
<b>ΣΥΝΟΛΟ ΤΜΗΜΑΤΟΣ:</b>		<b><u>8617</u></b>	<b><u>8645</u></b>	<b><u>26578</u></b>	<b><u>64</u></b>	<b><u>3,08</u></b>
<b>Τομέας: Βραχείας νοσηλείας</b>						
<b>α/α</b>	<b>ΚΛΙΝΙΚΗ</b>	<b>ΕΙΣΗΛΘΑΝ</b>	<b>ΕΞΗΛΘΑΝ</b>	<b>ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ</b>	<b>ΘΑΝΑΤΟΙ</b>	<b>ΜΕΣΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ</b>
1	Μ.Μ.Α.	3572	3572	3562	0	1
<b>ΣΥΝΟΛΟ ΤΜΗΜΑΤΟΣ:</b>		<b><u>3572</u></b>	<b><u>3572</u></b>	<b><u>3562</u></b>	<b><u>0</u></b>	<b><u>1</u></b>
<b>ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΝΟΛΑ:</b>		<b><u>27.890</u></b>	<b><u>27.856</u></b>	<b><u>63212</u></b>	<b><u>497</u></b>	<b><u>2,27</u></b>

Πίνακας 4.1: Ετήσια κίνηση του Γ.Ν.Καλαμάτας το έτος 2007

Πηγή: Γραφείο κίνησης ασθενών

#### 4.5 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συμπερασματικά, από την ανάλυση του κεφαλαίου, προκύπτει ότι:

- Το νοσοκομείο της Καλαμάτας λειτούργησε το 1959 και αρχικά είχε εβδομήντα (70) κλίνες, προστέθηκαν νέα τμήματα και νέα πτέρυγα, έτσι οι κλίνες αυξήθηκαν σε εκατό τριάντα (130), αργότερα σε διακόσιες πενήντα (250), μετά σε τριακόσιες είκοσι μία (321) και τέλος σε τριακόσιες τριάντα τρεις (333) κλίνες.
- Το 2000 μεταφέρθηκε σε νέο κτιριακό συγκρότημα στην περιοχή Αντικάλαμος, 6Km έξω από την πόλη της Καλαμάτας. Το νέο Γ.Ν.Κ. έχει εύκολη πρόσβαση και εξυπηρετεί όλους τους κατοίκους της Μεσσηνίας.
- Ο οργανισμός του Γ.Ν.Κ. τροποποιήθηκε και αναμορφώθηκε πολλές φορές από την αρχή λειτουργίας του έως σήμερα. Το νοσοκομείο από Γ.Κ.Ν.Κ. (Φ.Ε.Κ.296/1947) μετονομάστηκε σε Γ.Ν.Ν.Κ.(Φ.Ε.Κ.634/1986) και πήρε την τελική ονομασία Γ.Ν.Κ.(Ν.2889/2-3-2001)
- Το Γ.Ν.Κ. διαρθρώνεται σε τέσσερις υπηρεσίες, όπου κάθε υπηρεσία έχει την δική της ιεραρχική διάρθρωση και συγκρότηση. Οι υπηρεσίες διακρίνονται σε Ιατρική, Νοσηλευτική, Διοικητική-Οικονομικού και Τεχνική-Ξενοδοχειακή υπηρεσία.
- Το έτος 2007 νοσηλεύθηκαν στα τμήματα του Γ.Ν.Κ. συνολικά 27.889 ασθενείς. Από τις 27.889 εισαγωγές<sup>16</sup> πήραν εξιτήριο οι 27.856 ασθενείς, όπου οι 497 (1,78%) κατέληξαν. Οι ασθενείς νοσηλεύθηκαν επί 63.212 ημέρες στο Γ.Ν.Κ. (2007), ενώ ο μέσος χρόνος νοσηλείας φθάνει το 2,27.

---

<sup>16</sup> Αφορά τις απευθείας εισαγωγές στις κλινικές και την εισαγωγή από άλλο τμήμα του νοσοκομείου σε κάποιο άλλο τμήμα.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup>**

### **Η ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ**

*Σκοπός του κεφαλαίου αυτού είναι η παρουσίαση της Μ.Ε.Θ. του Γ.Ν.Κ. από την έναρξη λειτουργίας της. Αναφέρεται το μέγεθος, η χωροκατανομή, ο εξοπλισμός που διαθέτει και τέλος η στελέχωση της, κατά το πρώτο έτος της λειτουργίας της (Μάρτιος 2007-Μάρτιος 2008).*

#### **5.1 ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ Μ.Ε.Θ. ΤΟΥ Γ.Ν. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ**

Η Μ.Ε.Θ. του Γ.Ν. Καλαμάτας είναι μια νεοσύστατη διατομεακή μονάδα, που λειτούργησε στο νοσοκομείο μόλις τον Μάρτιο 2007. Θεσμοθετήθηκε με βάση το ΦΕΚ 160/Α/2004, όμως χρειάστηκαν τρία (3) χρόνια προετοιμασίας. Αν και η Μ.Ε.Θ. του νοσοκομείου διαθέτει έξι (6) κλίνες, είναι εν ενεργεία μόνο οι τέσσερις (4) από αυτές, διότι δεν επαρκή το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό για περαιτέρω ανάπτυξη της μονάδας. Στις 22-3-07 λειτούργησε η Μ.Ε.Θ. Καλαμάτας με δυναμικότητα δύο (2) κλινών. Έπειτα από 9 μήνες (16/3/07) τέθηκε σε λειτουργία μία (1) ακόμη κλίνη Μ.Ε.Θ., ενώ τον Μάρτιο του 2008 (7-3-08) λειτούργησε και η τέταρτη κλίνη Μ.Ε.Θ..

Η Μ.Ε.Θ. είναι διατομεακή μονάδα, ανήκει στον Χειρουργικό Τομέα, αλλά εξυπηρετεί περιστατικά του Χειρουργικού, Παθολογικού τομέα, αλλά και του Τ.Ε.Π. Στις Μ.Ε.Θ. αντιμετωπίζονται βαρέως πάσχοντες από πολλαπλές αιτίες, οξείες και χρόνιες αναπνευστικές ανεπάρκειες, πολυτραυματίες, δηλητηριάσεις κάθε είδους και ποικιλία παθολογικών περιστατικών που χρήζουν άμεσης εντατικής φροντίδας. Για την αντιμετώπιση αυτών των περιστατικών η μονάδα (βλέπε κεφ.5.3) διαθέτει εξοπλισμό σύγχρονης τεχνολογίας, μηχανήματα που δεν διαθέτουν τα άλλα τμήματα του νοσοκομείου.

Αναλυτικότερα για την λειτουργία της Μ.Ε.Θ. Καλαμάτας στον πρώτο χρόνο λειτουργίας της (22/3/07-31/3/2008), εισήχθησαν και νοσηλεύθηκαν εξήντα (60) ασθενείς, με ποσοστό επιβίωσης 92%, ενώ το ποσοστό θνητότητας ήταν μόλις 8%. Ακολουθεί ανάλυση(βλέπε στο κεφ.6) σχετικά με τα αντιμετωπιζόμενα περιστατικά, τις εισαγωγές και τα στατιστικά στοιχεία των νοσηλευομένων, κατά το εξεταζόμενο χρονικό διάστημα.

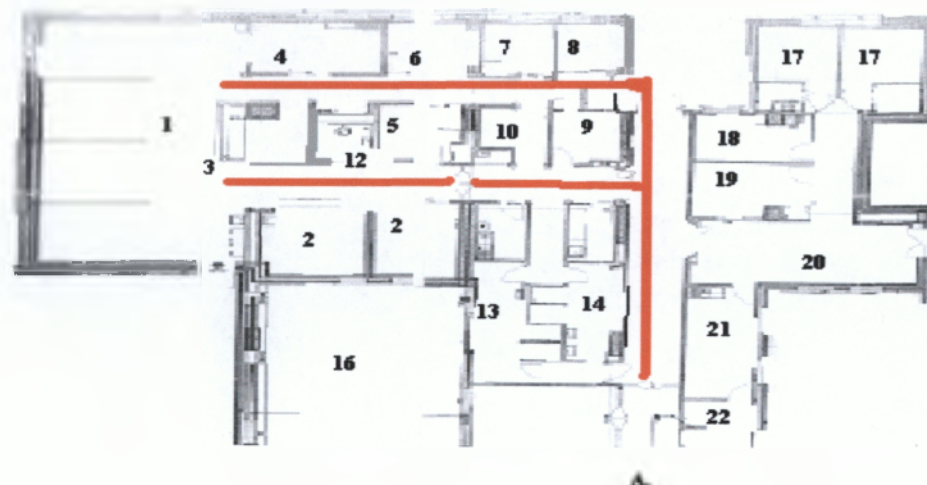


## 5.2 ΘΕΣΗ – ΧΩΡΟΚΑΤΑΝΟΜΗ

Η θέση της Μ.Ε.Θ. του Γ.Ν. Καλαμάτας θεωρείται ικανοποιητική. Βρίσκεται στον 1<sup>ο</sup> όροφο του κτιρίου, έχει οριζόντια γειτνίαση με τα χειρουργεία και βρίσκεται στον ίδιο όροφο με την καρδιολογική. Η απόσταση από το Τ.Ε.Π. είναι μεγαλύτερη, μιας και βρίσκεται στο ισόγειο, αλλά υπάρχει ξεχωριστός ανελκυστήρας για τα φορεία και διακομίζονται εύκολα τα περιστατικά στην μονάδα. Έτσι επιτυγχάνεται η καλή ροή των ασθενών που εισάγονται στην μονάδα. Τέλος η Μ.Ε.Θ. διαθέτει μία είσοδο η οποία είναι κοινή για το προσωπικό και τους επισκέπτες, η οποία όμως είναι ελεγχόμενη.

Ως προς την χωροκατανομή η Μ.Ε.Θ. του Γ.Ν.Καλαμάτας, έχει πολύ καλή διαρρύθμιση, αφού όλα κινούνται γύρω από τρεις (3) διαδρόμους. Στο σχήμα 5.1 απεικονίζεται η κάτοψη της Μ.Ε.Θ. όπου διακρίνονται όλοι οι χώροι της αριθμητικά.

### ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ



Σχεδ. 5.1: Κάτοψη ΜΕΘ του Γ.Ν.Καλαμάτας

Πηγή: Τεχνική υπηρεσία Γ.Ν.Καλαμάτας

- |                                    |                          |                               |
|------------------------------------|--------------------------|-------------------------------|
| 1. Είσοδος                         | 7. γραφείο γιατρού       | 17. εφημερεία (2)             |
| 2. Διάδρομοι                       | 8. Διανυκτέρευση γιατρού | 18. χώρος ανάπαυσης αδελφών   |
| 2. κλίνες εντατικής παρακολούθησης | 9. αποθήκη               | 19. γραφείο αναισθησιολόγου   |
| 3. στάση αδελφών                   | 10. κινητό ακτινολογικό  | 20. στάση φορειών             |
| 4. χώρος για τα καθαρά             | 11. σκοτεινός θάλαμος    | 21. γραφείο γιατρών           |
| 5. χώρος για τα ακάθαρτα           | 12. w/c ασθενών          | 22. χώρος ενημέρωσης συγγενών |
| 6. γραφείο προϊσταμένης            | 13. αποδυτήρια γυναικών  | 23. εξώστης                   |
| 7. γραφείο γιατρού                 | 14. αποδυτήρια ανδρών    |                               |
| 8. διανυκτέρευση γιατρού           | 15. καφεενείο            |                               |
| 9. αποθήκη                         | 16. αίθριο               |                               |

Από την κάτοψη της Μ.Ε.Θ. του Γ.Ν.Κ. διαπιστώνεται, ότι η μονάδα διαθέτει όλους εκείνους τους οργανωμένους χώρους, που θα πρέπει να διαθέτει μία σύγχρονη Μ.Ε.Θ. Η διαρρύθμιση είναι καλή, βοηθάει στην καλή ροή εργασίας στην μονάδα, αφού όλα κινούνται γύρω από τους τρεις (3) ευθύς διαδρόμους της. Η Μ.Ε.Θ. θα μπορούσε να διακριθεί σε δύο (2) επιμέρους ενότητες χώρων, τους λειτουργικούς και τους βοηθητικούς. Οι λειτουργικοί χώροι περιλαμβάνουν την αίθουσα εντατικής παρακολούθησης, με τις τέσσερις (4) κλίνες και σε πολύ κοντινή απόσταση, σε διαμορφωμένο χώρο υπάρχουν οι δύο (2) ακόμη κλίνες, που χρησιμεύουν για απομόνωση. Ακριβώς απέναντι από τις κλίνες βρίσκεται η στάση αδελφών. Η στάση αδελφών βρίσκεται σε πολύ καλή θέση, διότι ανά πάσα στιγμή η νοσηλεύτρια που έχει βάρδια, μπορεί να έχει άμεση οπτική επαφή με τους ασθενείς. Δίπλα από την στάση αδελφών και απέναντι από τις κλίνες, βρίσκεται ο χώρος με τα καθαρά. Αυτό διευκολύνει την εργασία των εργαζομένων. Πολύ κοντά στις κλίνες βρίσκεται και το w/c των ασθενών. Πίσω από την στάση των αδελφών βρίσκεται ο χώρος για τα ακάθαρτα. Τα γραφεία της προϊσταμένης και των γιατρών είναι οργανωμένα και συγκεντρωμένα δίπλα-δίπλα. Στη Μ.Ε.Θ. υπάρχει και ο χώρος για το κινητό ακτινολογικό μηχάνημα, με το οποίο δίνεται η δυνατότητα στους ασθενείς που δεν μπορούν να μετακινηθούν, λόγω της σοβαρότητας της κατάστασης τους, να πραγματοποιούνται όλες οι απαιτούμενες ακτινολογικές εξετάσεις επιτόπου. Σημαντικό επίσης είναι πως στην μονάδα υπάρχει και χώρος για την εμφάνιση των ακτινολογικών εξετάσεων, που ονομάζεται σκοτεινός θάλαμος. Έτσι χωρίς χρονοβόρες διαδικασίες μπορούν να έχουν τα αποτελέσματα των εξετάσεων. Υπάρχει χώρος που χρησιμεύει ως αποθήκη και χώρος που χρησιμοποιείται από τους εργαζόμενους στην μονάδα ως καφενείο. Τα αποδυτήρια του προσωπικού και w/c για το προσωπικό. Οι βοηθητικοί χώροι βρίσκονται συγκεντρωμένοι, διαθέτουν χώρους που βοηθάνε στην καλή ροή εργασίας, αλλά και την διευκόλυνση των εργαζομένων στην Μ.Ε.Θ.. Διαθέτει έναν χώρο όπου λέγεται στάση φορείων, χώρο για την ανάπαυση του προσωπικού, τα δύο (2) εφημερεία, το γραφείο των αναισθησιολόγων και χώρο για την ενημέρωση των συγγενών των ασθενών. Επίσης ο εξώστης καθώς και το αίθριο είναι από τις πλευρές που υπάρχουν χώροι για το προσωπικό και δεν είναι κοντά στην αίθουσα με τις κλίνες εντατικής παρακολούθησης.

Σύμφωνα με την ανάλυση της κάτοψης της Μ.Ε.Θ. του Γ.Ν.Κ., η Μ.Ε.Θ. εξετάστηκε ως προς την ροή εργασίας, την απλότητα κίνησης μέσα στην μονάδα και ως προς τη διευκόλυνση των εργαζομένων σε αυτήν. Τα αποτελέσματα ήταν ως προς την ροή εργασίας, πως η μονάδα έχει καλή ροή, αφού οι λειτουργικοί της χώροι είναι

συγκεντρωμένοι και όχι διάσπαρτοι μέσα στην μονάδα. Το γεγονός πως η στάση αδελφών είναι ακριβώς απέναντι από τις κλίνες, τα καθαρά απέναντι από τις κλίνες, το κινητό ακτινολογικό απέναντι από τον σκοτεινό θάλαμο κ.ά, διευκολύνει την ροή της εργασίας του προσωπικού της μονάδας. Διαπιστώνεται **απλότητα κίνησης** του προσωπικού της μονάδας. Η Μ.Ε.Θ. αποτελείται από τρεις (3) ευθύς διαδρόμους, όπου όλα κινούνται γύρω από αυτούς, διευκολύνοντας την εργασία του προσωπικού. Ως προς την βάση της **διευκόλυνσης των εργαζομένων**, διαπιστώνεται ότι πέρα από την απλότητα κινήσεων μέσα στη μονάδα, αλλά και την καλή ροή εργασίας, από την διαρρύθμιση των χώρων της Μ.Ε.Θ. του Γ.Ν.Κ., εξασφαλίζεται η διευκόλυνση των εργαζομένων εκεί. Καθώς όλοι οι βοηθητικοί χώροι βρίσκονται μαζί, ξεχωριστά από τους λειτουργικούς χώρους, που βρίσκεται ο χώρος των ασθενών. Σημαντικό επίσης είναι πως το αίθριο και ο εξώστης, βρίσκονται κοντά στους χώρους του προσωπικού, όπου μπορεί να χαλαρώσει και να ξεκουραστεί το προσωπικό.

Για να λειτουργεί σωστά μια Μ.Ε.Θ. σύμφωνα με την θεωρία μας (βλέπε 2.5), πρέπει να διαθέτει κάποιες συγκεκριμένες προδιαγραφές. Έτσι στον πίνακα 5.1, γίνεται η παράθεση των προβλεπόμενων χώρων και των υπαρχόντων στην Μ.Ε.Θ. του Γ.Ν.Καλαμάτας (Απρίλιο 2008).

<b>ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΟΙ ΧΩΡΟΙ</b>	<b>ΥΠΑΡΧΟΝΤΕΣ ΧΩΡΟΙ ΣΤΗ ΜΕΘ ΤΟΥ Γ.Ν.ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ (ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2008)</b>
Χώρος των ασθενών	<input checked="" type="checkbox"/>
Χώρος του καθαρού υλικού	<input checked="" type="checkbox"/>
Χώρος του ακάθαρτου υλικού	<input checked="" type="checkbox"/>
Χώρος ανάπαυσης του προσωπικού	<input checked="" type="checkbox"/>
Γραφεία γιατρών και γραφείο προϊσταμένης	<input checked="" type="checkbox"/>
Χώροι υγιεινής του προσωπικού	<input checked="" type="checkbox"/>
Χώρος αποθηκευτικός	<input checked="" type="checkbox"/>
Δωμάτιο ύπνου	<input checked="" type="checkbox"/>
Χώρος αναμονής	<input checked="" type="checkbox"/>
Μικρό εργαστήριο	<input checked="" type="checkbox"/> (Κινητό ακτινολογικό)
Χώρος που χρησιμοποιείται για τον καθαρισμό	<input checked="" type="checkbox"/>

**Πίνακας 5.1:** Σύγκριση προβλεπόμενων χώρων με υπαρχόντων χώρων της Μ.Ε.Θ. του Γ.Ν.Κ.

Από την παράθεση του πίνακα 5.1 διαπιστώνεται πως η Μ.Ε.Θ. του Γ.Ν.Κ. διαθέτει όλους εκείνους τους οργανωμένους χώρους, που θα πρέπει να έχει μια σύγχρονη Μ.Ε.Θ. ώστε να είναι λειτουργική. Η ΜΕΘ του Γ.Ν.Καλαμάτας έχει εμβαδόν 122,18m συνολικά διαθέτει έξι (6) κλίνες, και ο μεικτός νοσοκομειακός χώρος ανά κλίνη είναι 20.36m. Ο συνολικός αριθμός των κλινών του νοσοκομείου είναι τριακόσιες τριάντα τρεις (333) κλίνες και μία (1) κλίνη Μ.Ε.Θ. αντιστοιχεί σε 55,5 (333/6) κλίνες του νοσοκομείου.

### 5.3 ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΤΗΣ Μ.Ε.Θ. ΤΟΥ Γ.Ν. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

Η Μ.Ε.Θ. διαθέτει εξειδικευμένο τεχνολογικό εξοπλισμό, που δεν υπάρχει σε άλλα τμήματα του νοσοκομείου. Επίσης διαθέτει κλιματισμό, σύστημα αερισμού και φωτισμού. Με την βοήθεια της μηχανογράφησης του Γ.Ν.Καλαμάτας είναι εφικτή η λεπτομερειακή καταγραφή όλων των παγίων που βρίσκονται μέσα στην Μ.Ε.Θ. του Γ.Ν. Καλαμάτας (βλέπε παράρτημα ΙΙΙ αναλυτικά). Παρακάτω παρουσιάζεται ο ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός της Μ.Ε.Θ., ο λοιπός εξοπλισμός της μονάδας και το αντίστοιχο κόστος. Με αυτό τον τρόπο αποδεικνύεται ότι η Μ.Ε.Θ. έχει πολύ μεγαλύτερο κόστος, από οποιοδήποτε τμήμα του νοσοκομείου (όπως προαναφέρθηκε στο κεφ.2.6):

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ - ΑΞΙΑ ΚΤΗΣΗΣ			
Κλίνες νοσηλείας εντατικής φροντίδας	6	*	3.249,89€ =	19.499€
Αναπνευστήρες ειδικής φροντίδας	3	*	25.583,81€ =	76.751€
Αναπνευστήρες επί στήλη	3	*	17.577,49€ =	52.732€
Φορητός αναπνευστήρας Ip10	1	*	4.760,00€ =	4.760€
Υγραντήρας εισπνοής	1	*	2.240,77€ =	2.240€
Υγραντήρας οξυγονοθεραπείας θερμ.	2	*	973,42€ =	1.946€
Αντλίες αναρρόφησης φορητές	2	*	1.530,34€ =	3.060€
Αντλίες αναρρόφησης φορητές	2	*	733,04€ =	1.466€
Αντλίες αναρρόφησης δικτύου επί στήλης	15	*	416,50€ =	6.247€
Αντλίες έγχυσης ογκομετρική advantis	5	*	448,23€ =	2.241€
Ασκοί ανάνηψης ενηλίκων	2	*	354,62€ =	709€
Ασκός ανάνηψης παιδών	1	*	354,62€ =	354€
Βηματοδότες εξωτερικοί	3	*	4.325,65€ =	12.976€
Μηχανήματα διαθερμίας υπο/ υπερθερμίας	2	*	11.307,38€ =	22.614€
Μόνιτορ παρακολούθησης	3	*	4.760,00€ =	14.280€
Μόνιτορ 4 καναλιών φορητό	1	*	11.322,85€ =	11.322€
Συσκευή αποστείρωσης χώρου	1	*	405,79€ =	405€
Συσκευή έγχυσης αίματος	1	*	74,97€ =	74€
Συσκευές ξηράς θέρμανσης	2	*	2.163,42€ =	4.324€

Σύστημα παρακολούθησης Μ.Ε.Θ.	1	*	197.253,21€ =	<b>197.253€</b>
Απιδνωτής	1	*	8.869,07€ =	<b>8.869€</b>
Ηλεκτροκαρδιογράφος	1	*	1.832,60€ =	<b>1.832€</b>
Η/Υ	1	*	724,99€ =	<b>724€</b>
Εκτυπωτής hp 4000i	1	*	2.656,08€ =	<b>2.656€</b>
Λοιπός εξοπλισμός				<b>88.341€</b>
			<b>ΣΥΝΟΛΑ:</b>	<b>537.689€</b>

Πίνακας 5.2: Ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός Μ.Ε.Θ. Γ.Ν. Καλαμάτας

Πηγή : Μηχανογράφηση Γενικού Λογιστηρίου Γ.Ν. Καλαμάτας

Διαπιστώνεται από πίνακα 5.2 ότι το κόστος για τα μηχανήματα και τον λοιπό εξοπλισμό της Μ.Ε.Θ. του Γ.Ν.Κ. ξεπερνάει τις 500.000€ (537.689€). Ο εξοπλισμός αυτός χρησιμεύει για την αντιμετώπιση των περιστατικών που εισέρχονται στην μονάδα. Η αποστείρωση των εργαλείων που χρησιμοποιούνται πραγματοποιείται έξω από την Μ.Ε.Θ. στο Τμήμα Αποστείρωσης, ενώ για την συντήρηση των μηχανημάτων υπάρχει ειδικό συνεργείο από τη τεχνική υπηρεσία, όπου αναλαμβάνει την συντήρηση των μηχανημάτων.

#### 5.4 ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

**Γενικά.** Για να λειτουργήσει η μονάδα αυτή, απαιτείται εξειδικευμένο προσωπικό, τόσο ιατρικό και νοσηλευτικό, όσο και παραϊατρικό. Οι απαιτήσεις αυτής της μονάδας είναι περισσότερες από κάθε άλλο τμήμα κανονικής νοσηλείας στο νοσοκομείο. Επειδή είναι «κλειστή» μονάδα, απαιτείται επιπλέον εξειδίκευση του προσωπικού για τις αυξημένες ανάγκες των ασθενών που φιλοξενεί. Το μέγεθος του προσωπικού της εκάστοτε Μ.Ε.Θ. εξαρτάται από τον αριθμό κλινών που διαθέτει η μονάδα. Επιπλέον να συνυπολογιστεί ότι μία Μ.Ε.Θ. λειτουργεί σε πενθήμερη και οκτάωρη βάση.<sup>17</sup> Τούτο σημαίνει ότι χρειάζεται περισσότερο προσωπικό από τα άλλα τμήματα του νοσοκομείου, για την κάλυψη του επιπλέον χρόνου εφημερίας που έχει η Μ.Ε.Θ.

**Ειδικά** τον Απρίλιο 2008 το μόνιμο προσωπικό που υπηρέτησε στη Μ.Ε.Θ. του Γ.Ν. Καλαμάτας ήταν είκοσι άτομα (20). Όπου το ιατρικό προσωπικό αποτελείται από έναν (1)

<sup>17</sup> Ενώ δηλαδή οι Μ.Ε.Θ. λειτουργούν 24ώρες το 24ωρο, στην ουσία λειτουργούν πλήρως 40ώρες την εβδομάδα, όλες οι άλλες ώρες θεωρούνται εφημερία και στην ουσία η Εντατική Θεραπεία υπολειτουργεί. Διότι, κατά την διάρκεια της εφημερίας στη μονάδα υπάρχει μόνο 1 γιατρός, συχνά ειδικευόμενος, άλλοι δύο σε ετοιμότητα (on call) και 3 νοσηλεύτριες (Αλεξιάς Γ. "Λόγος περί ζωής και θανάτου" εκδ: Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 2000, σελ.292).

μόνιμο γιατρός, δεκαπέντε (15) άτομα νοσηλευτικό προσωπικό και τέσσερα (4) άτομα παραϊατρικό προσωπικό, για όλες τις βάρδιες. Στον πίνακα 5.3 δίνεται η στελέχωση του μόνιμου προσωπικού της Μ.Ε.Θ. του Γ.Ν.Καλαμάτας.

<b>ΜΟΝΙΜΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	
ΙΑΤΡΙΚΟ	1
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ	15
ΠΑΡΑΙΑΤΡΙΚΟ	4
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>20</b>

*Πίνακας 5.3: Στελέχωση Μ.Ε.Θ. του Γ.Ν. Καλαμάτας με βάση το μόνιμο προσωπικό  
Πηγή : Τμήμα Προσωπικού Γ.Ν. Καλαμάτας*

Το ιατρικό προσωπικό αποτελείται από μία ομάδα γιατρών, εξειδικευμένων στη εντατική ιατρική και εργάζονται στην μονάδα σε μόνιμη βάση, οι υπόλοιποι είναι ιατροί που κάνουν την ειδικότητα τους και εργάζονται παράλληλα σε αυτήν (πνευμονολόγοι, καρδιολόγοι, χειρουργοί, παθολόγοι), οι λεγόμενοι ειδικευμένοι ιατροί. Εργάζονται επίσης και εξειδικευμένοι ιατροί, οι οποίοι θέλουν να πάρουν εξειδίκευση πάνω στην εντατική θεραπεία. (είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης).

Ακολουθεί ο πίνακας 5.4 που παρουσιάζει την στελέχωση των ιατρών που απασχολούνται στην Μ.Ε.Θ. του Γ.Ν.Καλαμάτας:

<b>ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	
Διευθυντής	-
Επιμελητές Α'	1
Επιμελητής Β'	2
Εξειδικευμένοι ιατροί	1
Ειδικευόμενοι ιατροί	1
<b>Σύνολο</b>	<b>5</b>

*Πίνακας 5.4: Ιατρικό προσωπικό της Μ.Ε.Θ. του Γ.Ν. Καλαμάτας*

*Πηγή: Τμήμα Προσωπικού Γ.Ν. Καλαμάτας*

Από τον πίνακα 5.4 φαίνεται ότι το μόνιμο προσωπικό της Μ.Ε.Θ. αποτελείται από έναν (1) ιατρό επιμελητή Α'. Το επικουρικό προσωπικό αποτελείται από δύο (2) επικουρικούς, οι οποίοι είναι επιμελητές Β', ο ένας είναι χειρουργός και ο άλλος πνευμονολόγος.

Υπηρετεί στην Μ.Ε.Θ. ένας ειδικευόμενος και ένας εξειδικευμένος ιατρός. Οι ειδικευόμενοι και εξειδικευμένοι ιατροί δεν ανήκουν στο μόνιμο προσωπικό της μονάδας. Αυτό που διαπιστώνεται είναι ότι **το ιατρικό προσωπικό της Μ.Ε.Θ. δεν είναι επαρκές** και η μονάδα δεν διαθέτει διευθυντή έως και σήμερα (2009).

Το νοσηλευτικό προσωπικό που απασχολείται στη Μ.Ε.Θ. είναι πλήρως εκπαιδευμένο και εξειδικευμένο στην επείγουσα και εντατική ιατρική. Είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Ο αριθμός του νοσηλευτικού προσωπικού εξαρτάται από το μέγεθος της μονάδας, αλλά και από το είδος της.

Το νοσηλευτικό προσωπικό της Μ.Ε.Θ. του Γ.Ν. Καλαμάτας απεικονίζεται στον παρακάτω πίνακα :

<b>ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	
Προϊσταμένη	1
Υπεύθυνη Νοσηλευτριών	1
Αδελφές	13
<b>Σύνολο:</b>	<b>15</b>

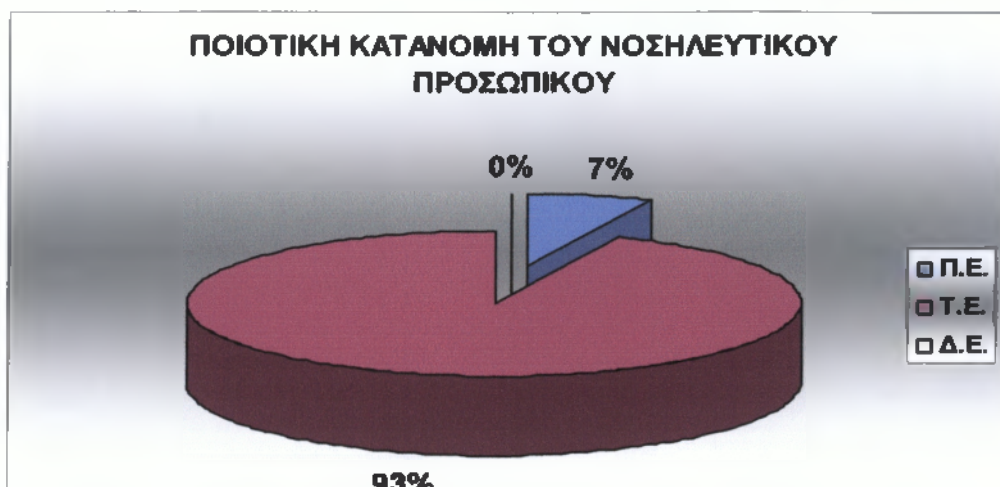
*Πίνακας 5.5: Στελέχωση νοσηλευτικού προσωπικού Μ.Ε.Θ. του Γ.Ν. Καλαμάτας.  
Πηγή: Τμήμα Προσωπικού Γ.Ν. Καλαμάτας*

Η μονάδα διοικείται από μια προϊσταμένη, η οποία έχει την ευθύνη και την εποπτεία της λειτουργίας του τμήματος σύμφωνα με την ιεραρχία της νοσηλευτικής υπηρεσίας. Είναι μία υπεύθυνη των νοσηλευτριών, δεκατέσσερις (14) νοσηλεύτριες και τρία (3) άτομα βοηθητικό προσωπικό. Συνολικά η μονάδα διαθέτει δεκαπέντε (15) άτομα νοσηλευτικό προσωπικό.

Το Νοσηλευτικό προσωπικό μπορεί επίσης να κατανεμηθεί αριθμητικά και ποσοστιαία, ώστε να εξετασθεί η ποιοτική σύνθεση του νοσηλευτικού προσωπικού.

<b><u>ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ</u></b>	<b><u>ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ</u></b>	<b><u>ΠΟΣΟΣΤΟ %</u></b>
Π.Ε.	1	7%
Τ.Ε.	14	93%
Δ.Ε.	-	-
<b>ΣΥΝΟΛΟ:</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

*Πίνακας 5.6: Σύνθεση του νοσηλευτικού προσωπικού της Μ.Ε.Θ. Καλαμάτας ανά κατηγορία και ποσοστιαία.  
Πηγή: Τμήμα Προσωπικού Γ.Ν. Καλαμάτας*



*Γράφημα 5.4: Ποιοτική κατανομή του νοσηλευτικού προσωπικού της Μ.Ε.Θ. του Γ.Ν.Κ.(Απρίλιος 2008)*

Στον πίνακα 5.6 παρουσιάζεται η κατανομή του νοσηλευτικού προσωπικού του Γ.Ν.Κ. όπου διακρίνεται το προσωπικό σε πανεπιστημιακής εκπαίδευσης (7%) και σε τεχνολογικής εκπαίδευσης(93%).

Το παραϊατρικό προσωπικό αποτελείται από φυσικοθεραπευτές, τεχνικό προσωπικό, βοηθητικό προσωπικό, προσωπικό εργαστηρίων, κοινωνικούς λειτουργούς και λοιπό προσωπικό. Η Μ.Ε.Θ. του Γ.Ν. Καλαμάτας διαθέτει βοηθητικό προσωπικό και απεικονίζεται στον πίνακα 5.7:

<b>ΠΑΡΑΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>	
Βοηθός θαλάμου	3
Τραυματιοφορείς	1
<b>Σύνολο</b>	<b>4</b>

*Πίνακας 5.7: Στελέχωση παραϊατρικού προσωπικού της Μ.Ε.Θ. του Γ.Ν. Καλαμάτας.  
Πηγή :Τμήμα Προσωπικού Γ.Ν. Καλαμάτας*

Στη μονάδα εργάζονταν ένας (1) τραυματιοφορείς και τρεις (3) βοηθοί θαλάμου που καλύπτουν όλες τις βάρδιες του νοσοκομείου. Το τεχνικό προσωπικό είναι στην διάθεση της μονάδας για την επισκευή και συντήρηση του μηχανολογικού εξοπλισμού. Οι φυσικοθεραπευτές καλύπτουν τις ανάγκες της Μ.Ε.Θ. στη διάρκεια του κανονικού ωραρίου. Ενώ στο νοσοκομείο υπάρχει κοινωνικός λειτουργός, που παρέχει τις υπηρεσίες του στους ασθενείς της Μ.Ε.Θ., αλλά και των συγγενών τους, όταν χρειαστεί.



Σύμφωνα με τον συγγραφέα κ. Αλεξιά στο βιβλίο του “Λόγος περί ζωής και θανάτου,” αναφέρεται ότι το μέγεθος του προσωπικού σε μία Μ.Ε.Θ. πρέπει να είναι ανάλογο με τον αριθμό των κλινών της. Μάλιστα παρέχει σε πίνακα τις αναλογίες προσωπικού ανά κλίνη, που θα πρέπει να διαθέτει μία πρότυπη Μ.Ε.Θ. (βλέπε 5.3 στήλη πρότυπο). Ο πίνακας αυτός χρησιμοποιήθηκε για να πραγματοποιηθεί μία σύγκριση με την Μ.Ε.Θ. του Γ.Ν.Καλαμάτας, ώστε να αποδειχθεί αν διαθέτει το απαιτούμενο προσωπικό σύμφωνα με τις κλίνες της μονάδας

<b>Αναλογία προσωπικού (ιατρικού και νοσηλευτικού), σύμφωνα με το μέγεθος των Μ.Ε.Θ.</b>				
	<b>ΚΛΙΝΕΣ (6-8)</b>		<b>ΔΕΙΚΤΕΣ</b>	
	<b>ΠΡΟΤΥΠΗ</b>	<b>Μ.Ε.Θ Γ.Ν.Κ.</b>	<b>ΠΡΟΤΥΠΟ</b>	<b>Μ.Ε.Θ Γ.Ν.Κ.</b>
<b><u>Ιατρικό προσωπικό</u></b>				
Ειδικευμένοι	5	3	0.8 ιατροί/κλίνη	0.5 ιατροί/κλίνη
Ειδικευόμενοι	2-3	2	0.3 ιατροί/κλίνη	0.3 ιατροί/κλίνη
<b><u>Νοσηλ. προσωπικό</u></b>				
Νοσηλεύτριες	16-18	15	2.6 νοσηλεύτριες/κλίνη	2.5 νοσηλεύτριες/κλίνη

**Πίνακας 5.8:** Αναλογία προσωπικού (Νοσηλευτικού και Ιατρικού), σύμφωνα με το μέγεθος των Μ.Ε.Θ.

**Πηγή :** Αλεξιάς Γ. “Λόγος περί ζωής και θανάτου” εκδ: Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 2000, σελ.290-291.

Από τον πίνακα 5.8 διαπιστώνεται ότι σε μία Μ.Ε.Θ. 6 κλινών, όπως η υπό εξέταση Μ.Ε.Θ. του Γ.Ν.Καλαμάτας, θα πρέπει να έχει ιατρικό προσωπικό σε αναλογία 0,8 γιατρούς ανά κλίνη και νοσηλευτικό προσωπικό 2.6 ανά κλίνη.

Σύμφωνα με το πρότυπο μας (πίνακας 5.8) η Μ.Ε.Θ. Καλαμάτας θα πρέπει να διαθέτει τα παραπάνω, ώστε να λειτουργεί σωστά και να παρέχονται ποιοτικές υγειονομικές υπηρεσίες. Όπως διαπιστώθηκε από την έρευνα που διεξήχθη τον Απρίλιο 2008 στη Μ.Ε.Θ. του Γ.Ν.Κ., από τα στοιχεία που δόθηκαν από το γραφείο προσωπικού, η μονάδα διαθέτει (3/6) **0,5 γιατρούς ανά κλίνη**, ενώ θα έπρεπε να έχει τουλάχιστον 0,8 σύμφωνα με το πρότυπό μας. Τούτο σημαίνει πως υπάρχει **έλλειψη ιατρών**, καθώς η Μ.Ε.Θ. Καλαμάτας έχει μόνο τρεις (3) γιατρούς που υπηρετούν την μονάδα, εκ των οποίων μόνο ο ένας (1) είναι μόνιμος. Ως προς τους ειδικευόμενους ιατρούς θεωρείται καλή η αναλογία με (2/6) **0,3 ειδικευόμενους ανά κλίνη**. Ως προς νοσηλευτικό προσωπικό (15/6) έχει αναλογία **2,5 νοσηλεύτριες ανά κλίνη**, αν λάβουμε και το γεγονός ότι λειτουργούν οι τέσσερις (4) από τις έξι (6) κλίνες, η αναλογία θεωρείται καλή.

**Συμπερασματικά** διαπιστώνεται πως η Μ.Ε.Θ. του Γ.Ν.Καλαμάτας διαθέτει λιγότερο προσωπικό από το απαιτούμενο, αλλά οι διαφορές είναι μικρές. Αυτό οφείλεται κυρίως στα αποσπασματικά μέτρα που λαμβάνονται από την πολιτεία ως προς την στελέχωση της μονάδας.

## **5.5 ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗΣ ΤΗΣ Μ.Ε.Θ. ΣΤΟ Γ.Ν. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ ΚΑΙ Ο ΤΟΠΙΚΟΣ ΤΥΠΟΣ**

Η έρευνα που ακολουθεί αποσκοπεί στη διερεύνηση της σημασίας που δίνει ο τοπικός τύπος στη λειτουργία της Μ.Ε.Θ. και στα προβλήματα που αντιμετώπισε η Μ.Ε.Θ. από την αρχή της λειτουργίας της. Η έρευνα στηρίχθηκε σε άρθρα σχετικά με το νοσοκομείο της Καλαμάτας, που έχουν δημοσιευθεί στον τοπικό τύπο, κατά την χρονική περίοδο Μάρτιος 2007-2008. Επιλέχθηκαν δύο (2) εφημερίδες ευρείας κυκλοφορίας η «Ελευθερία» και το «Θάρρος». Η έρευνα αυτή πραγματοποιήθηκε από τα αρχεία της εφημερίδας «Ελευθερία» που διατίθενται στην βιβλιοθήκη του Πνευματικού κέντρου Καλαμάτας, ενώ για την εφημερίδα «Θάρρος», τα αρχεία υπάρχουν διαθέσιμα σε ηλεκτρονική μορφή στην ιστοσελίδα της εφημερίδας, στο διαδίκτυο.

**Προβλήματα στελέχωσης της Μ.Ε.Θ.** Η Μ.Ε.Θ. του Γ.Ν.Κ. ενώ έχει ιδρυθεί από τον οργανισμό του νοσοκομείου το 2004, λειτούργησε μετά από τρία (3) χρόνια προετοιμασίας. Συνάντησε πολλές δυσκολίες και απρόοπτα κατά την διαδικασία έναρξης της. Ένα από αυτά ήταν πως λίγες ημέρες πριν την έναρξη της διέθετε μόνο έναν (1) μόνιμο γιατρό και με εντολή του Υπουργού Υγείας αποσπάστηκαν δύο (2) εντατικολόγοι από το Γ.Ν.Πύργου, με τρίμηνη θητεία στο νοσοκομείο Καλαμάτας 3 ημέρες πριν την επίσημη έναρξη της μονάδας.

Αυτό το θέμα συζητήθηκε πάρα πολύ από τις τοπικές εφημερίδες του νομού Μεσσηνίας, αλλά και του νομού Ηλείας. Χαρακτηριστικά η τοπική εφημερίδα της Μεσσηνίας «Ελευθερία» στο άρθρο της αρ.φ.9298 αναφέρει: *“Αποσπάσεις εντατικολόγων για την φιέστα Αβραμόπουλου. Από τον Πύργο αποσπάστηκαν για τρεις μήνες οι δύο (2) εντατικολόγοι που ήρθαν στο νοσοκομείο της Καλαμάτας, με αποτέλεσμα να ξεκινήσει η λειτουργία της Μ.Ε.Θ. και να παγώσει αυτή της Ηλειακής πρωτεύουσας, που έμεινε με έναν γιατρό”*(Εφ.Ελευθερία,σελ.1,23/3/07).

Στο άρθρο της ίδιας εφημερίδας ο συντάκτης Κώστας Κοντοθανάσης σχολιάζει τα παρακάτω: “...σημαντικός φραγμός στην ανασφάλεια που νιώθουν πολλοί Μεσσήνιοι για θέματα υγείας είναι η Μ.Ε.Θ. του νοσοκομείου Καλαμάτας, η οποία «παίρνει μπρος». Πρόκειται για επίτευγμα, δια του οποίου αξιοποιούνται ακόμη περισσότερο οι μεγάλες δυνατότητες του νέου νοσοκομείου, επίτευγμα που πρέπει να στηριχθεί και να ενισχυθεί. Το γεγονός ότι η Μ.Ε.Θ. έχει μόνο έναν μόνιμο γιατρό, πρέπει να κινητοποιήσει τους πάντες για πλήρωση των κενών θέσεων του επιμελητή Α’ και του διευθυντή. Πόσο μάλλον όταν οι δύο εντατικολόγοι που ο υπουργός υγείας απέσπασε από το Γ.Ν.Πύργου, δεν θα μείνουν επ’ άπειρο στο νοσοκομείο Καλαμάτας, αφού οι αποσπάσεις δεν κρατούν πάνω από τρεις μήνες. Πέρα αυτών, αν το νοσοκομείο δεν ενισχυθεί με γιατρούς χρήσιμων ειδικοτήτων, η Μ.Ε.Θ. θα καταντήσει να διαχειρίζεται ασθενείς μετά από εγχείρηση, πάσχοντες από χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια που μπαινοβγαίνουν στις μονάδες δύο φορές τον χρόνο, καθώς και όσους θα διακομίζονται εδώ, αφού έχει προηγηθεί αναζήτηση κενής κλίνης. Είναι απαραίτητη η στελέχωση του νοσοκομείου με αγγειοχειρουργό, θωρακοχειρουργό και νευροχειρουργό, ώστε η μονάδα να αποδώσει τα αναμενόμενα.”

Ο υφυπουργός Υγείας δήλωσε ότι η Μ.Ε.Θ. του Πύργου δεν μπορούσε να λειτουργήσει γιατί δεν υπήρχε ειδικευμένο νοσηλευτικό προσωπικό και στο διάστημα αυτό έπαθε καρδιακό και εγκεφαλικό επεισόδιο ο διευθυντής της εντατικής μονάδας του Γ.Ν.Πύργου. Για τον λόγο αυτόν αποσπάστηκαν οι δύο (2) εντατικολόγοι. Δήλωσε παράλληλα πως: “...η απόσπαση στην Καλαμάτα θα έπρεπε να είχε γίνει νωρίτερα και ολοκλήρωσε την απάντηση του υποσχόμενος ότι θα επιστρέψουν στον Πύργο οι δύο γιατροί, πριν ακόμη τη λήξη της απόσπασής τους” (Εφ.Ελευθερία, σελ.9, 30/3/07).

Το πρόβλημα της στελέχωσης της Μ.Ε.Θ., θέλησαν να λύσουν οι αρμόδιοι, με έναν ακόμη «δανεισμό» σύμφωνα με όσα δήλωσε σε συνέντευξη του ο υποδιοικητής της ΔΥΠΕ “...θα αποσπαστούν για τρεις μήνες γιατροί από το Παναρκαδικό νοσοκομείο της Τρίπολης τρεις γιατροί, ώστε να διασφαλιστεί η λειτουργία της Μ.Ε.Θ. του Γ.Ν.Κ. για τους επόμενους τρεις μήνες. Στις 17 Ιουνίου 2007 λήγει η απόσπαση των γιατρών από το Γ.Ν.Πύργου που υπηρετούν σήμερα στη Μ.Ε.Θ. και οι γιατροί θα επιστρέψουν στον Πύργο, όπου έχουν οργανική θέση” (Εφ. Ελευθερία,σελ.12,5/7/07). Έτσι δόθηκε πάλι μια προσωρινή λύση έως τον Σεπτέμβριο του 2007.

Στις 15 Σεπτεμβρίου υπεγράφη από τον υπουργό Υγείας ο διορισμός μίας ιατρού εντατικολόγου (Αθηνά Παλαιολόγου) για να εργαστεί στη Μ.Ε.Θ. του Νοσοκομείου Καλαμάτας, σύμφωνα με ανακοίνωση που εξέδωσε ο υποδιοικητής της 6ης ΔΥΠΕ. Στην

συνέντευξη του στην εφημερίδα «Θάρρος» τόνισε πως: “...έτσι κλείνει μια εκκρεμότητα που έπρεπε να κλείσει απαραίτητως, ώστε η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας να λειτουργεί αυτοδύναμα με δικό της ιατρικό προσωπικό. Συγχρόνως κλείνει και καταρρέει η «φημολογία», η οποία σκόπιμα και κακόβουλα διακινείτο ότι δήθεν θα κλείσει η Μ.Ε.Θ. Επισημαίνεται ότι μέχρι σήμερα η Μ.Ε.Θ. Γ.Ν.Καλαμάτας λειτουργούσε αδιάκοπα και απρόσκοπτα, έστω και με μετακινήσεις ιατρών αρχικά από το Γ.Ν. Πύργου και μέχρι σήμερα από το Γ.Ν. Τρίπολης. Η Μ.Ε.Θ. λοιπόν από τις 17 Σεπτεμβρίου 2007 θα λειτουργεί με εντατικολόγους που θα ανήκουν στη δύναμη του Γ.Ν.Καλαμάτας.” (Εφ.Θάρρος,15/9/07). Ο διορισμός της εντατικολόγου υπεγράφη κατ’ εξαίρεση –όπως είτε στην εφημερίδα το «Θάρρος» ο υποδιοικητής της 6<sup>ης</sup> ΔΥΠΕ.

Συμπερασματικά προκύπτει ότι από την έναρξη λειτουργίας της Μ.Ε.Θ. στο Γ.Ν.Καλαμάτας δεν δόθηκε ξεκάθαρη λύση στη στελέχωση της μονάδας και το πρόβλημα παραμένει άλυτο μέχρι και σήμερα. Τα **σπασμωδικά μέτρα** που λαμβάνονται για να καλυφθούν πρόσκαιρα τα κενά της μονάδας, δεν οδηγούν πουθενά, παρά στην παράταση της **αβεβαιότητας** και της **ανασφάλειας** που έχει δημιουργηθεί. Οι γιατροί της μονάδας με όλες αυτές τις ελλείψεις, προσπαθούν να σώζουν ζωές, όμως χρειάζονται μία βιώσιμη Μ.Ε.Θ. και όχι μία Μ.Ε.Θ. που κινδυνεύει να κλείσει. Επικρατεί προσωρινότητα και η λειτουργία της μονάδας, εξαρτάται από τις αποφάσεις των υπουργών και υφυπουργών υγείας, χωρίς μέχρι σήμερα να έχει γίνει κάτι για την επίλυση του προβλήματος. Πρέπει να υπάρχει ένα αίσθημα ασφάλειας στους γιατρούς ότι έχουν εντατική και ότι δεν θα ρισκάρουν τις ζωές των ασθενών τους.

**Προβλήματα στην έναρξη λειτουργίας της Μ.Ε.Θ.** Σημαντικό ζήτημα για τον τοπικό τύπο ήταν ο εγκαινιασμός της Μ.Ε.Θ. του Γ.Ν.Καλαμάτας. Η προχειρότητα ήταν εμφανής και στον τομέα αυτόν. Εφόσον ολοκληρώθηκε η στελέχωση της Μ.Ε.Θ. του Γ.Ν.Κ. με έναν (1) μόνιμο εντατικολόγο (Ανδρέας Καίσαρης) και τους δύο Επιμελητές Β’ από το Γ.Ν.Καλαμάτας, τέθηκαν σε λειτουργία οι δύο (2) από τις έξι (6) κλίνες της μονάδας. Η ημερομηνία των εγκαινίων της μονάδας ορίστηκε στις 22-3-2007. Την μονάδα θα εγκαινίαζε ο υπουργός Υγείας κατά την άφιξη του στο Γ.Ν.Κ., όμως αυτό δεν πραγματοποιήθηκε και έτσι η μονάδα λειτούργησε χωρίς εγκαινία.

Το γεγονός αυτό πυροδότησε αντιδράσεις. Χαρακτηριστικά η εφημερίδα «Θάρρος» σχολιάζει: “*Η έναρξη της Μ.Ε.Θ. πανηγυρίστηκε δεόντως με την αναμενόμενη άφιξη στην Καλαμάτα του υπουργού Υγείας, αλλά δυστυχώς χωρίς το αναμενόμενο και πολυπόθητο*

αποτέλεσμα. Παρεμπιπτόντως ο υπουργός Υγείας ούτε καν επισκέφθηκε το νοσοκομείο Καλαμάτας και το χαμόγελο των διοικούντων πάγωσε, καθώς είχαν προγραμματίσει φέεστα, με τα εγκαίνια της Μ.Ε.Θ. ή των δύο (2) εκ των έξι (6) κλινών της για να ακριβολογούμε” (Εφ.Θάρρος,17/6/07).

Όμως η λειτουργία της Μ.Ε.Θ. του Γ.Ν.Κ. χαροποίησε όλο το νομό Μεσσηνίας, για τις πολύτιμες υπηρεσίες που θα προσφέρει σε όλους τους κατοίκους του νομού. Η Εφημερίδα «Ελευθερία» αναφέρει σε άρθρο της τα εξής: “...θωρακίζεται από πλευράς κλινών η Μ.Ε.Θ. Πελοποννήσου όπως ισχυρίστηκε στην βουλή ο υφυπουργός Υγείας, απαντώντας στο πλαίσιο της επερώτησης τριάντα δύο (32) βουλευτών για το σύστημα υγείας. Συγκεκριμένα ανέφερε μιλώντας για τις Μ.Ε.Θ. Όμως τώρα στην Πελοπόννησο λειτουργούν Μ.Ε.Θ. στην Καλαμάτα, Τρίπολη, Κόρινθος, Πάτρα και εντός ολίγου θα λειτουργήσει ο Πύργος και η Σπάρτη. Κατ’ αυτόν τον τρόπο δημιουργείται ένα πλέγμα θωράκισης από πλευράς κλινών εντατικής θεραπείας ” (Εφ.Ελευθερία, 1/4/07).

Ο τότε διοικητής του Γ.Ν.Κ. δήλωσε στην εφημερίδα «Θάρρος» για την έναρξη λειτουργίας της μονάδας τα εξής: “...Ένα αίτημα τόσων ετών γίνεται επιτέλους πραγματικότητα. Ξεκινάει η Μ.Ε.Θ. είναι μία ανάσα για τον νομό μας...” (Εφ.Θάρρος,22/3/07).

Ο υπουργός Υγείας απάντησε σε όλα αυτά, σε συνέντευξη του που δημοσιεύθηκε στην εφημερίδα «Ελευθερία» λέγοντας πως: “...Προτεραιότητα της κυβέρνησης είναι η ενίσχυση των νοσοκομείων με ανθρώπινο δυναμικό. Πρόσθεσε πως παρά τις προσλήψεις που έχουν δρομολογηθεί, θα εξακολουθούν να υπάρχουν κενά ” (Εφ.Θάρρος,17/6/07).

Η στάση του υπουργού όμως προκάλεσε ποικίλες αντιδράσεις στην κοινωνία της Καλαμάτας, που ζητάει μια βιώσιμη Μ.Ε.Θ. Ο βουλευτής κ. Κατσιλιέρης είτε χαρακτηριστικά για την επίσκεψη του Υπουργού Υγείας στην εφημερίδα «Ελευθερία» στις 27/3/07 “ ...την ώρα που τα υπάρχον κέντρα υγείας στο νομό υπολειτουργούν, ο υπουργός δε φείδεται υποσχέσεων εξαγγέλλοντας υποσχέσεις, την ώρα που εξαγγελθείσα Μ.Ε.Θ. στο νοσοκομείο Καλαμάτας ξεκινάει με δύο τρίμηνες μεταγραφές γιατρών από την Μ.Ε.Θ. του Γ.Ν.Πύργου και είναι φανερό πλέον ότι δύσκολα θα μακροημερεύσει...” (Εφ.Ελευθερία 27/3/07).

Οι πολίτες της Καλαμάτας και κυρίως το ιατρικό προσωπικό της Μ.Ε.Θ. θέλουν να δοθεί ένα τέλος σ’ όλο αυτό και να διορισθούν μόνιμοι εντατικολόγοι που θα στελεχώσουν την Μ.Ε.Θ. και θα μπορέσει να αξιοποιήσει όλες τις κλίνες. Ο υφυπουργός Υγείας απάντησε σε επερώτηση στην βουλή, που δημοσιεύθηκε στην εφημερίδα «Ελευθερία» και είτε τα εξής: “Σύντομα μόνιμοι εντατικολόγοι αντί των δύο αποσπασμένων γιατρών, το αμέσως επόμενο διάστημα θα διορισθούν δύο γιατροί εντατικολόγοι στην Καλαμάτα και θα

λήξει η απόσπαση των άλλων δύο που ήρθαν από το Γ.Ν.Πύργου. Έτσι θα λειτουργήσει η Μ.Ε.Θ.” Την δέσμευση αυτήν ανέλαβε ο υφυπουργός υγείας απαντώντας στις επικρίσεις (Εφ.Ελευθερία, σελ.9, 30/3/07).

Συμπερασματικά προκύπτει ότι παρά τις διαβεβαιώσεις και τις εξαγγελίες των εκάστοτε υπουργών και υφυπουργών, το πρόβλημα παραμένει. Η Μ.Ε.Θ. χρειάζεται ιατρικό προσωπικό για την σωστή και αποτελεσματική λειτουργία της. Θα πρέπει να σταματήσουν τα πολιτικά “παιχνίδια” εις βάρος της Μ.Ε.Θ. και της υγείας των πολιτών της Καλαμάτας και να διοριστούν μόνιμα μέλη στην μονάδα καθώς και διευθυντή στη Μ.Ε.Θ.

## 5.6 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συμπερασματικά, από την ανάλυση του κεφαλαίου, προκύπτει ότι:

- Η λειτουργία της Μ.Ε.Θ. ξεκίνησε στις 22-3-2007 και λειτουργεί μέχρι σήμερα (2009) με δυναμικότητα τεσσάρων (4) κλινών. Το πρόβλημα της έλλειψης ιατρικού προσωπικού υπάρχει από την αρχή λειτουργίας της μέχρι σήμερα (2009).
- Ως προς την θέση της Μ.Ε.Θ. του Γ.Ν.Κ. βρίσκεται σε καλή θέση, εφόσον είναι σε οριζόντια γειτνίαση με τα χειρουργεία και δεν είναι σε μεγάλη απόσταση από το Γ.Ε.Π.
- Ως προς την χωροκατανομή, η διαρρύθμιση της μονάδας εξασφαλίζει την απλότητα της ροής των ασθενών, την καλή ροή εργασίας και επιτυγχάνεται η διευκόλυνση των εργαζομένων.
- Τα μηχανήματα που διαθέτει η μονάδα, δεν υπάρχουν σε άλλο τμήμα κανονικής νοσηλείας του νοσοκομείου και έχουν αρκετά υψηλό κόστος (537.689€).
- Η στελέχωση της είναι ελλιπής τόσο σε ιατρικό, όσο και σε βοηθητικό προσωπικό. Ως προς το νοσηλευτικό προσωπικό είναι επαρκής για τις τέσσερις (4) κλίνες που λειτουργούν στην Μ.Ε.Θ.
- Με όσα έχουν δημοσιευθεί στον τοπικό τύπο για την στελέχωση, τον εγκαινιασμό και την λειτουργία της Μ.Ε.Θ. του Γ.Ν.Κ., διαπιστώνεται πως υπάρχει **προσωρινότητα, αποσπασματικότητα μέτρων** για την λειτουργία της, **αβεβαιότητα** ως προς την βιωσιμότητα της και **αίσθημα ανασφάλειας** των γιατρών, για το αν έχουν εντατική ή όχι. Η λειτουργία της βασίζεται περισσότερο σε σπασμωδικά μέτρα με πολιτική χροιά και λιγότερο πάνω σε ένα οργανωμένο σχέδιο οργάνωσης και λειτουργίας.

## **Δ' ΜΕΡΟΣ**

**“ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ  
ΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ ΤΗΣ  
Μ.Ε.Θ. ΤΟΥ Γ.Ν.Κ.”**

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6<sup>ο</sup>**

### **Η ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ**

*Σκοπός του κεφαλαίου αυτού είναι η διερεύνηση της νοσολογικής κίνησης της Μ.Ε.Θ. του Γ.Ν.Καλαμάτας. Αυτό επιτυγχάνεται με την καταγραφή, επεξεργασία, ανάλυση και η παρουσίαση στοιχείων, όπως δημογραφικών (φύλο, ηλικία, τόπος διαμονής, ασφαλιστικός φορέας) χαρακτηριστικών, που αφορούν την κίνηση των ασθενών της Μ.Ε.Θ. του Γ.Ν.Καλαμάτας. Παράλληλα εξετάζονται συγκεκριμένα νοσολογικά χαρακτηριστικά των ασθενών της Μ.Ε.Θ, που σχετίζονται με τα νοσήματα, την έκβαση της νοσηλείας, την θνητότητα κ.ά.*

#### **6.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Η Μ.Ε.Θ. του Γ.Ν.Καλαμάτας είναι μία νεοσύστατη μονάδα, με ένα χρόνο λειτουργίας (2008), που μέχρι σήμερα έχουν νοσηλευθεί εξήντα (60) ασθενείς. Στην ενότητα αυτή επιχειρείται η ανάλυση των στοιχείων για το πρώτο έτος της Μ.Ε.Θ. και παρουσιάζονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών που νοσηλεύθηκαν σε αυτήν. Οι εισαγωγές διαχωρίστηκαν ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών και ως προς την αιτία εισαγωγής στην μονάδα, αφού προηγήθηκε κατηγοριοποίηση των νοσημάτων, για να είναι πιο κατανοητή η παρουσίαση των αποτελεσμάτων. Παράλληλα παρουσιάστηκε ο διαχωρισμός των εισαγωγών σε απευθείας και ενδονοσοκομειακές, μέσω πινάκων και διαγραμμάτων. Από την ενότητα αυτή προκύπτουν χρήσιμες παρατηρήσεις και συμπεράσματα, που μπορούν να φανούν χρήσιμα για την λειτουργία της Μ.Ε.Θ. του Γ.Ν.Καλαμάτας στο μέλλον.

#### **6.2 ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ**

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε στο Γ.Ν.Κ. κατά τον Απρίλιο-Νοέμβρη 2008. Η έρευνα στηρίχτηκε στα δεδομένα του αρχείου της Μ.Ε.Θ και περιελάμβανε εξήντα (60) καρτέλες ασθενών, που εξυπηρετήθηκαν κατά το πρώτο έτος λειτουργίας της Μ.Ε.Θ



(Μάρτιος 2007-2008). Αρχικά στη πρώτη ενότητα γίνεται η στατιστική ανάλυση των δημογραφικών στοιχείων των ασθενών που νοσηλεύθηκαν στην μονάδα και επιχειρείται η επεξεργασία και η παρουσίαση των στοιχείων αυτών ως προς το φύλο, την ηλικιακή κατανομή τους, τον τόπο διαμονής τους, ώστε να φανεί η προέλευση των περιστατικών στην μονάδα και τέλος ο ασφαλιστικός τους φορέας. Παράλληλα διαχωρίστηκαν οι εισαγωγές ως προς την αιτία εισαγωγής τους στην μονάδα. Στην δεύτερη ενότητα πραγματοποιήθηκε ο διαχωρισμός των εισαγωγών στην Μ.Ε.Θ. σε απευθείας και ενδονοσοκομειακές ώστε να φανεί η προέλευση των περιστατικών εντός κι εκτός του νοσοκομείου. Παραθέτονται πίνακες και διαγράμματα για να παρουσιασθούν καλύτερα τα αποτελέσματα της έρευνας. Τέλος υπολογίστηκε η Μ.Δ.Ν. των ασθενών στην Μ.Ε.Θ. του Γ.Ν.Κ. και το ποσοστό θνησιμότητας.

### 6.3 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ – ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ

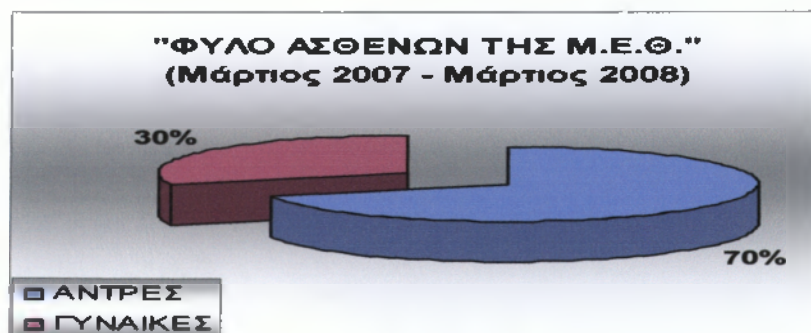
#### ► ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ – ΠΡΟΦΙΛ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΗΣ Μ.Ε.Θ.

Παρουσιάζονται τα στατιστικά στοιχεία των ασθενών που νοσηλεύθηκαν στην μονάδα και διαχωρίστηκαν ανά φύλο, ηλικία, τόπο διαμονής και ασφαλιστικό φορέα .

♣ ♣ **ΦΥΛΟ.** Οι εξήντα (60) εισαγωγές στην Μ.Ε.Θ. διαχωρίστηκαν ανά φύλο

ΦΥΛΟ	Εισαγωγές κατά το πρώτο έτος λειτουργίας της Μ.Ε.Θ.
ΑΝΤΡΕΣ ♣	42 - 30%
ΓΥΝΑΙΚΕΣ ♣	18 - 70%
ΣΥΝΟΛΟ	60 - 100%

Πίνακας 6.1: Εισαγωγές στην ΜΕΘ Γ.Ν.Καλαμάτας, με βάση το φύλο Μάρτιος 2007-2008



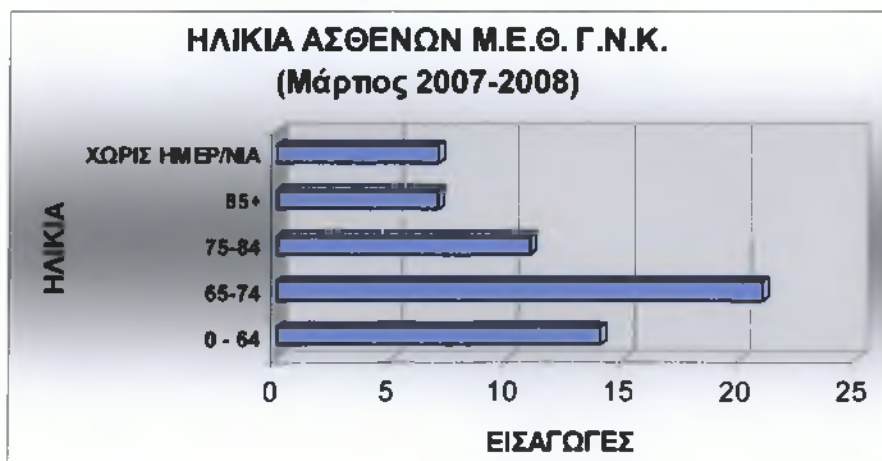
Γράφημα 6.1: Εισαγωγές στην ΜΕΘ Γ.Ν. Καλαμάτας, με βάση το φύλο, σε μορφή πίτας

Από την ανάλυση του πίνακα 6.1 διαπιστώνεται πώς από τις εξήντα (60) εισαγωγές στην Μ.Ε.Θ. οι σαράντα δύο (42) ασθενείς ήταν άντρες ♂ (70%) και οι δεκαοκτώ (18) ήταν γυναίκες ♀ (30%). Φαίνεται λοιπόν, πως οι άντρες είναι πιο επιρρεπείς σε νοσήματα απειλητικά για την ζωή, σε σχέση με τις γυναίκες.

⇒ **Ηλικία.** Οι εισαγωγές χωρίστηκαν βάση της ηλικίας των νοσηλευομένων και κατηγοριοποιήθηκαν ανά φύλο, ώστε να γίνει καλύτερη παρουσίαση αυτών των στοιχείων. Δίνεται η αριθμητική και η ποσοστιαία κατανομή των εισαγωγών στους παρακάτω πίνακες:

<b>ΗΛΙΚΙΑ</b>	<b>Εισαγωγές</b>
<b>0 – 64</b>	<b>14 (24%)</b>
<b>65+</b>	<b>46 (76%)</b>
<b>Τρίτη ηλικία 65-74</b>	<b>21 (35%)</b>
<b>Τέταρτη ηλικία 75-84</b>	<b>11 (19%)</b>
<b>Πέμπτη ηλικία 85+</b>	<b>7 (11%)</b>
<b>ΔΕΝ ΕΧΟΥΝ ΗΛΙΚΙΑ</b>	<b>7 (11%)</b>
<b>ΣΥΝ.ΕΙΣΑΓΩΓΩΝ</b>	<b>60 (100%)</b>

Πίνακας 6.2: Διαχωρισμός των εισαγωγών στην ΜΕΘ Γ.Ν.Κ., με βάση την ηλικία



Γράφημα 6.2: Διαχωρισμός εισαγωγών στην ΜΕΘ Γ.Ν. Κ. βάση της ηλικίας των νοσηλευομένων.

**Παρατηρείται** ότι, οι εισαγωγές διαχωρίστηκαν σε δύο (2) τάξεις ηλικιών, όπου στην τάξη 0-64 ετών περιλαμβάνονται οι ενεργείς οικονομικά πολίτες (εργαζόμενοι) και στην τάξη των 65+ δηλαδή την κατηγορία των συνταξιούχων. Στην κατηγορία αυτή γίνεται μία επιμέρους διάκριση στη **τρίτη ηλικία** από 65-74, στην **τέταρτη ηλικία** από 75-84 και στους **υπερήλικες** από 85 και πάνω. Λόγω μη συμπλήρωσης όλων των

καρτελών των ασθενών, υπάρχει αριθμός ασθενών (7), χωρίς ημερομηνία γέννησης και έτσι παρουσιάζονται στην έρευνα ως ξεχωριστή κατηγορία στην ηλικιακή κατανομή. Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων, διαπιστώθηκε ότι η κατηγορία των 75-84, η λεγόμενη τέταρτη ηλικία, έχει την μεγαλύτερη συχνότητα νοσηλείας στην Μ.Ε.Θ. του Γ.Ν.Κ. με ποσοστό 35%. Μεγάλο το ποσοστό ήταν και των ασθενών από 0-64 ετών με 24%. Ακολουθούν με 19% οι ασθενείς με ηλικία από 65-74, ενώ οι υπερήλικες 85+ μοιράζονται το ίδιο ποσοστό (7%) με εκείνους που δεν έχουν ημερομηνία στην καρτέλα τους. Συμπερασματικά παρατηρείται πως τρεις (3) στους τέσσερις (4) ασθενείς που εισάγονται στην Μ.Ε.Θ. του Γ.Ν.Καλαμάτας είναι ηλικιωμένοι και μόνο ένας είναι νεότερης ηλικίας.

Όσο αφορά την ηλικιακή κατανομή των νοσηλευομένων κατά φύλο, ο πίνακας 6.3 και το διάγραμμα 6.3 παρουσιάζουν τα αποτελέσματα του διαχωρισμού αυτού.

<b>ΗΛΙΚΙΑ</b>	<b>ΑΝΤΡΕΣ</b>	<b>ΓΥΝΑΙΚΕΣ</b>
0 – 64	10 (71%)	4 (29%)
65+	32 (70%)	14 (30%)
<b>Τρίτη ηλικία 65-74</b>	<b>17 (81%)</b>	<b>4 (19%)</b>
<b>Τέταρτη ηλικία 75-84</b>	<b>7 (64%)</b>	<b>4 (36%)</b>
<b>Πέμπτη ηλικία 85+</b>	<b>2 (29%)</b>	<b>5 (71%)</b>
<b>ΔΕΝ ΕΧΟΥΝ ΗΛΙΚΙΑ</b>	<b>6 (86%)</b>	<b>1 (14%)</b>
<b>ΣΥΝ.ΕΙΣΑΓΩΓΩΝ</b>	<b>42</b>	<b>18</b>

Πίνακας 6.3: Διαχωρισμός των εισαγωγών στην ΜΕΘ Γ.Ν.Κ., με βάση την ηλικία, ανά φύλο.



Γράφημα 6.3: Διαχωρισμός εισαγωγών στην ΜΕΘ Γ.Ν.Κ. βάση της ηλικίας και το φύλο των νοσηλευομένων.

Παρατηρείται ότι, στην πρώτη κατηγορία 0-64 των ενεργών πολιτών, το ποσοστό εισαγωγών ανδρών υπερέχει κατά πολύ (81%), έναντι των γυναικών (19%). Στην επόμενη κατηγορία των 65+ παρατηρείται και πάλι ποσοστιαία υπεροχή εισαγωγών ανδρών. Αναλύοντας την ομάδα των ηλικιωμένων παρατηρούνται τα παρακάτω:

- i. Στα άτομα τρίτης ηλικίας (65-74) οι άντρες αποτελούν το 81%, ενώ οι γυναίκες μόλις το 19%.
- ii. Στην τέταρτη ηλικία το 64% των εισαγωγών ήταν άντρες και το 36% γυναίκες.
- iii. Στην κατηγορία των υπερηλίκων οι εισαγωγές γυναικών με ποσοστό 71%, υπερέχουν των ανδρών (29%).

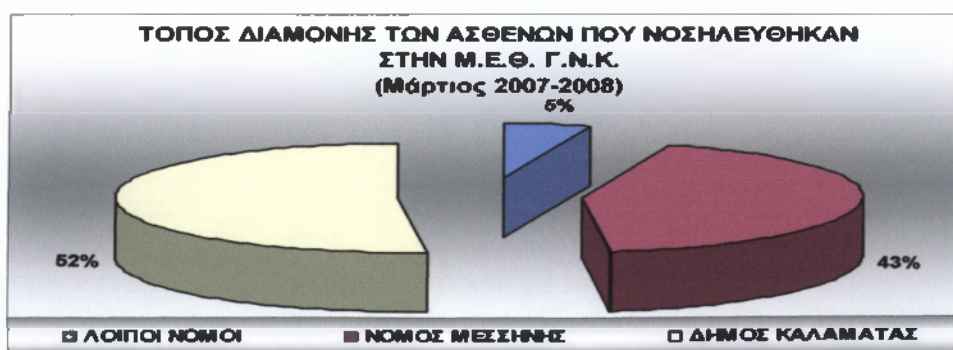
Συνεπώς οι εισαχθέντες στην Μ.Ε.Θ. είναι κυρίως άντρες και ηλικιωμένοι. Μόνο στην περίπτωση των υπερηλίκων οι γυναίκες αποτελούν την πλειοψηφία.

Σύμφωνα με έρευνες της Eurostat, το προσδόκιμο επιβίωσης ζωής για τους άντρες είναι τα 77.2 έτη, ενώ για τις γυναίκες είναι τα 81.9 έτη. Τα ευρήματα αυτά αιτιολογούν και το φαινόμενο αυτό.

⇒ Τόπος διαμονής. Ως προς το τόπο διαμονής των νοσηλευομένων, οι εισαγωγές κατηγοριοποιήθηκαν σύμφωνα με τον νομό που διαμένει ο κάθε ασθενής που νοσηλεύθηκε στην μονάδα. Ξεχωριστή κατηγορία αποτελούν οι κάτοικοι του δήμου Καλαμάτας. Στον πίνακα 6.4 παρουσιάζεται αναλυτικά ο διαχωρισμός αυτός.

ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ	ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ	ΠΟΣΟΣΤΑ ΕΙΣΑΓΩΓΩΝ
ΝΟΜΟΣ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ	26	43%
ΛΟΙΠΟΙ ΝΟΜΟΙ	3	5%
ΔΗΜΟΣ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ	31	52%
ΣΥΝΟΛΑ:	60	100%

Πίνακας 6.4: Διαχωρισμός των εισαγωγών στην ΜΕΘ του Γ.Ν.Κ., με βάση τον τόπο διαμονής των νοσηλευομένων.



Γράφημα 6.4: Διαχωρισμός εισαγωγών στην ΜΕΘ Γ.Ν. Κ. βάση του τόπου διαμονής των νοσηλευομένων.

**Παρατηρείται** ότι, ως προς τον τόπο διαμονής των νοσηλευθέντων στην Μ.Ε.Θ. του Γ.Ν.Καλαμάτας ότι το **52%** των εισαγωγών προήλθαν από την Καλαμάτα, ενώ από τον υπόλοιπο νομό Μεσσηνίας προήλθε το **43%** των περιστατικών που νοσηλεύθηκαν στην Μ.Ε.Θ. Μόνο το 5% των εισαγωγών προέρχονται από τον νομό Λακωνίας και από το νομό Πέλλας.

Το γεγονός αυτό προκαλεί ποικίλους προβληματισμούς ως προς τον σκοπό λειτουργίας της Μ.Ε.Θ. του Γ.Ν.Καλαμάτας. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας διαπιστώθηκε ότι η Μ.Ε.Θ. του Γ.Ν.Καλαμάτας εξυπηρετεί σχεδόν αποκλειστικά την εσωτερική κίνηση του νομού Μεσσηνίας σε ποσοστό 93%. Η Μ.Ε.Θ. του Γ.Ν.Καλαμάτας δημιουργήθηκε για να εξυπηρετεί πληθυσμούς και άλλων περιφερειών ή νοσοκομείων. Φαίνεται ότι ο στόχος αυτός δεν έχει επιτευχθεί ακόμα. Επίσης σημαντικό είναι το εύρημα ότι το 52% των εισαχθέντων προέρχονται από τον δήμο Καλαμάτας, που πληθυσμιακά διαθέτει το 32% του πληθυσμού του νομού Μεσσηνίας.

⇒ **Ασφαλιστικοί φορείς.** Στην ενότητα αυτή επιχειρείται η ανάλυση των εισαγωγών, βάση του ασφαλιστικού φορέα του κάθε ασθενή που νοσηλεύθηκε στην μονάδα, κατά το εξεταζόμενο διάστημα. Στον πίνακα 6.5 παρουσιάζονται αναλυτικά τα ασφαλιστικά ταμεία και η αριθμητική και ποσοστιαία κατανομή των εισαγωγών που εξετάζουμε

<b>ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ</b>	<b>ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΑ</b>
<b>ΔΗΜΟΣΙΟ</b>	7	12%
<b>ΙΚΑ</b>	18	30%
<b>ΟΓΑ</b>	18	30%
<b>ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΟΙ – ΑΠΟΡΟΙ</b>	6	10%
<b>ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ</b>	1	2%
<b>ΛΟΙΠΑ ΤΑΜΕΙΑ</b>	10	16%
<b>ΣΥΝΟΛΟ:</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

Πίνακας 6.5: Διαχωρισμός εισαγωγών στην ΜΕΘ Γ.Ν. Καλαμάτα, βάση του ασφαλιστικού φορέα

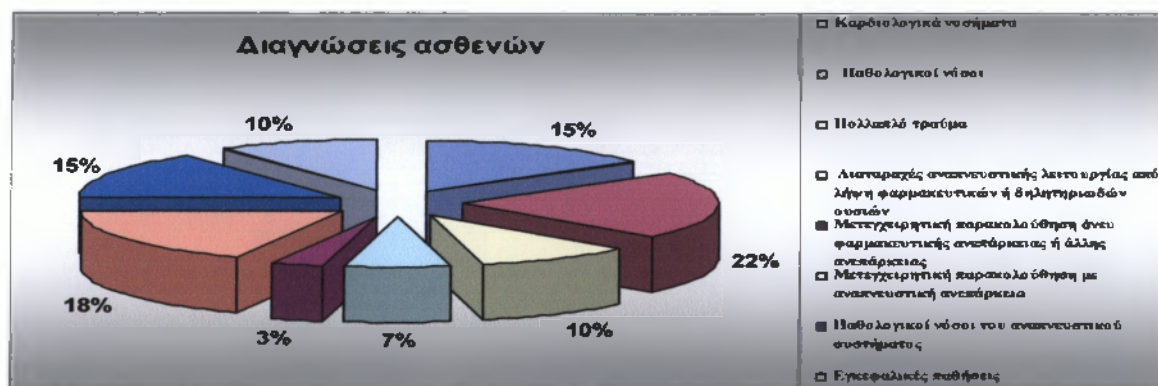
**Παρατηρείται** ότι, ως προς τον ασφαλιστικό φορέα το μεγαλύτερο ποσοστό εισαγωγών που διακομίσθηκαν στην μονάδα, έχουν ΙΚΑ και ΟΓΑ με 30% αντίστοιχα. Στη συνέχεια με 12% είναι ασφαλισμένοι στο δημόσιο, ενώ 10% είναι οι ανασφάλιστοι, ενώ μόλις το 2% φθάνουν οι εισαγωγές με ιδιωτική ασφάλιση. Τα λοιπά ταμεία έχουν ποσοστό 16%.

Διαπιστώνεται ότι, κυρίαρχος ασφαλιστικός φορέας είναι ο ΟΓΑ και το ΙΚΑ. Φορείς οι οποίοι, κατά γενική ομολογία καθυστερούν να καταβάλλουν τα νοσήλεια στα νοσοκομεία (π.χ. ο ΟΓΑ καθυστερεί μέχρι και 3 χρόνια). Συνεπώς αν και η λειτουργία της Μ.Ε.Θ. προσθέτει δυναμική στην αύξηση των εσόδων του νοσοκομείου, εν τούτοις η καθυστέρηση των εισπράξεων οδηγεί το νοσοκομείο σε **προβλήματα ρευστότητας**.

⇒ **Αιτία εισαγωγής στην Μ.Ε.Θ. του Γ.Ν.Κ.** Στην Μ.Ε.Θ. νοσηλεύονται βαρέως πάσχοντες με προβλήματα απειλητικά για την ζωή τους. Στην ενότητα αυτή, θα εξεταστούν τα νοσολογικά χαρακτηριστικά των εισαγωγών στη Μ.Ε.Θ. κατά το εξεταζόμενο χρονικό διάστημα, που αφορούν τις διαγνώσεις των ασθενών που νοσηλεύθηκαν στην Μ.Ε.Θ. Με τον τρόπο αυτόν, θα μπορέσουμε να δούμε τις αιτίες εισαγωγής τους στην μονάδα. Στο παράρτημα αναφέρονται αναλυτικά οι αιτίες εισαγωγής και των εξήντα (60) εισαγωγών, ενώ στον πίνακα<sup>18</sup> 6.6 έχουν κατηγοριοποιηθεί οι διαγνώσεις των ασθενών.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ	ΑΣΘΕΝΕΙΣ - ΠΟΣΟΣΤΑ
1. Καρδιολογικά νοσήματα	9 - 15%
2. Παθολογικοί νόσοι	13 - 22%
3. Πολλαπλό τραύμα	6 - 10%
4. Διαταραχές αναπνευστικής λειτουργίας από λήψη φαρμακευτικών ή δηλητηριωδών ουσιών	4 - 7%
5. Μετεγχειρητική παρακολούθηση άνευ φαρμακευτικής ανεπάρκειας ή άλλης ανεπάρκειας	2 - 3%
6. Μετεγχειρητική παρακολούθηση με αναπνευστική ανεπάρκεια	11 - 18%
7. Παθολογικοί νόσοι του αναπνευστικού συστήματος	9 - 15%
8. Εγκεφαλικές παθήσεις	5 - 10%
<b>ΣΥΝΟΛΑ:</b>	<b>60 - 100%</b>

Πίνακας 6.6: Διαχωρισμός των διαγνώσεων των εισαγωγών στην Μ.Ε.Θ. το 1<sup>ο</sup> έτος λειτουργίας της



Γράφημα 6.5: Διαχωρισμός εισαγωγών στην ΜΕΘ Γ.Ν. Κ. βάση των διαγνώσεων

<sup>18</sup> Η χρησιμοποιηθείσα κατηγοριοποίηση, των ασθενών στηρίχθηκε στη διδακτορική διατριβή με τίτλο «Αξιολόγηση της βαρύτητας της νόσου αρρώστων στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ) σε γενικό νοσοκομείο.», της νοσηλεύτριας Φρειδερίκης Χρησ. Κυρίτση.

Τα νοσήματα ομαδοποιήθηκαν σε οκτώ (8) κατηγορίες και αυτή που ξεχωρίζει για τις περισσότερες εισαγωγές, είναι η κατηγορία με τις παθολογικές νόσους, που αποτελεί το μεγαλύτερο ποσοστό (22%) εισαγωγής στην Μ.Ε.Θ. του Γ.Ν.Κ. Ακολουθεί με 18% η κατηγορία με τα νοσήματα που σχετίζονται με αναπνευστικές ανεπάρκειες, έπειτα με 15% αντίστοιχα είναι οι παθολογικοί νόσοι του αναπνευστικού και τα καρδιολογικά νοσήματα. Με 10% αιτία εισαγωγής είναι τα πολλαπλά τραύματα και με χαμηλότερα ποσοστά είναι τα νοσήματα με εγκεφαλικές παθήσεις (10%), διαταραχές αναπνευστικού (7%) και μετεγχειρητικής παρακολούθησης (3%).

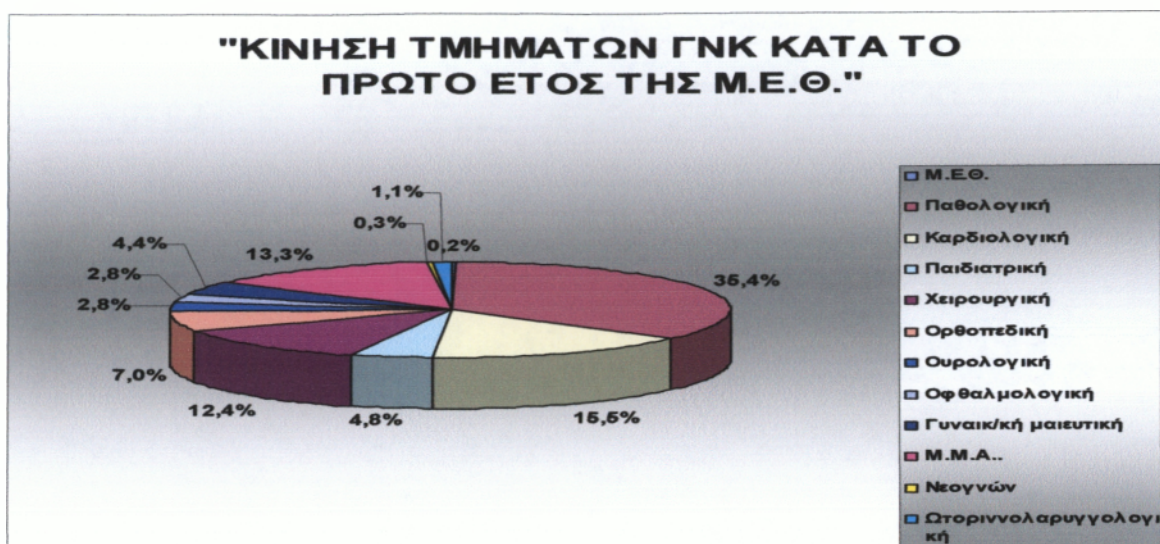
Συμπερασματικά, διαπιστώνεται πως η Μ.Ε.Θ. αντιμετωπίζει κατά μεγάλο ποσοστό περιστατικά με παθολογικά αίτια. Το εύρημα αυτό είναι συνέχεια της πραγματικότητας πως το 55% των ενδονοσοκομειακών εισαγωγών προς την Μ.Ε.Θ. (βλέπε πίνακα 6.9) προέρχονται από την παθολογική κλινική.

- **Εισαγωγές ασθενών στην Μ.Ε.Θ.** Αν και η Μ.Ε.Θ. δεν μπορεί να συγκριθεί με τις κλινικές του νοσοκομείου, γιατί είναι μια ειδική μονάδα, ωστόσο επιχειρείται μία συνοπτική παρουσίαση της κίνησης του νοσοκομείου κατά το εξεταζόμενο χρονικό διάστημα 01/04/07-31/3/08 σε όλα τα τμήματα του Γ.Ν.Κ. Έτσι κατά το πρώτο έτος λειτουργίας της Μ.Ε.Θ. συνολικά νοσηλεύθηκαν σε αυτήν εξήντα (60) ασθενείς, ενώ οι συνολικές εισαγωγές το διάστημα εκείνο, για όλα τα τμήματα του Γ.Ν.Κ. ήταν 30.428 ασθενείς. Στον πίνακα 6.7 απεικονίζονται αναλυτικά οι εισαγωγές σε όλα τα τμήματα του Γ.Ν.Κ. το εξεταζόμενο διάστημα, σύμφωνα με το Γραφείο κίνησης ασθενών του Γ.Ν.Κ.:

	Μ.Ε.Θ.	Παθολογική	Καρδιολογική	Παιδιατρική	Χειρουργική	Ορθοπαιδική	Ουρολογική	Οφθαλμολογική	Γυναικ/κή μαιευτική	Μ.Μ.Α..	Νεογνών	Ωτορινο Λαρυγγολογική	ΣΥΝΟΛΑ
	60	10.760	4724	1452	3786	2126	842	857	1337	4054	102	328	30428
τά	0,2%	35,4%	15,5%	4,8%	12,4%	7%	2,7%	2,8%	4,4%	13,3%	0,4%	1,1%	100%

Πίνακας 6.7 : Κίνηση των τμημάτων του Γ.Ν.Κ. κατά το πρώτο έτος της Μ.Ε.Θ..

Πηγή: Γραφείο κίνησης ασθενών



Γράφημα 6.6: Κίνηση των τμημάτων του Γ.Ν.Κ, κατά το πρώτο έτος της Μ.Ε.Θ., σε μορφή κυκλογράμματος.

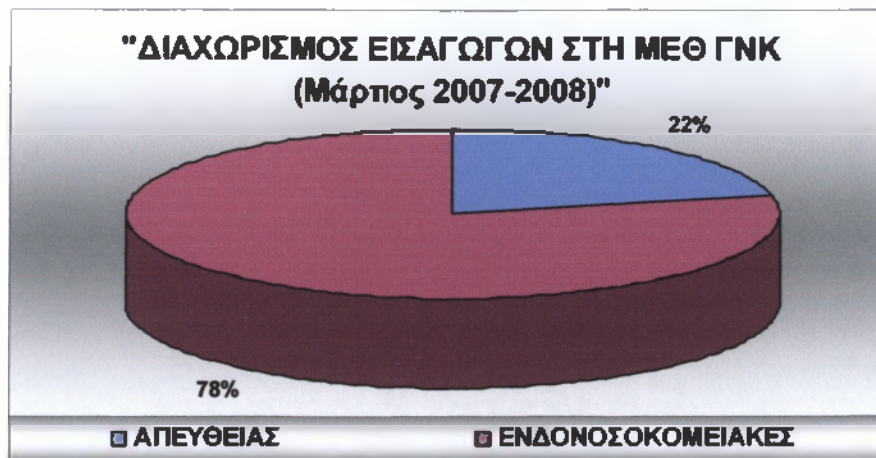
Παρατηρείται ότι, το 1/3 των συνολικών εισαγωγών στο Γ.Ν.Καλαμάτας πραγματοποιήθηκαν (35,4%) από την παθολογική κλινική, ακολουθεί η καρδιολογική κλινική με το 15,5%, έπεται η Μ.Μ.Α. (13,3%), μετά η χειρουργική με 12,4%. Σε μικρότερα ποσοστά πραγματοποιήθηκαν εισαγωγές στα τμήματα ορθοπαιδικής (7%), παιδιατρικής (4,8%), γυναικολογικής (4,4%), οφθαλμολογικής (2,8%), ουρολογικής (2,7%), ωτορινολαρυγγολογικής (1,1%), νεογνών (0,4%) και τέλος στη Μ.Ε.Θ. (0,02%).

- ▶ **Διαχωρισμός εισαγωγών στην Μ.Ε.Θ. του Γ.Ν.Κ.** Οι εισαγωγές στην Μ.Ε.Θ. είναι συνολικά εξήντα (60) κατά το πρώτο έτος λειτουργίας της μονάδας στο Γ.Ν.Κ. Αποτελεί το 0.02% των συνολικών εισαγωγών στο του νοσοκομείου το εξεταζόμενο διάστημα. Γίνεται διαχωρισμός των εισαγωγών αυτών, σε απευθείας εισαγωγές στην Μ.Ε.Θ. και σ' αυτές που πραγματοποιήθηκαν ως ενδονοσοκομειακές εισαγωγές, δηλαδή από άλλη κλινική του νοσοκομείου. Στον πίνακα 6.8 απεικονίζεται ο διαχωρισμός των εισαγωγών και στο γράφημα 6.7 απεικονίζονται οι εισαγωγές στην Μ.Ε.Θ.

ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ	Εισαγωγές - Ποσοστά
ΑΠΕΥΘΕΙΑΣ	13 εισαγωγές ή 22%
ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ	47 εισαγωγές ή 78%
<b>ΣΥΝΟΛΑ:</b>	<b>60 εισαγωγές ή 100%</b>

Πίνακας 6.8: Διαχωρισμός εισαγωγών στη Μ.Ε.Θ. του Γ.Ν.Κ. το 1<sup>ο</sup> έτος λειτουργίας (Μάρτιος 2007- 2008)  
 Πηγή: Τμήμα Πληροφορική Γ.Ν.Κ.



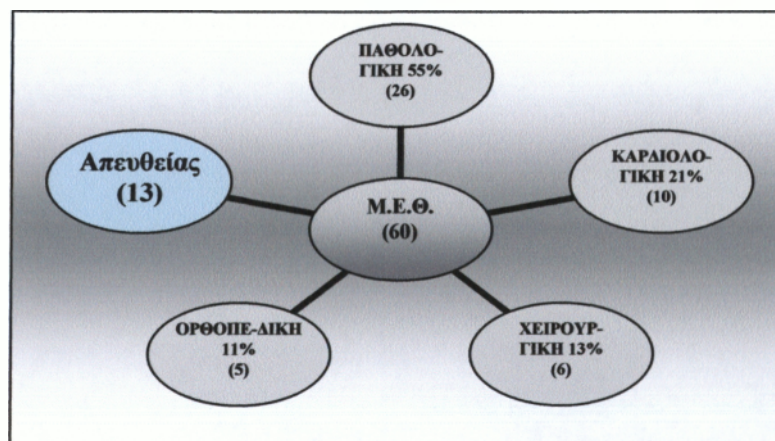


Γράφημα 6.7: Αποτελέσματα πίνακα 6.8 σε μορφή διαγράμματος γραμμών.

Παράλληλα έγινε ανάλυση των ενδονοσοκομειακών εισαγωγών και τα αποτελέσματα της, δίνονται στον πίνακα 6.9:

<u>ΚΛΙΝΙΚΕΣ</u>	<u>ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ</u>	<u>ΠΟΣΟΣΤΑ</u>
Παθολογική	26	55%
Καρδιολογική	10	21%
Ορθοπαιδική	05	11%
Χειρουργική	06	13%
<b>ΣΥΝΟΛΟ:</b>	<b>47</b>	<b>100%</b>

Πίνακας 6.9 : Διαχωρισμός των ενδονοσοκομειακών εισαγωγών στη Μ.Ε.Θ. του Γ.Ν.Κ.



Γράφημα 6.9: Ενδονοσοκομειακές εισαγωγές στην ΜΕΘ του Γ.Ν.Κ. ( Μάρτιος 2007 – Μάρτιος 2008)

Στον πίνακα 6.9 έγινε ανάλυση των ενδονοσοκομειακών εισαγωγών στην Μ.Ε.Θ. του Γ.Ν. Καλαμάτας. Παρατηρείται ότι, οι περισσότερες ενδονοσοκομειακές εισαγωγές προήλθαν από την παθολογική κλινική (55%) και από την καρδιολογική (21%). Και

ακολουθούν οι κλινικές ορθοπεδική (11%), χειρουργική (13%). Εξετάζοντας τις εισαγωγές στη Μ.Ε.Θ. ανά χίλιους εισαχθέντες σε κάθε κλινική προκύπτουν τα παρακάτω αποτελέσματα (βλέπε πίνακα 6.10)

	Παθολογική	Χειρουργική	Ορθοπεδική	Καρδιολογική
Εισαγωγές στην κλινική κατά το εξεταζόμενο διάστημα	10.760	3.786	2.126	4.724
Εισαγωγή στην Μ.Ε.Θ. κατά το εξεταζόμενο διάστημα	26	6	5	10
Ποσοστό ανά 1000 εισαγωγές	2,42	0.63	0.42	0.47

*Πίνακας 6.10 : Αριθμός εισαγωγών ανά 1000 εισαγωγές κατά κλινική.*

Διαπιστώνεται ότι, τα παθολογικά περιστατικά φαίνεται ότι έχουν την μεγαλύτερη πιθανότητα να εισαχθούν στην Μ.Ε.Θ., από όλες τις άλλες κλινικές του νοσοκομείου, αφού φαίνεται ότι από τους 1000 εισαχθέντες στην Παθολογική κλινική του νοσοκομείου οι 2,42 θα εισαχθούν στη συνέχεια στη Μ.Ε.Θ.

#### ► ΜΕΣΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ – ΠΟΣΟΣΤΟ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ

**Μέση Διάρκεια Νοσηλείας.** Επειδή η Μ.Δ.Ν. είναι ένας πολύ σημαντικός δείκτης εκροών, επιχειρείται στη συνέχεια ο υπολογισμός της Μ.Δ.Ν. των νοσηλευομένων της Μ.Ε.Θ. του Γ.Ν.Καλαμάτας κατά το εξεταζόμενο χρονικό διάστημα

Ο τύπος για την εύρεση του δείκτη της Μ.Δ.Ν. είναι ο εξής:

$$\text{Μ.Δ.Ν.} = \frac{\text{Συνολικές ημέρες νοσηλείας}}{\text{τις συνολικές εισαγωγές}}$$

$$\text{Επομένως: } \text{Μ.Δ.Ν.} = 922/60 = 15,37 \text{ ημέρες}$$

Άρα η Μ.Δ.Ν. είναι οι **15,37 ημέρες**

**Ποσοστό θνησιμότητας.** Η Μ.Ε.Θ. λόγω της κρισιμότητας της κατάστασης των ασθενών που νοσηλεύει, εμφανίζει σχετικά υψηλά ποσοστά θνησιμότητας σε σχέση με τις κανονικές κλινικές. Αυτό εξετάσθηκε παρακάτω σύμφωνα με τα στοιχεία που δόθηκαν από το Τμήμα Πληροφορικής του Γ.Ν.Κ.

Οι συνολικές εισαγωγές του Γ.Ν.Κ. για το εξεταζόμενο διάστημα ήταν 30.428 ασθενείς εκ των οποίων ήταν 479 θάνατοι συνολικά από όλα τα τμήματα του νοσοκομείου και πέντε (5) θάνατοι από την Μ.Ε.Θ. Στη Μ.Ε.Θ. του Γ.Ν.Κ. κατά τον πρώτο χρόνο λειτουργίας της νοσήλευσε συνολικά εξήντα (60) ασθενείς, από αυτούς τους εξήντα (60), σύμφωνα με την έρευνα που διεξήχθη, διαπιστώθηκε ότι το 92% των ασθενών βελτιώθηκε η υγεία τους, ενώ το ποσοστό θνησιμότητας έφθασε το 8,33% όταν σύμφωνα με έρευνες στο Γ.Ν.Καλαμάτας η θνησιμότητα φθάνει το 1,57% περίπου στις κλινικές του νοσοκομείου. Παρατηρείται επίσης, ότι η Μ.Ε.Θ. έχει πενταπλάσιους θανάτους από τους από όλες τις κλινικές του νοσοκομείου, κατά το εξεταζόμενο διάστημα.

#### 6.4 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα βασικά συμπεράσματα του παρόντος κεφαλαίου συνοψίζονται στα παρακάτω:

- ▶ Η Μ.Ε.Θ. του Γ.Ν.Κ. νοσήλευσε εξήντα (60) ασθενείς κυρίως με παθολογικά νοσήματα. Αυτό συμβαίνει διότι το 43% των συνολικών εισαγωγών στην Μ.Ε.Θ. προέρχονται από την παθολογική κλινική.
- ▶ Ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών της Μ.Ε.Θ., διαπιστώθηκε ότι, το μεγαλύτερο ποσοστό των νοσηλευομένων στην Μ.Ε.Θ. ήταν άνδρες με 70%, έναντι των γυναικών 30 %. Οι ηλικίες των ασθενών κυμάνθηκαν κατά 24% από 0-64 ετών και 76% από 65.+ Σε όλες τις κατηγορίες υπερισχύουν οι άντρες. Μόνο στην κατηγορία των υπερηλίκων είναι περισσότερες γυναίκες. Σύμφωνα με το προσδόκιμο επιβίωσης οι γυναίκες ζουν περισσότερο από τους άντρες. Ενώ στην κατηγορία των υπερηλίκων υπερισχύουν οι γυναίκες, έναντι των αντρών, διότι ζουν περισσότερο και σε αυτές τις ηλικίες έχουν πιο καταπονημένο οργανισμό.
- ▶ Η Μ.Ε.Θ. σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, εξυπηρετεί σχεδόν αποκλειστικά τους κατοίκους του νομού Μεσσηνίας και πλέον ειδικότερα του δήμου Καλαμάτας (52%).
- ▶ Οι ασθενείς της Μ.Ε.Θ. ήταν κατά πλειοψηφία ασφαλισμένοι στον ασφαλιστικό φορέα ΟΓΑ και ΙΚΑ. Η πραγματικότητα αυτή συνδεόμενη με το γεγονός ότι το ΙΚΑ και ιδιαίτερα ο ΟΓΑ θεωρούνται κακοπληρωτές (ο ΟΓΑ καθυστερεί μέχρι και τρία χρόνια) δημιουργούν προβλήματα ρευστότητας στο νοσοκομείο.

- ▶ Οι εισαγωγές στην Μ.Ε.Θ. διακρίθηκαν σε εξωνοσοκομειακές 22% (εκτός νοσοκομείου) και ενδονοσοκομειακές εισαγωγές 78%(εντός νοσοκομείου), όπου ξεχωρίζει το γεγονός ότι το 43% των συνολικών εισαγωγών προέρχονται από την παθολογική κλινική. Αυτό σημαίνει πως η Μ.Ε.Θ. εξυπηρετεί τα παθολογικά περιστατικά. Η Μ.Ε.Θ. λειτουργεί ως Μ.Ε.Θ. ή ως Μ.Α.Φ.
- ▶ Η Παθολογική κλινική φαίνεται ο βασικός τροφοδότης της Μ.Ε.Θ., αφού το 43% του συνόλου των εισαγωγών προέρχονται από την παθολογική κλινική και ακολουθούν η Καρδιολογική με 17%, η Ορθοπαιδική με 8% και τέλος η Χειρουργική με 10.%
- ▶ Η Μ.Δ.Ν. φτάνει τις 15,3 ημέρες και το ποσοστό θνησιμότητας το 8% των εισαχθέντων στην Μ.Ε.Θ.

## ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ολοκληρώνοντας την μελέτη, θα επιχειρηθεί η παρουσίαση των γενικών συμπερασμάτων της εργασίας, που στόχο είχε την διερεύνηση της λειτουργίας των περιφερειακών Μ.Ε.Θ. στην Ελλάδα και πλέον ειδικότερα την περίπτωση της Μ.Ε.Θ. του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας. Πραγματοποιήθηκαν δύο έρευνες, η μία αφορά την διερεύνηση της λειτουργίας των περιφερειακών Μ.Ε.Θ. με χρήση τηλεφωνικής έρευνας σε όλα τα δημόσια νοσοκομεία (N=79) της περιφέρειας της Ελλάδας (Αύγουστο-Νοέμβρη 2008). Η δεύτερη σχετίζεται με τις δυσκολίες λειτουργίας της Μ.Ε.Θ. του Γ.Ν.Καλαμάτας σε σχέση με την στελέχωση της μονάδας, αλλά και τα προβλήματα κατά την έναρξη λειτουργίας της, μέσα από τον τοπικό τύπο. Επειδή η Μ.Ε.Θ. του Γ.Ν.Καλαμάτας είναι νεοσύστατη μονάδα (22-3-07), εξετάστηκε ως προς το πρώτο έτος λειτουργίας της. Τα βασικότερα συμπεράσματα που προκύπτουν από την εργασία συνοψίζονται παρακάτω:

- ⇒ Εντατική Ιατρική είναι η επιστήμη που καλείται να αντιμετωπίσει έκτακτα περιστατικά που χρήζουν άμεση νοσηλεία και είναι επικίνδυνα για την ζωή του ασθενή.
- ⇒ Η Μ.Ε.Θ είναι ο χώρος που ασκείται η Εντατική Ιατρική, με εξειδικευμένο προσωπικό 24 ώρες το εικοσιτετράωρο, με εξοπλισμό και μηχανήματα προηγμένης τεχνολογίας, με πρωταρχικό σκοπό την επιβίωση του ασθενούς και όχι αποκλειστικά την ίαση του.
- ⇒ Η Εντατική ιατρική ασκείται σε επιμέρους τύπους μονάδων και μια από αυτές είναι η Μ.Ε.Θ., όπου ανάλογα με το είδος των ασθενών που νοσηλεύει διακρίνεται σε Πολυδύναμη και Ειδική Μ.Ε.Θ.
- ⇒ Σκοπός της Μ.Ε.Θ. είναι η παροχή εξειδικευμένης ιατρικής και νοσηλευτικής φροντίδας όλο το εικοσιτετράωρο.
- ⇒ Η Μ.Ε.Θ. είναι ένα ειδικά τεχνολογικά εξειδικευμένο τμήμα του νοσοκομείου, που για να λειτουργήσει απαιτείται ειδικά εκπαιδευμένο (νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό) προσωπικό.

- ⇒ Το κόστος κατασκευής και λειτουργίας αυτής της ειδικά στελεχωμένης και τεχνολογικά εξοπλισμένης μονάδας είναι 3-4 φορές υψηλότερο από το κόστος, οποιοδήποτε άλλου τμήματος κανονικής νοσηλείας του νοσοκομείου.
- ⇒ Συνολικά σε όλη την Ελλάδα (2008) λειτουργούν 454 κλίνες Μ.Ε.Θ., ενώ άλλες 157 κλίνες παραμένουν κλειστές λόγω έλλειψης προσωπικού.
- ⇒ Στην Ελληνική περιφέρεια λειτουργούσαν τριάντα μία (31) Μ.Ε.Θ., που διαθέτουν 272 οργανικές κλίνες, από τις οποίες λειτουργούσαν οι 171 ή ποσοστό 63% ενώ οι 101 (37%) κλίνες παραμένουν κλειστές κυρίως λόγω έλλειψης προσωπικού.
- ⇒ Διαπιστώθηκε άνιση κατανομή των Μ.Ε.Θ. στην Ελλάδα, πολλές περιοχές της Ελλάδας παραμένουν ακάλυπτες από φροντίδα εντατικής νοσηλείας.
- ⇒ Σε όλα τα νοσοκομεία της χώρας υπήρχαν μεγάλες ελλείψεις προσωπικού, κυρίως νοσηλευτικού, αλλά και γιατρών, παρ'όλες τις εξαγγελίες από τους εκάστοτε Υπουργούς Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για προσλήψεις στο Ε.Σ.Υ.
- ⇒ Λόγω του περιορισμένου αριθμού διαθέσιμων κλινών ανά την Ελλάδα, καθημερινά στο Ε.Κ.Α.Β. δημιουργούνται «λίστες αναμονής» για εύρεση κλίνης Μ.Ε.Θ.
- ⇒ Διακομιδές πραγματοποιούνται καθημερινά με τα ασθενοφόρα του Ε.Κ.Α.Β. προς τα νοσοκομεία που διαθέτουν διαθέσιμη κλίνη Μ.Ε.Θ., ενώ για την μεταφορά των νεογνών υπάρχουν μόνο δύο (2) Κινητές Μ.Ε.Θ. για Νεογνά σε όλη την Ελλάδα.
- ⇒ Το Γ.Ν.Καλαμάτας λειτούργησε το 1959 αρχικά με (70) κλίνες, προστέθηκαν νέα τμήματα και νέα πτέρυγα, έτσι οι κλίνες αυξήθηκαν σε (130), έπειτα σε (250), αργότερα σε (321) και το (2008) διέθετε (333) κλίνες.

- ⇒ Το Γ.Ν.Κ. διαρθρώνεται σε τέσσερις υπηρεσίες, όπου κάθε υπηρεσία έχει την δική της ιεραρχική διάρθρωση και συγκρότηση. Διακρίνονται σε Ιατρική, Νοσηλευτική, Διοικητική-Οικονομικού και Τεχνική-Ξενοδοχειακή υπηρεσία.
- ⇒ Ενδεικτικά σύμφωνα με την κίνηση του νοσοκομείου Καλαμάτας κατά το έτος 2007 νοσηλεύθηκαν στα τμήματα του συνολικά 27.889 ασθενείς με μέση διάρκεια νοσηλείας της 2,27 ημέρες ανά εισαγωγή.
- ⇒ Ειδικότερα μελετήθηκε η λειτουργία της Μ.Ε.Θ. του Γ.Ν.Καλαμάτας η οποία διέθετε τέσσερις κλίνες (4) εν ενεργεία από τις έξι οργανικές κλίνες που διέθετε. Υπήρχε **πρόβλημα στελέχωσης ιατρικού προσωπικού** στην μονάδα από την αρχή λειτουργίας της, μέχρι και σήμερα (2009).
- ⇒ Ως προς την θέση της Μ.Ε.Θ. του Γ.Ν.Κ. βρίσκεται σε καλή θέση, εφόσον είναι σε οριζόντια γειτνίαση με τα χειρουργεία και δεν είναι σε μεγάλη απόσταση από το Τ.Ε.Π.
- ⇒ Ως προς την χωροκατανομή, η διαρρύθμιση της μονάδας εξασφαλίζει την **απλότητα της ροής των ασθενών, την καλή ροή εργασίας και επιτυγχάνεται η διευκόλυνση των εργαζομένων.**
- ⇒ Τα μηχανήματα που διαθέτει η Μ.Ε.Θ. του Γ.Ν.Καλαμάτας, δεν υπάρχουν σε άλλο τμήμα κανονικής νοσηλείας του νοσοκομείου και έχουν αρκετά υψηλότερο κόστος από τα άλλα τμήματα (537.689€).
- ⇒ Με όσα έχουν δημοσιευθεί στον τοπικό τύπο για την στελέχωση, τον εγκαινιασμό και την λειτουργία της Μ.Ε.Θ. του Γ.Ν.Καλαμάτας, διαπιστώνεται πως κυρίαρχα χαρακτηριστικά είναι η **προσωρινότητα, η αποσπασματικότητα στη λήψη μέτρων** για την λειτουργία της, **αβεβαιότητα** ως προς την βιωσιμότητα της και **αίσθημα ανασφάλειας** των γιατρών, για το αν έχουν εντατική ή όχι. Η λειτουργία της βασίζεται περισσότερο σε σπασμωδικά μέτρα με πολιτική χροιά και λιγότερο πάνω σε ένα οργανωμένο σχέδιο οργάνωσης και λειτουργίας.

- ⇒ Από την διερεύνηση της νοσολογικής κίνησης των ασθενών της Μ.Ε.Θ. του Γ.Ν.Καλαμάτας κατά το εξεταζόμενο διάστημα προκύπτει ότι νοσήλευσε 60 ασθενείς κυρίως με παθολογικά νοσήματα. Αυτό συνέβη διότι το 43% των συνολικών εισαγωγών στην Μ.Ε.Θ. προέρχονται από την παθολογική κλινική.
- ⇒ Ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών της Μ.Ε.Θ., διαπιστώθηκε ότι, το μεγαλύτερο ποσοστό των νοσηλευομένων στην Μ.Ε.Θ. ήταν άνδρες με 70%. Δύο στους τρεις ασθενείς είναι ηλικιωμένοι από 65 ετών και άνω. Σε όλες τις κατηγορίες ηλικιών υπερισχύουν οι άνδρες, με μόνη εξαίρεση την κατηγορία των υπερηλίκων όπου πλειοψηφούν οι γυναίκες ασθενείς.
- ⇒ Οι ασθενείς της Μ.Ε.Θ. ήταν κατά πλειοψηφία ασφαλισμένοι στον ασφαλιστικό φορέα ΟΓΑ και ΙΚΑ. Το γεγονός αυτό δημιουργεί προβλήματα ρευστότητας στο νοσοκομείο.
- ⇒ Οι εισαγωγές στην Μ.Ε.Θ. διακρίθηκαν σε εξωνοσοκομειακές 22% (εκτός νοσοκομείου) και ενδονοσοκομειακές εισαγωγές 78%(εντός νοσοκομείου), όπου ξεχωρίζει το γεγονός ότι το 43% των συνολικών εισαγωγών προέρχονται από την παθολογική κλινική. Αυτό σημαίνει πως η Μ.Ε.Θ. εξυπηρετεί τα παθολογικά περιστατικά. Η Μ.Ε.Θ. λειτουργεί ως Μ.Ε.Θ. ή ως Μ.Α.Φ.
- ⇒ Η Μ.Ε.Θ. του Γ.Ν.Καλαμάτας σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, εξυπηρετεί σχεδόν αποκλειστικά τους κατοίκους του νομού Μεσσηνίας και πλέον ειδικότερα του δήμου Καλαμάτας (52%).
- ⇒ Η Παθολογική κλινική φαίνεται ο βασικός τροφοδότης της Μ.Ε.Θ., αφού το 43% του συνόλου των εισαγωγών προέρχονται από την παθολογική κλινική και ακολουθούν η Καρδιολογική με 17%, η Ορθοπεδική με 8% και τέλος η Χειρουργική με 10.%
- ⇒ Η Μ.Δ.Ν. φτάνει τις 15,3 ημέρες και το ποσοστό θνησιμότητας το 8% των εισαχθέντων στην Μ.Ε.Θ. κατά το εξεταζόμενο χρονικό διάστημα.



## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- ▶ Αλεξιάς, Γ., *Λόγος περί ζωής και θανάτου*, εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 2000
- ▶ Αποστόλου, Γ., *Μονάδες Εντατικής Θεραπείας - Προϋποθέσεις - Λειτουργία - Επιτελούμενο έργο - Προβλήματα - Επάνδρωση - Μελλοντικές πρακτικές*, Ιατρική Επιθεώρηση ενόπλων δυνάμεων, Αθήνα 1977, σελ.179-190
- ▶ Ασκητοπούλου, Ε., *Επείγουσα και Εντατική Ιατρική*, εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1991, σελ.32
- ▶ Δρούμπαλης, Φ., *Σύγχρονες Μονάδες Υγείας*, Σημειώσεις Σ.Δ.Ο. Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας 2005, σελ.139
- ▶ Κωστάλας, Χ., Γούναρης, Α., *Ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις σε Μ.Ε.Θ. Νεογνών Παίδων*, Αθήνα 1990, σελ.94-102
- ▶ Κωστούρου, Σ., Φλώρος,Ι., *Η νοσηλευτική στη Μ.Ε.Θ.*, Αθήνα 2006, σελ.16-17
- ▶ Μαστοράκη, Α., Γερούλιανος, Σ., *Η Εξέλιξη των Μονάδων εντατικής Θεραπείας στο χρόνο*, Ιατρικές Εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα 2007, σελ.42-48
- ▶ Μπαλτόπουλος, Γ., *Εντατική θεραπεία και Επείγουσα Ιατρική: Τραύμα*, Ιατρικές Εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα 2005, σελ.15
- ▶ Μυριανθεύς, Π., Μολές, Α., Μπαλτόπουλος, Γ.Ι., *Δομή και Οργάνωση Μ.Ε.Θ. - Απαραίτητος εξοπλισμός για την λειτουργία της Μ.Ε.Θ.*, Ιατρικές εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα 2007
- ▶ Νομικός, Α.Κ., *Οργάνωση και Διοίκηση Μονάδων Υγείας III*, Διδακτικές σημειώσεις, Αθήνα 1998,σελ.86
- ▶ Παπακωνσταντίνου, Κ., Καραμπίνης, Α., Μπαλτόπουλος, Γ., *Η Νοσηλευτική στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας*, Μ.Ε.Θ Γ.Ν.Α «Γ.Γεννηματάς» Πανεπιστήμιο Αθηνών - Τμήμα Νοσηλευτικής, Αθήνα 2006
- ▶ Ρούσος, Χ., *Εντατική Θεραπεία.*, 2<sup>η</sup> έκδοση εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα 2000, σελ 3-11

### ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

- ▶ Nightgale, F., *Notes on hospitals*, 3<sup>rd</sup> edition Longman, Green, Longman, et al. (Eds), London, Longman, 1863, σελ.89

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ ΜΕΤΑΦΡΑΣΜΕΝΑ ΒΙΒΛΙΑ**

- ▶ Yates, A.K., Moorhead, P.J., Adams, A.P., *Εντατική Θεραπεία*, Επιστημονικές εκδόσεις Γρ. Παρισιάνου, Αθήνα, 1990, πρόλογος).

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ ΑΠΟ ΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ**

- ▶ Κούκη, Β., *Η νοσηλευτική υπηρεσία του Γ.Ν.Καλαμάτας*, Πτυχιακή εργασία, Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας, ΣΔΟ, Δ.Μ.Υ.Π., Καλαμάτα 2000, σελ.2
- ▶ Κτενά, Ε., *Ο ρόλος της κοινωνικής εργασίας στη λειτουργία των γενικών νοσοκομείων. Η περίπτωση του τμήματος κοινωνικής υπηρεσίας του Γ.Ν.Καλαμάτας*, Πτυχιακή εργασία, Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας, ΣΔΟ, Δ.Μ.Υ.Π., Καλαμάτα 2007, σελ.113-141
- ▶ Φρειδερίκη Χρησ. Κυρίτση, *Αξιολόγηση της βαρύτητας της νόσου αρρώστων Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.) σε γενικό νοσοκομείο*. Διδακτορική Διατριβή, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα νοσηλευτικής τομέας Χειρουργικός νοσηλευτικός.

## **ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΣ ΤΥΠΟΣ**

- ▶ Παπακώστας, Παπαδημητρίου, “Μονάδες Εντατικής Θεραπείας-Οργάνωση”, Περιοδικό Βιοϊατρική Τεχνολογία, Τεύχος 4, Τόμος 46, Οκτ.ΝΔεκ. 1984, σελ.513-514
- ▶ Μουλούδη, Ε., Γεωργόπουλος, Δ., “Ο Ρόλος της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας στο σύγχρονο νοσοκομείο”, Περιοδικό Ιατρική του Σήμερα, Τεύχος 30, Ιαν.-Απρ. 2001, σελ. 5 – 6

## **ΕΝΤΥΠΟΣ ΤΥΠΟΣ**

- ▶ Φυντανίδου, Ε., “Προσφορά Ζωής οι Κινητές Μ.Ε.Θ. για νεογνά,” Το Βήμα, Αθήνα, 4/3/07, σελ.8
- ▶ Παπαδοπούλου, Τ., «Αρχίζει η μάχη των εγκαίνιων», Εφημερίδα Η Πρωινή, 16/3/2007, σελ.5

- ▶ Παπαδοπούλου, Γ., «Προεκλογικές αποσπάσεις», Εφημερίδα Η Πρωινή, 17/3/2007, σελ.5
- ▶ Κοντοθανάσης, Κ., «“Θέλει στήριξη” απ’ τη μια, “είναι ημιτασιόν” από την άλλη», Εφημερίδα Θάρρος, 21/3/2007, αρ.φ.32324
- ▶ Θ.,Λ., «Μεγάλες ελλείψεις ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού στην Μεσσηνία», Εφημερίδα Ελευθερία, 22/3/2007 αρ.φ.9297, σελ.9
- ▶ Σινάπης Γ., «Αποσπάσεις Εντατικολόγων για φιέστα Αβραμόπουλου», Εφημερίδα Ελευθερία, 23/3/2007 αρ.φ.9298, σελ.1
- ▶ Θ.,Λ., «Προτεραιότητα της κυβέρνησης η ενίσχυση των νοσοκομείων», Εφημερίδα Ελευθερία, 24/3/2007 αρ.φ.9299, σελ.9
- ▶ Θ.,Λ., «Ο Πέτρος Κοτσιλιέρης για την επίσκεψη Αβραμόπουλου», Εφημερίδα Ελευθερία, 27/3/2007 αρ.φ.9301, σελ.9
- ▶ Θ.,Λ., «Σύντομα μόνιμοι εντατικολόγοι, αντί των δύο προσωρινών», Εφημερίδα Ελευθερία, 30/3/2007 αρ.φ.9304, σελ.9
- ▶ Θ.,Λ., «Θωρακίζεται από πλευράς κλινών Μ.Ε.Θ. η Πελοπόννησος», Εφημερίδα Ελευθερία, 01/4/2007 αρ.φ.9306, σελ.9
- ▶ Κοντοθανάσης, Κ., «Απαιτείται “εντατική” θεραπεία», Εφημερίδα Θάρρος, 17/6/2007, αρ.φ.32394
- ▶ Θ.,Λ., «Μ.Ε.Θ. με “δανεικούς” γιατρούς από Τρίπολη», Εφημερίδα Ελευθερία, 5/7/2007 αρ.φ.9381, σελ.12

## ΠΗΓΕΣ ΑΠΟ ΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

- ▶ Βάκαλος, Α., Κανονισμός λειτουργίας της Μ.Ε.Θ. Ξάνθης, 2001 σελ.4-5
- ▶ Εφημερίδα Έθνος, 9/9/07, [www.ethnos.gr](http://www.ethnos.gr) #
- ▶ Μπαλτόπουλος, Γ. Ι., Οργάνωση, Στελέχωση & Λειτουργία Μ.Ε.Θ, Οκτώβριος 2008 σελ.18 - [www.icutopics.com](http://www.icutopics.com)
- ▶ Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης [www.mohaw.gr](http://www.mohaw.gr)
- ▶ Ελληνική Εταιρεία Εντατικής Θεραπείας [www.icu.gr](http://www.icu.gr)
- ▶ Εθνικό Τυπογραφείο [www.et.gr](http://www.et.gr)
- ▶ Κατασκευαστική εταιρεία [www.jp-avax.gr/](http://www.jp-avax.gr/) - φωτογραφίες του κτιρίου του Γ.Ν.Κ

## ΕΠΙΣΗΜΑ ΕΓΓΡΑΦΑ – ΝΟΜΟΙ

- ▶ **Νόμος 1397/1983**
- ▶ Εισήγηση στην 8<sup>η</sup> Ολομέλεια του Κ.Ε.Σ.Υ. 1983 «**Αναφορά στην Επείγουσα και Εντατική Ιατρική**»
- ▶ **Υ.Α.Δ2β/5092/17-3-88** «Αναγνώριση της Εντατικολογίας»
- ▶ **Π.Δ.517 202<sup>Α</sup>/24-12-91** «Οργάνωση και λειτουργία Μ.Ε.Θ. στον ιδιωτικό τομέα»
- ▶ **Νόμος 2071/5,2B/1992** «Καθιερώνεται η εξειδίκευση στην Εντατική Θεραπεία»
- ▶ Εισήγηση Κ.Ε.Σ.Υ. **10/97/28-12-92** «Παροχή εξειδίκευσης της Εντατικής Θεραπείας σε όλα τα Ελληνικά νοσοκομεία»
- ▶ **Νόμος 2519/1997** «Ρύθμιση θεμάτων για τις Μ.Ε.Θ.»
- ▶ **Π.Δ.235 Παράρτημα 3.5.1.-3.5.4/Φ.Ε.Κ.199-14/9/2000** «Οργάνωση και λειτουργία των Μ.Ε.Θ. στον ιδιωτικό τομέα»
- ▶ **Φ.Ε.Κ 1892/21.12.2004.**(τεύχος Β) «Καθορισμός Νοσηλίων για τις Μονάδες των ιδιωτικών κλινικών
- ▶ **Φ.Ε.Κ.296/29/12/47**(Τεύχος Α' αρ.φ.296), «Περί κυρώσεως του οργανισμού του Γενικού Κρατικού Νοσοκομείου Καλαμών»
- ▶ **Φ.Ε.Κ.69/1959** «Περί αναμορφώσεως του οργανισμού του Γ.Κ.Ν.Κ.»
- ▶ **Φ.Ε.Κ.634 Β/86, Υ.Α.Α3β/14161/86** «Αναμόρφωση του οργανισμού του Γενικού Νομαρχιακού Νοσοκομείου Καλαμάτας»
- ▶ **Φ.Ε.Κ.177/16/3/90, Υ.Α.αρ.Α31/3640/22-2-90** «Αύξηση κλινών του Γ.Ν.Ν.Κ.»
- ▶ **Νόμος 2889/2-3-2001** «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Ε.Σ.Υ. και άλλες διατάξεις»
- ▶ **Φ.Ε.Κ.160(30-1-2004)Υ4α/Γ.Π.68626/2003** «Αναμόρφωση του Οργανισμού του Γ.Ν.Κ.»
- ▶ **Φ.Ε.Κ.46/22-1-2007** «Αναμόρφωση του Οργανισμού του Γ.Ν.Κ.»



**ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ**  
**ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ**

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Αρ. Φύλλου 46

22 Ιανουαρίου 2007

**ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ**

**ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ**

- 1 Τροποποίηση του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας
- 2 Τροποποίηση του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Ναυπλίου
- 3 Τροποποίηση του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Σύρου «ΒΑΡΔΑΚΕΙΟ & ΠΡΩΤΟ»
- 4 Τροποποίηση διατάξεων της υπ' αριθμ. 262439/2342/23.3.2005 (609/2005) κοινή υπουργική απόφαση (ΦΕΚ 423/Β/4.2.2005) περί «Καθεστώςτος ενίσχυσεων του Άξονα 3 του ΕΠΑΑ-ΑΥ 2000-2006 σε ότι αφορά τη Βελτίωση της ηλικιακής σύνθεσης του αγροτικού πληθυσμού, όσον αφορά στην προθεσμία επίτευξης προϋποθέσεων χορήγησης και ενίσχυσης και υποβολής αίτησης β' δόσης
- 5 Καθορισμός αριθμού οριζώντων ελεγκτών για την επικουρία της Πενταμελούς Επιτροπής που προβάλλεται από τις διατάξεις του άρθρου 3 παρ. 2 του ν.3213/2003 (Α' 309), προϋποθέσεις και διαδικασία ορισμού τους

**ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ**

- (1) Αριθμ. Υ4α/32989 Τροποποίηση του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας.

**ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ**

**ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ - ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ - ΥΠΕΙΣΙΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΥΗΣ**

Έχοντας υπόψη

1. Τις διατάξεις

α) των άρθρων 6 και 11 του ν. 2889/2001 «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις» (Α' 37).

β) της παρ. 1 του άρθρου 25 του ν. 1397/1983 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (Α' 143).

γ) του άρθρου 34 του ν. 2519/1997 «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις» (Α' 165).

δ) του άρθρου 14 του ν. 3204/2003 «Τροποποίηση και συμπλήρωση της νομοθεσίας για το Εθνικό Σύστημα Υγείας και ρυθμίσεις άλλων θεμάτων αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας» (Α' 296).

ε) του ν. 3329/2005 «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις» (Α' 81).

στ) του ν. 1568/1985 «Υγιεινή - Ασφάλεια Εργαζομένων» (Α' 177), όπως επεξεργάσθησαν με τις διατάξεις της υπ' αριθμ. 88555/3293/1988 κοινής υπουργικής απόφασης «Υγιεινή και ασφάλεια του προσωπικού του Δημοσίου, των ΝΠΔΔ και των ΟΤΑ» (Β' 721) που κυρώθηκε με το άρθρο 39 του ν. 1836/1989 και τα π.δ. 17/1996 «Μέτρα για τη βελτίωση της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων κατά την εργασία σε συμμόρφωση με τις οδηγίες 89/391/ΕΟΚ και 91/383/ΕΟΚ» (Α' 11).

ζ) του π.δ. 87/1988 «Ενιαίο Πλαίσιο Οργάνωσης Νοσοκομείων» (ΦΕΚ Α' 32).

η) του άρθρου 90 του Κώδικα Νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα Κυβερνητικά Όργανα, που κυρώθηκε με το άρθρο πρώτο του π.δ. 63/2005 (Α' 98) και τα γεγονότα ότι από την εφαρμογή των διατάξεων της απόφασης αυτής δεν θα προκληθεί επιπλέον δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού.

2. Την υπ' αριθμ. ΔΙΔΚ/Φ.12/6139/2004 απόφαση ανάθεσης αρμοδιοτήτων στους Υφυπουργούς Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης (Β' 527), όπως τροποποιήθηκε με την υπ' αριθμ. 17398/05/13.9.2005 (Β' 1294) όμοια απόφαση.

3. Την υπ' αριθμ. 37930/ΔΙΟΕ1264/14.10.2005 απόφαση καθορισμού αρμοδιοτήτων των Υφυπουργών Οικονομίας και Οικονομικών (Β' 1432) όπως τροποποιήθηκε με την υπ' αριθμ. 57333/ΔΙΟΕ 179/13.2.2006 (Β' 204) όμοια απόφαση.

4. Τις υπ' αριθμ. 6/13.12.2005 και 1282.2006 αποφάσεις του Δ.Σ. της ΔΥΠΕ Πελοποννήσου.

5. Την ανάγκη αναμόρφωσης των Νοσοκομειακών Μονάδων προς το θεσμικό πλαίσιο Υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων, αποφασίζουμε:

1. Η υπ' αριθμ. Υ4α/Π1 68626/03 (ΦΕΚ 160/Β'/2004) κοινή υπουργική απόφαση «Αναμόρφωση του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας», τροποποιείται και συμπληρώνεται όπως παρακάτω:

α) Στο άρθρο 17 «Στελέχωση Ιατρικής Υπηρεσίας», στην παράγραφο 1 και στις θέσεις κλάδου γιατρών ΕΣΥ:

α) μετατρέπεται μία (1) θέση ειδικότητας Χειρουργικής και βαθμού Επιμελητή Β', σε μία (1) θέση ειδικότητας Παθολογικής Ανατομικής, ίδιου βαθμού και

β) στην κατηγορία ΥΕ, στον κλάδο ΥΕ Προσωπικά Καθαριότητας καταργούνται δέκα πέντε (15) θέσεις και το συγκεκριμένο άρθρο αναδιατυπώνεται ως ακολούθως:

**Άρθρο 19**

Στελέχωση Διοικητικής - Οικονομικής Υπηρεσίας, Αυτοτελούς Τμήματος Οργάνωσης και Πληροφορικής και Ειδικού Γραφείου Υποδοχής Ασθενών.

Η Διοικητική - Οικονομική Υπηρεσία το Αυτοτελές Τμήμα Οργάνωσης και Πληροφορικής και το Ειδικό Γραφείο Υποδοχής Ασθενών στελεχώνεται από προσωπικό των παρακάτω κατηγοριών και κλάδων, σε καθένα από τους οποίους οι αντίστοιχες θέσεις ορίζονται ως εξής:

**Α' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ**

**ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ - ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ**

Δώδεκα (12) θέσεις

**ΚΛΑΔΟΥ ΠΕ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ**

Μία (1) θέση

**ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ**

Δύο (2) θέσεις

**Β' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ**

**ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟ-**

**ΝΟΙΑΣ**

Εννέα (9) θέσεις

**ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ**

Τέσσερις (4) θέσεις

**ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ**

Έξι (6) θέσεις

**ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΟΝΟΜΙΑΣ**

Μία (1) θέση

**Γ' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ**

**ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΓΡΑΜΜΑΤΕΩΝ**

Πενήντα τέσσερις (54) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες Διοικητικών Γραμματέων, Διοικητικού Λογιστικού, Αποθηκείων, Εισπρακτόρων.

Η κατανομή των θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

**ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Η/Υ**

Έξι (6) θέσεις

**ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΔΑΚΤΥΛΟΓΡΑΦΩΝ**

Τέσσερις (4) θέσεις

**ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΤΗΛΕΦΩΝΗΤΩΝ**

Έξι (6) θέσεις

**ΚΛΑΔΟΥ ΔΕ ΙΕΡΕΩΝ**

Μία (1) θέση

**ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΚΗΠΟΥΡΩΝ**

Δύο (2) θέσεις

**ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ**

Δέκα (10) θέσεις

**Δ' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΥΕ**

**ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ**

Είκοσι τρεις (23) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Κλητύων, Ευρωρών, Συνοδών Ανελκυστήρων, Βοηθών Αποηκείων, Ταξινόμων Ιματισμού.

Η κατανομή των θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

**ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΕΡΓΑΤΩΝ**

**ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ**

Τριάντα δύο (32) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Καθαριστών -στριών, Πλυντών -ντριών, Πρεσσαδόρι -Σιδηρωτών -τριών, Βοηθού Κηπουρού, Τεχνιτών.

Η κατανομή των θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

**ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΕΣΤΙΑΣΗΣ**

Πενήντα (50) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Τριπελοκόμων, Βοηθών Μαγείρου, Λατζέρηδων.

Η κατανομή των θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

**Ε' ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΜΕ ΣΧΕΣΗ ΕΜΜΙΣΘΗΣ ΕΝΤΟΛΗΣ**

Μία (1) θέση Διαγύρου

γ) Στο άρθρο 20 «Στελέχωση της Τεχνικής - Ξενοδοχειακής Υπηρεσίας, στην κατηγορία ΤΕ προστίθεται κλάδος ΤΕ Τεχνικός Ασφαλείας με μία (1) θέση και το συγκεκριμένο άρθρο αναδιατυπώνεται ως ακολούθως:

**Άρθρο 19**

Στελέχωση της Τεχνικής - Ξενοδοχειακής Υπηρεσίας

Η Τεχνική - Ξενοδοχειακή Υπηρεσία στελεχώνεται από προσωπικό των παρακάτω κατηγοριών και κλάδων, σε καθένα από τους οποίους οι αντίστοιχες θέσεις ορίζονται ως εξής:

**Α' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ**

**ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ**

Έξι (6) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Μηχανολόγων-Μηχανικών, Ηλεκτρολόγων-Μηχανικών, Αρχιτεκτόνων -Μηχανικών, Πολιτικών Μηχανικών.

Η κατανομή στις ανωτέρω ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης τους.

**Β' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ**

**Κλάδος ΤΕ Μηχανικών**

Έξι (6) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Τεχνολογίας Κατρικών Οργάνων, Τεχνολόγων Ηλεκτρολόγων ή Αυτοματισμού, Τεχνολόγων Μηχανολόγων, Υπομηχανικών, Σχεδιαστών, Τεχνολόγων Ηλεκτρονικών και άλλες συναφείς ειδικότητες. Η κατανομή των θέσεων αυτών γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

**Κλάδος ΤΕ Τεχνικός Ασφαλείας**

Μία (1) θέση

**Γ' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ**

**Κλάδος ΔΕ Τεχνικού**

Πενήντα δύο (52) θέσεις

Ο Κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Μηχανοτεχνιτών, Ηλεκτροτεχνιτών, Ηλεκτρονικών Τεχνιτών, Θερμαστών, Εργοδηγών, Σχεδιαστών, Οδηγών αυτοκινήτων, Κοπτριών - Ραπτριών - Γαζωτριών, Υδρουλικών - Θερμοϋδραυλικών, Σιδηρουργών - Οξυγονοκαλλήτων - Αλουμινοκατασκευαστών, Οικοδομικών-Κτιστών - Αμμοκονιστών, Ευλυργών-Επιπλοποιών, Ψακτικών, Κορρέων, Κλιβανιστών - Απολυμαντών - Αποστειρωτών, και άλλων συναφών ειδικοτήτων. Η κατανομή των θέσεων στις παραπάνω ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την

β) συστήνεται μία (1) θέση ειδικότητας Ιατρικής της Εργασίας και βαθμού Επιμ. Β' και το εν λόγω άρθρο αναδιατυπώνεται ως ακολούθως:

## «Άρθρο 17

## ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Η Ιατρική Υπηρεσία στελεχώνεται από:

1. Ειδικευμένους ιατρούς, του κλάδου ιατρών ΕΣΥΚΑ που συνιστώνται, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 25 του ν. 1397/1983, στον κλάδο ιατρών ΕΣΥΚΑ του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και κατανέμονται στο Νοσοκομείο αυτό όπως παρακάτω:

Α/Α	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	Δ/ΝΤΕΣ ΟΡΓΑΝ	ΕΠΙΜ Α' ΟΡΓΑΝ	ΕΠΙΜ Β' ΟΡΓΑΝ
1	ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ	2	2	7
2	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ	1	2	5
3	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	1	1	3
4	ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑ		1	1
5	ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑ		1	1
6	ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑ	1		
7	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	2	2	6
8	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ	1	2	4
9	ΟΥΡΟΛΟΓΙΑ	1	1	2
10	ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑ	1	1	1
11	ΩΡ.Λ	1	1	1
12	ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ	1	1	2
13	ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑ	1	2	4
14	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ	1	1	2
15	ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑ- ΦΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑ		1	1
16	ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑ	1	1	3
17	ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ή ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ ή ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ		1	1
18	ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ	1	1	2
19	ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟ- ΓΙΑ ή ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ή ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ	1	1	1
20	ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ	1	1	3
21	ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑ Η ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΙΟΠΑΘΟΛ	1	1	1
23	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ	1	1	2
24	ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΑ	1		1
25	ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ	1	2	4
26	ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑ		1	
29	ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ Η ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ Η ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑ Η ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑ Η ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ		1	1
31	ΙΑΤΡΙΚΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ			1

Σύνολο 23 30 60  
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ εκατόν έξι (113) θέσεις

Για την κατάληψη των βαθμών Διευθυντή και Επιμελητή Α στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας εκτός της κατοχής του τίτλου μίας εκ των ανωτέρω ειδικοτήτων (ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ Η ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ Η ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑ Η ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑ Η ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ), απαιτείται και η συνδρομή των προϋποθέσεων του άρθρου 84 του ν. 2071/1992.

2. Ειδικευόμενους ιατρούς, οι οποίοι τοποθετούνται για ειδικευση στο Νοσοκομείο αυτό, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις.

3. Άλλους επιστήμονες και λοιπά προσωπικά, που προσφέρουν συναφείς υπηρεσίες με το έργο της ιατρικής υπηρεσίας, των παρακάτω κατηγοριών και κλάδων, σε καθένα από τους οποίους οι αντίστοιχες θέσεις ορίζονται ως εξής:

## Α'. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ

## ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ

Τρεις (3) θέσεις

## ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΑΚΤΙΝΟΦΥΣΙΚΩΝ

Μία (1) θέση

## ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΧΗΜΙΚΩΝ-ΒΙΟΧΗΜΙΚΩΝ-ΒΙΟΛΟΓΩΝ

Πέντε (5) θέσεις

## ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΩΝ

Δύο (2) θέσεις

## ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΨΥΧΟΛΟΓΩΝ

Δύο (2) θέσεις

## ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Δύο (2) θέσεις

## Β'. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ

## ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Οκτώ (8) θέσεις

## ΚΛΑΔΟΥ ΤΕ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ-ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Μία (1) θέση

## ΚΛΑΔΟΥ ΤΕ ΤΕΧΝΟΛΟΓΩΝ ΤΡΟΦΙΜΩΝ

Μία (1) θέση

## ΚΛΑΔΟΥ ΤΕ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ

Δέκα έξι (16) θέσεις

## ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΡΑΔΙΟΛΟΓΙΑΣ - ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

Δεκαπέντε (15) θέσεις

## ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΕΠΟΠΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Δύο (2) θέσεις

## ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ

Έξι (6) θέσεις

## ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ

Μία (1) θέση

## Γ'. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

## ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΒΟΗΘΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΚΑΙ ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ

Δεκαπέντε (15) θέσεις

## ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΧΕΙΡΙΣΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΩΝ (ΧΕΙΡ-ΕΜΦΑΝΙΣΤΩΝ)

Δέκα έξι (16) θέσεις

## ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΒΟΗΘΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ

Τέσσερις (4) θέσεις

## ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Τέσσερις (4) θέσεις

Β) Στο άρθρο 19 «Στελέχωση Διοικητικής - Οικονομικής Υπηρεσίας, Αυτοτελούς τμήματος Οργάνωσης και Πληροφορικής και Ειδικού Γραφείου Υποδοχής Ασθενών», γίνονται οι παρακάτω αλλαγές κατά κατηγορία και κλάδο:

α) στην κατηγορία ΔΕ, στον κλάδο Διοικητικών Γραμμάτων συστήνονται εννέα (9) θέσεις και

β) στην κατηγορία ΥΕ, στον κλάδο ΥΕ Προσωπικό Καθαριότητας καταργούνται δέκα πέντε (15) θέσεις και το συγκεκριμένο άρθρο αναδιατυπώνεται ως ακολούθως:

«Άρθρο 19

Στελέχωση Διοικητικής - Οικονομικής Υπηρεσίας, Αυτοτελούς Τμήματος Οργάνωσης και Πληροφορικής και Ειδικού Γραφείου Υποδοχής Ασθενών.

Η Διοικητική - Οικονομική Υπηρεσία το Αυτοτελές Τμήμα Οργάνωσης και Πληροφορικής και το Ειδικό Γραφείο Υποδοχής Ασθενών στελεχώνεται από προσωπικό των παρακάτω κατηγοριών και κλάδων, σε καθένα από τους οποίους οι αντίστοιχες θέσεις ορίζονται ως εξής:

Α' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ - ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ

Δώδεκα (12) θέσεις

ΚΛΑΔΟΥ ΠΕ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ

Δυο (2) θέσεις

Β' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Εννέα (9) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ

Τέσσερις (4) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ

Έξι (6) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΟΝΟΜΙΑΣ

Μία (1) θέση

Γ' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΓΡΑΜΜΑΤΕΩΝ

Πενήντα τέσσερις (54) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες Διοικητικών Γραμματέων, Διοικητικού Λογιστικού, Αποθηκείων, Εισπρακτόρων.

Η κατανομή των θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Η/Υ

Έξι (6) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΔΑΚΤΥΛΟΓΡΑΦΩΝ

Τέσσερις (4) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΤΗΛΕΦΩΝΗΤΩΝ

Έξι (6) θέσεις

ΚΛΑΔΟΥ ΔΕ ΙΕΡΕΩΝ

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΚΗΠΟΥΡΩΝ

Δύο (2) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

δέκα (10) θέσεις

Δ' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΥΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Είκοσι τρεις (23) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Κλητών, Θυρώνων, Συνοδών Ανελευστών, Βοηθών Αποθηκείων, Ταξινόμων Ιματισμού.

Η κατανομή των θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΕΡΓΑΤΩΝ

ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ

Τριάντα δύο (32) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Καθαριστών -στριών, Πλυντών -ντριών, Πρεσσοδόκ - Σιδηρωτών -τριών, Βοηθού Κηπουρού, Τεχνιτών. Η κατανομή των θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΕΣΤΙΑΣΗΣ

Πενήντα (50) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Τριπεζοκόμων, Βοηθών Μαγείρου, Λατζέρηδων.

Η κατανομή των θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

Ε' ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΜΕ ΣΧΕΣΗ ΕΜΜΙΣΘΗΣ ΕΝΤΟΛΗΣ

Μία (1) θέση Δικηγόρου

γ) Στο άρθρο 20 «Στελέχωση της Τεχνικής - Ξενοδοχειακής Υπηρεσίας, στην κατηγορία ΤΕ προστίθεται κλάδος ΤΕ Τεχνικός Ασφαλείας με μία (1) θέση και το συγκεκριμένο άρθρο αναδιατυπώνεται ως ακολούθως:

«Άρθρο 19

Στελέχωση της Τεχνικής - Ξενοδοχειακής Υπηρεσίας

Η Τεχνική - Ξενοδοχειακή Υπηρεσία στελεχώνεται από προσωπικό των παρακάτω κατηγοριών και κλάδων, σε καθένα από τους οποίους οι αντίστοιχες θέσεις ορίζονται ως εξής:

Α' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ

Έξι (6) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Μηχανολόγων-Μηχανικών, Ηλεκτρολόγων-Μηχανικών, Αρχιτεκτόνων -Μηχανικών, Πολιτικών Μηχανικών.

Η κατανομή στις ανωτέρω ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης τους.

Β' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ

Κλάδος ΤΕ Μηχανικών

Έξι (6) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Τεχνολογίας Ιατρικών Οργάνων, Τεχνολόγων Ηλεκτρολόγων ή Αυτοματισμού, Τεχνολόγων Μηχανολόγων, Υπομηχανικών, Σχεδιαστών, Τεχνολόγων Ηλεκτρονικών και άλλες συναφείς ειδικότητες. Η κατανομή των θέσεων αυτών γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

Κλάδος ΤΕ Τεχνικός Ασφαλείας

Μία (1) θέση

Γ' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

Κλάδος ΔΕ Τεχνικού

Πενήντα δύο (52) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Μηχανοτεχνιτών, Ηλεκτροτεχνιτών, Ηλεκτρονικών Τεχνιτών, Θερμαστών, Εργοδηγών, Σχεδιαστών, Οδηγών αυτοκινήτων, Καπτριών - Ραπτριών - Γαζωποιών, Υδραυλικών - Θερμοϋδραυλικών, Σιδηροφύγων - Οξυγονοκολλητών - Αλουμινοκατασκευαστών, Οικοδομικών-Κτιστών - Αιμοκονιαστών, Ευλογητών-Επιπλαστών, Ψακτών, Κουρέων, Κλιβανιστών - Απολυμαντών- Απεστερωτών, και άλλων συναφών ειδικοτήτων. Η κατανομή των θέσεων στις παραπάνω ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την



Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της  
Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 12 Ιανουαρίου 2007

οι ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΥΦΥΠ. ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜΟΣΙΑΣ  
ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ

**ΑΠ. ΑΝΔΡΕΟΥΛΑΚΟΣ**

ΥΦΥΠ. ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ  
ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

**Π. ΔΟΥΚΑΣ**

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΥΗΣ

**ΔΗΜ. ΑΒΡΑΜΟΠΟΥΛΟΣ**

I. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ I  
Κλάδος ΠΕ Νο  
Δύο (2) θέσεις

II. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ  
Κλάδος ΤΕ Νο  
Είκοσι πέντε (2  
Κλάδος ΤΕ Επι  
Δύο (2) θέσεις  
Κλάδος ΤΕ Μαι  
Επτά (7) θέσεις  
III. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ



# ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

## ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Αρ. Φύλλου 160

30 Ιανουαρίου 2004

### ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

#### ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

- 1 Αναμόρφωση του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας .....
- 2 Τροποποίηση / συμπλήρωση του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Βόλου «ΑΧΙΛΛΟΠΟΥΛΕΙΟ» καθώς και σύσταση θέσεων κλάδου γιατρών ΕΣΥ .....
- 3 Διαφήμιση στα επιβατηγά δημοσίας χρήσης αυτοκίνητα .....
- 4 Τροποποίηση του Οργανισμού Εσωτερικής Υπηρεσίας του Δ. Βόλου Ν. Μαγνησίας .....
- 5 Χορήγηση Άδειας μεταλλευτικών ερευνών στον Μπόβολο Ευάγγελο του Ελευθερίου .....
- 6 Χορήγηση άδειας άσκησης Επαγγέλματος Κοιν. Λειτουργού .....
- 7 Διόρθωση σφάλματος στην 171266/2.12.2003 απόφαση του Υπουργού Δικαιοσύνης .....
- 8 Διορθώσεις σφαλμάτων στις 45619/12539/31.7.2003, 45620/12540/31.7.2003 και 61803/17382/ 16.10.2003 αποφάσεις του Υπ. Μεταφορών και Επικοινωνιών .....
- 9 Διόρθωση σφάλματος στην 879/Φ39 Απόφαση του Νομάρχη Δωδ/σου .....

#### ΔΙΟΡΘΩΣΕΙΣ ΣΦΑΛΜΑΤΩΝ

#### ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

Αριθ. Υ4α/ΓΠ 68626/03

Αναμόρφωση του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας,

#### ΟΙ ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΙ

**ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ - ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ - ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

Έχοντας υπόψη:

- Τις διατάξεις του Π. Δ/τος 96 (ΦΕΚ 76/Α/10.3.2000) «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας» όπως τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε με το Π.Δ/γμα 299 (ΦΕΚ 240/Α/2000).

- Τις διατάξεις του Π.Δ/τος 87/86 (ΦΕΚ 32/Α/86).
  - Τις διατάξεις των άρθρων 5(παρ. 3) και 6 (παρ. 1 και 2) του Ν. 2889/01 (ΦΕΚ 37/Α/01).
  - Τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 1 του Ν. 2469/97, ΦΕΚ 38/Α/97 και το γεγονός ότι από τις διατάξεις της παρούσας απόφασης θα προκληθεί ετήσια δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού(14-210 ΚΑΕ 0226) ύψους περίπου 3.394.000 ΕΥΡΩ.
  - Την 1065956/863/Α0006/15.7.2003(ΦΕΚ 985/Β) απόφαση ανάθεσης αρμοδιοτήτων στους Υφυπουργούς Οικονομίας και Οικονομικών.
  - Το 81 Π.Δ/γμα (ΦΕΚ 57/Α/97) «Συγχώνευση των Υπουργείων Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών στο Υπουργείο Οικονομίας και Οικονομικών».
  - Την 3418, (ΦΕΚ 861/Β/02) απόφαση ανάθεσης αρμοδιοτήτων στους Υφυπουργούς Υγείας και Πρόνοιας.
  - Την ΔΙΔΚ/Φ. 1/2/13773 (ΦΕΚ 985/Β) Απόφαση ανάθεσης αρμοδιοτήτων στους Υφυπουργούς Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, όπως τροποποιήθηκε με την όμοια της αρ. ΔΙΔΚ/Φ1/2/14145/03 (ΦΕΚ 1000/Β/03).
  - Την Υ4α/οικ 4309 ΦΕΚ 321/Β/96 ΚΥΑ με θέμα Μεταφορά της αποκεντρωμένης Νοσηλευτικής Μονάδας Πύλου του Νομ. Γεν. Νοσοκομείου Αθηνών ΚΟΡΓΓΑΛΕΝΙΟ-ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ ΕΕΣ, στο ΓΕΝ. ΝΟΣ. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
  - Τις 5/17.3.2003, 8/18.4.03 και 14/23.6.03 Απόφασεις Δ/Σ του Πε.Σ.Υ.Π. Πελοποννήσου, αποφασίζουμε:
- Η Α3β/14161/86 ΦΕΚ 634 Β/86 Υπουργική Απόφαση (ΑΝΑΜΟΡΦΩΣΗ ΤΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ), όπως τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε με τις αριθμ. Α3β/4215 ΦΕΚ 411/Β/90 και Α3β/3504 ΦΕΚ 327/Β/92 Υπουργικές Αποφάσεις, αναμορφώνεται όπως παρακάτω:

#### Άρθρο 1

Επωνυμία - Έδρα - Σφραγίδα- Νομική μορφή

- Το νοσοκομείο αυτό, που ιδρύθηκε με το Β.Διάταγμα 4 ΦΕΚ 69Α /1956, το οποίο τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε με το Π.Δ. 128 (ΦΕΚ 31Α /1979 και που υπάγεται στις διατάξεις του ΝΔ 2592/53 (ΦΕΚ 254/Α/53), από τη δημοσίευσή του Ν. 2889/2001 (ΦΕΚ 37/Α/01), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει μέχρι σήμερα, μετατρέπεται σε αποκεντρωμένη και ανεξάρτητη υπηρεσιακή μονάδα του Πε.Σ.Υ.Π Πελοποννήσου με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια, υποκείμενο στην επίσημη του Υπουργού Υγείας

και Πρόνοιας, που αφορά στον τρόπο λειτουργίας του και στον έλεγχο του τρόπου διοίκησης και οικονομικής του διαχείρισης, ορίζεται δε ως Γενικό Νοσοκομείο του Πε.Σ.Υ.Π. Πελοποννήσου και φέρει την επωνυμία: «Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας».

- Η ανάπτυξη και λειτουργία του νοσοκομείου, στα πλαίσια του οργανισμού αυτού, γίνεται σταδιακά με αποφάσεις του Συμβουλίου Διοίκησης και σύμφωνα με τις κάθε φορά αποφάσεις του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και του Πε.Σ.Υ.Π. Πελοποννήσου.

- Έδρα του Νοσοκομείου είναι ο Δήμος της Καλαμάτας του Νομού Μεσσηνίας.

- Το νοσοκομείο έχει σφραγίδα στρογγυλή, στην οποία αναγράφονται σε επάλληλους κύκλους «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ - ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ - ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ» και στη μέση φέρει το εθνόσημο.

#### Άρθρο 2 ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός του νοσοκομείου είναι:

- Η παροχή πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας, στον πληθυσμό της Περιφέρειας Πελοποννήσου, η φροντίδα υγείας παρέχεται ισότιμα σε κάθε άτομο ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, σύμφωνα με τους κανόνες του Εθνικού Συστήματος Υγείας και της Κοινωνικής Ασφάλισης.

- Η ειδικευτή, η συνεχής εκπαίδευση και η επιμόρφωση ιατρών, νοσηλευτών και άλλων επαγγελματιών υγείας, με την ανάπτυξη και εφαρμογή ανάλογων εκπαιδευτικών προγραμμάτων.

- Η ανάπτυξη και εφαρμογή της έρευνας στον τομέα της υγείας, στην κατεύθυνση αυτή εφαρμόζει και αναπτύσσει ερευνητικά προγράμματα και συνεργάζεται με άλλους συναφείς φορείς, καθώς και διεθνείς οργανισμούς, επιστημονικά και ερευνητικά κέντρα.

- Η συνεργασία με τα νοσηλευτικά ιδρύματα και άλλες μονάδες υγείας της υγειονομικής περιφέρειας για την ανάπτυξη και αναβάθμιση συνολικά της παροχής φροντίδας υγείας και ειδικότερα σε όσα αφορά την εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων, καθώς και ειδικών προγραμμάτων μελέτης και αξιολόγησης θεμάτων, που αφορούν το χώρο της υγείας, στο Πε.Σ.Υ.Π. Πελοποννήσου, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 παρ. 2β του Ν. 2889/01 «Βελτίωση και Εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις», με τις οποίες ορίζεται ο τρόπος νοσηλευτικής, επιστημονικής, εκπαιδευτικής και λεπτουργικής διασύνδεσης.

- Εφαρμογή νέων μεθόδων και μορφών περίθαλψης, με στόχο την αποτελεσματική προώθηση της υγείας των πολιτών.

- Η ανάπτυξη διαδικασιών που διευκολύνουν τους στρατηγικούς στόχους που τίθενται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, το Πε.Σ.Υ.Π. Πελοποννήσου και το Συμβούλιο Διοίκησης του Νοσοκομείου.

#### Άρθρο 3 ΟΡΓΑΝΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

Τα όργανα διοίκησης του νοσοκομείου είναι:

- Ο Διοικητής

- Το Συμβούλιο Διοίκησης, που λειτουργεί με βάση τις

#### Άρθρο 4 ΔΥΝΑΜΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙΝΩΝ

Η συνολική δύναμη του νοσοκομείου ανέρχεται σε τριακόσιες τριάντα τρεις (333) κλίνες.

#### Άρθρο 5 ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

- Το Νοσοκομείο απαρτίζεται από τις ακόλουθες Υπηρεσίες, Αυτοτελή Τμήματα και Αυτοτελή Γραφεία:

##### Α. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

Α.1. Ιατρική,

Α.2. Νοσηλευτική,

Α.3. Διοικητική-Οικονομική,

Α.4. Τεχνική - Ξενοδοχειακή

##### Β. ΑΥΤΟΤΕΛΕΣ ΤΜΗΜΑ

Β.1. Τμήμα Οργάνωσης και Πληροφορικής

##### Γ. ΕΙΔΙΚΟ ΓΡΑΦΕΙΟ

Γ.1. Υποδοχής ασθενών.

Κάθε Υπηρεσία, Αυτοτελές Τμήμα και Ειδικό Γραφείο, έχει τη δική του ιεραρχική διάρθρωση και συγκρότηση. Οι Υπηρεσίες, το Αυτοτελές Τμήμα και το Ειδικό Γραφείο υπάγονται απευθείας στο Διοικητή του Νοσοκομείου.

#### Άρθρο 6 ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Η Ιατρική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε τομείς, διατομεακό τμήμα-διατομεακή μονάδα, λοιπά τμήματα και αυτοτελές τμήμα, ως εξής:

##### Α' ΤΟΜΕΙΣ

1. Παθολογικός τομέας με δυναμικότητα 171 κλινών.
2. Χειρουργικός τομέας με δυναμικότητα 130 κλινών.
3. Τομέας Ψυχικής Υγείας με δυναμικότητα 20 κλινών
4. Εργαστηριακός τομέας

Κάθε τομέας διαρθρώνεται σε τμήματα και Μονάδες ως εξής:

##### α) ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

###### ΤΜΗΜΑΤΑ

- Δύο (2) Παθολογικά
- Ένα (1) Καρδιολογικό
- Ένα (1) Παιδιατρικό-Νεογνικό
- Ένα (1) Νεφρολογικό

###### β. ΜΟΝΑΔΕΣ

- ~~Εμφραγμάτων~~
- Μία (1) Νοσηλεία Μεσογειακής Αναμίας
- Μία (1) Τεχνητού Νεφρού
- Μία (1) Συνεχούς περιτοναϊκής κάθαρσης

##### β) ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

###### ΤΜΗΜΑΤΑ

- Δύο (2) Χειρουργικά
- Ένα (1) Ορθοπαιδικό
- Ένα (1) Μαιευτικό - Γυναικολογικό
- Ένα (1) Ουρολογικό
- Ένα (1) Οtorινολαρυγγολογικό
- Ένα (1) Οφθαλμολογικό
- Ένα (1) Ανασθησιολογικό
- Ένα (1) Οδοντιατρικό

###### ΜΟΝΑΔΕΣ

- Μία (1) Ανάνηψης.

##### δ) ΤΟΜΕΑΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

###### ΤΜΗΜΑ

## • ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

## ΤΜΗΜΑΤΑ

- Μικροβιολογικό
- Αιματολογικό
- Βιοχημικό
- Αιμοδυναμικό
- Ακτινοδιαγνωστικό
- Παθολογικής ανατομικής
- Κυτταρολογικό
- Φαρμακευτικό

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

## Β'. ΔΙΑΤΟΜΕΑΚΟ ΤΜΗΜΑ - ΔΙΑΤΟΜΕΑΚΗ ΜΟΝΑΔΑ

• Ένα (1) τμήμα Βραχείας Νοσηλείας για όλους τους τομείς με έξι (6) κλίνες.

• Μία (1) μονάδα Εντατικής Θεραπείας, με έξι (6) κλίνες.

## Γ. ΛΟΙΠΑ ΤΜΗΜΑΤΑ

- Ένα (1) τμήμα Παράϊατρικού προσωπικού.
- Ένα (1) τμήμα Κοινωνικής Εργασίας.
- Ένα (1) τμήμα Διατροφολογίας - Διατροφής.

## Δ'. ΑΥΤΟΤΕΛΕΣ ΤΜΗΜΑ

• Ένα (1) τμήμα Επειγόντων Περιστατικών

Η δύναμη κάθε τμήματος καθορίζεται με απόφαση του Συμβουλίου Διοίκησης του Νοσοκομείου.

Οι κενές κλίνες των τμημάτων και μονάδων του αυτού τομέα χρησιμοποιούνται για την εξυπηρέτηση ασθενών και άλλων τμημάτων και μονάδων του αυτού τομέα και σε εξαιρετικές περιπτώσεις τμημάτων και μονάδων άλλου τομέα, μετά από εισηγήσεις του Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας και την τελική απόφαση του Διοικητή.

Σε κάθε μονάδα και τμήμα του ΕΣΥ, λειτουργεί τακτικά εξωτερικό ιατρείο.

Ο αριθμός των εξωτερικών ιατρείων για κάθε ειδικότητα καθορίζεται με αποφάσεις του Διοικητή ύστερα από εισήγηση του Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας.

## Άρθρο 7

## ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

1. Η Νοσηλευτική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε τέσσερις τομείς οι οποίοι λειτουργούν σε επίπεδο υποδιευθύνσεων.

Κάθε Νοσηλευτικός Τομέας διαρθρώνεται σε νοσηλευτικά τμήματα που ακολουθούν τη διάρθρωση της Ιατρικής Υπηρεσίας, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 8 του Ν. 2889/2001.

Α'. Νοσηλευτικός Τομέας, διαρθρώνεται σε έξι τμήματα και καλύπτει τα τμήματα και τις μονάδες του Παθολογικού Τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας.

Β'. Νοσηλευτικός Τομέας διαρθρώνεται σε εννέα τμήματα που καλύπτουν τα τμήματα και τις μονάδες του Χειρουργικού Τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας, τα χειρουργεία και τη διατομεακή ΜΕΘ.

Γ'. Νοσηλευτικός τομέας διαρθρώνεται σε ένα τμήμα που καλύπτει το τμήμα του τομέα Ψυχικής Υγείας.

Δ'. Νοσηλευτικός Τομέας, διαρθρώνεται σε τέσσερα τμήματα που καλύπτουν τον Εργαστηριακό Τομέα, το Διατομεακό Τμήμα βραχείας νοσηλείας, το αυτοτελές τμήμα επειγόντων περιστατικών και τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία.

2. Στο Νοσοκομείο συστατάται Νοσηλευτική Επιτροπή κατά τα οριζόμενα στις διατάξεις του άρθρου 115 του Ν. 2071/92 που αποτελείται από:

Α. Τον Διευθυντή/τρια της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας ως Πρόεδρο.

Β. Ένα (1) προικτάμενο τμήματος από κάθε νοσηλευτικό τομέα.

Γ. Ένα (1) νοσηλευτή τμήματος από κάθε νοσηλευτικό τομέα.

## Άρθρο 8

## ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ - ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Η Διοικητική - Οικονομική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε μία (1) Υποδιεύθυνση ως εξής: Υποδιεύθυνση Διοικητικού που διαρθρώνεται σε Τμήματα και Αυτοτελή Γραφεία όπως παρακάτω:

## 1. Α. ΤΜΗΜΑΤΑ

1.Α.1. Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού (Προσωπικού)

1.Α.2 Οικονομικού

1.Α.3. Γραμματείας.

1.Α.4. Κίνησης Ασθενών - Αρχείο

1.Α.5. Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων και ΤΕΠ.

1.Α.6. Προμηθειών

1.Β. ΑΥΤΟΤΕΛΗ ΓΡΑΦΕΙΑ

1.Β.1. Επιστάσις

1.Β.2. Ιματισμού

## Άρθρο 9

## ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΤΕΧΝΙΚΗΣ - ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ.

Η Τεχνική - Ξενοδοχειακή Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται στα παρακάτω τμήματα:

• Τμήμα Τεχνικού

• Τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας

## Άρθρο 10

## ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Οι αρμοδιότητες της Ιατρικής Υπηρεσίας είναι:

• Η προώθηση και προαγωγή της Υγείας

• Η εκπαίδευση του προσωπικού που στελεχώνει την υπηρεσία.

• Η παροχή των υπηρεσιών υγείας

• Ο προγραμματισμός και ο έλεγχος των παρεχομένων υπηρεσιών

• Η κατάρτιση πρωτοκόλλων για την παροχή και ανάπτυξη των παρεχομένων ιατρικών υπηρεσιών από τη Διεύθυνση, τους τομείς και τα τμήματα.

• Η οργάνωση και προώθηση της έρευνας.

• Η συμμετοχή στην κατάρτιση και εφαρμογή των επιχειρησιακών και οικονομικών προγραμμάτων του Νοσοκομείου.

• Η συνεργασία με τις άλλες υπηρεσίες του Νοσοκομείου για τη συνεχή βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας.

• Η εποπτεία της εφημερίας και της αποτελεσματικής λειτουργίας των νοσοκομειακών κλινών καθώς και η εποπτική εποπτεία της λειτουργίας των Εξωτερικών Ιατρείων, του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών και των Χειρουργείων.

Αρμοδιότητες του Φαρμακευτικού τμήματος:

Ο προγραμματισμός προμηθειών, η φύλαξη, η ταξινόμηση, η παρασκευή ειδιοσκευασμάτων, ο έλεγχος, η χορήγηση, η διανομή, η διακίνηση και διαχείριση του φαρμακευτικού και λοιπού υλικού αρμοδιότητας του Ε.Ο.Φ.

Ακόμη, είναι η ευθύνη του επιστημονικού ελέγχου του συνταγολογίου, η εκτέλεση οποιασδήποτε συνταγής που θα ζητήσει το ιατρικό τμήμα, καθώς και ο έλεγχος των προς εκτέλεση συνταγών. Οι αρμοδιότητες του νοσοκομειακού φαρμακείου καθορίζονται στο άρθρο 4 του Π.Δ. 108/93, όπως αυτό ισχύει κάθε φορά.

Οι αρμοδιότητες του Τμήματος Παραϊατρικού Προσωπικού είναι:

Οι δραστηριότητες των τεχνολόγων ιατρικών εργασιών, των τεχνολόγων χειριστών εμφανιστών, των εργοθεραπευτών, των φυσιοθεραπευτών και άλλων συναφών κλάδων, όπως αυτές οι δραστηριότητες εξειδικεύονται στις κείμενες διατάξεις και στον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας του νοσοκομείου.

Οι αρμοδιότητες του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας είναι:

Η ευθύνη και η συμπαράσταση στους νοσηλευόμενους στο Νοσοκομείο σε κάθε κοινωνικό πρόβλημα. Η αναζήτηση και διερεύνηση των αιτιών που προκαλούν τα προβλήματα αυτά κατά περίπτωση και γενικά η φροντίδα και η ψυχολογική υποστήριξη για την αντιμετώπιση των κοινωνικών αιτιών προβλημάτων των ασθενών στο πλαίσιο της γενικότερης κοινωνικής πολιτικής του Υπουργείου Υγείας.

Οι αρμοδιότητες του τμήματος Διατροφολογίας - Διατροφής είναι:

Η φροντίδα για τη σύνταξη και τον έλεγχο των καθημερινών διατροφικών αναγκών των εσωτερικών ασθενών καθώς για την πληροφόρηση των ασθενών των εξωτερικών ιατρικών που έχουν ανάγκη από διατροφική αγωγή.

Στη μονάδα αυτή εντάσσονται επίσης οι επιστημονικές, οργανωτικές, εκπαιδευτικές και διοικητικές δραστηριότητες όλων όσων απασχολούνται με τη τρέφηση από την προμήθεια μέχρι την κατανάλωσή τους.

#### Άρθρο 11

##### ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Οι αρμοδιότητες της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας είναι:

- Η παροχή Νοσηλευτικής φροντίδας στους ασθενείς, σύμφωνα με τους κανόνες και τα διδάγματα της Νοσηλευτικής Επιστήμης και τον Κώδικα Νοσηλευτικής Δεοντολογίας.

- Η προώθηση και προαγωγή της νοσηλευτικής επιστήμης, της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, επιμόρφωσης και της έρευνας στον τομέα αυτό.

- Η τήρηση των αρχών λειτουργίας του Νοσοκομείου όπως αυτές καθορίζονται από διατάξεις Νόμων, Π.Δ./των, τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας του νοσοκομείου και τις αποφάσεις του Συμβουλίου Διοίκησης και του Διοριστού αυτού.

- Η συνεργασία με τις άλλες υπηρεσίες του Νοσοκομείου.

#### Άρθρο 12

##### ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ - ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Οι αρμοδιότητες της Διοικητικής - Οικονομικής Υπηρεσίας κατά τμήμα και Αυτατελές Γραφείο, είναι:

Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού (προσωπικού).

- Φροντίζει για τη βέλτιστη διαχείριση και ανάπτυξη του Ανθρώπινου Δυναμικού.

- Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού του Νοσοκομείου.

- Είναι υπεύθυνο για την τήρηση αρχείου των εργαζομένων στο Νοσοκομείο, των συνταξοδοτήσεων, των απολύσεων και των προσλήψεων.

- Είναι υπεύθυνο για την τήρηση του αρχείου για τις βάρδιες, πάσης φύσεως άδειες, εφημερίες, υπερωρίες, όλου του προσωπικού και την έγκρισή τους σε συνεργασία με τις αντίστοιχες διευθύνσεις.

- Είναι υπεύθυνο για τον διοικητικό έλεγχο των αδειών ασθενείας και των άλλων κατηγοριών αδειών όλου του προσωπικού και την αρχειοθέτησή τους.

- Καταρτίζει και παρακολουθεί προγράμματα εκπαίδευσης, επιμόρφωσης και έρευνας προσωπικού σε συνεργασία με το αρμόδιο τμήμα.

Τμήμα Οικονομικού.

Είναι υπεύθυνο:

- Για τη σύνταξη του οικονομικού σχεδιασμού - προϋπολογισμού, τον έλεγχο παρακολούθησής του, καθώς και τον απολογισμό κατά μήνα και έτος.

- Για την έκδοση μηνιαίων αναφορών για τα οικονομικά στοιχεία του νοσοκομείου.

- Για όλες τις λογιστικές δραστηριότητες.

- Για την τήρηση της φορολογικής νομοθεσίας

- Για την εισπράξη των ληξιπρόθεσμων χρεών

- Για τα αποδεικτικά στοιχεία της πιστωτικής παλτικής.

- Για την έκδοση περιοδικών αναφορών για την ταμειακή ρευστότητα του νοσοκομείου, τον προγραμματισμό πληρωμών, τα ισοζύγια εσόδων, εξόδων και υλικών.

- Για τη διαχείριση των χρημάτων του νοσοκομείου.

- Για τον προγραμματισμό των πληρωμών του νοσοκομείου στους προμηθευτές.

- Για τις πληρωμές και τις εισπράξεις. Εκδίδει επιταγές.

- Για τις επαφές με τις τράπεζες, ασφαλιστικούς οργανισμούς και προμηθευτές.

- Για την παρακολούθηση παγίων και αποσβέσεων.

- Για την προετοιμασία της μισθοδοσίας του προσωπικού

- Για την έκδοση και τον έλεγχο των καταστάσεων μισθοδοσίας.

- Για τον έλεγχο των αναλώσεων και των αποθεμάτων των αναλώσιμων υλικών και των φαρμάκων.

- Για την κοστολόγηση ανά ιατρική πράξη και τη σύνταξη και παρακολούθηση των τμηματικών προϋπολογισμών.

- Για τις μελέτες επενδύσεων (οικονομικό μέρος)

Τμήμα Γραμματείας.

- Είναι υπεύθυνο για τη γραμματειακή υποστήριξη όλων των ιατρικών και νοσηλευτικών τμημάτων και μονάδων του νοσοκομείου.

- Έχει την ευθύνη παροχής πληροφοριών και εγγράφων γενικής φύσεως προς το κοινό και τους ασθενείς.

- Είναι υπεύθυνο για την διατήρηση του γενικού αρχείου, την τήρηση του γενικού πρωτοκόλλου και τη διακίνηση της αλληλογραφίας (και της ηλεκτρονικής).

Τμήμα Κίνησης Ασθενών - Αρχείο

- Φροντίζει για την έκδοση ειστηριών, την εισαγωγή των ασθενών, την έκδοση εξητηριών και την τήρηση καταλόγου αναμονής εισαγωγής.

- Τηρεί αρχείο κενών κλινών και ενημερώνει τους ασθενείς για την εισαγωγή τους σύμφωνα με τη σειρά στον κατάλογο αναμονής.

- Φροντίζει για τη λογιστική παρακολούθηση του λογαριασμού των νοσηλευομένων, τη χρέωση δαπανών νοση-

λείας και την έκδοση των δελτίων παροχής υπηρεσιών και λοιπών παραστατικών στοιχείων.

- Μεριμνά για την τήρηση και ενημέρωση των ιατρικών φακέλων των ασθενών.

- Έχει την ευθύνη της φύλαξης και σωστής αρχειοθέτησης των ιατρικών φακέλων όλων των ασθενών.

- Χορηγεί πιστοποιητικά στους αρρώστους όταν τα ζητούν, μετά από υποβολή σχετικής αίτησης.

Τμήμα Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων και ΤΕΠ

- Είναι υπεύθυνο για τη γραμματειακή υποστήριξη των τακτικών εξωτερικών ιατρείων, των απογευματινών εξωτερικών ιατρείων και του ΤΕΠ.

- Φροντίζει για την υποδοχή και την εξυπηρέτηση σε αυτά των πολιτών. Τηρεί τα αρχεία και τα βιβλία κίνησης των εξωτερικών ιατρείων και ΤΕΠ και καταγράφει την επίσκεψη των ασθενών.

- Ρυθμίζει την σειρά προσέλευσης των πολιτών και προγραμματίζει την επανεξέτάσή τους με προσομοιότητα.

- Φροντίζει για την είσπραξη των ανάλογων εσόδων.

Τμήμα Προμηθειών

Είναι υπεύθυνο:

- Της τήρησης του μητρώου προμηθειών.

- Της σύνταξης του Ενιαίου Προγράμματος Προμηθειών.

- Της διεκπεραίωσης των διαγωνισμών και κατάρτισης των συμβάσεων.

- Των μικροπρομηθειών

- Της οργάνωσης και λειτουργίας των αποθηκών του νοσοκομείου, γενικού, υγειονομικού, τεχνικού και άλλου υλικού, διεξάγει περιοδικές και επίσημες απογραφές και παραλαμβάνει και χρεώνει κάθε ανάλωση και πάγιο στοχείο

Αυτοτελές Γραφείο Επιστάσις

- Μεριμνά για τον καθαρισμό, ευπρεπισμό και την καλή εμφάνιση του νοσοκομείου.

- Έχει την ευθύνη για την εκτέλεση των γενικών εργασιών και των μεταφορών εντός και εκτός νοσοκομείου.

- Έχει την ευθύνη του τηλεφωνικού κέντρου.

- Έχει την ευθύνη ασφάλειας του προσωπικού, των επισκεπτών και νοσηλευσμένων στο Νοσοκομείο, καθώς και της φύλαξης των κτιρίων και του πάσης φύσεως εξοπλισμού του νοσοκομείου.

Αυτοτελές Γραφείο Ίατρισμού.

- Μεριμνά για τη εξασφάλιση και τη συντήρηση του αναγκαίου ιατισμού για τις ανάγκες του νοσοκομείου.

- Ευθύνεται για τη διαχείριση, τον καθαρισμό, την εν γένει συντήρηση και ανανέωση του ιατισμού, στολών προσωπικού, κλινοσκελεσμάτων, καθώς και για τη φύλαξη, επιδιόρθωση και διανομή τους.

Τα τμήματα της Διοικητικής - Οικονομικής Υπηρεσίας μπορούν με αποφάσεις του Διοικητή να διαρθρώνονται σε επιμέρους Γραφεία, τα οποία θα έχουν την ευθύνη για θέματα συναφή με το αντικείμενο του τμήματος, που θα αναφέρονται απολογημένα στις αποφάσεις αυτές, καθώς και οι αρμοδιότητές τους.

Άρθρο 13

ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ -  
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Τμήμα Τεχνικού

- Έχει την ευθύνη της εκτέλεσης έργων ανάπτυξης, συντήρησης και διαρκούς βελτίωσης των μηχανολογικών,

ηλεκτρολογικών και ψυκτικών εγκαταστάσεων του Νοσοκομείου και την προμήθεια του απαραίτητου εξοπλισμού και υλικών.

- Έχει την ευθύνη για την ομαλή λειτουργία των ηλεκτρολογικών εγκαταστάσεων, παροχής αερίων, των εγκαταστάσεων παροχής νάρκωσης στα χειρουργεία και γενικά για την ομαλή λειτουργία των τεχνολογικών εγκαταστάσεων.

- Επιμελείται την καλή λειτουργία, τις επισκευές και τη συντήρηση του τηλεφωνικού κέντρου και των τηλεφωνικών συσκευών, των μεγαφωνικών εγκαταστάσεων, των εγκαταστάσεων παραγωγής και διανομής τηλεοπτικού σήματος, των εγκαταστάσεων ενδοεπικοινωνίας και κλήσης του προσωπικού, των εγκαταστάσεων τηλεχειρισμού και ελέγχου φωτισμού, της πυρασφάλειας.

- Επιμελείται τη συντήρηση και καλή λειτουργία των εφεδρικών γεννητριών του νοσοκομείου.

- Επιμελείται και συντηρεί τις εγκαταστάσεις γεωύστεων και αλεξικέραυτου. Φροντίζει για την αξιόπιστη λειτουργία των συστημάτων πυρανάχνευσης και πυρασφάλειας.

- Παρακολουθεί και ελέγχει την ομαλή διανομή ηλεκτρικής ενέργειας στο Νοσοκομείο σε 24ωρη βάση.

- Έχει την ευθύνη συντήρησης των σχημάτων του νοσοκομείου.

- Είναι υπεύθυνο για την εφαρμογή της ενεργειακής παλτικής που ακολουθεί το Νοσοκομείο. Παρακολουθεί τις καταναλώσεις ενέργειας και καισίων και συντάσσει μελέτες βελτιστοποίησης της απόδοσης των ενεργειακών συστημάτων του νοσοκομείου.

- Επιμελείται τη συντήρηση και τις επισκευές όλων των οικοδομικών στοιχείων των κτιρίων του νοσοκομείου, των μονώσεων, των δαπέδων και τον κάθε μορφής ξενοδοχειακού τύπου εξοπλισμό του Νοσοκομείου.

- Έχει την ευθύνη συντήρησης του περιβάλλοντος χώρου είτε αναφέρεται σε περιοχές με φύτευση είτε σε χώρους στάθμευσης.

- Διατηρεί πλήρες αρχείο κλειδών και ανασπαράγει τον απαιτούμενο αριθμό ύστερα από έγκριση των υπερκείμενων οργάνων.

- Καταρτίζει μελέτες για την εκτέλεση έργων, επιβλέπει την εκτέλεσή τους, σύμφωνα με τις εκάστοτε ισχύουσες διατάξεις και έχει την ευθύνη για την παραλαβή τους.

- Συντάσσει και ενημερώνει κατ' έτος το σχεδιασμό επέκτασης και αναβάθμισης της τεχνικής υποδομής και του εξοπλισμού του νοσοκομείου. Τα στοιχεία αυτά υποβάλλει στο τμήμα οικονομικού, για να ληφθούν υπόψη για την κατάρτιση του προϋπολογισμού και του σχεδίου ανάπτυξης του νοσοκομείου.

Τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας

Είναι υπεύθυνο για:

- Την ορθολογική χρήση και την ομαλή λειτουργία της τεχνικής υποστήριξης του ιατρικού εξοπλισμού του νοσοκομείου και των αναλώσιμων γι' αυτά υλικών.

- Τη διασφάλιση της ποιότητας των υπηρεσιών με βάση διεθνή πρότυπα και κανόνες ασφαλείας

- Τη διασφάλιση της ασφαλούς και αποδοτικής λειτουργίας των μηχανημάτων και την εφαρμογή των διεθνών κανόνων ασφαλείας και προστασίας των ασθενών και του προσωπικού, συμπεριλαμβανομένης και της ακτινοθεραπείας.

- Τη διενέργεια προληπτικής και επισκευαστικής συντήρησης μηχανημάτων ιατρικού εξοπλισμού, τη σύνταξη και την επίβλεψη τήρησης των συμβολαίων συντήρησης.

• Την παρακολούθηση των τεχνολογικών εξελίξεων στην βιοϊατρική τεχνολογία και τη μελέτη ένταξής τους στο Νοσοκομείο.

• Την εισήγηση προμήθειας νέου εξοπλισμού καθώς και ανανέωση του υπάρχοντος.

• Τη διαχείριση και διερεύνηση δυσμενών περιστατικών που σχετίζονται με τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό.

• Την ενημέρωση και εκπαίδευση του προσωπικού του νοσοκομείου στην ασφαλή και αποδοτική λειτουργία του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού και την επιμόρφωση του προσωπικού του τμήματος σε θέματα συντήρησης των ιατρικών μηχανημάτων.

• Την καταγραφή, αρχειοθέτηση και παρακολούθηση του εξοπλισμού και την τεχνολογική υποστήριξη των ανάλογων ερευνητικών προγραμμάτων.

• Τα Τμήματα της Τεχνικής - Ξενοδοχειακής Υπηρεσίας μπορούν με αποφάσεις του Διοικητή να διαρθρώνονται σε επιμέρους γραφεία, τα οποία θα έχουν την ευθύνη για θέματα συνάφη με το αντικείμενο του τμήματος, που θα αναφέρονται απολογημένα στις αποφάσεις αυτές, καθώς και οι αρμοδιότητές τους.

#### Άρθρο 14

#### ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΑΥΤΟΤΕΛΟΥΣ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΑΥΤΟΤΕΛΟΥΣ ΓΡΑΦΕΙΟΥ

Αυτοτελές τμήμα Οργάνωσης και Πληροφορικής.

Οι αρμοδιότητές του είναι:

• Η εγκατάσταση κάθε νέας εφαρμογής πληροφορικής και η έναρξη λειτουργίας της.

• Η διαχείριση της κάθε εφαρμογής από συστηματικής και λειτουργικής πλευράς.

• Η εκπαίδευση του προσωπικού του νοσοκομείου και η αποτελεσματική εκμετάλλευση των συστημάτων πληροφορικής.

• Η συνεχής παρακολούθηση των νέων τεχνολογιών και η αξιολόγηση της δυνατότητας αξιοποίησής τους από το Νοσοκομείο.

• Οι περιοδικές και ετήσιες εκθέσεις λειτουργίας.

• Η διαχείριση και λειτουργία του πληροφορικού εξοπλισμού, η βελτιστοποίηση της αξιοποίησής του εξοπλισμού σε συνάρτηση και με τις εφαρμογές που λειτουργούν σε κάθε τμήμα του εξοπλισμού.

• Η εγκατάσταση και συντήρηση τοπικού ή ευρύτερου δικτύου υπολογιστών.

• Η διαχείριση της πρόσβασης των χρηστών στο δίκτυο

• Η διαχείριση της επικοινωνίας του εσωτερικού δικτύου με εξωτερικά δίκτυα

• Η προστασία του δικτύου και η αριστοποίηση των πόρων του δικτύου (δίσκων κλπ)

• Η διαχείριση της απόδοσης του δικτύου και η σχεδίαση της επέκτασής του δικτύου

• Η κατάρτιση μελετών και τεχνικών προδιαγραφών για την προμήθεια εξοπλισμού πληροφορικής (Η/Υ κ.λπ.)

Αναπτύσσει περιορισμένης έκτασης εφαρμογές για:

- την επέκταση της λειτουργικότητας του δικτύου και των υποσυστημάτων της ιατρικής, νοσηλευτικής και διοικητικής υπηρεσίας,

- την προσαρμογή ειδικών πακέτων λογισμικού, για περιορισμένης έκτασης εφαρμογές,

- την παρακολούθηση των δεικτών ιατρονοσηλευτικής και διοικητικού-οικονομικής λειτουργίας του νοσοκομείου

- την πρόσβαση στο διαδίκτυο.

• Καταρτίζει το Στρατηγικό Πλάνο Πληροφορικής, με

βάση τους γενικότερους στρατηγικούς στόχους του Νοσοκομείου, αλλά και τις ειδικότερες λειτουργικές ανάγκες του.

• Παρακολουθεί την υλοποίηση του Στρατηγικού Πλάνου και ενημερώνεται για την πορεία των έργων πληροφορικής, των τυχόν προβλημάτων ή καθυστερήσεων ή ακόμη και για τυχόν αποκλίσεις από τον αρχικά προβλεπόμενο προϋπολογισμό έργων.

• Υποβάλλει και δέχεται προτάσεις προς και από τα αρμόδια τμήματα για την εκπόνηση των μελετών και την παρακολούθηση των διαδικασιών που σχετίζονται με την εγκατάσταση των νέων συστημάτων πληροφορικής.

• Είναι υπεύθυνο για τη λήψη και γενικά τη συλλογή πληροφοριών από τα διάφορα υποσυστήματα του νοσοκομείου για την διοίκηση και την ιατρική υπηρεσία.

Αυτοτελές Γραφείο Υποδοχής Ασθενών

- Οργανώνεται και λειτουργεί σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 6 του Ν. 2889/01 και της αριθμ. Υ4α/11415/23.11.2001 εγκυκλίου του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, όπως αυτή ισχύει κάθε φορά.

#### Άρθρο 15

#### ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΙΔΙΚΩΝ ΘΕΣΕΩΝ

Μία (?) οργανική θέση της κατηγορίας ειδικών θέσεων, που διαβαθμίζεται ως εξής:

Μία (1) οργανική θέση Διοικητή, με βαθμό 1ο

Η παραπάνω θέση ορίζεται με θητεία και διέπεται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 5 του Ν. 2889/2001.

#### Άρθρο 16

#### ΘΕΣΕΙΣ ΕΙΔΙΚΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Μία (1) οργανική θέση ειδικού επιστημονικού προσωπικού, Συμβούλου Οργάνωσης, που διέπεται από τις διατάξεις της παρ. 3 του άρθρου 6 του Ν. 2889/2001.

Η ειδικότητα αυτού του ειδικού επιστημονικού προσωπικού καθορίζεται με την απόφαση πρακτικού αυτής.

#### Άρθρο 17

#### ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Α. Η Ιατρική Υπηρεσία στελεχώνεται από:

1. Ειδικευμένους ιατρούς, του κλάδου ιατρών ΕΣΥ που συνιστώνται, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 25 του Ν. 1397/83, στον κλάδο ιατρών ΕΣΥ του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και κατανέμονται στο Νοσοκομείο αυτό όπως παρακάτω:

Α/Α ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	Δ/ΝΤΕΣ	ΕΠΙΜ	
		Α'	Β'
ΟΡΓΑΝ	ΟΡΓΑΝ	ΟΡΓΑΝ	ΟΡΓΑΝ
1 ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ	2	2	7
2 ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ	1	2	5
3 ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	1	1	3
4 ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑ		1	1
5 ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑ		1	1
6 ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑ	1		
7 ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	2	2	7
8 ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ	1	2	4
9 ΟΥΡΟΛΟΓΙΑ	1	1	2
10 ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑ	1	1	1
11 Ο.Ρ.Λ.	1	1	1
12 ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ	1	1	2
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ			
13 ΑΝΔΙΣΤΗΝΟΛΟΓΙΑ	1	2	4
14 ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ	1	1	2

Α/Α ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	Δ'ΝΤΕΣ ΟΡΓΑΝ	ΕΠΙΜ - ΕΠΙΜ	
		Α' ΟΡΓΑΝ	Β' ΟΡΓΑΝ
15 ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑ -ΦΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑ		1	1
16 ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑ	1	1	3
17 ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ή ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ ή ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ		1	1
18 ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ	1	1	2
19 ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ Ή ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑ Ή ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ	1	1	1
20 ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ	1	1	3
21 ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ ή ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑ	1	1	1
23 ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ	1	1	1
24 ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΑ	1		1
25 ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ	1	2	4
26 ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑ		1	
30 ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ Ή ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ Ή ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑ Ή ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑ Ή ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	1	1	1
Σύνολο	23	30	59

## ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ εκατόν δώδεκα (112) ΘΕΣΕΙΣ

Για την κατάληψη των βαθμίδων Διευθυντή και Επιμελητή Α στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας εκτός της κατοχής του τίτλου μίας εκ των ανωτέρω ειδικοτήτων (ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ Ή ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ Ή ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑ Ή ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑ Ή ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ), απαιτείται και η συνδρομή των προϋποθέσεων του άρθρου 84 του Ν. 2071/92.

Στις θέσεις του ανωτέρω άρθρου συμπεριλαμβάνονται όλες οι θέσεις που έχουν συσταθεί με οποιοδήποτε τρόπο στο Γ.Ν. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ μέχρι την δημοσίευση της παρούσας απόφασης, συμπεριλαμβανομένων και των θέσεων ιατρών για περιοδικές επισκέψεις που έχουν συσταθεί στο Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας.

2. Ειδικευόμενοι ιατροί, οι οποίοι τοποθετούνται για ειδικευση στο Νοσοκομείο αυτό, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις.

3. Άλλους επιστήμονες και λοιπό προσωπικό, που προσφέρουν συναφείς υπηρεσίες με το έργο της ιατρικής υπηρεσίας, των παρακάτω κατά κατηγορία κλάδων, σε καθένα από τους οποίους συμπίπτει οι αντίστοιχα οριζόμενες θέσεις μόνιμου προσωπικού:

## Α' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ

Τρεις (3) θέσεις βαθμού Δ-Α

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΑΚΤΙΝΟΦΥΣΙΚΩΝ

Μία (1) θέση βαθμού Δ-Α

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΧΗΜΙΚΩΝ- ΒΙΟΧΗΜΙΚΩΝ-ΒΙΟΛΟΓΩΝ

Πέντε (5) θέσεις βαθμού Δ-Α

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΩΝ

Δύο (2) θέσεις βαθμού Δ-Α

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΨΥΧΟΛΟΓΩΝ

Δύο (2) θέσεις βαθμού Δ-Α

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Δύο (2) θέσεις βαθμού Δ-Α

## Β' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Οκτώ (8) θέσεις βαθμού Δ-Α

ΚΛΑΔΟΥ ΤΕ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ-ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Μία (1) θέση βαθμού Δ-Α

ΚΛΑΔΟΥ ΤΕ ΤΕΧΝΟΛΟΓΩΝ ΤΡΟΦΙΜΩΝ

Μία (1) θέση βαθμού Δ-Α

ΚΛΑΔΟΥ ΤΕ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ

Δέκα έξι (16) θέσεις βαθμού Δ-Α

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΡΑΔΙΟΛΟΓΙΑΣ - ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

Δεκαπέντε (15) θέσεις βαθμού Δ-Α

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΕΠΟΠΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Δύο (2) θέσεις βαθμού Δ-Α

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ

Έξι (6) θέσεις βαθμού Δ-Α

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ

Μία (1) θέση βαθμού Δ-Α

## Γ' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΒΟΗΘΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΚΑΙ ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΡ-

ΓΑΣΤΗΡΙΩΝ

Δεκαπέντε (15) θέσεις βαθμού Δ-Α

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΧΕΙΡΙΣΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΩΝ

(ΧΕΙΡ-ΕΜΦΑΝΙΣΤΩΝ)

Δέκα έξι (16) θέσεις βαθμού Δ-Α

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΒΟΗΘΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ

Τέσσερις (4) θέσεις βαθμού Δ-Α

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Τέσσερις (4) θέσεις βαθμού Δ-Α

Στις θέσεις του ανωτέρω άρθρου συμπεριλαμβάνονται όλες οι θέσεις που έχουν συσταθεί με οποιοδήποτε τρόπο στο Γ.Ν. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ μέχρι την δημοσίευση της παρούσας απόφασης.

## Άρθρο 18

## Στελέχωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

Η Νοσηλευτική Υπηρεσία στελεχώνεται από προσωπικό των παρακάτω κατά κατηγορία κλάδων σε καθένα από τους οποίους συμπίπτει οι αντίστοιχα οριζόμενες θέσεις:

## Α' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Πέντε (5) θέσεις βαθμού Δ-Α

## Β' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Εκατόν εβδομήντα έξι (176) θέσεις βαθμού Δ-Α

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ - ΤΡΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Επτά (7) θέσεις βαθμού Δ-Α

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΒΡΕΦΟΝΗΠΙΟΚΟΜΙΑΣ

Μία (1) θέση βαθμού Δ-Α

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ

Δέκα έξι (16) θέσεις βαθμού Δ-Α

## Γ' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Εκατόν σαράντα (140) θέσεις βαθμού Δ-Α

## Δ' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΥΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΥ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩ-

ΠΙΚΟΥ

Ογδόντα τρεις (83) θέσεις βαθμού Δ-Α

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες:

Βοηθών Θαλάμων, Νοσοκόμων, Μεταφορέων Ασθε-

νών, Σαβανωτών, Νεκροτόμων, Απαιτηφρατών,

Η κατανομή των θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.



Στις θέσεις του ανωτέρω άρθρου συμπεριλαμβάνονται όλες οι θέσεις που έχουν συσταθεί στους παραπάνω κλάδους με οποιοδήποτε τρόπο στο Γ.Ν. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ μέχρι την δημοσίευση της παρούσας απόφασης.

#### Άρθρο 19

Στελέχωση Διοικητικής - Οικονομικής Υπηρεσίας, Αυτοτελούς τμήματος Οργάνωσης και Πληροφορικής και Ειδικού γραφείου Υποδοχής ασθενών.

#### Α' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ - ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ

• Δύο (2) θέσεις βαθμού Δ'ντου

• Δέκα (10) θέσεις βαθμού Δ-Α

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΘΕΣΕΩΝ ΜΕ ΜΙΣΘΟ ΕΝΤΟΛΗΣ

Μία (1) θέση βαθμού βαθμού Δ-Α

ΚΛΑΔΟΥ ΠΕ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ

Μία (1) θέση βαθμού Δ-Α

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ

Δύο (2) θέσεις βαθμού Δ-Α

Β' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Εννέα (9) θέσεις βαθμού Δ-Α

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ

Τέσσερις (4) θέσεις βαθμού Δ-Α

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ

Έξι (6) θέσεις βαθμού Δ-Α

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΟΝΟΜΙΑΣ

Μία (1) θέση βαθμού Δ-Α

Γ' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΓΡΑΜΜΑΤΕΩΝ

Σαράντα πέντε (45) θέσεις βαθμού Δ-Α

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες Διοικητικών γραμματέων, διοικητικού λογιστικού, αποθηκαρίων, εισπρακτόρων.

Η κατανομή των θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Η/Υ

Έξι (6) θέσεις βαθμού Δ-Α

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΔΑΚΤΥΛΟΓΡΑΦΩΝ

Τέσσερις (4) θέσεις βαθμού Δ-Α

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΤΗΛΕΦΩΝΗΤΩΝ

Έξι (6) θέσεις βαθμού Δ-Α

ΚΛΑΔΟΥ ΔΕ ΙΕΡΕΩΝ

Μία (1) θέση βαθμού Δ-Α

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΚΗΠΟΥΡΩΝ

Δύο (2) θέσεις βαθμού Δ-Α

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

Δέκα (10) θέσεις βαθμού Δ-Α

Δ' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΥΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Είκοσι τρεις (23) θέσεις βαθμού Ε-Β

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Κυητών, Θυρωρών, Συνοδών Ανελευστήρων, Βοηθών Αποθηκάρων, Ταξινόμων Ιματισμού.

Η κατανομή των θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΕΡΓΑΤΩΝ

Δέκα (10) θέσεις βαθμού Ε-Β

ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΦΥΛΑΚΩΝ - ΘΥΡΩΡΩΝ- ΝΥΚΤΟΦΥΛΑΚΩΝ

Πέντε (5) θέσεις βαθμού Ε-Β

ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ

Σαράντα επτά (47) θέσεις βαθμού Ε-Β

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες:

Καθαριστών - στριών, Πλυντών - ντριών, Πρεσοσδόρων - Σιδηρωτών - τριών, Βοηθού Κηπουρού, τεχνιτών.

Η κατανομή των θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΕΣΠΙΑΣΗΣ

Πενήντα (50) θέσεις βαθμού Ε-Β

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Τραπεζοκόμων, Βοηθών Μαγειρώ, Λατζέρηδων.

Η κατανομή των θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

Στις θέσεις του ανωτέρω άρθρου συμπεριλαμβάνονται όλες οι θέσεις που έχουν συσταθεί στους παραπάνω κλάδους με οποιοδήποτε τρόπο στο Γ.Ν. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ μέχρι την δημοσίευση της παρούσας απόφασης.

#### Άρθρο 20

Στελέχωση της Τεχνικής - Ξενοδοχειακής Υπηρεσίας

Α' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ

• Μία (1) θέση βαθμού Δ'ντου

• Πέντε (5) θέσεις βαθμού Δ-Α

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Μηχανολόγων - Μηχανικών, Ηλεκτρολόγων - Μηχανικών, Αρχιτεκτόνων - Μηχανικών, Πολιτικών - Μηχανικών.

Η κατανομή των θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

Β' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΤΕΧΝΟΛΟΓΩΝ ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ

Έξι (6) θέσεις βαθμού Δ-Α

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Τεχνολόγων Ιατρικών Οργάνων, Τεχνολόγων Ηλεκτρολόγων ή Αυτοματισμού, Τεχνολόγων Μηχανολόγων, Υπαμηχανικών, Σχεδιαστών, Τεχνολόγων Ηλεκτρονικών.

Η κατανομή των θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

Γ' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΤΕΧΝΙΚΟΣ

Πενήντα δύο (52) θέσεις βαθμού Δ-Α

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Ηλεκτροτεχνικών, Ηλεκτρονικών Ηλεκτροτεχνιτών, Μηχανοτεχνιτών, Εργοδηγών, Σχεδιαστών, Θερμοστών, Υδραυλικών, Οικοδόμων - Κτιστών, Αμμοκοναστών, Ξυλουργών - Επιπλοποιών, Ψυκτικών, Ελαιοχρωματιστών-Υδροχρωματιστών, Σιδηρουργών, Οξυγονοκολλητών, Αλουμινοκατασκευαστών, Κιβανιστών - Αποστειρωτών - Απολυμαντών, Κοπτριών - Ραπτριών - Γαζωτριών, Κουρέων και άλλες συναφείς ειδικότητες.

Η κατανομή των θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΟΔΗΓΩΝ

Εννέα (9) θέσεις

Στις θέσεις του ανωτέρω άρθρου συμπεριλαμβάνονται όλες οι θέσεις που έχουν συσταθεί στους παραπάνω κλάδους με οποιοδήποτε τρόπο στο Γ.Ν. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ μέχρι την δημοσίευση της παρούσας απόφασης.

#### Άρθρο 21

ΘΕΣΕΙΣ ΕΚΤΟΣ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ

Συνιστώνται οι παρακάτω θέσεις μόνιμου προσωπικού, εκτός βαθμολογικής κλίμακας:

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ  
ΒΑΘΜΟΣ ΘΕΣΕΙΣ ΚΛΑΔΟΣ  
Διευθυντής 5 ΠΕ ή ΤΕ Νοσηλευτικής

Άρθρο 22  
Προσόντα διορισμού

Τα προσόντα διορισμού που απαιτούνται για την θέση κατηγορίας ειδικών θέσεων καθορίζονται από τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν. 2889/01.

Προσόντα διορισμού που απαιτούνται για την θέση της κατηγορίας ειδικού επιστημονικού προσωπικού, ορίζονται τα προβλεπόμενα στις διατάξεις του Π.Δ/τος 50/2001 (ΦΕΚ 39Α), όπως αυτό ισχύει κάθε φορά για το προσοντολόγιο των υπαλλήλων του δημοσίου που μπορεί να εξειδικεύονται με την απόφαση προκήρυξης.

Τα προσόντα διορισμού του υπολοίπου προσωπικού ορίζονται τα προβλεπόμενα στις διατάξεις του Π.Δ/τος 50/2001 (ΦΕΚ 39Α), όπως αυτό ισχύει κάθε φορά για το προσοντολόγιο των υπαλλήλων του δημοσίου.

Για τη θέση του Διευθυντή με έμμεση εντολή, απαιτείται επιπλέον των τυπικών προσόντων και άδεια άσκησης του διοικητικού επαγγέλματος στον Αρειό Πάγο.

Άρθρο 23  
Προϊστάμενοι Υπηρεσιών

Στην Καρική Υπηρεσία προϊστάται γιατρός Διευθυντής, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 2889/2001.

Στο Τμήμα Διαταλαγίας - Διατροφής προϊστάται υπάλληλος της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Διαταλογίων ή υπάλληλος της κατηγορίας ΤΕ των κλάδων Διαταλογίας - Διατροφής και Τεχνολογών τροφίμων.

Στο Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας προϊστάται υπάλληλος της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Κοινωνικής εργασίας ή ΤΕ του κλάδου Κοινωνικής Εργασίας.

Στο τμήμα Παραϊατρικών Επαγγελμάτων προϊστάται υπάλληλος της κατηγορίας ΤΕ των Κλάδων Καρικών Εργαστηρίων, Ραδιολογίας - Ακτινολογίας, Φυσικοθεραπειών.

—Στη Νοσηλευτική Υπηρεσία προϊστάονται:

Στη Δ/νση, υπάλληλος με βαθμό Δ/ντή της κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ του Κλάδου Νοσηλευτικής.

Στους Τομείς, υπάλληλοι με βαθμό Δ/ντή της κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ του Κλάδου Νοσηλευτικής.

Στα Τμήματα υπάλληλοι της κατηγορίας ΠΕ του Κλάδου Νοσηλευτικής ή της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Νοσηλευτικής για δε το Γυναικολογικό - Μαιευτικό τμήμα υπάλληλος της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Μαιευτικής.

Στη Διοικητική - Οικονομική Υπηρεσία Προϊστάονται:

Στη Διεύθυνση και Υποδιεύθυνση Διοικητικού, υπάλληλοι με βαθμό Δ/ντή της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Διοικητικού-Οικονομικού.

Στα Τμήματα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού, Γραμματείας, Γραμματείας Εξωτερικών Καρριών και ΤΕΠ, Κίνησης ασθενών-Αρχείο, υπάλληλοι της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Διοικητικού - Οικονομικού ή της κατηγορίας ΤΕ των κλάδων Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας και εν ελλείψει υπάλληλοι της κατηγορίας ΔΕ του Κλάδου ΔΕ Διοικητικών Γραμματέων.

Στα Τμήματα Οικονομικού και Προμηθειών, υπάλληλοι της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Διοικητικού-Οικονομικού ή της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου ΤΕ Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας ή της κατηγορίας ΤΕ του Λογιστικής.

Στο Αυτατελές τμήμα Οργάνωσης και Πληροφορικής, υπάλληλος της κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ του κλάδου Πληροφορικής και εν ελλείψει υπάλληλος της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου ΔΕ Προσωπικού Η/Υ.

Στη Τεχνική - Ξενοδοχειακή Υπηρεσία προϊστάονται:

Στα τμήματα Τεχνικού και Βιοϊατρικής Τεχνολογίας, υπάλληλοι της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Μηχανικών ή της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Τεχνολογικών Εφαρμογών.

Στα αυτατελή Γραφεία επιστάσιος και ιματισμού υπάλληλοι της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Διοικητικού-Οικονομικού ή ΤΕ του Κλάδου Διοίκησης Μονάδων Υγείας ή της κατηγορίας ΔΕ του Κλάδου Διοικητικών Γραμματέων

Στο Ειδικό Γραφείο Υποδοχής Ασθενών προϊστάται υπάλληλος όπως ορίζεται από το Νόμο και τις εκάστοτε εγκυκλίους του Υπουργείου.

Άρθρο 24  
ΕΣΟΔΑ

Τα έσοδα του Νοσοκομείου είναι:

1. Οι επχορηγήσεις από τον κρατικά προϋπολογισμό και το πρόγραμμα δημοσίων επενδύσεων.
2. Οι εισπράξεις από νοσήλια, εξετάστρα και λοιπές αμοιβές για παροχή υπηρεσιών.
3. Οι πρόσοδοι από την ίδια αυτού περιουσία.
4. Τα έσοδα από δωρεές, κληροδοτήματα, εισοτήσεις κλπ.

Άρθρο 25

Α. Οι παρακάτω θέσεις κλάδου γιατρών ΕΣΥ, που έχουν συσταθεί με την υπ' αριθ. Α3β/οικ. 5703/90 (ΦΕΚ 215/Β/90) Απόφαση στη Νοσηλευτική Μονάδα Πύλου μεταφέρθηκαν δε και προστέθηκαν με τις διατάξεις της υπ' αριθ. Υ4α/οικ. 4309 (ΦΕΚ 321/Β/96) ΚΥΑ στον οργανισμό του Γ.Ν. Καλαμάτας για την αποκεντρωμένη οργανική μονάδα Πύλου, διαμορφώνονται ως εξής:

Θέσεις κλάδου γιατρών ΕΣΥ

Ειδικότητα	Βαθμός	Αριθμός
Καρδιολογίας	Επμ. Β'	1
Οι λοιπές θέσεις του ίδιου κλάδου:		
Ειδικότητα	Βαθμός	Αριθμός
Παθολογίας	ΕΑ ή ΕΒ'	1
Παθολογίας	ΕΒ'	1
Χειρουργικής	ΕΑ ή ΕΒ'	1
Χειρουργικής	ΕΒ'	1
Μικροβιολογίας	ΕΒ'	1

Β. Οι θέσεις προσωπικού που έχουν συσταθεί με την αριθ. Α3β/οικ. 17019/87 (ΦΕΚ 701/Β/87) Απόφαση μεταφέρθηκαν δε και προστέθηκαν με την αριθ. Υ4α/οικ. 4309 (ΦΕΚ 321/Β/96) ΚΥΑ στον Οργανισμό του Γ.Ν. Καλαμάτας για την αποκεντρωμένη οργανική μονάδα Πύλου, διαμορφώνονται ως εξής:

1. Στην κατηγορία ΠΕ, στον κλάδο ΠΕ Διοικητικός - Λογιστικός καταργείται μία (1) θέση με ταυτόχρονη κατάργηση του κλάδου.
2. Στην κατηγορία ΤΕ, α) στον κλάδο ΤΕ Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας καταργείται μία (1) θέση, β) στον κλάδο ΤΕ Λογιστικής καταργείται μία (1) θέση, γ) στον κλάδο ΤΕ Φυσικοθεραπείας καταργείται μία (1) θέση, δ) στον κλάδο ΤΕ Κοινωνικής Εργασίας καταργούνται δύο (2) θέσεις, ε) στον κλάδο ΤΕ Νοσηλευτικής καταργούνται πέντε (5) θέσεις και σ) στον κλάδο ΤΕ Επισκεπτών ή Επισκεπτών Υγείας καταργούνται δύο (2) θέσεις και η συγκεκριμένη κατηγορία διαμορφώνεται ως εξής:

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ  
ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Δέκα πέντε (15) θέσεις

3. Στην κατηγορία ΔΕ, α) στον κλάδο ΔΕ Δακτυλογρά-

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ  
ΒΑΘΜΟΣ ΘΕΣΕΙΣ ΚΛΑΔΟΣ  
Διευθυντής 5 ΠΕ ή ΤΕ Νοσηλευτικής

Άρθρο 22  
Προσόντα διορισμού

Τα προσόντα διορισμού που απαιτούνται για την θέση κατηγορίας ειδικών θέσεων καθορίζονται από τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν. 2889/01.

Προσόντα διορισμού που απαιτούνται για την θέση της κατηγορίας ειδικού επιστημονικού προσωπικού, ορίζονται τα προβλεπόμενα στις διατάξεις του Π.Δ/τος 50/2001 (ΦΕΚ 39Α), όπως αυτό ισχύει κάθε φορά για το προσοντολόγιο των υπαλλήλων του δημοσίου που μπορεί να εξειδικεύονται με την απόφαση προκήρυξης.

Τα προσόντα διορισμού του υπολοίπου προσωπικού ορίζονται τα προβλεπόμενα στις διατάξεις του Π.Δ/τος 50/2001 (ΦΕΚ 39Α), όπως αυτό ισχύει κάθε φορά για το προσοντολόγιο των υπαλλήλων του δημοσίου.

Για τη θέση του Διοικητικού με έμπισθη εντολή, απαιτείται επιπλέον των τυπικών προσόντων και άδεια άσκησης του διοικητικού επαγγέλματος στον Αρειο Πάγο.

Άρθρο 23  
Προϊστάμενοι Υπηρεσιών

Στην Ιατρική Υπηρεσία προϊστάται γιατρός Διευθυντής, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 2889/2001.

Στο Τμήμα Διατροφολογίας - Διατροφής προϊστάται υπάλληλος της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Διατροφολογών ή υπάλληλος της κατηγορίας ΤΕ των κλάδων Διατροφολογίας - Διατροφής και Τεχνολογών τροφίμων.

Στο Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας προϊστάται υπάλληλος της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Κοινωνικής εργασίας ή ΤΕ του κλάδου Κοινωνικής Εργασίας.

Στο τμήμα Παροϊατρικών Επαγγελματιών προϊστάται υπάλληλος της κατηγορίας ΤΕ των Κλάδων Ιατρικών Εργαστηρίων, Ραδιολογίας - Ακτινολογίας, Φυσικοθεραπειών.

→ Στη Νοσηλευτική Υπηρεσία προϊστάται:

Στη Δ/νση, υπάλληλος με βαθμό Δ/ντή της κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ του Κλάδου Νοσηλευτικής.

Στους Τομείς, υπάλληλοι με βαθμό Δ/ντή της κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ του Κλάδου Νοσηλευτικής.

Στα Τμήματα, υπάλληλοι της κατηγορίας ΠΕ του Κλάδου Νοσηλευτικής ή της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Νοσηλευτικής για δε το Γυναικολογικό - Μαιευτικό τμήμα υπάλληλος της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Μαιευτικής.

Στη Διοικητική - Οικονομική Υπηρεσία Προϊστάται:

Στη Διεύθυνση και Υποδιεύθυνση Διοικητικού, υπάλληλοι με βαθμό Δ/ντή της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Διοικητικού - Οικονομικού.

Στα Τμήματα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού, Γραμματείας, Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρικών και ΤΕΠ, Κίνησης ασθενών - Αρχείο, υπάλληλοι της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Διοικητικού - Οικονομικού ή της κατηγορίας ΤΕ των κλάδων Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας και εν ελλείψει υπάλληλοι της κατηγορίας ΔΕ του Κλάδου ΔΕ Διοικητικών Γραμματέων.

Στα Τμήματα Οικονομικού και Προμηθειών, υπάλληλοι της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Διοικητικού - Οικονομικού ή της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου ΤΕ Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας ή της κατηγορίας ΤΕ του Λογιστικής.

Στο Αυτοτελές τμήμα Οργάνωσης και Πληροφορικής, υπάλληλος της κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ του κλάδου Πληροφορικής και εν ελλείψει υπάλληλος της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου ΔΕ Προσωπικού Η/Υ.

Στη Τεχνική - Ξενοδοχειακή Υπηρεσία προϊστάται:

Στα τμήματα Τεχνικού και Βιοϊατρικής Τεχνολογίας, υπάλληλοι της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Μηχανικών ή της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Τεχνολογικών Εφαρμογών.

Στα αυτοτελή Γραφεία επιστασίας και ψατισμού υπάλληλοι της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Διοικητικού - Οικονομικού ή ΤΕ του Κλάδου Διοίκησης Μονάδων Υγείας ή της κατηγορίας ΔΕ του Κλάδου Διοικητικών Γραμματέων

Στο Ειδικό Γραφείο Υποδοχής Ασθενών προϊστάται υπάλληλος όπως ορίζεται από το Νέμο και τις εκάστοτε εγκυκλίους του Υπουργείου.

Άρθρο 24  
ΕΣΟΔΑ

Τα έσοδα του Νοσοκομείου είναι:

1. Οι επιχορηγήσεις από τον κρατικό προϋπολογισμό και το πρόγραμμα δημοσίων επενδύσεων.
2. Οι εισπράξεις από νοσήλια, εξέταστρα και λοιπές αμοιβές για παροχή υπηρεσιών.
3. Οι πρόσδοδοι από την ίδια αυτού περιουσία.
4. Τα έσοδα από δωρεές, κληροδοτήματα, εκποιήσεις κλπ.

Άρθρο 25

Α. Οι παρακάτω θέσεις κλάδου γιατρών ΕΣΥ, που έχουν συσταθεί με την υπ' αριθ. Α3β/οικ. 5703/90 (ΦΕΚ 215/Β/90) Απόφαση στη Νοσηλευτική Μονάδα Πύλου μεταφέρθηκαν δε και προστέθηκαν με τις διατάξεις της υπ' αριθ. Υ4α/οικ. 4309 (ΦΕΚ 321/Β/96) ΚΥΑ στον οργανισμό του Γ.Ν. Καλαμάτας για την αποκεντρωμένη οργανική μονάδα Πύλου, διαμορφώνονται ως εξής:

Θέσεις κλάδου γιατρών ΕΣΥ

Ειδικότητα	Βαθμός	Αριθμός
Καρδιολογίας	Επιμ. Β'	1
Οι λοιπές θέσεις του ίδιου κλάδου:		
Ειδικότητα	Βαθμός	Αριθμός
Παθολογίας	ΕΑ ή ΕΒ'	1
Παθολογίας	ΕΒ'	1
Χειρουργικής	ΕΑ' ή ΕΒ'	1
Χειρουργικής	ΕΒ'	1
Μικροβιολογίας	ΕΒ'	1

καταργούνται.

Β. Οι θέσεις προσωπικού που έχουν συσταθεί με την αριθ. Α3β/οικ. 17019/87 (ΦΕΚ 701/Β/87) Απόφαση μεταφέρθηκαν δε και προστέθηκαν με την αριθ. Υ4α/οικ. 4309 (ΦΕΚ 321/Β/96) ΚΥΑ στον Οργανισμό του Γ.Ν. Καλαμάτας για την αποκεντρωμένη οργανική μονάδα Πύλου, διαμορφώνονται ως εξής:

1. Στην κατηγορία ΠΕ, στον κλάδο ΠΕ Διοικητικός - Λογιστικός καταργείται μία (1) θέση με ταυτόχρονη κατάργηση του κλάδου.

2. Στην κατηγορία ΤΕ, α) στον κλάδο ΤΕ Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας καταργείται μία (1) θέση, β) στον κλάδο ΤΕ Λογιστικής καταργείται μία (1) θέση, γ) στον κλάδο ΤΕ Φυσικοθεραπείας καταργείται μία (1) θέση, δ) στον κλάδο ΤΕ Κοινωνικής Εργασίας καταργούνται δύο (2) θέσεις, ε) στον κλάδο ΤΕ Νοσηλευτικής καταργούνται πέντε (5) θέσεις και στ) στον κλάδο ΤΕ Επισκεπτών ή Επισκεπτών Υγείας καταργούνται δύο (2) θέσεις και η συγκεκριμένη κατηγορία διαμορφώνεται ως εξής:

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ  
ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ  
Δέκα πέντε (15) θέσεις

3. Στην κατηγορία ΔΕ, α) στον κλάδο ΔΕ Δακτυλογρά-

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ - ΕΡΕΥΝΑΣ

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ –  
ΝΟΕΜΒΡΗΣ 2008, ΑΝΑ ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ

### 1. ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ ΕΧΟΥΝ Μ.Ε.Θ. ΤΑ ΕΞΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ(17Ν.):

ΝΟΜΟΙ	Μ.Ε.Θ.	ΚΑΙΝΕΣ	ΚΕΝΕΣ ΚΑΙΝΕΣ	Μ.Α.Φ.	ΚΑΙΝΕΣ
<b>Ν.ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ</b>	<b>(0 ΜΕΘ)</b>				
Γ. Ν. Ν. ΑΡΓΟΥΣ	ΟΧΙ	-	-	-	-
Γ. Ν. Ν. ΝΑΥΠΛΙΟΥ	ΟΧΙ	-	-	-	-
<b>Ν.ΑΡΚΑΔΙΑΣ</b>	<b>(1 ΜΕΘ)</b>	<b>(3 Κλίνες)</b>	<b>(2 κλειστές)</b>		
Γ.Ν.Ν. ΤΡΙΠΟΛΗΣ	ΝΑΙ	3	2		
<b>Ν.ΑΧΑΪΑΣ</b>	<b>(2 ΜΕΘ)</b>	<b>(15 Κλίνες)</b>	<b>(5 κλειστές)</b>	<b>(1 ΜΑΦ)</b>	<b>(4 Κλίνες)</b>
Γ. Ν. Ν. ΑΙΓΙΟΥ	ΟΧΙ	-	-	-	-
Γ. Ν. Ν. ΚΑΛΑΒΡΥΤΩΝ	ΟΧΙ	-	-	-	-
Γ. Π. Ν. ΠΑΤΡΑΣ "ΑΓ.ΑΝΔΡΕΑΣ"	ΝΑΙ	5	5	-	-
Γ. Π. Π.Ν. ΠΑΤΡΩΝ	ΝΑΙ	10	-	ΝΑΙ	4
Γ. Ν. Ν. ΠΑΙΔΩΝ ΠΑΤΡΑΣ – "ΚΑΡΑΜΑΝΔΑΝΕΙΟ"	ΔΕΝ	ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ			
<b>Ν.ΗΛΕΙΑΣ</b>	<b>(0 ΜΕΘ)</b>			<b>(1 ΜΑΦ)</b>	
Γ. Ν. Ν. ΑΜΑΛΙΑΔΑΣ	ΟΧΙ	-	-	-	-
Γ. Ν. Ν. ΚΡΕΣΤΕΝΩΝ	ΟΧΙ	-	-	-	-
Γ. Ν. Ν. ΠΥΡΓΟΥ	ΟΧΙ	-	-	ΝΑΙ	2
<b>Ν.ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ</b>	<b>(1 ΜΕΘ)</b>	<b>(4 Κλίνες)</b>	<b>(2 κλειστές)</b>		
Γ. Ν. Ν. ΚΟΡΙΝΘΟΥ	ΝΑΙ	4	2		
<b>Ν.ΛΑΚΩΝΙΑΣ</b>	<b>(0 ΜΕΘ)</b>				
Γ. Ν. Ν. ΜΟΛΔΩΝ	ΟΧΙ	-	-	-	-
Γ. Ν. Ν. ΣΠΑΡΤΗΣ	ΟΧΙ	-	-	-	-
<b>Ν.ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ</b>	<b>(1 ΜΕΘ)</b>	<b>(4 Κλίνες)</b>	<b>(2 κλειστές)</b>		
Γ. Ν. Ν. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ	ΝΑΙ	4	2	-	-
Γ. Ν. Ν. ΚΥΠΑΡΙΣΣΙΑΣ	ΟΧΙ	-	-	-	-

Γ. Ν. Ν. ΠΥΛΟΥ	ΟΧΙ	-	-	-	-
<b>ΣΥΝΟΛΙΚΑ:</b>	<b>5 Μ.Ε.Θ.</b>	<b>26 ΚΛΙΝΕΣ</b>	<b>11 ΚΛΙΝΕΣ</b>	<b>2 Μ.Α.Φ.</b>	<b>6 ΚΛΙΝΕΣ</b>

## 2. ΚΡΗΤΗ ΕΧΟΥΝ Μ.Ε.Θ. ΤΑ ΕΞΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ(8Ν.):

ΝΟΜΟΙ	Μ.Ε.Θ.	ΚΛΙΝΕΣ	ΚΕΝΕΣ ΚΛΙΝΕΣ	Μ.Α.Φ.	ΚΛΙΝΕΣ
<b>Ν.ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ</b>	<b>(2 ΜΕΘ)</b>	<b>(19 Κλίνες)</b>	<b>(37 κλειστές)</b>	<b>(2 ΜΑΦ)</b>	
Γ. Π. Ν. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ΠΑΓΝΗ	ΝΑΙ	11	33	ΝΑΙ	-
Γ. Ν. Ν. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ - ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ	ΝΑΙ	8	4	ΝΑΙ	-
<b>Ν.ΛΑΣΙΘΙΟΥ</b>	<b>(1 ΜΕΘ)</b>	<b>(5 Κλίνες)</b>	<b>(1 κλειστές)</b>	<b>(1 ΜΑΦ)</b>	<b>(3 Κλίνες)</b>
Γ. Ν. Ν. ΑΓΙΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ-ΛΑΣΙΘΙ	ΝΑΙ	5	1		
Γ. Ν. Ν. ΙΕΡΑΠΕΤΡΑΣ	ΟΧΙ	-	-	-	-
Γ. Ν. Ν. ΝΕΑΠΟΛΗΣ	ΟΧΙ	-	-	-	-
Γ. Ν. Ν. ΣΗΤΕΙΑΣ	ΟΧΙ	-	-	ΝΑΙ	3
<b>Ν.ΡΕΘΥΜΝΟΥ</b>	<b>(1 ΜΕΘ)</b>	<b>(7 Κλίνες)</b>			
Γ. Ν. Ν. ΡΕΘΥΜΝΟΥ	ΝΑΙ	7	-	-	-
<b>Ν.ΧΑΝΙΩΝ</b>	<b>(1 ΜΕΘ)</b>	<b>(7 Κλίνες)</b>			
Γ. Ν. Ν. ΧΑΝΙΩΝ - ΑΓ.ΓΕΩΡΓΙΟΣ	ΝΑΙ	7	-	-	-
<b>ΣΥΝΟΛΙΚΑ:</b>	<b>5 Μ.Ε.Θ.</b>	<b>38 ΚΛΙΝΕΣ</b>	<b>38 ΚΛΙΝΕΣ</b>	<b>3 Μ.Α.Φ.</b>	<b>3 ΚΛΙΝΕΣ</b>

## 3. ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΑ ΕΧΟΥΝ Μ.Ε.Θ ΤΑ ΕΞΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ(3Ν.):

ΝΟΜΟΙ	Μ.Ε.Θ.	ΚΛΙΝΕΣ	ΚΕΝΕΣ ΚΛΙΝΕΣ	Μ.Α.Φ.	ΚΛΙΝΕΣ
<b>Ν.ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΟΥ</b>	<b>(1 ΜΕΘ)</b>	<b>(6 Κλίνες)</b>	<b>(2 κλειστές)</b>		
Γ. Ν. Ν. ΚΑΛΥΜΝΟΥ - ΒΟΥΒΑΛΕΙΟ	ΟΧΙ	-	-	-	-
Γ. Ν. Ν. ΚΩ	ΟΧΙ	-	-	-	-
Γ. Ν. Ν. ΡΟΔΟΥ	ΝΑΙ	6	2	-	-
<b>ΣΥΝΟΛΙΚΑ:</b>	<b>1 Μ.Ε.Θ.</b>	<b>6 ΚΛΙΝΕΣ</b>	<b>2 ΚΛΙΝΕΣ</b>	<b>0 Μ.Α.Φ.</b>	<b>0 ΚΛΙΝΕΣ</b>

**4. ΝΗΣΙΑ ΒΟΡ. ΑΙΓΑΙΟΥ ΕΧΟΥΝ Μ.Ε.Θ ΤΑ ΕΞΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ (4Ν.):**

ΝΟΜΟΙ	Μ.Ε.Θ.	ΚΑΙΝΕΣ	ΚΕΝΕΣ ΚΑΙΝΕΣ	Μ.Α.Φ.	ΚΑΙΝΕΣ
<b>Ν.ΛΕΣΒΟΥ</b>	<b>(1 ΜΕΘ)</b>	<b>(4 ΚΑΙΝΕΣ)</b>	<b>(4 ΚΛΕΙΣΤΕΣ)</b>		
Γ. Ν. Ν. ΔΗΜΝΟΥ	ΟΧΙ	-	-	-	-
Γ. Ν. Ν. ΜΥΤΙΑΛΗΝΗΣ	ΝΑΙ	4	4	-	-
<b>Ν.ΣΑΜΟΥ</b>	<b>(1 ΜΕΘ)</b>	<b>(2 ΚΑΙΝΕΣ)</b>	<b>(4 ΚΛΕΙΣΤΕΣ)</b>		
Γ. Ν. Ν. ΣΑΜΟΥ	ΝΑΙ	2	4	-	-
<b>Ν.ΧΙΟΥ</b>	<b>(0 ΜΕΘ)</b>				
Γ. Ν. Ν. ΧΙΟΥ	ΟΧΙ	-	-	ΝΑΙ	2
<b>ΣΥΝΟΛΙΚΑ:</b>	<b>2 Μ.Ε.Θ.</b>	<b>6 ΚΑΙΝΕΣ</b>	<b>8 ΚΑΙΝΕΣ</b>	<b>1 Μ.Α.Φ.</b>	<b>2 ΚΑΙΝΕΣ</b>

**5. ΚΥΚΛΑΔΕΣ ΕΧΟΥΝ Μ.Ε.Θ. ΤΑ ΕΞΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ(1Ν.):**

ΝΟΜΟΙ	Μ.Ε.Θ.	ΚΑΙΝΕΣ	ΚΕΝΕΣ ΚΑΙΝΕΣ	Μ.Α.Φ.	ΚΑΙΝΕΣ
<b>Ν.ΚΥΚΛΑΔΩΝ</b>	<b>(0 ΜΕΘ)</b>				
Γ. Ν. Ν. ΣΥΡΟΥ	ΟΧΙ	-	-	-	-
Μ.Ε.Θ. ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΟΥΤΕ	ΣΑΝΤΟΡΙΝΗ	ΠΑΞΟΙ	ΝΑΞΟΣ	ΜΗΛΟΣ	ΠΑΡΟΣ
<b>ΣΥΝΟΛΙΚΑ:</b>	<b>0 Μ.Ε.Θ.</b>	<b>0 ΚΑΙΝΕΣ</b>	<b>0 ΚΑΙΝΕΣ</b>	<b>0 Μ.Α.Φ.</b>	<b>0 ΚΑΙΝΕΣ</b>

**6. ΙΟΝΙΑ ΝΗΣΙΑ ΕΧΟΥΝ Μ.Ε.Θ. ΤΑ ΕΞΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ(6 Ν.):**

ΝΟΜΟΙ	Μ.Ε.Θ.	ΚΑΙΝΕΣ	ΚΕΝΕΣ ΚΑΙΝΕΣ	Μ.Α.Φ.	ΚΑΙΝΕΣ
<b>Ν.ΛΕΥΚΑΔΑΣ</b>	<b>(0 ΜΕΘ)</b>	<b>(2 ΚΑΙΝΕΣ)</b>	<b>0 ΚΑΙΝΕΣ</b>	<b>0 Μ.Α.Φ.</b>	<b>0 ΚΑΙΝΕΣ</b>
Γ. Ν. Ν. ΖΑΚΥΝΘΟΥ	ΝΑΙ	2	-	-	-
<b>Ν.ΚΕΡΚΥΡΑΣ</b>	<b>(1 ΜΕΘ)</b>	<b>(4 ΚΑΙΝΕΣ)</b>			
Γ. Ν. Ν. ΚΕΡΚΥΡΑΣ	ΝΑΙ	4			
<b>Ν.ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ</b>	<b>(0 ΜΕΘ)</b>				
Γ. Ν. Ν. ΑΡΓΟΣΤΟΛΙΟΥ	ΟΧΙ	-	-	-	-
Γ. Ν. Ν. ΚΕΦΑΛΛΟΝΙΑΣ	ΟΧΙ	-	-	-	-
<b>ΚΥΘΡΑ</b>	<b>(0 ΜΕΘ)</b>				
Γ. Ν. Ν. ΚΥΘΗΡΩΝ	ΟΧΙ	-	-	-	-
<b>Ν.ΛΕΥΚΑΔΑΣ</b>	<b>(0 ΜΕΘ)</b>				

**7. ΗΠΕΙΡΟΣ ΕΧΟΥΝ Μ.Ε.Θ.ΤΑ ΕΞΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ(4Ν.):**

ΝΟΜΟΙ	Μ.Ε.Θ.	ΚΛΙΝΕΣ	ΚΕΝΕΣ ΚΛΙΝΕΣ	Μ.Α.Φ.	ΚΛΙΝΕΣ
<b>Ν.ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ</b>	<b>(2 ΜΕΘ)</b>	<b>(18 Κλίνες)</b>	<b>(4 κλειστές)</b>	<b>(2 ΜΑΦ)</b>	
Π.Κ. Ν. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ - ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑΣ	ΝΑΙ	6	2	ΝΑΙ	-
Π.Π.Ν. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	ΝΑΙ	12	2	ΝΑΙ	-
<b>Ν.ΠΡΕΒΕΖΗΣ</b>	<b>(0 ΜΕΘ)</b>				
Γ. Ν. Ν. ΠΡΕΒΕΖΑΣ	ΟΧΙ	-	-	-	-
<b>Ν.ΘΕΣΣΠΡΩΤΙΑΣ</b>	<b>(0 ΜΕΘ)</b>				
Γ. Ν. Ν. ΦΙΛΙΑΤΕΣ	ΟΧΙ	-	-	-	-
<b>ΣΥΝΟΛΙΚΑ:</b>	<b>2 Μ.Ε.Θ.</b>	<b>18 ΚΛΙΝΕΣ</b>	<b>4 ΚΛΙΝΕΣ</b>	<b>2 Μ.Α.Φ.</b>	<b>- ΚΛΙΝΕΣ</b>

**8. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΕΧΟΥΝ Μ.Ε.Θ.ΤΑ ΕΞΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ(12Ν.):**

ΝΟΜΟΙ	Μ.Ε.Θ.	ΚΛΙΝΕΣ	ΚΕΝΕΣ ΚΛΙΝΕΣ	Μ.Α.Φ.	ΚΛΙΝΕΣ
<b>Ν.ΓΡΕΒΕΝΩΝ</b>	<b>(0 ΜΕΘ)</b>				
Γ. Ν. Ν. ΓΡΕΒΕΝΩΝ	ΟΧΙ	-	-	-	-
<b>Ν.ΔΡΑΜΑΣ</b>					
Γ. Ν. Ν. ΔΡΑΜΑΣ	ΔΕΝ	ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ			
<b>Ν.ΗΜΑΘΕΙΑΣ</b>	<b>(1 ΜΕΘ)</b>	<b>(2 Κλίνες)</b>			
Γ. Ν. Ν. ΒΕΡΟΙΑΣ	ΝΑΙ	2	-	-	-
Γ. Ν. Ν. ΝΑΟΥΣΑΣ	ΟΧΙ	-	-	-	-
<b>Ν.ΚΑΒΑΛΑΣ</b>	<b>(1 ΜΕΘ)</b>	<b>(4 Κλίνες)</b>			
Γ. Ν. Ν. ΚΑΒΑΛΑΣ	ΝΑΙ	4	-	-	-
<b>Ν.ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ</b>	<b>(0 ΜΕΘ)</b>				
Γ. Ν. Ν. ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ	ΟΧΙ	-	-	-	-
<b>Ν.ΚΙΛΚΙΣ</b>	<b>(0 ΜΕΘ)</b>				
Γ. Ν. Ν. ΓΟΥΜΕΝΙΤΣΑΣ	ΟΧΙ	-	-	-	-
Γ. Ν. Ν. ΚΙΛΚΙΣ	ΟΧΙ	-	-	-	-
<b>Ν.ΚΟΖΑΝΗΣ</b>	<b>(1 ΜΕΘ)</b>	<b>(4 Κλίνες)</b>	<b>(2 κλειστές)</b>	<b>(1 ΜΑΦ)</b>	

Γ. Ν. Ν. ΚΟΖΑΝΗΣ	ΟΧΙ	-	-	ΝΑΙ	2
Γ. Ν. Ν. ΠΤΟΛΕΜΑΪΔΑΣ	ΝΑΙ	4	2		
<b>Ν.ΠΕΛΛΑΣ</b>	<b>(2 ΜΕΘ)</b>	<b>(7 Κλίνες)</b>	<b>(3 κλειστές)</b>		
Γ. Ν. Ν. ΓΙΑΝΝΙΤΣΩΝ	ΝΑΙ	4	2		
Γ. Ν. Ν. ΕΔΕΣΣΑΣ	ΝΑΙ	3	1		
<b>Ν.ΠΙΕΡΙΑΣ</b>	<b>(0 ΜΕΘ)</b>			<b>(1 ΜΑΦ)</b>	<b>(1 ΚΛ.)</b>
Γ. Ν. Ν. ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ	ΟΧΙ	-	-	ΝΑΙ	1
<b>Ν.ΣΕΡΡΩΝ</b>	<b>(1 ΜΕΘ)</b>	<b>(5 Κλίνες)</b>			
Γ. Ν. Ν. ΣΕΡΡΩΝ	ΝΑΙ	5	-	-	-
<b>Ν.ΦΛΩΡΙΝΑΣ</b>	<b>(0 ΜΕΘ)</b>				
Γ. Ν. Ν. ΦΛΩΡΙΝΑΣ	ΟΧΙ	-	-	-	-
<b>Ν.ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ</b>	<b>(0 ΜΕΘ)</b>			<b>(1 ΜΑΦ)</b>	<b>(1 ΚΛ.)</b>
Γ. Ν. Ν. ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ	ΟΧΙ	-	-	ΝΑΙ	1
<b>ΣΥΝΟΛΙΚΑ:</b>	<b>6 Μ.Ε.Θ.</b>	<b>22 ΚΑΙΝΕΣ</b>	<b>50 ΚΑΙΝΕΣ</b>	<b>3 Μ.Α.Φ.</b>	<b>4 ΚΑΙΝΕΣ</b>

**9. ΘΕΣΣΑΛΙΑ ΕΧΟΥΝ Μ.Ε.Θ. ΤΑ ΕΞΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ (5Ν.):**

ΝΟΜΟΙ	Μ.Ε.Θ.	ΚΑΙΝΕΣ	ΚΕΝΕΣ ΚΑΙΝΕΣ	Μ.Α.Φ.	ΚΑΙΝΕΣ
<b>Ν.ΑΡΤΑΣ</b>					
Γ. Ν. Ν. ΑΡΤΑΣ	ΔΕΝ	ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ			
<b>Ν.ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ</b>	<b>(1 ΜΕΘ)</b>	<b>(5 Κλίνες)</b>			
Γ. Ν. Ν. ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ	ΝΑΙ	5	-	-	-
<b>Ν.ΛΑΡΙΣΣΗΣ</b>	<b>(2 ΜΕΘ)</b>	<b>(16 Κλίνες)</b>	<b>(16 κλειστές)</b>		
Γ. Ν. Ν. ΛΑΡΙΣΣΑΣ	ΝΑΙ	8	-	-	-
ΠΑΝ. Γ. Ν. ΛΑΡΙΣΣΑΣ	ΝΑΙ	8	16	-	-
<b>Ν.ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ</b>	<b>(1 ΜΕΘ)</b>	<b>(6 Κλίνες)</b>			
Γ. Ν. Ν. ΒΟΛΟΣ	ΝΑΙ	6	-	-	-
<b>Ν.ΤΡΙΚΑΛΩΝ</b>	<b>(1 ΜΕΘ)</b>	<b>(6 Κλίνες)</b>	<b>(6 κλειστές)</b>		
Γ. Ν. Ν. ΤΡΙΚΑΛΑ	ΝΑΙ	6	6	-	-
<b>ΣΥΝΟΛΙΚΑ:</b>	<b>5 Μ.Ε.Θ.</b>	<b>33 ΚΑΙΝΕΣ</b>	<b>22 ΚΑΙΝΕΣ</b>	<b>- Μ.Α.Φ.</b>	<b>- ΚΑΙΝΕΣ</b>



**10. ΘΡΑΚΗ ΕΧΟΥΝ Μ.Ε.Θ. ΤΑ ΕΞΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ (4Ν.):**

ΝΟΜΟΙ	Μ.Ε.Θ.	ΚΑΙΝΕΣ	ΚΕΝΕΣ ΚΑΙΝΕΣ	Μ.Α.Φ.	ΚΑΙΝΕΣ
<b>Ν.ΕΒΡΟΥ</b>	<b>(1 ΜΕΘ)</b>	<b>(9 ΚΑΙΝΕΣ)</b>	<b>(7 ΚΛΕΙΣΤΕΣ)</b>	<b>(1 ΜΑΦ)</b>	<b>(4 ΚΑ.)</b>
Γ. Π. Ν. ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ	ΝΑΙ	9	7		
Γ. Ν. Ν. ΔΙΔΥΜΟΤΕΙΧΟΥ	ΟΧΙ	-	-	ΝΑΙ	4
<b>Ν.ΞΑΝΘΗΣ</b>	<b>(1 ΜΕΘ)</b>	<b>(3 ΚΑΙΝΕΣ)</b>	<b>(4 ΚΛΕΙΣΤΕΣ)</b>		
Γ. Ν. Ν. ΞΑΝΘΗΣ	ΝΑΙ	3	4	-	-
<b>Ν.ΡΟΔΟΠΗΣ</b>	<b>(1 ΜΕΘ)</b>	<b>(4 ΚΑΙΝΕΣ)</b>			
Γ. Ν. Ν. ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ	ΝΑΙ	4	-	-	-
<b>ΣΥΝΟΛΙΚΑ:</b>	<b>3 Μ.Ε.Θ.</b>	<b>16 ΚΑΙΝΕΣ</b>	<b>11 ΚΑΙΝΕΣ</b>	<b>1 Μ.Α.Φ.</b>	<b>4 ΚΑΙΝΕΣ</b>

**11. ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΕΛΛΑΔΑ ΕΧΟΥΝ Μ.Ε.Θ. ΤΑ ΕΞΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ (10Ν.):**

ΝΟΜΟΙ	Μ.Ε.Θ.	ΚΑΙΝΕΣ	ΚΕΝΕΣ ΚΑΙΝΕΣ	Μ.Α.Φ.	ΚΑΙΝΕΣ
<b>Ν.ΑΙΤΩΛΟΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ</b>	<b>(0 ΜΕΘ)</b>			<b>(1 ΜΑΦ)</b>	<b>(2 ΚΑ.)</b>
Γ. Ν. Ν. ΑΓΡΙΝΙΟΥ	ΟΧΙ	-	-	-	-
Γ. Ν. Ν. ΜΕΣΟΛΟΓΓΙΟΥ	ΟΧΙ	-	-	ΝΑΙ	2
<b>Ν.ΒΟΙΩΤΙΑΣ</b>	<b>(0 ΜΕΘ)</b>				
Γ. Ν. Ν. ΘΗΒΑΣ	ΟΧΙ	-	-	-	-
Γ. Ν. Ν. ΛΕΙΒΑΔΙΑΣ	ΟΧΙ	-	-	-	-
<b>Ν.ΕΥΒΟΙΑΣ</b>	<b>(0 ΜΕΘ)</b>				
Γ. Ν. Ν. ΚΑΡΥΣΤΟΥ	ΟΧΙ	-	-	-	-
Γ. Ν. Ν. ΚΥΜΗΣ	ΟΧΙ	-	-	-	-
Γ. Ν. Ν. ΧΑΛΚΙΔΑΣ	ΟΧΙ	-	-	-	-
<b>Ν.ΕΥΡΥΤΑΝΙΑΣ</b>	<b>(0 ΜΕΘ)</b>				
Γ. Ν. Ν. ΚΑΡΠΕΝΗΣΙΟΥ	ΟΧΙ	-	-	-	-
<b>Ν.ΦΘΟΙΩΤΙΔΑΣ</b>					
Γ. Ν. Ν. ΛΑΜΙΑΣ	ΔΕΝ	ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ			
<b>Ν.ΦΩΚΙΔΑΣ</b>	<b>(0 ΜΕΘ)</b>				
Γ. Ν. Ν. ΑΜΦΙΣΣΑΣ	ΟΧΙ	-	-	-	-
<b>ΣΥΝΟΛΙΚΑ:</b>	<b>0 Μ.Ε.Θ.</b>	<b>0 ΚΑΙΝΕΣ</b>	<b>0 ΚΑΙΝΕΣ</b>	<b>1 Μ.Α.Φ.</b>	<b>2 ΚΑΙΝΕΣ</b>

# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ – ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ Μ.Ε.Θ. Γ.Ν.ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

6) Υ.Π.Ε.  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ  
ΑΝΤΙΚΑΛΑΜΟΣ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ (ΤΚ.24100)  
ΑΦΜ 998995401 Δ.Ο.Υ. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

13/09/2008 10:11  
Σελίδα 1

## ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΑΓΙΩΝ ΑΝΑ ΤΜΗΜΑ

ΤΜΗΜΑ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ					
Α.Μ.	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΕΡΓΟ	ΟΜΑΔΑ	ΗΜ/ΜΙΑ ΚΤΗΣΗΣ	ΑΞΙΑ ΚΤΗΣΗΣ
26278	ΑΜΒΥ ΣΤΑΙΚΟΝΗΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ			27/02/2007	261,80
26279	ΑΜΒΥ ΣΤΑΙΚΟΝΗΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ			27/02/2007	261,80
25953	HATCH, CASSETTE, PASS THROUGH, DOUBLE 71385		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	553,35
25954	HATCH, CASSETTE, PASS THROUGH, DOUBLE 71385		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	553,35
25946	ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΗΡΑΣ ΒΙΑΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ SIEMENS SERVO 300		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	25.583,81
25947	ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΗΡΑΣ ΒΙΑΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ SIEMENS SERVO 300		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	25.583,81
25948	ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΗΡΑΣ ΒΙΑΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ SIEMENS SERVO 300		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	25.583,81
25949	ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΗΡΑΣ ΕΠΙ ΣΤΗΘΗΣ SIEMENS SERVO 900C		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	17.577,49
25951	ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΗΡΑΣ ΕΠΙ ΣΤΗΘΗΣ SIEMENS SERVO 900C		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	17.577,49
25950	ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΗΡΑΣ ΕΠΙ ΣΤΗΘΗΣ SIEMENS SERVO 900C		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	17.577,49
25925	ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΗΡΑΣ ΦΟΡΗΤΟΣ LP10		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	4.760,00
25845	ΑΝΤΛΙΑ ΑΝΑΡΡΟΦ ALSA POLIVAC B4 ΗΛΕΚΤΡ ΦΟΡΗΤΗ Υ/Ο ΜΕ 2 ΦΙΑΛΕΣ		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	1.530,34
25847	ΑΝΤΛΙΑ ΑΝΑΡΡΟΦ ALSA POLIVAC B4 ΗΛΕΚΤΡ ΦΟΡΗΤΗ Υ/Ο ΜΕ 2 ΦΙΑΛΕΣ		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	1.530,34
25997	ΑΝΤΛΙΑ ΑΝΑΡΡΟΦ ALSA ΦΟΡΗΤΗ Χ/Ο ΜΕ 1 ΦΙΑΛΗ		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	733,04
25998	ΑΝΤΛΙΑ ΑΝΑΡΡΟΦ ALSA ΦΟΡΗΤΗ Χ/Ο ΜΕ 1 ΦΙΑΛΗ		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	733,04
25848	ΑΝΤΛΙΑ ΑΝΑΡΡΟΦ ΔΙΚΤΥΟΥ ΕΠΙ ΣΤΗΘΗΣ Υ/Ο ΜΕ 1 ΦΙΑΛΗ		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	416,50
25851	ΑΝΤΛΙΑ ΑΝΑΡΡΟΦ ΔΙΚΤΥΟΥ ΕΠΙ ΣΤΗΘΗΣ Υ/Ο ΜΕ 1 ΦΙΑΛΗ		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	416,50

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΑΓΙΩΝ ΑΝΑ ΤΜΗΜΑ

Α.Μ.	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΕΡΓΟ	ΜΟΝΑΔΑ	ΗΜ/ΜΙΑ ΚΥΗΣΗΣ	ΑΣΙΑ ΚΥΗΣΗΣ
25853	ΑΝΤΑΙΑ ΑΝΑΡΡΟΦ ΔΙΚΤΥΟΥ ΕΠΙ ΕΤΗΛΗΣ Υ/Ο ΜΕ 1 ΦΙΑΛΗ		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	416,50
25852	ΑΝΤΑΙΑ ΑΝΑΡΡΟΦ ΔΙΚΤΥΟΥ ΕΠΙ ΕΤΗΛΗΣ Υ/Ο ΜΕ 1 ΦΙΑΛΗ		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	416,50
25850	ΑΝΤΑΙΑ ΑΝΑΡΡΟΦ ΔΙΚΤΥΟΥ ΕΠΙ ΕΤΗΛΗΣ Υ/Ο ΜΕ 1 ΦΙΑΛΗ		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	416,50
25867	ΑΝΤΑΙΑ ΑΝΑΡΡΟΦ ΔΙΚΤΥΟΥ ΕΠΙ ΕΤΗΛΗΣ Υ/Ο ΜΕ 1 ΦΙΑΛΗ		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	416,50
25869	ΑΝΤΑΙΑ ΑΝΑΡΡΟΦ ΔΙΚΤΥΟΥ ΕΠΙ ΕΤΗΛΗΣ Υ/Ο ΜΕ 1 ΦΙΑΛΗ		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	416,50
25868	ΑΝΤΑΙΑ ΑΝΑΡΡΟΦ ΔΙΚΤΥΟΥ ΕΠΙ ΕΤΗΛΗΣ Υ/Ο ΜΕ 1 ΦΙΑΛΗ		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	416,50
25870	ΑΝΤΑΙΑ ΑΝΑΡΡΟΦ ΔΙΚΤΥΟΥ ΕΠΙ ΕΤΗΛΗΣ Χ/Ο ΜΕ 1 ΦΙΑΛΗ		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	523,60
25875	ΑΝΤΑΙΑ ΑΝΑΡΡΟΦ ΔΙΚΤΥΟΥ ΕΠΙ ΕΤΗΛΗΣ Χ/Ο ΜΕ 1 ΦΙΑΛΗ		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	523,60
25874	ΑΝΤΑΙΑ ΑΝΑΡΡΟΦ ΔΙΚΤΥΟΥ ΕΠΙ ΕΤΗΛΗΣ Χ/Ο ΜΕ 1 ΦΙΑΛΗ		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	523,60
25873	ΑΝΤΑΙΑ ΑΝΑΡΡΟΦ ΔΙΚΤΥΟΥ ΕΠΙ ΕΤΗΛΗΣ Χ/Ο ΜΕ 1 ΦΙΑΛΗ		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	523,60
25871	ΑΝΤΑΙΑ ΑΝΑΡΡΟΦ ΔΙΚΤΥΟΥ ΕΠΙ ΕΤΗΛΗΣ Χ/Ο ΜΕ 1 ΦΙΑΛΗ		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	523,60
25876	ΑΝΤΑΙΑ ΑΝΑΡΡΟΦ ΔΙΚΤΥΟΥ ΕΠΙ ΕΤΗΛΗΣ Χ/Ο ΜΕ 1 ΦΙΑΛΗ		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	523,60
25878	ΑΝΤΑΙΑ ΕΓΧΥΣΗΣ ΟΓΚΟΜΕΤΡΙΚΗ ADVANTIS		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	1.448,23
25879	ΑΝΤΑΙΑ ΕΓΧΥΣΗΣ ΟΓΚΟΜΕΤΡΙΚΗ ADVANTIS		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	1.448,23
25881	ΑΝΤΑΙΑ ΕΓΧΥΣΗΣ ΟΓΚΟΜΕΤΡΙΚΗ ADVANTIS		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	1.448,23
25882	ΑΝΤΑΙΑ ΕΓΧΥΣΗΣ ΟΓΚΟΜΕΤΡΙΚΗ ADVANTIS		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	1.448,23
25880	ΑΝΤΑΙΑ ΕΓΧΥΣΗΣ ΟΓΚΟΜΕΤΡΙΚΗ ADVANTIS		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	1.448,23
25909	ΑΡΧΙΒΙΟΘΗΚΗ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ		ΜΟΝΑΔΑ	31/12/2006	341,53

**ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΑΓΙΩΝ ΑΝΑ ΤΜΗΜΑ**

Α.Μ.	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΕΡΓΟ	ΟΜΑΔΑ	ΗΜ/ΜΙΑ ΕΤΗΣΗΣ	ΑΣΙΑ ΕΤΗΣΗΣ
	ΛΕΩΝΩΝ ΜΑΛΒΕΣΤΙΟ 390750		ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ		
25786	ΛΕΚΟΣ ΑΝΑΗΨΗΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ LEARDAL		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	354,62
25787	ΛΕΚΟΣ ΑΝΑΗΨΗΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ LEARDAL		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	354,62
25788	ΛΕΚΟΣ ΑΝΑΗΨΗΣ ΠΑΙΔΩΝ LEARDAL 3877		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	354,62
25972	ΒΑΣΗ ΠΟΔΟΚΙΝΗΤΗ ΤΡΟΧΗΣ ΜΟΝΗ ΓΙΑ ΣΑΚΟΥΛΕΣ		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	0,01
25989	ΒΑΣΗ ΤΡΟΧΗΣ ΜΟΝΗ ΓΙΑ ΣΑΚΟΥΛΕΣ		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	0,01
25966	ΒΑΣΗ ΤΡΟΧΗΛΑΤΗ ΓΙΑ ΣΑΚΟΥΛΕΣ		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	0,01
25991	ΒΑΣΗ ΤΡΟΧΗΛΑΤΗ ΜΟΝΗ ΓΙΑ ΣΑΚΟΥΛΕΣ		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	0,01
25992	ΒΑΣΗ ΤΡΟΧΗΛΑΤΗ ΜΟΝΗ ΓΙΑ ΣΑΚΟΥΛΕΣ		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	0,01
4788	ΒΕΛΟΝΟΚΑΤΟΧΑ		ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	25/02/2002	0,01
6090	ΒΕΛΟΝΟΚΑΤΟΧΑ		ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	04/11/1994	0,01
25931	ΒΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣ ΒΕΣΤΕΡΙΚΟΣ PACE 101H		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	4.325,65
25933	ΒΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣ ΒΕΣΤΕΡΙΚΟΣ PACE 101H		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	4.325,65
25932	ΒΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣ ΒΕΣΤΕΡΙΚΟΣ PACE 101H		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	4.325,65
27290	ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ ΜΕ ΡΑΦΙΑ ΚΑΙ ΠΟΡΤΕΣ 160X90X40			04/02/2008	257,04
26422	ΓΡΑΦΕΙΟ ΝΑΥΣΙΚΑ 120X60X74H			21/03/2007	98,77
26423	ΓΡΑΦΕΙΟ ΝΑΥΣΙΚΑ 120X60X74H			21/03/2007	98,77
26424	ΓΡΑΦΕΙΟ ΝΑΥΣΙΚΑ 140X80X79H			21/03/2007	124,95
25903	ΔΙΑΝΟΜΕΑΣ ΑΠΟΛΥΜΑΝΤΙΚΟΥ ΥΓΡΟΥ		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	354,62
25905	ΔΙΑΝΟΜΕΑΣ ΑΠΟΛΥΜΑΝΤΙΚΟΥ ΥΓΡΟΥ		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	354,62
25907	ΔΙΑΝΟΜΕΑΣ ΑΠΟΛΥΜΑΝΤΙΚΟΥ ΥΓΡΟΥ		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	354,62

**ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΑΓΙΩΝ ΑΝΑ ΤΜΗΜΑ**

Α.Μ.	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΕΡΓΟ	ΟΜΑΔΑ	ΗΜ/ΝΙΑ ΚΤΗΣΗΣ	ΛΟΓΑ ΚΤΗΣΗΣ
25906	ΔΙΑΝΟΜΕΑΣ ΑΠΟΛΥΜΑΝΤΙΚΟΥ ΥΓΡΟΥ		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	354,62
25904	ΔΙΑΝΟΜΕΑΣ ΑΠΟΛΥΜΑΝΤΙΚΟΥ ΥΓΡΟΥ		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	354,62
25940	ΔΙΑΦΑΝΟΣΚΟΠΙΟ 2 ΘΕΣΕΩΝ ΕΠΙΤΟΙΧΟ 76031		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	262,99
25839	ΔΙΣΚΟΣ ΙΜΑΤΙΣΜΟΥ/ΟΡΓΑΝΩΝ ΕΠΙ ΣΤΗΛΗΣ		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	63,07
25841	ΔΙΣΚΟΣ ΙΜΑΤΙΣΜΟΥ/ΟΡΓΑΝΩΝ ΕΠΙ ΣΤΗΛΗΣ		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	63,07
25843	ΔΙΣΚΟΣ ΙΜΑΤΙΣΜΟΥ/ΟΡΓΑΝΩΝ ΕΠΙ ΣΤΗΛΗΣ		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	63,07
25844	ΔΙΣΚΟΣ ΙΜΑΤΙΣΜΟΥ/ΟΡΓΑΝΩΝ ΕΠΙ ΣΤΗΛΗΣ		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	63,07
25842	ΔΙΣΚΟΣ ΙΜΑΤΙΣΜΟΥ/ΟΡΓΑΝΩΝ ΕΠΙ ΣΤΗΛΗΣ		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	63,07
25840	ΔΙΣΚΟΣ ΙΜΑΤΙΣΜΟΥ/ΟΡΓΑΝΩΝ ΕΠΙ ΣΤΗΛΗΣ		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	63,07
26002	ΔΙΣΚΟΣ ΟΡΓΑΝΩΝ ΜΕΓΑΛΟΣ ΕΠΙ ΣΤΗΛΗΣ		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	0,01
26003	ΔΙΣΚΟΣ ΟΡΓΑΝΩΝ ΜΕΓΑΛΟΣ ΕΠΙ ΣΤΗΛΗΣ		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	0,01
26005	ΔΙΣΚΟΣ ΟΡΓΑΝΩΝ ΜΕΓΑΛΟΣ ΕΠΙ ΣΤΗΛΗΣ		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	0,01
26007	ΔΙΣΚΟΣ ΟΡΓΑΝΩΝ ΜΕΓΑΛΟΣ ΕΠΙ ΣΤΗΛΗΣ		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	0,01
26009	ΔΙΣΚΟΣ ΟΡΓΑΝΩΝ ΜΕΓΑΛΟΣ ΕΠΙ ΣΤΗΛΗΣ		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	0,01
26010	ΔΙΣΚΟΣ ΟΡΓΑΝΩΝ ΜΕΓΑΛΟΣ ΕΠΙ ΣΤΗΛΗΣ		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	0,01
26008	ΔΙΣΚΟΣ ΟΡΓΑΝΩΝ ΜΕΓΑΛΟΣ ΕΠΙ ΣΤΗΛΗΣ		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	0,01
26006	ΔΙΣΚΟΣ ΟΡΓΑΝΩΝ ΜΕΓΑΛΟΣ ΕΠΙ ΣΤΗΛΗΣ		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	0,01
26004	ΔΙΣΚΟΣ ΟΡΓΑΝΩΝ ΜΕΓΑΛΟΣ ΕΠΙ ΣΤΗΛΗΣ		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	0,01

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΑΓΙΩΝ ΑΝΑ ΤΜΗΜΑ

Α.Μ.	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΤΗΣΗΣ	ΕΡΓΟ	ΟΜΑΔΑ	ΗΜ/ΝΙΑ ΚΤΗΣΗΣ	ΑΞΙΑ ΚΤΗΣΗΣ
25935	ΕΚΤΥΠΩΤΗΣ HP 4000T		ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΟΝΑΔΑ	31/12/2006	2.656,08
26539	ΕΚΤΥΠΩΤΗΣ HP DESKJET D2360 SN : H69J1720X		ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	09/03/2007	49,00
25812	ΕΡΜΑΡΙΟ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΕΠΙΤΟΙΧΟ ΜΕ ΣΥΝΑΓΕΡΜΟ MALVESTIO ΜΕ 2247		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	724,71
25811	ΕΡΜΑΡΙΟ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΕΠΙΤΟΙΧΟ MALVESTIO ΜΕ 0565		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	534,31
25782	ΕΡΜΑΡΙΟ ΦΙΑΛΙΔΙΩΝ ΟΥΡΩΝ ΕΠΙΤΟΙΧΟ MALVESTIO 355270		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	176,12
25943	ΕΡΜΑΡΙΟ ΦΥΛΑΣΗΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ MALVESTIO 315450		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	453,39
25944	ΕΡΜΑΡΙΟ ΦΥΛΑΣΗΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ MALVESTIO 315450		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	452,20
25945	ΕΡΜΑΡΙΟ ΦΥΛΑΣΗΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ MALVESTIO 315450		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	452,20
26472	Π/Υ QUEST X (945)			09/03/2007	724,99
27632	ΗΛΕΚΤΡΙΚΟ ΨΑΛΙΔΙ ΚΟΠΗΣ ΓΑΖΩΝ FY-40 YAMATA			06/06/2008	499,00
26405	ΗΛΕΚΤΡΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΟΣ HEARTSCREEN 80 G-L ECG			21/03/2007	1.832,60
25784	ΚΑΛΟΣ ΑΝΟΒΕΙΔΩΤΟΣ ΜΕ ΚΑΠΑΚΙ GAYMAR 2447		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	57,12
25987	ΚΑΛΟΣ ΓΡΑΦΕΙΟΥ		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	0,01
25981	ΚΑΛΟΣ ΓΡΑΦΕΙΟΥ		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	0,01
25962	ΚΑΛΟΣ ΜΕΣΑΙΟΣ ΠΟΔΟΚΙΝΗΤΟΣ		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	0,01
25994	ΚΑΛΟΣ ΜΕΣΑΙΟΣ ΠΟΔΟΚΙΝΗΤΟΣ		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	0,01
25959	ΚΑΛΟΣ ΜΙΚΡΟΣ ΠΟΔΟΚΙΝΗΤΟΣ		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	0,01
25960	ΚΑΛΟΣ ΜΙΚΡΟΣ ΠΟΔΟΚΙΝΗΤΟΣ		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	0,01

**ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΑΓΙΩΝ ΑΝΑ ΤΜΗΜΑ**

Α.Μ.	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΕΡΓΟ	ΟΜΑΔΑ	ΗΜ/ΝΙΑ ΚΤΗΣΗΣ	ΑΣΙΑ ΚΤΗΣΗΣ
25961	ΚΑΘΟΣ ΜΙΚΡΟΣ ΠΟΔΟΚΙΝΗΤΟΣ		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	0,01
25737	ΚΑΘΟΣ ΠΛΑΣΤ ΠΕΡΙΕΥΛΟΓΗΣ ΒΙΔΩΝ ΠΡΟΣ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗ		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	303,45
25736	ΚΑΘΟΣ ΠΛΑΣΤ ΕΥΛΟΓΗΣ ΒΙΔΩΝ ΠΡΟΣ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗ		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	303,45
25969	ΚΑΘΟΣ ΠΟΔΟΚΙΝΗΤΟΣ ΑΝΟΒΕΙΔΩΤΟΣ		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	0,01
25963	ΚΑΘΟΣ ΠΟΔΟΚΙΝΗΤΟΣ ΑΝΟΒΕΙΔΩΤΟΣ ΜΕΤΑΛΟΣ		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	0,01
25964	ΚΑΘΟΣ ΠΟΔΟΚΙΝΗΤΟΣ ΑΝΟΒΕΙΔΩΤΟΣ ΜΕΤΑΛΟΣ		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	0,01
26297	ΚΑΘΙΣΜΑ ELVA 2500 ΕΡΓ. Δ/ΤΙΝΗ			28/02/2007	83,30
26298	ΚΑΘΙΣΜΑ ELVA 2500 ΕΡΓ. Δ/ΤΙΝΗ			28/02/2007	83,30
26299	ΚΑΘΙΣΜΑ ELVA 2500 ΕΡΓ. Δ/ΤΙΝΗ			28/02/2007	83,30
26290	ΚΑΘΙΣΜΑ GR 304 ΕΧΕΔ. Δ/ΤΙΝΗ ΜΑΥΡΗ			28/02/2007	113,05
26291	ΚΑΘΙΣΜΑ GR 304 ΕΧΕΔ. Δ/ΤΙΝΗ ΜΑΥΡΗ			28/02/2007	113,05
26292	ΚΑΘΙΣΜΑ GR 306 ΕΚΑΜΠΩ ΣΤΕΦ Δ/ΤΙΝΗ ΜΑΥΡΗ			28/02/2007	89,25
26293	ΚΑΘΙΣΜΑ GR 306 ΕΚΑΜΠΩ ΣΤΕΦ Δ/ΤΙΝΗ ΜΑΥΡΗ			28/02/2007	89,25
26287	ΚΑΘΙΣΜΑ LORETA CR ΠΛΑΣΤ. ΠΡΑΣ.			28/02/2007	77,35
26288	ΚΑΘΙΣΜΑ LORETA CR ΠΛΑΣΤ. ΠΡΑΣ.			28/02/2007	77,35
26289	ΚΑΘΙΣΜΑ LORETA CR ΠΛΑΣΤ. ΠΡΑΣ.			28/02/2007	77,35
25970	ΚΑΘΙΣΜΑ ΓΕΝΙΚΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΧΩΡΙΣ ΜΠΡΑΤΕΑ		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	0,01
25986	ΚΑΘΙΣΜΑ ΓΕΝΙΚΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΧΩΡΙΣ ΜΠΡΑΤΕΑ		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	0,01
25975	ΚΑΘΙΣΜΑ ΓΕΝΙΚΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΧΩΡΙΣ ΜΠΡΑΤΕΑ		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	0,01
25976	ΚΑΘΙΣΜΑ ΓΕΝΙΚΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΧΩΡΙΣ ΜΠΡΑΤΕΑ		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	0,01
25971	ΚΑΘΙΣΜΑ ΓΕΝΙΚΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΧΩΡΙΣ ΜΠΡΑΤΕΑ		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ	31/12/2006	0,01

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΑΓΙΩΝ ΑΝΑ ΤΜΗΜΑ

Α.Μ.	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΕΡΓΟ	ΟΜΑΔΑ	ΗΜ/ΝΙΑ ΕΤΗΣΗΣ	ΑΣΙΑ ΕΤΗΣΗΣ
25980	ΚΑΘΙΣΜΑ ΓΡΑΦΕΙΟΥ Γ1 ΜΕ ΜΠΡΑΤΣΑ		ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	0,01
25977	ΚΑΘΙΣΜΑ ΓΡΑΦΕΙΟΥ Γ2 ΤΡΟΧΗ ΜΕ ΜΠΡΑΤΣΑ		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	0,01
25968	ΚΑΘΙΣΜΑ ΓΡΑΦΕΙΟΥ Γ3 ΤΡΟΧ ΚΟΡΙΣ ΜΠΡΑΤΣΑ		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	0,01
26294	ΚΑΘΙΣΜΑ ΜΕ ΜΠΡΑΤΣΑ ΕΙΛVA 2500 ΕΡΓ. Δ/ΤΙΝΗ			28/02/2007	97,58
26295	ΚΑΘΙΣΜΑ ΜΕ ΜΠΡΑΤΣΑ ΕΙΛVA 2500 ΕΡΓ. Δ/ΤΙΝΗ			28/02/2007	97,58
26296	ΚΑΘΙΣΜΑ ΜΕ ΜΠΡΑΤΣΑ ΕΙΛVA 2500 ΕΡΓ. Δ/ΤΙΝΗ			28/02/2007	97,58
25739	ΚΛΙΝΗ ΜΟΣΗΛΙΑΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΜΑΙΛΒΕΣΤΙΟ		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	3.249,89
25740	ΚΛΙΝΗ ΜΟΣΗΛΙΑΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΜΑΙΛΒΕΣΤΙΟ		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	3.249,89
25741	ΚΛΙΝΗ ΜΟΣΗΛΙΑΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΜΑΙΛΒΕΣΤΙΟ		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	3.249,89
25743	ΚΛΙΝΗ ΜΟΣΗΛΙΑΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΜΑΙΛΒΕΣΤΙΟ		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	3.249,89
25744	ΚΛΙΝΗ ΜΟΣΗΛΙΑΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΜΑΙΛΒΕΣΤΙΟ		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	3.249,89
25742	ΚΛΙΝΗ ΜΟΣΗΛΙΑΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΜΑΙΛΒΕΣΤΙΟ		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	3.249,89
25983	ΚΛΙΝΗ ΟΙΚΙΑΚΗ 200Χ90		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	0,01
25984	ΚΟΜΟΔΙΟ ΟΙΚΙΑΚΟ 35Χ70		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	0,01
25978	ΚΡΕΜΑΣΤΡΑ ΕΠΙΤΟΙΧΗ		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	0,01
26764	ΚΡΕΜΑΣΤΡΑ ΕΠΙΤΟΙΧΗ 6 ΘΕΣΕΩΝ ΜΕΛ.ΜΠΕΣ			20/06/2007	29,75
26765	ΚΡΕΜΑΣΤΡΑ ΕΠΙΤΟΙΧΗ 6 ΘΕΣΕΩΝ ΜΕΛ.ΜΠΕΣ			20/06/2007	29,75
4844	ΛΑΒΕΣ ΜΑΧΑΙΡΙΔΙΩΝ Ν03		ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	28/03/2001	0,01
4845	ΛΑΒΕΣ ΜΑΧΑΙΡΙΔΙΩΝ Ν03		ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	28/03/2001	0,01
24761	ΛΑΒΙΔΑ ΜΟΣΧΙΤΟΣ 12,5CM ΚΥΡΤΗ			18/02/2006	0,01



ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΑΓΙΩΝ ΑΝΑ ΤΜΗΜΑ

Α.Μ.	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΕΡΓΟ	ΟΜΑΔΑ	ΗΜ/ΜΙΑ ΚΤΗΝΗΣ	ΑΣΙΑ ΚΤΗΝΗΣ
24762	ΛΑΒΙΔΑ ΜΟΣΧΙΤΟΣ 12,5CM ΚΥΡΤΗ			18/02/2006	0,01
7348	ΛΑΒΙΔΕΣ ΑΙΜΟΣΤ. (ΝΤΙΣΕΚΤΕΡ) 21CM FIG.2		ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	27/03/2001	0,01
7349	ΛΑΒΙΔΕΣ ΑΙΜΟΣΤ. (ΝΤΙΣΕΚΤΕΡ) 21CM FIG.2		ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	27/03/2001	0,01
7372	ΛΑΒΙΔΕΣ ΑΙΜΟΣΤΑΤ. ΒΥΘΙΒΕ		ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	01/08/2001	0,01
7373	ΛΑΒΙΔΕΣ ΑΙΜΟΣΤΑΤ. ΒΥΘΙΒΕ		ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	01/08/2001	0,01
4923	ΛΑΒΙΔΕΣ ΑΝΑΤΟΜΙΚΕΣ		ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	11/03/2002	0,01
5172	ΛΑΒΙΔΕΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ		ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	11/03/2002	0,01
5173	ΛΑΒΙΔΕΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ		ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	11/03/2002	0,01
24523	ΛΑΡΥΓΓΟΣΚΟΠΙΑ			01/09/2006	89,25
25789	ΛΑΡΥΓΓΟΣΚΟΠΙΟ ΕΝΗΛΙΚΩΝ HEINE F-00.22503/865		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	462,91
25790	ΛΑΡΥΓΓΟΣΚΟΠΙΟ ΠΑΙΔΩΝ HEINE F-00.22502/810		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	422,45
26713	ΛΕΚΑΝΗ ΙΝΟΧ			21/05/2007	23,80
26714	ΛΕΚΑΝΗ ΙΝΟΧ			21/05/2007	23,80
26716	ΛΕΚΑΝΗ ΙΝΟΧ			21/05/2007	23,80
26718	ΛΕΚΑΝΗ ΙΝΟΧ			21/05/2007	23,80
26717	ΛΕΚΑΝΗ ΙΝΟΧ			21/05/2007	23,80
26715	ΛΕΚΑΝΗ ΙΝΟΧ			21/05/2007	23,80
9953	ΛΕΚΑΝΙΔΙΑ ΝΕΦΡΟΒΙΔΗ ΜΕΓΑΛΑ 275X150X45MM		ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	28/03/2001	0,01
9954	ΛΕΚΑΝΙΔΙΑ ΝΕΦΡΟΒΙΔΗ ΜΕΓΑΛΑ 275X150X45MM		ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	28/03/2001	0,01
26719	ΛΕΚΑΝΟΣΤΑΤΕΣ ΙΝΟΧ ΔΙΠΛΟΙ			21/05/2007	166,60
26720	ΛΕΚΑΝΟΣΤΑΤΕΣ ΙΝΟΧ ΔΙΠΛΟΙ			21/05/2007	166,60
25897	ΛΥΧΝΙΑ ΕΒΕΤΑΣΤΙΚΗ ΡΥΘΜΙΖΟΜΕΝΗ ΕΠΙ ΣΤΗΘΗΣ HX35		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	324,87
25900	ΛΥΧΝΙΑ ΕΒΕΤΑΣΤΙΚΗ ΡΥΘΜΙΖΟΜΕΝΗ ΕΠΙ ΣΤΗΘΗΣ HX35		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	324,87
25902	ΛΥΧΝΙΑ ΕΒΕΤΑΣΤΙΚΗ ΡΥΘΜΙΖΟΜΕΝΗ ΕΠΙ ΣΤΗΘΗΣ HX35		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	324,87
25901	ΛΥΧΝΙΑ ΕΒΕΤΑΣΤΙΚΗ ΡΥΘΜΙΖΟΜΕΝΗ ΕΠΙ ΣΤΗΘΗΣ HX35		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	324,87
25899	ΛΥΧΝΙΑ ΕΒΕΤΑΣΤΙΚΗ ΡΥΘΜΙΖΟΜΕΝΗ ΕΠΙ ΣΤΗΘΗΣ HX35		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	324,87
25898	ΛΥΧΝΙΑ ΕΒΕΤΑΣΤΙΚΗ ΡΥΘΜΙΖΟΜΕΝΗ ΕΠΙ ΣΤΗΘΗΣ HX35		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	324,87

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΑΓΙΩΝ ΑΝΑ ΤΜΗΜΑ

Α.Μ.	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΕΡΓΟ	ΟΜΑΔΑ	ΗΜ/ΝΙΑ ΚΤΗΣΗΣ	ΑΣΙΑ ΚΤΗΣΗΣ
26019	ΜΑΝΟΜΕΤΡΙΚΟ ΠΙΕΣΟΜΕΤΡΟ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΩΝ CUFF ΤΩΝ ΤΡΑΧΕΙΟΣΩΛΗΝΩΝ			19/07/2007	571,20
27616	ΜΕΙΩΤΗΣ Ο2 ΑΡ-ΑΗΨΗ --ΣΥΝΔ.			23/05/2008	196,35
27617	ΜΕΙΩΤΗΣ Ο2 ΑΡ-ΑΗΨΗ --ΣΥΝΔ.			23/05/2008	196,35
26562	ΜΕΤΑΛΛΙΚΕΣ ΙΜΑΤΙΟΘΗΚΕΣ 170X70X40			23/02/2007	180,88
26563	ΜΕΤΑΛΛΙΚΕΣ ΙΜΑΤΙΟΘΗΚΕΣ 170X70X40			23/02/2007	180,88
26564	ΜΕΤΑΛΛΙΚΕΣ ΙΜΑΤΙΟΘΗΚΕΣ 170X70X40			23/02/2007	180,88
26561	ΜΕΤΑΛΛΙΚΕΣ ΙΜΑΤΙΟΘΗΚΕΣ 170X70X40			23/02/2007	180,88
25955	ΜΗΧΑΝΗΜΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ ΒΑΣΙΚΟ W.T.4008B		ΜΟΝΑΔΑ ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ	31/12/2006	23.247,00
25928	ΜΗΧΑΝΗΜΑ ΥΠΕΡ/ΥΠΟΘΕΡΜΙΑΣ		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	11.307,38
25930	ΜΗΧΑΝΗΜΑ ΥΠΕΡ/ΥΠΟΘΕΡΜΙΑΣ		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	11.307,38
25934	ΜΟΝΙΤΟΡ 4 ΚΑΝΑΛΙΩΝ ΦΟΡΗΤΟ DASH 2000		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	11.322,85
25999	ΜΟΝΙΤΟΡ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ EAGLE 4000		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	4.760,00
26000	ΜΟΝΙΤΟΡ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ EAGLE 4000		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	4.760,00
26001	ΜΟΝΙΤΟΡ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ EAGLE 4000		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	4.760,00
26364	ΝΤΟΥΛΑΠΑ ΙΜΑΤΙΟΘΗΚΗΣ ΜΠΕΣ 45X50X200			09/03/2007	166,60
26365	ΝΤΟΥΛΑΠΑ ΙΜΑΤΙΟΘΗΚΗΣ ΜΠΕΣ <del>45X50X200</del>			09/03/2007	166,60
25973	ΝΤΟΥΛΑΠΑ ΠΟΛΛΑΠΛΩΝ ΧΡΗΣΕΩΝ 80X45X200		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	0,01
25982	ΝΤΟΥΛΑΠΑ ΠΟΛΛΑΠΛΩΝ ΧΡΗΣΕΩΝ 80X45X200		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	0,01
26885	ΝΤΟΥΛΑΠΗ ΜΕ ΠΟΡΤΑ 1,70			01/10/2007	364,14
26515	ΘΩΟΝΗ LG L17185 17" TFT MONITOR SN:701UXZJCM549			09/03/2007	192,01
25777	ΟΥΡΟΔΟΧΕΙΟ ΑΝΟΒΕΙΑΣΤΟ GALENO CRM 1280		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	42,84
25778	ΟΥΡΟΔΟΧΕΙΟ ΑΝΟΒΕΙΑΣΤΟ		ΜΟΝΑΔΑ	31/12/2006	42,84

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΑΓΙΩΝ ΑΝΑ ΤΜΗΜΑ

Α.Μ.	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΕΡΓΟ	ΟΜΑΔΑ	ΗΜ/ΝΙΑ ΚΤΗΣΗΣ	ΑΞΙΑ ΚΤΗΣΗΣ
	GALENO CBM 1280		ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ		
25780	ΟΥΡΟΔΟΧΕΙΟ ΑΝΘΕΒΙΔΩΤΟ GALENO CBM 1280		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	42,84
25779	ΟΥΡΟΔΟΧΕΙΟ ΑΝΘΕΒΙΔΩΤΟ GALENO CBM 1280		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	42,84
25781	ΟΥΡΟΔΟΧΕΙΟ ΑΝΘΕΒΙΔΩΤΟ GALENO CBM 1280		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	42,84
25776	ΟΥΡΟΔΟΧΕΙΟ ΑΝΘΕΒΙΔΩΤΟ GALENO CBM 1280		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	42,84
25990	ΠΑΓΚΟΣ ΑΠΟΔΥΝΗΡΙΟΥ 100Χ40Χ40		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	0,01
25988	ΠΑΓΚΟΣ ΑΠΟΔΥΝΗΡΙΟΥ 100Χ40Χ40		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	0,01
26886	ΠΑΓΚΟΣ ΓΕΡΜΑΝΙΚΟΣ			01/10/2007	119,00
27291	ΠΑΓΚΟΣ ΓΕΡΜΑΝΙΚΟΣ 150Χ60			04/02/2008	107,10
25769	ΠΑΡΑΒΑΝ ΚΑΙΝΗΣ ΚΙΝΗΤΟ MALVESTIO PB 0000		ΜΟΝΑΔΑ ΚΙΝΗΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	198,73
25768	ΠΑΡΑΒΑΝ ΚΑΙΝΗ ΚΙΝΗΤΟ MALVESTIO PB 0000		ΜΟΝΑΔΑ ΚΙΝΗΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	198,73
25979	ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ ΜΕΣΑΙΟΣ 120Χ80		ΜΟΝΑΔΑ ΚΙΝΗΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	0,01
25967	ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΣΠΡΟΣ ΜΙΚΡΟΣ 120Χ60		ΜΟΝΑΔΑ ΚΙΝΗΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	0,01
25974	ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΣΠΡΟΣ ΜΙΚΡΟΣ 120Χ60		ΜΟΝΑΔΑ ΚΙΝΗΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	0,01
25735	ΠΙΣΤΟΛΙ CISA ΨΕΚΑΣΜΟΥ ΝΕΡΟΥ ΠΛΗΡΕΣ		ΜΟΝΑΔΑ ΚΙΝΗΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	810,39
26011	ΠΛΥΝΤΗΡΙΟ ΣΚΟΡΑΜΙΑΩΝ GETINGE 406		ΜΟΝΑΔΑ ΚΙΝΗΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	0,01
25936	ΠΟΔΙΑ ΑΚΤΙΝΟΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ANTIX 076873		ΜΟΝΑΔΑ ΚΙΝΗΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	276,08
25937	ΠΟΔΙΑ ΑΚΤΙΝΟΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ANTIX 076873		ΜΟΝΑΔΑ ΚΙΝΗΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	276,08
25993	ΡΑΦΙΑ ΑΠΟΘΗΚΗΣ 50εκ. (6Μ)		ΜΟΝΑΔΑ ΚΙΝΗΤΙΚΗΣ	31/12/2006	0,01

**ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΑΓΙΩΝ ΑΝΑ ΤΜΗΜΑ**

Α.Μ.	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΕΡΓΟ	ΟΜΑΔΑ	ΗΜ/ΝΙΑ ΚΤΗΣΗΣ	ΑΞΙΑ ΚΤΗΣΗΣ
25910	ΡΟΟΜΕΤΡΟ ΔΙΚΤΥΟΥ ΜΕ ΥΓΡΑΝΤΗΡΑ ΜΟΝΟ 21-2002		ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	506,94
25911	ΡΟΟΜΕΤΡΟ ΔΙΚΤΥΟΥ ΜΟΝΟ ΜΕ ΥΓΡΑΝΤΗΡΑ 21-2002		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	506,94
25913	ΡΟΟΜΕΤΡΟ ΔΙΚΤΥΟΥ ΜΟΝΟ ΜΕ ΥΓΡΑΝΤΗΡΑ 21-2002		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	506,94
25916	ΡΟΟΜΕΤΡΟ ΔΙΚΤΥΟΥ ΜΟΝΟ ΜΕ ΥΓΡΑΝΤΗΡΑ 21-2002		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	506,94
25915	ΡΟΟΜΕΤΡΟ ΔΙΚΤΥΟΥ ΜΟΝΟ ΜΕ ΥΓΡΑΝΤΗΡΑ 21-2002		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	506,94
25914	ΡΟΟΜΕΤΡΟ ΔΙΚΤΥΟΥ ΜΟΝΟ ΜΕ ΥΓΡΑΝΤΗΡΑ 21-2002		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	506,94
25912	ΡΟΟΜΕΤΡΟ ΔΙΚΤΥΟΥ ΜΟΝΟ ΜΕ ΥΓΡΑΝΤΗΡΑ 21-2002		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	506,94
25917	ΡΟΟΜΕΤΡΟ ΔΙΚΤΥΟΥ ΜΟΝΟ ΜΕ ΥΓΡΑΝΤΗΡΑ 21-2002		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	506,94
25918	ΡΟΟΜΕΤΡΟ ΜΕ ΡΥΘΜΙΣΤΗ Ο2 ΚΑΙ ΥΓΡΑΝΤΗΡΑ 21-2001		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	506,94
25919	ΡΟΟΜΕΤΡΟ ΜΕ ΡΥΘΜΙΣΤΗ Ο2 ΚΑΙ ΥΓΡΑΝΤΗΡΑ 21-2001		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	506,94
25791	ΣΕΤ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΗΣΙΝΣ Α- 233.10.118		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	527,17
26763	ΣΚΑΜΙΟ ΙΝΟΧ			22/06/2007	202,30
27330	ΣΚΑΜΙΟ ΙΝΟΧ 50X35			03/03/2008	202,30
27331	ΣΚΑΜΙΟ ΙΝΟΧ 50X35			03/03/2008	202,30
25770	ΣΚΩΡΑΜΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΑΝΘΡ GALENO CBM 1300		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	60,69
25772	ΣΚΩΡΑΜΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΑΝΘΡ GALENO CBM 1300		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	60,69
25774	ΣΚΩΡΑΜΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΑΝΘΡ GALENO CBM 1300		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	60,69
25775	ΣΚΩΡΑΜΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΑΝΘΡ GALENO CBM 1300		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	60,69
25773	ΣΚΩΡΑΜΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΑΝΘΡ GALENO CBM 1300		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ	31/12/2006	60,69

**ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΑΓΙΩΝ ΑΝΑ ΤΜΗΜΑ**

Α.Μ.	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΕΡΓΟ	ΟΜΑΔΑ	ΗΜ/ΜΙΑ ΚΤΗΣΗΣ	ΑΞΙΑ ΚΤΗΣΗΣ
			ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ		
25771	ΕΚΦΡΑΜΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΑΝΘΡ GALENO CEM 1300		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	60,69
25759	ΣΤΑΤΟ ΟΡΡΟΥ ΚΙΝΗΤΟ MALVESTIO 398430		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	88,06
25762	ΣΤΑΤΟ ΟΡΡΟΥ ΚΙΝΗΤΟ MALVESTIO 398430		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	88,06
25764	ΣΤΑΤΟ ΟΡΡΟΥ ΚΙΝΗΤΟ MALVESTIO 398430		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	88,06
25766	ΣΤΑΤΟ ΟΡΡΟΥ ΚΙΝΗΤΟ MALVESTIO 398430		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	88,06
25767	ΣΤΑΤΟ ΟΡΡΟΥ ΚΙΝΗΤΟ MALVESTIO 398430		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	88,06
25765	ΣΤΑΤΟ ΟΡΡΟΥ ΚΙΝΗΤΟ MALVESTIO 398430		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	88,06
25763	ΣΤΑΤΟ ΟΡΡΟΥ ΚΙΝΗΤΟ MALVESTIO 398430		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	88,06
25761	ΣΤΑΤΟ ΟΡΡΟΥ ΚΙΝΗΤΟ MALVESTIO 398430		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	88,06
25760	ΣΤΑΤΟ ΟΡΡΟΥ ΚΙΝΗΤΟ MALVESTIO 398430		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	88,06
25753	ΣΤΑΤΟ ΣΑΚΚΩΝ MALVESTIO 305485		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	27,37
25754	ΣΤΑΤΟ ΣΑΚΚΩΝ MALVESTIO 305485		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	27,37
25756	ΣΤΑΤΟ ΣΑΚΚΩΝ MALVESTIO 305485		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	27,37
25758	ΣΤΑΤΟ ΣΑΚΚΩΝ MALVESTIO 305485		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	27,37
25757	ΣΤΑΤΟ ΣΑΚΚΩΝ MALVESTIO 305485		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	27,37
25755	ΣΤΑΤΟ ΣΑΚΚΩΝ MALVESTIO 305485		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	27,37
25810	ΕΤΗΘΟΣΚΟΠΙΟ DOPPLER REDA		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	1.166,20

**ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΑΓΙΩΝ ΑΝΑ ΤΜΗΜΑ**

Α.Μ.	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΕΡΓΟ	ΟΜΑΔΑ	ΗΜ/ΝΙΑ ΕΤΗΣΗΣ	ΑΣΙΑ ΕΤΗΣΗΣ
25608	ΣΤΗΘΟΣΚΟΠΙΟ ΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΙΚΟ		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	60,69
25609	ΣΤΗΘΟΣΚΟΠΙΟ ΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΙΚΟ REDA		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	60,69
25745	ΣΤΡΩΜΑ ΚΛΙΝΗΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	0,01
25749	ΣΤΡΩΜΑ ΚΛΙΝΗΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	0,01
25750	ΣΤΡΩΜΑ ΚΛΙΝΗΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	0,01
25748	ΣΤΡΩΜΑ ΚΛΙΝΗΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	0,01
25746	ΣΤΡΩΜΑ ΚΛΙΝΗΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	0,01
25747	ΣΤΡΩΜΑ ΚΛΙΝΗΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	0,01
25985	ΣΤΡΩΜΑ ΟΙΚΙΑΚΗΣ ΚΛΙΝΗΣ 200X90		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	0,01
25751	ΣΤΡΩΜΑ ΕΠΛΑΣΤΟ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΚΛΙΝ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	973,42
25752	ΣΤΡΩΜΑ ΕΠΛΑΣΤΟ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΚΛΙΝ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	973,42
25883	ΣΥΡΙΓΓΑ ΑΝΤΑΙΑΣ ΕΓΧΥΣΗΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ P6000		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	1.190,00
25885	ΣΥΡΙΓΓΑ ΑΝΤΑΙΑΣ ΕΙΧΥΣΗΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ P6000		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	1.190,00
25887	ΣΥΡΙΓΓΑ ΑΝΤΑΙΑΣ ΕΙΧΥΣΗΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ P6000		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	1.190,00
25889	ΣΥΡΙΓΓΑ ΑΝΤΑΙΑΣ ΕΓΧΥΣΗΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ P6000		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	1.190,00
25896	ΣΥΡΙΓΓΑ ΑΝΤΑΙΑΣ ΕΓΧΥΣΗΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ P6000		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	1.190,00
25895	ΣΥΡΙΓΓΑ ΑΝΤΑΙΑΣ ΕΓΧΥΣΗΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ P6000		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	1.190,00
25894	ΣΥΡΙΓΓΑ ΑΝΤΑΙΑΣ ΕΓΧΥΣΗΣ		ΜΟΝΑΔΑ	31/12/2006	1.190,00

**ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΑΓΙΩΝ ΑΝΑ ΤΜΗΜΑ**

Α.Μ.	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΕΡΓΟ	ΟΜΑΔΑ	ΗΜ/ΝΙΑ ΚΤΗΣΗΣ	ΑΞΙΑ ΚΤΗΣΗΣ
	ΕΝΗΛΙΚΩΝ Ρ6000		ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ		
25893	ΣΥΡΙΓΓΑ ΑΝΤΑΙΑΣ ΕΓΧΥΣΗΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ Ρ6000		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	1.190,00
25892	ΣΥΡΙΓΓΑ ΑΝΤΑΙΑΣ ΕΓΧΥΣΗΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ Ρ6000		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	1.190,00
25891	ΣΥΡΙΓΓΑ ΑΝΤΑΙΑΣ ΕΓΧΥΣΗΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ Ρ6000		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	1.190,00
25890	ΣΥΡΙΓΓΑ ΑΝΤΑΙΑΣ ΕΓΧΥΣΗΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ Ρ6000		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	1.190,00
25888	ΣΥΡΙΓΓΑ ΑΝΤΑΙΑΣ ΕΓΧΥΣΗΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ Ρ6000		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	1.190,00
25886	ΣΥΡΙΓΓΑ ΑΝΤΑΙΑΣ ΕΓΧΥΣΗΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ Ρ6000		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	1.190,00
25884	ΣΥΡΙΓΓΑ ΑΝΤΑΙΑΣ ΕΓΧΥΣΗΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ Ρ6000		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	1.190,00
26425	ΣΥΡΤΑΡΙΕΡΑ ΤΡΟΧΗΛΑΑΤΗ ΝΑΥΣ.ΜΕΛ.42X62X61Η ΜΠΕΣ			21/03/2007	151,13
26426	ΣΥΡΤΑΡΙΕΡΑ ΤΡΟΧΗΛΑΑΤΗ ΝΑΥΣ.ΜΕΛ.42X62X61Η ΜΠΕΣ			21/03/2007	151,13
25941	ΣΥΣΚΕΥΗ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗΣ ΧΩΡΟΥ UV-FLOW 840M		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	405,79
25942	ΣΥΣΚΕΥΗ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗΣ ΧΩΡΟΥ UV-FLOW 840M		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	405,79
25908	ΣΥΣΚΕΥΗ ΕΓΧΥΣΗΣ ΑΙΜΑΤΟΣ 500ml ΜΕΤΡΑΚ		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	74,97
25927	ΣΥΣΚΕΥΗ ΣΗΡΑΣ ΘΕΡΜΑΝΣΗΣ ΑΙΜΑΤΟΣ MED1 TEMP 2		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	2.163,42
25926	ΣΥΣΚΕΥΗ ΣΗΡΑΣ ΘΕΡΜΑΝΣΗΣ ΑΙΜΑΤΟΣ MED1 TEMP2		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	2.163,42
25952	ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ M.R.Θ. BAGLE 4000+CS		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	197.253,21
25806	ΕΦΥΓΜΟΜΑΝΟΜΕΤΡΟ ΥΔΡΑΡΓΥΡΙΚΟ ΕΝΗΛΙΚΩΝ REDA 1002		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	74,97
25807	ΕΦΥΓΜΟΜΑΝΟΜΕΤΡΟ ΥΔΡΑΡΓΥΡΙΚΟ ΕΝΗΛΙΚΩΝ REDA 1002		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	74,97
25793	ΕΦΥΓΜΟΜΑΝΟΜΕΤΡΟ		ΜΟΝΑΔΑ	31/12/2006	155,89

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΑΓΙΩΝ ΑΝΑ ΤΜΗΜΑ

Α.Μ.	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΕΡΓΟ	ΟΜΑΔΑ	ΗΜ/ΝΙΑ ΚΤΗΣΗΣ	ΑΣΙΑ ΚΤΗΣΗΣ
	ΥΔΡΑΡΓΥΡΙΚΟ ΕΠΙ ΣΤΗΛΗΣ REDA EMPIRE		ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ		
25794	ΕΦΥΓΜΟΜΑΝΟΜΕΤΡΟ ΥΔΡΑΡΓΥΡΙΚΟ ΕΠΙ ΣΤΗΛΗΣ REDA EMPIRE		ΜΟΝΑΔΑ	31/12/2006	155,89
25801	ΕΦΥΓΜΟΜΑΝΟΜΕΤΡΟ ΥΔΡΑΡΓΥΡΙΚΟ ΕΠΙ ΣΤΗΛΗΣ REDA EMPIRE		ΜΟΝΑΔΑ	31/12/2006	155,89
25803	ΕΦΥΓΜΟΜΑΝΟΜΕΤΡΟ ΥΔΡΑΡΓΥΡΙΚΟ ΕΠΙ ΣΤΗΛΗΣ REDA EMPIRE		ΜΟΝΑΔΑ	31/12/2006	155,89
25805	ΕΦΥΓΜΟΜΑΝΟΜΕΤΡΟ ΥΔΡΑΡΓΥΡΙΚΟ ΕΠΙ ΣΤΗΛΗΣ REDA EMPIRE		ΜΟΝΑΔΑ	31/12/2006	155,89
25804	ΕΦΥΓΜΟΜΑΝΟΜΕΤΡΟ ΥΔΡΑΡΓΥΡΙΚΟ ΕΠΙ ΣΤΗΛΗΣ REDA EMPIRE		ΜΟΝΑΔΑ	31/12/2006	155,89
25802	ΕΦΥΓΜΟΜΑΝΟΜΕΤΡΟ ΥΔΡΑΡΓΥΡΙΚΟ ΕΠΙ ΣΤΗΛΗΣ REDA EMPIRE		ΜΟΝΑΔΑ	31/12/2006	155,89
25800	ΕΦΥΓΜΟΜΑΝΟΜΕΤΡΟ ΥΔΡΑΡΓΥΡΙΚΟ ΕΠΙ ΣΤΗΛΗΣ REDA EMPIRE		ΜΟΝΑΔΑ	31/12/2006	155,89
25792	ΣΦΥΡΑ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΓΑΛΗ REDA 03304-20		ΜΟΝΑΔΑ	31/12/2006	29,75
25938	ΣΧΑΡΑ ΑΠΟΘΗΚΕΥΣΗΣ ΠΟΔΙΑΣ ΑΚΤΙΝΟΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ REGGI ΕΠΙΤΟΙΚΗ		ΜΟΝΑΔΑ	31/12/2006	619,99
25783	ΣΧΑΡΑ ΑΠΟΘΗΚΕΥΣΗΣ ΥΚΟΡΑΜ/ΟΥΡΟΔΟΧΕΙΩΝ		ΜΟΝΑΔΑ	31/12/2006	556,92
22262	ΤΗΛΕΟΡΑΣΗ PANASONIC 15'' TX-15AT1C/A	ΤΗΛΕΟΡΑΣΗ PANASONIC 15'' TX- 15AT1C/A	ΑΠΟΘΗΚΗ ΥΛΙΚΟΥ	19/01/2005	0,00
25995	ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΗ ΑΝΑΛΟΓΙΚΗ ΣΥΣΚΕΥΗ		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	0,01
24505	ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΗ ΣΥΣΚΕΥΗ ΚΧ- TS500EXW			04/10/2006	20,00
24508	ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΗ ΣΥΣΚΕΥΗ ΚΧ- TS500EXW			04/10/2006	20,00
24507	ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΗ ΣΥΣΚΕΥΗ ΚΧ- TS500EXW			04/10/2006	20,00
24506	ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΗ ΣΥΣΚΕΥΗ ΚΧ- TS500EXW			04/10/2006	20,00
26645	ΤΡΑΠΕΖΙ ΤΡΟΧΗΛΑΤΟ ΕΡΓΑΛΙΟΔΟΤΗΣ			06/03/2007	232,05
26646	ΤΡΑΠΕΖΙ ΤΡΟΧΗΛΑΤΟ ΕΡΓΑΛΙΟΔΟΤΗΣ			06/03/2007	232,05
25785	ΤΡΟΧΗΛΑΤΟ ΑΝΑΝΗΨΗΣ ΜΕ		ΜΟΝΑΔΑ	31/12/2006	8.869,07



ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΑΓΙΩΝ ΑΝΑ ΤΜΗΜΑ

Α.Μ.	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΕΡΓΟ	ΟΜΑΔΑ	ΗΜ/ΜΙΑ ΕΤΗΣΗΣ	ΛΕΙΣΙΑ ΕΤΗΣΗΣ
	ΑΠΙΝΙΔΩΤΗ G.E. MARQUETTE		ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ		
25813	ΤΡΟΧΗΛΑΤΟ ΙΜΑΤΙΣΜΟΥ ΟΡΓΑΝΩΝ ΜΙΚΡΟ MALVESTIO 325000		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	303,45
25832	ΤΡΟΧΗΛΑΤΟ ΙΜΑΤΙΣΜΟΥ ΟΡΓΑΝΩΝ ΜΙΚΡΟ MALVESTIO 325000		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	303,45
25834	ΤΡΟΧΗΛΑΤΟ ΙΜΑΤΙΣΜΟΥ/ΟΡΓΑΝΩΝ ΜΕΣΑΙΟ MALVESTIO 325010		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	327,25
25837	ΤΡΟΧΗΛΑΤΟ ΙΜΑΤΙΣΜΟΥ/ΟΡΓΑΝΩΝ ΜΕΣΑΙΟ MALVESTIO 325010		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	327,25
25836	ΤΡΟΧΗΛΑΤΟ ΙΜΑΤΙΣΜΟΥ/ΟΡΓΑΝΩΝ ΜΕΣΑΙΟ MALVESTIO 325010		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	327,25
25835	ΤΡΟΧΗΛΑΤΟ ΙΜΑΤΙΣΜΟΥ/ΟΡΓΑΝΩΝ ΜΕΣΑΙΟ MALVESTIO 325010		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	327,25
25814	ΤΡΟΧΗΛΑΤΟ ΙΜΑΤΙΣΜΟΥ/ΟΡΓΑΝΩΝ ΜΙΚΡΟ MALVESTIO 325000		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	303,45
25815	ΤΡΟΧΗΛΑΤΟ ΙΜΑΤΙΣΜΟΥ/ΟΡΓΑΝΩΝ ΜΙΚΡΟ MALVESTIO 325000		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	303,45
25816	ΤΡΟΧΗΛΑΤΟ ΙΜΑΤΙΣΜΟΥ/ΟΡΓΑΝΩΝ ΜΙΚΡΟ MALVESTIO 325000		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	303,45
25831	ΤΡΟΧΗΛΑΤΟ ΙΜΑΤΙΣΜΟΥ/ΟΡΓΑΝΩΝ ΜΙΚΡΟ MALVESTIO 325000		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	303,45
25921	ΤΡΟΧΗΛΑΤΟ ΡΟΟΜΕΤΡΟΥ ΜΕ ΡΥΘΜΙΣΤΗ 02 19-4008		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	364,14
25920	ΤΡΟΧΗΛΑΤΟ ΡΟΟΜΕΤΡΟΥ ΜΕ ΡΥΘΜΙΣΤΗ 02 19-4008		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	364,14
26406	ΤΡΟΧΗΛΑΤΟ ΤΡΑΠΕΖΙ			21/03/2007	154,70
26416	ΤΡΟΧΗΛΑΤΟΥ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΑΚΑΘΑΡΤΟΥ ΙΜΑΤΙΣΜΟΥ			03/04/2007	940,10
25924	ΥΓΡΑΝΤΗΡΑΣ ΕΙΣΠΝΩΣΕ ΥΠΕΡΗΧΩΝ PICO		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	2.240,77
25922	ΥΓΡΑΝΤΗΡΑΣ ΟΞΥΓΟΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΘΕΡΜΑΙΝΟΜΕΝΟΣ OHMEDA		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	973,42
25923	ΥΓΡΑΝΤΗΡΑΣ ΟΞΥΓΟΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΘΕΡΜΑΙΝΟΜΕΝΟΣ OHMEDA		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	973,42
26806	ΥΠΟΒ.ΠΙΣΣ. ΜΕ ΡΟΟΜΕΤΡΟ- ΥΓΡΑΝΤΗΡΑ			09/07/2007	167,20

**ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΑΓΙΩΝ ΑΝΑ ΤΜΗΜΑ**

Α.Μ.	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΕΡΓΟ	ΟΜΑΔΑ	ΗΜ/ΝΙΑ ΚΤΗΣΗΣ	ΑΞΙΑ ΚΤΗΣΗΣ
26329	ΦΙΑΛΗ (200) ΑΤΜ 0,40 ΛΟΥΥΜ. ΜΕ ΚΛΕΙΣΤΟ			22/02/2007	131,50
27613	ΦΙΑΛΗ Ο2 0,4m3/2lt. ΠΛΗΡΗΣ			23/05/2008	124,95
27614	ΦΙΑΛΗ Ο2 0,4m3/2lt. ΠΛΗΡΗΣ			23/05/2008	124,95
27615	ΦΙΑΛΗ Ο2 0,4m3/2lt. ΠΛΗΡΗΣ			23/05/2008	124,95
26999	ΦΟΡΗΤΟΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΗΡΑΣ		ΑΠΟΘΗΚΗ ΥΛΙΚΟΥ	01/01/2007	0,00
25939	ΦΟΤΙΣΜΟΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΕΚΟΤΕΙΝΟΥ ΘΑΛΑΜΟΥ ΕΠΙΤΟΙΧΟΣ 71476		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	66,64
5256	ΦΑΛΛΙΔΙΑ 11CM		ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	25/02/2002	0,01
5258	ΦΑΛΛΙΔΙΑ 11CM		ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	25/02/2002	0,01
5257	ΦΑΛΛΙΔΙΑ 11CM		ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	25/02/2002	0,01
26770	ΨΥΓΕΙΟ FRL 360 V - GI-RK (ΚΑΤΑΨΡΑΦΙΚΟ)			07/06/2007	3.272,50
25996	ΨΥΓΕΙΟ ΟΙΚΙΑΚΗΣ ΧΡΗΣΗΣ		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	0,01
25738	ΨΥΓΕΙΟ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΕΠΙ ΠΑΓΚΟΥ ΑΝΘΕΛΑΤΟΝΙ		ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	31/12/2006	780,64
<b>ΣΥΝΟΛΟ ΤΜΗΜΑΤΟΣ</b>					<b>537.689,46</b>
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>					<b>537.689,46</b>

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ IV - ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ**

1. Καρδιολογικά νοσήματα	2 ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια 2 ασθενείς με καρδιακή ανακοπή 2 ασθενείς με ασταθή στηθάγχη 1 ασθενής με καρδιογενές shock 1 ασθενής με στεφανιαίο σύνδρομο 1 ασθενής με καρδιακό ARREST
2. Παθολογικοί νόσοι	1 ασθενής με εμπύρετο από 3ημερο 1 ασθενής με αιμοτοχεσία - σκλήρυνση κατά πλάκας 1 ασθενής με πνιγμό 1 ασθενής με στοματίτις 1 ασθενής με ορθοστατική υπόταση - αναιμία 1 ασθενής με αδυναμία καταβολής 1 ασθενής με υπογλυκαιμία 1 ασθενής με νόσο κινητικού νευρώνα 1 ασθενής με γαστεντερίτιδα 1 ασθενής με εξωπυραμική σύνδρομο 1 ασθενής με μελανές κενώσεις (γαστροραγγία) 2 ασθενείς με παθολογικά αίτια
3. Πολλαπλό τραύμα	4 ασθενείς με κάταγμα, κάταγμα κνήμης ανοικτής, κάταγμα ισχίου, κάταγμα μηρού 1 ασθενής πολυτραυματίας 1 ασθενής με κάκωση
4. Διαταραχές αναπνευστικής λειτουργίας από λήψη φαρμακευτικών ή δηλητηριωδών ουσιών	2 ασθενείς με παρόξυνση χαπιών 2 ασθενείς με φαρμακευτική δηλητηρίαση
5. Μετεγχειρητική παρακολούθηση άνευ φαρμακευτικής ανεπάρκειας ή άλλης ανεπάρκειας	1 ασθενής με κάταγμα ονυχοφόρου φάλαγγος ποδός (αποθεραπεία στη Μ.Ε.Θ.) 1 ασθενής με δυσαρθρία
6. Μετεγχειρητική παρακολούθηση με αναπνευστική ανεπάρκεια	5 ασθενείς με δύσπνοια 2 ασθενείς με πλευρικό υγρό 2 ασθενείς με αναπνευστική ανεπάρκεια 1 ασθενής με αναπνευστική ανεπάρκεια τύπου 1 ασθενή με οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια
7. Παθολογικοί νόσοι του συστήματος	2 ασθενείς με πνευμονικό οίδημα 1 ασθενής με οξύ πνευμονικό οίδημα 2 ασθενής με λοίμωξη του αναπνευστικού 2 ασθενείς με υπερκαπνία 3 ασθενείς με υπερκαπνικό κόμα
8. Εγκεφαλικές παθήσεις	2 ασθενείς με αιμάτωμα εγκεφάλου 1 ασθενής με κόμα κρίσεις «Ε» 1 ασθενής με Κ.Ε.Κ. 2 ασθενείς σε κωματώδη κατάσταση