

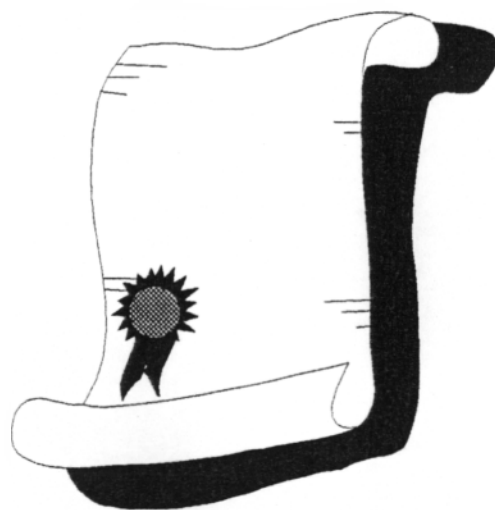
ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΘΕΜΑ: «ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΤΟΥΣ
ΝΟΜΟΥΣ ΑΡΚΑΔΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ»**



ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ

**ΣΤΕΙΑΚΑΚΗ ΜΑΡΙΑ
ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΣΙΔΕΡΗ**

ΕΙΣΗΓΗΤΕΣ
**ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΣ ΛΕΩΝΙΔΑΣ
ΒΟΛΤΕΑΣ ΠΕΤΡΟΣ**

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 1996

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

Φ.Τ. : ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΤΟΚΕΤΟΙ

Κ.Τ. : ΚΑΙΣΑΡΙΚΕΣ ΤΟΜΕΣ

Ε.Ι. : ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ

Μ / Γ : ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ / ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ

Γ.Π.Ν.Τ. : ΓΕΝΙΚΟ ΠΑΝΑΡΚΑΔΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΡΙΠΟΛΗΣ

Γ.Ν.Ν.Κ. : ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΟΡΙΝΘΟΥ

Ε.Σ.Υ.Ε. : ΕΘΝΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Συνομογραφίες

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο : ΜΑΙΕΥΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΥΝΤΟΜΗ ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

	Σελ.
Εισαγωγή	5
1.1 Μυθολογία	7
1.2 Βυζάντιο	8
1.3 Μεσαίωνας	8
1.4 Αναγέννηση	9
1.5 Ελλάδα μετά την κατοχή	9
1.6 Σύγχρονοι μέθοδοι υποβοηθούμενης αναπαραγωγής	10
1.6.1 Τεχνητή σπερματέγχυση	11
1.6.2 Ενδοσαλπγγική μεταφορά γαμετών (G.I.F.T)	11
1.6.3 Ενδοσαλπγγική μεταφορά ζυγωτή (Z.I.F.T)	12
1.6.4 Μικρογονιμοποίηση ωαρίων (I.C.S.I.)	12

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο : ΜΟΝΑΔΕΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

	Σελ.
2.1 Σκοπός	13
2.2 Υπηρεσίες	14
2.3 Ιδιωτικές Κλινικές	14
2.4 Ίδρυση Λειτουργία	14
2.5 Εποπτεία και Έλεγχος Ιδιωτικών Κλινικών	16

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο : ΠΑΡΟΧΗ Μ/Γ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

	Σελ.
3.1 Θεραπευτήρια / Κλίνες / Ιατρικό και Νοσηλευτικό Προσωπικό κατά Περιφέρεια τα Έτη (1986 - 1990)	17
3.1.1 Θεραπευτήρια κατά Περιφέρεια (1986 - 1990)	17
3.1.2 Κλίνες κατά Περιφέρεια (1986 - 1990)	23

3.1.3	Ιατρικό και Νοσηλευτικό Προσωπικό Μ/Γ Υπηρεσιών στην Ελλάδα (1986 - 1990)	29
3.2	Μαιευτικό Χειρουργείο	32
3.3	Γυναικολογικό Χειρουργείο	33
3.4	Γεννήσεις στην Ελλάδα (1986 - 1991)	34
3.5	Επιδημία Υπογεννητικότητας στην Ευρωπαϊκή Ένωση	35

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο: Η ΠΑΡΟΧΗ Μ/Γ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΤΗΝ ΚΟΡΙΝΘΙΑ / ΑΡΚΑΔΙΑ

	Σελ.	
4.1	Περιοχή κάλυψης του Γ.Ν.Ν.Κ.	37
4.2	Νοσοκομείο Κορίνθου, Τομείς της Ιατρικής Υπηρεσίας	37
4.3	Περιοχή κάλυψης του Γ.Π.Ν.Τ.	40
4.4	Νοσοκομείο Τρίπολης, Τομείς της Ιατρικής Υπηρεσίας	40
4.5	Στελέχωση του Νοσοκομείου Κορίνθου	43
4.6	Στελέχωση του Νοσοκομείου Τρίπολης	46
4.7	Αριθμός Μ/Γ κλινικών - Κλινών του Γ.Ν.Ν.Κ.	49
4.8	Αριθμός Μ/Γ κλινικών - Κλινών του Γ.Π.Ν.Τ.	49
4.9	Λειτουργία Μ/Γ κλινικής	49
4.9.1	Βιβλία Κλινικών	50
4.9.2	Εισαγωγές Ασθενών	51
4.9.3	Εξέταση στα Εξωτερικά Ιατρεία	51
4.9.4	Εφημερίες	51
4.10	Στελέχωση Μ/Γ Κλινικής Νοσοκομείου Κορίνθου	53
4.11	Στελέχωση Μ/Γ Κλινικής Νοσοκομείου Τρίπολης	54
4.12	Στελέχωση Ιδιωτικής Κλινικής ΗΡΑ	55
4.13	Διάρκεια Νοσηλείας στο Γ.Ν.Ν.Κ.	56
4.14	Διάρκεια Νοσηλείας στο Γ.Π.Ν.Τ.	56
4.15	Κόστος Νοσηλείας Δημόσιου Νοσοκομείου	56
4.16	Κόστος Νοσηλείας Ιδιωτικής Κλινικής	57
4.17	Γεννήσεις στο Νοσοκομείο Κορίνθου	58
4.18	Γεννήσεις στο Νοσοκομείο Τρίπολης	60
4.19	Γεννήσεις στην Ιδιωτική Κλινική ΗΡΑ	62

4.20	Συνολική Κίνηση των Μονάδων Παροχής Μ/Γ Υπηρεσιών στους δύο Νομούς	64
4.21	Αποδοτικότητα Νοσοκομείων / Ιδιωτικής Κλινικής	65
4.21.1	Αποδοτικότητα Νοσοκομείου Κορίνθου	65
4.21.2	Αποδοτικότητα Νοσοκομείου Τρίπολης	65
4.21.3	Αποδοτικότητα Ιδιωτικής Κλινικής ΗΡΑ	65
4.22	Χειρουργικές Επεμβάσεις Νοσοκομείων / Ιδιωτικής Κλινικής	69
4.22.1	Χειρουργικές Επεμβάσεις Νοσοκομείου Κορίνθου	69
4.22.2	Χειρουργικές Επεμβάσεις Νοσοκομείου Τρίπολης	71
4.22.3	Χειρουργικές Επεμβάσεις Ιδιωτικής Κλινικής ΗΡΑ	73
4.23	Σύγκριση Δημόσιων Νοσοκομείων / Ιδιωτικής Κλινικής	75
4.24	Γεννήσεις Ελλάδας / Κορινθίας / Αρκαδίας	76

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο: ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΓΕΝΝΗΣΕΩΝ ΣΤΟΥΣ ΝΟΜΟΥΣ ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ / ΑΡΚΑΔΙΑΣ

	Σελ.	
5.1	Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Κορίνθου	78
5.2	Ιδιωτική Κλινική ΗΡΑ	81
5.3	Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Τρίπολης	83

Βιβλιογραφία

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα εργασία αναφέρεται στην προσφορά μαιευτικών - γυναικολογικών υπηρεσιών στους νομούς Αρκαδίας - Κορινθίας. Εξετάστηκαν οι μονάδες παροχής Μ/Γ υπηρεσιών (δημόσιων και ιδιωτικών) των δύο νομών.

Ο σκοπός της εργασίας μας ήταν να προσδιοριστεί το επίπεδο παρεχόμενων Μ/Γ υπηρεσιών στις δύο περιοχές, να εκτιμηθούν οι βραχυπρόθεσμες μελλοντικές ανάγκες και να προταθούν τυχόν απαιτούμενες διαφοροποιήσεις στην προσφορά Μ/Γ υπηρεσιών.

Από την έρευνά μας συνάγεται ότι στους νομούς Αρκαδίας - Κορινθίας προσφέρονται Μ/Γ υπηρεσίες υψηλού επιπέδου, αν και το επίπεδο παροχής μεταξύ δημόσιων και ιδιωτικών κλινικών στις δύο περιοχές παρουσιάζει σημαντικές διαφορές. Αξίζει να τονιστεί ότι κατά την χρονική περίοδο που εξετάσαμε δεν υπήρξε κανένας θάνατος επιτόκου - λεχωϊδας ή χειρουργημένης γυναίκας, ενώ οι διακομιδές προς τα μεγάλα νοσοκομεία του κέντρου ήταν ελάχιστες. Παρόλα αυτά, σημαντικές βελτιώσεις απαιτούνται να γίνουν, κυρίως στο νοσοκομείο Κορίνθου. Αν και το ιατρικό προσωπικό επαρκεί, οι ανάγκες σε νοσηλευτικό προσωπικό δεν έχουν καλυφθεί.

Η ζήτηση Μ/Γ υπηρεσιών ικανοποιείται και δείχνει μειωμένη, αφού η γενική τάση υπογεννητικότητας που παρατηρείται στη χώρα παρουσιάζεται και στις δύο υπό εξέταση περιοχές και όπως αποδुकνειουμε θα συνεχιστεί και στην προσεχή βραχυχρόνια περίοδο. Με δεδομένη την στροφή σε παραδοσιακούς τρόπους εγκυμοσύνης και τοκετού, με έντονα τα στοιχεία της περιγεννητικής φροντίδας και της περισσότερο ανθρώπινης προσέγγισης, φαίνεται ότι θα δημιουργηθούν διαφοροποιημένες ανάγκες και σύντομα θα καταφανεί η έλλειψη σε εξειδικευμένο προσωπικό. Αν θεωρήσει κανείς ότι τα δημόσια νοσοκομεία δεν κατορθώσουν, με την δυσκαμψία που τα χαρακτηρίζει, να ανταποκριθούν εγκαίρως, τότε αβίαστα συμπεραίνει ότι υπάρχει δυνατότητα ανάπτυξης της ιδιωτικής πρωτοβουλίας, η οποία έχει και παράδοση στο χώρο των υπηρεσιών αυτών.

Η κύρια δυσκολία στην έρευνά μας ήταν η συγκέντρωση των στατιστικών δεδομένων για τις δύο περιοχές, αλλά και στοιχείων για την λειτουργία των μονάδων παροχής Μ/Γ υπηρεσιών. Ενδεικτικά αναφέρουμε την αδυναμία να πάρουμε στοιχεία από τις δύο ιδιωτικές κλινικές της Τρίπολης, από τις οποίες η μια δεν λειτουργεί πλέον και η δεύτερη έχει σήμερα περιορισμένη λειτουργία. Πολλά από τα στοιχεία συγκεντρώθηκαν από την μελέτη των αρχείων των μονάδων αλλά και με προσωπικές συνεντεύξεις με το προσωπικό τους, το οποίο και ευχαριστούμε θερμά.

Ευχαριστούμε επίσης τους καθηγητές μας στο ΤΕΙ Καλαμάτας και ιδιαίτερα τους εισηγητές της εργασίας αυτής κυρίους Παρασκευόπουλο Λεωνίδα και Βολτέα Πέτρο, για τις χρησιμότερες συμβουλές τους και το υψηλό επίπεδο επίβλεψης κατά την εκπόνησής της.

Στειακάκη Μαρία Σιδέρη Χριστίνα

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο : ΜΑΙΕΥΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ, ΣΥΝΤΟΜΗ ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

1.1 Μυθολογία

Η γέννηση θεών και ανθρώπων απασχολεί αρκετά συχνά την Ελληνική Μυθολογία, προσφέροντας εκπληκτικές και εντυπωσιακές λεπτομέρειες που βοηθούν την επιστημονική ανάλυση. Οι ιατρικές θεότητες της Αρχαίας Ελληνικής Μυθολογίας είναι οι εξής: Ειλείθνια ή Ελευθώ θεά της Μαιευτικής, οι Αμνησίδες νύμφες μαίες, Παιτίων Απόλλων θεός του φωτός, των επιστημών, Μουσηγέτης θεός του Απόλλωνα, μαθητής του Χείρωνα και θεός της Ιατρικής, Υγεία, Ηπιώ, Πανάκη, Ακεσώ, Μαχάων, Ποδαλείριος.

Η Ειλείθνια ή Ελευθώ είναι αρχαιότατη θεότητα, θεά της Μαιευτικής. Η λατρεία της ανάγεται στους Μινωικούς χρόνους από τη μεσομινωική εποχή μέχρι την Υστερομινωική εποχή και συνεχίστηκε και την Ελληνική εποχή, δηλαδή μετά την κάθοδο των Δωριέων.

Εντυπωσιακό είναι το γεγονός ότι η Ελευθώ αποτελεί ουσιαστικά την αρχαιότερη θεότητα της Ελληνικής Μυθολογίας και αυτό οφείλεται στο ότι η γέννηση προηγείται κάθε άλλης ανθρώπινης λειτουργίας και σφραγίζει θεμελιακά την προσωπικότητα κάθε όντος. Ειλείθνια ή Ελευθώ ή Ελεύθνια κατάγεται από το ειλω, ειλεώ (επιφέρω πόνους) ή τον έλυθ (το ερχόμενο) και ίσως συγγενείς στο ελευθερώ. Γενικά είναι θεότητες που ναι μεν επιφέρει πόνους, αλλά και απαλλάσσει από αυτούς βοηθώντας έτσι τον τοκετό. Στο δύσκολο έργο της συμμετέχουν οι Αμνησίδες.

Κάτι άλλο το οποίο είναι εξίσου ενδιαφέρον είναι η γέννηση του Ασκληπιού (γιου της Κορωνίδας και του Απόλλωνα). Ο Απόλλωνας έσωσε το αγέννητο παιδί από το σώμα της Κορωνίδας, αφού την έσφαξε για απιστία για να έχουμε έτσι την πρώτη μεταθανάτιο καισαρική τομή.

1.2 Βυζάντιο

Οι γυναίκες του Βυζαντίου γεννούσαν κατά κανόνα στα σπίτια τους και τα μαιευτήρια προορίζονταν μόνο για τις φτωχές. Όταν την επίτοκο έπιαναν δυνατοί πόνοι καλούσαν τη μαία. Οι μαίες ήταν ηλικιωμένες γυναίκες που είχαν εμπειρία "περί το μαιεύειν και το βοηθείν τας τίκτουςας". Ήταν προληπτικές, μεταχειρίζονταν διάφορα μαγικά μέσα και δεν είχαν ειδική μόρφωση.

Υπήρχαν βέβαια και μερικές που είχαν ιατρικές γνώσεις και ονομάζονταν ιάτραινες ή ιατρομαίες. Είχαν ποινική ευθύνη αν έδιναν φάρμακα και όταν δεν κατάφερναν να φέρουν σε πέρας τον τοκετό επενέβαιναν και έκαναν εμβρυουλκεία, εμβρυοτομία ή καισαρική τομή.

Στον τοκετό οι μαίες χρησιμοποιούσαν μαιευτική καθέδρα ή σκίμποδο στο οποίο καθόταν η μέλλουσα μητέρα. Τη γέννηση του βρέφους ακολουθούσε η απόσπαση του πλακούντα, η πιστοποίηση του φύλου και η αποκοπή του ομφάλιου λώρου. Μετά έπλεναν το βρέφος με χλιαρό νερό και αλάτι και μετά το σκούπισμα συνήθιζαν να βάζουν στο σώμα του βρέφους αλάτι.

1.3 Μεσαίωνας

Κατά την διάρκεια του Μεσαίωνα κάθε έννοια νοσηλείας συγγεόταν με τη μαγεία. Είχε πέσει σε κοινωνική ανυποληψία, κάτω από την επίδραση και τα καταδιωκτικά μέτρα που εφάρμοζε η εκκλησία.

Η εξάχνιση γυναικών θεραπευτριών που ασκούσαν τη μαγανεία είχε αναχθεί σε επάγγελμα, τα δε βασανιστήρια που επέβαλλαν τα όργανα της εκκλησίας ήταν φρικιαστικά. Η Εκκλησιαστική Μεταρρύθμιση έθεσε τέρμα στις απάνθρωπες πράξεις και έτσι αποδεσμεύεται η Ιατρική και η Νοσηλευτική από κάθε προκατάληψη και κινούνται πλέον καθαρά στο χώρο της επιστήμης.

1.4 Αναγέννηση

Η περίοδος της Αναγέννησης, μετά το 1500 μ.Χ., χαρακτηρίζεται από πρόοδο στις τέχνες και τις επιστήμες. Είναι η αρχή μιας νέας φάσης για το νοσοκομείο, την Ιατρική και τη Νοσηλευτική. Μετά την αναγέννηση, το 1840, ιδρύεται το πρώτο Μαιευτήριο στην Ελλάδα για την εκπαίδευση φοιτητών της Ιατρικής, στο οποίο το 1856 λειτούργησε η πρώτη Σχολή Μαιών.

1.5 Ελλάδα μετά την κατοχή

Το 1956 το σύνολο των τοκετών ήταν 158.023 και από αυτούς το 62,5% έγιναν στο σπίτι και 34,3% στο νοσοκομείο.

Το 1965 σε σύνολο 151.448 τοκετών, το 28,1% έγιναν από διπλωματούχο μαία, το 9,5% από άλλο πρόσωπο, συνήθως εμπειρική μαία και το 67,3% έγιναν από γιατρό. Από τους τοκετούς το 32,3% έγιναν στο σπίτι και το 67,3% σε νοσοκομείο.

Το 1970 σε αριθμό 144.928 τοκετών, το 14,2% έγιναν από διπλωματούχες μαίες, το 4,3% από άλλο πρόσωπο, συνήθως από εμπειρική μαία και το 81,5% με τη συμβολή του γιατρού. Το 17% έγιναν στο σπίτι και το 82,8% στο νοσοκομείο.

Στην διάρκεια 15 ετών (1965-1980) παρατηρείται πτώση του αριθμού των γεννήσεων, αλλά κυρίως του αριθμού των τοκετών στο σπίτι. Στη Ελλάδα την εποχή αυτή ο αριθμός των γιατρών με την ειδικότητα του Μαιευτήρα που ασκεί παράλληλα και τη χειρουργική αυξάνεται ραγδαία.

Την ίδια εποχή η Ελληνίδα ονειρεύεται να γίνει μητέρα μέσα σε ένα σύγχρονα εξοπλισμένο και μοντέρνο Μαιευτήριο, ξεκομμένη από τη γνώση και το ενδιαφέρον για την εγκυμοσύνη και τον τοκετό. Σ'αυτή την εποχή ο αναλφαβητισμός περνά το 50% του πληθυσμού και αφορά κυρίως στους γονείς της γενιάς εκείνης.

Περίπου την ίδια εποχή η Ελλάδα παλινδρομεί πολιτικά και πολιτιστικά μέσα από μια Χούντα που κράτησε από 1967 έως το 1974. Ο τοκετός στο σπίτι θυμίζει στην

Ελληνίδα τα παιδικά της βιώματα : εποχές δύσκολες, κατοχή, πόλεμο, εμφύλιο, ανέχεια, φόβο, ανασφάλεια. Επίσης παρατηρείται απουσία της πολιτικής βούλησης για προγράμματα περιγεννητικής φροντίδας μέσα από την ανθρώπινη προσέγγιση.

Το 1990 σε σύνολο 102.229 τοκετών, το 0,6% έγιναν στο σπίτι, το 98,9% στο Μαιευτήριο. Μια προσπάθεια για διεκπεραίωση τοκετών στο σπίτι ξεκίνησε από το σύλλογο των Μαιών και κυρίως τις αλλοδαπές που ζουν στον τόπο μας. Το διάστημα 1985-1990, είχαμε 55 περιστατικά με φυσιολογική εγκυμοσύνη, συχνή παρακολούθηση και όλες τις απαραίτητες εξετάσεις. Από τις 55 εγκύους οι 49 έχουν Τριτοβάθμια Ακαδημαϊκή Εκπαίδευση, οι 4 έχουν μόρφωση 12 χρόνων σχολείου και οι 2 έχουν μόρφωση 8 χρόνων σχολείου. Οι 11 είναι Ελληνίδες και οι 44 αλλοδαπές. Εκτός από 5 οι οποίες χρειάστηκε να γεννήσουν στο νοσοκομείο, για διάφορους λόγους, οι υπόλοιπες γέννησαν φυσιολογικά χωρίς προβλήματα αρτιμελή παιδιά.

Συμπερασματικά μπορούμε να πούμε ότι στην Ελλάδα η φροντίδα είναι ιατροκεντρική, ενώ δεν υπάρχουν προγράμματα αγωγής υγείας για ευαισθητοποίηση των μελλοντικών γονιών για ενεργό συμμετοχή. Οι προσπάθειες για τοκετό στο σπίτι βρίσκονται σε αρχικά στάδια και προϋποθέτουν τη μέριμνα της πολιτείας, ώστε να περάσει αυτό το μήνυμα μέσα από τα προγράμματα αγωγής υγείας.

1.6 Σύγχρονοι μέθοδοι υποβοηθούμενης αναπαραγωγής

Απαραίτητο είναι να γίνει μια αναφορά στις σύγχρονες μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, προκειμένου να γίνει κατανοητή η αλματώδης πρόοδος της επιστήμης στον τομέα αυτό.

Η τεχνητή γονιμοποίηση είναι μια συνεχής προσπάθεια της Μαιευτικής επιστήμης να βοηθά τα ζευγάρια, που αντιμετωπίζουν προβλήματα σύλληψης να αποκτήσουν παιδιά. Αρχικά εμφανίστηκε σαν απλή σπερματέγχυση, αλλά τελευταία η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή παρουσιάζει αλματώδη πρόοδο με την ανακάλυψη και εφαρμογή των δυνατοτήτων της εξωσωματικής γονιμοποίησης. Υπάρχουν δηλαδή στη

διάθεσή μας διάφορες παραλλαγές της νέας βιοτεχνολογίας.

1.6.1 Τεχνητή σπερματέγχυση: Γνωστή μέθοδος που εφαρμόζεται επίσημα από το 1950. Χαρακτηρίζεται σαν ομόλογη, όταν χρησιμοποιείται για την έγχυση σπέρματος συζύγου και σαν ετερόλογη, όταν το χρησιμοποιούμενο σπέρμα ανήκει σε δότη (κατεψυγμένο σε υγρό άζωτο).

Διακρίνεται σε :

α) ενδοκολπική - ενδοτραχηλική: όπου το σημείο έγχυσης είναι ο οπίσθιος κοιλικός θόλος και ο ενδοτράχηλος αντίστοιχα. Έχει φτωχά αποτελέσματα, ειδικά στις περιπτώσεις κακής ποιότητας σπέρματος και τείνει να εξαληφθεί.

β) Ενδομητρική : όπου το σημείο έγχυσης είναι η ενδομήτρια κοιλότητα. Με την συγκεκριμένη μέθοδο έγχυσης μπορούν να παρακαμφθούν προβλήματα, όπως φτωχή τραχηλική βλέννη και ολιγοσπερμία, χρησιμοποιώντας μεθόδους επεξεργασίας σπέρματος (Swim up - Percoll)

Εξωσωματική γονιμοποίηση (IVF Intravellius Fertilisation). Κατόπιν διέγερσης των ωοθηκών με χορήγηση εξωγενώς γοναδοτροπινών και κιτρικής κλομφαίνης και αναστολή της ενδογενούς έκκρισης γοναδοτροπινών με GuRh, ανάλογα ή όχι, λαμβάνονται διακολπικά ή κοιλιακά όσο το δυνατό περισσότερα ώριμα ωάρια, κατόπιν υπερηχογραφικού ελέγχου. Αυτά αναμιγνύονται με πρόσφατο ή πρόσφατα αποψυγμένο σπέρμα συζύγου ή δότη, το οποίο τοποθετείται σε θρεπτικό υλικό αφού επεξεργαστεί.

Τα γονιμοποιημένα με αυτόν τον τρόπο ωάρια τοποθετούνται σε θρεπτικά υγρά, σε ορισμένη θερμοκρασία μέχρι το στάδιο του βλαστιδίου (κυτταρική διαίρεση) και με ειδικό καθετήρα μεταφέρονται στη μητρική κοιλότητα.

1.6.2 Ενδοσαλπγγική μεταφορά γαμετών (GIFT)

Gametus Intra Fallopian Tubes Transfer

Μέθοδος τεχνητής γονιμοποίησης in vitro κατά την οποία μεταφέρονται λαπαροσκοπικά με ενδοσαλπγγικό καθετηριασμό οι γαμέτες, οι οποίοι ανήκουν στο ζευγάρι ή σε δότη - δότρια.

1.6.3 Ενδοσαλπγγική μεταφορά ζυγωτή (ZIFT)

Zygote Intra Fallopian Transfer

Πρόκειται για in vitro γονιμοποίηση, η οποία ακολουθείται από ενδοσαλπγγική μεταφορά ζυγωτή.

1.6.4 Μικρογονιμοποίηση ωαρίων (ICSI)

Είναι η πιο πρόσφατη μέθοδος. Πρόκειται για in vitro γονιμοποίηση, που αφορά περιπτώσεις βαριάς ολιγοασθενοσπερμίας. Η γονιμοποίηση επιτυγχάνεται κατευθυνόμενα με μικροσκόπιο, διαπερνώντας μηχανικά τη διάφανη ζώνη του ωαρίου και στη συνέχεια μεταφέρονται οι γαμέτες με τη μέθοδο IVF, ενδομητρικά.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο : ΜΟΝΑΔΕΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Το σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα διαρθρώνεται στα παρακάτω επίπεδα :

- α) Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας
- β) Δευτεροβάθμια περίθαλψη
- γ) Τριτοβάθμια περίθαλψη

Η πρωτοβάθμια φροντίδα παρέχεται στα Κέντρα Υγείας, στους υγειονομικούς σταθμούς και στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων. Η δευτεροβάθμια περίθαλψη παρέχεται στα νοσοκομεία και η τριτοβάθμια σε εξειδικευμένα νοσηλευτικά ιδρύματα των μεγάλων αστικών κέντρων.

Τα Νοσοκομεία υπάγονται στις διατάξεις του ΝΔ 2592/53, "περί οργάνωσης της Ιατρικής Αντιλήψεως" (ΦΕΚ 254/Α/53) και αποτελούν Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου, που διέπονται από τις διατάξεις του Ν.Δ/τος αυτού, όπως τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε μεταγενέστερα και από τις διατάξεις του Ν.1397/83: "Εθνικό Σύστημα Υγείας", με τον οποίο ορίζονται ως Γενικά Νομαρχιακά Νοσοκομεία.

2.1 Σκοπός

Σκοπός ενός Νοσοκομείου είναι:

- α) Η παροχή, στο πλαίσιο και στην έκταση της διάρθρωσης της Ιατρικής του Υπηρεσίας, Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας περίθαλψης, ισότιμα για κάθε πολίτη ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, σύμφωνα με τους κανόνες του Εθνικού Συστήματος Υγείας.
- β) Η ανάπτυξη και προαγωγή της ιατρικής έρευνας
- γ) Η εφαρμογή προγραμμάτων ειδίκευσης και συνεχούς εκπαίδευσης γιατρών, καθώς

και εκπαίδευσης και επιμόρφωσης λειτουργών άλλων κλάδων υγείας.

2.2 Υπηρεσίες

- Κάθε νοσοκομείο διαθέτει τις παρακάτω υπηρεσίες

α) Ιατρική

β) Νοσηλευτική

γ) Διοικητική

- Κάθε υπηρεσία έχει τη δική της ξεχωριστή συγκρότηση και ιεραρχική διάρθρωση.

Οι τρεις υπηρεσίες είναι μεταξύ τους ισότιμες και υπάγονται ιεραρχικά στον

Πρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου.

2.3 ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ

Ιδιωτική Κλινική είναι η Υγειονομική μονάδα στην οποία παρέχονται υπηρεσίες υγείας και νοσηλείας ασθενών. Στην Ιδιωτική κλινική είναι δυνατή η παροχή υπηρεσιών υγείας και σε εξωτερικούς ασθενείς, στα νομίμως λειτουργούντα τμήματα και εργαστήριά τους.

2.4 Ίδρυση / Λειτουργία

Για την άδεια ίδρυσης και λειτουργίας Ιδιωτικής Κλινικής μπορούν να υποβάλουν αιτήσεις φυσικά ή νομικά πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου και οι μετοχές Ανωνύμων Εταιρειών που ζητούν άδεια ίδρυσης Ιδιωτικής Κλινικής, μπορεί να είναι και ανώνυμες. Δεν δικαιούνται άδεια ίδρυσης και λειτουργίας Ιδιωτικής Κλινικής όσοι έχουν καταδικαστεί για παράβαση διατάξεων του Ποινικού Νόμου που συνεπάγεται ανικανότητα κτήσης ή για παράβαση που αφορά το Νόμο για τα ναρκωτικά και δεν χορηγείται άδεια σε γιατρούς του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Απαραίτητες προϋποθέσεις για την ίδρυση και λειτουργία Ιδιωτικής Κλινικής είναι:

A) Άδεια ίδρυσης, η οποία χορηγείται μέσα σε τρεις (3) μήνες από την υποβολή της σχετικής αίτησης με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά, με απόφαση του οικείου Νομάρχη. Τα απαιτούμενα δικαιολογητικά είναι τα εξής:

α) Αίτηση.

β) Υποβολή της άδειας οικοδομής του κτιρίου.

γ) Περιγραφή των δεδομένων οργάνωσης και λειτουργίας της κλινικής.

δ) Δήλωση περί του υπολογιζόμενου χρόνου έναρξης και δραστηριοτήτων της Κλινικής.

ε) Κατάλογο του προβλεπόμενου ιατρικού προσωπικού που θα απασχοληθεί στην Κλινική, κατά κατηγορία και ειδικότητα.

στ) Περιγραφή των δυνατοτήτων της Κλινικής για παροχή περίθαλψης και ο προβλεπόμενος εξοπλισμός της.

ζ) Περιληπτικός προϋπολογισμός κόστους ανέγερσης κτιρίου και εγκαταστάσεων της Κλινικής και τρόπος χρηματοδότησης.

η) Γραμμάτιο εισπραξης του Δημοσίου Ταμείου 5.000 δρχ. για κάθε κλίνη.

θ) Πίνακα με το προβλεπόμενο προσωπικό άλλων κατηγοριών (νοσηλευτικό, διοικητικό, βοηθητικό).

B) Άδεια λειτουργίας. Η ιδιωτική κλινική η οποία έχει λάβει σχετική άδεια ίδρυσης είναι απαραίτητο να εφοδιαστεί και με ειδική άδεια λειτουργίας, η οποία χορηγείται με απόφαση του οικείου Νομάρχη.

Τα απαιτούμενα δικαιολογητικά για τη χορήγηση άδειας λειτουργίας είναι τα εξής:

α) Αίτηση που θα αναφέρει την επωνυμία της Κλινικής.

β) Δήλωση με την οποία θα ορίζεται ο επιστημονικός Διευθυντής της Κλινικής και οι υπεύθυνοι των διαφόρων τμημάτων, καθώς και αντίγραφα του Ποινικού Μητρώου τους.

γ) Εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας της Κλινικής.

δ) Πιστοποιητικό της οικείας Πυροσβεστικής Υπηρεσίας για την ύπαρξη των επιβαλλομένων μέτρων πυρασφάλειας.

ε) Υπεύθυνη δήλωση υπογεγραμμένη από τον ιδιοκτήτη, που έχει την άδεια ίδρυσης της Ιδιωτικής Κλινικής και των υπεύθυνων μηχανικών οι οποίοι θα βεβαιώνουν ότι έχουν τηρηθεί οι διατάξεις της νομοθεσίας σχετικά με τις ισχύουσες αρχιτεκτονικές, στατικές, ηλεκτρομηχανικές προδιαγραφές των Ιδιωτικών Κλινικών.

Στην απόφαση χορήγησης άδειας αναγράφεται ο συνολικός αριθμός των κλινών. Ο ελάχιστος συνολικός αριθμός κλινών είναι τριάντα (30), ο δε ελάχιστος αριθμός των τμημάτων Παθολογικού - Χειρουργικού δεν μπορεί να είναι κάτω των είκοσι (20) και για τα τμήματα των λοιπών ειδικοτήτων κάτω των δέκα (10).

2.5 Εποπτεία και Έλεγχος Ιδιωτικών Κλινικών

Όλες οι Ιδιωτικές Κλινικές υπάγονται στην εποπτεία και τον έλεγχο του Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας που ασκείται από τις Κεντρικές ή Περιφερειακές του Υπηρεσίες, καθώς και από την Επιτροπή Ιδιωτικών Κλινικών.

Η εποπτεία και ο έλεγχος των ιδιωτικών Κλινικών αφορά κυρίως, στον τρόπο παροχής υπηρεσιών υγείας στους νοσηλευόμενους, στη διασφάλιση ικανοποιητικής συντήρησης, αξιοπιστίας και βαθμονόμησης των ιατρικών μηχανημάτων, στον τρόπο άσκησης του ιατρικού, νοσηλευτικού, επιστημονικού και τυχόν εκπαιδευτικού έργου και στην τήρηση των νόμων και διατάξεων και εγκυκλίων διαταγών για τις Ιδιωτικές Κλινικές.

Ο έλεγχος από την επιτροπή είναι υποχρεωτικός, τακτικά μεν μια φορά το χρόνο τουλάχιστον, έκτακτα δε όταν το επιβάλλουν ειδικοί λόγοι.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο: ΠΑΡΟΧΗ Μ/Γ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

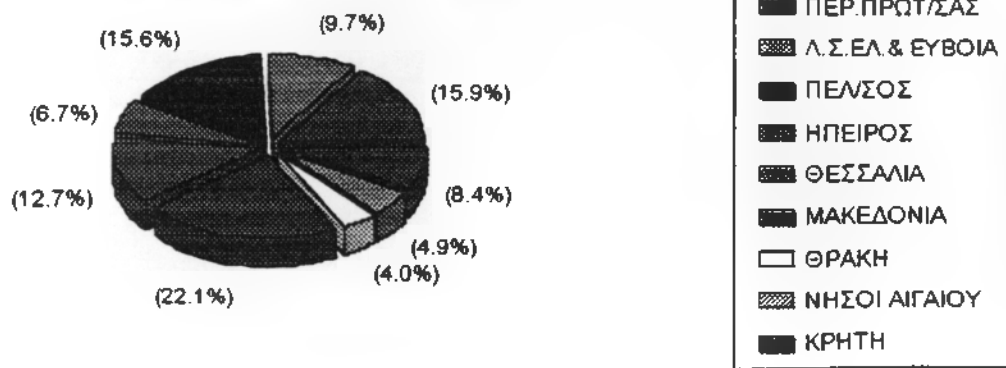
3.1 Θεραπευτήρια / Κλινες / Ιατρικό και Νοσηλευτικό Προσωπικό κατά Περιφέρεια, τα Έτη (1986 - 1990)

3.1.1 Θεραπευτήρια κατά Περιφέρεια (1986 - 1990)

ΕΤΗ	Σ.Χ.	ΠΕΡ. ΠΡΩΤΗΣ	Α.Σ.Ε.Α. και ΕΥΒΟΙΑ	ΠΕΛΑΓΟΣ	ΙΟΝΙΟΙ ΝΗΣΟΙ	ΗΠΕΙΡΟΣ	ΘΕΣΣΑΛΙΑ	ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ	ΘΡΑΚΗ	ΝΗΣΟΙ ΑΙΓΑΙΟΥ	ΚΡΗΤΗ
1986	83	16	8	12		5	10	19	3	4	6
1987	79	12	7	13		5	10	18	3	4	7
1988	73	11	7	12		5	10	15	3	4	6
1989	70	10	7	11		5	9	15	3	3	6
1990	67	10	7	10		5	8	15	3	3	6

ΠΗΓΗ: Ε.Σ.Υ.Ε.

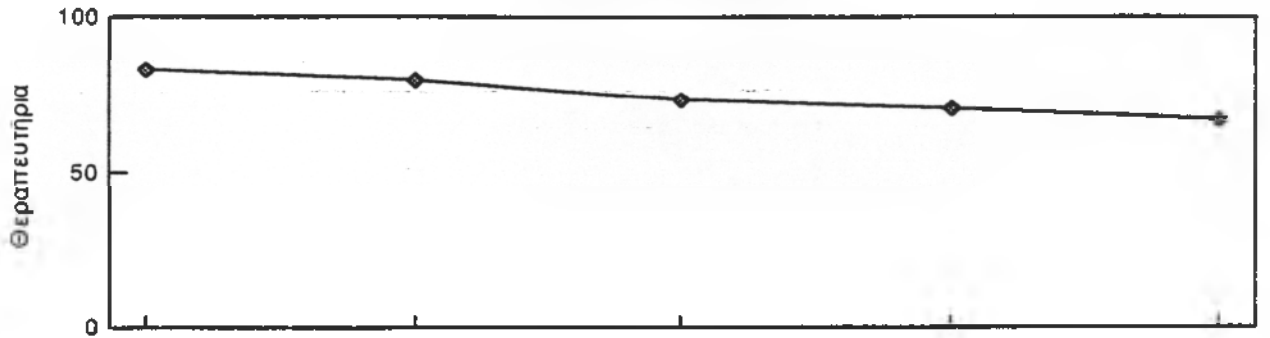
**ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΑ
ΚΑΤΑ ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΟ ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑ**



Διαπιστώνεται ότι:

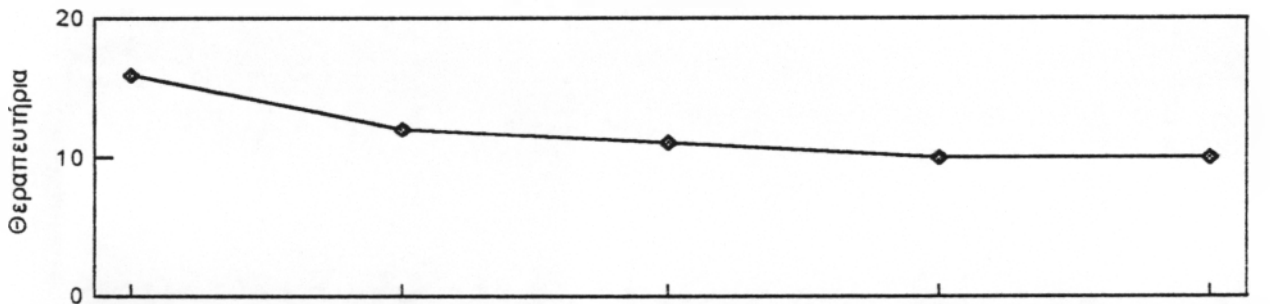
- α) τα περισσότερα θεραπευτήρια βρίσκονται στη Μακεδονία με ποσοστό 22,1%, ακολουθεί η περιφέρεια Πρωτεύουσας με 15,9%, η Πελοπόννησος με 15,6% και η Θεσσαλία με 12,7%. Στα υπόλοιπα γεωγραφικά διαμερίσματα της χώρας τα θεραπευτήρια είναι λιγότερα . Η Λ.Σ.ΕΛ. και Εύβοια να έχουν το 9,7%, η Κρήτη το 8,4%, η Ηπειρος το 6,7%, τα Νησιά Αιγαίου έχουν το 4,9% και τέλος η Θράκη έχει το 4% , και
- β) στο σύνολο της χώρας τα θεραπευτήρια μειώνονται από έτος σε έτος, αφού το 1986 έχουμε 83 και φτάνουμε το 1990 να έχουμε 67.

**ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΑ
ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**



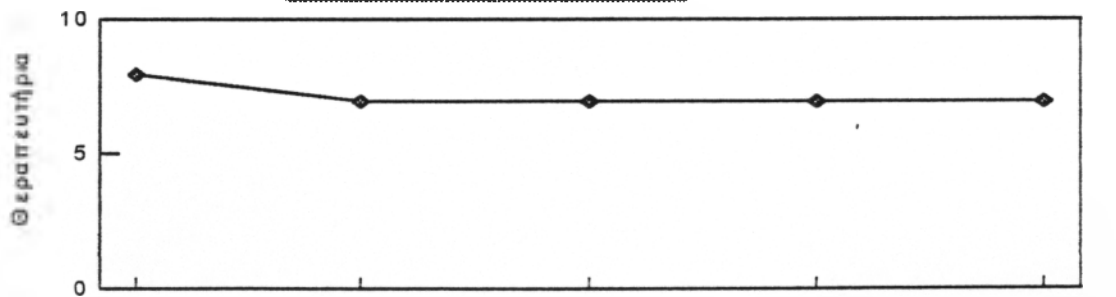
1986	1987	1988	1989	1990
83	79	73	70	67

**ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΑ
ΠΕΡ. ΠΡΩΤ/ΣΑΣ**



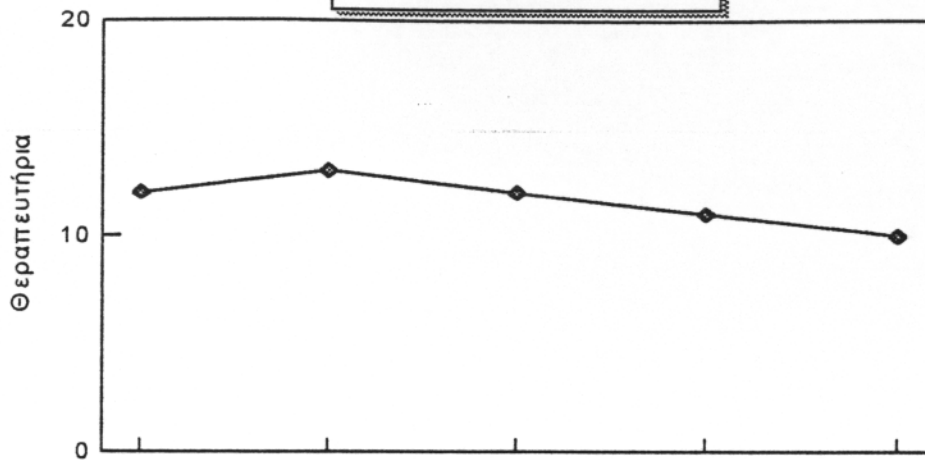
1986	1987	1988	1989	1990
16	12	11	10	10

**ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΑ
Λ.Σ.ΕΛ.& ΕΥΒΟΙΑ**



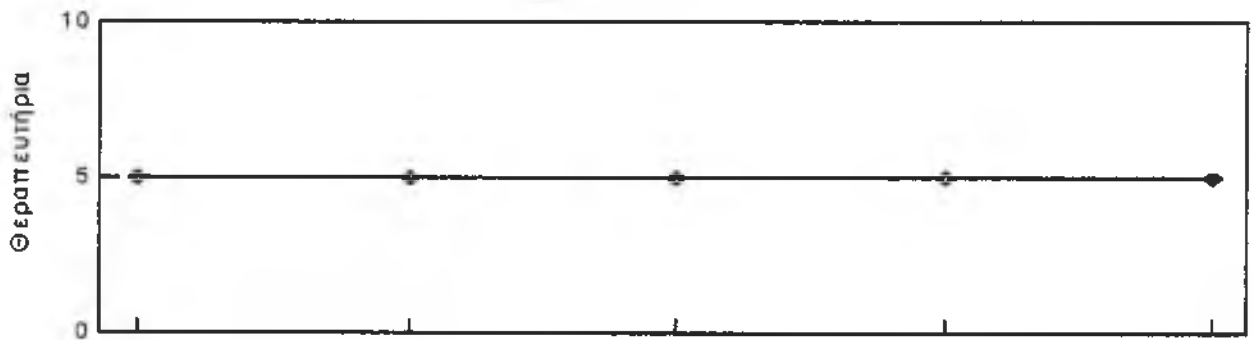
1986	1987	1988	1989	1990
8	7	7	7	7

**ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΑ
ΠΕΛ/ΣΟΥ**



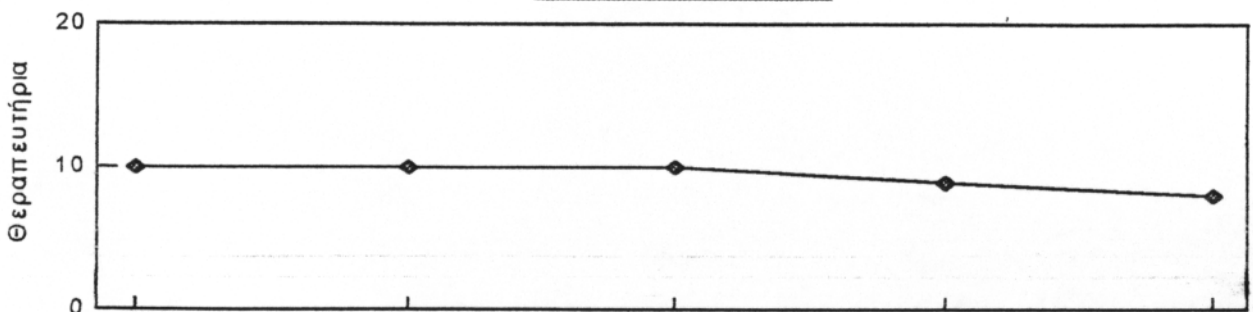
1986	1987	1988	1989	1990
12	13	12	11	10

**ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΑ
ΗΠΕΙΡΟΣ**



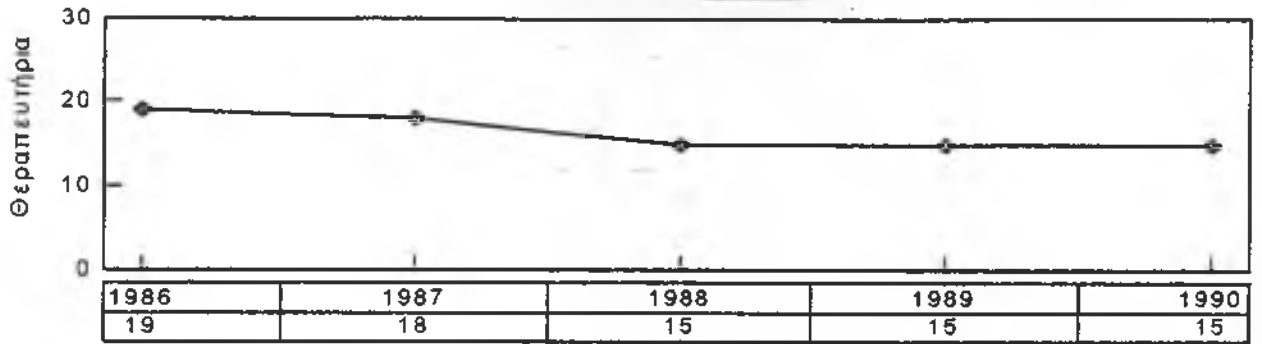
1986	1987	1988	1989	1990
5	5	5	5	5

**ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΑ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ**

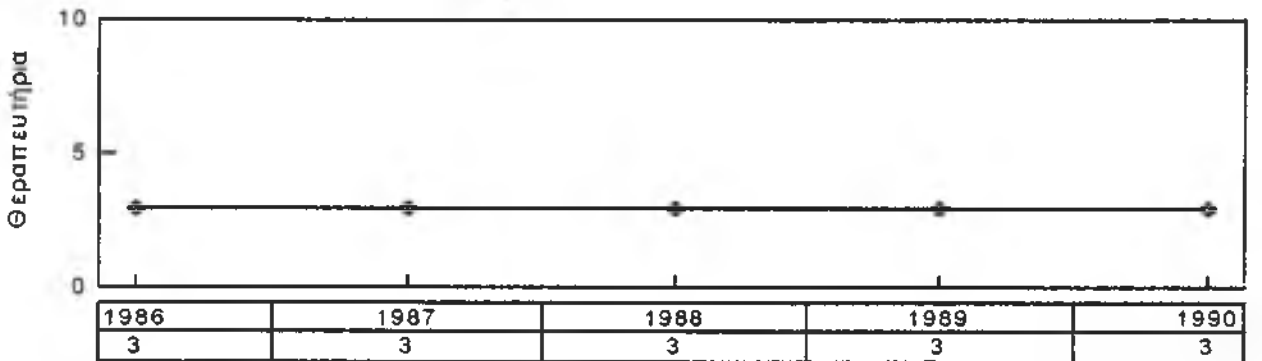


1986	1987	1988	1989	1990
10	10	10	9	8

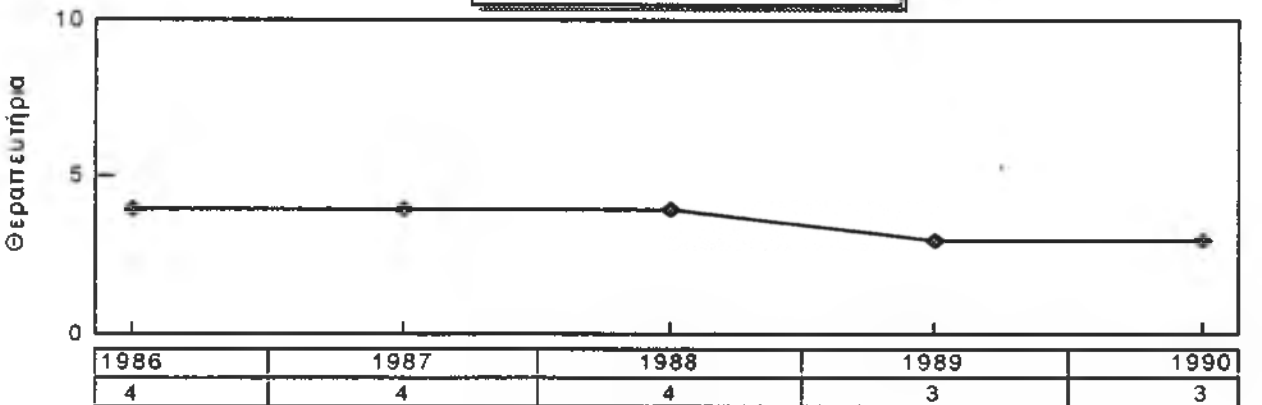
**ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΑ
ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ**



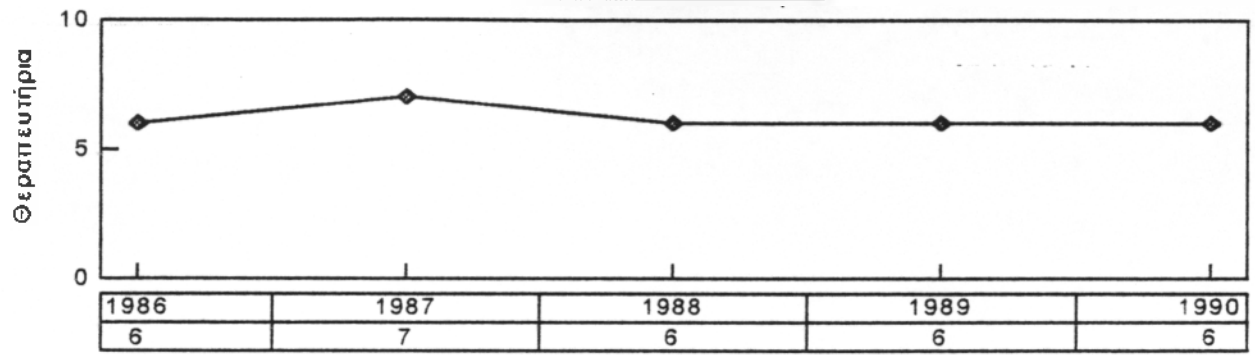
**ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΑ
ΘΡΑΚΗΣ**



**ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΑ
ΝΗΣΟΙ ΑΙΓΑΙΟΥ**



**ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΑ
ΚΡΗΤΗΣ**



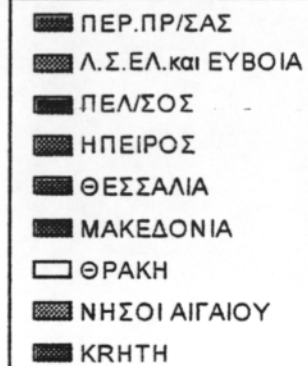
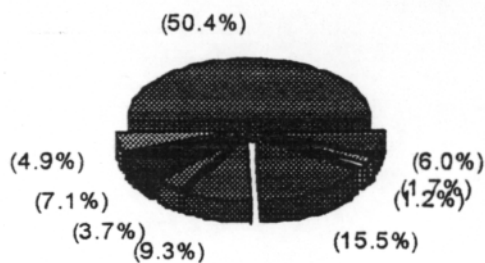
3.1.2 Κλίμακα κατά Περιφέρεια (1986 - 1990)

ΕΤΗ	ΣΧ	ΠΕΡ. ΠΡΩΤΩΛΑΣ	Α.Σ.Ε.Α. κ.α. ΕΥΒΟΙΑ	ΠΕΛΑΓΟΣ	ΙΟΝΙΟΙ ΝΗΣΟΙ	ΗΠΕΙΡΟΣ	ΘΕΣΣΑΛΙΑ	ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ	ΘΡΑΚΗ	ΝΗΣΟΙ ΑΙΓΑΙΟΥ	ΚΡΗΤΗ
1986	3,280	1,886	143	205		91	270	451	34	50	150
1987	2,901	1,372	133	210		103	262	551	32	50	188
1988	2,357	1,032	133	203		101	283	376	33	50	146
1989	2,490	1,209	133	187		102	248	371	33	45	162
1990	2,623	1,386	133	171		103	213	366	33	40	178

ΠΗΓΗ: Ε.Σ. Υ.Ε.

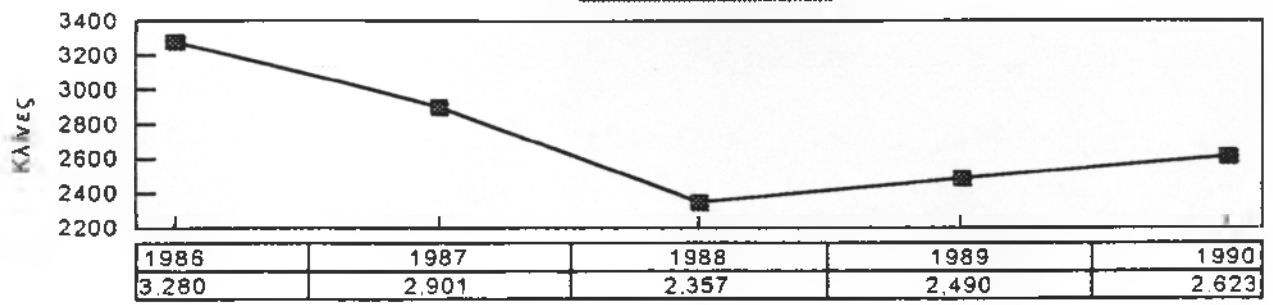
ΚΛΙΝΕΣ

ΚΑΤΑ ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΟ ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑ

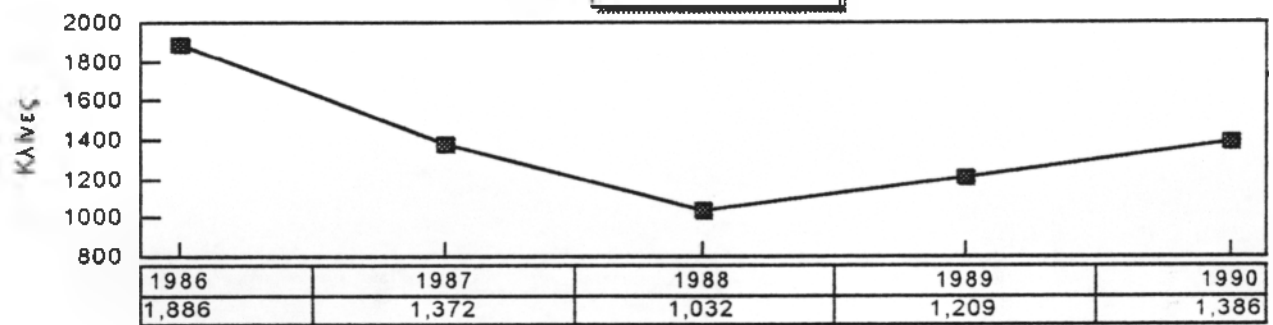


Σε αντίθεση με τα θεραπευτήρια οι περισσότερες κλίνες βρίσκονται στην περιφέρεια Πρωτεύουσας, οι οποίες αντιπροσωπεύουν το 50,4% και ακολουθεί η Μακεδονία με 15,5% των κλινών. Στα υπόλοιπα γεωγραφικά διαμερίσματα οι κλίνες είναι λιγότερες, Στη Θεσσαλία υπάρχουν το 9,3%, στην Πελοπόννησο το 7,1%, στη Κρήτη το 6%, στη Λ.Σ.ΕΛ. και Εύβοια το 4,9%, στην Ήπειρο το 3,7%, στα Νησιά Αιγαίου το 1,7% και τέλος στην Θράκη το 1,2%. Παρατηρείται μείωση των κλινών διαχρονικά, αφού έχουμε 3.280 κλίνες το 1986 και φτάνουμε το 1990 να έχουμε 2.623.

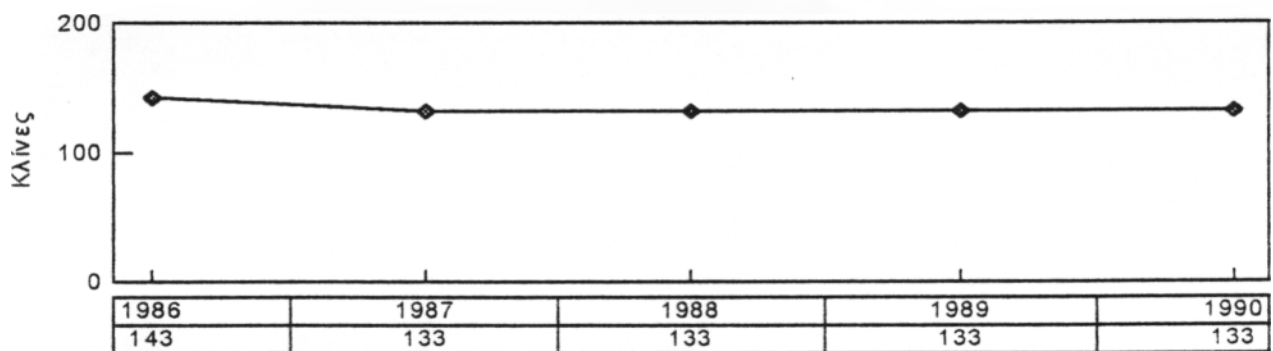
**ΚΛΙΝΕΣ
ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

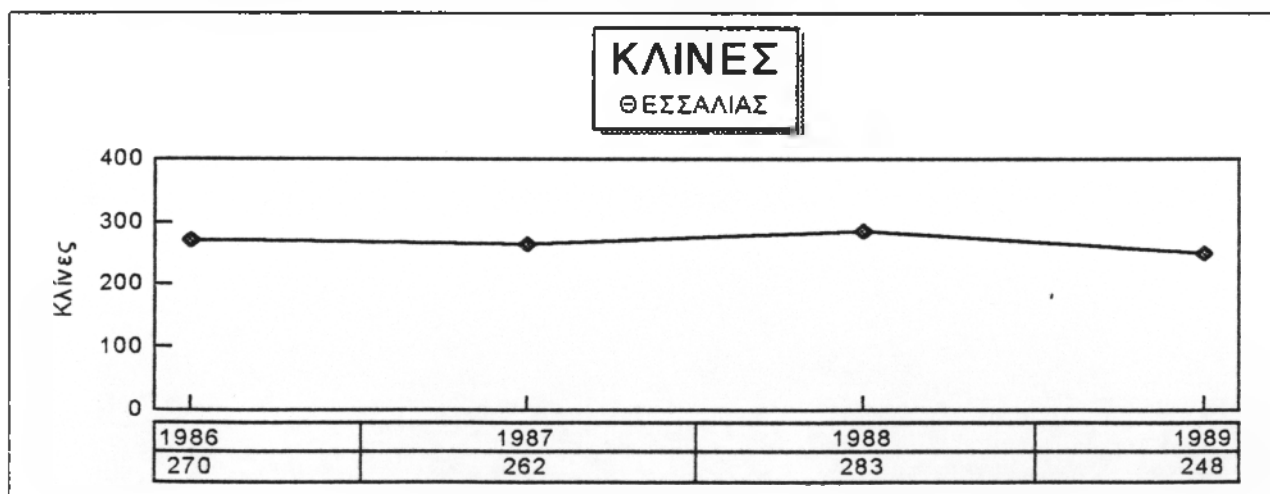
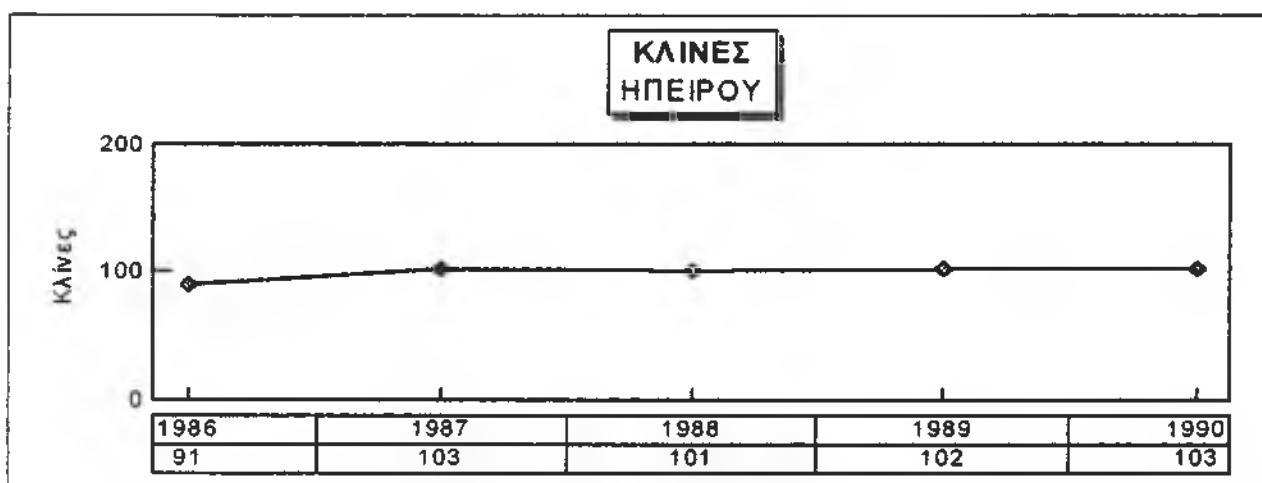
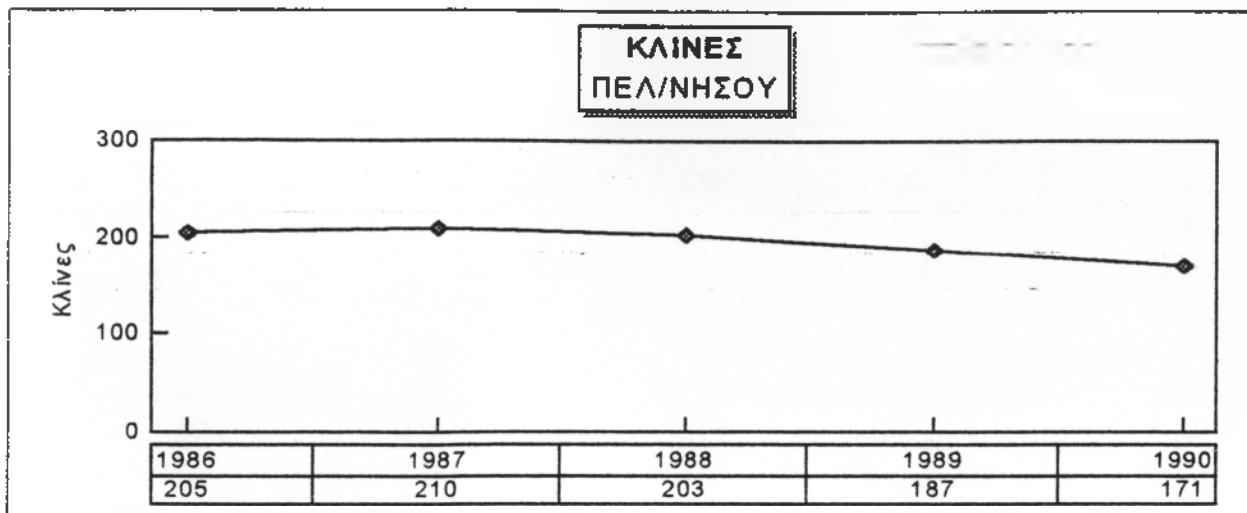


**ΚΛΙΝΕΣ
ΠΕΡ. ΠΡΩΤ/ΣΑΣ**

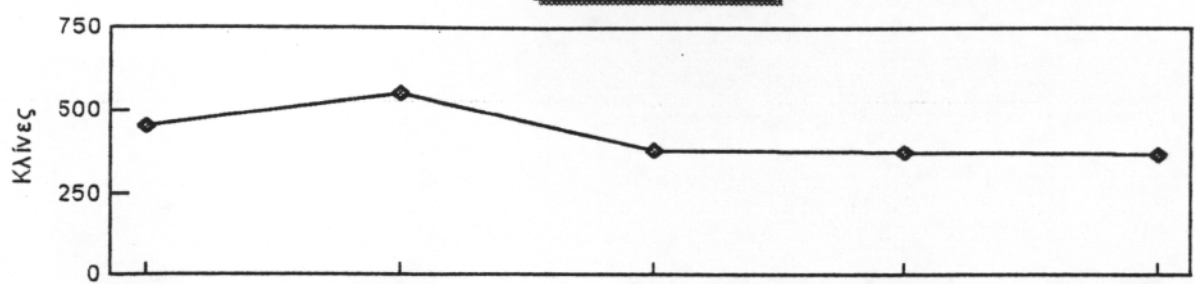


**ΚΛΙΝΕΣ
Λ.Σ.ΕΛ.&ΕΥΒΟΙΑ**



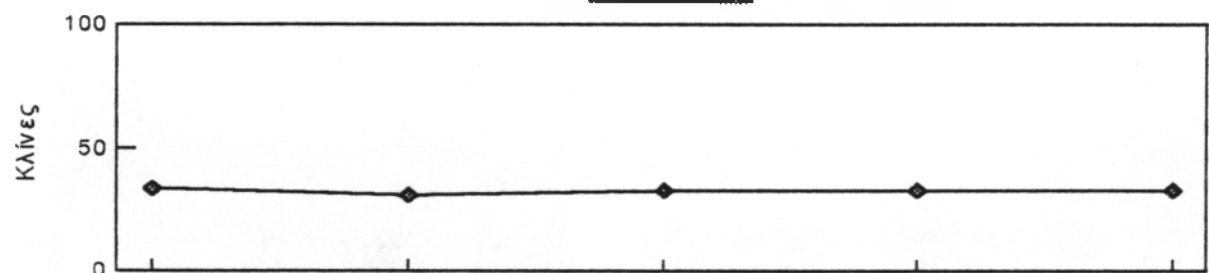


**ΚΛΙΝΕΣ
ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ**



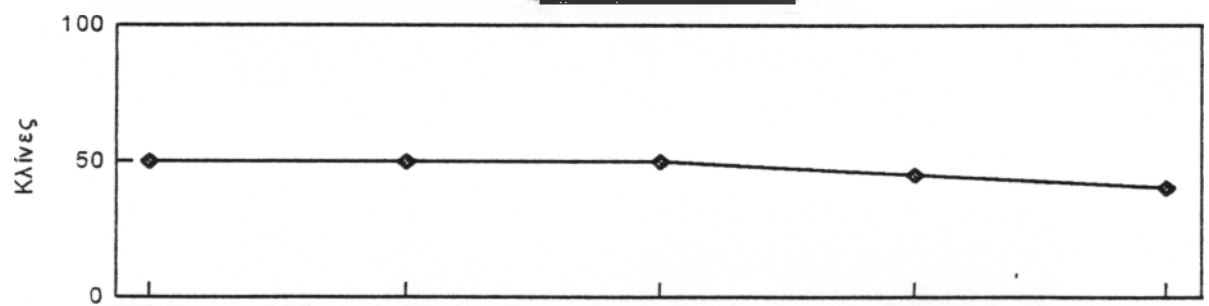
1986	1987	1988	1989	1990
451	551	376	371	366

**ΚΛΙΝΕΣ
ΘΡΑΚΗΣ**



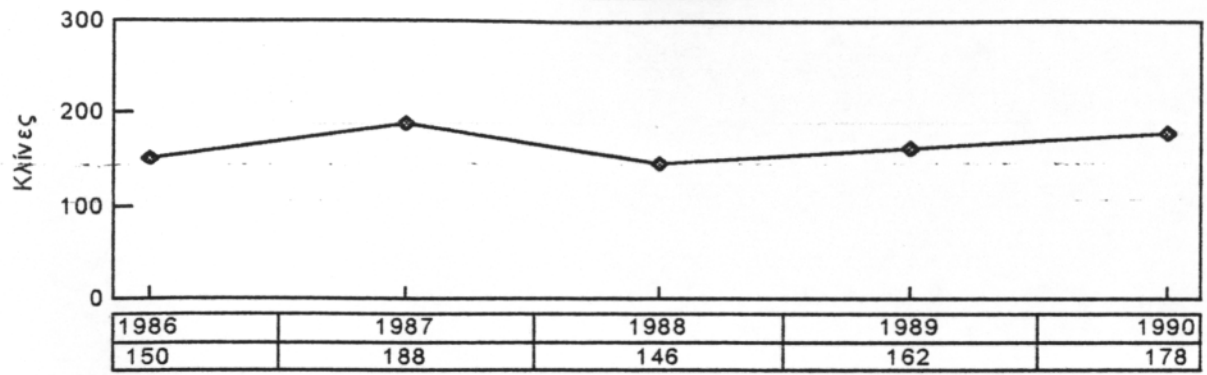
1986	1987	1988	1989	1990
34	32	33	33	33

**ΚΛΙΝΕΣ
ΝΗΣΟΙ ΑΙΓΑΙΟΥ**



1986	1987	1988	1989	1990
50	50	50	45	40

**ΚΑΙΝΕΣ
ΚΡΗΤΗΣ**

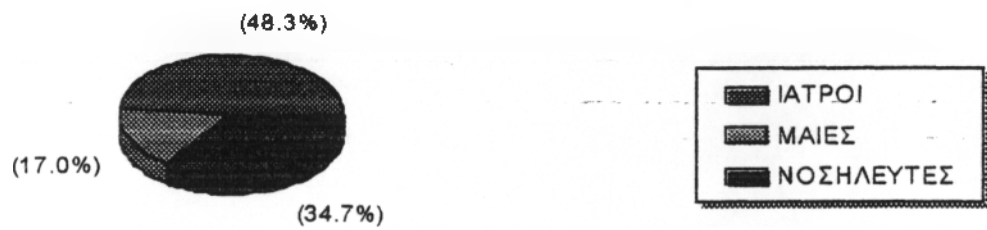


3.1.3 Ιατρικό και Νοσηλευτικό Προσωπικό Μ/Γ Υπηρεσιών στην Ελλάδα (1986 - 1990)

ΕΤΗ	ΙΑΤΡΟΙ	ΜΑΙΕΣ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	ΕΠΙΣΚΕΠΤΡΙΕΣ	ΛΟΗΒΟΙ
1986	1,477	602	1,155		
1987	1,211	372	905		
1988	1,085	285	639	7	
1989	1,029	347	704	7	21
1990	1,001	436	771		

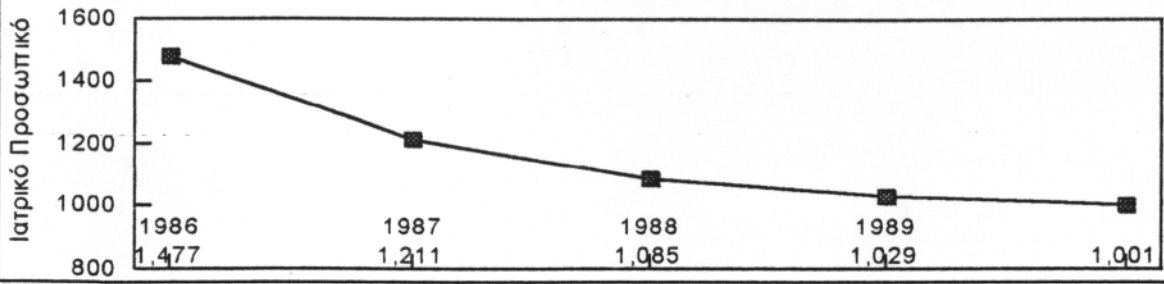
ΠΗΓΗ: Ε.Σ.Υ.Ε.

ΙΑΤΡΟΙ & ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

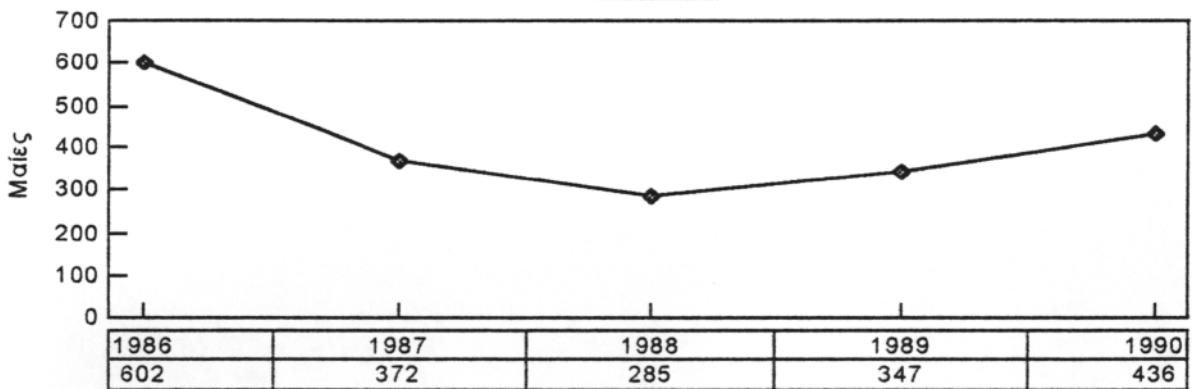


Το μεγαλύτερο ποσοστό προσωπικού το αντιπροσωπεύουν οι Ιατροί με 48,3%, ακολουθούν οι Νοσηλεύτες με 34,7% και τέλος οι Μαιές με 17%. Διαπιστώνεται μείωση του Ιατρικού και του Νοσηλευτικού Προσωπικού διαχρονικά. Η μείωση τόσο των θεραπευτηρίων / κλινών όσο και του προσωπικού οφείλεται στην μείωση των γεννήσεων στην χώρα μας.

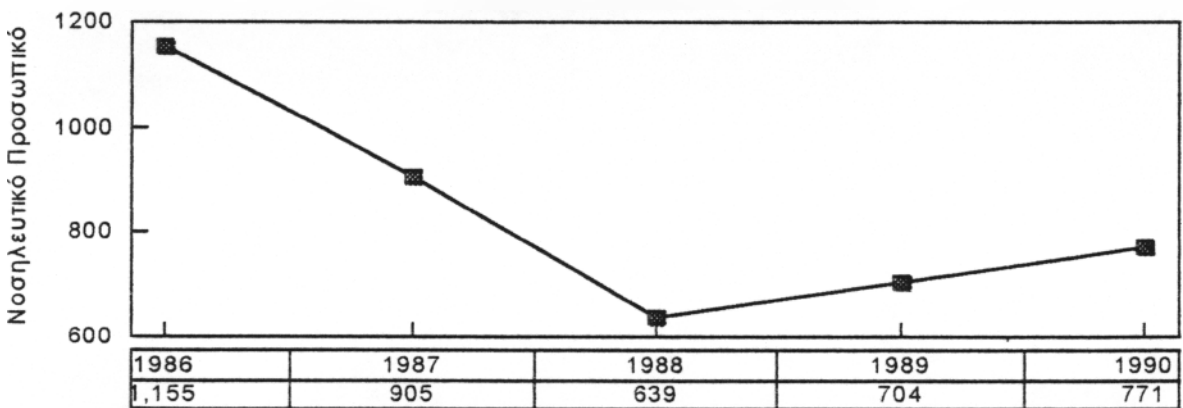
ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ



ΜΑΙΕΣ



ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ



3.2 Μαιευτικό Χειρουργείο

I. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ - ΣΚΟΠΟΣ

Το Μαιευτήριο είναι το τμήμα επεμβάσεων για την πραγματοποίηση του τοκετού. Λειτουργεί όλο το 24ωρο και καλύπτει κάθε προγραμματισμένο ή όχι περιστατικό. Το Μαιευτήριο αποτελεί τμήμα Γενικών ή Μικτών κλινικών. Η ύπαρξη μαιευτηρίου προϋποθέτει απαραίτητα και την ύπαρξη των ακόλουθων τμημάτων:

- α) Μαιευτικής και Γυναικολογικής Νοσηλευτικής Μονάδας
- β) Γυναικολογικό Χειρουργείο
- γ) Μικροβιολογικό και Ακτινολογικό Εργαστήριο
- δ) Αποστείρωση

II. ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟΥ

Ο εξοπλισμός του μαιευτηρίου αποτελείται από:

- Χειρουργικό τραπέζι
- Μηχάνημα Νάρκωσης με Αναπνευστήρα
- Θερμοκοιτίδα
- Αναρρόφηση
- Κλίβανος ταχείας αποστείρωσης
- Φορητό ακτινολογικό
- Ηλεκτροκαρδιογράφος και τέλος από το
- Monitor

3.3 Γυναικολογικό Χειρουργείο

I. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ - ΣΚΟΠΟΣ

Το γυναικολογικό χειρουργείο καλύπτει ανάγκες γυναικολογικών μικροεπεμβάσεων με βραχεία παραμονή. Αποτελεί τμήμα γενικών, ειδικών ή μικτών κλινικών. Η ύπαρξη του Γυναικολογικού χειρουργείου προϋποθέτει και την ύπαρξη των ακολούθων τμημάτων:

- α) Μαιευτική - Γυναικολογική Μονάδα Νοσηλείας
- β) Τμήμα Μαιευτικών Επεμβάσεων (Μαιευτήριο)

II. ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟΥ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ

Ο εξοπλισμός του γυναικολογικού χειρουργείου αποτελείται από:

- Γυναικολογική τράπεζα
- Αναρρόφηση
- Προβολείς δαπέδου
- Κλίβανος ατμού ταχείας αποστείρωσης και τέλος από το
- Μηχάνημα Νάρκωσης με Αναπνευστήρα.

3.4 Γεννήσεις στην Ελλάδα (1986 - 1991)

ΕΤΗ	ΣΥΝΟΛΟ	Αστικές	Ημιαστικές	Αγροτικές
1986	112.638	73.108	12.610	26.920
1987	106.270	68.566	12.361	25.343
1988	107.359	70.171	12.367	24.821
1989	101.519	66.555	11.657	23.307
1990	102.108	67.405	11.928	22.775
1991	102.462	67.669	12.208	22.585

Από τον παραπάνω πίνακα διαπιστώνεται ότι:

1. οι περισσότερες γεννήσεις πραγματοποιούνται στις αστικές περιοχές, ακολουθούν οι αγροτικές και τέλος οι ημιαστικές περιοχές, και
2. υπάρχει μείωση των γεννήσεων. Υπάρχει δηλαδή καταφανής τάση υπογεννητικότητας στη χώρα μας.

3.5 Επιδημία Υπογεννητικότητας στην Ευρωπαϊκή Ένωση

Πρωτοφανείς διαστάσεις προσλαμβάνει το δημογραφικό πρόβλημα στην Ευρωπαϊκή Ένωση, καθώς η υπογεννητικότητα στα 15 κράτη - μέλη σημείωσε το 1995 μεταπολεμικό ρεκόρ.

Με λιγότερες από 4 εκατομμύρια γεννήσεις το 1995, ο δείκτης γονιμότητας της Ε.Ε. έπεσε στο 1,43 παιδιά ανά γυναίκα, πασοστό χαμηλότερο και από το προηγούμενο αρνητικό ρεκόρ του 1,5 παιδιά ανά γυναίκα την περίοδο 1990 - 1994. Οι νότιες χώρες ακολουθούν πλέον κατά πόδας, αν δεν παίρνουν τα πρωτεία, τις χώρες του βορρά, με τις γυναίκες να κάνουν λιγότερα παιδιά και να αφιερώνουν όλο και περισσότερο χρόνο στη δουλειά τους και στις σπουδές τους.

Το χαμηλότερο δείκτη γονιμότητας έχει η Ιταλία με 1,17 παιδιά ανά γυναίκα, ακολουθούμενη από την Ισπανία με 1,18 και τη Γερμανία με 1,24. Ο υψηλότερος δείκτης παρατηρείται στην Ιρλανδία με 1,87, καθώς η βαθύτατη καθολική πίστη των κατοίκων της τους αποτρέπει από το να προβαίνουν σε ριζικά μέτρα ελέγχου των γεννήσεων (αμφλώσεις).

Άλλοι λόγοι που η Στατιστική Υπηρεσία της Ε.Ε. επικαλείται είναι ότι οι νεαροί Ευρωπαίοι διαλέγουν δυσκολότερα συντρόφους και προχωρούν σε γάμο, νιώθουν ανασφάλεια για το εργασιακό τους μέλλον, ενώ το πρόβλημα της στέγασης, που υποχρεώνει πολλούς νέους να συνεχίζουν να μένουν με τους γονείς τους, συμβάλλει και αυτό με τη σειρά του στην υπογεννητικότητα.

Παρά την υπογεννητικότητα, ο πληθυσμός της Ευρωπαϊκής Ένωσης αυξήθηκε το 1995 περισσότερο από 1 εκατομμύριο άτομα σε συνολικό αριθμό 372.662.100 ατόμων, εξαιτίας της μετανάστευσης. Η καθερή μετανάστευση αντιπροσωπεύει το 75% αυτής της αύξησης. Αξίζει να σημειωθεί ότι το 1995 είναι η χρονιά - ρεκόρ για τη μετανάστευση στην Ευρώπη, σε όλη την μεταπολεμική περίοδο. Η μετανάστευση ήταν ιδιαίτερα σημαντική για την Γερμανία και την Ιταλία, που χωρίς αυτήν θα έβλεπαν τον πληθυσμό να μειώνεται.

Για παράδειγμα ο πληθυσμός της Γερμανίας μειώθηκε κατά 115.000 άτομα (οι θάνατοι υπερσκέλισαν τις γεννήσεις), αλλά αντισταθμίστηκε γενναία από τους 421.900 μετανάστες που έφθασαν στην ευρωπαϊκή αυτή χώρα μέσα στο 1995.

Τα στατιστικά στοιχεία έδειξαν επίσης ότι οι Γαλλίδες έχουν τη μεγαλύτερη προσδοκία ζωής στην Ε.Ε. με 82 χρόνια, ενώ για τους άνδρες πρώτοι έρχονται οι Σουηδοί με 73,8 χρόνια.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο: Η ΠΑΡΟΧΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΩΝ/ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΤΗΝ ΚΟΡΙΝΘΙΑ / ΑΡΚΑΔΙΑ

4.1 Περιοχή Κάλυψης του Γ.Ν.Ν.Κ.

Η κλινική του Γ.Ν.Ν.Κ. καλύπτει την ευρύτερη περιοχή της Κορίνθου για Μαιευτικά / Γυναικολογικά περιστατικά και τα έκτακτα περιστατικά από τη Δυτική Στερεά και τα νησιά του Ιονίου, τα οποία δεν προωθούνται στην Αθήνα.

4.2 Νοσοκομείο Κορίνθου, Τομείς της Ιατρικής Υπηρεσίας

Η Ιατρική Υπηρεσία του Νοσοκομείου Κορίνθου διαρθρώνεται στους τρεις παρακάτω τομείς:

- α) Παθολογικό
- β) Χειρουργικό
- γ) Εργαστηριακό

Κάθε τομέας διαρθρώνεται σε τμήματα και μονάδες ως εξής:

Α. Παθολογικός Τομέας

α) Τμήματα:

- α₁) Ένα (1) Παθολογικό
- α₂) Ένα (1) Καρδιολογικό
- α₃) Ένα (1) Παιδιατρικό

β) Μονάδες

- β₁) Εντατικής θεραπείας
- β₂) Τεχνητού Νεφρού
- β₃) Μεσογειακής Αναιμίας

B. Χειρουργικός Τομέας

- α₁) Ένα (1) Χειρουργικό
- α₂) Ένα (1) Ορθοπαιδικό
- α₃) Ένα (1) Ουρολογικό
- α₄) Ένα (1) Οφθαλμολογικό
- α₅) Ένα (1) Ωτορινολαρυγγολογικό
- α₆) Ένα (1) Γυναικολογικό - Μαιευτικό
- α₇) Ένα (1) Αναισθησιολογικό

Γ. Εργαστηριακός Τομέας

α) Τμήματα:

- α₁) Ένα (1) Μικροβιολογικό
- α₂) Ένα (1) Βιοχημικό
- α₃) Ένα (1) Αιματολογικό
- α₄) Ένα (1) Αιμοδοσία
- α₅) Ένα (1) Ακτινοδιαγνωστικό
- α₆) Ένα (1) Παθολογοανατομικό
- α₇) Ένα (1) Κυτταρολογικό
- α₈) Ένα (1) Φαρμακευτικό

Κάθε τομέας διαθέτει ανάλογο προσωπικό.

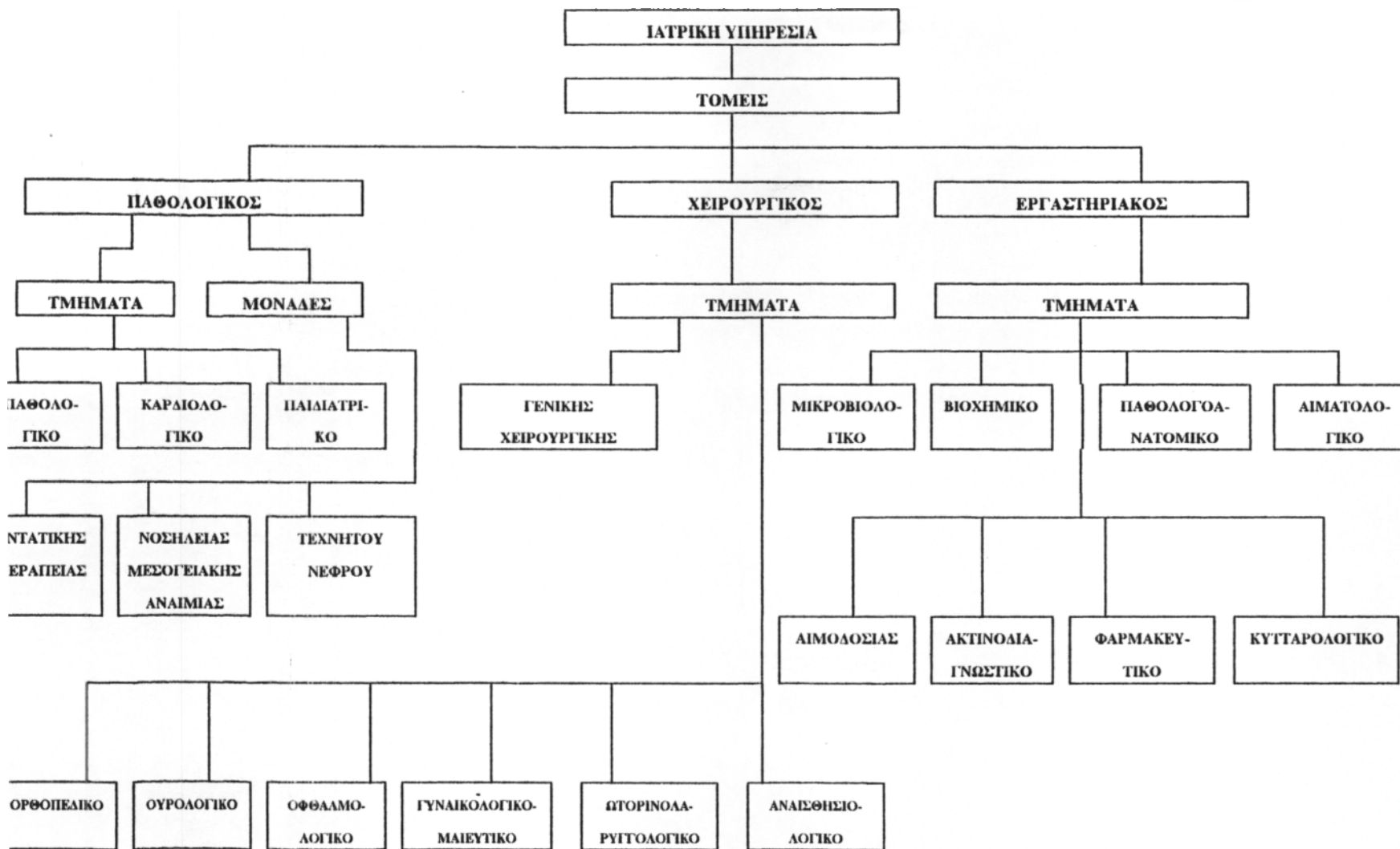
Το Νοσοκομείο διαθέτει εξωτερικά ιατρεία στα οποία εξετάζονται και περιθάλπονται ασθενείς που δεν χρειάζονται εσωτερική νοσοκομειακή περίθαλψη. Οι υπηρεσίες του Νοσοκομείου λειτουργούν ολόκληρο το εικοσιτετράωρο, όμως πλήρης δραστηριότητα των τμημάτων υπάρχει μόνο κατά τις εργάσιμες πρωινές ώρες.

Το Νοσοκομείο βρίσκεται έξω από την πόλη, επί της Λεωφόρου Αθηνών - Κορίνθου, με στεγασμένους χώρους 5.000 τ.μ.

κλίνες

Η συνολική δύναμη του Νοσοκομείου ορίζεται σε διακόσια (200) κρεβάτια (183 κλίνες + 15 ράντζα + 2 πολυθρόνες κρεβάτια = 200).

ΤΜΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΤΟΜΕΙΣ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΤΟΥ Γ.Ν.Ν.Κ.



4.3 Περιοχή Κάλυψης του Γ.Π.Ν.Τ.

Το Νοσοκομείο καλύπτει τις Μ/Γ ανάγκες της περιοχής, λόγω της σχετικής πληρότητας του σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και της αρτιότητας αυτού σε γνώσεις, απόδοση και εμπειρία.

Συχνά καλύπτει και του νομούς Λακωνίας και Ηλείας από τα νοσοκομεία των οποίων διακομίζονται περιστατικά στο νοσοκομείο της Τρίπολης, σε θερινές συνήθως περιόδους, λόγω έλλειψεων σε γιατρούς ορισμένων ειδικοτήτων, και ειδικά σε αναισθησιολόγους.

4.4 Νοσοκομείο Τρίπολης, Τομείς της Ιατρικής Υπηρεσίας

Κάθε τομέας διαρθρώνεται σε τμήματα και μονάδες ως εξής:

A. Παθολογικός Τομέας

α) Τμήματα:

- α₁) Ένα (1) Παθολογικό
- α₂) Ένα (1) Καρδιολογικό
- α₃) Ένα (1) Νεφρολογικό
- α₄) Ένα (1) Παιδιατρικό

β) Μονάδες

- β₁) Εντατικής θεραπείας
- β₂) Τεχνητού Νεφρού
- β₃) Πρόωρων

B. Χειρουργικός Τομέας

- α₁) Χειρουργικό Α
- α₂) Χειρουργικό Β
- α₃) Γυναικολογικό - Μαιευτικό Α
- α₄) Γυναικολογικό - Μαιευτικό Β

- α₅) Ωτορινολαρυγγολογικό
- α₆) Ουρολογικό
- α₇) Οφθαλμολογικό
- α₈) Αναισθησιολογικό
- α₉) Ορθοπαιδικό

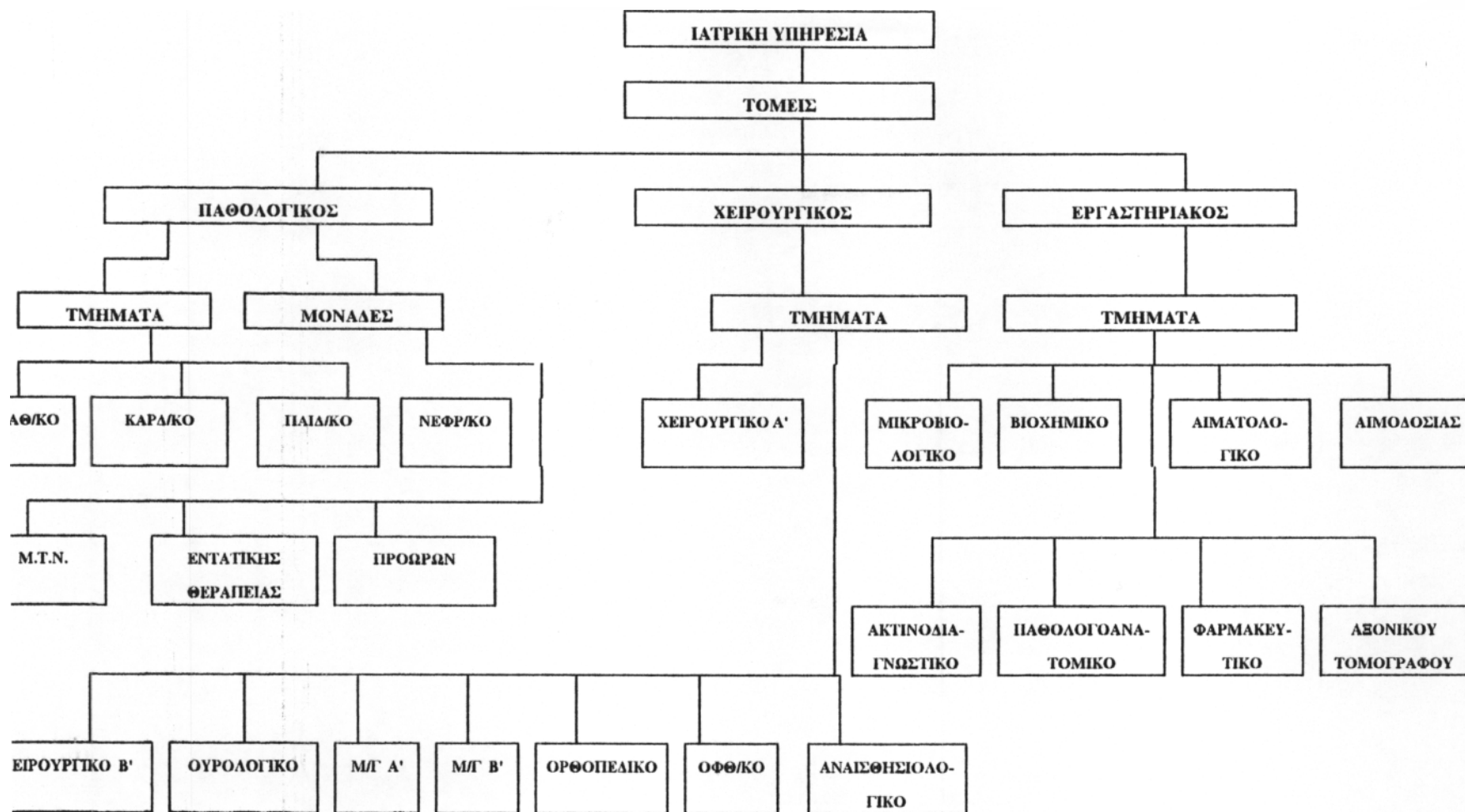
Γ. Εργαστηριακός Τομέας

α) Τμήματα:

- α₁) Βιοχημικό
- α₂) Παθολογοανατομικό
- α₃) Ακτινοδιαγνωστικό
- α₄) Μικροβιολογικό
- α₅) Αιμοδοσίας
- α₆) Αιματολογικό
- α₇) Φαρμακευτικό
- α₈) Αξονικός Τομογράφος

Το Παναρκαδικό Νοσοκομείο Τρίπολης είναι Νομαρχιακό, βρίσκεται έξω από την πόλη, στο τέρμα της οδού Ερυθρού Σταυρού. Διαθέτει 206 αναπτυγμένες κλίνες και έξι (6) θερμοκοιτίδες, περιλαμβάνει χώρο οικοπέδου 50.000 m².

ΤΜΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΤΟΜΕΙΣ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΤΟΥ Γ.Π.Ν.Τ.



4.5 Στελέχωση του Νοσοκομείου Κορίνθου

Ο παρακάτω πίνακας περιλαμβάνει το προσωπικό που απασχολείται μόνιμως στο νοσοκομείο.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. ΜΟΝΙΜΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΟΡΙΝΘΟΥ

ΣΤΑΘΟΣ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΤΕΧΝΙΚΗ	ΔΕΥΤΕΡΙΑΣ	ΥΠΟΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	
	ΠΕ	ΤΕ	ΔΕ	ΥΠ	
A	Διοικητικό προσωπικό	5	3	20	
B	Προσωπικό φαρμακείων				
	1 Φαρμακοποιοί	1			
	2 Βοηθοί Φαρμακείου			3	
Γ	Ειδικό Ιατρικό προσωπικό				
	1 Βιολόγοι	1			
Δ.	Νοσηλευτικό προσωπικό				
	1 Νοσηλευτές - νοσηλεύτριες, τετραετούς φοίτησης	1			
	2 Νοσηλευτές - νοσηλεύτριες τριετούς φοίτησης		45		
	3 Βοηθοί νοσηλευτές - τριες, μονοετούς ή διετούς φοίτησης			71	
	4 Πρακτικοί - πρακτικές, νοσηλευτές - νοσηλεύτριες			8	
	5 Επισκέπτριες		3		
	6 Μαιές		6		
	7 Λοιποί			1	28
Ε	Παραϊατρικό προσωπικό				
	1 Ορθοπτιστές		1	8	
	2 Παρασκευαστές-παρασκ/τριες			2	
	3 Ραδιολόγοι/Ακτινολόγοι (χειριστές)		2		
ΣΤ	Προσωπικό κοινωνικής μέριμνας				
	1 Κοινωνικοί Λειτουργοί		1		
Z	Προσωπικό οργάνωσης πληρ/κής				
Η	Τεχνικό προσωπικό		1	17	
Θ	Προσωπικό διατροφικής μέριμνας				
	1 Διαιτολόγοι	1			
	2 Λοιποί			2	14
Ι	Προσωπικό διοικητικής μέριμνας				
	1 Οδηγοί αυτοκινήτων			5	
	2 Λοιποί			3	40
	ΣΥΝΟΛΑ	9	62	140	82

ΠΗΓΗ: Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας

Στον πίνακα 2 αναφέρονται οι προβλεπόμενες και οι κατεχόμενες θέσεις του ιατρικού προσωπικού.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΤΟΣΩΠΙΚΟΥ

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ
Αιματολόγοι	3	2
Ακτινοθεραπευτές	-	-
Ακτινοδιαγνώστες (Ακτιν. Ραδιολ.)	4	3
Αναισθησιολόγοι	3	1
Δερματολόγοι	1	-
Καρδιολόγοι	4	3
Κυτταρολόγοι	2	1
Μαιευτήρες - Γυναικολόγοι	4	4
Μικροβιολόγοι	4	3
Νευρολόγοι	4	3
Οδοντίατροι	1	1
Ορθοπαιδικοί	4	2
Ουρολόγοι	2	2
Οφθαλμίατροι	3	3
Παθολόγοι	5	3
Παιδίατροι	3	1
Φυματιολόγοι - Πνευμονολόγοι	1	-
Χειρουργοί γενικής χειρουργικής	5	5
Ψυχίατροι	1	-
Ωτορινολαρυγγολόγοι	4	1
Μ.Ε.Θ.	3	-
Παθολογοανατόμοι	1	-
ΣΥΝΟΛΟ	62	38

ΠΗΓΗ: Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας

Στον πίνακα 3 αναγράφονται οι θέσεις του νοσηλευτικού προσωπικού ανά κλάδο.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

ΚΛΑΔΟΣ	ΠΡΟΒΛΕΠΟ-	ΥΠΗΡΕΣΟΥ-	ΣΑ.		
	ΜΗΝΕΣ	ΚΤΕΣ	ΔΙΕΚΛΙΝΩΝ	ΜΗΝΕΣ	ΣΥΝΘΑΘ
	ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ		(ΑΟΡ.	ΘΕΣΕΙΣ	
	ΘΕΣΕΙΣ		ΙΡΟΝΟΥ)		
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ - ΤΡΙΩΝ ΠΕ	10	1	-	9	10
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ - ΤΡΙΩΝ ΔΕ	100	43	-	57	100
ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ - ΤΡΙΩΝ ΤΕ	5	3	-	2	5
ΜΑΙΩΝ	9	6	-	3	9
ΑΔΕΛΦΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ ΔΕ	90	79	-	11	90
ΒΡΕΦΟΚΟΜΩΝ ΔΕ	3	-	-	3	3
ΒΟΗΘ. ΥΓ/ΚΟΥ ΠΡΟΣ. ΥΕ	51	27	-	24	51
ΝΟΣΟΚΟΜΟΙ	1	9			
ΒΟΗΘΟΙ ΘΑΛΑΜΟΥ		15	1		
ΜΕΤΑΦΟΡΕΙΣ ΑΣΘΕΝΩΝ		3			
ΝΕΚΡΟΤΟΜΟΙ		-			
ΠΡΟΣΩΡΙΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ					
ΦΥΛΑΚΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΔΕ	1	1			

ΠΗΓΗ: Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας

4.6 Στελέχωση του Νοσοκομείου Τρίπολης

Ο παρακάτω πίνακας περιλαμβάνει το προσωπικό που απασχολείται μόνιμως στο νοσοκομείο.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4 ΜΟΝΙΜΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΚΑΤΑ ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΠΑΝ/ΚΗΣ	ΤΕΧΝ/ΚΗΣ	ΔΕΥΤ/ΜΙΑΣ	ΥΠΟ/ΚΗΣ
	ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
	ΠΕ	ΤΕ	ΔΕ	ΥΕ
A Διοικητικό προσωπικό	6		35	
B Προσωπικό φαρμακείων				
1 Φαρμακοποιοί	1			
2 Βοηθοί Φαρμακείου			4	
Γ Ειδικό Ιατρικό προσωπικό				
1 Βιολόγοι	1			
Δ. Νοσηλευτικό προσωπικό				
1 Νοσηλευτές - νοσηλεύτριες, τετραετούς φοίτησης				
2 Νοσηλευτές - νοσηλεύτριες τριετούς φοίτησης		48		
3 Βοηθοί νοσηλευτές - τριες, μονοετούς ή διετούς φοίτησης			80	
4 Πρακτικοί - πρακτικές, νοσηλευτές - νοσηλεύτριες			12	
5 Επισκέπτριες		2		
6 Μαίες		9		
7 Λοιποί			1	30
Ε Παραϊατρικό προσωπικό				
1 Ορθοπτιστές		3		
2 Παρασκευαστές-παρασκ/τριες			11	
3 Ραδιολόγοι/Ακτινολόγοι (χειριστές)				9
ΣΤ Προσωπικό κοινωνικής μέριμνας				
1 Κοινωνικοί Λειτουργοί		1		
Z Προσωπικό οργάνωσης κληρικής				
Η Τεχνικό προσωπικό		3	50	
Θ Προσωπικό διατροφικής μέριμνας				
1 Διαιτολόγοι				
2 Λοιποί			4	26
Ι Προσωπικό διοικητικής μέριμνας				
1 Οδηγοί αυτοκινήτων			6	
2 Λοιποί			13	50
ΣΥΝΟΛΟ	9	66	216	115

ΠΗΓΗ: Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας

Στον πίνακα 5 αναφέρονται οι προβλεπόμενες και οι κατεχόμενες θέσεις του ιατρικού προσωπικού.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΤΡΙΠΟΛΗΣ

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ		ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΕΣ	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ
		ΘΕΣΕΙΣ	
Διευθυντές	κλινικών	18	12
>>	εργαστηρίων	5	2
>>	αναισθησιολόγοι	1	1
Επιμελητές	A' κλινικών	18	9
>>	A' ή B' >>	2	
>>	A' εργαστηρίων	4	4
>>	A' ή B' >>	4	1
>>	A' αναισθησιολόγοι		(για Αξονικό τομογράφο)
Επιμελητές	B' κλινικών	25	13
>>	B' εργαστηρίων	7	3
>>	B' αναισθησιολόγοι	2	2
Οδοντίατροι	Δ/ντές	1	1
>>	E.A.	1	1
>>	E.B.	1	
ΒΟΗΘΟΙ			
Ειδικευόμενοι	ΚΛΙΝΙΚΩΝ	39	
>>	ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ	16	
>>	ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΙ		
ΠΕΡΙΟΔΙΚΕΣ	ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ		
ΣΤΑ ΚΕΝΤΡΑ	ΥΓΕΙΑΣ		
	Δ/ντές		
	ΕΑ	4	
	ΕΑ/ΕΒ	4	
	ΕΒ		

ΠΗΓΗ: Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας

Στον πίνακα 6 αναγράφονται οι θέσεις του νοσηλευτικού προσωπικού ανά κλάδο.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

ΚΛΑΔΟΣ	ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΕΣ	ΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΕΣ	ΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΕΣ	ΚΙΣΕΣ
	ΘΕΣΕΙΣ	ΜΟΝΗΜΑ	ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ	
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ - ΤΡΙΩΝ ΠΕ	8			8
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ - ΤΡΙΩΝ ΔΕ	165	40+(18)*		107
ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ - ΤΡΙΩΝ ΤΕ	8	2		6
ΜΑΙΩΝ ΤΕ	16	9		7
ΑΔΕΛΦΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ ΔΕ	103	103 + 18*		-
ΒΡΕΦΟΚΟΜΩΝ ΔΕ	5	4		1
ΑΚΤ. ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ ΔΕ	11	11		
ΑΚΤ. ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ ΥΕ				
ΒΟΗΘ. ΥΓ/ΚΟΥ ΠΡΟΣ. ΥΕ	100 + 1 ΙΔ	41		60
Νοσοκόμων		12		
Μεταφορέων Ασθενών		10		
Βοηθών Θαλάμου		18		
Νεκροτόμων		1		

ΠΗΓΗ: Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας

4.7 Αριθμός Μ/Γ Κλινικών - Κλινών του Γ.Ν.Ν.Κ.

Υπάρχει μία Μ/Γ κλινική και βρίσκεται στον 2ο όροφο του νοσοκομείου.

Διαθέτει : έξι κλίνες, τοποθετημένες σε ένα θάλαμο και
τρεις κλίνες, τοποθετημένες σε ένα δεύτερο θάλαμο για τη
Γυναικολογική, ενώ στη Μαιευτική υπάρχουν:
έξι κλίνες τοποθετημένες στο πρώτο θάλαμο και
τέσσερις κλίνες τοποθετημένες σε ένα δεύτερο θάλαμο.

4.8 Αριθμός Μ/Γ Κλινικών - Κλινών του Γ.Π.Ν.Τ.

Υπάρχουν 2 Μ/Γ κλινικές, οι οποίες βρίσκονται στον 4ο όροφο του νοσοκομείου μαζί με την ΠΔ κλινική και την Μονάδα Προώρων.

Περιλαμβάνει 2 κλίνες τοποθετημένες σε 4 θαλάμους, δηλαδή υπάρχουν 3 εξάκλινοι θαλάμοι και 1 τρίκλιнос θάλαμος.

4.9 Λειτουργία Μαιευτικής / Γυναικολογικής Κλινικής

Οι Μαιευτικές/Γυναικολογικές κλινικές στην Κορινθία αλλά και στην Αρκαδία λειτουργούν με παρόμοιο τρόπο. Οι τοκετοί συνήθως εκτελούνται από τους γιατρούς που παρακολουθούν τις εγκύους, ανεξάρτητα από το ποια κλινική εφημερεύει (επιλογή). Οι έγκυες που δεν παρακολουθούνται από συγκεκριμένο γιατρό αναλαμβάνονται από τον ειδικευμένο ή ειδικευόμενο που εφημερεύει εκείνη τη μέρα ή τη μαία. Με ανάλογο τρόπο διεκπεραιώνονται και τα γυναικολογικά περιστατικά.

Οι ειδικευμένοι και ειδικευόμενοι γιατροί υποχρεώνονται να προσέρχονται καθημερινά στο νοσοκομείο. Εκτελούν τακτικά και έκτακτα εξωτερικά ιατρεία και προγραμματισμένες ή έκτακτες χειρουργικές επεμβάσεις.

Οι εφημερεύοντες ειδικευμένοι γιατροί μετά το πρωινό ωράριο εφημερεύουν από

το σπίτι τους, απ' όπου και καλούνται αν παραστεί ανάγκη. Αντίθετα οι ειδικευόμενοι γιατροί εφημερεύουν μέσα στο νοσοκομείο. Το νοσηλευτικό προσωπικό εκτελεί κυκλικό ωράριο. Κάθε πρωί (πλην των αργιών) πραγματοποιούνται δυο επισκέψεις στις νοσηλευόμενες και δίδονται οδηγίες.

Κάθε απόγευμα επίσης, γίνεται επίσκεψη από τον ειδικευμένο γιατρό της κλινικής που εφημερεύει, τον ειδικευόμενο και τη μαία. Κατά τις αργίες γίνονται πάλι δυο επισκέψεις, μια το πρωί και μια το απόγευμα, από τον ειδικευμένο της κλινικής που εφημερεύει.

4.9.1 Βιβλία Κλινικών

Τα βιβλία που διατηρούνται στις κλινικές είναι:

- ΜΗΤΡΩΟ ΚΛΙΝΙΚΗΣ (περιλαμβάνει ονοματεπώνυμο ασθενούς, διεύθυνση, ασφ. φορέα, διάγνωση, θεραπεία, ονόματα γιατρών - μαιών που συμμετείχαν στην αντιμετώπιση του περιστατικού).
- ΒΙΒΛΙΟ ΕΙΣΟΔΟΥ - ΕΞΟΔΟΥ ΑΣΘΕΝΩΝ κλινικής (περιλαμβάνει ονοματεπώνυμο ασθενούς, διεύθυνση, ασφάλεια, ημ. εισόδου - εξόδου).
- ΒΙΒΛΙΟ ΤΟΚΕΤΩΝ ενιαίο για την κλινική (σε αυτό αναφέρεται αναλυτικά η πορεία του τοκετού, τα ονόματα γιατρών - μαιών που συμμετέχουν, η κλινική στην οποία ανήκει η γυναίκα).
- ΒΙΒΛΙΟ ΛΟΓΟΔΟΣΙΑΣ (με αυτό δίνονται οδηγίες για κάθε ασθενή).
- ΒΙΒΛΙΟ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ (σε αυτό αναγράφεται καθημερινά η φαρμακευτική αγωγή που θα εφαρμοστεί σε κάθε ασθενή).
- ΒΙΒΛΙΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΩΝ (σε αυτό γίνεται αναλυτική περιγραφή κάθε χειρουργείου που έχει πραγματοποιηθεί).
- ΒΙΒΛΙΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ ΧΕΙΡ/ΓΕΙΟΥ (αναγράφονται οι ημερομηνίες που θα επιτελεστεί κάθε χειρουργείο και γίνεται προγραμματισμός).
- ΣΥΝΤΑΓΟΛΟΓΙΟ ΦΑΡΜΑΚΩΝ (με αυτό παραγγέλλονται τα φάρμακα για την

καθημερινή νοσηλεία των ασθενών από το φαρμακείο).

• ΣΥΝΤΑΓΟΛΟΓΙΟ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

ΠΗΓΗ: Μ/Γ Κλινική

4.9.2 Εισαγωγές Ασθενών

Γίνονται από τα εξωτερικά ιατρεία κατά δυο τρόπους :

- τα έκτακτα αφού παρασχεθούν οι Α' βοήθειες, προωθούνται στην κλινική για παρακολούθηση ή στο χειρουργείο για άμεση αντιμετώπιση.
- τα προγραμματισμένα για χειρουργείο περιστατικά έχουν από νωρίτερα εισιτήριο, το οποίο αναφέρει ημερομηνία εισόδου και διάγνωση και στοιχεία της επιτόκου ή της ασθενούς.

Ο προγραμματισμός γίνεται στα ΕΙ

4.9.3 Εξέταση στα Εξωτερικά Ιατρεία

Η εξέταση στα εξωτερικά ιατρεία γίνεται κατόπιν τηλεφωνικής προσυνεννόησης. Τα ραντεβού που κλείνονται είναι περίπου 30 καθημερινά, αλλά εξετάζονται πάντα περισσότερες ασθενείς (έκτακτα - επίτοκες). Γενικά εξετάζονται όλες οι γυναίκες που προσέρχονται.

4.9.4 Εφημερίες

Στο νοσοκομείο της Τρίπολης οι κλινικές εφημερεύουν εναλλάξ. Εφημερεύει ένας ειδικευμένος και ένας ειδικευόμενος γιατρός. Το νοσηλευτικό και βοηθητικό προσωπικό ακολουθεί κυκλικό ωράριο.

Στις εφημερίες οι ειδικευμένοι γιατροί δεν είναι υποχρεωμένοι να διαμένουν στο νοσοκομείο. Συνηθίζουν να πραγματοποιούν μια απογευματινή επίσκεψη προκειμένου

να επανελέγχουν τις ασθενείς και να δίνουν νέες οδηγίες. Καλούνται όταν υπάρχει έκτακτο περιστατικό από τον ειδικευόμενο γιατρό ή τη μαία.

Στο Νοσοκομείο Κορίνθου ισχύουν τα ίδια, με τη διαφορά ότι υπάρχει μια κλινική που εφημερεύει καθημερινά.

4.10 Στελέχωση Μ/Γ κλινικής Νοσοκομείου Κορίνθου

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΜΕΛΗ	ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΠΟΥΔΩΝ
Διευθυντής	(1)	
Επιμελητής	A (1)	
Επιμελητής	B (2)	
Ειδικευόμενοι	1ο	
	2ο	
	3ο	
Παιδίατροι	(1)	
Αναισθησιολόγοι	(1)	
Προϊσταμένη	(1) Μαία	ΤΕ
Μαίες	(5)	ΤΕ
Νοσοκόμες	(5)	ΔΕ
Βοηθοί θαλάμου	(1)	ΥΕ

Σπουδές Προσωπικού

Το τμήμα στελεχώνεται από τέσσερις (4) γιατρούς εκ των οποίων ένας διευθυντής και τρεις επιμελητές, τρεις ειδικευόμενους, μια προϊσταμένη μαία, πέντε μαίες ΤΕ, πέντε νοσοκόμες ΔΕ και τέλος ένας βοηθός θαλάμου ΥΕ.

Σύμφωνα με το καταστατικό του νοσοκομείου πληρούνται οι θέσεις των γιατρών. Όσο αφορά τις μαίες παρατηρούμε ότι υπάρχουν 3 θέσεις κενές, ενώ πληρούνται οι θέσεις νοσοκόμων-μεσ καθώς επίσης πληρούνται και οι θέσεις βοηθητικού προσωπικού.

ΠΗΓΗ: Μ/Γ Κλινική Νοσοκομείου Κορίνθου

4.11 Στελέχωση Μ/Γ Κλινικής Νοσοκομείου Τρίπολης

	Α' ΚΛΙΝΙΚΗ	Β' ΚΛΙΝΙΚΗ
ΔΙΕΥΘΥΝΤΕΣ	1	1
ΕΠΙΜΕΛΗΤΕΣ Α'	-	1
ΕΠΙΜΕΛΗΤΕΣ Β'	1	-
ΒΟΗΘΟΙ		3 και για τις δυο κλινικές
ΜΑΙΕΣ		9 και για τις δυο κλινικές
ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΕΣ		- και για τις δυο κλινικές
ΑΔΕΛΦΕΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΣ		5 και για τις δυο κλινικές
ΒΡΕΦΟΚΟΜΕΣ		4 και για τις δυο κλινικές
ΒΟΗΘΟΙ ΘΑΛΑΜΩΝ		3 και για τις δυο κλινικές
ΚΑΘΑΡΙΣΤΡΙΕΣ		3 και για τις δυο κλινικές

Σπουδές Προσωπικού

Γιατροί	→	ΠΕ και οι ειδικευμένοι έχουν τίτλο ειδικότητας
Μαίες	→	ΤΕ
Αδελφές	→	απόφοιτες μέσης τεχνικής επαγγελματικ νοσηλευτικών σχολών
Βρεφοκόμες	→	ΔΕ, απόφοιτες ιδιωτικών σχολών βρεφοκόμων
Βοηθοί θαλάμων	→	ΥΕ
Καθαρίστριες	→	ΥΕ

Πρέπει να διευκρινιστή ότι η κατανομή και ο διαχωρισμός του προσωπικού αφορά μόνο τους ειδικευόμενους γιατρούς των κλινικών, αφού το υπόλοιπο προσωπικό απασχολείται και στις δυο κλινικές.

ΠΗΓΗ: Μ/Γ Κλινική Νοσοκομείου Τρίπολης

4.12 Στελέχωση Ιδιωτικής Κλινικής ΗΡΑ

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΜΕΛΗ	ΣΠΟΥΔΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
Γιατροί		
Γυναικολόγοι	6	
Παιδίατροι	2	
Αναισθησιολόγοι	2	
Χειρουργοί	4	
Μαίες	2	1 Μαία ΤΕΙ 1 Μαία Σχολή Μαιών
Νοσοκόμες	4	2 ετούς φοίτησης
Λοιπό	8	5 Γυμνασίου Καθαρίστριες 2 Λυκείου Οδηγούς 1 ΑΕΙ Λογιστής

Σπουδές Προσωπικού

Η κλινική στελεχώνεται από δεκατέσσερις γιατρούς, εκ' των οποίων οι έξι είναι γυναικολόγοι, οι δυο παιδίατροι, δυο αναισθησιολόγοι και τέσσερις χειρουργοί. Οσον αφορά τις δύο μαίες, η μία είναι πτυχιούχος ΤΕΙ και η άλλη διπλωματούχος της σχολής μαιών. Υπάρχουν επίσης τέσσερις νοσοκόμες 2ετούς φοίτησης και λοιπό προσωπικό, από το οποίο οι πέντε είναι καθαρίστριες ΥΕ, οι δυο οδηγοί με απολυτήριο λυκείου και ένας λογιστής (ΑΕΙ).

4.13 Διάρκεια Νοσηλείας στο Γ.Ν.Ν.Κ.

Στις περιπτώσεις φυσιολογικών τοκετών η παραμονή στο νοσοκομείο είναι 4-5 ημέρες. Στις περιπτώσεις τοκετού με καισαρική τομή η παραμονή είναι 6-7 ημέρες. Οι γυναίκες που έχουν χειρουργηθεί για παθήσεις ολικής υστεροκτομής, ή εξωμήτρια κύηση παραμένουν (7-10) ημέρες. Οι γυναίκες που έχουν χειρουργηθεί για κολπορραφή παραμένουν (7-8) ημέρες, ενώ οι γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε μικρές επεμβάσεις παραμένουν στο νοσοκομείο 1 ημέρα.

4.14 Διάρκεια Νοσηλείας στο Γ.Π.Ν.Τ.

Στον φυσιολογικό τοκετό με ομαλή εξέλιξη η διάρκεια νοσηλείας είναι 3 ημέρες, μη συμπεριλαμβανομένης της ημέρας του τοκετού. Στον τοκετό με καισαρική τομή η παραμονή στο νοσοκομείο είναι 5 ημέρες κατά μέσο όρο, μη συμπεριλαμβανομένης της ημέρας του χειρουργείου.

Οι γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε κάποια επέμβαση (ολική υστεροκτομή-κολπορραφή) παραμένουν στο νοσοκομείο 6-7 ημέρες, αφού δεν έχουν παρουσιάσει κάποια επιπλοκή. Τέλος οι γυναίκες που κάνουν μικρές επεμβάσεις (αποξέσεις) παραμένουν στο νοσοκομείο για μια μέρα.

4.15 Κόστος Νοσηλείας Δημόσιου Νοσοκομείου

Το νοσοκομείο χρεώνει για Φ.Τ. ή Κ.Τ., ανάλογα με τη θέση, τα παρακάτω ποσά:

Γ'	13.500
ΒΒ'	16.200
ΒΑ'	19.300

Στα ΕΙ πληρώνουν για επίσκεψη 1.000 δρχ. τα ταμεία: ΙΚΑ, ΤΕΒΕ, ΔΕΗ, ΟΣΕ, ΤΑΕ, ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΟΙ και όσοι έχουν αθεώρητα βιβλιάρια. Δεν χρεώνονται ασφαλισμένοι του Ο.Γ.Α., οι άποροι και τα επείγοντα. Για την αυθημερόν νοσηλεία πληρώνεται 13.500 (1ημ.) + 5.000, που ισχύει για όλες τις εισαγωγές.

Προκειμένου να υπολογιστεί το συνολικό κόστος νοσηλείας πολλαπλασιάζουμε το κόστος νοσηλείας, ανάλογα με τη θέση, επί των ημερών νοσηλείας και προσθέτουμε το ποσό των 5.000 δρχ., το οποίο είναι εφ' άπαξ εισφορά. Οι τιμές αυτές ισχύουν για όλα τα Δημόσια Νοσοκομεία.

4.16 Κόστος Νοσηλείας Ιδιωτικής Κλινικής ΗΡΑ

Η διάρκεια νοσηλείας στην ιδιωτική κλινική σε σχέση με το νοσοκομείο είναι μεγαλύτερη, ιδιαίτερα όταν πραγματοποιούνται καισαρικές τομές και χειρουργικές επεμβάσεις. Αντίστοιχα και το κόστος νοσηλείας είναι μεγαλύτερο, αφού στο νοσοκομείο είτε γίνονται χειρουργικές επεμβάσεις είτε φυσιολογική τοκετοί, το κόστος είναι πάντα σταθερό.

• Φυσιολογική Τοκετοί	: 22.500 δρχ.
• Καισαρικές Τομές	: 13.500 δρχ.
• Εξωμήτρια κύηση	: 10.000 δρχ.
• Ολική Υστεροεκτομή	: 9.800 δρχ.
• Μητροραγγία	: 16.000 δρχ
• Τραχηλίτιδα	: 11.700 δρχ
• Πολύπους Ορθού	: 13.000 δρχ
• Αλλοίωση Παλμών Εμβρύου	: 10.800 δρχ
• Ογκίδιο μαστού	: 14.000 δρχ

4.17 Γεννήσεις στο Νοσοκομείο Κορίνθου

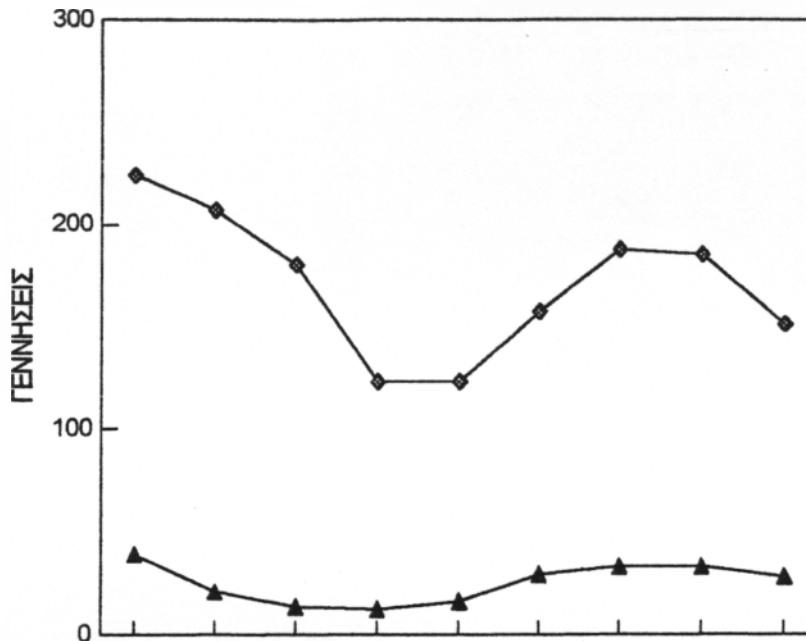
Οι γεννήσεις στο νοσοκομείο Κορίνθου (φυσιολογικοί τοκετοί και τοκετοί με καισαρική τομή) κατά τα έτη 1987 έως 1995, παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα. Διαπιστώνεται ότι οι φυσιολογικοί τοκετοί αποτελούν το 87,2%, ενώ οι καισαρικές τομές το 12,8%.

ΕΤΗ	Φ.Τ.	Κ.Τ.	ΣΥΝΟΛΟ
1987	224	39	263
1988	208	21	229
1989	181	14	195
1990	123	13	136
1991	123	16	139
1992	158	29	187
1993	188	33	221
1994	185	33	218
1995	151	28	179

ΠΗΓΗ: Γραφείο « Κίνησης Ασθενών »

ΓΕΝΝΗΣΕΙΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Φ.Τ./ΚΤ.



■ ΕΓΗ	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995
◆ Φ.Τ.	224	208	181	123	123	158	188	185	151
▲ ΚΤ.	39	21	14	13	16	29	33	33	28

Από το 1987 έως το 1991 παρατηρείται σημαντική μείωση των τοκετών και ειδικότερα μειώνεται ο αριθμός των φυσιολογικών τοκετών, από 224 σε 123 και των καισαρικών τομών, από 39 σε 16. Κατά τα έτη 1992 έως 1995 έχουμε αυξομειώσεις, τόσο των φυσιολογικών τοκετών όσο και των καισαρικών τομών, αλλά ο συνολικός αριθμός τοκετών παραμένει αισθητά χαμηλότερος σε σχέση με το 1987.

4.18 Γεννήσεις Νοσοκομείου Τρίπολης

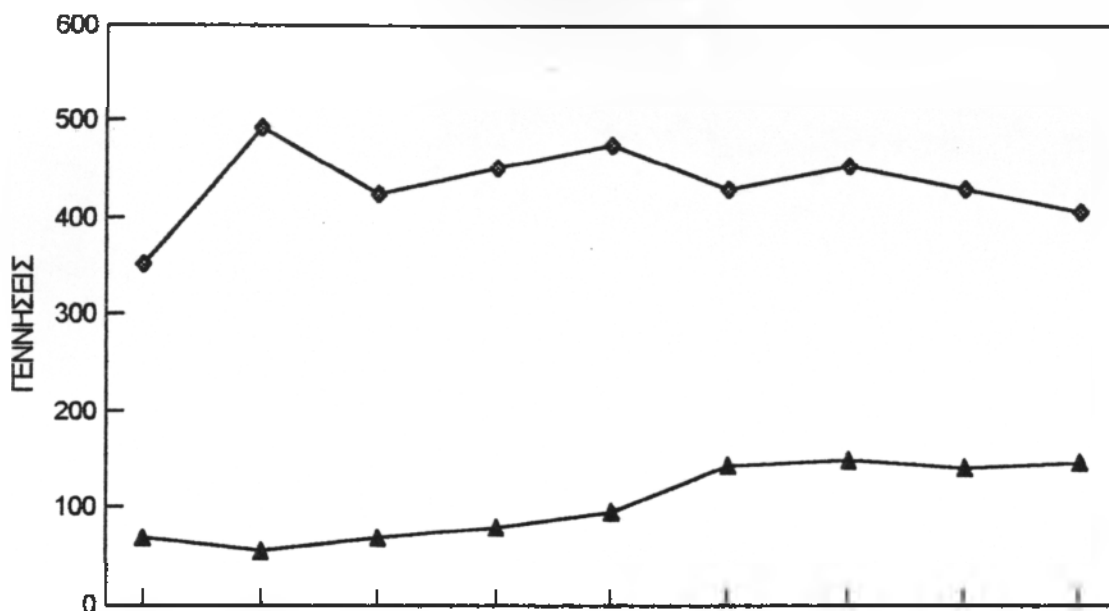
Στο νοσοκομείο της Τρίπολης παρατηρούμε αύξηση και των φυσιολογικών τοκετών και των καισαρικών τομών. Οι φυσιολογικοί τοκετοί αποτελούν το 80,5% και οι καισαρικές τομές αποτελούν το 19,5%.

ΕΤΗ	Φ.Τ.	Ε.Τ.	ΣΥΝΟΛΟ
1987	351	69	420
1998	493	55	548
1989	423	70	493
1990	451	79	530
1991	475	95	570
1992	429	143	572
1993	452	150	602
1994	430	142	572
1995	406	146	552

ΠΗΓΗ: Γραφείο Κίνησης Ασθενών

ΓΕΝΝΗΣΕΙΣ

Φ.Τ./Κ.Τ.



■ ΕΤΗ	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995
◆ Φ.Τ.	351	493	423	451	475	429	452	430	406
▲ Κ.Τ.	69	55	70	79	95	143	150	142	146

Οι φυσιολογική τοκετοί αυξάνονται από χρόνο σε χρόνο (το 1987 έχουμε 351 και το 1995 406 Φ.Τ). Αντίστοιχα και οι καισαρικές τομές αυξάνονται από 69 το 1987 σε 146 το 1995.

4.19 Γεννήσεις στην Ιδιωτική Κλινική ΗΡΑ

Σε σχέση με το νοσοκομείο Κορίνθου οι γεννήσεις που πραγματοποιούνται στην ιδιωτική κλινική είναι μεγαλύτερες. Μέσα από τον πίνακα που ακολουθεί μπορούμε να δούμε ότι οι φυσιολογικοί τοκετοί αποτελούν το 82,8%, ενώ οι καισαρικές τομές αποτελούν το 17,2%.

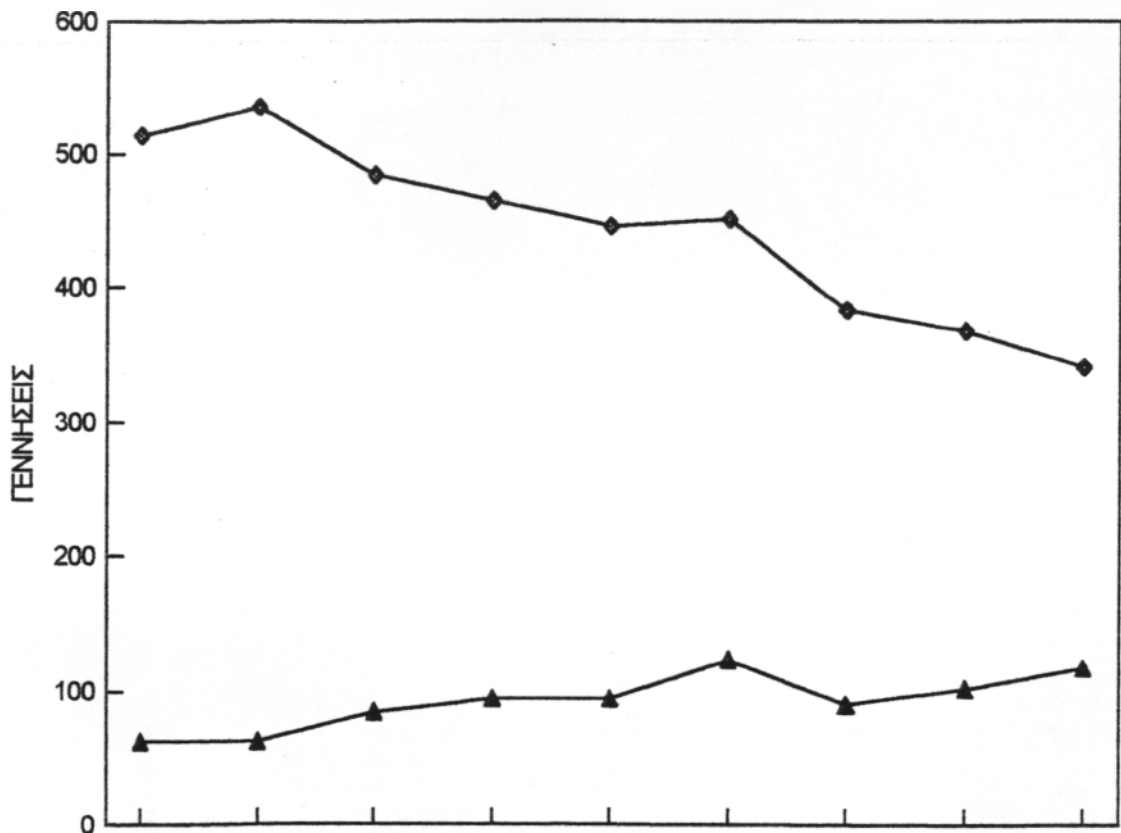
ΕΤΗ	Φ.Τ.	Κ.Τ.	ΣΥΝΟΛΟ
1987	513	63	576
1988	535	63	598
1989	484	84	568
1990	464	94	558
1991	446	94	540
1992	451	122	573
1993	384	89	473
1994	367	102	469
1995	340	117	457

ΠΗΓΗ: Λογιστήριο

¹ Υπάρχει μια δεύτερη Ιδιωτική Κλινική στην οποία συνεργάζονται δύο μαιευτήρες (Κίσσας Ιωάννης - Τσίρτσης Ιωάννης). Η κλινική δεν τηρεί αρχείο.

ΓΕΝΝΗΣΕΙΣ < ΗΡΑ >

Φ.Τ./ΚΤ.



■ ΕΤΗ	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995
◆ Φ.Τ.	513	535	484	464	446	451	384	367	340
▲ ΚΤ.	63	63	84	94	94	122	89	102	117

Η μείωση του συνολικού αριθμού τοκετών παρατηρείται και στην ιδιωτική κλινική. Από το 1987 έως το 1995 οι φυσιολογικοί τοκετοί μειώνονται από 513 σε 340, ενώ οι καισαρικές τομές αυξάνονται διαρκώς μέχρι το 1992 από 63 σε 122 και στην περίοδο 1993-95 σταθεροποιούνται σε σχετικά υψηλά επίπεδα.

4.20 Συνολική κίνηση των μονάδων παροχής Μ/Γ υπηρεσιών στους δύο νομούς

Ο συνολικός αριθμός τοκετών στους δύο νομούς δείχνει σαφώς μία τάση υπογεννητικότητας (βλέπε παρακάτω πίνακα). Παρατηρείται επίσης ότι στο νοσοκομείο της Κορίνθου η κίνηση είναι μικρότερη από ότι στην Ιδιωτική Κλινική στην οποία είναι έντονη η αύξηση των καισαρικών τομών κατά τα έτη 1987 - 1995 (από 63 σε 117). Εξίσου έντονη είναι η αύξηση των καισαρικών τομών στο νοσοκομείο της Τρίπολης (από 69 σε 146).

ΕΤΗ	ΚΟΡΙΝΘΟΥ		ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ		ΤΡΙΠΟΛΗΣ		ΣΥΝΟΛΟ
	Φ.Τ.	Κ.Τ.	Φ.Τ.	Κ.Τ.	Φ.Τ.	Κ.Τ.	
1987	224	39	513	63	351	69	1259
1988	208	21	535	63	493	55	1375
1989	181	14	484	84	423	70	1256
1990	123	13	464	94	451	79	1224
1991	123	16	446	94	475	95	1249
1992	158	29	451	122	429	143	1332
1993	188	33	384	89	452	150	1296
1994	185	33	367	102	430	142	1259
1995	151	28	340	117	406	146	1188
ΣΥΝ ΟΛΟ	1541	226	3984	828	3910	949	11348

4.21 Αποδοτικότητα Νοσοκομείων / Ιδιωτικής Κλινικής

4.21.1 Αποδοτικότητα Νοσοκομείου Κορίνθου

Τα βασικά χαρακτηριστικά του παρακάτω πίνακα είναι: οι μέρες νοσηλείας, η κάλυψη (%), και ο μέσος όρος ημερών νοσηλείας. Όσο μειώνονται οι μέρες νοσηλείας τόσο μειώνεται η κάλυψη (%) και ο μέσος όρος ημερών νοσηλείας. Η ελάττωση του μέσου όρου ημερών νοσηλείας αποτελεί σημαντικό δείκτη καλής θεραπευτικής αντιμετώπισης. *Αιτία Διακομιδών* : έλλειψη τακτικής μονάδας πρόωρων.

4.21.2 Αποδοτικότητα Νοσοκομείου Τρίπολης

Μέσα από τα στατιστικά στοιχεία του νοσοκομείου Τρίπολης βλέπουμε ότι ο μέσος όρος ημερών νοσηλείας είναι σταθερός, ανεξάρτητα από το γεγονός ότι οι μέρες νοσηλείας αυξομειώνονται. Αντίστοιχα αυξομειώνεται και η εκατοστιαία κάλυψη.

4.21.3 Αποδοτικότητα Ιδιωτικής Κλινικής ΗΡΑ

Στον παρακάτω πίνακα ο μέσος όρος ημερών νοσηλείας αυξάνεται από χρόνο σε χρόνο από 3,6% σε 4,3% και αυτό γιατί υπάρχει αύξηση των ημερών νοσηλείας από 3.080 σε 4.812. Αντίστοιχη αύξηση παρατηρείται και για την εκατοστιαία κάλυψη.

Αποδοτικότητα Νοσοκομείου Κορίνθου

ΕΤΗ	Ανεκτι/νες Κλίνες	Εισελ/τες Ασθενείς	Εξελ/τες Ασθενείς	Ημέρες Νοσηλείας	Κάλυψη (%)	Μέσος Όρος Ημερών νοσηλείας	Κίνηση Ε.Ι.	Διακομιδές	Θάνατοι
1987	19	827	822	3,570	41	4	3,263	5	2
1988	19	743	748	2,739	40	4	1,996	10	-
1989	19	689	685	2,480	36	4	2,989	7	-
1890	19	626	630	2,138	31	4	3,131	7	-
1991	19	700	700	2,451	35	3	2,762	8	-
1992	19	792	788	2,818	40	3.5	1,802	8	-
1993	19	851	855	2,861	41	3	2,676	6	-
1994	19	806	806	2,501	36	3		6	-
1995	19	764	764	1,967	28	2.5		2	-

ΠΗΓΗ: Νοσοκομείο Κορίνθου

Αποδοτικότητα Νοσοκομείου Τρίπολης

ΕΤΗ	Ανεκτίμες Κλίνες	Εισελ/τες Ασθενείς	Εξελ/τες Ασθενείς	Ημέρες Νοσηλείας	Κάλυψη (%)	Μέσος Όρος Ημερών Νοσηλείας	Κίνηση Ε.Ι.	Διακομιδές	Θάνατοι
1987	13	758	786	2,955	63	4	5,455	4	
1988	13	918	858	4,158	79	4	6,499	3	
1989	13	968	964	4,143	87	4	7,314	2	
1890	21	922	917	3,651	48	4	4,762	1	
1991	21	983	970	4,795	63	4	6,715	1	
1992	21	1,197	1,194	5,067	66	4	6,185	2	
1993	21	1,246	1,243	4,514	59	4	5,810	1	
1994	21	1,032	1,030	4,153	54	4	5,008	2	
1995	21	928	928	1,269	42	4	4,745	2	

ΠΗΓΗ: Νοσοκομείο Τρίπολης

Σύνολο ανεπτυγμένων κλινών 206 + 5 θερμοκοιτίδες

Αποδοτικότητα Ιδιωτικής Κλινικής ΗΡΑ

ΕΤΗ	Ανεπι/νες Κλίνες	Εισελ/τες Ασθενείς	Εξελίκες Ασθενείς	Ημέρες Νοσηλείας	Κάλυψη (%)	Μέσος Όρος Ημερών Νοσηλείας
1987	20	852	850	3,080	43	3.6
1988	20	888	890	3,240	45	3.6
1989	20	830	830	3,160	44	3.8
1990	20	886	886	3,120	43	3.5
1991	20	817	817	2,980	41	3.6
1992	20	984	984	4,414	61	4.4
1993	20	943	943	4,104	57	4.3
1994	20	1,025	1,025	4,587	64	4.4
1995	20	1,095	1,095	4,812	67	4.3

ΠΗΓΗ: Λογιστήριο Κλινικής

4.22 Χειρουργικές Επεμβάσεις Νοσοκομείων / Ιδιωτικής Κλινικής

4.22.1 Χειρουργικές Επεμβάσεις Νοσοκομείου Κορίνθου

ΕΤΗ	Χειρουργικές Επεμβάσεις
1987	381
1988	268
1989	257
1990	257
1991	245
1992	336
1993	345
1994	318
1995	1464

ΠΗΓΗ: Γραφείο « Κίνησης Ασθενών »



Παρατήρηση

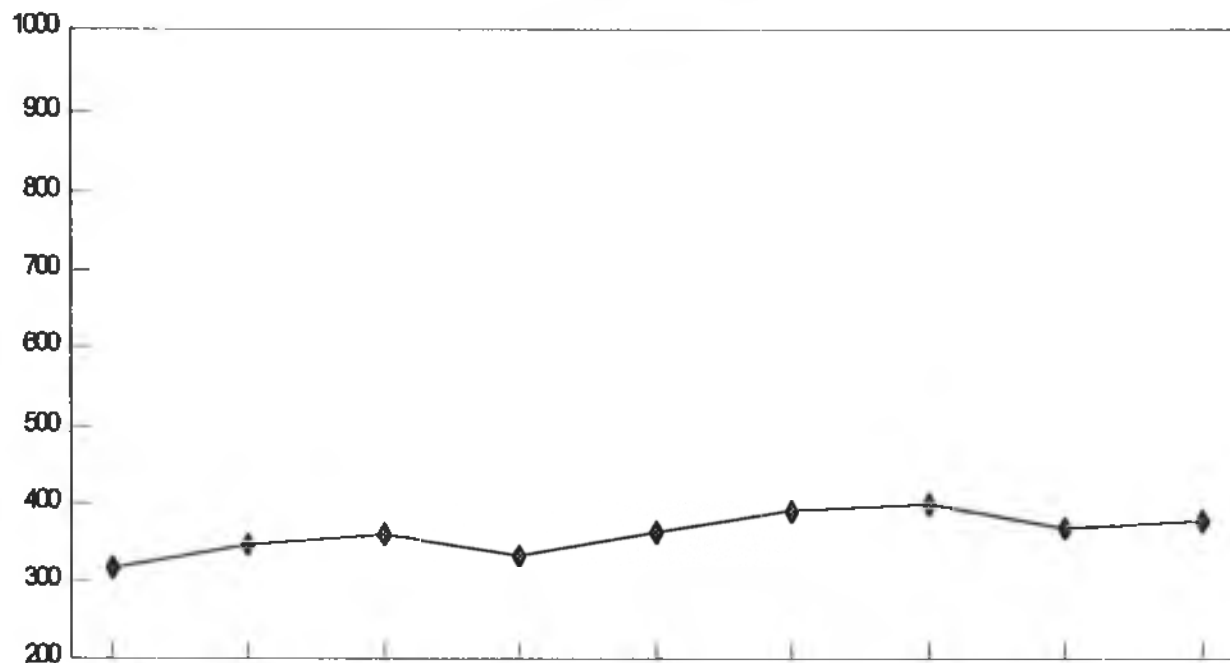
Ο αριθμός των χειρουργικών επεμβάσεων μειώνεται από το 1987 έως το 1991 από 381 σε 245, ενώ τα έτη 1992 - 1995 παρατηρείται αύξηση από 336 σε 1464.

4.22.2 Χειρουργικές Επεμβάσεις Νοσοκομείου Τρίπολης

ΕΤΗ	Χειρουργικές Επεμβάσεις
1987	317
1988	347
1989	362
1990	336
1991	364
1992	390
1993	401
1994	371
1995	378

ΠΗΓΗ: Γραφείο « Κίνησης Ασθενών »

**ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΤΡΙΠΟΛΗΣ**



ΕΤΗ	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995
ΧΕΙΡΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ	317	347	352	336	364	390	401	371	378

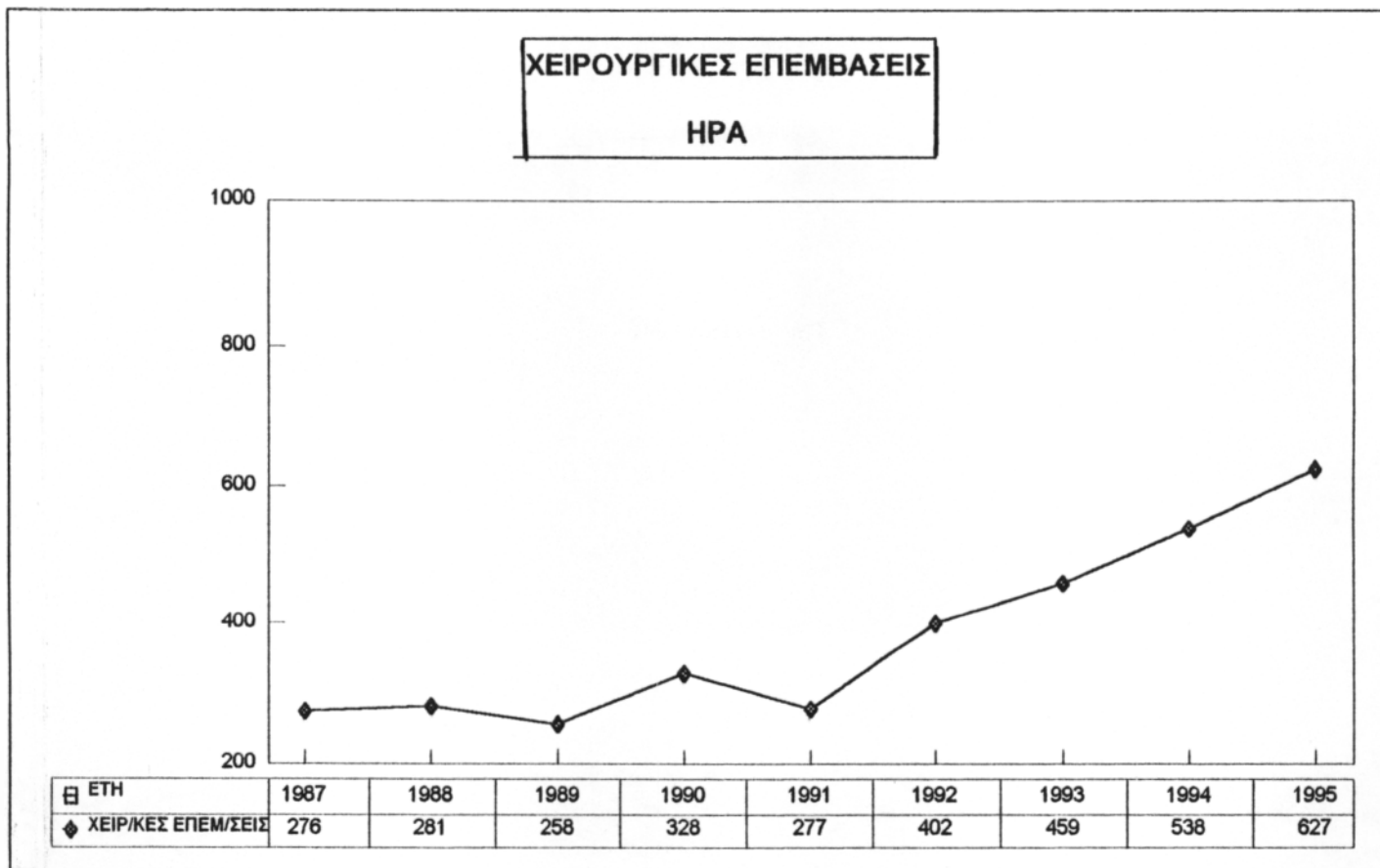
Παρατήρηση

Οι χειρουργικές επεμβάσεις αυξομειώνονται, παρατηρούμε δηλαδή ότι από το 1987 - 1989 έχουμε αύξηση των χειρουργικών επεμβάσεων, ακολουθεί μια μικρή μείωση το 1990, ενώ μέχρι το 1993 έχουμε αύξηση και τα δύο τελευταία έτη παρατηρείται μια μικρή μείωση.

3.6.2 Χειρουργικές Επεμβάσεις Ιδιωτικής Κλινικής ΗΡΑ

ΕΤΗ	Χειρουργικές Επεμβάσεις
1987	276
1988	281
1989	258
1990	328
1991	277
1992	402
1993	459
1994	538
1995	627

ΠΗΓΗ: Λογιστήριο



Παρατήρηση

Οι χειρουργικές επεμβάσεις από το 1987 έως το 1991 αυξομειώνονται από 276 σε 277, ενώ από το 1992 έως το 1995 παρατηρείται συνεχής αύξηση (από 402 σε 627).

4.23 Σύγκριση Δημόσιων Νοσοκομείων / Ιδιωτικής Κλινικής

Υπηρεσίες

	Νοσοκομείο Κορίνθου	ΗΡΑ	Νοσοκομείο Τρίπολης
Φυσιολογική Τοκετοί	1541	3.984	3.910
Καισαρικές Τομές	226	828	949
Χειρουργικές Επεμβάσεις	3.871	3.446	3.266

Από τη σύγκριση δημόσιων νοσοκομείων / ιδιωτικής κλινικής για τα έτη 1987 - 1995 συνάγονται τα εξής :

- Υπάρχει μεγαλύτερος αριθμός τοκετών (φυσιολογικών - καισαρικών τομών) στο νοσοκομείο Τρίπολης (ποσοστό 42,5%), ακολουθεί η ιδιωτική κλινική ΗΡΑ με 42,1% και ακολουθεί το νοσοκομείο Κορίνθου (ποσοστό 15,4%).
- Τα δεδομένα αντιστρέφονται στις χειρουργικές επεμβάσεις σε σχέση με τους τοκετούς. Οι περισσότερες χειρουργικές επεμβάσεις πραγματοποιούνται στο νοσοκομείο Κορίνθου (ποσοστό 36,6%), ακολουθεί η ιδιωτική κλινική (32,6%) και τέλος το νοσοκομείο τις Τρίπολης (30,9%).

Προσωπικό

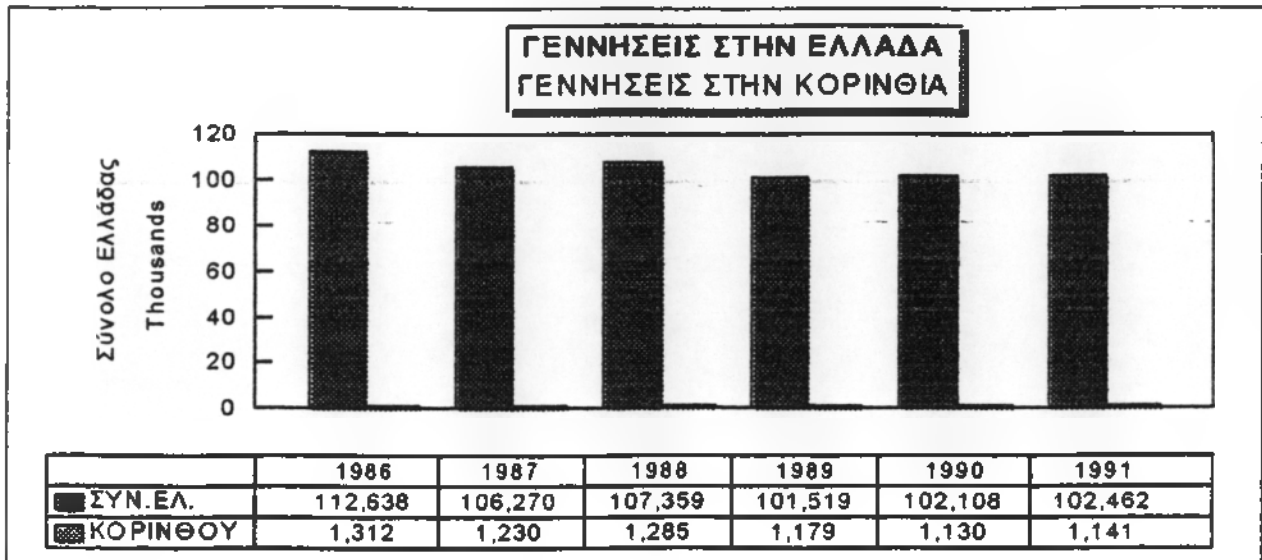
- Συγκρίνοντας το προσωπικό του νοσοκομείου με την ιδιωτική κλινική παρατηρούμε ότι η ιδιωτική κλινική στελεχώνεται από περισσότερους γιατρούς, ενώ έχει λιγότερες μαίες και νοσοκόμες.
- Με βάση το άδεια ίδρυση και λειτουργίας της ιδιωτικής κλινικής πληρούνται όλες οι θέσεις προσωπικού (νοσηλευτικό, ιατρικό).

4.24 Γεννήσεις Ελλάδας / Αρκαδίας / Κορινθίας

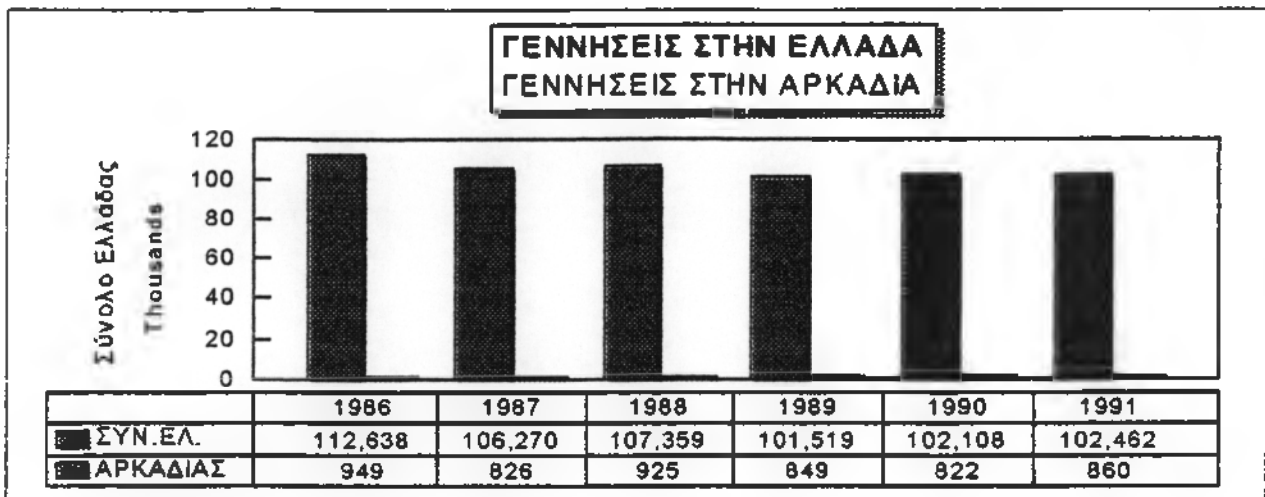
ΕΤΗ	Ε.Ε.	ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ	ΑΡΚΑΔΙΑΣ
1986	112,638	1,312	949
1987	106,270	1,230	826
1988	107,359	1.285	925
1989	101,519	1,179	849
1990	102,108	1,130	822
1991	102,462	1,141	860

ΠΗΓΗ: Ε.Σ.Υ.Ε.

Διάγραμμα 1



Διάγραμμα 2



Από το διάγραμμα 1 διαπιστώνουμε ότι ο νομός Κορίνθου αντιπροσωπεύει το 1,1% του συνόλου των γεννήσεων στη χώρα, ενώ από το διάγραμμα 2 βλέπουμε ότι ο νομός Αρκαδίας αντιπροσωπεύει το 0,8% του συνόλου της χώρας.

Στο σημείο αυτό πρέπει να παρατηρηθεί ότι, ενώ μέχρι τώρα είδαμε μέσα από την κίνηση των δύο νοσοκομείων ότι το νοσοκομείο Τρίπολης έχει το 42,5% των γεννήσεων και το νοσοκομείο της Κορίνθου έχει το 15,4%, από τα παραπάνω διαγράμματα διαπιστώνεται ότι στο νομό Κορινθίας πραγματοποιούνται περισσότερες γεννήσεις από ότι στο νομό Αρκαδίας. Η μικρή διαφορά γεννήσεων μεταξύ των δύο νομών μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι στην Κόρινθο υπάρχουν δύο ιδιωτικές κλινικές, ενώ στην Αρκαδία υπάρχει μόνο μια και αυτή υπολειτουργεί.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο

ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΓΕΝΝΗΣΕΩΝ ΣΤΟΥΣ ΝΟΜΟΥΣ ΑΡΚΑΔΙΑΣ / ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ

Προκειμένου να εκτιμήσουμε τις ανάγκες των περιοχών που εξετάζουμε σε Μ/Γ υπηρεσίες για τα επόμενα τρία χρόνια θα ακολουθήσουμε μια μέθοδο προσδιορισμού τάσης της χρονολογικής σειράς των γεννήσεων. Χρονολογική σειρά είναι ένα σύνολο παρατηρήσεων οι οποίες παίρνονται κατά ορισμένες χρονικές στιγμές ή περιόδους που ισαπέχουν μεταξύ τους. Η χρονολογική σειρά των γεννήσεων που χρησιμοποιήσαμε βασίστηκε στον αριθμό τοκετών ανά μονάδα παροχής Μ/Γ υπηρεσιών στους δύο υπό εξέταση νομούς.

Αν για μία μεγάλη χρονική περίοδο οι τιμές μιας χρονολογικής σειράς τείνουν να αυξηθούν ή να μειωθούν, τότε λέμε ότι η σειρά των παρατηρήσεων παρουσιάζει μακροχρόνια τάση. Η τάση αυτή προσδιορίζεται από κάποια γνήσια μονότονη καμπύλη η οποία λέγεται καμπύλη τάσης. Εξετάζοντας την καμπύλη των γεννήσεων στις μονάδες παροχής Μ/Γ υπηρεσιών διαπιστώθηκε ότι ο προσδιορισμός της τάσης γίνεται με μία εκθετική συνάρτηση της μορφής $y=k+a(\beta x)$ (εκθετική συνάρτηση) όπου

$$\alpha = (\Sigma_2 - \Sigma_1) \cdot [\beta - 1 / (\beta^3 - 1)^2] \quad \beta = (\Sigma_3 - \Sigma_2 / \Sigma_2 - \Sigma_1)^{1/3} \quad \kappa = 1/3[\Sigma_1 - (\beta^3 - 1/\beta - 1) \cdot \alpha]$$

5.1 Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Κορίνθου

Τα έτη 1987-1995 χωρίστηκαν σε τρεις ομάδες και υπολογίστηκαν τα επιμέρους αθροίσματα Σ_i όπως παρακάτω :

ΕΤΗ	X	Ψ
1987	0	263
1988	1	229
1989	2	195

$$\Sigma_1 = 687$$

ΕΤΗ	X	Ψ
1990	3	136
1991	4	139
1992	5	187

$$\Sigma_2 = 462$$

ΕΤΗ	X	Ψ
1993	6	221
1994	7	218
1995	8	179

$$\Sigma_3 = 618$$

Ακολούθως προσδιορίστηκε η παρακάτω συνάρτηση :

$$[\Psi = \kappa + \alpha \cdot \beta \chi]^*$$

Όπου Ψ = τάση μιας χρονολογικής σειράς

κ = σταθερά

$\alpha \cdot \beta$ = γινόμενο παραμέτρων

χ = κατάταξη ετών

*ΠΗΓΗ: ΠΕΤΡΟΣ Α. ΚΙΟΧΟΣ

Υπολογίστηκαν οι παράμετροι της συνάρτησης

$$\beta = (\Sigma_3 - \Sigma_2 / \Sigma_2 - \Sigma_1)^3 = -0,885062$$

$$\alpha = (\Sigma_2 - \Sigma_1) \cdot [\beta - 1 / (\beta^3 - 1)^2] = 147,92$$

$$\kappa = 1/3[\Sigma_1 - (\beta^3 - 1/\beta - 1) \cdot \alpha] = 184,71$$

και αντικαθιστώντας τις αντίστοιχες τιμές κατάταξης για τα έτη 1996-1998 έχουμε

$$\Psi_1 = \kappa + \alpha \cdot \beta x_1 \Rightarrow \Psi_1 = 135,42$$

$$\Psi_2 = \kappa + \alpha \cdot \beta x_2 \Rightarrow \Psi_2 = 141,08$$

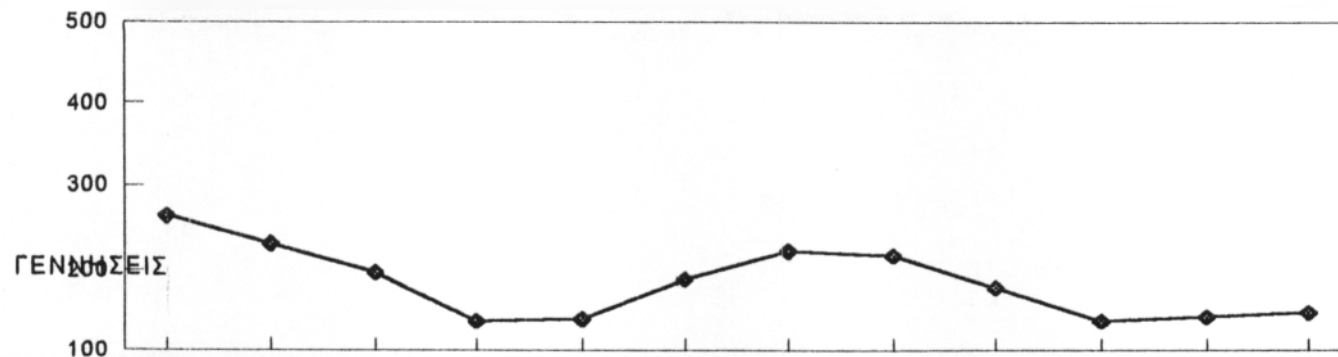
$$\Psi_3 = \kappa + \alpha \cdot \beta x_3 \Rightarrow \Psi_3 = 146,10$$

Συνεπώς

ΕΤΗ	X_i	Ψ_i
1996	9	135
1997	10	141
1998	11	146

ΓΕΝΝΗΣΕΙΣ

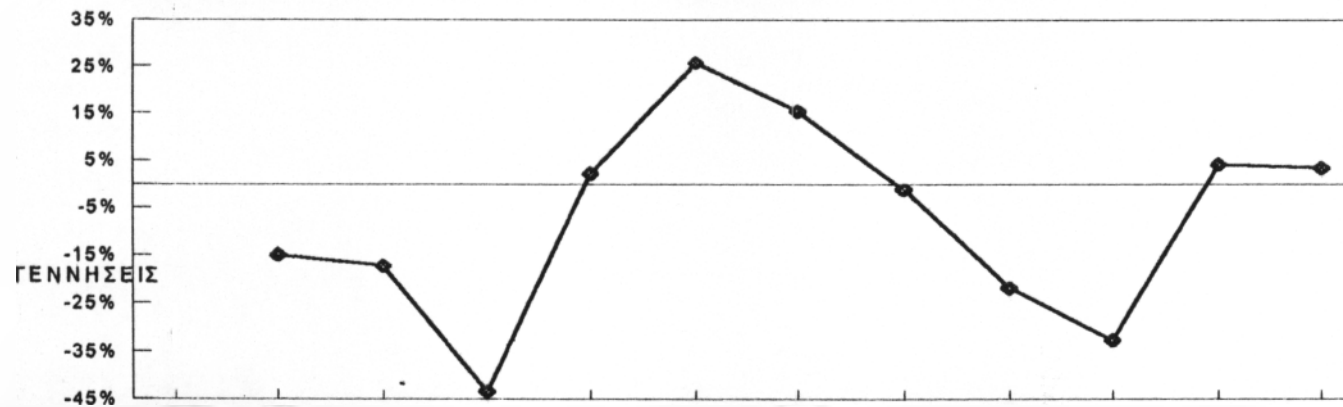
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΟΡΙΝΘΟΥ



ETH	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
ΓΕΝΝΗΣΕΙΣ	263	229	195	136	139	187	221	218	179	135	141	146

Αυξομειώσεις των γεννήσεων από χρόνο σε χρόνο

σε ποσοστά



ETH	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
ΓΕΝΝΗΣΕΙΣ		-14.8%	-17.4%	-43.3%	2.2%	25.7%	15.4%	-1.3%	-21.7%	-32.5%	4.3%	3.4%

Ακολουθώντας την ίδια μέθοδο υπολογίστηκαν οι τάσεις και για τις υπόλοιπες μονάδες.

5.2 Ιδιωτική Κλινική ΗΡΑ

ΕΤΗ	X ₁	Ψ ₁
1987	0	576
1988	1	598
1989	2	568

$$\Sigma_1 = 1.742$$

ΕΤΗ	X ₁	Ψ ₁
1990	3	558
1991	4	540
1992	5	573

$$\Sigma_2 = 1.671$$

ΕΤΗ	X ₁	Ψ ₁
1993	6	473
1994	7	469
1995	8	457

$$\Sigma_3 = 1.399$$

$$\Psi = \kappa + \alpha \cdot \beta z$$

$$\beta = (\Sigma_3 - \Sigma_2 / \Sigma_2 - \Sigma_1)^3 = 1,5647$$

$$\alpha = (\Sigma_2 - \Sigma_1) \cdot [\beta - 1 / (\beta^3 - 1)^2] = - 5,0033$$

$$\kappa = 1/3[\Sigma_1 - (\beta^3 - 1/\beta - 1) \cdot \alpha] = 589,076$$

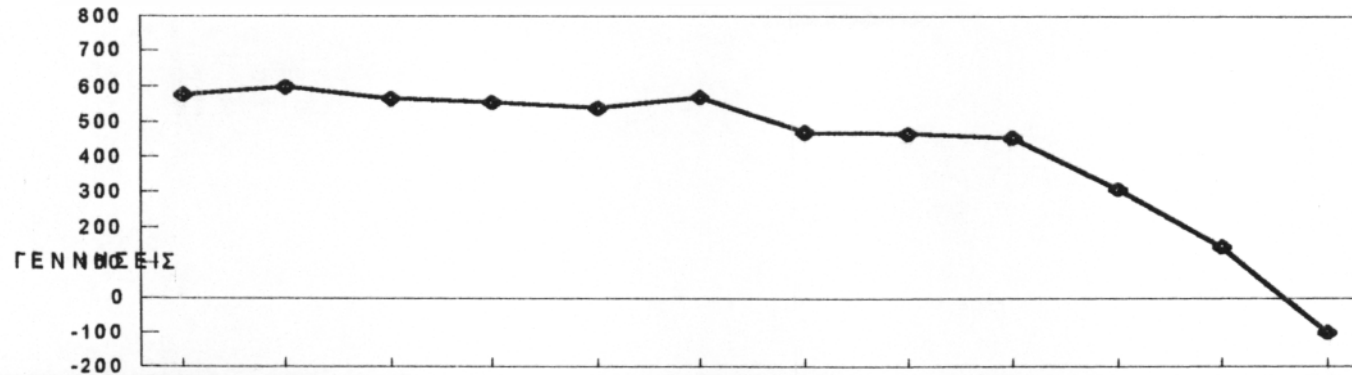
$$\Psi_1 = \kappa + \alpha \cdot \beta z_1 \Rightarrow \Psi_1 = 307,81$$

$$\Psi_2 = \kappa + \alpha \cdot \beta z_2 \Rightarrow \Psi_2 = 148,98$$

$$\Psi_3 = \kappa + \alpha \cdot \beta z_3 \Rightarrow \Psi_3 = - 99,62$$

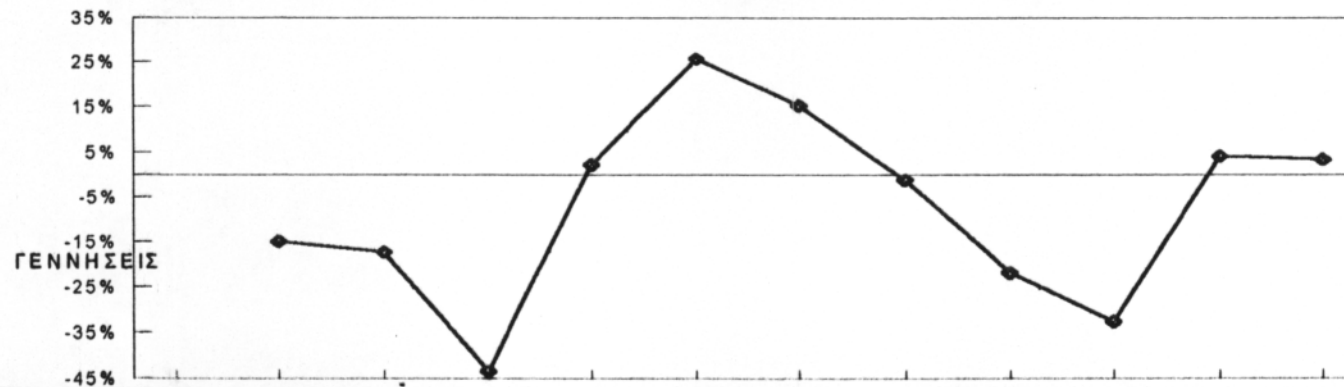
ΕΤΗ	X ₁	Ψ ₁
1996	9	308
1997	10	148
1998	11	(-100)

ΓΕΝΝΗΣΕΙΣ
ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΚΑΙΝΙΚΗ ΗΡΑ ΚΟΡΙΝΘΟΥ



ΕΤΗ	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
ΓΕΝΝΗΣΕΙΣ	576	598	568	558	540	573	473	469	457	308	149	-100

Αυξομειώσεις των γεννήσεων από χρόνο σε χρόνο
σε ποσοστά



ΕΤΗ	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
ΓΕΝΝΗΣΕΙΣ		-14.8%	-17.4%	-43.3%	2.2%	25.7%	15.4%	-1.3%	-21.7%	-32.5%	4.3%	3.4%

5.3 Γενικό Παναρκαδικό Νοσοκομείο Τρίπολης

ΕΤΗ	X ₁	Ψ ₁
1987	0	420
1988	1	548
1989	2	493

$$\Sigma_1 = 1.461$$

ΕΤΗ	X ₁	Ψ ₁
1990	3	530
1991	4	570
1992	5	572

$$\Sigma_2 = 1.672$$

ΕΤΗ	X ₁	Ψ ₁
1993	6	602
1994	7	572
1995	8	552

$$\Sigma_3 = 1.726$$

$$\Psi = \kappa + \alpha \cdot \beta^x$$

$$\beta = (\Sigma_3 - \Sigma_2 / \Sigma_2 - \Sigma_1)^{1/3} = 0,634877$$

$$\alpha = (\Sigma_2 - \Sigma_1) \cdot [\beta - 1 / (\beta^3 - 1)^2] = - 139,16$$

$$\kappa = 1/3[\Sigma_1 - (\beta^3 - 1/\beta - 1) \cdot \alpha] = 581,53$$

$$\Psi_1 = \kappa + \alpha \cdot \beta^{x_1} \Rightarrow \Psi_1 = 579,19$$

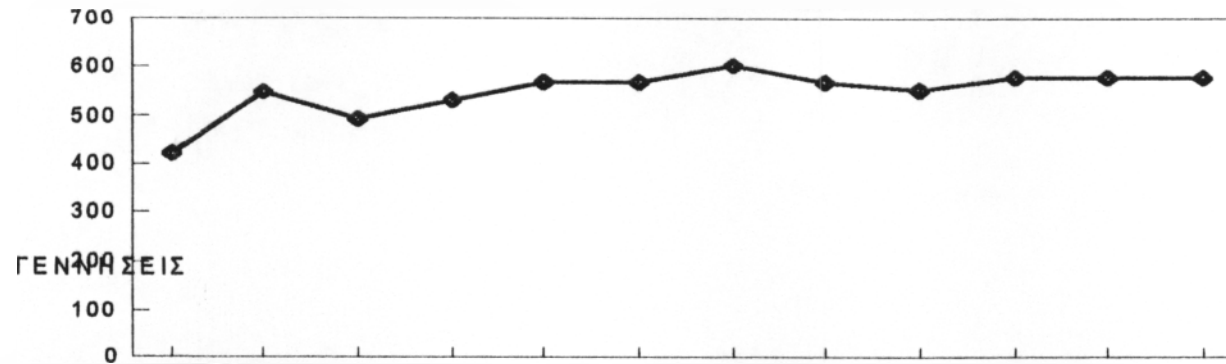
$$\Psi_2 = \kappa + \alpha \cdot \beta^{x_2} \Rightarrow \Psi_2 = 580,04$$

$$\Psi_3 = \kappa + \alpha \cdot \beta^{x_3} \Rightarrow \Psi_3 = 580,22$$

ΕΤΗ	X ₁	Ψ ₁
1996	9	579
1997	10	580
1998	11	580

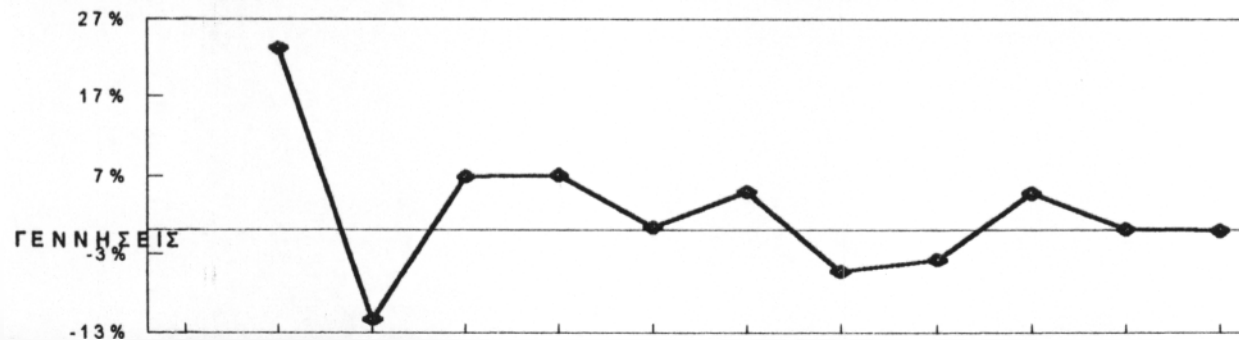
ΓΕΝΝΗΣΕΙΣ

ΓΕΝΙΚΟ ΠΑΝΑΚΑΡΔΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΡΙΠΟΛΗΣ



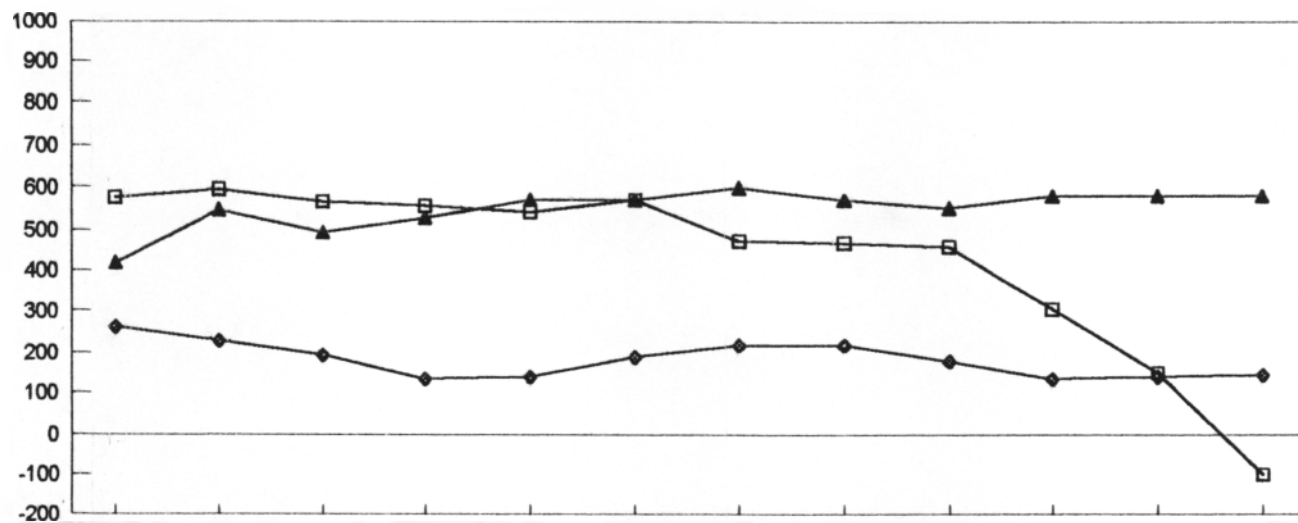
ΕΤΗ	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
ΓΕΝΝΗΣΕΙΣ	420	548	493	530	570	572	602	572	552	579	580	580

Αυξομειώσεις των γεννήσεων από χρόνο σε χρόνο σε ποσοστά



ΕΤΗ	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
ΓΕΝΝΗΣΕΙΣ		23.4%	-11.1%	7.0%	7.1%	0.4%	5.0%	-5.2%	-3.6%	4.7%	0.2%	0.0%

ΓΕΝΝΗΣΕΙΣ
ΓΕΝ.ΝΟΜ.ΝΟΣ.ΚΟΡΙΝΘΟΥ / ΓΕΝ.ΠΑΝ.ΝΟΣ.ΤΡΙΠΟΛΗΣ / ΗΡΑ



ΕΤΗ	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
◆ ΓΕΝΝΗΣΕΙΣ Γ.Ν.Ν.Κ	263	229	195	136	139	187	221	218	179	135	141	146
▲ ΓΕΝΝΗΣΕΙΣ Γ.Π.Ν.Τ.	420	548	493	530	570	572	602	572	552	579	580	580
◻ ΗΡΑ	576	598	568	558	540	573	473	469	457	308	148	-100

Συμπεράσματα

Από το σύνολο των γεννήσεων του Γενικού Νομαρχιακού Νοσοκομείου Κορίνθου διαπιστώνουμε ότι υπάρχει τάση υπογεννητικότητας. Την δεύτερη δετία 1993 - 1998, οι γεννήσεις πρόκειται να αποτελούν το 47,5% σε σχέση με την πρώτη δετία 1987 - 1992, όπου οι γεννήσεις αποτελούν το 52,5%.

Παράλληλα διαπιστώνουμε ότι είναι μεγάλος ο αριθμός των εκτρώσεων που πραγματοποιούνται από χρόνο σε χρόνο, ενώ το 1988 έχουμε 29 εκτρώσεις φτάνουμε το 1995 να έχουμε 76.

ΕΚΤΡΩΣΕΙΣ

ΕΤΗ	ΕΚΤΡΩΣΕΙΣ
1988	29
1989	76
1990	70
1991	62
1992	77
1993	73
1993	76
1995	76

Αντίστοιχα συμπεράσματα μπορούμε να βγάλουμε και για την Ιδιωτική Κλινική. Την δεύτερη δετία 1993 - 1998 οι γεννήσεις πρόκειται να μειωθούν κατά 35,2% σε σχέση με την πρώτη δετία 1987 - 1992, όπου οι γεννήσεις αποτελούν το 64,8%.

Αντίθετα στο Γενικό Παναρκαδικό Νοσοκομείο Τρίπολης, από το σύνολο των γεννήσεων, διαπιστώνουμε ότι δεν υπάρχει τάση υπογεννητικότητας. Αντιθέτως ενώ το 1987 ξεκινάμε να έχουμε 420 γεννήσεις, η πρόβλεψή μας είναι ότι οι γεννήσεις το 1988 θα φθάσουν τον αριθμό 580, δηλαδή την δεύτερη δετία 1993 - 1998 οι γεννήσεις

πρόκειται να αυξηθούν κατά 52,5% σε σχέση με την πρώτη δετία, όπου οι γεννήσεις αποτελούσαν το 47,5%.

Η αντίθεση που διαπιστώνουμε στη πρόβλεψή μας ανάμεσα στο σύνολο των γεννήσεων του Γ.Π.Ν.Τ. και του Γ.Ν.Ν.Κ. με την Ιδιωτική Κλινική μπορεί να οφείλεται στους εξής λόγους:

- Στην Τρίπολη υπάρχει μια ιδιωτική κλινική η οποία υπολειτουργεί. Άρα οι περισσότερες γεννήσεις πραγματοποιούνται στο νοσοκομείο Τρίπολης. Στην Κόρινθο λειτουργούν δύο (2) ιδιωτικές κλινικές και στην μια ιδιωτική κλινική υπάρχουν περισσότερες γεννήσεις σε σχέση με το νοσοκομείο ίσως διότι παρέχονται καλύτερες υπηρεσίες.
- Η Κόρινθος βρίσκεται κοντά στην Αθήνα και αρκετές γεννήσεις μπορούν να γίνουν στην Αθήνα. Σε αντίθεση με την Τρίπολη η οποία είναι πιο μακριά από την Αθήνα, με αποτέλεσμα οι γυναίκες να παραμένουν στην Τρίπολη για να γεννήσουν.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Οι Μ/Γ υπηρεσίες που παρέχονται στην Αρκαδία και στην Κορινθία καλύπτουν κατά το μεγαλύτερο ποσοστό τις ανάγκες των περιοχών αυτών.

Το ότι η παροχή των υπηρεσιών είναι πλήρης φαίνεται από το ότι υπάρχει μεγάλη προσέλευση γυναικών στις κλινικές των νομών όχι μόνο για απλές εξετάσεις ή επεμβάσεις, π.χ. αποξέσεις, test Παπανικολάου, αλλά ακόμα και για μεγαλύτερες επεμβάσεις, π.χ. κολπορραφές, ολικές υστεροκτομές.

Ελάχιστες είναι οι διακομιδές στα νοσοκομεία των αστικών κέντρων, πράγμα που σημαίνει ότι η πλειονότητα των περιστατικών μπορεί να αντιμετωπιστεί, παρ'όλο που οι αποστάσεις από την Αθήνα (το κοντινότερο αστικό κέντρο) είναι 2,5 ώρες από την Τρίπολη και μόλις 1 ώρα από την Κόρινθο.

Μία άλλη παρατήρηση που είναι αξιοσημείωτη είναι η αυξημένη κίνηση της ιδιωτικής κλινικής της Κορίνθου σε σχέση με το νοσοκομείο. Αυτό οφείλεται στο ότι η κλινική έχει αρκετό προσωπικό για την εξυπηρέτηση και φροντίδα των γυναικών, πράγμα στο οποίο το νοσοκομείο υστερεί.

Αντίθετα στο νοσοκομείο της Τρίπολης απευθύνονται οι περισσότερες γυναίκες, ενώ υπάρχει μια κλινική ιδιωτική στην οποία νοσηλεύονται ελάχιστες γυναίκες. Δύο χρόνια νωρίτερα υπήρχε και μία άλλη κλινική η οποία έκλεισε. Αυτό οφείλεται στο ότι το νοσοκομείο διαθέτει προσωπικό εξειδικευμένο, ενώ η ιδιωτική κλινική εκτός από τους γιατρούς δεν διαθέτει άλλο μόνιμο εξειδικευμένο προσωπικό ούτε και τμήμα νεογνών, που διαθέτει το νοσοκομείο.

Βέβαια στα νοσοκομεία Αρκαδίας - Κορινθίας δεν υπάρχει δυνατότητα νοσηλείας εγκύων που ανήκουν στις ομάδες «υψηλού κινδύνου» (π.χ. ευαισθητοποιημένες RHE, διαβητικές, πρόωρη ρήξη θυλακίου κ.α.). Στις περιπτώσεις αυτές είναι απαραίτητη η διακομιδή σε μεγάλα νοσοκομεία, της Αθήνας κυρίως.

Επίσης, στα νοσοκομεία Αρκαδίας - Κορινθίας δεν μπορούν να χειρουργηθούν ασθενείς με βαριά καρδιολογικά προβλήματα, μη ρυθμισμένο σάκχαρο κ.α., γιατί δεν

υπάρχουν ειδικευμένες μονάδες εντατικής θεραπείας για παρακολούθηση τέτοιων περιστατικών.

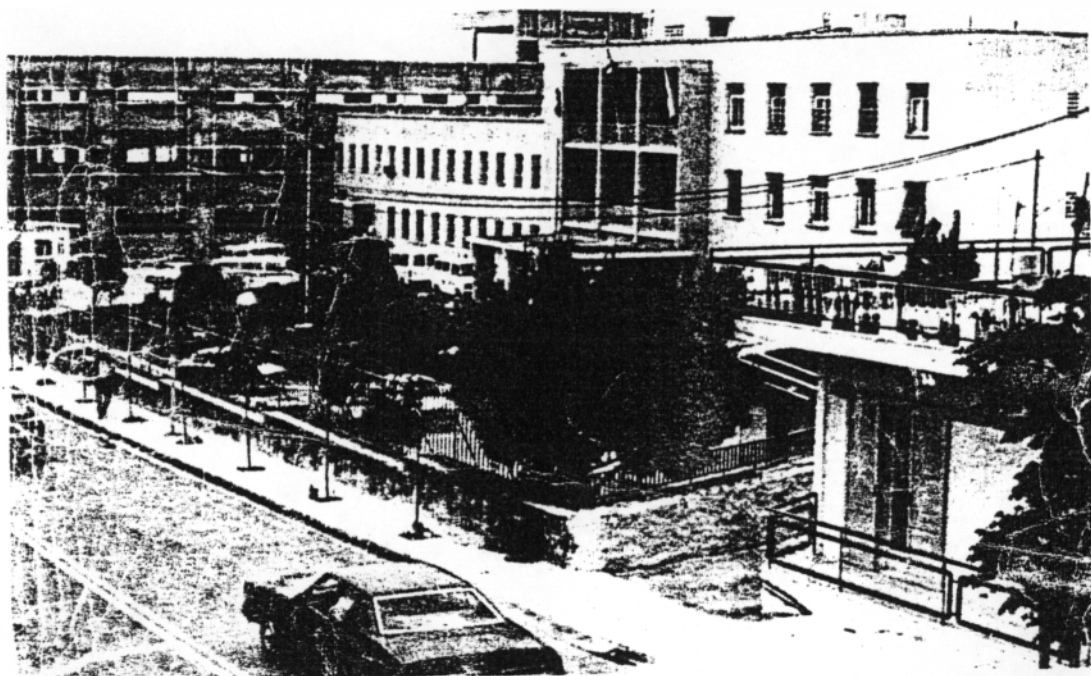
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

- Στελέχωση των νοσοκομείων της επαρχίας με ιατρικό προσωπικό όλων των ειδικοτήτων.
- Ανάπτυξη των μονάδων εντατικής θεραπείας.
- Προσφορά ειδικών φροντίδων στις έγκυες γυναίκες, π.χ. ψυχοπροφυλακτική - ανώδυνος τοκετός, κάτι το οποίο είναι απλό και απαραίτητο στην εποχή που ζούμε. Το ότι δεν προσφέρονται τέτοιες υπηρεσίες στα δημόσια νοσοκομεία οφείλεται στο ότι δεν υπάρχει αρκετός χρόνος για τις μαιές από τις οποίες εφαρμόζεται, ούτε ειδικά διαμορφωμένος χώρος, αλλά ούτε και κίνητρα ανάλογα.
- Στελέχωση των νοσοκομείων με εξειδικευμένο προσωπικό ψυχολογικής υποστήριξης ατόμων με σοβαρά προβλήματα υγείας. Μέθοδοι ψυχολογικής υποστήριξης εφαρμόζονται σε ελάχιστα νοσοκομεία της Ελλάδας, αλλά στο εξωτερικό εφαρμόζεται ακόμα και στα περιφερειακά νοσοκομεία.
- Ενημέρωση του πληθυσμού για τις παρεχόμενες Μ/Γ φροντίδες στα νοσοκομεία και προσπάθεια για αλλαγή της νοοτροπίας που θέλει τα κεντρικά νοσοκομεία καλύτερα και σπουδαιότερα των περιφερειακών, κάτι το οποίο δεν έχει σχέση με την πραγματικότητα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1.	N. 1397/89	Αριθμός Φύλλου	Τεύχος Δεύτερο	Άρθρο	7
2.	Π.Δ. 247/91		Τεύχος Πρώτο	-//	1
3.	-//		-//	-//	7
4.	-//		-//	-//	8
5.	-//		-//	-//	13
6.	-//		-//	-//	17
7.	N. 1954/91	Μαιευτική/Γυναικολογική Κλινική			
8.	-//	B3.2β			
9.	-//	Διάκριση και Σύνθεση Προσωπικού			
10	Ε.Σ.Υ.Ε.	Θεραπευτήρια / Κλίνες / Ιατρικό- Νοσηλευτικό Προσωπικό			
11	ΚΙΟΧΟΣ ΠΕΤΡΟΣ	Περιφερειακή Στατιστική			

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ



*Γνωριμία
με το Γενικό Νομαρχιακό
Νοσοκομείο Κορίνθου*



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ
25 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 1989

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ
301

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

- 1 Τροποποίηση της 158252/27.2.89 απόφασης Υπουργού Γεωργίας «περί λήψης μέτρων για την επιστροφή της διαφοράς μεταξύ της προσωρινής και της οριστικής συμπληρωματικής εισφοράς συνυπευθυνότητας στον τομέα των σιτηρών στους δικαιούχους παραγωγούς».
- 2 Αντικατάσταση μέλους της Τεχνικής Γνωμοδότητικής Επιτροπής Λιπαρών.
- 3 Περιορισμοί στη χρήση των γεωργικών φαρμάκων με δραστικό συστατικό ΑΜΠΤΡΟΙΣ.
- 4 Τροποποίηση της Α3β/οικ.14155/86 απόφασης Υπ. Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων «αναμόρφωση του Οργανισμού του Πανικού Νοσοκομείου Κορίνθου» (ΦΕΚ 647/Β/30.9.86).
- 5 Κστολόγηση των δωριών διατιθεμένων συγγραμμάτων στους φοιτητές των Ανωτάτων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων για το ακαδημαϊκό έτος 1988 - 89.
- 6 Τροποποίηση και προσαρμογή του Ο.Ε.Υ. της Κοινότητας Παλαιολόγου Ν. Λέσβου στις διατάξεις του Ν. 1586/86.
- 7 Τροποποίηση και προσαρμογή του Ο.Ε.Υ. της Κοινότητας Παππάδου Ν. Λέσβου στις διατάξεις του Ν. 1586/86.
- 8 Τροποποίηση του άρθρου 21 του ισχύοντος Κανονισμού Λειτουργίας, Διακρίσεων και Προσώπων του ΚΑΦ Αιμένα Μυτιλήνης.
- 9 Έγκριση Ο.Ε.Υ. ΚΑΠΗ Δήμου Πλωμαρίου Ν. Λέσβου.
- 10 Καθολογός εκπαιδευτικού επιδόματος.
- 11 Διαπίστωση σύστασης προσωρινής θέσης στο Επιμελητήριο Άρτας.
- 12 Διάθεση τελέματος στη Δ1γ/30812/88/27.1.89 απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοιν. Ασφαλίσεων.

τικά και στις προβλέψεις της Ευρωπαϊκής Τράπεζας Επενδύσει κεφάλαιο της Ευρωπαϊκής Κοινότητας Άνθρακας και Χάλυβος Οργανισμού Εφοδιασμού ΕΥΡΑΤΟΜ» (ΦΕΚ 70Α) και το άρθρο Ν. 1775/1988 «Εταιρείες παροχής επιχειρηματικού κεφαλαίου άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 101Α).

γ) Του άρθρου 20 παρ. 3 του Ν. 1558/1985 «Κυβέρνηση» βερνητικά όργανα» (ΦΕΚ 137Α).

2. Την αριθ. 158252/27.2.89 απόφαση «περί λήψης μέτρων για την επιστροφή της διαφοράς μεταξύ της προσωρινής και της οριστικής συμπληρωματικής εισφοράς συνυπευθυνότητας στον τομέα των σιτηρών στους δικαιούχους παραγωγούς».

3. Την απεργία των υπηρεσιών διανομής των ΕΛ.Γ.Α. που δ από 6 Μαρτίου μέχρι 3 Απριλίου 1989 και είχε ως αποτέλεσμα έγκαιρη αποστολή στις περιφερειακές υπηρεσίες του Υπ. Γεωργίας παραπάνω απόφασης με συνέπεια να μην επαρκούν οι προθεσμίες αναφέρονται σ' αυτή αποφασίζουμε:

Άρθρο 1

Τροποποιούμε την αριθ. 158252/27.2.89 απόφασή μας για ριδο εμπορίας 1988-89 όπως παρακάτω:

1. Στο άρθρο 2 η παρ. 4 αντικαθίσταται από το ακόλουθο κείμενο: «Ορίζεται ως τελευταία ημερομηνία υποβολής των αιτήσεων Μαΐου της ίδιας περιόδου».

2. Στο άρθρο 2 παρ. 7 εδάφιο 3 η ημερομηνία 15 Μαΐου παρταται στην πρώτη φράση αντικαθίσταται και γίνεται 2 Ιουνίου.

Άρθρο 2

Κατά τα λοιπά ισχύει ως έχει η 158252/27.2.89 απόφασή μας. Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 14 Απριλίου 1989

ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΓΙΑΝΝΗΣ ΠΟΥΤΑΚΗΣ

ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ & ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

Αριθ. 164325

(1) Τροποποίηση της 158252/27.2.89 απόφασης Υπουργού Γεωργίας «περί λήψης μέτρων για την επιστροφή της διαφοράς μεταξύ της προσωρινής και της οριστικής συμπληρωματικής εισφοράς συνυπευθυνότητας στον τομέα των σιτηρών στους δικαιούχους παραγωγούς».

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΓΕΩΡΓΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

α) Του άρθρου 22 παρ. 3 του Ν. 992/1979 «περί οργάνωσης των διοικητικών υπηρεσιών» δια την εφαρμογή της Συνθήκης Προσχώρησης της Ελλάδας στις Ευρωπαϊκές Κοινότητες και ρύθμισης συναφών θεσμικών και οργανωτικών θεμάτων» (ΦΕΚ 280Α).

β) Του άρθρου 1 παρ. 1, 2 και 3 του Ν. 1338/83 «Εφαρμογή του Κοινοτικού δικαίου» (ΦΕΚ 34Α) όπως τροποποιήθηκε από το άρθρο 6

Αριθ. 297258

Αντικατάσταση μέλους της Τεχνικής Γνωμοδότητικής Επιτροπής Λιπαρών.

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΓΕΩΡΓΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:
α) Του Ν. 1558/1985 (ΦΕΚ 137/1985 τ.Α) «Κυβέρνηση» βερνητικά όργανα».

β) Των άρθρων 50 και 51 του Π.Δ. 402/1988 (ΦΕΚ 26.8.88 τ.Α) «Οργανισμός του Υπουργείου Γεωργίας».

2. Του άρθρου 7 του Ν. 1565/1985 (ΦΕΚ 164/1985 τ.Γ) «Οργανισμός».

3. Την αριθ. 344172/7.5.86 (ΦΕΚ 318/1986 τ.Β) «Κατάσταση του Προϋπολογισμού και Υπουργού Γεωργίας, περί ανά:

μοδιότητων στους Υφυπουργούς Γεωργίας.

4. Την αριθ. 236893/7.4.1988 (ΦΕΚ 237/22.4.88 τ.Β') απόφασή μας, με την οποία συγχροτήθηκε η Τεχνική Γνωμοδοτική Επιτροπή Λιπασμάτων για τη διετία 1988-89, όπως τροποποιήθηκε με την με αριθμό 267326/16.2.1989 (ΦΕΚ 141/21.2.1989 τ.Β') απόφασή μας.

5. Το αριθ. 1036053/621/16.3.1989 έγγραφο της Δ/νσης 6η Οργάνωσης του Υπουργείου Οικονομικών, για την αντικατάσταση του Χρήστου Καλατζόπουλου από την πιο πάνω Επιτροπή, προσετί- ζουμε:

1. Τροποποιούμε την παράγραφο 1/β της αριθ. 236893/7.4.1988 απόφασή μας, με την οποία συγχροτήθηκε η Τεχνική Γνωμοδοτική Επιτροπή Λιπασμάτων για τη διετία 1988-89 και ορίζουμε τακτικό μέ- λος της Επιτροπής αυτής, τον Παναγιώτη Διαμαντή, Χημικό με βαθμό Α', υπάλληλο της Δ/νσης Πετροχημικών και Βιομηχανικών Προϊόντων του Γενικού Χημείου του Κράτους, σε αντικατάσταση του Χρήστου Κα- λατζόπουλου.

2. Η θητεία του πιο πάνω λήγει την 31 Δεκεμβρίου 1989.

3. Κατά τα λοιπά ισχύει η τροποποιούμενη απόφαση, όπως έχει τρο- ποποιηθεί με την 267326/16.2.1989 απόφασή μας.

4. Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνή- σεως.

Αθήνα, 17 Απριλίου 1989

ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΠΙΤΣΙΩΡΗΣ

Αριθ. 83691

(3)

Περιορισμοί στη χρήση των γεωργικών φαρμάκων με δραστικό συστα- χικό AMITROLE.

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΓΕΩΡΓΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του Ν. 721/77 «περί εγχορήγησης κυκλοφορίας και ελέγχου των γεωργικών φαρμάκων», άρθρο 14 παρ. στ'.

2. Τη γνωμοδότηση του Ανωτάτου Συμβουλίου Γεωργικών Φαρμά- κων της 9ης/15.12.1986 συνεδρίασής του, θέμα 2ο.

3. Τις αριθμ. 344172/7.5.86 (ΦΕΚ 318/Β/9.5.86) και 260347/16.2.87 (ΦΕΚ 83/Β/16.2.87) κινήσεις αποφάσεις του Πρω- θυπουργού και του Υπουργού Γεωργίας για την ανάθεση αρμοδιοτήτων Υπουργού Γεωργίας στους Υφυπουργούς Δημ. Πιτσιώρη και Κων. Τσι- γαρίδα, αποφασίζουμε:

1. Δεν επιτρέπεται η χρήση AMITROLE σε συγκαλλιέργειες.

2. Η χρήση των σκευασμάτων που περιέχουν AMITROLE επιτρέπε- ται μόνο στα αμπέλια, στις ελιές και στις ακαλλιέργητες (μη Γεωργικές) εκτάσεις (όπως σιδηροδρομικές γραμμές κ.λπ.).

3. Σε εκτάσεις που έγινε χρήση AMITROLE δεν επιτρέπεται η βό- σκηψη με ζώα πριν περάσουν οκτώ (8) μήνες από την εφαρμογή της.

4. Στα Αμπέλια να εφαρμόζεται μετά τη συλλογή των σταφυλιών και μέχρι το ξύσκωμα των ματιών.

5. Στην Ελιά να εφαρμόζεται μετά τη συλλογή του καρπού και μέχρι τέλος Φεβρουαρίου.

Η απόφαση αυτή ισχύει από την ημερομηνία δημοσίευσής της στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 5 Απριλίου 1989

ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΠΙΤΣΙΩΡΗΣ

(4)

Τροποποίηση της Α3β/οικ.14155/86 απόφασης Υπ. Γεωργίας, Πρω- θυπουργίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, αναμόρφωση του Οργανισμού Γενικού Νοσοκομείου Κορίνθου» (ΦΕΚ 647/Β/30.9.86).

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις των παρ. 1, 2, 3 του άρθρου 10 του Ν. 1397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (ΦΕΚ 143/Α/83).

2. Τις διατάξεις του Π.Δ. 87/84 «Πλαίσιο οργάνωσης των Νοσοκομείων» (ΦΕΚ 32/Α/86).

3. Τις 4, 22 και 28/88 αποφάσεις του Διακριτικού Νομαρχιακού Γεν. Νοσοκομείου Κορίνθου, προσετί- ζουμε:

Άρθρο 1.

Η αρ. Α3β/οικ.14155/86, απόφαση αναμόρφωσης του Γεν. Νοσ. Κορίνθου (ΦΕΚ 647/Β/86) τροποποι- ούμεται όπως παρακάτω:

Άρθρο 2.

Το άρθρο 7 αντικαθίσταται όπως παρακάτω:

Άρθρο 7.

Διάθεση Ιατρικής Υπηρεσίας.

1. Η Ιατρική Υπηρεσία του Νοσοκομείου διαιρείται

α) Στους τομείς:

α1. Παθολογικό με δύνامي ενήλικα (20) κρεβάτια

α2. Χειρουργικό με δύνامي εκατόν δεκα (110) κρεβάτια

α3. Εργαστηριακό

β) Στοιχεία τμήματος

β1. Επαγγελματίες Πρωτοβάθμιας

β2. Ημερήσια Νοσηλεύτρια

2. Κάθε τομείας διαρθρώνεται σε τμήματα και μονάδες

Α' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

α) Τμήματα

α1. Ένα (1) Παθολογικό

α2. Ένα (1) Καρδιολογικό

α3. Ένα (1) Παιδιατρικό

β) Μονάδες

β1. Εντατικής Θεραπείας

β2. Τεχνητού Νεφρού

β3. Μεσογειακής Λοίμξης

Β' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

α) Τμήματα

α1. Ένα (1) Χειρουργικό

α2. Ένα (1) Ορθοπαιδικό

α3. Ένα (1) Ουρολογικό

α4. Ένα (1) Οφθαλμολογικό

α5. Ένα (1) Ωτορινολαρυγγολογικό

α6. Ένα (1) Γυναικολογικό-Μαιευτικό

α7. Ένα (1) Ανααισθησιολογικό

Γ' ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

α) Τμήματα

α1. Ένα (1) Μικροβιολογικό

α2. Ένα (1) Βιοχημικό

α3. Ένα (1) Αιματολογικό

α4. Ένα (1) Αιμοδυναμικό

α5. Ένα (1) Ακτινοδιαγνωστικό

α6. Ένα (1) Παθολογικοανατομικό

α7. Ένα (1) Κυτταρολογικό

α8. Ένα (1) Φαρμακευτικό

3. Στους τομείς λειτουργούν τακτικά εξωτερικά ιατρεί- α ειδικότητας με τις ειδικότητες των γιατρών που υπηρε- τούν.

Άρθρο 3.

Το άρθρο 11 αντικαθίσταται όπως παρακάτω:

Άρθρο 11.

Στελέχωση Ιατρικής Υπηρεσίας.

1. Η Ιατρική Υπηρεσία στελεχώνεται:

α) Από γιατρούς που κατέχουν θέσεις κλάδου γιατρώ- σινοτώνται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 25 του Ν. 1397/83 και σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 25 του Ν. 1397/83 κλάδο γιατρών Ε.Σ.Υ. του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοια- κών Ασφαλίσεων και κατανέμονται στο Νοσοκομείο

β) Από ειδικευμένους γιατρούς, που τοποθετούνται κευομένων γιατρών, που έχουν συσταθεί με ομοιοδηγο-

την δημοσίευση της απόφασης αυτής ή που συνιστώνται σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν κάθε φορά.

γ) Από ιπποτάξιους που προσφέρουν συναρπάζουσες υπηρεσίες με το έργο της Ιατρικής Υπηρεσίας των παρακάτω κατά κατηγορία κλάδων, σε καθένα από τους οποίους συνιστώνται οι αντίστοιχα οριζόμενες θέσεις:

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ
ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ

Τρεις (3) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΧΗΜΙΚΩΝ

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΒΙΟΧΗΜΙΚΩΝ

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΒΙΟΛΟΓΩΝ

Δύο (2) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΦΥΣΙΚΩΝ

Μία (1) θέση

δ) Από προσωπικό των παρακάτω κατά κατηγορία κλάδων, σε καθένα από τους οποίους συνιστώνται οι αντίστοιχα οριζόμενες θέσεις:

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΒΟΗΘΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ

Πέντε (5) θέσεις.

Άρθρο 4.

ο Άρθρο 13 αντικαθίσταται όπως παρακάτω:

Άρθρο 13.

Στελέχωση Διοικητικής Υπηρεσίας.

Η Διοικητική Υπηρεσία στελεχώνεται από προσωπικό των παρακάτω κατά κατηγορία κλάδων, σε καθένα από τους οποίους συνιστώνται οι αντίστοιχα οριζόμενες θέσεις:

Α ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ

Δέκα (10) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΔΙΑΤΟΛΟΓΩΝ

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ

Τρεις (3) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Πολιτικών Μηχανικών, Ηλεκτρονικών Μηχανικών, Ηλεκτρολόγων Μηχανικών, Αρχιτεκτόνων Μηχανικών. Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται ειδικότητες:

- Πολιτικών Μηχανικών:

Μία (1) θέση

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

Β ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

Πέντε (5) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ

Πέντε (5) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΟΝΟΜΙΑΣ

Δύο (2) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ

Δύο (2) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΛΕΓΟΓΓΥΩΝ

Τρεις (3) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ

Τέσσερις (4) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Ηλεκτρονικών Τεχνικών, Υπομηχανικών, Σχεδιαστών. Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες:

- Ηλεκτρονικών Τεχνικών: Μία (1) θέση

- Υπομηχανικών: Μία (1) θέση

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

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ (ΤΕΧΝΟΛΟΓΩΝ)

Οκτώ (8) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΡΑΔΙΟΛΟΓΙΑΣ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ (Εμφρασιτών Χειριστών)

Τρεις (3) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΕΠΙΘΗΤΩΝ ΜΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Μία (1) θέση

Γ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΣ

Τριάντα ακτώς (38) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Διοικητικών - Λογιστικών, Αποθηκείων, Εισπρακτόρων. Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες:

- Διοικητικών - Λογιστικών: Δέκα έξι (16) θέσεις

- Αποθηκείων: Δύο (2) θέσεις

- Εισπρακτόρων: Μία (1) θέση

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

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΔΑΚΤΥΛΟΓΡΑΦΩΝ

Τρεις (3) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΤΗΛΕΦΩΝΗΜΑΤΩΝ

Πέντε (5) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΤΩΝ

Έντεκα (11) θέσεις

Οι έξι (6) θέσεις του κλάδου αυτού πληρούνται κατά τον αριθμό που δεν πληρούνται λόγω έλλειψης υποψηφίων οι έξι (6) θέσεις του κλάδου ΤΕ Ιατρικών Εργαστηρίων (Τεχνολόγων).

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΕΜΦΡΑΣΙΩΤΩΝ ΧΕΙΡΙΣΤΩΝ

Πέντε (5) θέσεις

Οι τρεις (3) θέσεις του κλάδου αυτού πληρούνται κατά τον αριθμό που δεν πληρούνται λόγω έλλειψης υποψηφίων οι τρεις (3) θέσεις του κλάδου ΤΕ Ραδιολογίας - Ακτινολογίας (Εμφρασιτών Χειριστών).

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΜΑΓΕΙΡΩΝ

Τρεις (3) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΚΗΠΟΤΩΝ

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Η/Υ

Τρεις (3) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΧΕΙΡΙΣΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΩΝ

Τρεις (3) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΤΕΡΕΩΝ

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΤΕΧΝΙΚΟΣ

Τριάντα ακτώς (37) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Ηλεκτρονικών - Τεχνικών, Ηλεκτροτεχνικών, Μηχανοτεχνικών, Θερμασιών, Εργασιών, Σχεδιαστών, Υδραυλικών, Ορεινήσιων - Κτιστών, Αρρακτιστών, Ξυλουργών - Επισκευαστών, Ψακτικών, Ελασχοχρωματιστών, Τεργαρισμάτων, Σιδερωματιών, Οξυγονοκόλλητων, Αλουμινίου κατασκευαστών, Κοπριών - Γαλιωτών - Γαλιωτών, Κλιβανιστών - Αποστειρωτών - Απολυμαντών, Καυρών, Οδηγών ταχυκινήτου, Τεχνητο-Ακτινολογικών Μηχανημάτων και άλλες συναφείς ειδικότητες.

Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες:

- Ηλεκτροτεχνικών: Τρεις (3) θέσεις

- Γραμμικών: Τρεις (3) θέσεις

- Θερμασιών: Τρεις (3) θέσεις

- Ελασχοχρωματιστών: Μία (1) θέση

- Ξυλουργών: Μία (1) θέση

- Απολυμαντών - Κλιβανιστών - Αποστειρωτών: Μία (1) θέση

- Κοπριών - Γαλιωτών - Γαλιωτών: Δύο (2) θέσεις

- Οδηγών ταχυκινήτου: Τρεις (3) θέσεις

13

AK

3

+ 1 - 1 ΔΕ 5
5 ΤΕ + 8 ΔΕ

1 ΔΕ
3 ΤΕ + 2 ΔΕ

8

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

Δ' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΥΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Ένδεκα (11) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Κλητήρων, Θυρωρών Ταξινόμων Ιματισμού, Βοηθών Αποθηκαρίων. Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες:

- Κλητήρων: Μία (1) θέση
- Θυρωρών: Τέσσερις (4) θέσεις
- Ταξινόμων Ιματισμού: Μία (1) θέση

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

ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ

Σαράντα οκτώ (48) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Καθαριστών-τριών, Πλυντών-τριών, Πρεσσαδόρων - Σιδηρωτών-τριών, Βοηθών Κηπουρού.

Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες:

- Καθαριστών-τριών: Είκοσι (20) θέσεις
- Πλυντών-τριών: Δύο (2) θέσεις
- Πρεσσαδόρων - Σιδηρωτών-τριών: Δύο (2) θέσεις

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

ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΕΣΤΙΑΣΗΣ

Είκοσι τέσσερις (24) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες Τραπεζοκόμων Βοηθών Μαγειρών, Λαντζέρηδων. Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες:

- Τραπεζοκόμων: Εννέα (9) θέσεις
- Βοηθών Μαγειρού: Δύο (2) θέσεις
- Λαντζέρηδων: Μία (1) θέση

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

ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΦΥΛΛΑΚΩΝ ΝΥΚΤΟΦΥΛΛΑΚΩΝ

Δύο (2) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΕΡΓΑΤΩΝ

Πέντε (5) θέσεις

Ε' ΘΕΣΕΙΣ ΜΕ ΜΙΣΘΟ ΕΝΤΟΛΗΣ

Μία (1) θέση Διηγήθρου

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 12 Απριλίου 1989

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΑΠ. ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ

Αριθ. Β3/1694

Κοστολόγηση των δωρεάν διατιθεμένων συγγραμμάτων στους τ των Λυωτάτων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων για το ακαδημαϊκό 1988 - 89.

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ

Έχοντας υπόψη:

1. Το Ν.Δ. 95/1969 Περί δωρεάν διαθέσεως παρά του τ στους φοιτητές και σπουδαστές των Λυωτάτων Εκπαιδευτικών των των δια την διδασκαλία αναγκασιούτων συγγραμμάτων, ποιοτήθηκε και συμπληρώθηκε μεταγενέστερα από το Ν.Δ. 1970.

2. Τις διατάξεις των παραγράφων 2 και 3 του άρθρου 23 1268/82 (ΦΕΚ 87, τ. Α') Για τη δομή και λειτουργία των Λυ Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων.

3. Τις διατάξεις της Φ. 141/Β3/1402/1984 (ΦΕΚ 159 : 20.3.1984) υπουργικής απόφασης για την έκδοση και διακίνηση διδακτικών βιβλίων των Α.Ε.Ι., καθώς και αντίστοιχες καταβη τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε με τις Β3/3581/2.5.1984 270 τ. Β'), Β3/7341/17.8.84 (ΦΕΚ 618 τ.Β'), Β3. 19.10.1984 (ΦΕΚ 767/30.10.1984), Β3/7952/25.9.198 713/5.10.1984, Φ. 141/Β3/8732/11.12.1984 (ΦΕΚ 91 Φ. 141/Β3/72/9.1.1985 (ΦΕΚ 12/85), Β3/503/1.2.85 85/85), Β3/5632/17.10.1985 (ΦΕΚ 658/31.10.198 670/22.1.1986 (ΦΕΚ 74/1986, Β3/1764/28.3.1986 202/86), Β3/3516/29.7.86 (ΦΕΚ 569/9.9.86), Β3 9.12.1986 (ΦΕΚ 884/22.6.86), Β3/6767/9.12.191 884/86), Β3/1733/11.5.87 (ΦΕΚ 292/9.7.87) και Β3 1.7.87 (ΦΕΚ 350/6.7.87), 3838/22.10.87 (ΦΕΚ 10.11.87), Β3/454/5.2.88 (ΦΕΚ 92/19.2.88), Β3/2077 (ΦΕΚ 415/21.6.88), Β3/3104/22.8.88 (ΦΕΚ 621/25.8 Β3/3886/1988 Υπουργικές αποφάσεις.

4. Την αριθμ. Η/4981/88 (ΦΕΚ 531/τ. Β') απόφαση του γού Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων για την ανάθεση αρ των στο Γενικό Γραμματεία και τους Προϊσταμένους των Διε και Τμημάτων της Κ.Υ. του ΥΠ.Ε.Π.Θ.

5. Την αριθμ. Β6811/11.10.1976 (ΦΕΚ 1257/τ. Β') υ απόφαση που καθόρισε τα συγγραμικά δικαιώματα στους εν καθηγητές και εντεταλμένους υφηγητές για την δωρεάν διά συγγραμμάτων στους φοιτητές και σπουδαστές των Α.Ε.Ι., ποιοτήθηκε και συμπληρώθηκε μεταγενέστερα από το Ν. 126 για τη δομή και λειτουργία των Α.Ε.Ι.

6. Τα αριθμ. 465 και 472/89 πρακτικά της επιτροπής. ζουμε:

α) Εγκρίνουμε την αγορά συγγραμμάτων που προτάθηκαν συνέλευση του Τομέα για τη δωρεάν διανομή στους φοιτητές τ για το ακαδημαϊκό έτος 1988-1989 με την αναγραφόμενη αντίτυπο τιμή.

β) Την πληρωμή των κατωτέρω διδακτικών βιβλίων σε πιστώσεων του ΥΠΕΠΘ με την προϋπόθεση ότι ο Πρόεδρος τ τμήματος θα βεβαιώσει ότι:

1. Η συνέλευση του τομέα ενέκρινε τα ως άνω βιβλία ως δι βοηθητικά και την διανομή τους στους φοιτητές.

2. Υπεγράφη η σχετική απόφαση διανομής των ανωτέρω βι

3. Για το ίδιο μάθημα που διανεμήθηκαν τα ανωτέρω βιβλί διανεμηθεί δεύτερο διδακτικό και βοηθητικό βιβλίο και δεν δ καν πανεπιστημιακές παραδόσεις που να καλύπτουν σε ικαν βαθμό την ύλη του διδασκομένου μαθήματος.

4. Σε όσες περιπτώσεις έχει διανεμηθεί δεύτερο βιβλίο τ συστήματος (παρ. 7 του άρθρου 3) της Β3/1402/84 Υ.Α. προέβη στην πλήρη αιτιολόγηση της εξαίρεσης από τον καν μής ενός βιβλίου.

Άρθρο 3

Διάρθρωση θέσεων

1. Οι θέσεις του Ταμείου Πρόνοιας Δικηγόρων Θεσσαλονίκης, διαρθρώνονται ως εξής:

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ

- Κλάδος ΠΕ Διοικητικός - Οικονομικός.

Θέσεις έξι (6)

- Κλάδος ΠΕ Ιατρών Ειδικότητας.

Θέσεις δύο (2)

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ

- Κλάδος ΤΕ Πληροφορικής (ειδικότητας Πληροφορικής)

Θέση μία (1)

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

- Κλάδος ΔΕ Διοικητικός - Λογιστικός.

Θέσεις έξι (6).

- Κλάδος ΔΕ Δακτυλογράφων - Στενογράφων. ειδικότητας δακτυλογράφων Ελληνικής θέση μία (1).

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΥΕ

- Κλάδος ΥΕ Επιμελητών. θέση μία (1) για εργασίες, που προβλέπονται στο άρθρο 23 του Π.Δ. 194/88.

- Κλάδος ΥΕ προσωπικού καθαριότητας, θέση μία (1).

2. Προσόντα διορισμού.

Για την πλήρωση των πιο πάνω θέσεων, αρίζονται τα προβλεπόμενα στο Π.Δ. 194/1988.

Άρθρο 4

Προϊστάμενοι Υπηρεσιών:

Στο Τμήμα του Ταμείου, προϊστάται υπάλληλος του Κλάδου ΠΕ Διοικητικού - Οικονομικού ή ΤΕ Διοικητικού - Λογιστικού ή ΔΕ Διοικητικού - Λογιστικού, ο οποίος μεριμνά για την εφαρμογή της Νομοθεσίας του Ταμείου και την εκτέλεση των αποφάσεων του Δ.Σ.

Παρίσταται στις συνεδριάσεις του Δ.Σ. ως εισηγής σε όλα τα θέματα που εξετάζονται από αυτό.

Υπογράφει όλα τα έγγραφα του Ταμείου με τον Προεδρο δε του Δ.Σ. και τον Προϊστάμενο του Γραφείου Διοικητικού - Οικονομικού, τα εντάλματα πληρωμών, τις επιταγες, και τις εντολές προς τις Τράπεζες.

Άρθρο 5

Κατάταξη προσωπικού:

Οι υπάλληλοι του Ταμείου Πρόνοιας Δικηγόρων Θεσσαλονίκης, που υπηρετούν κατά την έναρξη της ισχύος του διατάγματος αυτού, κατατάσσονται κατά κλάδο ως εξής:

Στον Κλάδο ΠΕ Διοικητικό - Οικονομικό, οι υπάλληλοι του Κλάδου ΠΕ1 Διοικητικού - Λογιστικού.

Στον Κλάδο ΔΕ Διοικητικό - Λογιστικό, οι υπάλληλοι του Κλάδου ΔΕ1 Διοικητικού - Λογιστικού.

Στον Κλάδο ΥΕ Επιμελητών οι υπάλληλοι του Κλάδου ΥΕ1 Κλητηρών.

Π.Δ. 246 της 13/21.6.91. Αναπροσαρμογή της προσωπικής εισφοράς των ασφαλισμένων και συνταξιούχων του Ταμείου Συντάξεων Μηχανικών και Εργοληπτών Δημοσίων Έργων στον Κλάδο Υγείας αυτού.- (Α' 93).

Έχοντας υπόψη:

1. Τη διάταξη του εδαφ. α της παρ. 1 του άρθρου 35 του Ν. 915/1979 «περί τροποποίησης και συμπλήρωσης της «Περί Ταμείου Συντάξεων Μηχανικών και Εργοληπτών Δημοσίων Έργων Νομοθεσίας» (ΦΕΚ 103 Α).

2. Τις διατάξεις των άρθρων 23 (παρ. 1), 24 (παρ. 1 και 2 περ. γ) και 27 (παρ. 1 περ. δ) του Ν. 1558/85 «Κυβέρνηση και Κυβερνητικά Όργανα» (ΦΕΚ 137 Α) και του άρθρου 5 του Π. Δ/τος 437/1985 «Καθορισμός και ανακατανομή των αρμοδιοτήτων των Υπουργείων» (ΦΕΚ 157 Α).

3. Τις διατάξεις του άρθρου 14 του Π. Δ/τος 105/1988 «Οργανισμός της Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων» (ΦΕΚ 46 Α).

4. Τη γνώμη του Δ.Σ. του Τ.Σ.Μ.Ε.Δ.Ε., που διατυπώθηκε στην 735 απόφαση του κατά την 3961/20.9.1990 συνεδρίασή του.

5. Τη γνώμη του Συμβουλίου Κοινωνικής Ασφάλειας, που διατυπώθηκε κατά την 26η/23.1.1991 συνεδρίασή του της ΚΣΤ περιόδου. κ.λ.π. (γν. Σ.τ.Ε.).

Άρθρο 1

Η προσωπική εισφορά για τον Κλάδο Υγείας του Ταμείου Συντάξεων Μηχανικών και Εργοληπτών Δημοσίων Έργων ορίζεται σε 1.300 δρχ. το μήνα, για κάθε άμεσα, ή έμμεσα ασφαλισμένο και σε 650 δρχ. το μήνα για κάθε συνταξιούχο και ασφαλισμένο μέλος της οικογένειάς του.

Άρθρο 2

Η ισχύς του παρόντος Π. Δ/τος αρχίζει από την πρώτη Ιουλίου 1991.

Π.Δ. 247 της 13/21.6.91. Όροι, προϋποθέσεις και διαδικασία για την ίδρυση, λειτουργία και μεταβίβαση Ιδιωτικών Κλινικών-(Α' 93).

Έχοντας υπόψη τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 53 του Νόμου 1892/1990 «Για τον εκσυγχρονισμό και την ανάπτυξη και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 101/31.7.90, τεύχος Πρώτο) κ.λ.π. (γν. Σ.τ.Ε.).

Άρθρο 1

Ορισμός Κλινικής

1. Ιδιωτική Κλινική είναι η Υγειονομική μονάδα στην οποία παρέχονται υπηρεσίες υγείας και νοσηλείας ασθενών, σύμφωνα με τις παραδεδεγμε-

νες σύγχρονες αντιλήψεις και μεθόδους της Ιατρικής Επιστήμης.

2. Στην Ιδιωτική κλινική είναι δυνατή η παροχή υπηρεσιών υγείας και σε εξωτερικούς ασθενείς με τα νομίμως λειτουργούντα τμήματα και εργαστήρια τους και εφόσον διαθέτει τους απαραίτητους δια τούτο χώρους.

Άρθρο 2

Δικαιούχοι

1. Αίτηση για χορήγηση άδειας, ίδρυσης και λειτουργίας Ιδιωτικής Κλινικής μπορούν να υποβάλουν φυσικά ή νομικά πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου.

2. Οι μετοχές Ανωνύμων Εταιρειών, που ζητούν άδεια ίδρυσης Ιδιωτικής Κλινικής, μπορεί να είναι και ανώνυμες.

3. Το αυτό φυσικό ή νομικό πρόσωπο είναι δυνατόν να λαβεί και περισσότερες από μία άδειες ίδρυσης και λειτουργίας Ιδιωτικών Κλινικών.

Άρθρο 3

Μη δικαιούμενοι άδειας.

1. Δεν χορηγείται άδεια ίδρυσης και λειτουργίας Ιδιωτικής Κλινικής σε οσους έχουν καταδικαστεί για παραβίαση διατάξεων του Ποινικού Νόμου που συνεπάγεται ανικανότητα κτήσης της δημοσιούπαλληλικής ιδιότητας, ή για παράβαση που αφορά το Νομο για τα ναρκωτικά.

2. Προκειμένου για νομικά πρόσωπα και εταιρείες οι παραπάνω προϋποθέσεις ισχύουν για τους νομίμους εκπροσώπους ή διαχειριστές τους.

3. Δεν χορηγείται επίσης άδεια σε γιατρούς του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Άρθρο 4

Επιτροπή Ιδιωτικών Κλινικών.

1. Στην έδρα κάθε Νομαρχίας συνιστάται Επιτροπή η οποία αποτελείται από τους παρακάτω αναφερομένους:

α) Ένα γιατρό της Διεύθυνσης ή Τμήματος Υγιεινής.

β) Ένα αρχιτέκτονα ή πολιτικό μηχανικό ή μηχανολόγο ηλεκτρολόγο ή υγιεινολόγο μηχανικό που υπηρετεί σε Υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ή στη Διεύθυνση Τεχνικών Υπηρεσιών της Νομαρχίας.

γ) Ένα εκπρόσωπο του οικείου Ιατρικού Συλλόγου τον οποίο ορίζουν τα Διοικητικά Συμβούλια τους μέσα σε τριάντα (30) ημέρες από την κοινοποίηση σε αυτούς του σχετικού εγγράφου της Νομαρχίας, άλλως ορίζονται από το Νομαρχη.

2. Έργο της Επιτροπής είναι:

α) Η γνωμοδότηση για χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας Ιδιωτικών Κλινικών, κατά τα άρθρα 7 και 13 του παρόντος,

β) Η επιθεώρηση εγκαταστάσεων του άρθρου 16 για χορήγηση άδειας λειτουργίας.

γ) Η εποπτεία και ο έλεγχος των Ιδιωτικών Κλινικών.

δ) Η εισήγηση για επιβολή ποινών κατά το άρθρο 21 του παρόντος.

3. Η Επιτροπή συγκροτείται με απόφαση του οικείου Νομαρχη.

Άρθρο 5

Δευτεροβάθμια Επιτροπή Κλινικών.

1. Συνιστάται Δευτεροβάθμια Επιτροπή Κλινικών στην Κεντρική Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, αποτελούμενη από τους

α) Γενικό Διευθυντή Υγιεινής.

β) Ένα εκπρόσωπο του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας.

γ) Ένα εκπρόσωπο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου.

δ) Το Διευθυντή της Διεύθυνσης Βιοιατρικής Τεχνολογίας.

ε) Το Διευθυντή της Διεύθυνσης Αναπτυξιακών Μοναδών Υγείας.

στ) Το Διευθυντή της Διεύθυνσης Τεχνικών Υπηρεσιών.

ζ) Το Διευθυντή της Διεύθυνσης Υγειονομικής Μηχανικής.

2. Η Επιτροπή αυτή κρίνει σε δευτερο βαθμό τις αιτήσεις για τη χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας Ιδιωτικών Κλινικών, μετά από προσηυγη των ενδιαφερομένων κατά των αποφάσεων του Νομαρχη, η οποία ασκείται μέσα σε προθεσμία είκοσι (20) ημερών από την κοινοποίηση της απόφασης.

3. Η Επιτροπή συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Άρθρο 6

1. Για την ίδρυση και λειτουργία Ιδιωτικής Κλινικής απαιτούνται:

α) Άδεια ίδρυσης και

β) Άδεια λειτουργίας

2. Ομοιες άδειες απαιτούνται και σε περίπτωση επέκτασης της Ιδιωτικής Κλινικής ή μετατροπής, αύξησης ή ανακατανομής των κλινών της.

Άρθρο 7

Άδεια ίδρυσης Ιδιωτικής Κλινικής.

1. Πριν από την ανεγερση, αγορά, μισθωση ή χρησιμοποίηση κτιρίου για την εγκατάσταση και λειτουργία Ιδιωτικής Κλινικής, απαιτείται άδεια ίδρυσης η οποία χορηγείται μέσα σε τρεις (3) μήνες από την υποβολή της σχετικής αίτησης με δικαιολογητικά, με απόφαση του οικείου Νο-

μάρχη, μετά γνώμη της κατά το άρθρο 4 του παρόντος Επιτροπής.

2. Η άδεια ίδρυσης Ιδιωτικής Κλινικής καθίσταται αυτοδικαίως ακυρή αν μέσα σε μια 4ετία, που δύναται να παραταθεί για δύο ακόμη χρόνια με απόφαση του οικείου Νομάρχη, δεν έγινε έναρξη λειτουργίας της Κλινικής ή αν ο δικαιούχος παραιτηθεί εγγράφως αυτής.

Άρθρο 8

Προυποθέσεις χορήγησης άδειας ίδρυσης Ιδιωτικής Κλινικής

Για τη χορήγηση άδειας ίδρυσης Ιδιωτικής Κλινικής, ανεξαρτήτως άλλων στοιχείων, απαιτείται αυτοτελές και ανεξάρτητο κτίριο στο οποίο θα λειτουργεί η Ιδιωτική Κλινική και το οποίο θα ανταποκρίνεται στις κτιριολογικές και κτιριοδομικές προδιαγραφές που ισχύουν εκαστοτε για τις Ιδιωτικές Κλινικές, καθώς και στις σχετικές πολεοδομικές διατάξεις που προβλέπονται για την εκδοχή της οικοδομικής άδειας.

Άρθρο 9

Απαιτούμενες μελέτες

Για τη χορήγηση της άδειας απαιτούνται οι παρακάτω μελέτες:

1. Πλήρεις μελέτες αρχιτεκτονικών, στατικών και εγκαταστάσεων που έχουν εκπονηθεί σύμφωνα με τις προδιαγραφές του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων για τις Ιδιωτικές Κλινικές και τις πολεοδομικές απαιτήσεις.

2. Μελέτη που θα προβλέπει το κατάλληλο σύστημα αποχετεύσης και διαθήσης των αποβλητών της Κλινικής (επεξεργασία και διαθεση υγρών αποβλητών, στερεών και μολυσματικών αποβλητών, που προέρχονται από ασθενείς, εργαστήρια, μαγειρεία, διοικητικές και άλλες υπηρεσίες).

Άρθρο 10

Θεώρηση στοιχείων.

Οι κατά το προηγούμενο άρθρο μελέτες και λοιπά τεχνικά στοιχεία, πριν από την υποβολή τους στην αρμοδια Πολεοδομική Αρχή, πρέπει να θεωρούνται από τη Διεύθυνση Τεχνικών Υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων σε εφαρμογή και των διατάξεων του Γενικού Οικοδομικού Κανονισμού.

Άρθρο 11

Απαιτούμενα δικαιολογητικά για τη χορήγηση άδειας ίδρυσης.

Για τη χορήγηση άδειας ίδρυσης Ιδιωτικής Κλινικής θα πρέπει απαραίτητως να κατατίθεται φάκελος ο οποίος θα περιλαμβάνει τα εξής:

α) Αίτηση.

β) Υποβολή της άδειας οικοδομής του κτιρίου.
γ) Περιγραφή των δεδομένων οργάνωσης και λειτουργίας της Κλινικής.

δ) Αντίγραφο καταστατικού εάν πρόκειται περί εταιρείας και τίτλος κτήσεως οικοπέδου ή κτιρίου, μισθωτήριο συμβόλαιο κ.λπ. Στην περίπτωση που ο ενδιαφερομενος δε διαθέτει τα παραπάνω στοιχεία κατά την υποβολή της αίτησης για άδεια ίδρυσης είναι δυνατό να τα προσκομίσει και με την υποβολή της αίτησης για χορήγηση άδειας λειτουργίας.

ε) Δήλωση περί του υπολογιζόμενου χρόνου έναρξης των δραστηριοτήτων της Κλινικής.

στ) Καταλογο του προβλεπόμενου ιατρικού προσωπικού που θα απασχοληθεί στην Κλινική κατά κατηγορία και ειδικότητα.

ζ) Περιγραφή των δυνατοτήτων της Κλινικής για παροχή περιθαλψής και ο προβλεπόμενος εξοπλισμός της.

η) Περιληπτικός προϋπολογισμός κόστους ανέγερσης κτιρίου και εγκαταστάσεων της Κλινικής και τρόπος χρηματοδότησης.

θ) Γραμμάτιο εισπραξης του Δημοσίου Ταμείου 5.000 δραχμών για κάθε κλίνη.

ι) Πίνακα με το προβλεπόμενο προσωπικό άλλων κατηγοριών (νοσηλευτικό, διοικητικό, βοηθητικό).

Άρθρο 12

Ελλείψεις φακέλου

Σε περίπτωση που ο φάκελος παρουσιάζει ελλείψεις ο Νομάρχης θα ορίζει ευλόγο προθεσμία, εντός της οποίας θα υποβάλλεται από τους ενδιαφερομένους κάθε συμπληρωματικό στοιχείο.

Άρθρο 13

Άδεια λειτουργίας Ιδιωτικής Κλινικής

1. Ιδιωτική Κλινική, η οποία έχει λάβει σχετική άδεια ίδρυσης είναι απαραίτητο, πριν από την έναρξη της λειτουργίας της, με οποιονδήποτε τρόπο, να εφοδιαστεί και με ειδική άδεια λειτουργίας, η οποία χορηγείται με απόφαση του οικείου Νομάρχη μετά γνώμη της Επιτροπής, του άρθρου 4 του παρόντος, μέσα σε τρίμηνο από την υποβολή της σχετικής αίτησης.

2. Ιδιωτική Κλινική δεν είναι δυνατόν να λειτουργήσει χωρίς την ειδική άδεια λειτουργίας. Σε αντίθετη περίπτωση ανακαλείται αμεσώς η τυχόν άδεια ίδρυσης που χορηγήθηκε και επιβάλλονται οι προβλεπόμενες κυρώσεις.

Άρθρο 14

Στοιχεία για χορήγηση άδειας λειτουργίας

1. Για τη χορήγηση άδειας λειτουργίας απαιτούνται τα παρακάτω δικαιολογητικά:

α) Αίτηση που να αναφέρει την επωνυμία της Κλινικής και αντίγραφο ποινικού μητρώου για τα

πρόσωπα που αναφέρονται στα άρθρα 2 και 3 του παρόντος.

β) Δήλωση με την οποία θα ορίζεται ο επιστημονικός Διευθυντής της Κλινικής και οι υπεύθυνοι των διαφόρων τμημάτων καθώς και αντίγραφο του Ποινικού Μητρώου τους.

γ) Κατάλογος των γιατρών που θα απασχοληθούν στην Κλινική και πιστοποιητικά από τα οποία θα προκύπτει ότι είναι εγγεγραμμένοι στον Ιατρικό Σύλλογο της περιφέρειας της Κλινικής, ο χρόνος λήψεως πτυχίου, άδεια άσκησης επαγγελματός και άδεια χρησιμοποίησης τίτλου ιατρικής ειδικότητας.

δ) Κατάλογος του πάσης φύσεως λοιπού προσωπικού κατά κατηγορία.

ε) Εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας της Κλινικής.

στ) Κατάλογος από τον οποίο θα προκύπτει ο εξοπλισμός της Κλινικής.

ζ) Πιστοποιητικό της οικείας Πυροσβεστικής Υπηρεσίας για την ύπαρξη των επιβαλλομένων μετρών πυρασφαλείας.

η) Υπευθινή δήλωση υπογεγραμμένη από την ιδιοκτήτη ή τον εκπροσωπο του Νομικού Προσώπου που έχει την άδεια ίδρυσης της Ιδιωτικής Κλινικής και των υπευθύνων μηχανικών, οι οποίοι θα βεβαιώνουν ότι έχουν τηρηθεί οι διατάξεις της νομοθεσίας, σχετικά με τις ισχυουσές αρχιτεκτονικές, στατικές, ηλεκτρομηχανολογικές προδιαγραφές των ιδιωτικών Κλινικών, τις πολεοδομικές διατάξεις καθώς και οι νομικές προϋποθέσεις των Κλινικών.

2. Στην απόφαση χορήγησης άδειας λειτουργίας πρέπει να αναγραφεται ο συνολικός αριθμός των κλινών, τα τμήματα και ο αριθμός των κλινών τους, τα εργαστήρια, οι επιστημονικά υπεύθυνοι και η κατανομή των κλινών κατά θεσεις.

Άρθρο 15

Επιθεώρηση των εγκαταστάσεων.

1. Για τη χορήγηση άδειας λειτουργίας διενεργείται προηγουμένως επιθεώρηση του κτιρίου της Κλινικής και των εγκαταστάσεων της για να διαπιστωθεί εάν έχουν τηρηθεί τα προβλεπόμενα στα συγκεκριμένα σχέδια και εάν πληρούνται οι προϋποθέσεις για τη χορήγηση της άδειας λειτουργίας.

2. Η επιθεώρηση διενεργείται από την Επιτροπή του άρθρου 4 του παρόντος η οποία και συντάσσει σχετικό πρακτικό με τις διαπιστώσεις και προτάσεις της.

Άρθρο 16

Διακρίση Κλινικών.

1. Οι Ιδιωτικές Κλινικές διακρίνονται σε Γενικές, Μικτές και Ειδικές.

Ως Γενικές θεωρούνται όσες διαθέτουν οπωσδήποτε τμήματα νοσηλείας παθολογικού και χει-

ρουργικού τομέα, ως Ειδικές όσες διαθέτουν τμήματα νοσηλείας κυρίως μιας μόνο ειδικότητας και ως Μικτές εκείνες που διαθέτουν τμήματα αμιγώς Παθολογικού και αμιγώς Χειρουργικού Τομέα.

2. Οι Ψυχιατρικές και Παιδιατρικές Κλινικές υπάγονται σε ειδική κατηγορία.

Άρθρο 17

Εποπτεία και έλεγχος των ιδιωτικών Κλινικών

1. Όλες οι Ιδιωτικές Κλινικές υπάγονται στην εποπτεία και τον έλεγχο του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων που ασκείται με τις Κεντρικές ή Περιφερειακές του Υπηρεσίες καθώς και από την Επιτροπή του άρθρου 4 του παρόντος Προεδρικού Διαταγματος.

2. Η εποπτεία και ο έλεγχος των Ιδιωτικών Κλινικών αφορά κυρίως, στον τρόπο παροχής υπηρεσιών υγείας στους νοσηλευόμενους, στη διασφάλιση ικανοποιητικής συντήρησης, αξιοπιστίας και βαθμονόμησης των ιατρικών μηχανημάτων, στον τρόπο άσκησης του ιατρικού, νοσηλευτικού, επιστημονικού και τυχόν εκπαιδευτικού έργου και στην εν γένει τηρηση των νόμων και διατάξεων και εγκυκλίων διαταγών για τις Ιδιωτικές Κλινικές.

3. Ο έλεγχος από την Επιτροπή του άρθρου 4 του παρόντος είναι υποχρεωτικός, τακτικά μεν μια φορά το χρόνο τουλάχιστον, έκτακτα δε όταν ειδικοί λόγοι το επιβάλλουν.

Άρθρο 18

Προσωρινή διακοπή λειτουργίας.

1. Η λειτουργία Ιδιωτικής Κλινικής διακοπτεται προσωρινά και για χρονικό διάστημα μέχρι εξήκτα μηνών, σε περίπτωση κριακής επεκτάσης ή γενικής ανακαίνισης ή για άλλους εξαιρετικούς λόγους που θα επικαλεσθεί ο κάτοχος της άδειας.

2. Επιτρέπεται η διακοπή λειτουργίας Τμήματος Κλινικής επί τριμηνο ανά διετία μόνο για λόγους αδυναμίας εξεύρεσης επιστημονικού Διευθυντή. Εάν μέσα σε ένα τριμηνο δεν υποδειχθεί γιατρός για αναλήψη της υπευθυνότητας του Τμήματος, αυτό θεωρείται ότι έχει καταργηθεί και μειώνεται ανάλογα ο συνολικός αριθμός των κλινών της Κλινικής.

3. Η διακοπή και η επαναλειτουργία της Κλινικής, γίνεται με απόφαση του οικείου Νομαρχη μετά από γνώμη της κατά το άρθρο 4 του παρόντος Επιτροπής.

Άρθρο 19

Μη σύννομος λειτουργία Κλινικής Διακοπή λειτουργίας και ανάκληση άδειας.

1. Η λειτουργία Ιδιωτικής Κλινικής διακοπτεται οριστικά και η σχετική άδεια ανακαλείται

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

β) Σε περίπτωση που διαπιστωθούν σοβαρές παραβάσεις των διατάξεων του παρόντος που έχουν σχέση με τη λειτουργία των Ιδιωτικών Κλινικών και την παροχή υπηρεσιών υγείας από αυτές.

2. Η διακοπή και η ανάκληση της άδειας γίνεται με απόφαση του οικείου Νομάρχη μετά από γνώμη της Επιτροπής του άρθρου 4 του παρόντος.

Άρθρο 20

Λειτουργία χωρίς άδεια.

1. Ιδιωτικές Κλινικές που λειτουργούν χωρίς να έχουν λάβει άδεια λειτουργίας, κλείνονται αμέσως με απόφαση του οικείου Νομάρχη.

2. Οι παραβάτες τιμωρούνται με χρηματική ποινή από 500.000 μέχρι 5.000.000 δραχμές.

3. Οι αποφασίες που διατάσσουν το κλείσιμο Ιδιωτικής Κλινικής εκτελούνται από την Αστυνομική Αρχή και με επιμελεία της αρμόδιας Εισαγγελικής Αρχής προς την οποία κοινοποιείται παντοτε ανηγραφο της εκδιδόμενης απόφασης.

Άρθρο 21

Ποινές.

1. Οι κατοχοί άδειας ίδρυσης και άδειας λειτουργίας ιδιωτικής Κλινικής που παραβαίνουν τις διατάξεις του παρόντος για τις Ιδιωτικές Κλινικές, τιμωρούνται με χρηματική ποινή από 100.000 μέχρι 1.000.000 δραχμές ή με οριστική διακοπή της λειτουργίας της Κλινικής.

2. Οι προβλεπόμενες από το παρόν άρθρο ποινές επιβάλλονται με απόφαση του οικείου Νομάρχη μετά από γνώμη της κατά το άρθρο 4 του παρόντος Επιτροπής.

Άρθρο 22

Μεταβίβαση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας Κλινικής.

1. Μεταβίβαση άδειας ίδρυσης ή λειτουργίας Ιδιωτικής Κλινικής ενεργείται μετά από αίτηση των ενδιαφερομένων προς πρόσωπα τα οποία θα πρέπει να πληρούν τις προϋποθέσεις που πθενται στα άρθρα 2 και 3 του παρόντος.

2. Η μεταβίβαση γίνεται με απόφαση του οικείου Νομάρχη που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Άρθρο 23

Αριθμός Κλινών

Άδεια ίδρυσης και λειτουργίας Ιδιωτικής Κλινικής χορηγείται για μία ή και περισσότερες ιατρικές ειδικότητες με τις εξής προϋποθέσεις, όσον αφορά στην περικέρεια λειτουργίας της Κλινικής και τον αριθμό των κλινών:

α) Για Ιδιωτικές Κλινικές που ιδρύονται στην περιφέρεια των Νομών Αττικής και Θεσσαλονι-

κης ορίζεται ελάχιστος συνολικός αριθμός εξήντα (60) κλινών, ο δε ελάχιστος αριθμός των τμημάτων Παθολογικού και Χειρουργικού δεν μπορεί να είναι κάτω των είκοσι (20) και για τμήματα των λοιπών ειδικοτήτων κάτω των δέκα (10).

β) Για τις περιφέρειες των άλλων Νομών της Χώρας ορίζεται ελάχιστος συνολικός αριθμός κλινών τριάντα (30) ο δε ελάχιστος αριθμός των τμημάτων Παθολογικού - Χειρουργικού δεν μπορεί να είναι κάτω των είκοσι (20) και για τμήματα των λοιπών ειδικοτήτων κάτω των δέκα (10).

Άρθρο 24

Διοικητική Διεύθυνση της Κλινικής.

1. Τη Διοικητική ευθύνη κάθε Κλινικής έχει εκείνος στο όνομα του οποίου εκδίδεται η άδεια ίδρυσης και λειτουργίας της Κλινικής ή άλλο πρόσωπο που ορίζεται από αυτόν.

2. Το όνομα του Διοικητικού Διευθυντή γνωστοποιείται υποχρεωτικά στην οικεία Νομαρχία και δε θα πρέπει να εμπίπτει στις διατάξεις του άρθρου 3 του παρόντος.

3. Ο Διοικητικός Διευθυντής είναι υπεύθυνος για την καλή λειτουργία της Ιδιωτικής Κλινικής.

Άρθρο 25

Επιστημονική Διεύθυνση Κλινικής.

1. Την Επιστημονική ευθύνη της Ιδιωτικής Κλινικής έχει ο Επιστημονικός Διευθυντής της, που ορίζεται από τον ιδιοκτήτη ή το νομικό εκπρόσωπο του.

2. Την επιστημονική ευθύνη κάθε Κλινικής ή Τμήματος ή Εργαστηρίου αυτής έχει ο Διευθυντής γιατρος της Κλινικής ή του Τμήματος ή του Εργαστηρίου, που προτείνεται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 14 του παρόντος. Όλοι οι Διευθυντές γιατροί της Κλινικής αποτελούν Επιστημονική Επιτροπή η οποία ασκεί καθήκοντα Επιτροπής ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων. Χρηθ Προεδρου της Επιτροπής αυτής εκτελεί ο Επιστημονικός Διευθυντής της Κλινικής.

3. Ο Οριζόμενος υπεύθυνος Διευθυντής γιατρος Κλινικής ή Τμήματος ή Εργαστηρίου, κατά την προηγούμενη παραγραφο απαλλάσσεται από την επιστημονική ευθύνη όταν του κοινοποιηθεί ειδικό έγγραφο του διοικητικού υπευθύνου της Κλινικής ή μετά την παροδο τριάντα (30) ημερών από τη σχετική αίτηση απαλλαγής του προς τον Διοικητικό υπεύθυνο της Κλινικής, ο οποίος είναι υποχρεωμένος να βρει αντικατάστατη μέσα σε είκοσι (20) ημέρες από τη δήλωση εκείνου που αποχωρεί. Κάθε περίπτωση αντικατάστασης επιστημονικού υπευθύνου, ο διοικητικός υπεύθυνος της Κλινικής είναι υποχρεωμένος να την γνωστοποιεί εγκαίρως στην Αρχή που εκδίδει την άδεια λειτουργίας, υποβάλλοντας ταυτόχρονα και τα σχετικά δικαιολογητικά στοιχεία, που αφορούν στο νέο επιστημονικό υπεύθυνο για την έκδοση της σχετικής απόφασης.

Η αντικατάσταση κοινοποιείται και στον οικείο Ιατρικό Σύλλογο.

4. Κάθε Κλινική μπορεί να συνεργάζεται με ιδιώτες γιατρούς χωρίς άλλη επιβάρυνση των νοσηλευομένων πέρα από αυτές που καθορίζονται από τις σχετικές διατάξεις περί νοσηλείων. Όλες οι δαπάνες νοσηλείας εισπράττονται αποκλειστικά και μόνο από την Κλινική.

5. Σε κάθε Κλινική πρέπει να υπάρχει όλο το 24ωρο ιατρική καλυψη.

Άρθρο 26

Υποχρεώσεις Επιστημονικών Διευθυντων.

1. Κάθε Επιστημονικός Διευθυντής Κλινικής Τμηματος ή Εργαστηρίου της:

α) Είναι υπεύθυνος για τη διαγνωση και θεραπεία κατά τους κανόνες της επιστημης των νοσηλευομένων ασθενών που υπαγονται στη δικαιοδοσία τους.

β) Κατανεμει την εργασία στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό που υπαγεται στη δικαιοδοσία του, συντονίζει τα της θεραπείας των ασθενων και κανονίζει την εν γενει φαρμακευτική και διαιτητική αγωγή.

γ) Είναι υπεύθυνος για την ορθή σύνταξη και κανονική πήρηση των ιατρικών αρχείων και φακέλων των ασθενων, καθώς και για την πληροτητα τους. Τα αρχεία θα πρέπει να διατηρούνται για μια εικοσαετία και να περιέχουν:

αα) τα στοιχεία του ασθενους, την ιδιότητα, την ηλικία, φύλο και διευθυνση.

ββ) το εισιτήριο του ασθενους, καθώς και την πρωτογενή και δευτερογενή διαγνωση.

γγ) αντιγραφο του φυλλου νοσηλείας και του ατομικού βιβλιαριου νοσηλείας του ασθενους.

δδ) τις διαφορες εργαστηριακες, κλινικές και παρακλινικές εξετάσεις.

εε) εκθεση της αγωγής που έχει ακολουθηθεί και της πορείας της κατάστασης υγείας του ασθενους, υπογραμμένης από τον Διευθυντή του οικείου Τμηματος της κλινικής.

στστ) εξιτήριο.

ζζ) αντιγραφο ενημερωτικού σημειωματος εξόδου.

2. Κάθε επιστημονικός Διευθυντής Εργαστηρίου:

α) Είναι υπεύθυνος για την ερευνη και διαγνωση για τις παθήσεις των παραπεμπομενων εσωτερικών ασθενών κατά τους κανόνες της Επιστημης.

β) Είναι υπεύθυνος για την πλήρη και κανονική πήρηση του βιβλίου εργαστηριακών ευρημάτων.

3. Έχει τις υποχρεώσεις που απορρέουν από τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας της Κλινικής.

Άρθρο 27

Υποχρεώσεις γιατρων και λοιπου προσωπικου

Οι υποχρεώσεις των γιατρών του νοσηλευτι-

κού και λοιπού προσωπικού της Κλινικής καθορίζονται στον Εσωτερικό Κανονισμό Λειτουργίας της Κλινικής. -

Άρθρο 28

Προσόντα επιστημονικά υπεύθυνων γιατρων

Υπευθυνοι Διευθυντες γιατροι Κλινικών Τμημάτων ή Εργαστηριων τους ορίζονται όσοι έχουν τα εξής προσόντα:

α) Άδεια άσκησης του Ιατρικού επαγγέλματος.

β) Τίτλο ειδικότητας. Για Κλινικές ειδικότητες απαιτείται 3ετης τουλάχιστον άσκηση της ειδικότητας.

γ) Να είναι εγγεγραμμένοι στον Ιατρικό Σύλλογο της περιφέρειας της Κλινικής στην οποία ορίζονται υπεύθυνοι.

Με απόφαση του οικείου Νομαρχη μετά γνώση του οικείου Ιατρικού Συλλογου είναι δυνατόν να ορισθεί υπεύθυνος και γιατρος που είναι εγγεγραμμενος σε άλλο Ιατρικό Σύλλογο.

Άρθρο 29

Μη δυναμενοι να ορισθούν επιστημονικά υπεύθυνοι

Δεν μπορούν να ορισθούν υπεύθυνοι Κλινικής ή Τμηματος ή Εργαστηριου της:

α) Όσοι εμπιπτουν στις περιπτώσεις του άρθρου 3 του παροντος.

β) Όσοι έχουν καταδικασθεί απο τα πειθαρχικά, συμβουλία των ιατρικών Συλλογων ή απο τακτικά δικαστηρια σε προσωαινή αραση της άδειας άσκησης της Ιατρικής και για όσο διάστημα διαρκεί αυτή.

Άρθρο 30

Έκπτωση

1. Υπευθυνοι Διευθυντες γιατροι Κλινικών Τμημάτων ή Εργαστηριων εκπίπτουν αυτοδικαίως απο την υπευθυνοτητα ή τη θέση εφόσον αρθεί η άδεια εξάσκησης του Ιατρικού επαγγέλματος που τους έχει χορηγηθεί ή καταδικαστούν τελεσιδικα για παραβάσεις που αναφερονται στο άρθρο 3 του παροντος.

2. Η έκπτωση στην προηγουμενη περίπτωση διαρκει όσο και η αραση της άδειας άσκησης του Ιατρικού επαγγέλματος.

Άρθρο 31

Εφημερια Ιδιωτικής Κλινικής.

1. Κάθε Ιδιωτική Κλινική μπορεί να εφημερεύει καθολη την εβδομάδα ή για ορισμένες μέρες και για τις Ιατρικές εκείνες ειδικότητες που αναφέρονται στην άδεια ίδρυσης και λειτουργίας της. Για την εφημέρευση απαιτείται αίτηση του ενδιαφερομενου εγκρίνομενη από τη Διεύθυνση Υγείας της οικείας Νομαρχίας.

2. Η ιδιωτική Κλινική, σε περίπτωση που εφημερεύει, είναι υποχρεωμένη να διατηρεί εξωτερικό περίοιο κατά το χρόνο εφημερίας των ιατρικών ειδικοτήτων που αναφέρονται στην άδεια ίδρυσης και λειτουργίας της, για την αντιμετώπιση των έκτακτων περιστατικών των ειδικοτήτων αυτών.

3. Σε εξαιρετικές περιπτώσεις μπορεί να επιβληθεί υποχρεωτική εφημερία στις Ιδιωτικές Κλινικές με απόφαση του οικείου Νομάρχη, ειδικά ανολογημένη.

Άρθρο 32

Λειτουργία ειδικών Αυτοτελών Μονάδων.

Επιτρέπεται η ένταξη και λειτουργία σε Ιδιωτικές Κλινικές μιας ή και περισσότερων μονάδων κοινής εξειδικευμένων Υγειονομικών Υπηρεσιών, διαγνωστικού ή θεραπευτικού χαρακτήρα, που ανήκουν σε άλλα φυσικά ή νομικά πρόσωπα.

Άρθρο 33

Απαιτούμενη γνωμοδότηση Επιτροπής

Όπου απαιτείται από τις διατάξεις του παρόντος γνωμοδότηση της Επιτροπής του άρθρου 4, ως τέτοια λαμβάνεται υπόψη η γνωμοδότηση της Επιτροπής του άρθρου 5 εφόσον υποβληθεί ένσταση κατά της Πρωτοβάθμιας κρίσης, κατά τα ειδικότερα στο άρθρο 5 του παρόντος Προεδρικού Διαταγματος καθοριζόμενα.

Άρθρο 34

Άδεια λειτουργίας Εργαστηρίων

Η άδεια λειτουργίας των εργαστηρίων των επί μέρους Εργαστηρίων της Κλινικής και των εξειδικευμένων τμημάτων διαγνωστικού ή θεραπευτικού χαρακτήρα για τα οποία απαιτείται ειδική άδεια λειτουργίας, χορηγείται στο όνομα του φυσικού ή νομικού προσώπου το οποίο προκειται να τύχει της άδειας ίδρυσης και λειτουργίας Ιδιωτικής Κλινικής και με τη συνδρομή των νομίμων για τούτο προϋποθέσεων. Επιστημονικά υπεύθυνος κάθε εργαστηρίου ορίζεται γιατρός της αντιστοιχίας ειδικότητας.

Νόμος 1954 της 24/24.6.91. Διαρρυθμίσεις στον ενιαίο ειδικό φόρο κατανάλωσης των πετρελαιοειδών προϊόντων και άλλες διατάξεις. - (Α' 97).

Άρθρο 1

Ενιαίος Ειδικός φόρος κατανάλωσης πετρελαιοειδών προϊόντων

1. Ο ενιαίος ειδικός φόρος κατανάλωσης που προβλέπεται από τις διατάξεις του άρθρου 4 του ν. 1038/1980, όπως αυτές τροποποιήθηκαν και συμπληρώθηκαν μεταγενέστερα, για τα παρακάτω πετρελαιοειδή προϊόντα ορίζεται από 25 Ιανουαρίου 1991 ως εξής:

Άρθρο 35

1. Κάθε Κλινική πρέπει να πληροί τους γενικούς όρους καθαριότητας, υγιεινής περιβάλλοντος όπως αυτοί προβλέπονται από τις ισχύουσες κάθε φορά υγειονομικές διατάξεις.
2. Σε οποιαδήποτε επωνυμία της Κλινικής προτάσσεται εμφανώς ο τίτλος «Ιδιωτική Κλινική».

Άρθρο 36

Απαγορεύσεις

Για κάθε Κλινική απαγορεύεται ιδίως:

- α. Η μεταφορά, μετατροπή, αύξηση, ανακατανομή μείωση και ανακατανομή γενικώς των κλινών χωρίς προηγούμενη άδεια, που χορηγείται από τον οικείο Νομάρχη μετά από γνώμη της Επιτροπής κατά το άρθρο 4 του παρόντος.
- β. Η υπέρβαση του αριθμού των κλινών νοσηλείας τμήματος πέρα από τις καθορισμένες στην άδεια λειτουργίας.
- γ. Η ανάπτυξη Ψυχιατρικού τμήματος ή τμήματος ειδικών λοιμώξεων σε Κλινικές άλλων Ιατρικών ειδικοτήτων, χωρίς ειδική άδεια που χορηγείται από τον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων μετά γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.
- δ. Η συστεγασή σε Παιδιατρική Κλινική ή άλλης Ιατρικής ειδικότητας εκτός από εκείνες που αφορούν το παιδί.
- ε. Η διατήρηση νοσηλευτικών κλινών σε Ιδιωτικά Ιατρεία.
- στ. Η διακοπή λειτουργίας της Κλινικής χωρίς προηγούμενη άδεια.
- ζ. Η χρησιμοποίηση κλινών απομονώσης για τη νοσηλεία συνηθών ασθενών.
- η. Η αναγραφή στην πινακίδα της Κλινικής, Ιατρικής Ειδικότητας που δεν αναφέρεται στην άδεια λειτουργίας.

Άρθρο 37

Καταργούμενες διατάξεις.

Οι διατάξεις του άρθρου 20 του Ν. 1579/1985 «Ρυθμίσεις για την εφαρμογή και ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ Α 217/23.12.1985), καθώς και κάθε άλλη διάταξη αντίθετη με τις διατάξεις του παρόντος Προεδρικού Διαταγματος καταργείται.

Το κτίριο πρέπει κατά το δυνατόν να έχει κανονικότητα σχήματος και συμμετρικότητα φορέα τόσο σε κάτοψη όσο και κατά το ύψος. Αρμιο διαστολής θα χωρίζουν το κτίριο σε στατικώς ανεξάρτητα τμήματα με μέγιστη διάσταση κάτοψης 30μ. Οι αρμιοί θα διέρχονται οπωσδήποτε εκτός ασήπτων περιωχών κτιρίου.

Θα υιοθετούνται οι απαιτήσεις της παθητικής πυροπροστασίας (όχι ανεπάρχεις εσωτερικές επιφάνειες οπλισμένου χυροδέματος, κανείς καλύφεις οπλισμών, αποφυγή προεντεταμένων στοιχείων κ.λ.π.).

γ. Αντισεισμικότητα

γ1. Το κτίριο κατατάσσεται από πλευράς χρήσης στην κατηγορία κτιρίου μεγάλης σπουδαιότητας, για την αντίστοιχη προστασία του αντισεισμικού συντελεστή, σύμφωνα με τον τροποποιημένο αντισεισμικό κανονισμό.

γ2. Σε περίπτωση προσθηκών που δεν είναι στατικά ανεξάρτητες από το υφιστάμενο κτίριο, ισχύει η παράγραφος 3 περίπτωση α (κατασκευές μεγάλης σπουδαιότητας) της Απόφασης ΕΔ2γ/01/94/Φ.Ν. 275/30-9-1985 του ΥΠΕΧΩΔΕ, που αντικαθιστά το άρθρο 12 του ΒΔ 19/26-2-1959.

γ3. Σε περίπτωση που απαιτούνται ενισχύσεις φερόντων οργανισμού υφιστάμενου κτιρίου, τόσο για τον υπολογισμό των εντατικών μεγεθών όσο και για τον τρόπο ενίσχυσης των φερόντων στοιχείων, εφαρμόζονται οι διατάξεις του τροποποιημένου αντισεισμικού Κανονισμού σύμφωνα και με το 22291/163/11-3-86 σχετικό έγγραφο της Δ/σης Γ8/ΥΠΕΧΩΔΕ.

3.11. Η/Μ εγκαταστάσεις

α. Προβλεπόμενες εγκαταστάσεις

Για την εύρυθμη λειτουργία κάθε ιδιωτικής κλινικής, καθώς και για την ασφαλή και άνετη διαμονή ασθενών, προσωπικού και επισκεπτών σε αυτήν, πρέπει να προβλέπονται οι ακόλουθες Η/Μ εγκαταστάσεις:

- Τήρευση.
- Αποχέτευση
- Θέρμανση/αερισμός/κλιματισμός
- Πυρασφάλεια (πυρόσβεση-πυρανίχνευση).
- Ηλεκτρικές εγκαταστάσεις ισχυρών ρευμάτων.
- Ηλεκτρικές εγκαταστάσεις ασθενών ρευμάτων.

(Κλήση κόπτης, ενδοσκοπικονία, αναζήτηση προσώπων, τηλεφώνια, διανομή ραδιοηλεκτρικών σημάτων, ηλεκτρικά ρολόγια).

- Ιατρικά αέρια.
- Καύσιμο αέριο.
- Ανελκυστήρες
- Αντικραυνοική προστασία.

3. Γενικές απαιτήσεις Η/Μ εγκαταστάσεων

31. Ο σχεδιασμός και η εγκατάσταση όλων των ηλεκτρολογικών και μηχανολογικών εγκαταστάσεων πρέπει να εξασφαλίζει την εύκολη επίσκεψη (για επιθεώρηση, συντήρηση ή αντικατάσταση) όλων των συσκευών, μηχανημάτων και δικτύων διανομής ή απορροής.

Μηχανήματα και συσκευές που απαιτούν επιθεώρηση σε τακτά χρό-

νικά διαστήματα ή αντικατάσταση εξαρτημάτων δεν επιτρέπεται να τοποθετούνται σε χώρους δύσκολα επισκέψιμους (π.χ. ψευδοφές).

32. Για όλες τις βασικές παροχές (ηλεκτρικής ενέργειας, νερού, και ιατρικών αερίων) πρέπει να υπάρχει εφεδρία ικανή να εξασφαλίσει την τωστή λειτουργία της Κλινικής σε περίπτωση διακοπής της παροχής.

33. Οι κατακόρυφες διαλεύσεις (από όροφο σε όροφο) όλων των δικτύων διανομής και απορροής θα γίνονται σε κατακόρυφα κανάλια SHAFTS επισκέψιμα σε κάθε όροφο. Η επίσκεψη των κατακόρυφων καναλιών δεν επιτρέπεται να γίνεται μέσα από χώρους κύριας χρήσης.

A4 ΕΙΔΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΚΕΥΑΣΤΙΚΕΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΣΤΙΣ ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ.

Οι οικοδομικές εργασίες των ιδιωτικών κλινικών κατατάσσονται σε 2 βασικές κατηγορίες :

4.1 Συμβατικές οικοδομικές εργασίες που διέπονται από τις σχετικές διατάξεις του κτιριοδομικού κανονισμού και από τον κανονισμό θερμομόνωσης.

4.2 Ειδικές οικοδομικές εργασίες που διέπονται :

(α) από τον ισχύοντα κανονισμό πυροπροστασίας και ειδικότερα το άρθρο περί «Νοσηλευτικών Εγκαταστάσεων».

(β) από τον ισχύοντα κανονισμό ακτινοπροστασίας, κ.

(γ) από τις προδιαγραφές του παρόντος Π.Δ. όπως αυτές διατυπώνονται πιο κάτω και οι οποίες φέρουν την προστασία ατόμων, υλικών και εγκαταστάσεων από ανεπιθύμητες συνέπειες που δημιουργούνται κατά την ανάπτυξη των επιμέρους δραστηριοτήτων της κλινικής ή κατά την διακίνηση προσώπων και υλικών εντός αυτής.

Η προστασία αυτή αναλυτικότερα αναφέρεται στους πιο κάτω τμήσεις:

(1) Εξασφάλιση τεχνικού περιβάλλοντος που θα αποτρέψει την ανάπτυξη ανεπιθύμητων μικροοργανισμών.

Αφορά την επιλογή των κατάλληλων υλικών τα οποία τόσο από την χημική τους αντοχή όσο και από την επιφανειακή δομή της ύλης τους αφ' ενός μεν πρέπει να αντέχουν σε συχνές διαδικασίες καθαρισμού και απολύμανσης, αφ' ετέρου δε να αποτρέπουν την ανάπτυξη νοσογόνων μικροοργανισμών.

Οι παραπάνω απαιτήσεις ανάλογα με την ειδική λειτουργία κάθε χώρου ομαδοποιούνται στις ακόλουθες κατηγορίες.

1.1. Απαιτήσεις άσπρων χώρων και κατασκευών.

1.2. Απαιτήσεις χώρων αυξημένης αντιμικροβιακής προστασίας.

1.3. Απαιτήσεις κοινών νοσηλευτικών χώρων και λοιπών βοηθητικών χώρων της κλινικής.

(2) Συνθήκες ασφαλούς διακίνησης και παραμονής ασθενών προσωπικού και επισκεπτών.

Αφορά τον τρόπο κατασκευής των οικοδομικών στοιχείων και προβλέφεις επι των εγκαταστάσεων και του εξοπλισμού προκειμένου να διασφαλιστούν η ασφάλεια και απορροσκοπή διακίνηση και η άνετη παραμονή τόσο των ατόμων μειωμένης κινητικότητας - άσπης - ακοής (ανάπηροι ασθενείς, ηλικιωμένοι, παιδιά, επίτοκες) όσο και του προσωπικού και των ασθενών.

Η επιλογή αυτή αναφέρεται :

α) στα υλικά που χρησιμοποιούνται για την κάλυψη των οριζοντίων και κεκλιμένων δαπέδων, των κλιμάκων, του σταθερού εξοπλισμού και των μόνιμων κατασκευών, και β) σε ειδικές προδιαγραφές κτιριοδομικού χαρακτήρα για την ασφάλεια της διακίνησης και παραμονής των κάθε κατηγορίας ατόμων.

Ανάλογα με το είδος της επιδιωκόμενης προστασίας οι απαιτήσεις αυτές ομαδοποιούνται στις ακόλουθες κατηγορίες :

2.1. Πρόβλεψη συστημάτων υποστήριξης για την κυκλοφορία ατόμων μειωμένης κινητικότητας - ορατότητας - ακοής.

2.2. Εξασφάλιση αντιολισθηρότητας δαπέδων και κλιμάκων. 2.3. Πρόβλεψη ασφούς και ευκοινούς συστήματος σηματοδότησης για τις λειτουργίες και χώρους της κλινικής.

2.4. Πρόβλεψη συστημάτων εξασφάλισης από ατυχήματα των ασθενών ύψους κινδύνου.

2.5. Αντιμετώπιση προβλημάτων ήλασμού.

(3) Προστασία υλικών και κατασκευών από αλλοιώσεις κατά την χρήση τους.

Αφορά την επιλογή των κατάλληλων υλικών τα οποία θα αντέχουν αφ' ενός μεν σε μηχανικές καταπονήσεις, αφ' ετέρου δε σε αλλοιώσεις από εξωτερικές χημικές επιδράσεις.

Η επιλογή αυτή αφορά τα υλικά που χρησιμοποιούνται για τις καλύψεις :

οριζοντίων επιφανειών, κατακόρυφων εξοχουσών πινάκων, περιωχών των κατακόρυφων επιφανειών τοίχων και μόνιμων κατασκευών, αλλά και τμημάτων του σταθερού εξοπλισμού. Ανάλογα με το είδος της απαιτούμενης προστασίας οι προβλέφεις αυτές ομαδοποιούνται στις ακόλουθες κατηγορίες :

3.1. Αντίσταση σε κρούσεις.

3.2. Αντίσταση στην τριβή, χάραξη και αλλοίωση της επιφάνειας από αβήσιμο τσιγάρο.

3.3. Αντοχή σε διάφορες δραστητικές χημικές ουσίες.

3.4. Αντίσταση στην ανάπτυξη ή διάδοση μολύβης και καπνού.

(4) Περιορισμοί στη χρήση υλικών και κατασκευών με επιβλαβείς επιπτώσεις στην υγεία.

Αφορούν την επιλογή

α) των κατάλληλων δομικών υλικών ή συστημάτων με στόχο την αποτροπή ανεπιθύμητων συνεπειών λόγω της σύστασής τους ή της συμπεριφοράς κατά την χρήση τους.

β) των απαραίτητων υλικών και κατασκευών για την προστασία της

υγείας των ατόμων κατά την μεταφορά, επεξεργασία και χρήση επικινδύνων ουσιών.

Η επιλογή αυτή αφορά τα υλικά των καλύψεων και τοιχωμάτων των σταθερών και κινητών κατασκευών καθώς και ειδικές κατασκευές προστασίας που ομαδοποιούνται σύμφωνα με τις παρακάτω απαιτήσεις στις ακόλουθες κατηγορίες:

4.1. Απαγόρευση χρήσης υλικών λόγω χημικής σύνθεσης. 4.2. Απαγόρευση χρήσης υλικών που εκκλύουν δηλητηριώδη αέρια κατά την καύση τους.

4.3. Προστασία από ανεπιθύμητη διασπορά ραδιενεργών υλικών.

(5) Εξασφάλιση των οικοδομικών προϋποθέσεων ορθής λειτουργίας

του μηχανικού εξοπλισμού και αποτροπή πιθανών αρνητικών επιπτώσεων από την λειτουργία τους.

Οι ιδιαίτερες απαιτήσεις κατά την εγκατάσταση και λειτουργία ορισμένων μηχανημάτων του αεριοκινούμενου εξοπλισμού επιβάλλουν την χρησιμοποίηση ειδικών οικοδομικών υλικών και κατασκευών που πρέπει να ανταποκρίνονται στις επίσημες προδιαγραφές και οδηγίες του κατασκευαστή αυτών των μηχανημάτων. Με τις προβλέψεις αυτές επιδιώκεται τόσο η διασφάλιση της ορθής λειτουργίας του μηχανήματος όσο και η αποφυγή αρνητικών επιπτώσεων στα άτομα τα άλλα μηχανήματα και τα ευαίσθητα υλικά που βρίσκονται στην περιοχή επάρσής του.

3. Χώροι υγιεινής προσωπικού ως παρ/φος β2.3 της Γ.Ν.Μ.
4. Χώροι ιατρικού προσωπικού ως παρ/φος β2.4 της Γ.Ν.Μ.
- β4. Χώροι κεντρικής εξυπηρέτησης της μονάδας
 1. Χώροι εξέτασης-θεραπείας: ως παρ/φος β3.1 της Γ.Ν.Μ.
 2. Λουτρό ασθενών: ως παρ/φος β3 της Γ.Ν.Μ. Μόνο για Γυναικολογική Ν.Μ.
 3. Χώρος εξέτασης-αλλαγής βρεφών: Ο χώρος περιλαμβάνει πάγκο εργασίας ύψους 0,90 μ. με μεγάλο νεροχύτη για πλύση βρεφών και επιφάνεια αλλαγής-εξέτασης με θέση ζυγού. Θα υπάρχουν ερμάρια για φύλαξη αναλώσιμου υλικού μιας χρήσης καθώς και ερμάρια καθαρού υγιεινού βρεφών.

Ελάχιστη επιφάνεια χώρου 12 m².

4. Γαλακτοκομείο: Στον χώρο αυτό φυλάσσονται οι αποστειρωμένες ριζιές γάλακτος και λοιπά αποστειρωμένα υλικά και προετοιμάζονται ροφήματα για τα βρέφη. Περιλαμβάνει νεροχύτη, φυγείο και μικρό πάγκο εργασίας με ερμάρια. Η διαδικασία αποστείρωσης με το σύστημα που θα επιλεγεί, μπορεί να είναι κεντρική για όλες τις μονάδες ή να γίνεται για κάθε μονάδα στον χώρο αυτό.

Και στις δύο περιπτώσεις τα υλικά του πάγκου εργασίας πρέπει να είναι λεία, εύκολα καθαριζόμενα και επιδεχόμενα απολύμανση με απολυμαντικά υγρά.

Ελάχιστη επιφάνεια χώρου 12 m² για μέχρι 20-25 νεογέννητα (6 m² όταν υπάρχει κεντρική μονάδα).

Ο χώρος είναι σε άμεση σχέση με τον θάλαμο βρεφών.

5. Οδός ασητού: Ένας χώρος ανά 40 κλίνες όπως στην παρ/φο β3.3 της Γ.Ν.Μ.

6. Χώροι παροχής καθαρών-λινοθήκη: Ως παρ/φος β3.4 της Γ.Ν.Μ.

7. Χώροι συγκέντρωσης ακαθάρτων-σκοραμιδών: Ως παρ/φος β3.5 της Γ.Ν.Μ.

8. Χώροι καθαριότητας: Ως παρ/φος β3.6 της Γ.Ν.Μ. για μέχρι 40 κλίνες.

9. Αποθήκη-χώροι στάσης φορτίου και τροχλάτου καθίσματος για μέχρι 20 κλίνες.

β5. Χώροι επισκεπτών

1. Αίθουσα αναμονής: Όπως προβλέπεται στις παραγράφους β4.1.2 της Γ.Ν.Μ.

2. W.C. αναπήρων: 1 ανά όροφο.

γ. Μετρικά στοιχεία απαραίτητων χώρων

Τα παρατιθέμενα μετρικά στοιχεία αποτελούν τα ελάχιστα επιτρεπόμενα ανά χώρο και κορούν ωφέλιμες επιφάνειες και ελάχιστες διαστάσεις για νοσηλευτική μονάδα 40 κλινών. Ιδιαίτερη παρατήρηση γίνεται για τους χώρους που αναλογούν σε 20 κλίνες για να διευκολύνεται ο συνδυασμός μικροτέρων μονάδων ανά 2.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕΤΡΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ

Αποκρίσεις / Χώροι	ΕΛΑΧΙΣΤΗ ΟΦΕΛΙΜΗ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ M ²	ΕΛΑΧΙΣΤΕΣ ΟΦΕΛΙΜΕΣ ΜΑΣΤΑΣΕΙΣ M	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
--------------------	---	--------------------------------	--------------

ΘΑΛΑΜΟΙ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΜΗΤΕΡΩΝ			
1 Θάλαμοι 1 κλίνης	11	π=3,30 μ=3,30 υ=2,80	χωρίς τουαλέτα και W.C.
2 Προθάλαμοι θάλαμοι πολιτεί	5		
3 Χώρος υγιεινής με προθάλαμο	4,5		
4 Θάλαμοι 2 κλινών	16	π=3,30 μ=4,80 υ=2,80	χωρίς τον χώρο υγιεινής προθάλαμο και τουαλέτα
5 Θάλαμοι 3 κλινών	22	π=3,30 μ=6,60 υ=2,80	χωρίς τον χώρο υγιεινής προθάλαμο και τουαλέτα
6 Θάλαμοι 4 κλινών	26	π=5,30 μ=4,80 υ=2,80	χωρίς τον χώρο υγιεινής προθάλαμο και τουαλέτα
7 Χώρος διαμέρισης	0,50 ανά κλίνη		

ΘΑΛΑΜΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ			
1 Θάλαμοι βρεφών	1,5 ανά κλίνη	π=3,00 υ=2,80	
2 Προθάλαμοι βρεφών	2		είσοδος από τον διάδρομο. Εξοπλισμός με γαλακτοκομεία.

ΧΩΡΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ-ΙΑΤΡ. ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ			
1 Σπίτι επίσκεψης-χώρος εργασίας	12	ελεύθερο πάτος ή και από τον πάτωμα 1.20	Μία ανά 20 κλίνες
2 Γραφείο προετοιμής	6		Ένα ανά 40 κλίνες
3 Χώρος ημετέρης	6		
4 Γραφείο πατρών	12		2 ανά 20 κλίνες
5 Καθίσκος πατρών	6 ανά κλίνη πατρός		επιπλέον 3 m ² για W.C. - όπως για 1-2 κλίνες

ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΕΣΤ-ΠΗΡΕΤΗΣΗ			
1 Χώρος εξέτασης θεραπείας	12	π=3,30	Ένας ανά 20 κλίνες
2 Λουτρό ασθενών*	12	π=3,50	
3 Χώρος εξέτασης-επίσκεψης βρεφών	12		Ένας ανά 20 κλίνες
4 Γαλακτοκομείο	12 (6)		για 20-25 βρέφη ή όταν παροχή κεντρ. μον. για μέχρι 40 κλιν.
5 Οδός ασητού *	10		1 ανά 20 κλίνες
6 Λουτρό	-	ελάχιστο επιτρεπόμενο βάθος 0,60	
7 Ακαθάστα-σκουαμιάς	6		1 ανά 20 κλίνες
8 Χώρος καθαριότητας	4		1 ανά 40 κλίνες
9 Αποθήκη *	3		Σπίτι φορτίου-τροχλάτου υγιεινής στο διάδρομο

ΧΩΡΟΙ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ			
1 αίθουσα αναμονής	0,75 ανά κλίνη		ημέριονα 2 W.C.
2 W.C. αναπήρων		3,00	ένα ανά όροφο

Σημείωση: π=πλάτος, μ=μικρός, υ=ύψος

ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

1. Είναι ειδική κλινική του χειρουργικού τομέα στην οποία:
 - α. Εκτελούνται γυναικολογικές επεμβάσεις και παρέχεται η σχετική νοσηλεία.
 - β. Παρέχονται τα μέσα για την επίτευξη μαιεύσεων και την φροντίδα μητέρας και νεογνού μετά τον τοκετό.
2. Μπορεί να είναι ανεξάρτητη και να αποτελεί τμήμα Γενικής Κλινικής ή άλλης κλινικής του Χειρουργικού τομέα.
3. Απαραίτητα τμήματα για την λειτουργία Μαιευτικής-Γυναικολογικής κλινικής:
 - Τμήμα Μαιευτικών Επεμβάσεων, Διαγνωστικά Εργαστήρια, Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (μεταχειρουργική), Νοσηλευτική μονάδα

* Χώροι οι οποίοι είναι δυνατόν να είναι κοινόι ανά 2 νοσηλευτικές μονάδες. 7

Μαευτική Ν.Μ., Γυναικολογική Ν.Μ., Αποστείρωση, Σηπτικό Γυναικολογικό Χειρουργείο.

4. Εφόσον αποτελεί τμήμα κλινικής που έχει και άλλες ειδικότητες πρέπει να έχει ανεξάρτητη είσοδο.

Β 1.4. ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ-ΠΑΙΔΙΩΝ & ΕΦΗΒΩΝ

Ι. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ-ΣΚΟΠΟΣ

Πρόκειται για αυτοτελή και ανεξάρτητη Νοσηλευτική μονάδα από-μειν με ψυχικές διαταραχές. Η Ψυχιατρική Νοσηλευτική μονάδα Παι-διών και Εφήβων καλύπτει τις ηλικίες 4-16 ετών.

ΙΙ. ΑΡΧΕΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ

α. Θέση στο κτίριο

1. Η Νοσηλευτική Μονάδα αποτελεί ενιαία περιοχή κτιρίου και δεν επιτρέπεται να διαιρείται σε τμήματα ή ορόφους για κανένα λόγο.

2. Κάθε μονάδα έχει μιά τουλάχιστον ανεξάρτητη πρόσβαση και δεν επιτρέπεται σε καμία περίπτωση η χρήση του διαδρόμου μιάς μονάδας για πρόσβαση σε άλλη μονάδα.

3. Η μονάδα νοσηλείας περιλαμβάνει το ανώτερο 40 κλίνες. Ανα δυο οι νοσηλευτικές μονάδες αποτελούν ένα Νοσηλευτικό Τμήμα.

4. Η Ψυχ. Μονάδα σαν νοσηλευτική μονάδα στην οποία εφαρμόζεται ειδική νοσηλευτική διαδικασία απαιτεί ειδικές αρχές σχεδιασμού.

Ο σχεδιασμός πρέπει να είναι σαφής και απλός ώστε :

- Να αποφεύγεται ο ιδρυματικός χαρακτήρας - Οι ασθενείς να αισθάνο-νται ασφαλεία και σταθερότητα.

- Να διασφαλίζεται η αξιοπιστία τους.

- Να μην αισθάνονται απομονωμένοι.

- Οι χώροι του προσωπικού και των ασθενών να είναι καθορισμένοι χώ-ροι να δημιουργούν εμπόδια στην ανάπτυξη σχέσεων.

- Οι μακριές διαδρομές πρέπει να αποφεύγονται.

- Να επιδιώκεται και να αξιοποιείται η σχέση εσωτερικής λειτουργίας και περιβάλλοντα χώρου με τη δημιουργία αίσθησης ανοιχτού χώρου για την μείωση του στρες.

- Οι όροι ασφαλείας και ομαλής λειτουργίας είναι αυξημένοι.

Κάγκελα γενικά απαγορεύονται.

β. Λειτουργική οργάνωση-Ανάλυση χώρων.

Περιλαμβάνει τους χώρους

1. Θάλαμοι νοσηλείας

2. Χώροι προσωπικού

3. Χώροι εξυπηρέτησης

β1. Θάλαμοι νοσηλείας

Ισχύει η παράγραφος β1.1, 2, 3, 4, 5β, 5δ, 5ε, 5η, 6, 7, 8, της Γ.Ν.Μ. Οι θάλαμοι μόνωσης προορίζονται για ολιγόωρη παραμονή νησυχών ασθενών. Οι όροι ασφαλείας είναι αυξημένοι για αποφυγή τραυματισμών, αυτοτραυματισμών. Η εποπτεία γίνεται μέσω οπτικο-ακουστικού συστήματος ελεγχόμενου από τη στάση αδελφής.

β2. Χώροι νοσηλευτικού προσωπικού

1. Στάση και χώρος εργασίας αδελφής: Ισχύει η παράγραφος β2.1 της Γ.Ν.Μ.

2. Γραφείο προϊσταμένης: Ισχύει η παρ/φος β2.2 της Γ.Ν.Μ.

3. Χώροι υγιεινής προσωπικού: Ένα W.C. με προθάλαμο ανδρών/ γυναικών

β3. Χώροι εξυπηρέτησης της μονάδας

1. Χώρος καθαρού ματισμού-λινόθηξη: Ισχύει η παρ/φος β3.4 της Γ.Ν.Μ.

2. Χώρος συτκέντρωσης ακαθάστων: Ισχύει η παρ/φος β3.5 της Γ.Ν.Μ.

Χωρίς μηχανήμα-ρόφια πλύσης και φίλαξης σκοραμίδων.

3. Χώρος καθαριότητας: Ισχύει η παρ/φος β3.6 της Γ.Ν.Μ.

γ. Μετρικά στοιχεία απαραίτητων χώρων.

Τα παρατιθέμενα μετρικά στοιχεία αποτελούν τα ελάχιστα επιτρεπό-μενα ανά χώρο και αφορούν ωφέλιμες επιφάνειες και ελάχιστες επιτρε-όμενες ωφέλιμες διαστάσεις για μονάδα νοσηλείας 40 κλινών.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕΤΡΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ-ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ

α	Απαραίτητοι / χώροι	ΕΛΑΧΙΣΤΗ ΦΩΛΙΜΗ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ Μ2	ΕΛΑΧΙΣΤΕΣ ΦΩΛΙΜΕΣ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ Μ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
ΕΝΟΤΗΤΑ Α *				
1	Θάλαμος 1 κλινής	11	π=3,30 μ=3,30 ν=2,80	εκτός ισοπίσου και W.C.
2	Προθάλαμος για θάλαμο κλινική	5		
3	Χώρος υγιεινής με προθάλαμο	4,5		W.C. υπαίθριων 1/όροσο νοσηλείας
4	Θάλαμος 2 κλινών	15	π=3,30 μ=4,50 ν=2,80	χωρίς τον χώρο υγιεινής, προθάλαμο και ισοπίσω
5	Θάλαμος 3 κλιν.	21	π=3,30 μ=6,30 ν=2,80	χωρίς τον χώρο υγιεινής, προθάλαμο και ισοπίσω
6	Θάλαμος 4 κλιν.	24	π=5,30 μ=4,50 ν=2,80	χωρίς τον χώρο υγιεινής, προθάλαμο και ισοπίσω
7	Θαλιμόφυση	9		1 ανά 20 κλίνες
8	Καθιστικό	0,5 μ2/ κλινή		1 χώρος ανά 20 κλίνες

ΧΩΡΟΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

9	Στάση Αδελφής-Χώρος εργασίας	15	μείθεο κάτω πύω και τον πύω 1,20	Φ.Φ. για τον χώρο εργασίας
10	Γραφείο Προιστα-μένης	6		
11	Χώρος Υγιεινής	6		

ΧΩΡΟΙ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ

12	Χώρος καθαρού ματισμού-λινό-θηξη	6	ισοπίσω εν-τοργισμένο κάτω 0,60	για 40 κλίνες και 3 κλινικές
13	Χώρος συτκέντρω-σης ακαθάστων	6		
14	Χώρος καθαριότη-τας	4		

* Όλες οι θάλαμοι νοσηλείας διαθέτουν κλιματισμό.

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΝΗΛΙΚΩΝ-ΠΑΙΔΙΩΝ & ΕΦΗΒΩΝ

Οι βασικές λειτουργικές ενότητες της Ψυχ.Κλ. είναι:

- Ενότητα Α Νοσηλευτική Μονάδα.
- Ενότητα Β Γραφεία/Εξεταστήρια, Εργαστήρια, Μικροοπευβάσεις.
- Ενότητα Γ Χώροι ημερησίων δραστηριοτήτων.
- Ενότητα Δ Βοηθητικοί Χώροι-Υποστηρίξεις.
- Ενότητα Ε Περιβάλλον χώρος

ΕΝΟΤΗΤΑ Α

Νοσηλευτική Μονάδα (βλέπε Ψυχιατρική Νοσηλευτική Μονάδα).

ΕΝΟΤΗΤΑ Β

Εξυπηρετεί εσωτερικούς ασθενείς, ασθενείς που προσέρχονται στην Ψυχιατρική Κλινική για εξέταση, παρακολούθηση, θεραπεία και έκτακτα περιστατικά.

α	ΕΛΑΧΙΣΤΗ ΦΩΛΙΜΗ	ΕΛΑΧΙΣΤΕΣ ΦΩΛΙΜΕΣ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
/ Ακαρσίτεια	ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ	ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ	
α χώρος	M2	M	

ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΖΩΝΗ

6 Καθαρός μετα- πικός	4		
7 Αποδυτήρια-W.C.- ντους-προετοιμα- σία αυτών	10	1	Δύο ενότητες ανδρών- γυναικών θα υπάγονται στον χώρο του κομμωτικού συναγώνιστου
3 Χώρος αποδυτη- ρίων	4	2	Μπορεί να είναι κοινή διαδρομή
9 Γραφείο πιστών	12		6 μ2 για πιστό
10 Γραφείο αναμνη- στικής-εξοπτι- σμού	10		
11 Λογιοθέτηση και επιχειρησιακή επι- χειρήσια στοι- χείων	9		Ανά ομάδα δύο πιστών
12 Γραφείο κίνησης αυτών	10		Σε επαφή με τον χώρο αναμονής αυτών
13 Χώρος ανάπαυσης προσωπικού	9	3	Με δυνατότητα χώρου θήσης
14 Χώρος καθάρισης	4		
15 Επισκευή και πυρηνόληξη εξοπ- λισμού	9	2	
16 Αποθήκη εξοπλί- σμου και επίπλων	10	2	

ΚΑΘΑΡΗ ΖΩΝΗ

17 Αποδυτήρια προ- σωπικού-W.C.- ντους-μασάζ	20	1	Δύο ενότητες. Μία ανδρών και μία γυναικών
18 Γραφείο προϊστα- μένου	10		θα υπάρχει μόνο αν προβλεπτεί προϊστα- μένη τμήματος
19 Ανάμνηση (6 κλινών)	50	6	Για δύο αίθουσες υπο- στροφής Περίσπασ. 4 μ2 για στήση σολέρας
20 Χώρος καθίστων	4		
21 Φύλαξη ασφα- νειακού υλικού	6		
22 Φύλαξη ασφατε- ρωμένου υλικού	10		
23 Πύλη πιστών	6	2	Εφόσον δεν προβλεπτεί μέσα στην αίθουσα ανάσπαρσης
24 Φορητό ακτινολο- γικό μηχανήμα	10	2	Μπορεί να είναι κοινή διαδρομή

ΕΣΤΗΤΗ ΖΩΝΗ

25 Αίθουσα ενόσπε- ρητων	25	4	
26 Αποστρωμένο υλικό	15	3	Για δύο αίθουσες ανάσπαρσης

α	ΕΛΑΧΙΣΤΗ ΦΩΛΙΜΗ	ΕΛΑΧΙΣΤΕΣ ΦΩΛΙΜΕΣ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
/ Ακαρσίτεια	ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ	ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ	
α χώρος	M2	M	

ΑΚΑΘΑΡΤΗ ΖΩΝΗ

27 Αποθήκη παθού- λων	4		Για δύο αίθουσες
28 Κεντρικός χώρος πύλοτος παθού- λων			

B3.2 ΣΥΓΚΡΟΤΗΜΑ ΜΑΙΕΥΣΗΣ

B3.2.α ΤΜΗΜΑ: ΜΑΙΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ (ΜΑΙΕΥΤΗ- ΡΙΟ)

Ι. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ-ΣΚΟΠΟΣ

1. Το Μαιευτήριο είναι το Τμήμα Επεμβάσεων για την πραγματοποίηση του τοκετού. Θα πρέπει να λειτουργεί όλο το 24ωρο και να καλύπτει κάθε προγραμματισμένο ή όχι περιστατικό.

2. Το Μαιευτήριο μπορεί να αποτελεί τμήμα Γενικών ή Μικτών Κλινικών.

3. Η ύπαρξη Μαιευτηρίου προϋποθέτει απαραίτητα και την ύπαρξη των ακόλουθων τμημάτων:

α. Μαιευτικής και Γυναικολογικής Νοσηλευτικής Μονάδας

β. Σηπτικού γυναικολογικού χειρουργείου.

γ. Νεογνική Μονάδα (επιπέδου I ή II ή III)

δ. Μ.Ε.Θ για κλινική ηλικία των 80 κλινών.

ε. Μικροβιολογικού και χημολογικού Εργαστηρίου.

στ. Αποστείρωσης.

II. ΑΡΧΕΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ

α. Θέση στο κτίριο-σχέση με τα άλλα τμήματα.

Το Μαιευτήριο θα πρέπει:

1. να έχει άμεση και εύκολη πρόσβαση από τον εξωτερικό χώρο.

2. Να επιδιώκεται ώστε η διαδρομή της επιστόκου από την είσοδο μέχρι το τμήμα να είναι η ελάχιστη δυνατή και να προβλέπεται ιδιαίτερη είσοδος για τα έκτακτα περιστατικά.

3. Να βρίσκεται σε άμεση επικοινωνία με τα παρακάτω τμήματα:

α. Τη μαιευτική και γυναικολογική μονάδα.

β. Τη Νεογνική Μονάδα (επιπέδου I ή II ή III)

γ. Τη Μ.Ε.Θ (εφόσον υπάρχει).

δ. Την αποστείρωση.

ε. Το Σηπτικό γυναικολογικό χειρουργείο.

β. Λειτουργική οργάνωση.

Η εσωτερική λειτουργία του Τμήματος θα περιλαμβάνει τις βασικές ενότητες:

- 1. παραλαβής επιστόκων

- 2. προετοιμασίας

- 3. ωιδίων

- 4. τοκετών

- 5. ανάμνησης

- 6. ποιότητας βρεφών.

- 7. βοηθητικές λειτουργίες υποστήριξης.

Στους προβλεπόμενους χώρους του προγράμματος θα καλύπτονται αντίστοιχα οι περιπτώσεις φυσιολογικού ή μη τοκετού.

Το συνολικό μέγεθος ενός μαιευτηρίου είναι 2 αίθουσες ωιδίων και μια αίθουσα τοκετού μέχρι 20 κλινές νοσηλείας επιστόκων.

31. Παραλαβή επιστόκων- ανάμνηση συγγενών.

Η Ανάμνηση συγγενών θα μπορεί να είναι μέσα στο Μαιευτήριο ή πλησίον του. Απαραίτητη η ύπαρξη τηλεφώνων.

Στην ανάμνηση θα είναι συναστημένος μικρός χώρος επίδειξης νεογνών.

32. Προετοιμασία επιστόκων.

Η θέση του θα εξασφαλίζει την άμεση προσαγωγή στην αίθουσα τοκετού. Σε περιπτώσεις επείγουσες.

Στον χώρο αυτό όπου θα διαθέτει εξεταστικό τραπέζι, θα υπάρχει σε επαφή χώρος WC με ντους.

93. Αίθουσα ωιδίων.

Θα πρέπει

α) να είναι κατά προτίμηση μονόκλινη, ώστε να προσφέρει μεγαλύτερη ηρεμία και απομόνωση.

β) Να είναι εξοπλισμένη με παροχή οξυγόνου και σύστημα κλήσης αδελφών.

γ) Να υπάρχει σε επαφή χώρος WC, με μπάρες ασφαλείας και κουδούνι κινδύνου.

δ) Να εξασφαλίζεται ηχητική μόνωση από ομοίους χώρους.

ε) Το minimum άνοιγμα πόρτας να είναι 1.10 μέτρα.

στ) Στην περίπτωση που είναι επιθυμητή η προσέλευση του συζύγου, να επιτευχθεί δια μέσον ενός βοηθητικού διαδρόμου εκτός κυρίας εισόδου του τμήματος.

34. Τοκετοί

1. Αίθουσα τοκετών.

Η θέση των κίθουσών τοκετών και χειρουργείου καισαρικών θα πρέπει να είναι όσο το δυνατό πιο απομακρυστα από την είσοδο του τμήματος, για να επιτυγχάνεται μεγαλύτερη ασήφια και ηρεμία στους χώρους αυτούς.

Η κίθουσα τοκετών θα πρέπει:

α) Να είναι εξοπλισμένη με παροχή οξυγόνου και σύστημα επείγουσας κλήσης.

β) Να υπάρχει νιπτήρας

γ) Να υπάρχουν ντουλάπια υλικού.

δ) Το minimum άνοιγμα πόρτας να είναι 1.30 μ.

ε) Να εξασφαλίζεται ηχητική μόνωση από ομοίους χώρους.

2. Scrub - up και Κλιβανισμός.

Οι χώροι πλύσης χειρών των γιατρών και των αδελφών θα πρέπει:

α) να είναι σε επαφή με τις κίθουσες τοκετών, ώστε οι γιατροί να μπορούν να παρακολουθούν απρόσκοπτα τη διαδικασία του τοκετού δια μέσου ενός γυαλίνου τινίγματος.

β) Να υπάρχει πόρτα μεταξύ του χώρου αυτού και της κίθουσας τοκετού.

γ) Στην περίπτωση που ο χώρος αυτός είναι κοινός για δύο κίθουσες τοκετού, να υπάρχουν τουλάχιστον τρεις γυάνες πλύσης.

Ο χώρος κλιβανισμού που μπορεί να είναι ενιαίος με το χώρο πλύσης να περιέχει ένα κλιβανο για ταχεία αποστείρωση εργαλείων.

3. Χειρουργείο καισαρικών ή χειρουργείο γυναικολογικών επεμβάσεων

Η ύπαρξη και των δύο άσηπτων χειρουργείων κρίνεται απαραίτητη στην περίπτωση αμιγρού Μαιευτικής Κλινικής. Οι αίθουσες αυτές με τα βοηθητικά τους προδιαγράφονται στο συγκρότημα χειρουργείων.

35. Ανάνηψη

Θα πρέπει

α) να βρίσκεται κοντά στην αίθουσα τοκετών.

β) να είναι εξοπλισμένη με παροχή οξυγόνου

γ) να επιτυγχάνεται εύκολη κίνηση προσωπικού και από τις δύο πλευρές των κομβιαίων.

δ) Εάν υπάρχουν παράθυρα, να έχουν περσίδες σκίασης.

ε) Σε επαφή με το χώρο, να υπάρχει τουαλέτα.

36. Περιποίηση βρεφών

Θα πρέπει να βρίσκεται κοντά στις αίθουσες τοκετών και να περιέχει πάγκο εργασίας με χώρο πλύσης βρεφών.

37. Βοηθητικές λειτουργίες υποστήριξης

Οι χώροι αυτοί περιλαμβάνουν:

1. Έργασία αδελφών:

Θα πρέπει να βρίσκεται κοντά στις αίθουσες ωδινών και να περιέχει ντουλάπια και πάγκο εργασίας με νεροχύτη.

2. Lay-up (αποστειρωμένο υλικό):

Θα πρέπει να περιέχει ντουλάπια και πάγκο εργασίας.

3. Αποθήκη ναιαθησιολογικού υλικού

4. Αποθήκη + W.C. προσωπικού

5. Γραφεία γιατρού και μαιάς

6. Ανάπαυση προσωπικού με μικρό office

7. Αποθήκη-είδη καθαρ.-ακάθαρτα

γ. Μετρικά στοιχεία απαραίτητων χώρων

Τα παρακάτω μετρικά στοιχεία αποτελούν τα ελάχιστα επιτρεπόμενα ανά χώρο και αφορούν ωφέλιμες επιφάνειες και ελάχιστες επιτρεπόμενες ωφέλιμες διαστάσεις για Μαιευτήριο, 2 κίθουσών ωδινών, 1 αίθουσας τοκετών και 2 άσηπτων κίθουσών (όταν πρόκειται για αμιγή Μαιευτική Κλινική).

ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕΤΡΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟΥ

α	Απαραίτητα / χώροι	ΕΛΑΧΙΣΤΗ ΟΦΕΛΙΜΗ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ Μ2	ΕΛΑΧΙΣΤΕΣ ΟΦΕΛΙΜΕΣ ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΙΣ Μ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
1	Είσοδος-αναμονή-επιπροσώπις-παραλαβή επτάκτ.	20		Επί πλέον 4 μ2 για ειδική ποσών
ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΕΠΙΤΟΚΩΝ				
2	Προετοιμασία επτάκτ.	17		Περιλαμβάνει και W.C.-τους
ΛΙΘΟΣΤΡΩΩΣΕΩΝ				
3	Αίθουσα ωδινών μιας κλίνης	12	3 X 4	με W.C.
ΤΟΚΕΤΟΙ				
4	Αίθουσα συλλογικού τοκετού	30	5,5	κίπυρας-ντουλάπια
5	Scrub-up-κλιβανισμός	6		3 γυάνες-1 κλιβανος
6	Χειρουργείο καισαρικών			πάγκο π. εργασίας χειρουργ. επεμβάσεων
7	Χειρουργείο γυναικολογικών επεμβ.			πάγκο π. εργασίας χειρουργ. επεμβάσεων
ΑΝΑΝΗΨΗ				
8	Ανάηψη	20		με W.C.
ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΗ ΒΡΕΦΩΝ				
9	Πλύση-περιποίηση βρεφών	9		πάγκο εργασίας-γυάνες πλύσης βρεφών
10	Έργασία υλικών-πάγκος επτάκτ.	12		ντουλάπια-κίπυρας εργασίας-μιαστικός ντουλάπια-κίπυρας επτάκτ.
11	Lay-up (αποστειρωμένο υλικό)	3		
12	Ανάπαυση υλικού	5		
13	Αποθήκη + W.C. προσωπ. -τους	16		
14	Γραφεία γιατρού	8		
15	Γραφεία προσωπ. μαιάς	8		
16	Ανάπαυση προσωπικού	10		με μικρό office
17	Αποθήκη-είδη καθαρ.-ακάθαρτα	20		

B3.2.3. ΣΗΠΤΙΚΟ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ

I. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ-ΣΚΟΠΟΣ

1. Το Σηπτικό Γυναικολογικό Χειρουργείο καλύπτει ανάγκες γυναικολογικών μικροεπεμβάσεων με βροχεία παραμονή.
2. Μπορεί να αποτελεί τμήμα Γενικών, ειδικών ή μικτών κλινικών.
3. Η ύπαρξη Σηπτικού Γυναικολογικού Χειρουργείου προϋποθέτει και την ύπαρξη των ακόλουθων τμημάτων:

α. Μαιευτικής - Γυναικολογικής Μονάδας Νοσηλείας.

β. Τμήμα Μαιευτικών Επεμβάσεων (Μαιευτήριο)

II. ΑΡΧΕΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ

α. Θέση στο κτίριο-σχέση με άλλα τμήματα

Το Σηπτικό Γυναικολογικό Χειρουργείο θα πρέπει:

1. Να έχει άμεση και εύκολη προσέλευση από τον εξωτερικό χώρο.

- 2. Να έχει ιδιαίτερη είσοδο και αναμονή, όχι κοινή με το Μαιευτήριο, λόγω ψυχολογικούς και κοινωνικούς.
- 3. Να είναι σε άμεση επαφή με το Μαιευτήριο.
- 3. Λειτουργική οργάνωση

Η εσωτερική λειτουργία του τμήματος θα περιλαμβάνει τις ενότητες:

1. υποδοχή-καταγραφή
2. προετοιμασία-εξέταση
3. επέμβαση
4. ανάληψη.

γ. Μετρικά στοιχεία απαραίτητων χώρων
 Τα παρατιθέμενα μετρικά στοιχεία αποτελούν τα ελάχιστα επιτρεπόμενα ανά χώρο και αφορούν ωφέλιμες επιφάνειες και ελάχιστες επιτρεπόμενες ωφέλιμες διαστάσεις, για ένα Γυναικολογικό χειρουργείο.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕΤΡΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΣΗΠΤΙΚΟ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ

Απαιτούμενοι χώροι	ΕΛΑΧΙΣΤΗ ΩΦΕΛΙΜΗ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ M ²	ΕΛΑΧΙΣΤΕΣ ΩΦΕΛΙΜΕΣ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ M	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
Αναμονή-υποδοχή	9	3	
Στάση και άσπασμα κρίσης	10	2	Ντουλάπια-καθώς εισπαρ-νεροχύτης
Αποδυτήριο-W.C. ασθενών	9	0,90	
Πύσιμα παρών (Scrubs)	6	2	2 γύρους λουσιματος
Σπυτικό Χειρο-πυο	20	5	Όπως σπυτικό χειρ. εσωτερ.
Ανάληψη	16	2,30	1/2 W.C.
Γραφείο γιατρού	6		
Ακαθάστα ή αποθήκη	5		
Αποδυτ. W.C. προσωπικού	10		Μπορεί να είναι κοινή με Μαιευτήριο
Αποθήκη αποστειρωμένων	4	2	

**14. ΣΥΓΚΡΟΤΗΜΑ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ
 14.1. ΤΜΗΜΑ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ
 ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ-ΣΚΟΠΟΣ**

Τα Εξωτερικά (Ιατρεία (Ε.Ι.) είναι το τμήμα που υποδέχεται εξωτερικά ασθενείς για εξέταση, διάγνωση καθώς και θεραπεία σε απλά περιπτώσεις.

Αποτελεί μέρος της ευρύτερης λειτουργικής ενότητας που εξυπηρετεί τους ασθενείς στην οποία περιλαμβάνεται, όταν υπάρχει, και το με Σπειρόντων Περιστατικών

ΑΡΧΕΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ.

α. Θέση στο κτίριο-σχέση με άλλα τμήματα-είσοδος
 α. Ε.Ι. πρέπει να έχουν ιδιαίτερη εξωτερική είσοδο, προστατευμένη, άκριτη και εύκολα προσπελάσιμη για πεζούς, ανάπηρους, τυφλά και ασθενόφορα. Σε μικρές Κλινικές όπου τα εξεταστήρια είναι λιγότερα από 5 η είσοδος των Ε.Ι. μπορεί να συνδυαστεί με τη κεντρική του της Κλινικής.

β. Ανάπτυξη των Ε.Ι. πρέπει να γίνεται σε έναν όροφο στη στάθμη του εδίου. Αν αυτό είναι αδύνατο, μπορούν να αναπτυχθούν και στον Α' ορόφο.

γ. Στην περίπτωση αυτή θα πρέπει να εξυπηρετούνται εκτός από το κλινικό στάσιο και από ασθενόφορο ανέλαμιστρία. Άμεση εύκολη επικοινωνία πρέπει να έχουν με τα ακόλουθα τμήματα:

- 1. Γνωστής-Θεραπευτικής
- 2. Ιατρικό Αρχείο.

δ. Λειτουργική οργάνωση
 βασικές λειτουργικές ενότητες των Ε.Ι. είναι: υποδοχή και αναμονή των ασθενών και συνοδών.

ε. εξεταστήρια και χώροι του προσωπικού.
 μεγάλη σημασία για τη σωστή λειτουργία του τμήματος ιδιαίτερα είναι αναπτυγμένο έχει η οργάνωση της εσωτερικής κυκλοφορίας.

Η απλή και σαφής αρχιτεκτονική λύση και η καλή σήμανση βοηθά τον προσανατολισμό και την ανεμπόδιστη κυκλοφορία ασθενών - συνοδών.

Το μέγεθος του τμήματος εξαρτάται από τον προβλεπόμενο αριθμό εξεταζομένων ανά ιατρείο σε μία βάρδια λειτουργίας.

1. Υποδοχή-αναμονή

1. Ο Προθάλαμος εισόδου πρέπει να διαθέτει ανεμοσκόπηση.

2. Η Είσοδος, το Γραφείο Πληροφοριών, η Γενική Αναμονή αποτελούν λειτουργική ενότητα που πρέπει να διαθέτει τις ακόλουθες εξοπλιστικές:

- Αναφυκτήριο
- Μια τουλάχιστον τηλεφωνική συσκευή για το κοινό
- Χώρος υγιεινής για το κοινό (Ανδρών - Γυναικών) σε θέση εύκολα προσπελάσιμη.

3. Όταν το τμήμα των Ε.Ι. διαθέτει περισσότερα από 5 εξεταστήρια θα πρέπει να προβλέπονται υπο-αναμονές ανά 4-5 εξεταστήρια.

4. Το συνολικό καθαρό εμπόδιον (εκτός διαδοσίων κυκλοφορίας) των αναμονών (Γενικής και υποαναμονών) πρέπει να υπολογίζεται με βάση τον προσδοκώμενο μέγιστο αριθμό ασθενών και συνοδών μιας βάρδιας λειτουργίας των Ε.Ι. και δείκτη 0,65 τμ/άτομο.

Δεν επιτρέπεται η χρήση πλατύσκαλου κλιμακωστίσιου για αναμονή.

5. Πρέπει να προβλέπονται οι ακόλουθοι χώροι Υγιεινής Κοινού : 2 WC με νιπτήρα και προθάλαμο (ένα γυναικών και ένα ανδρών) ανά 6-8 συνδυασμένα εξεταστήρια.

6. Ο Χώρος ή η στάση Αναπηρικών Καρεκλών και Φορέων πρέπει να προβλέπεται κοντά στην είσοδο.

Εξεταστήρια.

1. Γενικό Εξεταστήριο είναι ο χώρος που καλύπτει τις λειτουργικές ανάγκες για συνέντευξη, κλινική εξέταση, διάγνωση καθώς και θεραπεία απλών περιστατικών.

Πρέπει να διαθέτει γραφείο γιατρού, καθίσματα, εξεταστικό κρεβάτι με κουστίνα ή πινάκι, νιπτήρα, διασπαστικό, λάμπα εξέτασης, τσολιλάτο εργαλείων, κρεμαστά.

Τα εξεταστήρια ορισμένων ειδικοτήτων απαιτούν χώρους ειδικών Εξετάσεων, όπως αναφέρεται στον πίνακα χώρων.

2. Το Ορθοπεδικό Εξεταστήριο να συνδιάζεται με Αίθουσα γυμνασίων που θα περιλαμβάνει πάγκο μήκους τουλάχιστον 2,50 μ., με διπλό νεροχύτη και εισών γύψου, εξεταστικό κρεβάτι, ντουλάπι φύλαξης γύψου, ροσητό ακτινολογικό.

3. Στις Κλινικές που διαθέτουν τμήμα Ε.Ι. με περισσότερα από 5 εξεταστήρια και αναπτυγμένα Διαγνωστικά Εργαστήρια απαιτείται Χώρος παραλαβής δειγμάτων ενταγμένος στα Ε.Ι. Στη περίπτωση αυτή δεν θα υπάρχει ανάλογος χώρος στα Διαγνωστικά Εργαστήρια. Σε συνέχεια του χώρου αυτού θα υπάρχουν WC λήψεων με νιπτήρα. Καλό είναι το WC να επικοινωνεί μέσω θυρίδας με το χώρο παραλαβής δειγμάτων.

Χώροι Προσωπικού

1. Ο Χώρος των Καθάρων χρησιμοποιείται για την αποθήκευση και διανομή των καθάρων και αποστειρωμένων εργαλείων και ρούχων του τμήματος σε ντουλάπια και ράφια.

Σε Ε.Ι. που έχουν λιγότερα από 5 εξεταστήρια είναι αρκετό ένα εντοιχισμένο ντουλάπι κατάλληλων διαστάσεων στο χώρο εργασίας Αδελφών (ή στο γραφείο Προϊσταμένου).

2. Ο χώρος ακαθάρτων περιλαμβάνει πάγκο εργασίας με νεροχύτη, και νεροχύτη για ακαθάστα υγρά. Ένας χώρος ακαθάρτων εξυπηρετεί μέχρι 16 εξεταστήρια.

3. Χώροι υγιεινής για το προσωπικό των Ε.Ι. απαιτούνται: 2 WC με νιπτήρα και προθάλαμο (ένα για άνδρες και ένα για γυναίκες) για κάθε 30 εργαζομένους.

4. Στα Ε.Ι. που έχουν περισσότερα από 10 εξεταστήρια απαιτείται χώρος για την ανάπαυση του προσωπικού.

5. Ο Χώρος Καθαριότητας διαθέτει χαμηλό νεροχύτη, ντουλάπια και ράφια φύλαξης απορρυπαντικών και εργαλείων/συσκευών καθαρισμού. Όταν το Τμήμα είναι μεγάλο ή σε δυο ορόφους απαιτούνται 2 χώροι καθαριότητας.

γ. Μετρικά στοιχεία απαραίτητων χώρων.

Τα παρατιθέμενα μετρικά στοιχεία αποτελούν τα ελάχιστα επιτρεπόμενα ανά χώρο και αφορούν ωφέλιμες επιφάνειες και ελάχιστες επιτρεπόμενες ωφέλιμες διαστάσεις.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. 6.	Εργαστήρια								
3. 6. 1.	-Μικροβιολογικό	II			29)				45
3. 6. 2.	-Βιοχημικό	II			29)				45
3. 6. 3.	-Ιστολογικό	II			29)				45
3. 7.	Αποδυτήρια, χώροι υγιεινής								
3. 7. 1.	Αποδυτήρια	II			30) 31)				30
3. 7. 2.	WC	II			32) 31)				33)
3. 7. 3.	Δουπό	II			34) 31)				33)
3. 7. 4.	Ντους	II			35) 31)				33)
3. 3.	Άλλα τμήματα	II			10				

(1) Αυτές οι τιμές ισχύουν για χώρους με σταθερή παρουσία ατόμων.

(2) Τύπος Α: Χειρουργεία εξαιρετικά υψηλών απαιτήσεων σε χαμηλή συγκέντρωση μικροοργανισμών.

Τύπος Β: Χειρουργεία υψηλών απαιτήσεων σε χαμηλή συγκέντρωση μικροοργανισμών.

(3) Σύμφωνα με τους Γερμανικούς Κανονισμούς DIN 1946, τεύχος 4, Δεκέμβριος 1989.

(4) Θερμοκρασίες ενάμεσα στις ελάχιστες και μέγιστες τιμές μπορούν να επιλεγούν κατά χρήση, κατά την διάρκεια όλου του έτους, αλλά με την επιείξη τότε των ίδιων θερμοκρασιών στους χώρους που συνδέονται άμεσα με το χειρουργείο.

(5) Ίδια θερμοκρασία και υγρασία αέρα προσαγωγής με αυτή που απαιτείται για χειρουργεία ή θαλάμους.

(6) Να λαμβάνεται υπόψη η άνεση των ασθενών.

(7) Θερμοκρασία χώρου 2 με + Κ ψηλότερη από την θερμοκρασία του νερού, μέχρι μια θερμοκρασία χώρου 28 C. Όταν η θερμοκρασία νερού είναι μεγαλύτερη από 28 C, και οι δύο θερμοκρασίες θα είναι ίδιες.

(8) Σε υφιστάμενες περιπτώσεις, η λειτουργία του ιατρικού εξοπλισμού και συσκευών μπορεί να απαιτήσει ειδικές συνθήκες θερμοκρασίας και υγρασίας.

(9) Σε περιόδους αναμονής, μόνο $15 \text{ m}^3 \text{ m}^{-2} \text{ h}^{-1}$

(10) Σε περιπτώσεις που η αποστείρωση ή απολύμανση γίνεται με την βοήθεια χημικών ουσιών, πρέπει να γίνει πρόβλεψη για κατάλληλη εξάλειψη πιθανών βλαβερών ουσιών (βλ. DIN 58948 Μέρος 7).

(11) Ισχύει μόνο για τις χώρους αυτοψίας.

(12) Μόνο απαγωγή αέρα, 100 m^3 ανά θαλαμίσκο και ώρα.

(13) Μόνο απαγωγή αέρα, 60 m^3 ανά λεκάνη W. C. και ώρα.

(14) Σε γειτονικούς θαλάμους, το μέγιστο θα είναι 35 dB (A)

(15) Μόνο απαγωγή αέρα, 150 m^3 ανά χώρο και ώρα.

(16) Μόνο απαγωγή αέρα, 100 m^3 ανά χώρο και ώρα.

Β. 6. 9. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ. —

1. Διοικητικό Συμβούλιο.

2. Διοικητική Διεύθυνση.

Διοικητικό Τμήμα.

Διεύθυνση - γραμματεία.

Γραμματεία Ε. Ι.

Γραφείο κίνησης ασθενών.

Οικονομικό Τμήμα.

λογιστήριο - μαθησοσία προμήθειες.

διαχείριση υλικού (αποθήκες) τμήμα διατροφής.

τμήμα ματισμού (ματισθήκη-γραφείο-κλινητήρια).

τμήμα πληροφορικής.

Τεχνική Υπηρεσία (συντήρηση).

Τμήμα μηχανολογικού εξοπλισμού.

Τμήμα κτιριακών εγκαταστάσεων.

Τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας.

3. Επιστημονική Διεύθυνση (Επιστημονική Επιτροπή).

Ιατρική

Υπηρεσία

Φαρμακείο

Παραϊατρικά Επαγγέλματα.

4. Νοσηλευτική Υπηρεσία (Διευθύνουσα). Οι χώροι διοίκησης επικοινωνούν με τα Τμήματα που σχετίζονται άμεσα.

Ο χώρος υποδοχής με το γκαρντ πληροφοριών εποπτεύει τη διακίνηση ασθενών και συνοδών - επισκεπτών.

Το γραφείο κίνησης ασθενών, η γραμματεία Ε. Ι. το λογιστήριο είναι άμεσα ή εύκολα προσπελάσιμα από το κοινό χωρίς αυτό να εμπλέκεται στην εσωτερική κυκλοφορία της κλινικής. Οι χώροι αναπτύσσονται ανάλογα με το μέγεθος της κλινικής και τον τοιχισμό των υπαλλήλων.

Ελάχιστοι χώροι και εμβαδά.

Είσοδος με γκαρντ υποδοχής	30.00 m ²	Γραμματεία
Λοχείο	15.00 m ²	
Γραφείο Δ/νσης	15.00 m ²	
Χώρος Υγιεινής	3.00-6.00 m ²	
Τηλεφωνικό Κέντρο	10.00 m ²	
Οικονομική Υπηρεσία-Ταμείο	20.00 m ²	
Γραφείο ιατρικής υπηρεσίας	15.00 m ²	
Γραφείο νοσηλευτικής υπηρεσίας	15.00 m ²	
Συσκέψεις	20.00-30.00 m ²	

ΑΠΟΘΗΚΕΣ

Οι αποθήκες οργανώνονται κατά τμήμα :

Γενικές αποθήκες : αναλώσιμα, χαρτικά-γυαλικά, προσυμπαντικά σακούνια, χαρτικά τουαλέτας, απολυμαντικά, ραβία πλάτους 40-60 εκ. κατά προτίμηση τροχήλατα για εξοικονόμηση χώρου.

ΑΡΧΕΙΟ

Τα αρχεία κατανέμονται κατά τμήμα.

Γενικό αρχείο για βιβλία, έγγραφα, ακτινογραφίες, ραβία πλάτους 25-40 εκ.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΑΝΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ή ΤΜΗΜΑ

Ο παρών πίνακας προσδιορίζει τον ελάχιστο εξοπλισμό που απαιτείται για τις ιδιωτικές κλινικές κατά λειτουργική μονάδα ή τμήμα όπως αυτό αναφέρεται στις Τεχνικές Προδιαγραφές (Παράρτημα Β) καθώς επίσης προσδιορίζει και το αποδεκτό τεχνολογικό επίπεδο του εξοπλισμού σε συσχέτισμό με το ελάχιστο επιθυμητό επίπεδο παροχής ιατρικών υπηρεσιών.

Χρησιμοποίηση εξοπλισμού ανωτέρου τεχνολογικού επιπέδου είναι επιτρεπτή.

Επίσης χρησιμοποίηση εξοπλισμού διαφορετικού από αυτόν που αναφέρεται στον παρόντα πίνακα είναι επιτρεπτή (π. χ αναρόρηση ηλεκτρική αντί μηχανική).

Δεν είναι επιτρεπτή η χρησιμοποίηση ιατρικού εξοπλισμού που έχει τεθεί εκτός χρήσης σε χώρες της Ε. Ο. Κ. έστω και αν αναφέρεται στο παρόντα πίνακα.

Ο αναφερόμενος ελάχιστος εξοπλισμός μπορεί να χρησιμοποιηθεί για περισσότερες της μιας λειτουργικής μονάδες ή τμήματα αν αυτό είναι λειτουργικά εφικτό και αν η αποδοτικότητα των προτεινόμενων αποδεικνύεται επαρκής.

Στην πρόταση αυτή θα περιλαμβάνεται και κάθε άλλο μηχανήμα που είναι απαραίτητο για την παροχή υπηρεσιών που προβλέπεται με τα προγραμματικά στοιχεία, έστω και αν αυτά δεν αναφέρονται ρητά στον παρόντα πίνακα.

Η κλινική είναι υποχρεωμένη να έχει εγκατεστημένο τον εξοπλισμό της και σε κατάσταση καλής και ασφαλούς λειτουργίας.

ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΑΝΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ	ΤΕΜ	ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΑΝΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ	ΤΕΜ
A. ΝΟΣΗΛΕΙΑ		A4. ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ	
A1. ΓΕΝΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ		Αναρρόφηση	1
Παθολογικού τομέα		Απινιδωτής	1
A1. 1. 1 ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ		Ηλεκτροκαρδιογράφος	1
Απινιδωτής	1	A4α. ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ	
Ηλεκτροκαρδιογράφος	1	Αναρρόφηση	1
A1. 1. 2 ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ		Απινιδωτής	1
Αναρρόφησης	2	Ηλεκτροκαρδιογράφος	1
Απινιδωτής - Ηλεκτροκαρδιογράφος	2	B. ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ	
Ηλεκτροκαρδιογράφος	2	B1. ΜΟΝΑΔΑ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ	
Ξηρός κλίβανος	1	Μικροσκόπιο διοφθάλμιο	1
A1. 1. 3 ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ		Χειρουργικό τραπέζι	1
Αναρρόφηση	1	Μηχάνημα Νάρκωσης με Αναπνευστήρα	1
A1. 1. 4 ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ		Αναρρόφηση	1
Αναρρόφηση	1	Κλίβανος ταχείας αποστείρωσης	1
Απινιδωτής	1	Φορητό ακτινολογικό	1
Ηλεκτροκαρδιογράφος	1	Ηλεκτροκαρδιογράφος	1
A1. 1. 5 ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗ		Monitor	1
Αναρρόφηση	1	Λαπαροσκόπια	2
Απινιδωτής	1	Υπερηχογράφος	1
Ηλεκτροκαρδιογράφος	1	B1. 1 Εργαστήριο Μονάδας Αναπαραγωγής	
A1. 1. 6 ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΗ		Στερεομικροσκόπιο	1
Αναρρόφηση	1	Μικροσκόπιο κινεμαμένο με φωτογραφική μηχανή	1
Ηλεκτροκαρδιογράφος	1	Θάλαμος νηματικής ροής	1
A1. 1. 7 ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ		Κλίβανος διοξειδίου του άνθρακα	1
Αναρρόφηση	1	Λουτρό θερμοκρασίας 37°C	1
A1. 1. 8 ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ - ενδοκρινολογική		Φυγόκεντρος	1
Αναρρόφηση	1	Πεχάμετρο	1
Ηλεκτροκαρδιογράφος	1	Ωσιόμετρο	1
Χειρουργικού τομέα		Ζυγός υψηλής ακριβείας	1
A1. 2. 1 ΓΕΝΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ		B2. ΜΟΝΑΔΑ ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ	
Αναρρόφηση	1	Απινιδωτής	1
Ηλεκτροκαρδιογράφος	1	Σύστημα επεξεργασίας νερού	1
Διαθερμία	1	Μηχάνηματα αιμοκάθαρσης	1
A1. 2. 2 ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ		Κλινοζυγοί ανά κλίνη	1
Αναρρόφηση	1	Αναρρόφηση	1
Ηλεκτροκαρδιογράφος	1	Ηλεκτροκαρδιογράφος	1
A1. 2. 3 ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ		B3. ΜΟΝΑΔΑ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΔΥΤΑΙΣΗΣ	
Αναρρόφηση	1	Αναρρόφηση	1
Ηλεκτροκαρδιογράφος	1	Απινιδωτής	1
A1. 2. 4 ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ		B4. ΜΟΝΑΔΑ ΛΙΘΟΤΡΥΨΙΑΣ	
Αναρρόφηση	1	Απινιδωτής	1
Ηλεκτροκαρδιογράφος	1	Ηλεκτροκαρδιογράφος	1
A1. 2. 5 Q. P. A		Μηχάνημα λιθοτριψίας	1
Αναρροήσεις	2	B5. ΜΟΝΑΔΑ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ	
Υγραντήρες	2	(ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ)	
A1. 2. 6 ΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ		Laminar Flow για διάλυση φαρμάκων	1
Διαθερμία	1	Monitor	1
Αναρρόφηση	1	Ηλεκτροκαρδιογράφος	1
Απινιδωτής	1	Φορητό ακτινολογικό	1
Monitor	1	B6. ΜΟΝΑΔΑ AIDS	
A1. 2. 7 ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ		Αναρροήσεις	1
Αναπνευστήρες φορητούς	2	Ηλεκτροκαρδιογράφος	1
Αναρρόφηση	1	B7. ΝΕΟΓΝΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ	
Ηλεκτροκαρδιογράφος	1	B7. 1 Νεογνική μονάδα επιπέδου I	
A1. 2. 8 ΓΝΑΘΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ		Θερμοκοιτίδες	5
Αναρρόφηση	1	Ανοικτή θερμοκοιτίδα μικροεπεμβάσεων	1
A1. 2. 9 ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ		Αναρρόφηση	1
Αναπνευστήρες φορητούς	2	Λαπαροσκόπιο	1
Αναρρόφηση	1	Συσκευή ενδοφλεβίων εγχύσεων υγρών ανά κλίνη	1
Ηλεκτροκαρδιογράφος	1	Συσκευή φωτοθεραπείας	1
Απινιδωτής	1	Αναλυτής αερίων αίματος πολλαπλών παραμέτρων	2
Monitor	1	Φορητό ακτινολογικό μηχάνημα	1
A2. ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ		B7. 2 Νεογνική μονάδα επιπέδου II	
Αναρρόφηση	1	Θερμοκοιτίδες	5
Απινιδωτής	1	Ανοικτή θερμοκοιτίδα μικροεπεμβάσεων	1
Ηλεκτροκαρδιογράφος	1	Αναρρόφηση	1
A3. ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ		Λαπαροσκόπιο	1
Αναρρόφηση	1	Συσκευή ενδοφλεβίων εγχύσεων υγρών ανά κλίνη	1
Απινιδωτής	1	Συσκευή φωτοθεραπείας	1
Ηλεκτροκαρδιογράφος	1	Αναλυτής αερίων αίματος πολλαπλών παραμέτρων	2

ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΑΝΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ	ΤΕΜ	ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΑΝΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ	ΤΕΜ.
- Οτορινολαρυγγολογικό		Δ1. 1. 5 Πνευμονολογικό	
Λαρυγγοσκόπιο	1	Αναρρόφηση	1
Μηχάνημα ρινικών ενδοσκοπήσεων	1	Ηλεκτροκαρδιογράφος	1
Οισοφαγοσκόπιο	1	Δ1. 1. 6 Νεφρολογικό	
Βρογχοσκόπιο	1	Αναρρόφηση	1
- Ουρολογικό		Ηλεκτροκαρδιογράφος	1
Συσκευή ψυχρού φωτισμού	1	Δ1. 1. 7 Γαστρεντερολογικό	
Κάμερα ενδοσκοπήσεων	1	Αναρρόφηση	1
Μηχάνημα λαπαροσκοπήσεως	1	Πηγή ψυχρού φωτισμού	1
- Καρδιοχειρουργικό		Διαθερμία	1
Monitor	1	Δ1. 1. 8 Δερματολογικό	
Μηχάνημα εξωσωματικής κυκλοφορίας	1	Διαθερμία	1
Μηχάνημα θέρμανσης - ψύξης ασθενούς	1	Κλίβανος ξηρός	1
Μηχάνημα προσδιορισμού περιών αίματος	1	Δ1. 1. 9 Ενδοκρινολογικό	
Ηλεκτροκαρδιογράφος	1	Μετρητής σακχάρου	1
Καρδιοσκόπιο με απινιδωτή	1	Δ1. 1. 10 Ρευματολογικό	
Ενδοαστική αντλία καρδιακής υποστήριξης	1	Μικροσκόπιο διοφθάλμιο	1
Γ1. 3 ΤΜΗΜΑ ΣΗΠΤΙΚΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ		Μικροφυγοκεντρος	1
-Σηπτικό χειρουργείο		Ψυγείο Χειρουργικού τομέα	1
Χειρουργικό τραπέζι	1	Δ1. 2. 1 Χειρουργικό	
Αναρρόφηση	1	Αναρρόφηση	1
Προβολείς δαπέδου	1	Ηλεκτροκαρδιογράφος	1
Κλίβανος ατμού ταχείας αποστείρωσης	1	Δ1. 2. 2 Ορθοπαιδικό	
Γ1. 4 ΣΥΓΚΡΟΤΗΜΑ ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΕΩΝ		Κλίβανος ξηρός	1
Αναρρόφηση	1	Ηλεκτροκαρδιογράφος	1
Γαστροσκόπιο	1	Αναρρόφηση	1
Διαθερμία	1	Δ1. 2. 3 Ουρολογικό	
Ενδοσκοπικό Ανχνευτή	1	Μηχάνημα υδροδυναμικών μετρήσεων	1
Κολονοσκόπιο	1	Δ1. 2. 4 Οφθαλμολογικό	
Ορθοσκόπιο	1	Κλίβανος ξηρός	1
Κλίβανος ταχείας αποστείρωσης	1	Μετρητής οπτικής αξύτητας	1
Πηγές ψυχρού φωτισμού	2	Οφθαλμοσκόπιο	1
Ψυγείο	1	Σχιμοειδής λυχνία με τονόμετρο	1
Γ2. ΣΥΓΚΡΟΤΗΜΑ ΜΑΙΕΥΣΗΣ —		Φακόμετρο	1
Γ2. α ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ		Μηχάνημα ανάσφαξης οπτικών πεδίων	1
Χειρουργικό τραπέζι	2	Δ1. 2. 5 Q. P. 1	
Μηχάνημα Νάρκωσης με Αναπνευστήρα	2	Ακουογράφος	1
Θεομοκοιτίδα	1	Μηχάνημα για προκλητά δυναμικά	1
Αναρρόφηση	1	Μηχάνημα εγκεφαλικού στελέχους	1
Κλίβανος ταχείας αποστείρωσης	2	Μηχάνημα ακουστικής γέφυρας	1
Φορητό ακτινολογικό	2	Ηλεκτροανυσματογράφος	1
Ηλεκτροκαρδιογράφος	2	Δ1. 2. 6 Πλαστικής χειρουργικής	
Monitor	2	Αναρρόφηση	1
Γ2. 3 ΣΗΠΤΙΚΟ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ		Ηλεκτροκαρδιογράφος	1
Γυναικολογική τραπέζα	1	Δ1. 2. 7 Μαιευτικό - Γυναικολογικό	
Αναρρόφηση	1	Γυναικολογική τραπέζα	1
Προβολείς δαπέδου	1	Αναρρόφηση	1
Κλίβανος ατμού ταχείας αποστείρωσης	1	Ηλεκτροκαρδιογράφος	1
Μηχάνημα Νάρκωσης με Αναπνευστήρα	1	Δ1. 2. 7α TEST Παπανικολάου	
		Γυναικολογική τραπέζα	1
		Πλάγιος φωτισμός	1
Δ. ΣΥΓΚΡΟΤΗΜΑ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ		Δ1. 2. 8 Νεροχειρουργικής	
ΑΣΘΕΝΩΝ		Αναρρόφηση	1
		Ηλεκτροκαρδιογράφος	1
Δ1. ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ		Δ1. 2. 9 Γναθοχειρουργικής	
Παθολογικού τομέα		Αναρρόφηση	1
Δ1. 1. 1 Παθολογικό		Ηλεκτροκαρδιογράφος	1
Αναρρόφηση	1	Δ2. ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ	
Δ1. 1. 2 Καρδιολογικό		-Σηπτικό χειρουργείο	1
Αναρροφήσεις	2	Χειρουργικό τραπέζι	1
Απινιδωτές	3	Αναρρόφηση	1
Ηλεκτροκαρδιογράφοι	3	Προβολείς δαπέδου	1
Εξωτερικός θηματοδότης	1	Κλίβανος ατμού ταχείας αποστείρωσης	1
Δ1. 1. 2α TEST Κόπωσης		-Αναξωγογόνηση	
Καταγραφικό με Monitor	1	Πλήρης εξοπλισμός καρδιοαναπνευστικής αναξωγογόνησης	
Κυλιόμενος τάπητας	1	(Monitor, Απινιδωτής, αναπνευστήρας κλπ.) *	1
Απινιδωτής	1	Ε. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ	
Αναρρόφηση	1	Συσκευή ηλεκτροθεραπείας	1
Δ1. 1. 4 Νευρολογικό		Συσκευή υπερήχων	1
Αναρρόφηση	1	Συσκευή διασταυρωμένων ρευμάτων	1
Ηλεκτροκαρδιογράφος	1	Διαθερμία	1
Ηλεκτροεγκεφαλογράφος	1	Συσκευή θερμών επιθεμάτων	1

ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΑΝΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ	ΤΕΜ	ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΑΝΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ	ΤΕΜ
Συσκευή ψυχρών επιθεμάτων	1	Ζυγός ακριβείας	1
Συσκευή ηλεκτρομασάζ	1	Κλίβανος ξηρός	1
Δινόλουτρα ποδιού - χεριού	1	Κλίβανος επωαστικός	1
Παραφινόλουτρο	1	Φυγόκεντρος κοινή	1
Συσκευές άλλως διαφόρων μερών του σώματος	1	Μικροφυγόκεντρος	1
ΕΙ. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ		Σπεκτροφωτόμετρο	1
Δ4. 1 Μικροβιολογικό - Αιματολογικό - Βιοχημικό		Συσκευή ηλεκτροφόρησης	1
Φυγόκεντρος ψυκτική	1	Ε5. ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΑΠΕΙΚΟΝΗΣΕΩΝ	
Φυγόκεντρος κοινή	1	Ε5. 1 Ακτινοδιαγνωστικό	
Μικροφυγόκεντρος	1	Συμβατικό ακτινολογικό συγκρότημα με ενισχυτή	1
Καταψύκτης -60°C	1	εικόνας και τήλωση	1
Μικροσκόπια διορθάλμια	1	Ορθοδιαχυτικό διάφραγμα (Bucky)	1
Μικροσκόπια θρομβισμού	1	Εμφανιστήριο ακτινογραφιών	1
Κλίβανοι επωαστικοί	1	Μαστογράφος (σε περίπτωση ύπαρξης χώρου μαστογραφιών)	1
Αυτοκαυστοί κλίβανοι	1	Συγκρότημα ροθιοκλινογράφου (προαιρετικό)	1
Ποστεμρωτικοί κλίβανοι	1	Ε5. 2 Αιμοδυναμικό Αγγειογραφικό	
Αναδευτήρας	1	Ακτινοδιαγνωστικό συγκρότημα καρδιοαγγειογραφιών	1
Αναδευτήρας μαγνητικός	1	Ανοσογράφος	1
Βατόλουτρα	1	Απινιδωτής	1
Ζυγός ακριβείας ηλεκτρονικός	1	Ηλεκτροκαρδιογράφος	1
Aminal Flow	1	Εγχυτής ακτιγραφικού υγρού αυτόματος	1
Υτόματος αναλυτής αίματος	1	Εμφανιστήριο επτόματο	1
Αναλυτής περιών αίματος	1	Μονάδα μαγνητικής εγγραφής και αναπαραγωγής	1
Αναλυτής ούρων	1	εικόνας (video/monitor)	1
Εγρητής κίμοσφαιρίνης	1	Μονάδα λήψης - καταγραφής - ένδειξης	1
Λήρης συσκευές ηλεκτροφόρησης	1	Ζητικών παραμέτρων	1
Υγεία κηλά	2	Σκιαλεπτική λυχνία οροφής	1
Υτόματος Βιοχημικός αναλυτής πολ/πλών παραμετρών	1	Αναλυτής περιών αίματος	1
Σπεκτροφωτόμετρο	1	Αναρρόφηση	1
Ακτινοφωτόμετρο	1	Σε περίπτωση που το εργαστήριο υποδέχεται	
Υτόμετρο	1	και παιδιά τότε θα υπάρχει και μηχανήμα	
Χάμετρο	1	νάσκωσης με αποκνευστήρα	1
Στήμα αναεροβίων καλλιεργιών	1	Ε5. 3. 1 Αξονικός τομογράφος	
Συσκευή πείρου περιβάλλοντος	1	Συγκρότημα αξονικού τομογράφου	1
Συσκευή ελέγχου ευαισθησίας μικροβίων	1	Εμφανιστήριο Day-light	1
Μετροση ψωμωση	1	Απινιδωτής	1
2 Παθολογοανατομικό		Σε περίπτωση που το εργαστήριο υποδέχεται	
Μικροσκόπια διορθάλμια	2	και παιδιά τότε θα υπάρχει και μηχανήμα	
Κοστομπος παραφίνης	1	νάσκωσης με αποκνευστήρα	1
Κοστομπος - κρουστάτης (ταχείας βιοψίας)	1	Ε5. 3. 2 Μαγνητικός τομογράφος	
Κόματο μηχανήμα κενόαύωσης - εμπότισις ιστών	1	Συγκρότημα μαγνητικού τυντισμού	1
Κεπή εγκλίσεως ιστών σε παραφίνη	1	Εμφανιστήριο Day-light	1
Κανός επωαστικός	1	Απινιδωτής	1
Κεο	1	Σε περίπτωση που το εργαστήριο υποδέχεται	
1 Κυτταρολογικό		και παιδιά τότε θα υπάρχει και μηχανήμα	
Κευτρες	1	νάσκωσης με αποκνευστήρα	1
Κς ακριβείας	1	Ε5. 4 Υτέρχη	
Κανός επωαστικός	1	Μηχάνημα υποψηχων γενικής χρήσεως με τουλάχιστον	
Κματο μηχανήμα χρώσεως παρασκευασμάτων	1	δύο ηχοβόλες κεραίες και διεισδυτική ικανότητα	
Κοσκόπια διορθάλμια	2	που να υπερβαίνει τα 15 εκ.	
Κυκεντρος πολλαπλών δυνατοτήτων	1	Ε6. Πυρηνική Ιατρική	
Κεο	1	Ε6. 1 Τύπος εργατηρίου Α-1	
Κυδοκρηνολογικό		Ηλεκτρονικό σύστημα μέτρησης	1
Κευτρες	3	Φυγόκεντρος	1
Κς ακριβείας	1	Ψυγείο	1
Κανός ξηρός	1	Ε6. 2 Τύπος εργατηρίου Α-2	
Κητής β-ακτινοβολίας	1	Ηλεκτρονικό σύστημα μέτρησης	1
Κητής γ-ακτινοβολίας	1	Οργανο ανίχνευσης ακτινοβολίας (survey meter)	1
Κετρο	1	Οργανο μέτρησης ραδιενεργειας ραδιοφαρμάκων (dose calibrator)	1
Κηρία ραδιενεργών υλικών	1	Φυγόκεντρος	1
Κοσφωτόμετρο	1	Ψυγείο	1
Κουτρα	2	Ε6. 3 Τύπος εργατηρίου Α-3	
Καταψύκτης	1	Ηλεκτρονικό σύστημα μέτρησης	1
Κεντρος ψυκτική	1	Οργανο ανίχνευσης ακτινοβολίας (survey meter)	1
Κεντρος κοινή	1	Οργανο μέτρησης ραδιενεργειας ραδιοφαρμάκων (dose calibrator)	1
Κυτοκεντρος	1	Οργανο ελέγχου εξωτερικής ραδιοσυμπανσης	1
Κφωτόμετρο	1	Φυγόκεντρος	1
Κτογράφος υγρός	1	Ψυγείο	1
Κεο	2	Ε6. 4 Τύπος εργατηρίου Α-4	
Κυσολογικό		Ηλεκτρονικό σύστημα μέτρησης	1
Κόπιο διορθάλμιο	1	Οργανο ανίχνευσης ακτινοβολίας (survey meter)	1

Όργανο μέτρησης ραδιενεργείας ραδιοφαρμάκων (dose calibrator)	1
Όργανο ελέγχου εξωτερικής ραδιορύπανσης	1
Φυγόκεντρος	1
Ψυγείο	1
Ε7. ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	
Μηχάνημα κλασικής θεραπείας (ορθοδυναμικό - ακτίνων γ)	1
Μηχάνημα τηλεθεραπείας κοβαλτίου	1
Γραμμικός επιταχυντής, ενεργείας τουλάχιστον 20 Mev	1

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ'

ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΣΥΝΘΕΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Το προσωπικό κάθε κλινικής διακρίνεται σε διοικητικό, ιατρικό, νοσηλευτικό, βοηθητικό και ειδικό.

Η σύνθεση του προσωπικού κάθε κλινικής είναι κατ' ελάχιστο όριο η ακόλουθη:

Α. Διοικητικό

Ένας Διοικητικός Διευθυντής.

Ανάλογο διοικητικό προσωπικό για κάλυψη των διοικητικών αναγκών με ευθύνη του Διοικητικού Διευθυντή.

Β. Ιατρικό

α) Ένας (1) ιατρός επιστημονικός Διευθυντής της κλινικής.

β) Ένας (1) ειδικευμένος ιατρός επιστημονικός υπεύθυνος για κάθε τμήμα της οικείας ειδικότητας.

γ) Ένας (1) ειδικευμένος ιατρός ανά είκοσι πέντε (25) κλίνες. Προκειμένου περί Ψυχιατρικών κλινικών άνω των σαράντα (40) κλινών, ένας ειδικευμένος ανά πενήντα (50) κλίνες. Προκειμένου περί Παιδιατρικών κλινικών ένας ειδικευμένος ανά είκοσι (20) κλίνες. Προκειμένου περί Παιδοψυχιατρικών κλινικών ένας ειδικευμένος ανά δέκα (10) κλίνες.

δ) Ένας (1) ιατρός ανά δέκα (10) κλίνες. Προκειμένου περί Ψυχιατρικών κλινικών ένας ιατρός ανά είκοσι πέντε (25) κλίνες.

ε) Προκειμένου περί Μαιευτικών - Γυναικολογικών κλινικών άνω των 100 κλινών ένας (1) παιδίατρος και ένας (1) καρδιολόγος επιπλέον. Το ιατρικό προσωπικό υποχρεούται να παρευρίσκεται στην κλινική κατά το πρωινό ωράριο σύμφωνα με πρόγραμμα που εκδίδει κατά μήνα ο επιστημονικός Διευθυντής της κλινικής με το οποίο προβλέπεται: 1στ. Επιστημονικός υπεύθυνος τμήματος επί 15 ώρες τουλάχιστον εβδομαδιαίως.

2στ. Ειδικευμένος ιατρός τουλάχιστον επί 20 ώρες εβδομαδιαίως.

3στ. Λοιποί ιατροί τουλάχιστον επί 30 ώρες εβδομαδιαίως.

4στ. Το ιατρικό προσωπικό υποχρεούται να παρευρίσκεται στην κλινική και σε περιπτώσεις εκτάκτου ανάγκης.

ζ) Δεν συμπεριλαμβάνεται στα ανωτέρω το Ιατρικό Προσωπικό των εργαστηρίων, ειδικών αυτοτελών Μονάδων, Μονάδων νοσηλείας - θεραπείας και εξωτερικών Ιατρείων.

η) Η κλινική υποχρεούται να διαθέτει ένα (1) εφημερεύοντα ειδικευμένο ανά πενήντα (50) κλίνες ανά τομέα.

Γ. Νοσηλευτικό Προσωπικό

1. Ένας (1) νοσηλευτής-τρια διπλωματούχος ΠΕ ή ΤΕΙ ή ισοτίμων Σχολών της ημεδαπής ή αλλοδαπής ως Γενικός Προϊστάμενος.

2. Δύο (2) νοσηλεύτριες-τριες ΤΕΙ ή ισοτίμων Σχολών της ημεδαπής ή αλλοδαπής ανά δεκαπέντε (15) κλίνες.

Προκειμένου περί Παιδιατρικών και Παιδοψυχιατρικών κλινικών, τρεις (3) νοσηλεύτριες-τριες ΤΕΙ ή ισοτίμων Σχολών της ημεδαπής ή αλλοδαπής ανά δέκα (10) κλίνες.

3. Δύο (2) βοηθοί νοσοκόμοι διατούς ή μονοτούς φοιτήσεως ανά πέντε (5) κλίνες.

Προκειμένου περί Παιδιατρικών κλινικών, τρεις (3) βοηθοί νοσοκόμοι διατούς ή μονοτούς φοιτήσεως, ανά πέντε (5) κλίνες. Προκειμένου περί Παιδοψυχιατρικών κλινικών, ένας (1) βοηθός νοσοκόμος διατούς ή μονοτούς φοιτήσεως ανά τρεις (3) κλίνες.

4. Το ανωτέρω προσωπικό υπολογίζεται για όλο το απασχολημένο επί πενήντα (50) κλίνες. Μείωση χρόνου απασχόλησης συνεπάγεται ανάλογη μείωση του προσωπικού. Για το νυκτερινό ωράριο εργασίας θα απασχολείται για τη νοσηλεία των ασθενών, το 15% του νοσηλευτικού προσωπικού υποχρεωτικά, από το οποίο ένας - μία νοσηλεύτρια - τρία ΤΕΙ ή ισοτίμων Σχολών της ημεδαπής ή αλλοδαπής. Δεν συμπεριλαμβάνεται στο ανωτέρω προσωπικό, το νοσηλευτικό των εργαστηρίων, εξωτερικών ιατρείων και ειδικών μονάδων (πχ Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Εντατική Θεραπεία κλπ).

5. Προκειμένου περί Μαιευτικών - Γυναικολογικών κλινικών:

α) Μία (1) Μία ΤΕΙ ή ισοτίμων Σχολών της ημεδαπής ή αλλοδαπής ως Γενική Προϊστάμενη.

β) Δύο (2) Μία ΤΕΙ ή ισοτίμων Σχολών της ημεδαπής ή αλλοδαπής ανά δέκα (10) κλίνες.

γ) Ένας (1) βοηθός νοσοκόμος διατούς ή μονοτούς φοιτήσεως ανά τρεις (3) κλίνες.

δ) Δύο (2) άρρνες μεταφορείς ασθενών - βοηθοί θαλάμων ανά σαράντα (40) κλίνες.

6. Προκειμένου περί Ψυχιατρικών κλινικών, επιπροσθέτως:

α) Ένας (1) φύλακας ανά πενήντα (50) κλίνες και

β) Δύο (2) άρρνες μεταφορείς ασθενών ανά εκατό (100) κλίνες.

7. Προκειμένου περί Γενικών κλινικών, δύο (2) άρρνες μεταφορείς ασθενών - βοηθών θαλάμων ανά σαράντα (40) κλίνες.

Δ. Βοηθητικό Προσωπικό

α) Δύο (2) μάγειροι - μαγειρίσσες σε κλινική μέχρι και 70 κλίνες.

β) Ένας (1) βοηθός μάγειρου ανά εβδομήντα (70) κλίνες.

γ) Ένας (1) λαντζέρης ανά εβδομήντα (70) κλίνες.

δ) Μία (1) καθαρίστρια ανά οκτώ (8) κλίνες.

ε) Μία (1) τραπεζοκόμος ανά είκοσι (20) κλίνες. Προκειμένου περί Ψυχιατρικών κλινικών, μία (1) τραπεζοκόμος ανά εκατό (100) κλίνες.

Ε. Ειδικό Προσωπικό

1. Προκειμένου περί Νευρολογικών κλινικών μέχρι 20 κλινών, ένας (1) φυσιοθεραπευτής κατά περίπτωση.

Νευρολογικές κλινικές άνω των είκοσι (20) κλινών, ένας (1) φυσιοθεραπευτής με εξάρω τουλάχιστον απασχόληση, ανά είκοσι πέντε (25) κλίνες.

2. Προκειμένου περί Ψυχιατρικών κλινικών: α) Ένας (1) εγνασθεραπευτής με όλο τουλάχιστον ημερήσια απασχόληση ανά τριάντα (30) κλίνες.

β) Μία (1) κοινωνική λειτουργός ή επισκέπτρια υγείας, με όλο τουλάχιστον ημερήσια απασχόληση ανά εξήντα (60) κλίνες.

γ) Ένας (1) ψυχολόγος καλούμενος κατά περίπτωση, για κλινικές μέχρι εξήντα (60) κλίνες. Σε κλινικές άνω των εξήντα (60) κλινών, ένας (1) ψυχολόγος ανά ογδόντα (80) κλίνες.

3. Προκειμένου περί Μαιευτικών - Γυναικολογικών κλινικών:

α) Μία (1) γαλακτοκόμος τουλάχιστον ανά πενήντα (50) μαιευτικές κλίνες.

β) Μία (1) κοινωνική λειτουργός με όλο τουλάχιστον απασχόληση κατά τις πρωινές ώρες για κλινικές άνω των εκατό (100) κλινών.

4. Προκειμένου περί Παιδοψυχιατρικών κλινικών:

α) Μία (1) κοινωνική λειτουργός ανά δέκα (10) κλίνες.

β) Ένας (1) ψυχολόγος ανά δέκα (10) κλίνες.

γ) Ένας (1) ψυχοπαιδαγωγός ή εκπαιδευτικός (για πρωτοβάθμια εκπαίδευση) ανά δέκα (10) κλίνες.

δ) Ένας (1) λογοθεραπευτής κατά περίπτωση.

5. Προκειμένου περί Παιδιατρικών κλινικών άνω των πενήντα (50) κλινών:

α) Ένας (1) επισκέπτης - τρία υγείας ή κοινωνική λειτουργός ανά πενήντα (50) κλίνες.

β) Ένας (1) εγνασθεραπευτής ΤΕΙ ανά πενήντα (50) κλίνες.

γ) Ένας (1) φυσιοθεραπευτής ΤΕΙ ανά πενήντα (50) κλίνες.

6. Ένας (1) φαρμακοποιός τουλάχιστον με ειδική άσκηση επαγγελματός εφόσον η κλινική διαθέτει φαρμακείο.

7. Μία (1) διαιτολόγος σε κλινικές άνω των εβδομήντα (70) κλινών. Προκειμένου περί Ψυχιατρικών και Παιδοψυχιατρικών κλινικών, μία (1) διαιτολόγος.

8. Ένας (1) τουλάχιστον συντηρητής κτηρίων. Ένας (1) τουλάχιστον συντηρητής μηχανημάτων.

ΣΤ. Προσωπικό Ειδικών Αυτοτελών Μονάδων Νοσηλείας - Θεραπείας Εγναστηρίων και Εξωτερικών Ιατρείων

1. Συγκροτήματος Χειρουργικών:

Ελάχιστο απαιτούμενο προσωπικό ανά ωράριο εργασίας (βάθμια).

α) Ένας (1) αναισθησιολόγος ανά χειρουργική τραπέζια.

β) Ένας (1) νοσηλευτής - τρία ΤΕΙ ή ισοτίμου Σχολής ημεδαπής ή αλλοδαπής ως Προϊστάμενος - νη του συγκροτήματος των χειρουργείων.

γ) Τρεις (3) νοσηλεύτριες - τρεις ΤΕΙ ή ισοτίμων Σχολών ανά χειρουργική τραπέζια, κατά το χρόνο λειτουργίας, με ειδική εκπαίδευση (εργαλειοδότριες κ.λπ.).

δ) Ένας (1) νοσηλευτής - τρία ΤΕΙ νάρκωσης ανά χειρουργική τραπέζια ή ένας (1) βοηθός αναισθησιολόγου ΤΕΙ ανά χειρουργική τραπέζια, ανά ωράριο εργασίας (βάθμια).

ε) Ένας (1) νοσηλεύτης - τρία ΤΕΙ ή ισοτίμων Σχολών ως Προϊστά-
τη νάρκωσης.
στ) Μία (1) καθαρίστρια ανά τέσσερα (4) χειρουργικά τραπέζια, ανά
πύλο εργασίας (βάρδια) .
ζ) Δύο (2) χειριστές μηχανημάτων εξωσωματικής κυκλοφορίας ανά
κόνημα ανά χειρουργείο καρδιοαγγειακών επεμβάσεων.
2. Μονάδα Μαιευτικών Επεμβάσεων
Ελάχιστο απαιτούμενο προσωπικό.
ε) Μία (1) μαία ΤΕΙ ή ισοτίμων Σχολών ανά ωράριο εργασίας επι-
πουρ βάσεως ως προϊστάμενη.
ι) Μία (1) μαία ΤΕΙ ή ισοτίμων Σχολών ανά δύο (2) θέσεις ωδίνων
ωράριο εργασίας επί 24ώρου βάσεως.
ι) Μία (1) βοηθός νοσοκόμος, διαιτούς ή μονοετούς φοιτήσεως ανά
(2) θέσεις, ανά ωράριο εργασίας επί 24ώρου βάσεως, δ) Ένας (1)
εφορέας παθηνών ανά δέκα (10) θέσεις ωδίνων ανά ωράριο εργασίας
24ώρου βάσεως.
· Σηπτικό Χειρουργείο Μαιευτικής -
θ) Μία (1) μαία ΤΕΙ ή ισοτίμων Σχολών ως προϊστάμενη.
θ) Δύο (2) νοσηλεύτες - τρεις ή ισοτίμων Σχολών ανά χειρουργική
πέδη ανά ωράριο εργασίας (βάρδια) .
· Μία (1) βοηθός νοσοκόμος ανά ωράριο εργασίας (βάρδια) .
· Τμήμα Αποστείρωσης: Ελάχιστο απαιτούμενο προσωπικό ανά
ωράριο εργασίας (βάρδια) .
Ένας (1) νοσηλεύτης - τρία ΤΕΙ ή ισοτίμων Σχολών ως Προϊστά-
μενος.
· Τρεις (3) βοηθοί νοσοκόμων διαιτούς ή μονοετούς φοιτήσης.
Ένας (1) κλιβανιστής
Ένας (1) μεταφορέας.
5. Μονάδα Αναπνευστικής Ιατρικής
Ελάχιστο απαιτούμενο προσωπικό ανά ωράριο εργασίας (βάρδια) .
1 Ιατρικό Προσωπικό
Ένας (1) Μαιευτήρας - Γυναικολόγος με ειδικές γνώσεις στην εν-
δοσκοπία της αναπνευστικής ως επιστήμων υπεύθυνος.
Τρεις (3) Μαιευτήρες - Γυναικολόγοι με ειδικές γνώσεις στη λα-
κώπηση, ωλοπήφια, εμφύσηση και ιμβρομεταφορά.
Δύο (2) βιολόγοι
Ένας (1) κλινικός ψυχολόγος μερικής απασχόλησης.
2 Νοσηλευτικό Προσωπικό
Μία (1) Μαία ΤΕΙ ή ισοτίμων Σχολών ημεδαπής ή αλλοδαπής ως
επιμελή.
Μία (1) Μαία ΤΕΙ ή ισοτίμων Σχολών ημεδαπής ή αλλοδαπής.
Ένας (1) παρασκευστής ΤΕΙ ή ισοτίμων Σχολών ημεδαπής ή αλ-
λης.
Μία (1) καθαρίστρια.
· Μονάδα Παθολογικής Ογκολογίας
Ελάχιστο προσωπικό ανά ωράριο εργασίας (βάρδια) .
Ένας (1) ιατρός παθολόγος με γνώσεις στη χημειοθεραπεία ως
μονικός υπεύθυνος.
Ένας (1) νοσηλεύτης - τρία ΤΕΙ ή ισοτίμων Σχολών της ημεδα-
πής ή αλλοδαπής.
Ένας (1) βοηθός νοσοκόμος διαιτούς ή μονοετούς φοιτήσης.
Μονάδα συνεχούς ροής πρώτης προιτοναϊκής κάθαρσης (Σ. Φ. Π. Κ.) .
Ελάχιστο απαιτούμενο προσωπικό ανά ωράριο εργασίας (βάρδια) .
· Ιατρικό Προσωπικό
Ένας (1) νεφρολόγος ως επιστημονικός υπεύθυνος.
Ένας (1) ιατρός νεφρολόγος.
· Νοσηλευτικό Προσωπικό
Είς (3) νοσηλεύτες - τρεις ΤΕΙ ή ισοτίμων Σχολών της ημεδα-
πής ή αλλοδαπής.
Είς (3) βοηθοί νοσοκόμοι διαιτούς ή μονοετούς φοιτήσης.
· Μονάδα Λιθοτριφίας
Ελάχιστο απαιτούμενο προσωπικό ανά ωράριο εργασίας (βάρδια) .
· Ουροποιητικό Σύστημα
Είς (1) ουρολόγος ως επιστημονικός υπεύθυνος με ειδική εκπαί-
ξη λιθοτριφία λίθων του ουροποιητικού συστήματος.
Είς (1) ιατρός ουρολόγος.
Είς (1) ιατρός ακτινοδιαγνωστικής ή ακτινολογίας κατά
την.
(2) νοσηλεύτες - τρεις ΤΕΙ ή ισοτίμων Σχολών ημεδαπής ή
αλλοδαπής.
· Γοληφόρων Οδών
Είς (1) γαστροεντερολόγος ή Γεν. Χειρουργός με εξειδίκευση στην
γαστροεντερολογική κλινική και σε μονάδες ενδοσκοπήσεων.

β) Το υπόλοιπο προσωπικό όπως στο ουροποιητικό σύστημα.
· 9. Μονάδα Τεχνητού Νεφρού
Ελάχιστο απαιτούμενο προσωπικό ανά ωράριο εργασίας (βάρδια) .
9. 1 Ιατρικό προσωπικό
α) Ένας (1) Ειδικός Νεφρολόγος ως επιστημονικός υπεύθυνος της
μονάδας.
β) Ένας (1) Νεφρολόγος ή εν ελλείψει Παθολόγος ή Καρδιολόγος με
τρίμηνη εκπαίδευση σε αναγνωρισμένο Νεφρολογικό Τμήμα Νοσοκο-
μείου ανά δέκα (10) ασθενείς.
9. 2 Νοσηλευτικό προσωπικό
α) Ένας (1) νοσηλεύτης - τρία ΤΕΙ ή ισοτίμων Σχολών της ημεδαπής
ή αλλοδαπής ως Προϊστάμενος - η με τουλάχιστον πενταετή προϋπηρε-
σία σε αιμοκάθαρση.
β) Ένας (1) νοσηλεύτης-τρια Τ. Ε. Ι. ή ισοτίμων Σχολών της ημεδα-
πής ή αλλοδαπής ανα πέντε (5) λειτουργούσες συσκευές Τεχνητού Νε-
φρού ή εν ελλείψει βοηθός νοσοκόμου διαιτούς ή μονοετούς φοιτήσεως.
9. 3 Βοηθητικό προσωπικό
α) Μία (1) καθαρίστρια ανά ωράριο εργασίας (βάρδια) .
β) Τεχνικό προσωπικό που να καλύπτει κάθε πιθανή βλάβη που θα
παρουσιαστεί κατά τη διάρκεια λειτουργίας του Μ. Τ. Ν.
10. ΜΕΘ πολυδύναμη - 6 κλινών
10. 1 Ιατρικό προσωπικό
α) Ένας (1) ιατρός (Παθολόγος, Χειρουργός, Αναισθησιολόγος,
Πνευμονολόγος ή Καρδιολόγος) με διετή τουλάχιστον υπηρεσία σε
ΜΕΘ ως επιστημονικός υπεύθυνος.
β) Ένας (1) ειδικευμένος (Παθολόγος, Χειρουργός, Αναισθησιολό-
γος, Πνευμονολόγος ή Καρδιολόγος) με διετή εξειδίκευση σε ΜΕΘ ανά
ωράριο εργασίας επί 24ώρου βάσεως.
10. 2 Νοσηλευτικό προσωπικό
α) Ένας (1) νοσηλεύτης - τρία ΤΕΙ ή ισοτίμων Σχολών ημεδαπής ή
αλλοδαπής ανά 1,5 κλίνη επί 24ώρου βάσεως, ως προϊστάμενος.
β) Βοηθοί Νοσοκόμοι:
Δύο (2) την πρωινή βάρδια, ένας (1) την απογευματινή και ένας (1)
τη βραδινή βάρδια.
γ) Φυσιοθεραπευτές:
Δύο (2) στο πρωινό ωράριο εργασίας και ένας (1) στο απογευματινό.
Ένας (1) ανά ωράριο εργασίας τα Σαββατοκύριακα και τις εφημέριες.
δ) Παρασκευαστές:
Τρεις (3) παρασκευαστές ΤΕΙ ή ισοτίμων Σχολών ημεδαπής ή αλλο-
δαπής με εξειδίκευση για εκτέλεση εργαστηριακών εξετάσεων όπως πέ-
ρια αίματος, ΡΗ, ηλεκτρολύτες, χημολογικές και τροπονίνα για το μη-
χάνημα της ΜΕΘ, καθαρισμό, ρύθμιση και συναρμολόγηση των ανα-
πνευστήρων και άλλων μηχανημάτων της ΜΕΘ όπως πχ. τεχνητού νε-
φρού, βρογχοσκοπίων κλπ.
ε) Ηλεκτρονικοί:
Τουλάχιστον δύο (2) ηλεκτρονικοί ΤΕΙ ή ισοτίμων Σχολών ημεδα-
πής ή αλλοδαπής.
στ) Ένας (1) ισοστηλωτής.
11. Μονάδα Εμφραγμάτων
α) Ένας (1) ιατρός Καρδιολόγος με διετή τουλάχιστον υπηρεσία σε
Μονάδα Εμφραγμάτων ως επιστημονικός υπεύθυνος.
β) Λοιπό προσωπικό, όπως στην Πολυδύναμη Μονάδα Εντατικής
Θεραπείας.
12. Μονάδα Αναπνευστικής Ανεπάρκειας
α) Ένας (1) ιατρός Πνευμονολόγος με διετή τουλάχιστον υπηρεσία σε
Μονάδα Αναπνευστικής Ανεπάρκειας ως επιστημονικός υπεύθυνος.
β) Λοιπό προσωπικό, όπως στην Πολυδύναμη Μονάδα Εντατικής
Θεραπείας.
13. Νεογνικές Μονάδες
13. 1 Απλής νοσηλείας (επίπεδο I)
α) Ένας (1) παιδίατρος ως επιστημονικός υπεύθυνος
β) Ένας (1) παιδίατρος
γ) Ένας (1) νοσηλεύτης - τρία ΤΕΙ ή ισοτίμων Σχολών ημεδαπής ή
αλλοδαπής ως Προϊστάμενη.
δ) Ένας (1) νοσηλεύτης - τρία ανά οκτώ (8) νεογνά επί 24ώρου βάρ-
σεως.
13. 2 Ενδιάμεσης νοσηλείας (επίπεδο II)
α) Ένας (1) παιδίατρος με δύο (2) χρόνια εξειδίκευση στη νεογνολο-
γία ως επιστημονικός υπεύθυνος
β) Ένας παιδίατρος με έξι (6) μήνες τουλάχιστον εξειδίκευση στη νεο-
γνολογία, επί 24ώρου βάσεως.
γ) Δύο (2) παιδίατροι επί πλέον
δ) Ένας (1) νοσηλεύτης - τρία ΤΕΙ ή ισοτίμων Σχολών ημεδαπής ή
αλλοδαπής ως Προϊστάμενη.

ε) Ένας (1) νοσηλευτής - τρία ανά τέσσερα (4) νεογνά επί 24ώρου βάσεως.

13. 3 Εντατικής νοσηλείας (επίπεδο ΙΙΙ)

α) Ένας (1) παιδίατρος με δύο (2) χρόνια εξειδίκευση στη νεογνολογία ως επιστημονικός υπεύθυνος

β) Ένας παιδίατρος με δώδεκα (12) μήνες τουλάχιστον εξειδίκευση στη νεογνολογία επί 24ώρου βάσεως.

γ) Τρεις (3) παιδίατροι επί πλέον

δ) Ένας (1) νοσηλευτής - τρία ΤΕΙ ή ισοτίμων Σχολών της ημεδαπής ή αλλοδαπής ως Προϊστάμενος.

ε) Δύο (2) νοσηλευτές - τρεις ΤΕΙ ή ισοτίμων Σχολών της ημεδαπής ή αλλοδαπής ανά πέντε (5) νεογνά.

14. Μονάδα AIDS

α) Ένας (1) ιατρός Παθολόγος με ειδικές γνώσεις και εμπειρία στο AIDS. ο οποίος θα έχει ως αποκλειστικό αντικείμενο την εξυπηρέτηση των αναγκών ασθενών με AIDS και θα συνεργάζεται με τον κατά περίπτωση αρμόδιο επιστημονικό υπεύθυνο τμήματος.

β) Ένας (1) Νοσηλευτής - τρία ΤΕΙ ή ισοτίμων Σχολών της ημεδαπής ή αλλοδαπής ως Προϊστάμενος - η.

γ) Τρεις (3) Νοσηλευτές - τρεις ΤΕΙ ή ισοτίμων Σχολών της ημεδαπής ή αλλοδαπής.

δ) Ένας (1) Βοηθός Νοσοκόμος μονοτούς ή διетуός ροίτησης.

15. Τμήμα Εξωτερικών Ιατρείων

Ελάχιστο προσωπικό ανά ωράριο εργασίας και ανά εξωτερικό ιατρείο που αναπτύσσει η κλινική.

α) Ένα (1) Ιατρό της αντίστοιχης ειδικότητας

β) Δύο (2) Νοσηλευτές - τρεις ΤΕΙ ή ισοτίμων Σχολών της ημεδαπής ή αλλοδαπής.

γ) Επαρκές Διοικητικό προσωπικό για κάλυψη αναγκών Διοικητικής ρύθξης.

16. Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (Τ. Ε. Π.)

Ο αριθμός του προσωπικού (ιατρικού, νοσηλευτικού) καθορίζεται από τον αριθμό των προβλεπόμενων περιστατικών καθώς και τη βαρύτητα τους και με την απαραίτητη προϋπόθεση ότι στο τμήμα θα υπάρχει συνεχής παρουσία ειδικευμένου προσωπικού από τον Παθολογικό και το Χειρουργικό τομέα.

Ο αριθμός του νοσηλευτικού προσωπικού ανέρχεται σε τουλάχιστον να (1) Νοσηλευτή - τρία ανά ωράριο εργασίας ανά είκοσι (20) προσεγγισμένους ασθενείς.

Μεταφορείς ασθενών, διοικητικό προσωπικό (γραμματείες, τηλεφωνητές - ειδικές, καθαριστριες) τουλάχιστον δύο (2) ανά ωράριο εργασίας (βάρδια).

17. Τμήμα Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης

Ελάχιστο απαιτούμενο προσωπικό ανά ωράριο εργασίας (βάρδια).

α) Ένας (1) Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης ως επιστημονικός υπεύθυνος.

β) Ένας (1) Ιατρός Φυσικής Ιατρικής

γ) Ένας (1) Νοσηλευτής - τρία ΤΕΙ ή ισοτίμων Σχολών ημεδαπής ή αλλοδαπής.

δ) Δύο (2) Μεταφορείς ασθενών

ε) Δύο (2) Εργασιοθεραπευτές - τρεις

στ) Ένας (1) Φυσιοθεραπευτής ανά δώδεκα (12) ασθενείς

ζ) Μία (1) Θεραπεύτρια λόγου

η) Μία (1) Καθαρίστρια

18. Εργαστήριο Μικροβιολογίας

Ελάχιστο προσωπικό ανά ωράριο εργασίας (βάρδια)

α) Ένας (1) Μικροβιολόγος ως επιστημονικός υπεύθυνος

β) Ένας (1) Μικροβιολόγος

γ) Ένας (1) Νοσηλευτής - τρία ΤΕΙ ή ισοτίμων Σχολών της ημεδαπής ή αλλοδαπής.

δ) Δύο (2) Παρασκευαστές ΤΕΙ ή ισοτίμων Σχολών της ημεδαπής ή αλλοδαπής.

19. Παθολογοανατομικό Εργαστήριο

Ελάχιστο απαιτούμενο προσωπικό ανά ωράριο εργασίας (βάρδια)

α) Ένας (1) Ιατρός Παθολογοανατόμος ως επιστημονικός υπεύθυνος

β) Ένας (1) Ιατρός Παθολογοανατόμος

γ) Ένας (1) Νοσηλευτής - τρία ΤΕΙ ή ισοτίμων Σχολών της ημεδαπής ή αλλοδαπής.

δ) Δύο (2) Παρασκευαστές ΤΕΙ ή ισοτίμων Σχολών της ημεδαπής ή αλλοδαπής.

20. Κυτταρολογικό Εργαστήριο

Ελάχιστο απαιτούμενο προσωπικό ανά ωράριο εργασίας (βάρδια)

α) Ένας (1) Ιατρός Κυτταρολόγος ως επιστημονικός υπεύθυνος

β) Ένας (1) Ιατρός Κυτταρολόγος

γ) Δύο (2) Παρασκευαστές ΤΕΙ ή ισοτίμων Σχολών της ημεδαπής ή αλλοδαπής.

21. Ανοσολογικό Εργαστήριο

Ελάχιστο απαραίτητο ανά ωράριο εργασίας (βάρδια).

α) Ένας (1) Μικροβιολόγος ή Αιματολόγος με εξειδίκευση στην ανοσολογία - ισοσυμβατότητα ως επιστημονικός υπεύθυνος.

β) Ένας (1) Ιατρός Μικροβιολόγος ή Αιματολόγος

γ) Δύο (2) Παρασκευαστές

δ) Ένας (1) Νοσηλευτής - τρία ΤΕΙ ή ισοτίμων Σχολών της ημεδαπής ή αλλοδαπής.

22. Ορμονολογικό Εργαστήριο

Όταν η κλινική δεν διαθέτει Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής δύναται να αναπτύξει (Ενδοκρινολογικό) Ορμονολογικό Εργαστήριο με την προϋπόθεση την ανάπτυξη τμήματος Ενδοκρινολογίας.

Ελάχιστο προσωπικό ανά ωράριο εργασίας.

α) Ένας (1) Ενδοκρινολόγος ως επιστημονικός υπεύθυνος που δύναται να οριστεί και ο επιστημονικός υπεύθυνος του τμήματος.

β) Δύο (2) Παρασκευαστές ΤΕΙ ή ισοτίμων Σχολών της ημεδαπής ή αλλοδαπής.

23. Ακτινοδιαγνωστικό Εργαστήριο

Ακτινοδιάγνωση Ελάχιστο απαιτούμενο προσωπικό ανά ωράριο εργασίας (βάρδια).

α) Ένας (1) Ιατρός ειδικευμένος στην Ακτινοδιαγνωστική ή Ακτινολογία - Ραδιολογία ως επιστημονικός υπεύθυνος.

β) Ένας (1) Τεχνολόγος Ακτινολογίας ΤΕΙ ή ισοτίμων Σχολών ημεδαπής ή αλλοδαπής.

γ) Ένας (1) Εμφανιστής - Χειριστής Μέσων Δημοσίων Τεχνικών Σχολών (Τεχνικά Λύκεια) ή αναγνωρισμένων από το κράτος Μέσων Ιδιωτικών Σχολών (ΣΒΙΕ, Παστέρ).

δ) Ένας (1) Νοσηλευτής - τρία ΤΕΙ ή ισοτίμων Σχολών ημεδαπής ή αλλοδαπής.

Αν το Ακτινοδιαγνωστικό Εργαστήριο έχει περισσότερες της μίας λυχνίες, ο αριθμός των απασχολούμενων Τεχνολόγων Ακτινολογίας αυξάνει αναλογικά.

24. Αγγειογραφικό Εργαστήριο

Στην ομάδα αυτή ανήκουν ακτινοδιαγνωστικά μηχανήματα με ακτινοβολία Χ κάθε τύπου (κλασσικοί αγγειογράφοι, D-S-A, κλειστικοί αγγειογράφοι).

Ελάχιστο απαιτούμενο προσωπικό ανά ωράριο εργασίας (βάρδια).

α) Ένας (1) Ιατρός Ακτινοδιαγνωστικής ή Ακτινολογίας - Ραδιολογίας ειδικευμένος, με ετήσια εκπαίδευση σε αναγνωρισμένο κέντρο της ημεδαπής ή αλλοδαπής ως επιστημονικός υπεύθυνος.

β) Ένας (1) Αγγειολόγος ή Αγγειοχειρουργός κατά περίπτωση.

γ) Ένας (1) Τεχνολόγος Ακτινολογίας ΤΕΙ ή ισοτίμων Σχολών ημεδαπής ή αλλοδαπής.

δ) Ένας (1) Εμφανιστής - Χειριστής Μέσων Δημοσίων Τεχνικών Σχολών ή αναγνωρισμένων από το κράτος Ιδιωτικών Σχολών.

ε) Ένας (1) Νοσηλευτής - τρία ΤΕΙ ή ισοτίμων Σχολών ημεδαπής ή αλλοδαπής.

στ) Ένας (1) Βοηθός Νοσοκόμος μονοτούς ή διетуός ροίτησεως.

ζ) Ένας (1) Ηλεκτρονικός ΤΕΙ ή ισοτίμων Σχολών ημεδαπής ή αλλοδαπής.

25. Αιμοδυναμικό Εργαστήριο

Ελάχιστο απαιτούμενο προσωπικό ανά ωράριο εργασίας (βάρδια).

α) Ένας (1) Ιατρός Καρδιολόγος με εξάμηνη εκπαίδευση σε αναγνωρισμένο Αιμοδυναμικό κέντρο της ημεδαπής ή αλλοδαπής ως υπεύθυνος του εργαστηρίου.

β) Ένας (1) Τεχνολόγος Ακτινολογίας ΤΕΙ ή ισοτίμων Σχολών ημεδαπής ή αλλοδαπής.

γ) Ένας (1) Εμφανιστής - Χειριστής Μέσων Δημοσίων Τεχνικών Σχολών ή αναγνωρισμένων από το κράτος Ιδιωτικών Σχολών.

δ) Ένας (1) Νοσηλευτής - τρία ΤΕΙ ή ισοτίμων Σχολών ημεδαπής ή αλλοδαπής.

ε) Ένας (1) Ηλεκτρονικός ΤΕΙ ή ισοτίμων Σχολών ημεδαπής ή αλλοδαπής.

26. Αξονικής Τομογραφίας

Ελάχιστο απαιτούμενο προσωπικό ανά ωράριο εργασίας (βάρδια).

α) Ένας (1) Ιατρός ειδικευμένος στην Ακτινοδιαγνωστική ή Ραδιολογία με τουλάχιστον ετήσια προύπηρεσία σε αναγνωρισμένο κέντρο της ημεδαπής ή αλλοδαπής ως επιστημονικός υπεύθυνος.

β) Ένας (1) Ιατρός ειδικευμένος στην Ακτινοδιαγνωστική ή Ακτινολογία - Ραδιολογία.

γ) Δύο (2) Τεχνολόγοι Ακτινολογίας ΤΕΙ ή ισοτίμων Σχολών ημεδαπής ή αλλοδαπής.

Π: 36. Προβολές του πληθυσμού της Ελλάδος, κατά φύλο και ηλικία: 1980 - 2000
Population projections of Greece, by sex and age: 1980 - 2000

Σε χιλιάδες

In thousand

Ηλικία—Age	30-6-1980	30-6-1985	30-6-1990	30-6-1995	30-6-2000
ΑΡΡΕΝΕΣ—MALES					
Σύνολο—Total	4.779.2	4.886.9	4.909.0	4.953.7	5.035.9
0-4	400.7	340.6	297.6	323.5	366.7
5-9	383.5	369.1	336.7	294.7	320.7
10-14	401.9	361.9	368.4	336.0	294.1
15-19	367.8	401.3	361.0	367.6	335.2
20-24	354.2	374.6	400.1	359.9	366.5
25-29	330.5	345.7	373.1	398.6	358.6
30-34	322.0	337.2	344.0	371.2	396.7
35-39	272.2	331.8	335.1	341.8	369.0
40-44	315.8	275.8	329.3	332.6	339.3
45-49	330.5	314.3	272.0	324.8	328.1
50-54	326.3	327.0	307.9	266.6	318.6
55-59	234.9	303.4	314.0	295.9	256.4
60-64	188.9	222.6	285.4	295.6	278.8
65-69	199.0	175.5	197.9	254.3	264.0
70-74	161.0	172.8	147.0	166.5	214.6
75+	190.0	233.3	239.5	224.1	228.7
ΘΗΛΕΙΣ—FEMALES					
Σύνολο—Total	4.960.1	5.047.4	5.043.9	5.067.1	5.127.3
0-4	377.3	318.3	280.2	304.8	345.4
5-9	363.2	344.6	315.1	277.8	302.7
10-14	380.7	340.0	344.3	314.8	277.6
15-19	352.6	370.6	339.6	343.9	314.5
20-24	355.8	349.9	370.0	339.1	343.4
25-29	332.1	351.0	349.1	369.2	338.4
30-34	331.1	328.1	350.0	348.3	368.3
35-39	282.1	334.6	326.9	348.8	347.1
40-44	343.7	293.4	333.2	325.5	347.4
45-49	333.4	343.1	291.2	330.7	323.1
50-54	343.4	355.8	336.9	288.0	327.1
55-59	254.1	326.5	347.7	329.5	281.9
60-64	221.0	244.9	315.1	336.1	319.0
65-69	229.7	213.8	226.5	292.2	312.5
70-74	195.7	214.9	189.0	201.1	260.4
75+	264.2	317.9	329.1	317.3	318.5
ΑΜΦΟΤΕΡΑ ΤΑ ΦΥΛΑ—BOTH SEXES					
Σύνολο—Total	9.739.3	9.934.3	9.952.9	10.020.8	10.163.2
0-14	2.307.3	2.074.5	1.942.3	1.851.7	1.907.0
15-44	3.959.9	4.094.0	4.211.4	4.246.5	4.224.4
45-64	2.232.5	2.437.6	2.470.2	2.467.2	2.433.1
65+	1.239.6	1.328.2	1.329.0	1.455.5	1.598.7

Υποθέσεις: Χαμηλή γονιμότητα και χαμηλή θνησιμότητα. Η επίδραση της μεταναστεύσεως δεν έχει ληφθεί υπόψη.
Assumptions: Low fertility and low mortality. No migration effects.

Π: 37. Βραχυχρονες προβολές του πληθυσμού της Ελλάδος: 1986 - 1996

Short-term population projections of Greece: 1986 - 1996

Έτος—Year	Συνολικός πληθυσμός (χιλιάδες) Total population (in thousand)	Έτος—Year	Συνολικός πληθυσμός (χιλιάδες) Total population (in thousand)
1986	9.966	1991	10.048
1987	9.990	1992	10.053
1988	10.009	1993	10.068
1989	10.025	1994	10.075
1990	10.038	1995	10.084
		1996	10.091

Υποθέσεις: Χαμηλή γονιμότητα, χαμηλή θνησιμότητα και υπεραχία της παλιννοστήσεως έναντι της αποδημίας.
Assumptions: Low fertility and low mortality and excess of return-migration over emigration.