

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

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ
ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ & ΧΡΗΣΤΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΑΓΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ - ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Υπεύθυνη Καθηγήτρια:
ΕΥΓΕΝΙΑ ΜΠΙΤΣΑΝΗ

Σπουδάστρια:
ΗΣΑΙΑ ΚΑΛΕΡΙΔΟΥ

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2000

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

	Σελ.
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

1.1. Γενικά – Ορισμός Ποιότητας	5
1.2. Διασφάλιση Ποιότητας	6
1.2.1 Διασφάλιση Ποιότητας – Κριτήριο	9
1.2.2 Διασφάλιση Ποιότητας – Στάνταρ	10
1.2.3 Διασφάλιση Ποιότητας – Αξιολόγηση	11
1.3. Διοίκηση ολικής ποιότητας και ιατρική φροντίδα	12
1.3.1 Εμπόδια στην εφαρμογή της ΔΟΠ στα Νοσοκομεία	13
1.3.2 Διαδικασία βελτίωσης ποιότητας	16
1.3.2.α Προκαταρκτικά βήματα	18
1.3.2.β Κυκλικά βήματα	19

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΥΓΕΙΑ & ΠΟΙΟΤΗΤΑ – ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

2.1 Γενικά – Ελληνικά Νοσοκομεία	21
2.2 Η αναγκαιότητα για εισαγωγή αρχών διοίκησης ολικής ποιότητας στα Ελληνικά Νοσοκομεία	22
2.3 Η νοσοκομειακή περίθαλψη στην Ελλάδα – Ιστορική αναδρομή	24
2.3.1 Πρόσφατες εξελίξεις – Νόμος 2519(21/8/1997)	26
2.4 Το Νοσοκομείο στην Ελλάδα σήμερα	28
2.4.1 Τρόπος οργάνωσης των Νοσοκομείων	28
2.4.2 Κτιριακή υποδομή – εγκαταστάσεις	29
2.4.3 Σύγχρονη τεχνολογία	30
2.4.4 Οικονομικά στοιχεία	31

2.4.5 Το ανθρώπινο δυναμικό	32
2.5 Προβλήματα που δημιουργούνται από τον τρόπο οργάνωσης των Νοσοκομείων	33

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο **ΔΕΙΚΤΕΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ**

3.1 Γενικά	38
3.2. Συστήματα μέτρησης της ποιότητας στο Νοσοκομείο.....	39
3.2.1 Malcolm Baldrige National Quality Award	39
3.2.2 European Quality Award	42
3.2.3 JCAHO	43
3.2.4 ExPeRT project	44
3.3 Δείκτες Αξιολόγησης	46
3.3.1 Δείκτες απόδοσης & παραγωγής υπηρεσιών υγείας ιατρικού τμήματος	47
3.3.2 Δείκτες αποδοτικότητας υγειονομικής μονάδας	50
3.3.3 Δείκτες νοσηλευτικού προσωπικού υγειονομικής μονάδας	51
3.4 Καθορισμός του πληθυσμού εξυπηρέτησης	52

ΜΕΡΟΣ Β΄

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΓΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ**

4.1 Γενικά	55
4.2 Χωροκατανομή	62
4.3 Διοικητική δομή & οργάνωση του Νοσοκομείου Αγ. Δημήτριος	65
4.4 Διάρθρωση των υπηρεσιών του Νοσοκομείου	66
4.4.1 Στελέχωση Διοικητικής Υπηρεσίας	72
4.4.2 Στελέχωση Ιατρικής Υπηρεσίας	76
4.4.3 Στελέχωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας	78

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο **ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ**

5.1 Γενικά	81
5.2 Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης	81

5.3	Δευτεροβάθμια Επιτροπή Κλινικών	91
5.4	Επιθεώρηση εγκαταστάσεων	91
5.5	Εποπτεία & Έλεγχος των Ιδιωτικών Κλινικών	92
5.6	Επιστημονική Διεύθυνση της Κλινικής	92

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΓΙΟΥ ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ – ΓΕΝΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ

6.1	Εισαγωγή	94
6.2	Υλικό – Μεθοδολογία έρευνας	94
6.3	Αποτελέσματα έρευνας	100
6.4	Συμπεράσματα έρευνας	121
6.5	Γενικά συμπεράσματα – προτάσεις	124
	ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	129

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το σύγχρονο οργανωμένο σύστημα Υγείας αντιμετωπίζει ορισμένα προβλήματα τα οποία ξεπερνούν τον ιστορικό προορισμό του τομέα Υγείας, που ήταν η προσφορά υπηρεσιών περίθαλψης στα άτομα που την είχαν ανάγκη. Η πρόοδος της ιατρικής και της τεχνολογίας γενικότερα, η άνοδος του εισοδήματος και των προσδοκιών των καταναλωτών Υγείας, η γήρανση του πληθυσμού και οι πεπερασμένοι πόροι που μπορούν να διαθέτουν για την Υγεία έχουν φέρει στο προσκήνιο νέα διλήμματα στα οποία πρέπει να δοθεί απάντηση. Τα θέματα αυτά απασχολούν την επιστήμη της Οργάνωσης των Υπηρεσιών Υγείας και κατέχουν καιρία θέση στη διαμόρφωση της πολιτικής Υγείας¹.

Σήμερα τα Νοσοκομεία διεθνώς, δίνουν μεγάλη έμφαση στην ποιότητα και στην συνεχή βελτίωση της σε βαθμό πρωτοφανή. Η επίτευξη και η διατήρηση της φήμης για ποιότητα και συνεχή βελτίωση είναι και οι δύο ηθικές και επιχειρηματικές απαιτήσεις στο διαμορφούμενο περιβάλλον του ανταγωνισμού για την παροχή ιατρικής περίθαλψης.

- ♦ Ο ανταγωνισμός και οι συνεχείς αλλαγές απειλούν την ποιότητα, την ίδια στιγμή που οι αποδέκτες της ιατρικής περίθαλψης και το υγειονομικό προσωπικό προσδοκούν υψηλότερα επίπεδα ποιότητας υπηρεσιών από οποτεδήποτε άλλοτε. Ένα Νοσοκομείο που δεν επικεντρώνει την προσοχή του στη βελτίωση της Ποιότητας, αναπόφευκτα επιτρέπει την υποβάθμιση της

¹ Μπινιώρης Σταύρος, «Συνολική Διασφάλιση Ποιότητας στα Ελληνικά Νοσοκομεία: ένα όραμα και οι προοπτικές υλοποίησής του». Πρακτικά Συνεδρίου, Θεσσαλονίκη 1994.

ποιότητας, με αποτέλεσμα τη δυσαρέσκεια των ασθενών, του προσωπικού και των ιατρών, εξίσου.

- Η ποιότητα σε ένα Νοσοκομείο είναι τόσο ηθική και πρακτική απαίτηση. Ένα Νοσοκομείο έχει σαν στόχο τη φροντίδα. Οτιδήποτε λιγότερο από μια πασιφανή δέσμευση για ένα υψηλό επίπεδο παροχής υπηρεσιών από το υγειονομικό προσωπικό και τους υπόλοιπους φορείς, έχει αρνητικές επιπτώσεις στους ασθενείς, οι οποίοι εμπιστεύονται την υγεία τους στις υπηρεσίες.
- Η ποιότητα βοηθά στους ασθενείς να επιτύχουν τα βέλτιστα ιατρικά αποτελέσματα σ' ένα περιβάλλον εξαιρετικής παροχής υπηρεσιών. Όταν το προσωπικό καταβάλλει τη μεγαλύτερη δυνατή προσπάθεια για να ανταποκριθεί και να υπερβεί τις προσδοκίες των ασθενών, οι ίδιοι οι ασθενείς πλέον θα δώσουν τις καλύτερες συστάσεις. Οι ασθενείς είναι σε θέση να εκτιμήσουν την αξία της ποιότητας στην παροχή υπηρεσιών και να αναζητήσουν το Νοσοκομείο που όχι μόνο θα ικανοποιήσει, αλλά και θα υπερβεί τις προσδοκίες τους.
- Μια δέσμευση στην ποιότητα μειώνει τα λειτουργικά έξοδα. Πρόσφατες έρευνες για το κόστος της ποιότητας στην παροχή ιατρικής περίθαλψης έχει δείξει ότι το 20-30% των τυπικών λειτουργικών εξόδων ενός Νοσοκομείου είναι αποτέλεσμα λαθών, αναποτελεσματικότητας, επαναλαμβανομένων προβλημάτων, μη εκπαιδευμένου προσωπικού, παράλληλων ενεργειών και γραφειοκρατικών συστημάτων.
- Από απόψεως εισπράξεων οι έρευνες έχουν δείξει ότι ένα ποσοστό 10%, περίπου καθυστερούμενων εισπράξεων είναι δυνατό να αποδοθεί σε προβλήματα εφαρμογής ποιότητας.

- Ένα Νοσοκομείο που περιορίζει τα προβλήματα ποιότητας ελαχιστοποιεί τις δυσχέρειες στη λειτουργία του προσωπικού και τις δυσαρέσκειες των ασθενών.
- Έμφαση στην ποιότητας βοηθά το υγειονομικό προσωπικό να αισθάνεται συνδεδεμένο με τη δουλειά του και το υπερήφανο που συσχετίζεται με το συγκεκριμένο Νοσηλευτικό Ίδρυμα. Οι ιατροί και το λοιπό προσωπικό θέλουν να συσχετίζονται μ' ένα νοσηλευτικό ίδρυμα που επιδιώκει την επίτευξη του άριστου αποτελέσματος σε κάθε δραστηριότητα και δεν εκλαμβάνει τα θέματα ποιότητας σαν περιττή πολυτέλεια τηρώντας τη στάση «εμείς έτσι λειτουργούμε εδώ». Το Νοσοκομείο που μπορεί επαξίως να αισθάνεται περήφανο για την ποιότητα και διατηρεί τη δέσμευσή του για συνεχή βελτίωση, θα προσελκύσει και θα απασχολεί το καλύτερο προσωπικό.
- Το Νοσοκομείο που δίνει έμφαση στην ποιότητα κι έχει αναπτύξει ένα τεκμηριωμένο και αποτελεσματικό σύστημα διαδικασιών που εξασφαλίζουν τη συνεχή βελτίωση στην ποιότητα παροχής υπηρεσιών, έχει περισσότερες πιθανότητες ν' ανταποκριθεί στις αξιολογήσεις εξωτερικών φορέων πιστοποίησης².

² Αγγελόπουλος Χάρης, Πρακτικά Συνεδρίου «Εφαρμογή του Management Ολικής Ποιότητας στο χώρο των Υπηρεσιών Υγείας», Θεσσαλονίκη 1994.

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

1.1. Γενικά – Ορισμός Ποιότητας

Η έννοια της ποιότητας είχε πάντοτε πολλές και αμφιλεγόμενες ερμηνείες οι οποίες προσπαθούν να εξηγήσουν μία ποικιλία φαινομένων. Έτσι, σήμερα, υπάρχουν πολλές απόψεις με τον ορισμό της ποιότητας στις υπηρεσίες.

Όπως και στις περισσότερες κατασκευαστικές βιομηχανίες, η ποιότητα στον τομέα παροχής υπηρεσιών θα πρέπει ν' αποβλέπει στο να γίνονται οι σωστές ενέργειες με το σωστό τρόπο και στο να γίνονται βελτιώσεις.

Ο επικρατέστερος ορισμός της έννοιας «ποιότητα» σήμερα είναι: «η ποιότητα ενός προϊόντος ή μίας υπηρεσίας είναι οτιδήποτε ανταποκρίνεται ή και ξεπερνάει τις προσδοκίες των καταναλωτών» (Evans, Lindsay 1996, σελ. 15).

Στο χώρο της χώρο της Υγείας, ο κλασικός ορισμός της ποιότητας διαμορφώθηκε από τον A. Donadedian, τον θεωρούμενο «πατέρα» της διασφάλισης ποιότητας στο χώρο της Υγείας. Ο Donadedian ορίζει την ποιότητα ως «μεγιστοποίηση της ικανοποίησης του ασθενή λαμβάνοντας υπόψη τα κέρδη και τις ζημιές που υπάρχουν σε μία διαδικασία περίθαλψης». Σήμερα, παρά την αδιαμφισβήτητη μεγάλη συμβολή του A. Donadedian στη βελτίωση της ποιότητας, ο κλασικός του ορισμός θεωρείται στατικός, και όπως και στο χώρο της

βιομηχανίας, έτσι και στο χώρο της Υγείας οι προσπάθειες στρέφονται πλέον προς τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας.

1.2. Διασφάλιση Ποιότητας

Στις κατασκευαστικές βιομηχανίες η διασφάλιση ποιότητας και η συνεχής βελτίωση της ποιότητας συναντώνται στη διεπιφάνεια «οι σωστές ενέργειες με τον σωστό τρόπο».

Η έμφαση της διασφάλισης ποιότητας είναι κυρίως στο να παρακολουθείται εάν τα αναγκαία πράγματα γίνονται με τις σωστές διαδικασίες. Σε περίπτωση που δε γίνονται οι διορθωτικές ενέργειες που εφαρμόζονται, αποσκοπούν στη βελτίωση της συγκεκριμένης απόδοσης, ώστε να διασφαλίζονται καλύτερα αποτελέσματα στο μέλλον. Στη συνεχή βελτίωση της ποιότητας η έμφαση είναι στο να γίνονται τα σωστά πράγματα με το σωστό τρόπο και σε περίπτωση που παρουσιαστούν προβλήματα, ιδιαίτερη προσοχή να δίνεται στο να βελτιωθεί πρώτα και κατά κύριο λόγο η διαδικασία.

Οι προσπάθειες για βελτίωση επικεντρώνονται στον προσδιορισμό της αιτίας του προβλήματος (τις αιτίες που απορρέουν από τη διαδικασία και όχι της ατομικής απόδοσης), στην παρέμβαση για την ελαχιστοποίηση ή την εξάλειψη αυτών των αιτιών και στη λήψη κατάλληλων μέτρων για τη διόρθωση της διαδικασίας³.

Μεταξύ των διαφορετικών προσεγγίσεων ποιότητας που υπάρχουν, έχει παρατηρηθεί, σε παγκόσμιο επίπεδο, μία σαφής προτίμηση στη χρήση αρχών

³ Αγγελόπουλος Χάρης, Πρακτικά Συνεδρίου «Εφαρμογή του *Management Ολικής Ποιότητας* στο χώρο των Υπηρεσιών Υγείας», Θεσσαλονίκη 1994.

διασφάλισης ποιότητας στο χώρο Υγείας. Η προτίμηση αυτή θα πρέπει να αποδοθεί στην προκαταρκτική φύση της διασφάλισης ποιότητας στο δρόμο για την ολική ποιότητα και από αυτήν την άποψη θα πρέπει να θεωρηθεί ιδιαίτερος ενθαρρυντική καθώς δείχνει την ολοένα και μεγαλύτερη στροφή των οργανισμών Υγείας στην χρήση αρχών ποιότητας.

Η ανάδυση τα τελευταία χρόνια της «Διασφάλισης Ποιότητας» ως ένας διεθνώς αποδεκτός όρος έχει προκαλέσει σημαντικό όφελος στην προαγωγή του διαλόγου και της μεθοδολογικής ανάπτυξης. Ο όρος σημαίνει την αξιολόγηση του πραγματικού επιπέδου ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών καθώς και τις προσπάθειες τροποποίησης, όπου είναι απαραίτητο, της παροχής αυτών των υπηρεσιών (Nick Black). Με άλλα λόγια περιλαμβάνει κατ' αρχήν την εκτίμηση (μέτρηση) του επιπέδου ποιότητας και στη συνέχεια την υιοθέτηση μηχανισμών για τη βελτίωσή της.

Ο ευρύτερος ορισμός της ποιότητας που προτείνει ο Nick Black (υπηρεσία που παρέχει αποτελεσματική φροντίδα η οποία ικανοποιεί τις ανάγκες του κάθε πελάτη και η οποία παρέχεται δίκαια, αποτελεσματικά, αποδοτικά και ανθρώπινα, έχει πολλές συνέπειες: καθιστά το έργο της διασφάλισης ποιότητας πολύ περισσότερο πολύπλοκο, ενώ η αναγκαιότητα για αποτελεσματικότητα, αποδοτικότητα, ανθρωπιά, δικαιοσύνη στην παροχή φροντίδας Υγείας χτυπά στην καρδιά της δημόσιας πολιτικής Υγείας. Καθώς μάλιστα η επίτευξη σε μέγιστο βαθμό και των τεσσάρων αυτών διαστάσεων της ποιότητας είναι σε μερικές περιπτώσεις εξαιρετικά δύσκολη, συχνά είναι προτιμότερη η επίτευξη μία βέλτιστης ισορροπίας μεταξύ αυτών, θυσιάζοντας μερικές φορές την

αποτελεσματικότητα για την επίτευξη ικανοποιητικού και αποδεκτού επιπέδου ανθρωπιάς και ισότητας.

Ο απώτερος στόχος των Νοσοκομείων είναι να φέρουν τον εισαχθέντα ασθενή, μέσα από τη διαδικασία της νοσοκομειακής περίθαλψης, στην όσο το δυνατόν πρότερη υγιή φυσική και πνευματική του κατάσταση που προϋπήρχε της ανάγκης για εισαγωγή στο Νοσοκομείο. Ένας φανερός λόγος για την επιθυμία και προσπάθεια των Νοσοκομείων για αύξηση της αυτάρκειας και αυτονομίας των ασθενών, είναι το αυξημένο κόστος της διατήρησης ενός ασθενή σε υψηλότερο επίπεδο φροντίδας από ό,τι είναι απαραίτητο, καθώς περισσότερος εξοπλισμός όπως και νοσηλευτική φροντίδα απαιτείται για αυτό το υψηλότερο επίπεδο φροντίδας (T.C.E. Cheng, 1992).

Ο σκοπός της μέτρησης της ποιότητας της φροντίδας Υγείας είναι τριπλός. Ο πρώτος είναι η επιβεβαίωση ότι τα πλήρη οφέλη της ιατρικής γνώσης εφαρμόζονται επιτυχώς στις ανάγκες των ασθενών. Ο δεύτερος σκοπός είναι η διατήρηση και βελτίωση του επιπέδου της φροντίδας. Αυτοί οι δύο σκοποί διευκολύνουν τη βελτίωση κατά τη διάρκεια της μετάβασης του ασθενούς από όλα τα στάδια της νοσοκομειακής περίθαλψης. Στον τρίτο σκοπό, η συνεχής αυτή αξιολόγηση είναι ο τρόπος με τον οποίο το επάγγελμα διατηρεί και θέτει τα δικά του στάνταρ και παραμένει υπεύθυνο στο κοινό που υπηρετεί⁴.

Με το να γίνονται τα σωστά πράγματα με το σωστό τρόπο και να επιδιώκεται η συνεχής βελτίωση αποσκοπείται η επίτευξη των παρακάτω:

- Τα βέλτιστα κλινικά αποτελέσματα για τους ασθενείς
- Ικανοποίηση για όλους τους ασθενείς

⁴ Δερβιτσιώτης Κ. Κώστας, «Διοίκηση Ολικής Ποιότητας», 1993.

- Διατήρηση του καλύτερου προσωπικού
- Επίτευξη οικονομικής ευρωστίας⁵

1.3.1. Διασφάλιση Ποιότητας – Κριτήριο

Είναι μία συγκεκριμένη ιδιότητα ή χαρακτηριστικό που πρέπει να ισχύει για να είναι αποδεκτό. Τα κριτήρια θα πρέπει να προέρχονται από επιστημονική έρευνα ώστε να είναι αξιόπιστα και αντικειμενικά (Nick Black). Μπορεί να αναφέρεται στη δομή (εισροές), διαδικασίες (δραστηριότητες) ή εκροές της φροντίδας. Το ιδεατό θα ήταν τα κριτήρια να αναφέρονται πάντα στο αποτέλεσμα (εκροή) της φροντίδας αλλά δεδομένου της δυσκολίας και δαπάνης της συλλογής δεδομένων εκροών, είναι συχνά απαραίτητη η χρήση κριτηρίων δομής ή διαδικασιών. Αυτή η χρήση είναι αποδεκτή εφόσον έχει διαπιστωθεί μία ξεκάθαρη σχέση μεταξύ διαδικασίας και εκροής. Καθώς τα κριτήρια βασίζονται σε αντικειμενικές και επιστημονικές αποδείξεις μπορεί να ισχύουν σε διεθνές ή τοπικό επίπεδο.

Σε ένα πρόγραμμα διασφάλισης ποιότητας εφαρμοζόμενο σε Οργανισμό Παροχής Φροντίδας Υγείας θα πρέπει να υπάρχουν τα εξής είδη κριτηρίων:

- Για ένα συγκεκριμένο πληθυσμό ασθενών που παρουσιάζουν συγκεκριμένα προβλήματα, τα κριτήρια θα πρέπει να αντανakλούν την κατάσταση των ασθενών σε διάφορα κρίσιμα σημεία της παραμονής τους στο Νοσοκομείο και του τέλους της παραμονής τους.

⁵ Αγγελόπουλος Χάρης, Πρακτικά Συνεδρίου «Εφαρμογή του Management Ολικής Ποιότητας στο χώρο των Υπηρεσιών Υγείας», Θεσσαλονίκη 1994.

- Κριτήρια για την απόδοση των νοσηλευτών τα οποία σχετίζονται με τα κριτήρια των ασθενών.
- Κριτήρια για τον τρόπο χρησιμοποίησης των πηγών, συμπεριλαμβανομένων του εξοπλισμού, των προμηθειών και του περιβάλλοντος.
- Κριτήρια τα οποία θα δείχνουν τη συνεπή χρήση χρόνου και κεφαλαίων.

Στην πράξη έχει διαπιστωθεί μία πληθώρα προβλημάτων όσον αφορά τον προσδιορισμό και χρήση των κριτηρίων. Το σημαντικότερο μειονέκτημα, είναι ότι ενώ κάθε νέα μέθοδος προσδιορισμού κριτηρίων συνεισφέρει στον είδη μεγάλο αριθμό μετρήσιμων κριτηρίων για αξιολόγηση της ποιότητας, η πλειοψηφία αυτών επικεντρώνεται σε μη κλινικά μέρη του συστήματος φροντίδας Υγείας. Μία ακόμη σοβαρή συνέπεια των υπάρχοντων μεθόδων είναι η αποτυχία ύπαρξης μία συγκεκριμένης και ξεκάθαρης αντίληψης της αξίας των ατομικών κριτηρίων που μετρούν την ποιότητα. Μερικά κριτήρια έχουν περιορισμένη ικανότητα διάκρισης μεταξύ υψηλής και χαμηλής ποιότητας φροντίδας. Άλλα κριτήρια παρουσιάζουν υψηλό βαθμό συσχέτισης μεταξύ τους. Αυτή η επικάλυψη των κριτηρίων και η υπό αμφισβήτηση διακριτική τους ικανότητα οδηγεί σε πλεονασμούς και αδυναμίες στην αξιολόγηση, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε παραπλανητικά και πλασματικά αποτελέσματα.

1.2.2. Διασφάλιση Ποιότητας – Στάνταρ

Τα Στάνταρ αναφέρονται στο επιθυμητό επίπεδο συμμόρφωσης με ένα κριτήριο. Θα πρέπει να τίθενται σε τοπικό επίπεδο από τους κλινικούς των οποίων η πρακτική πρόκειται να αξιολογηθεί. Τα στάνταρ μπορούν να τεθούν σε τρία διαφορετικά επίπεδα: το ιδανικό στάνταρ εκπροσωπεί το καλύτερο που έχει ποτέ

επιτευχθεί. Το είδος αυτό περικλείει τον κίνδυνο αποθάρρυνσης των συμμετεχόντων καθώς και πιθανό να μην επιτευχθεί. Το δεύτερο είδος αντιπροσωπεύει το μέσο επίπεδο που έχει επιτευχθεί από ένα σύνολο κλινικών διαφόρων Νοσοκομείων. Το είδος αυτό είναι πιθανό να μην οδηγήσει σε περαιτέρω προσπάθειες βελτίωσης. Τέλος, το τρίτο είδος είναι το ελάχιστο στάνταρ που μπορεί να τεθεί και το οποίο αντιπροσωπεύει το ελάχιστο αποδεκτό επίπεδο ποιότητας. Το είδος αυτό θα επηρεάσει μόνο τους πολύ κακούς εκτελεστές. Τα στάνταρ είναι προσωρινά και θα πρέπει να ανανεώνονται και να αυξάνεται το επίπεδό τους συχνά, σε μία προσπάθεια βελτίωσης της ποιότητας της φροντίδας.

1.2.3. Διασφάλιση Ποιότητας – Αξιολόγηση

Η αξιολόγηση της ποιότητας γίνεται με τη βοήθεια πηγών πληροφόρησης, οι οποίες περιλαμβάνουν ιατρικά αρχεία ασθενών, διαγνωστικά αρχεία, φύλλα εργασίας, παρατηρήσεις απόδοσης, συνεντεύξεις με το προσωπικό και ασθενείς. Εφόσον η αξιολόγηση της ποιότητας δείξει ότι το επίπεδο είναι κάτω του επιθυμητού, είναι απαραίτητο να βρεθούν οι αιτίες. Οι αιτίες, σύμφωνα με τον Nick Black, μπορεί να είναι τεσσάρων ειδών: έλλειψη γνώσης, έλλειψη ικανότητας, ακατάλληλη συμπεριφορά και τρόπος, φτωχή οργάνωση των υπηρεσιών. Πρέπει να βρεθεί η πραγματική αιτία που δημιουργεί το πρόβλημα ώστε να εξασφαλιστεί ότι θα εφαρμοστεί η κατάλληλη λύση. Μετά τη διορθωτική επέμβαση, ο κύκλος διασφάλισης της ποιότητας ξεκινά ξανά με μία επαναξιολόγηση του θέματος για να εξακριβωθεί εάν έχει επιτευχθεί η επιθυμητή βελτίωση. Εάν δεν έχει επιτευχθεί, είναι πολύ πιθανό να απαιτείται μία διαφορετικού είδους επέμβαση.

Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να λάβει ο τρόπος διαχείρισης της πληροφορίας στην προσπάθεια για διασφάλιση της ποιότητας. Καθώς η διασφάλιση της ποιότητας ενεργεί ως το καθοριστικό διάμεση μεταξύ των γιατρών και των managers είναι απαραίτητη η προσεχτική διαπραγμάτευση του θέματος της εμπιστευτικότητας και πρόσβασης της πληροφορίας.

1.3. Διοίκηση ολικής ποιότητας και ιατρική φροντίδα

Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (ΔΟΠ) δε θα πρέπει να θεωρείται ως ένα πρόγραμμα ή σύστημα, αλλά ως ένα σύνολο από φιλοσοφίες και μεθόδους που εφαρμόζονται από έναν οργανισμό στο δρόμο για τη συνεχή βελτίωση σε όλα τα θέματα και τομείς που δραστηριοποιείται.

Η ΔΟΠ είναι προληπτική (proactive) στη φύση της και στηρίζεται σε τρεις αρχές: την ικανοποίηση του πελάτη, τη συνεχή βελτίωση, και την ενεργό συμμετοχή όλου του εργατικού δυναμικού. Με την Ολική Ποιότητα, ο οργανισμός αναζητά ενεργά τον προσδιορισμό των αναγκών και προσδοκιών του πελάτη, την ενσωμάτωση της ποιότητας στις διαδικασίες και τη διαρκή βελτίωση οποιασδήποτε λειτουργίας με τη βοήθεια συλλογικών προσπαθειών επίλυσης προβλημάτων μέσα από τη χρήση αντικειμενικών δεδομένων (Evans, Lindsay, 1996, σελ. 17).

Η ΔΟΠ θεωρείται από πολλούς ως η πλέον ελπιδοφόρα κίνηση για βελτίωση της ποιότητας της ιατρικής φροντίδας και της παραγωγικότητας. Ωθούμενη από τα θεαματικά αποτελέσματα σε άλλες βιομηχανίες, η φιλοσοφία της ΔΟΠ άρχισε σταδιακά να διεισδύει και στον χώρο της Υγείας.

Το σύστημα Υγείας, ιδίως στο εξωτερικό, βρέθηκε κάτω από ασφυκτική πίεση για αλλαγή κατά τη δεκαετία του '80. Η πίεση για αλλαγή προέρχονταν από

τα συνεχώς αυξανόμενα κόστη και τις αυξημένες απαιτήσεις τόσο των δυσαρεστημένων ασθενών όσο και από τρίτους πληρωτές. Οι καταναλωτές της δημόσιας Υγείας – ασθενείς και οι οικογένειές τους, οι επιχειρήσεις και οι βιομηχανίες, οι ασφαλιστικές εταιρίες και οι κυβερνήσεις – θεωρούσαν ότι οι ανάγκες τους δεν ικανοποιούνταν στη βάση του κόστους, πρόσβασης και ποιότητας. Η κατάσταση αυτή είναι ακόμη πιο βεβαρημένη για τα Νοσοκομεία λόγω της μειούμενης επιδότησης που λάμβαναν και του αυξημένου ανταγωνισμού. Αλλαγές σε κυβερνητικές πολιτικές, στρατηγικές Marketing οι οποίες έδιναν ιδιαίτερη έμφαση στην παροχή ποιοτικής φροντίδας καθώς και το αυξημένο ενδιαφέρον των ασθενών για τα κόστη προκάλεσαν την επικέντρωση της προσοχής στην ανάγκη για δημιουργία ενός ολοκληρωμένου ιατρικού – διοικητικού – πελατειακού περιβάλλοντος βελτίωσης ολικής ποιότητας.

1.3.1. Εμπόδια στην εφαρμογή της ΔΟΠ στα Νοσοκομεία

Λόγω της έντονης κρίσης στο χώρο της Υγείας παρατηρήθηκε μία βεβιασμένη εφαρμογή της φιλοσοφίας της ΔΟΠ στο Νοσοκομειακό ιδίως τομέα, χωρίς πρότερη σκέψη και σχεδιασμό. Η εφαρμογή της ΔΟΠ στο χώρο των Νοσοκομείων αντιμετωπίζει από τη φύση της ορισμένα προβλήματα, τα οποία θα πρέπει με σύνεση και προσοχή να αντιμετωπιστούν και να υπερπηδηθούν. Οι κυριότεροι παράγοντες που φέρουν δυσκολίες στην εφαρμογή της ΔΟΠ είναι (Short P.J. & Rahim M.A. 1995):

- *Οργανωσιακή δομή:* η οργανωσιακή δομή είναι ίσως το δυσκολότερο εμπόδιο που πρέπει να υπερπηδηθεί κατά την εφαρμογή της ΔΟΠ στα Νοσοκομεία. Η παραδοσιακή οργάνωση των Νοσοκομείων σε λειτουργική – ιεραρχική δομή,

καθίσταται πλέον προβληματική καθώς είναι ιδιαίτερα γραφειοκρατική και δεν υποστηρίζει λειτουργικά τις αρχές της ΔΟΠ. Στηρίζεται στην αλυσίδα των εντολών, στον πλήρη έλεγχο της διοίκησης, ορθώνει εμπόδια μεταξύ των τμημάτων και εμποδίζει την αποτελεσματική επικοινωνία αυτών, ενώ το σύστημα ανταμοιβής που χρησιμοποιεί στηρίζεται στην ατομική απόδοση. Από την άλλη, η επιτυχής εφαρμογή προγραμμάτων ΔΟΠ απαιτεί δομή με λιγιστά επίπεδα διοίκησης, υπαλλήλους με ισχυρά κίνητρα, αποτελεσματική επικοινωνία, αποδοτική συνεργασία μεταξύ των εργαζομένων και δημιουργία ομάδων – κύκλων ποιότητας.

- *Οργανωσιακή κουλτούρα:* Η ιεραρχική δομή των Νοσοκομείων έχει δημιουργήσει αρνητικές κουλτούρες όπου τα άτομα αναλώνονται στην παρακολούθηση των υπολοίπων και στην αυτοάμυνα. Σε αντίθεση με αυτά, η κουλτούρα της ΔΟΠ βασίζεται στην ειλικρίνεια, την εμπιστοσύνη, στην ομαδική συνεργασία, αντικειμενική επίλυση των προβλημάτων και την κοινή ευθύνη και υπευθυνότητα.
- *Τρόπος διοίκησης:* Η αυθαίρετη διοίκηση των ιεραρχικών δομών δε συμβαδίζει με τη ΔΟΠ, της οποίας η εφαρμογή στηρίζεται σε αποκέντρωση της δύναμης, μείωση της αυθαιρεσίας και της μονόπλευρης λήψης αποφάσεων, θέτοντας μετρήσιμους στόχους και λαμβάνοντας συνετές αποφάσεις στηριζόμενες σε γεγονότα.
- *Συμμετοχή των ιατρών:* Η επιτυχημένη εφαρμογή της ΔΟΠ απαιτεί την ενεργό συμμετοχή και συνεργασία όλων των εργαζομένων μέσα στον οργανισμό. Οι ιατροί, με την υπάρχουσα ιεραρχική δομή και τρόπο λειτουργίας των Νοσοκομείων, χαιρούν απόλυτης ελευθερίας, επιρροής και δύναμης τις οποίες

φοβούνται ότι θα χάσουν με την εφαρμογή ενός προγράμματος ΔΟΠ. Η αντίδραση αυτή τροφοδοτείται και από την ύπαρξη της απόψεως περί της αδιαφιλονίκητα ορθής ιατρικής γνώμης και της κοινωνικής αποδοχής της επιστημονικής ικανότητας των γιατρών, κάτι που δεν επιτρέπει ούτε καν την κρίση από κανένα επίπεδο της Διοίκησης. Το γεγονός αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη διεύρυνση του χάσματος μεταξύ γιατρών και Διοίκησης με άμεσες συνέπειες την ολοένα και πιο δυσχερή επίτευξη συνεργασίας, απαραίτητη για την επιτυχή εφαρμογή της ΔΟΠ.

- *Επαγγελματική αυτονομία:* Η εφαρμογή ενός προγράμματος ΔΟΠ δεν ικανοποιείται με τα υπάρχοντα επαγγελματικά στάνταρ αλλά απαιτεί συνεχώς νέα, δημιουργώντας αντιδράσεις όχι μόνο από τους κλινικούς ιατρούς και το λοιπό προσωπικό αλλά και από τον κάθε επαγγελματία.
- *ΔΟΠ και Διασφάλιση Ποιότητας:* Η μέχρι τώρα εφαρμογή προγραμμάτων Διασφάλισης Ποιότητας (όπου αυτά έχουν εφαρμοστεί) είναι πιθανό να δημιουργήσει σύγχυση στους εκτελεστές στην περίπτωση που δεν αποσαφηνιστούν και γίνει αποτελεσματική διάκριση των φιλοσοφιών και αρχών μεταξύ ΔΟΠ και Διασφάλιση Ποιότητας. Η ΔΟΠ προχωρά ένα βήμα πέρα από τη Διασφάλιση Ποιότητας μέσα από την αρχή της συνεχούς βελτίωσης.
- *Σχέσεις διοίκησης και εργατικών σωματείων:* Μία πιθανή ένταση μεταξύ εργατικών συνδικάτων και διοίκησης είναι σίγουρο ότι θα αποτελέσει εμπόδιο στην εφαρμογή προγράμματος ΔΟΠ.

Τέλος, πρόβλημα στην εφαρμογή ενός προγράμματος ΔΟΠ μπορεί να αποτελέσει η αντίδραση των εργαζομένων στη διαδικασία συλλογής δεδομένων και

αναφοράς, καθώς μπορεί να θεωρηθούν υπερβολικά λεπτομερή και χρονοβόρα με άμεση επιβάρυνση που φόρτου εργασίας τους. Για το λόγο αυτό, η αποστολή της ΔΟΠ θα πρέπει να γίνει γνωστή σε κάθε εργαζόμενο ενός οργανισμού, προκειμένου να επιτευχθεί οικειοθελής συνεργασία.

1.3.2. Διαδικασία βελτίωσης ποιότητας

Τα προβλήματα που μπορεί να προκύψουν κατά την εφαρμογή μιας προσέγγισης ποιότητας σε έναν οργανισμό είναι δυνατό να υπερπηδηθούν εφόσον αντιμετωπιστούν έγκαιρα, συνετά και μεθοδικά.

Ο τομέας της υγείας χαρακτηρίζεται από συνεχείς αλλαγές. Οι υπηρεσίες και οι τεχνικές που χρησιμοποιούνται είναι πολύπλοκες και συνεχώς μεταβαλλόμενες. Οι σχέσεις με τα Ασφαλιστικά Ταμεία είναι συνήθως απρόβλεπτες και τις περισσότερες φορές πέρα από οποιονδήποτε έλεγχο των φορέων του Νοσοκομείου. Οι αλλαγές κι οι ανακατατάξεις στο υγειονομικό προσωπικό είναι συνεχείς.

Οι προσδοκίες και οι ανάγκες των ασθενών και των συγγενών τους συνεχώς διαφοροποιούνται. Οι απαιτήσεις διαφόρων εξωγενών φορέων συνεχώς αλλάζουν και τέλος η σχέση μεταξύ της διοίκησης και των ιατρών, των ιατρών και του υγειονομικού προσωπικού και μεταξύ του ίδιου του υγειονομικού προσωπικού, είναι διαρκώς μεταβαλλόμενη.

Ορισμένες απ' αυτές τις αλλαγές δημιουργούν ανυπέρβλητα εμπόδια στη βελτίωση της ποιότητας. Άλλες αλλαγές είναι πιο εύκολο να εφαρμοστούν και να εναρμονισθούν με τον τρόπο λειτουργίας του Νοσοκομείου. Αποτέλεσμα αυτών είναι ότι η ποιότητα παραμένει ένας συνεχώς μετακινούμενος στόχος.

Η Διοίκηση του Νοσοκομείου, όχι μόνο απειλείται συνεχώς από την πιθανότητα μείωσης της ποιότητας, αλλά και από τη συνεχώς αυξανόμενη πιθανότητα μείωσης της ανταγωνιστικής του θέσης, καθώς τα καινούργια Νοσοκομεία που χτίζονται εντοπίζουν εγκαίρως τις προκλήσεις στην ποιότητα και προσπαθούν ν' ανταποκριθούν αναλόγως.

Για μία επιτυχή εφαρμογή προσέγγιση ποιότητας που θα οδηγήσει σε βελτίωση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών είναι απαραίτητη: 1) η ενεργή, φανερή υποστήριξη από την ηγεσία, τόσο τη διοικητική όσο και την κλινική, για συνεχή βελτίωση της ποιότητας 2) μία εστίαση στις διαδικασίες ως το αντικείμενο των προσπαθειών για βελτίωση 3) ο περιορισμός της μη απαραίτητης μεταβλητότητας (variation) και 4) ικανές στρατηγικές διοίκησης του προσωπικού.

Το κεντρικό σημείο της βελτίωσης της ποιότητας είναι αναμφίβολα το γεγονός ότι οι ανώτεροι διοικητικοί και κλινικοί ηγέτες θα πρέπει να επιδιώκουν φανερά και ενεργά τη δημιουργία μίας τάσης για συνεχή βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας και της υπηρεσίας. Ωστόσο, παρατηρείται συχνά η απροθυμία πολλών ηγετών στη δέσμευση πηγών και χρόνου για την εκκίνηση προσπαθειών βελτίωσης ποιότητας, θέτοντας με αυτόν τον τρόπο τροχοπέδη στην όλη διαδικασία. Εξίσου σημαντικό είναι το ότι οι διαδικασίες και όχι τα άτομα θα πρέπει να είναι αντικείμενο των προσπαθειών για βελτίωση της ποιότητας. Ως διαδικασία αναφέρεται το «σύνολο των δραστηριοτήτων που παρεμβάλλονται μεταξύ των ιατρών και των ασθενών». Οι ειδικοί της ποιότητας έχουν επανειλημμένα παρατηρήσει ότι οι διαδικασίες χαρακτηρίζονται από άχρηστες επανεργασίες (rework) και σκάρτα και επομένως μία τροποποίησή τους θα

κατέληγε στη μείωση αυτών των παραγόντων και την ταυτόχρονη βελτίωση της ποιότητας και μείωση του κόστους (Laffel Glenn & Blumental David, 1989).

Για μία επιτυχή μετάβαση του τρόπου σκέψης και δράσης ενός οργανισμού στην ιατρική φροντίδα ολικής ποιότητας, η οποία προσανατολίζεται στις διαδικασίες ως τρόπος χειρισμού της ποιότητας, είναι απαραίτητα ορισμένα στοιχεία (Milacovich E. Michael, 1991):

- Όλες οι ενέργειες να στηρίζονται σε αρχές συνεχούς βελτίωσης ποιότητας
- Οι αποφάσεις να στηρίζονται σε γεγονότα, δεδομένα και στατιστικές πληροφορίες
- Κάθε άτομο μέσα στον οργανισμό να είναι αφοσιωμένο στην εξυπηρέτηση κάθε πελάτη
- Η πρόοδος της ποιότητας να μετράται με βάση έγκυρες απαιτήσεις πελατών και όχι με εξωτερικώς επιβεβλημένα στάνταρτ
- Η ομαδική εργασία να ανταμειβεται ως ένα μέσο εξάλειψης επικοινωνιακών εμποδίων και βελτίωσης της ενδοτημηματικής συνεργασίας.

1.3.2.a .Προκαταρκτικά βήματα

Η ποιότητα αυτών των αποφάσεων θα προσδιόριζε πόσο καλά ένας φορέας καθόριζε τα πλέον σημαντικά σημεία της λειτουργίας του. Οι αποφάσεις στη φάση αυτή συσχετίζοντο με τις ακόλουθες ερωτήσεις:

A.Ποιοι είναι οι «πελάτες»;

B.Ποιες είναι οι κυριότερες λογικές και έγκυρες προσδοκίες τους;

Γ.Ποια είναι τα επαγγελματικά πρότυπα αντιμετώπισης αυτών των «πελατών»;

Δ.Τι θα πρέπει να γίνει σε λειτουργικό επίπεδο για να ικανοποιηθούν οι προσδοκίες των «πελατών» στα πλαίσια των επαγγελματικών προτύπων;

Ε.Ποια μέτρα και ποιοι δείκτες να χρησιμοποιηθούν για την παρακολούθηση της εκτέλεσης σε σχέση με τις λειτουργικές απαιτήσεις που αποσκοπούν στην ικανοποίηση των προσδοκιών των «πελατών» και των επαγγελματικών προτύπων;

1.3.2.β .Κυκλικά βήματα

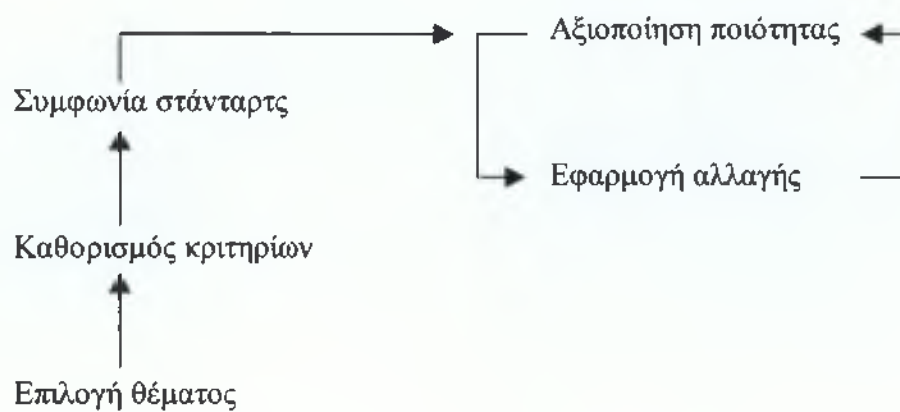
Αφού είχαν ληφθεί οι προκαταρκτικές αποφάσεις, θα έπρεπε να εφαρμοσθούν. Στο σημείο αυτό μια κυκλική εσωστρεφής διαδικασία επίτευξης των βελτιώσεων, θα έπρεπε να εφαρμοσθεί. Τα κυριότερα σημεία αυτής της διαδικασίας, ήταν τα παρακάτω:

A. Μέτρηση της εκτέλεσης, χρησιμοποιώντας τους δείκτες που προσδιορίστηκαν προηγουμένως.

B. Καταγραφή των αποτελεσμάτων με κατανοητό τρόπο και κοινοποίηση των αποτελεσμάτων αυτών στο υγειονομικό πρόσωπο που έχει άμεση δυνατότητα επέμβασης.

Γ. Αξιοποίηση και αξιολόγηση των αποτελεσμάτων αυτών από το υγειονομικό προσωπικό. Επιβράβευση της προσπάθειας σε περίπτωση θετικών αποτελεσμάτων. Προσδιορισμός και καθορισμός των ευκαιριών για βελτίωση, σε περίπτωση που τα' αποτελέσματα δεν είναι τα αναμενόμενα.

Δ. Επιδίωξη καθορισμένων ευκαιριών για βελτίωση, εφαρμόζοντας μια αποτελεσματική διαδικασία και τ' ανάλογα εργαλεία ποιότητας για την επίτευξη βελτιωμένων αποτελεσμάτων στο μέλλον.



Σχήμα 1
Ο κύκλος Διασφάλισης Ποιότητας

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

2.1. Γενικά – Ελληνικά Νοσοκομεία

Τα ελληνικά Νοσοκομεία καταναλώνουν αναλογικά το μεγαλύτερο τμήμα του συνολικού κεφαλαίου που απορροφούν οι διάφορες δραστηριότητες του υγειονομικού τομέα. Συγκεκριμένα, για τα Δημόσια Νοσοκομεία το αντίστοιχο ποσό ανέρχεται στο 40% του ΑΕΠ ή στο 50% των συνολικών δαπανών για την Υγεία, δηλαδή το 80% των Δημοσίων δαπανών Υγείας (Οικονομοπούλου, 1991). Για το λόγο αυτό, τα Νοσοκομεία αποτελούν τον κύριο στόχο κάθε προσπάθειας για την αναβάθμιση του συστήματος περίθαλψης αφού η ποιοτική και ποσοτική τους ανεπάρκεια αντανακλά σε μεγάλο βαθμό την ανεπάρκεια του συστήματος περίθαλψης. Η ελλιπής διαχείριση του Νοσοκομείου έχει σοβαρές συνέπειες τόσο στο οικονομικό υπόβαθρο του υγειονομικού συστήματος όσο και στο κοινωνικό κόστος που επωμίζονται, σε τελευταία ανάλυση, τα μεγάλα κοινωνικά στρώματα του πληθυσμού.

2.2. Η αναγκαιότητα για εισαγωγή αρχών διοίκησης ολικής ποιότητας στο ελληνικό Νοσοκομείο

Η παρατηρούμενη πολιτική προς την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών δεν είναι μία πρόσκαιρη και επιφανειακή στροφή των προηγμένων υγειονομικών συστημάτων. Αποτελεί πλέον κοινή διαπίστωση ότι η διασφάλιση της ποιότητας μπορεί να συνδυαστεί με την αποτελεσματικότητα και τη μείωση του κόστους. Ήδη, στις Ηνωμένες Πολιτείες και σε πολλές χώρες της Ευρώπης, έχουν ξεκινήσει οργανωμένες προσπάθειες για την ποιοτική αναβάθμιση του Νοσοκομειακού Τομέα. Σε αντίθεση με τις σημαντικές αλλαγές που παρατηρούνται σε όλες τις ανεπτυγμένες χώρες για τη διασφάλιση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών Υγείας και την εφαρμογή προγραμμάτων βελτίωσης αυτής, η Ελλάδα παραμένει για μία ακόμα φορά ουραγός.

Χαρακτηριστικά δείγματα του αδιεξόδου που αντιμετωπίζουν σήμερα τα Συστήματα Υγείας στην Ελλάδα είναι τα εξής (Μπόζιος, Σιγάλας, Πομπορτσής, 1994):

- Το διαρκώς αυξανόμενο κόστος λειτουργίας των Υπηρεσιών Υγείας το οποίο όμως δε συνοδεύεται και από αντίστοιχη βελτίωση του επιπέδου των παρεχομένων υπηρεσιών.
- Η απουσία ενιαίου ιατρικού φακέλου και η αδυναμία πρόσβασης και διαχείρισης των υπαρχόντων ιστορικών, με την παράλληλη αύξηση του όγκου των ιατρικών πληροφοριών
- Η συγκέντρωση της ιατρικής γνώσης και του βιοϊατρικού εξοπλισμού στα μεγάλα αστικά κέντρα εις βάρος της επαρχίας.

- Η έλλειψη προτύπων ταξινόμησης και νοσηλευτικών πρωτοκόλλων που δεν επιτρέπει οποιαδήποτε συγκριτική και εκτεταμένη αξιολόγηση της ποιότητας των παρεχομένων νοσηλευτικών υπηρεσιών.

Ο Δρ. Σούλης (1994), αναφέρει ότι το υπάρχον ελληνικό σύστημα Υγείας παρουσιάζει μία πληθώρα από αρνητικά σημεία τα κυριότερα εκ των οποίων είναι τα εξής:

- Έλλειψη σωστής επιστημονικής διαχείρισης του Συστήματος, τόσο σε μακροεπίπεδο, έλλειψη κεντρικού σχεδιασμού και ελέγχου στο Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, όσο και σε μικροεπίπεδο, έλλειψη επιστημονικής καταλληλότητας των μελών των Διοικητικών Συμβουλίων των Νοσοκομείων.
- Προβλήματα στη στελέχωση των Κέντρων Υγείας, τα οποία ουσιαστικά δε λειτούργησαν ολοκληρωμένα.
- Παντελής έλλειψη διασύνδεσης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με τη Δευτεροβάθμια Περίθαλψη.
- Σύγχυση του εργασιακού καθεστώτος των απασχολούμενων (μονιμότητα).
- Περιφερειακές ανισότητες και μη εφαρμογή της αποκεντρωτικής πολιτικής.
- Απουσία του θεσμού του οικογενειακού ιατρού.
- Ο τρόπος χρηματοδότησης των Νοσοκομείων με τα πολύ χαμηλά νοσήλια για όλους τους νοσηλευόμενους.

Το πλήθος αυτών των προβλημάτων προκάλεσε ένα αποτελεσματικό σύστημα Υγείας το οποίο έχει άμεσης ανάγκης διορθωτικών επεμβάσεων και εξυγίανσης, οι οποίες πολλές φορές περνούν μέσα από την εφαρμογή στην πράξη προσεγγίσεων ποιότητας. Επιπλέον, η ίδια η φύση του Νοσοκομείου ως ένας από

τους πιο σύνθετους, δυναμικούς και πολύπλοκους οργανισμούς, θέτει μία πραγματική πρόκληση για την εφαρμογή της διοίκησης Ολικής Ποιότητας.

Η συμμετοχή εξάλλου της χώρας μας στην Ευρωπαϊκή Ένωση δεν μπορούσε να αφήσει ανεπηρέαστο το χώρο της Υγείας. Καθημερινά τίθενται σε εφαρμογή κανόνες και αρχές που έχουν διαμορφωθεί σε Ευρωπαϊκό επίπεδο, ως συνέπεια της κατάργησης των φραγμών στην κυκλοφορία προσώπων, αγαθών και υπηρεσιών. Στο πλαίσιο εφαρμογής της έννοιας της Ενωμένης Ευρώπης, παρατηρείται συνεργασία στο χώρο της ιατρικής έρευνας, συνεχής διακίνηση ιδεών, συνεχής παρέμβαση Διεθνών Οργανισμών και Κέντρων Πληροφόρησης προς όλες τις πλευρές, που δε μας επιτρέπουν να παραμείνουμε σε στενές αντιλήψεις, ιδιαίτερα σε ό,τι αφορά τον τομέα παροχής υπηρεσιών Υγείας.

2.3. Η νοσοκομειακή περίθαλψη στην Ελλάδα – Ιστορική αναδρομή

Στην ιστορική εξέλιξη της νοσοκομειακής περίθαλψης στην Ελλάδα μπορούμε να διακρίνουμε τέσσερις περιόδους (Σιγάλας, 1997, σελ. 52-54).

Η πρώτη περίοδος έχει την αφετηρία της στη σύσταση του Ελληνικού κράτους και φθάνει μέχρι το 1909. Την περίοδο αυτή, το Νοσοκομείο αποτελούσε φροντίδα των δήμων ή των κοινοτήτων των φιλόνητων, ήταν μικρό σε δυναμικότητα και με πολύ περιορισμένα μέσα για ικανοποιητική προσφορά υπηρεσιών. Τα εύπορα αλλά και τα λαϊκά στρώματα απέφευγαν να κάνουν χρήση των υπηρεσιών του και αποτελούσε καταφύγιο μόνο των απόρων.

Η δεύτερη περίοδος, 1909-1952, χαρακτηρίζεται από την ενεργητική παρέμβαση του Κράτους στον ευαίσθητο υγειονομικό χώρο και την ίδρυση κρατικών γενικών και ειδικών Νοσοκομείων, λόγω των ειδικών συνθηκών που

επικρατούν (πόλεμοι, πρόσφυγες κ.ά.). Τα στρατιωτικά, και αργότερα, τα προσφυγικά Νοσοκομεία που δημιουργούνται για την κάλυψη των αναγκών είναι και το πρώτο δίκτυο που εξελικτικά θα διευρυνθεί. Την περίοδο αυτή, παρόλο που οι υγειονομικές υπηρεσίες βελτιώθηκαν και γενικεύτηκε η χρήση του Νοσοκομείου, το επίπεδο περίθαλψης που παρείχε, συγκρινόμενο με το αντίστοιχο των ευρωπαϊκών χωρών, εξακολουθούσε να είναι χαμηλό. Εξαιρέση αποτελούσαν τα Νοσοκομεία της Αθήνας «Ευαγγελισμός», «Ερυθρός Σταυρός» και «Πολιτικών», τα οποία παρείχαν νοσηλεία υψηλού επιπέδου και διακρίθηκαν ως τα μοναδικά επιστημονικά κέντρα της εποχής αυτής.

Σταθμοί στην ιστορία του υγειονομικού τομέα αποτελούν οι νόμοι που ψηφίστηκαν την περίοδο αυτή, ο 28882/22 (27.8.1992) «περί Υπουργείου Υγιεινής και Κοινωνικής Πρόνοιας», ο 6298/34 (24-9/10.10.1934) «περί Κοινωνικών Ασφαλίσεων» και ο Α.Ν. 965/1937 «περί οργάνωσης των δημοσίων νοσηλίων και υγειονομικών ιδρυμάτων», ο οποίος αποτέλεσε και το θεμέλιο λίθο στην οργάνωση της νοσοκομειακής περίθαλψης στη χώρα μας.

Στην τρίτη περίοδο, 1953-1982, με το Ν.Δ. 2592/1953 «περί οργάνωσης της ιατρικής αντιλήψεως», αποκεντρώνονται οι αρμοδιότητες στις υγειονομικές περιφέρειες, ισχύει για πρώτη φορά η διοικητική αποκέντρωση στον υγειονομικό τομέα με βάση τον πληθυσμό, τη νοσηρότητα και άλλα χαρακτηριστικά που συμβάλλουν στην ορθολογική και επιστημονική γεωγραφική κατανομή των υπηρεσιών. Η νοσοκομειακή περίθαλψη τη χρονική αυτή περίοδο εμφανίζεται αρκετά οργανωμένη, δίδεται έμφαση στον κοινωφελή της χαρακτήρα και παρέχεται από κρατικά Νοσοκομεία που λειτουργούν ως Ν.Π.Δ.Δ., Νοσοκομεία που αποτελούν Ν.Π.Ι.Δ. και ιδιωτικές κλινικές.

Η τέταρτη χρονική περίοδος που ακολουθεί, αρχίζει το 1983 και φθάνει μέχρι σήμερα, χαρακτηρίζεται από την προσπάθεια εφαρμογής και εξέλιξης ενός Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.), με τους νόμους 1297/1983 και 2071/1992. Έντονη κρατική παρέμβαση παρατηρείται την περίοδο αυτή στην οργάνωση, διοίκηση και λειτουργία του Νοσοκομειακού Τομέα, ο οποίος στο Ε.Σ.Υ. πλέον δημοσιοποιείται πλήρως, με την ένταξη των Νοσοκομείων ιδιωτικού δικαίου στις διατάξεις του Ν. 2592/1953. Η προσπάθεια αυτή βρίσκεται σε εξέλιξη αλλά η πορεία της επηρεάζεται δραστικά από τις διαφορετικές κάθε φορά πολιτικές αντιλήψεις και κυβερνητικές επιλογές.

2.3.1. Πρόσφατες εξελίξεις – Νόμος 2519 (21/8/1997)

Θετικά βήματα προς την κατεύθυνση της αύξησης της αποτελεσματικότητας των Νοσοκομείων φαίνεται να σημειώνονται με τον υπ' αριθμόν 2519 νόμο που δημοσιεύτηκε στο ΦΕΚ στις 21 Αυγούστου 1997 και ο οποίος επιχειρεί να συμβάλλει στο θετικό μετασχηματισμό των ελληνικών Νοσοκομείων σε σύγχρονες και αποδοτικές μονάδες.

Στο Νόμος αυτό, ιδιαίτερη έμφαση δίδεται στην προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών στα Νοσοκομεία μέσα από τη δημιουργία οργάνων προστασίας. Δημιουργείται αυτοτελής υπηρεσία προστασίας δικαιωμάτων ασθενών σε επίπεδο τμήματος. Επιτροπή Ελέγχου προστασίας των Δικαιωμάτων των ασθενών, ενώ σε κάθε Νοσοκομείο πλέον είναι υποχρεωτική η δημιουργία Γραφείου Επικοινωνίας με τον πολίτη και στα πλαίσια λειτουργίας αυτής συγκροτείται Επιτροπή Προάσπισης των Δικαιωμάτων του Πολίτη.

Η αναγκαιότητα και χρησιμότητα των αρχών Διασφάλισης Ποιότητας επιβεβαιώνεται και φαίνεται να αναγνωρίζεται πλέον και από τους αρμόδιους Ελληνικούς φορείς καθώς εξαγγέλλεται η δημιουργία του Ινστιτούτου Έρευνας και Ελέγχου Ποιότητας Υπηρεσιών Υγείας, ως αυτοτελής οργανική μονάδα. Σκοπός της μονάδας αυτής είναι η αξιολόγηση των υπηρεσιών Υγείας, η στατική ανάλυση και οικονομική αξιολόγηση των ιατρικών πράξεων και υπηρεσιών Υγείας, ο έλεγχος διασφάλισης ποιότητας των υπηρεσιών Υγείας, η χορήγηση πιστοποιητικών και βεβαιώσεων διασφάλισης της ποιότητας για τα Νοσοκομεία και υπόλοιπους φορείς παροχής υπηρεσιών φροντίδας, η συνεργασία με διεθνείς οργανισμούς και ερευνητικά κέντρα στον τομέα επιστημών Υγείας και τέλος η σύνταξη και υποβολή εκθέσεων για τις ιατρικές υπηρεσίες.

Επιπλέον, στον υπ' αριθμό 2519 νόμο, οριοθετούνται ο ρόλοι και αρμοδιότητες των Διοικητικών Διευθύνσεων και καθορίζεται ο τρόπος οργάνωσης των υπηρεσιών των Νοσοκομείων. Δίδεται έμφαση στην εκπαίδευση – μετεκπαίδευση και ειδίκευση ιατρών και άλλων επιστημόνων Υγείας, καθιερώνεται η παροχή μετανοσοκομειακής και ειδικής φροντίδας ενώ οργανώνεται η λειτουργία μονάδων αποκατάστασης και αποθεραπείας στα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., δίδοντας έμφαση στην προσπάθεια παρακολούθησης και βελτίωσης της ποιότητας ζωής των ασθενών μετά την ολοκλήρωση παροχής υπηρεσιών.

Όσον αφορά τη χρηματοδότηση και οικονομική διαχείριση των Υπηρεσιών Υγείας, συνίσταται ειδική Υπηρεσία σε επίπεδο Τμήματος στη Διεύθυνση Οικονομικών του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, με σκοπό την αποδοτικότερη χρήση των πόρων ως και τον έλεγχο και παρακολούθηση της ορθής εκτέλεσης των προϋπολογισμών των Νοσοκομείων και των Υπηρεσιών Υγείας.

Επιπλέον στοιχεία τα οποία περιλαμβάνονται στον υπ' αριθμό 2519 Νόμο, είναι η υιοθέτηση των κλειστών προϋπολογισμών κατά τομέα, τμήμα, εργαστήριο και διοικητική, τεχνική ή άλλη μονάδα του Νοσοκομείου, η υιοθέτηση του διπλογραφικού λογιστικού συστήματος αναλυτικής λογιστικής και κοστολόγησης και η κατάρτιση ενιαίου κανονισμού οικονομικής διαχείρισης των Νοσοκομείων και των λοιπών φορέων Υγείας. Τέλος, η καθιέρωση των managers, του διευθυντή Υπηρεσίας, των Δικτύων Πρωτοβάθμιας Υγείας είναι μέτρα που επιχειρούν να συμβάλλουν στην αύξηση της αποτελεσματικότητας των ελληνικών Νοσοκομείων.

2.4. Το Νοσοκομείο στην Ελλάδα σήμερα

Στην Ελλάδα λειτουργούν 130 δημόσια Νοσοκομεία (Ν.Π.Δ.Δ.) από τα οποία τα 105 είναι γενικά τα υπόλοιπα 25 ειδικά. Στους αριθμούς αυτούς δεν συμπεριλαμβάνονται τα στρατιωτικά Νοσοκομεία.

2.4.1. Τρόπος οργάνωσης των Νοσοκομείων

Εξετάζοντας τα ελληνικά Νοσοκομεία ως Οργανισμούς, διαπιστώνουμε ότι τυπικά, πρόκειται για Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου. Είναι εξ' ορισμού αυτόνομοι, αυτοδιοικούμενοι Οργανισμοί, ενταγμένοι στο Κράτος (Δημόσιο Τομέα), οι οποίοι αυτοδιαχειριζόμενοι τους ανθρώπινους και τους οικονομικούς τους πόρους αναπτύσσουν δραστηριότητες για την ικανοποίηση αναγκών γενικού συμφέροντος, κατά τρόπο μάλιστα διαρκή. Η οργάνωσή τους, σύμφωνα με το Σύνταγμα, ανήκει κατ' αρχήν στη Νομοθετική Εξουσία. Εν τούτοις γίνεται δεκτό ότι ο Νόμος μπορεί να μην εξαντλήσει τη ρύθμιση ενός θέματος αλλά να

εξουσιοδοτήσει την Εκτελεστική Εξουσία να καθορίσει αυτή τις λεπτομέρειες ρύθμισης του θέματος αυτού. Έτσι με το Π.Δ. 87/1986 θεσπίστηκε σε εφαρμογή του Ν. 1397/1983, το ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης των ελληνικών Νοσοκομείων και επιχειρήθηκε με αυτό η οριοθέτηση των αρμοδιοτήτων και των λειτουργιών των Νοσοκομείων. Ρυθμίσεις σχετικές με την οργάνωση και τη λειτουργία των Νοσοκομείων είχαν γίνει επίσης με τον Ν. 1397/1983, όπως και στη συνέχεια με τους μεταγενέστερους Νόμους 2071/1992, 2194/1994 και 2519/1997 (Σιγάλας, 1994).

2.4.2. Κτιριακή υποδομή – εγκαταστάσεις

Η θέση της εγκατάστασης των Νοσοκομείων έχει επιλεγεί στον πλείστον των περιπτώσεων με ευκαιριακό τρόπο. Το φαινόμενο αυτό βέβαια δεν αποτελεί αποκλειστικότητα της χώρας μας. Χαρακτηριστικές είναι οι επισημάνσεις του McKeown (1996) ότι τα «Νοσοκομεία κτίζονται με τον πιο επεισοδιακό και πολλές φορές ανεύθυνο τρόπο: με την προσφορά κάποιας διαθήκης, με την συγκατάθεση κάποιου δωρητή, με βάση τα σχέδια ομάδων νέων γιατρών για να αυξήσουν τις προοπτικές της σταδιοδρομίας τους ή από την επιθυμία κάποιας κοινότητας να έχει το «δικό της» Νοσοκομείο. Η τακτική αυτή καθόρισε τη θέση, το μέγεθος και το χαρακτήρα πολλών Νοσοκομείων, λαμβάνοντας ελάχιστα υπόψη τις ανάγκες των ασθενών, καθώς και το γεγονός ότι με τον τρόπο αυτό ο χαρακτήρας των παρεχομένων υπηρεσιών τους θα παρέμεινε σταθερός τουλάχιστον για έναν αιώνα. Τα αποτελέσματα αυτής της απρογραμματίστης ανάπτυξης είναι καταστροφικά».

Με εξαίρεση μικρό αριθμό Νοσοκομείων, μεταξύ των οποίων τα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία Ιωαννίνων, Πάτρας και Ηρακλείου, πολλά από τα

οποία Νοσοκομεία στεγάζονται σε κτίρια πολύ παλαιά ή σε κτίρια που προορίζονταν για άλλες χρήσεις και μετατράπηκαν στη συνέχεια με αποτέλεσμα να μην είναι δυνατή η πειθαρχία στους κανόνες υγιεινής και ασηψίας και να επιβραδύνεται η ροή εργασίας. Οι συνεχείς επεμβάσεις στον κατασκευαστικό τους σχεδιασμό και οι μεγάλης κλίμακας μετατροπές και επεκτάσεις τους, που κατά καιρούς επιχειρήθηκαν και συνεχίζονται ακόμη και σήμερα, δεν ήταν πάντοτε οι κατάλληλες, με αποτέλεσμα να παρατηρούνται σημαντικότερες ελλείψεις στην κτιριακή τους υποδομή και ελλείψεις επαρκούς επιφάνειας, που βέβαια επηρεάζουν αρνητικά τη λειτουργία τους, καθώς και την ποιότητα των παρεχομένων από αυτά υπηρεσιών (Ταβανιώτης, 1994), (Κάστρο, 1987 – Κυριακίδης, 1992 στο Σιγάλας, 1994).

Στη χώρα μας, καθώς τα περισσότερα Νοσοκομεία χαρακτηρίζονται από παλαιότατη υφιστάμενη κτιριακή υποδομή, επιτακτικές είναι οι ανάγκες ανακαίνισης, κτιριακής αναδιοργάνωσης και εκσυγχρονισμού.

2.4.3. Σύγχρονη τεχνολογία

Ο εξοπλισμός σήμερα των Νοσοκομείων με μηχανήματα, συσκευές και όργανα υψηλής τεχνολογίας, παρά τον εκσυγχρονισμό που σημείωσε την τελευταία δεκαετία με την ταχεία διάδοση και στην Ελλάδα της βιοϊατρικής τεχνολογίας, δεν κρίνεται ικανοποιητικός, αφού τα Νοσοκομεία συχνά αδυνατούν να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις για διάγνωση και θεραπεία των ασθενών τους και αναγκάζονται για αυτό να προσφεύγουν στη βοήθεια του ιδιωτικού τομέα. Οι ανισότητες επίσης που παρατηρούνται στην κατανομή της βιοϊατρικής τεχνολογίας μεταξύ των διαφόρων Νοσοκομείων, υποδηλώνει την απουσία κεντρικού

σχεδιασμού, καθώς και την έλλειψη αντικειμενικών κριτηρίων και κανόνων για την διάχυσή τους, ενώ ελάχιστο ή πολύ μικρό βάρος δίδεται σε παραμέτρους όπως η επιλογή, η ιατρική αποτελεσματικότητα, η οικονομική αποδοτικότητα, η αξιοπιστία και ακρίβεια, αλλά και επίσης η ανταπόκριση του εξοπλισμού στις ανάγκες του πληθυσμού (Κυριόπουλος, 1993).

2.4.4. Οικονομικά στοιχεία

Οι πηγές χρηματοδότησης των Υπηρεσιών Υγείας έχουν αυξηθεί τα τελευταία χρόνια. Αναλυτικότερα, το 51% των συνολικών δαπανών (3,8% του ΑΕΠ) και το 83% των δημοσίων δαπανών Υγείας απορροφούνται από τα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ.. Ατυχώς, δεν υπάρχουν στοιχεία για τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια. Η έλλειψη κάθε προϋπολογιστικού ελέγχου και η απουσία ενός σύγχρονου συστήματος νοσοκομειακής χρηματοδότησης δεν εξασφαλίζει τα κατάλληλα κίνητρα στους γιατρούς, τις νοσηλεύτριες και τους διοικητικούς για να αναπτύξουν διαδικασίες στη βάση κόστους – αποτελεσματικότητας. Τα Νοσοκομεία αυξάνουν τα έσοδά τους, παράλληλα με τον όγκο της δραστηριότητάς τους, με την επιμήκυνση της διάρκειας της νοσηλείας και πολύ συχνά καταναλώνοντας διαγνωστικές εξετάσεις και θεραπείες που δεν είναι απαραίτητες. Το νοσήλιο είναι κατά πολύ χαμηλότερο από το μέσο ημερήσιο κόστος. Αυτή η περιοριστική τιμολογιακή πολιτική δεν έχει καταφέρει να συγκρατήσει τα κόστη των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. επειδή μεγενθύνονται συστηματικά οι προϋπολογισμοί. Το σύστημα λογιστική κωδικοποίηση είναι απαρχαιωμένο ενώ σε λίγα Νοσοκομεία λειτουργούν μηχανογραφικά συστήματα (Πολύζος, 1994).

Ο προϋπολογισμός, αντί να αποτελεί ένα ολοκληρωμένο χρηματοοικονομικό σχέδιο, καταλήγει σε μία απλή διοικητική πράξη. Συστήματα προϋπολογισμού βασισμένα σε σχεδιασμό – προγραμματισμό, όπου θα υπάρχει αποτύπωση στόχων και μέτρων, είναι άγνωστα στα Ελληνικά Δημόσια Νοσοκομεία. Ο προϋπολογισμός συντάσσεται με βάση τον προηγούμενο, με αναπροσαρμογή των διαφόρων ποσών στην προοπτική του αναμενόμενου πληθωρισμού. Επίσης, δεν υπάρχει μετρήσιμος στόχος για νέα έσοδα ή για πλεόνασμα του προϋπολογισμού, έννοιες που συναντώνται ευρέως σε άλλες χώρες (Πολύζος, 1994).

2.4.5. Το ανθρώπινο δυναμικό

Το ανθρώπινο δυναμικό που στελεχώνει σήμερα τα Νοσοκομεία είναι βέβαια αριθμητικά περισσότερο σε σχέση με παλαιότερες εποχές, εξακολουθεί όμως να μην επαρκεί για την κάλυψη των αυξημένων απαιτήσεων που προβάλλουν οι νέες σύγχρονες μορφές νοσηλείας και περίθαλψης. Ιδιαίτερα έντονες είναι οι ελλείψεις του Νοσηλευτικού Προσωπικού. Σύμφωνα με τους διεθνείς δείκτες, η Ελλάδα βρίσκεται στο 50% του μέσου όρου της αναλογίας γιατρών και νοσηλευτών στις χώρες – μέλη της Ε.Ε.. Με βάση τις κενές οργανωτικές θέσεις, οι ελλείψεις ανέρχονται σε πάνω από 20.000 άτομα. Τα ερωτήματα που προκύπτουν από την υπάρχουσα κατάσταση είναι δύο:

1. πόσο παραγωγικό είναι το υπάρχον προσωπικό, και
2. είναι εφαρμόσιμοι οι διεθνείς δείκτες και οι κενές οργανικές θέσεις ή πρέπει να σχεδιασθούν και να εκτιμηθούν από την αρχή οι ανάγκες σε ανθρώπινο δυναμικό; (Ν. Πολύζος, 1994).

Η επιμόρφωση του προσωπικού, σημαντικός παράγοντας για την ανάπτυξη και εξέλιξη τόσο του ίδιου του προσωπικού, όσο και της λειτουργίας του Οργανισμού – Νοσοκομείου, βασίζεται περισσότερο στις πρωτοβουλίες, την καλή διάθεση και τις οικονομικές δυνατότητες των υπαλλήλων, μια και δεν υπάρχει κανένας κεντρικός σχεδιασμός και ουσιαστικό κίνητρο. Πολιτικές και τεχνικές, με τις οποίες οι managers θα μπορούσαν να επιτύχουν ικανοποιητική απόδοση από τους υφισταμένους τους, πολιτικές που αφορούν τη στελέχωση των Οργανισμών με κατάλληλο ανθρώπινο δυναμικό, τον καθορισμό στόχων, την εφαρμογή συγχρόνων μεθόδων διοίκησης είναι άγνωστες στο νοσοκομειακό χώρο.

Παράλληλα, η απουσία από τα Νοσοκομεία του απαραίτητου για την προληπτική συντήρηση, επισκευή και γενικά τεχνική υποστήριξη των μηχανημάτων και συσκευών αυτών υψηλής βιοϊατρικής τεχνολογίας εξειδικευμένου προσωπικού, περιορίζει δραστικά τη μακροβιότητά τους, όπως και την αποδοτικότητα των σημαντικών πόρων που κάθε φορά διατίθενται για την προμήθεια αυτών (Σιγάλας, 1994).

2.5. Προβλήματα που δημιουργούνται από τον τρόπο οργάνωσης των νοσοκομείων

Παρά το γεγονός ότι τα ελληνικά Νοσοκομεία, ως Οργανισμοί, είναι Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου, γεγονός που τους παρέχει περιθώρια αυτονομίας και αυτοδιαχείρισης, στην πραγματικότητα δεν είναι αυτόνομα ούτε και αυτοδιοικούμενα καθώς οι παρεμβάσεις της Κεντρικής εξουσίας στον τρόπο λειτουργίας τους είναι έντονες και συχνά αλληλοσυγκρουόμενες.

Ο δημοσιοϋπαλληλικός κώδικας, ο οποίος ρυθμίζει τις προσλήψεις του προσωπικού, τις αμοιβές και την εξέλιξή του, τις σχέσεις εργασίας του με τον Οργανισμό – Νοσοκομείο καθώς και άλλα θέματα που έχουν σχέση με την υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού των Νοσοκομείων, δεν αφήνει περιθώρια ουσιαστικής διαχείρισης από μέρους των Νοσοκομείων των ανθρώπινων και οικονομικών τους πόρων. Με την υπάρχουσα κατάσταση, ελάχιστα περιθώρια απομένουν στις Διοικήσεις και Διευθύνσεις των Νοσοκομείων για άσκηση οποιασδήποτε Διοίκησης Ανθρώπινων Πόρων. Ακόμη όμως και τα λίγα περιθώρια που υπάρχουν, στενεύουν με τις παρεμβάσεις της Κεντρικής εξουσίας, η οποία καθορίζει τις τιμές των νοσηλίων και τις αμοιβές των ιατρικών πράξεων που κάθε φορά εισπράττουν τα Νοσοκομεία, καθώς και το ύψος των επιχορηγήσεών τους, ελέγχοντας με αυτόν τον τρόπο τους οικονομικούς τους πόρους και τα έσοδά τους. Τέλος, ο τρόπος διάθεσης των πόρων των Νοσοκομείων, δηλαδή ο τρόπος πραγματοποίησης των εξόδων τους είναι αυστηρά προσαρμοσμένος στο δημόσιο λογιστικό σύστημα.

Οι δραστηριότητες που αναπτύσσουν τα Νοσοκομεία πρέπει να ικανοποιούν ανάγκες γενικού συμφέροντος οι οποίες όμως δεν φαίνεται να έχουν προσδιοριστεί με αποτέλεσμα να προσφέρονται γενικά και αόριστα υπηρεσίες Υγείας, οι οποίες μάλιστα δεν κρίνονται ικανοποιητικές καθώς, σύμφωνα με εμπειρικές έρευνες και σχετικά δημοσιεύματα του ημερήσιου Τύπου, ο βαθμός ικανοποίησης των χρηστών είναι χαμηλός (Κυριόπουλος 1993, Μαργιώλη 1993). Στη χαμηλή ποιότητα των προσφερομένων υπηρεσιών, παίζει καθοριστικό ρόλο το γεγονός ότι στη χώρα μας, μέχρι σήμερα, δεν έχει καθοριστεί κάποιο σύστημα μέτρησης – αξιολόγησης του πραγματικού τελικού νοσοκομειακού προϊόντος.

Ακαμψία οργανισμών – νομικό πλαίσιο λειτουργίας. Οι οργανισμοί χαρακτηρίζονται από ακαμψία και δεν ανταποκρίνονται στις σύγχρονες ανάγκες λειτουργίας του Νοσοκομείου. Η ασαφής τους διατύπωση συχνά δημιουργεί αμφιβολίες και ερωτηματικά. Οι σχετικοί Νόμοι καθώς και το ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης Νοσοκομείων (Π.Δ. 87/1986), προσπάθησαν να οριοθετήσουν τις αρμοδιότητες και λειτουργίες των Υπηρεσιών τους, οι ρυθμίσεις όμως που επιχειρήσαν ήταν από γενικές και αόριστες ως αρνητικές (Οικονομοπούλου, 1991).

Οι Εσωτερικοί Κανονισμοί λειτουργίας των Νοσοκομείων, στους οποίους ουσιαστικά παρέπεμπαν τόσο το ενιαίο πλαίσιο οργάνωσής τους, όσο και οι νομοθετικές ρυθμίσεις δεν έχουν ακόμα καταρτιστεί. Η συνήθης αυτή έλλειψη εσωτερικού κανονισμού δημιουργεί προβλήματα στις σχέσεις μεταξύ των διαφόρων κατηγοριών προσωπικού, κακή επικοινωνία και σύγχυση αρμοδιοτήτων. Είναι επόμενο να υπάρχει σήμερα μεγάλη ασάφεια αναφορικά με τα καθήκοντα και τις υποχρεώσεις των εργαζομένων, με συνέπεια τις συχνές συγκρούσεις και αντιθέσεις μεταξύ ομάδων εργαζομένων. Η έλλειψη συγκεκριμένου καθηκοντολόγιου και περιγραφής – ανάλυσης θέσεως εργασίας είναι εμφανής. Θεσμοθετημένα κίνητρα παραγωγικότητας δεν υπάρχουν και οι ποινές που επιβάλλουν τα πειθαρχικά Συμβούλια είναι σπάνιες. Το ίδιο εμφανής είναι και η έλλειψη ελέγχου διασφάλισης ποιότητας εργασίας και του παραγόμενου έργου (Ν. Πολύζος, 1994).

Χαρακτηριστικό της έλλειψης συγκεκριμένων νομοθετικών ρυθμίσεων σχετικά με το οργανωτικό πλαίσιο λειτουργίας των Νοσοκομείων είναι το γεγονός ότι ενώ με το Ν. 2190/1992 καταργήθηκε το ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης Νοσοκομείων, προκειμένου να καταρτισθεί νέο, πλήρες και περισσότερο αποτελεσματικό, κάτι τέτοιο δεν έχει γίνει ακόμα.

Επικάλυψη αρμοδιοτήτων. Συνηθισμένο φαινόμενο αποτελεί η σύγχυση των αρμοδιοτήτων του διοικητικού συμβουλίου με αυτές του διοικητικού διευθυντή ή άλλων συλλογικών ή ατομικών οργάνων του Νοσοκομείου. Μόνιμες είναι οι καταστάσεις σύγχυσης, όσον αφορά τους ρόλους και τις αρμοδιότητες και λειτουργίες των εκάστοτε Διοικήσεων και Διευθύνσεων, ενώ η διάσπαση της «Διεύθυνσης του χώρου» σε τρεις (Ιατρική, Νοσηλευτική και Διοικητική) και τελευταία σε τέσσερις διευθύνσεις είχε ως αποτέλεσμα την προβολή κυρίως των αντιθέσεων που είναι φυσικό να υπάρχουν μεταξύ των Υπηρεσιών, αλλά και την αδυναμία συντονισμού τους.

Χρηματοδοτικά προβλήματα. Τεράστια είναι τα χρηματοδοτικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν σήμερα τα ελληνικά Νοσοκομεία. Το σωρευτικό έλλειμμα του Νοσοκομειακού Τομέα στη χώρα μας υπολογίζεται ότι έχει ξεπεράσει τα 200 δις δρχ. Η εμμονή στη συνέχιση της χρηματοδότησης του Νοσοκομειακού Τομέα με τη μέθοδο του ημερήσιου κλειστού νοσηλίου, μέθοδος που εξαιτίας των μειονεκτημάτων της έχει εγκαταλειφθεί εδώ και πολλά χρόνια από όλα τα προηγμένα υγειονομικά συστήματα, η υπερκατανάλωση υπηρεσιών και η υπερβάλλουσα ζήτησή τους, η απουσία μηχανισμών μέτρησης και αξιολόγησης του τελικού νοσοκομειακού προϊόντος και οι διοικητικές και διαχειριστικές αδυναμίες ενοχοποιούνται σοβαρά για τη δραματική οικονομική κατάσταση που αντιμετωπίζουν σήμερα όλα τα Νοσοκομεία (Σιγάλας, 1994).

Έλλειψη επιτελικών οργάνων. Έντονη είναι η έλλειψη κεντρικών επιτελικών οργάνων, κατάλληλα στελεχωμένων, τα οποία θα έπαιζαν καθοδηγητικό ρόλο στη διαμόρφωση και υλοποίηση της Πολιτικής Υγείας. Η αδυναμία αυτή, που

είναι γενικό χαρακτηριστικό της ελληνικής δημόσιας διοίκησης, αντανakλάται και στο χώρο εποπτείας και καθοδήγησης του Νοσοκομειακού Τομέα.

Η διοίκηση των Νοσοκομείων βρίσκεται στα χέρια μη ειδικών. Στις περισσότερες περιπτώσεις, οι διοικήσεις (πολιτικά πρόσωπα) δε διαθέτουν το αναγκαίο υπόβαθρο εξειδικευμένης γνώσης και εμπειρίας που απαιτεί το νοσοκομειακό διοικητικό λειτούργημα.

Διάσπαση διευθυντική – διαχειριστικής ευθύνης. Όλες οι δημόσιες και ιδιωτικές επιχειρήσεις και οργανισμοί διαθέτουν έναν manager. Είναι θεμιτή και απαραίτητη η ύπαρξη ενός συλλογικού οργάνου διοίκησης για τη λήψη των αποφάσεων, αλλά είναι παράλογη και καταστροφική η πολυδιάσπαση διευθυντικής ή διαχειριστικής ευθύνης. Η έλλειψη ενός μόνο εκτελεστικού προϊστάμενου σήμερα στα κρατικά Νοσοκομεία, ο οποίος να ασκεί ουσιαστικά καθήκοντα στη διεύθυνση του Νοσοκομείου, να εξασφαλίζει το συντονισμό στη λειτουργία των υπηρεσιών του και να έχει επιπλέον τον άμεσο ιεραρχικό έλεγχο όλου του προσωπικού, οδηγεί στην έλλειψη συντονισμού των υπηρεσιών, στην άμβλυση του συναισθήματος της προσωπικής ευθύνης, στην απουσία εργασιακής πειθαρχίας και ελέγχου, στην σπατάλη και αναποτελεσματικότητα που χαρακτηρίζουν σήμερα τους νοσοκομειακούς οργανισμούς (Οικονομοπούλου, 1991).

Σύμφωνα με αποτελέσματα έρευνας που πραγματοποιήθηκε σε Νοσοκομεία της Αθήνας και έχουν δημοσιευτεί, τα ελληνικά Νοσοκομεία χαρακτηρίζονται από μεθόδους οργάνωσης και διοίκησης με έντονα συμπτώματα «οργανωτικής υπανάπτυξης» και αναποτελεσματικότητας, που οφείλονται στην ανυπαρξία στόχων και διοικητικής συνοχής, σε διοικητική ανεπάρκεια και γραφειοκρατία (Τυλάκη 1991).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΔΕΙΚΤΕΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

3.1. Γενικά

Η τάση που παρατηρείται σήμερα σε διεθνές επίπεδο και αφορά τον τρόπο διοίκησης των νοσοκομείων συνίσταται στην προσπάθεια του εμπειρισμού και χρησιμοποίησης του επιστημονικού management σε όλα τα επίπεδα. Στα πλαίσια της αναζήτησης ενός διάφανου τρόπου άσκησης της διοίκησης και ενός αποτελεσματικού συστήματος (διεπιστημονικής!) επικοινωνίας, συχνές είναι οι συζητήσεις και οι δημοσιεύσεις που αφορούν διαφόρους τύπους διοίκησης και τον ακριβή προσδιορισμό καθηκόντων και αρμοδιοτήτων. Βέβαια, πολλοί ενθυμούνται τους χαρισματικούς, σεβαστούς διδασκάλους και καθηγητές τους που με θαυμασμό κάποτε, εμπειρικό τρόπο έλυναν όλα τα οργανωτικά προβλήματα και ρύθμιζαν τον τρόπο εργασίας. Στις μέρες μας όμως η εξειδίκευση στη γνώση όσον αφορά τη διοίκηση, αλλά και η επιτακτική ανάγκη αριστοποίησης της αποδοτικότητας και της οικονομικότητας, επιβάλλουν πλέον τον καταμερισμό της εργασίας και την εφαρμογή επιστημονικών μεθόδων και τεχνικών. Στο παρόν κεφάλαιο θα αναφερθούμε σε ένα απλό μοντέλο αξιολόγησης της λειτουργίας των υγειονομικών μονάδων και ιδιαίτερα των κλινικών, καθώς και στον τρόπο που αυτό μπορεί να εφαρμόζεται στην πράξη από την σκοπιά του manager.

3.2. Συστήματα μέτρησης της ποιότητας στο Νοσοκομείο

3.2.1. Malcolm Baldrige National Quality Award

Το Malcolm Baldrige National Quality Award είναι ένα βραβείο ποιότητας το οποίο ιδρύθηκε και τέθηκε σε ισχύ, κατοχυρωμένο νομικά, στις ΗΠΑ το 1987. Οι σκοποί του βραβείου είναι: α)να ενημερώσει τον κόσμο, επιχειρηματικό και μη, για τη σπουδαιότητα της βελτίωσης ποιότητας στην εθνική οικονομία, β)να αναγνωρίσει τις επιχειρήσεις – οργανισμούς οι οποίες έχουν επιτύχει σημαντικές βελτιώσεις στα προϊόντα – υπηρεσίες τους και τη γενικότερη ανταγωνιστικότητά τους και γ)να βοηθήσει στην εξάπλωση της γνώσης και της πληροφορίας στους οργανισμούς των ΗΠΑ.

Το Health Care Pilot Criteria σχεδιάστηκε ώστε να βοηθήσει τους οργανισμούς να βελτιώσουν την ποιότητα των υπηρεσιών φροντίδας Υγείας μέσω προσανατολισμένων στο αποτέλεσμα στόχων, οι οποίοι είναι: 1) η παροχή συνεχώς βελτιούμενης αξίας στους ασθενείς και λοιπούς εμπλεκόμενους με αποτέλεσμα τη διαρκεί βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών Υγείας και 2)η βελτίωση της αποτελεσματικότητας του οργανισμού, της χρήσης των πηγών και των ικανοτήτων.

Όπως και το Malcolm Baldrige National Quality Award, το Health Care Pilot Criteria περιλαμβάνει επτά ενότητες κάθε μία εκ των οποίων έχει ορισμένα κριτήρια με αντίστοιχη βαθμολογία.

Η πρώτη κατηγορία είναι η ηγεσία η οποία εξετάζει τον τρόπο ηγεσίας των υψηλά ιστάμενων στελεχών και λοιπού προσωπικού του οργανισμού και το βαθμό ανάμειξής τους στη δημιουργία κατευθυντηρίων γραμμών, στην ανάπτυξη και διατήρηση ενός συστήματος ηγεσίας μέσα στον οργανισμό το οποίο αποβλέπει στην παροχή υψηλής ποιότητας φροντίδας Υγείας και βέλτιστης απόδοσης.

Επιπλέον, εξετάζει το σύστημα ηγεσίας του οργανισμού το οποίο πρέπει να επικεντρώνεται στην παροχή υπηρεσιών Υγείας υψηλής ποιότητας.

Η δεύτερη κατηγορία εξετάζει τον τρόπο χρήσης και διοίκησης της πληροφορίας και την αποτελεσματικότητα χρήσης των δεδομένων και της πληροφορίας στη στήριξη της προσπάθειας για βέλτιστη οργανωσιακή επίδοση του οργανισμού ως φορέα παροχής φροντίδας Υγείας και ως επιχείρηση.

Η τρίτη κατηγορία αναφέρεται στο στρατηγικό σχεδιασμό. Εξετάζει πως ο οργανισμός θέτει στρατηγικές κατευθύνσεις και πώς καθορίζει βασικές απαιτήσεις του στρατηγικού σχεδίου. Σημαντικό πεδίο εξέτασης είναι ο τρόπος με τον οποίο αυτές οι απαιτήσεις μετατρέπονται σε αποτελεσματικό σύστημα διοίκησης της φροντίδας Υγείας και της οργανωσιακής επίδοσης. Περιλαμβάνει τις ενότητες της δημιουργίας της στρατηγικής και της ανάπτυξης τρόπου εφαρμογής της στρατηγικής.

Η τέταρτη κατηγορία αναφέρεται στην ανάπτυξη και διοίκηση των ανθρωπίνων πόρων. Σε αυτήν την κατηγορία εξετάζεται ο τρόπος με τον οποίο δίδεται η δυνατότητα σε όλο το προσωπικό του οργανισμού να αναπτύξει και να κάνει χρήση των δυνατοτήτων του σε συμφωνία με τους στόχους επίδοσης του οργανισμού. Περιλαμβάνει τις κατηγορίες: ανάπτυξη και αξιολόγηση των ανθρωπίνων πόρων, συστήματα εργασίας του ιατρικού προσωπικού και λοιπών εργαζομένων, εκπαίδευση, επιμόρφωση και ανάπτυξη του προσωπικού, και τέλος την καλή κατάσταση και το βαθμό ικανοποίησης του προσωπικού.

Η πέμπτη κατηγορία είναι ο τρόπος διοίκησης των διαδικασιών. Εξετάζει τα βασικά θέματα της διοίκησης των διαδικασιών, συμπεριλαμβανομένων του σχεδιασμού και τρόπου παροχής των υπηρεσιών φροντίδας Υγείας στους ασθενείς,

τις υποστηρικτικές υπηρεσίες στη φροντίδα των ασθενών, τις διαδικασίες διοίκησης καθώς και τις διαδικασίες που έχουν σχέση με την επίδοση των προμηθευτών. Η διοίκηση των διαδικασιών περιλαμβάνει οτιδήποτε αφορά τις λειτουργίες και το προσωπικό του οργανισμού. Εξετάζει τον τρόπο σχεδιασμού, αποτελεσματικής διοίκησης και βελτίωσης της απόδοσης σημαντικών διαδικασιών.

Η έκτη κατηγορία αναφέρεται στα αποτελέσματα της οργανωσιακής επίδοσης. Εξετάζονται η επίδοση και η βελτίωση σε σημαντικούς τομείς φροντίδας Υγείας προς τους ασθενείς, σε υποστηρικτικές προς αυτούς υπηρεσίες και σε υπηρεσίες Υγείας που αναφέρονται στο κοινό. Η επίδοση του οργανισμού και η βελτίωσή της, οι οποίες αξιολογούνται σε διοικητικούς τομείς όπως η παραγωγικότητα, η οργανωσιακή αποτελεσματικότητα, η επίδοση των προμηθευτών, γίνεται με τη βοήθεια οικονομικών δεικτών που σχετίζονται με αυτούς τους τομείς.

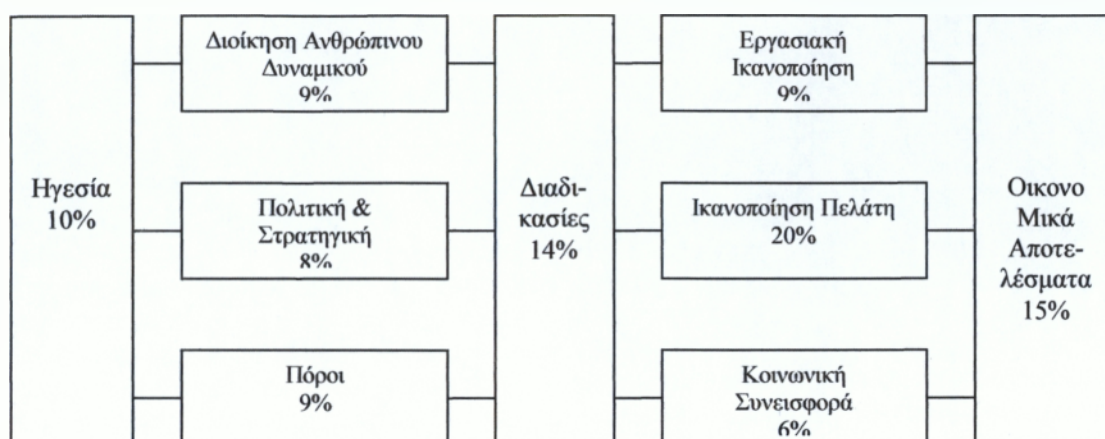
Τέλος, η έβδομη κατηγορία δίνει έμφαση στην ικανοποίηση των ασθενών και των λοιπών εμπλεκόμενων. Εξετάζει τον τρόπο με τον οποίο ο οργανισμός συγκεντρώνει πληροφορίες και αποκτά γνώση για τους ασθενείς του και τους λοιπούς εμπλεκόμενους, κτίζει και διατηρεί τις σχέσεις του μαζί τους. Εξετάζει τα επίπεδα και τις τάσεις βασικών παραγόντων επιτυχούς παροχής φροντίδας Υγείας, όπως είναι η ικανοποίηση των ασθενών και ο βαθμός πίστης αυτών στον οργανισμό, η ικανοποίηση των λοιπών εμπλεκόμενων, το μερίδιο αγοράς, ο βαθμός διατήρησης των πελατών. Τέλος, γίνεται σύγκριση του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών και λοιπών εμπλεκόμενων του οργανισμού με τα αντίστοιχα των ανταγωνιστών.

3.2.2. European Quality Award

Το European Quality Award τέθηκε σε ισχύ τον Οκτώβριο του 1991, ύστερα από πρωτοβουλία της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Διοίκησης Ποιότητας και του Ευρωπαϊκού Οργανισμού για την Ποιότητα. Το βραβείο σχεδιάστηκε με στόχο την ενημέρωση των οργανισμών της Ευρωπαϊκής Ένωσης σχετικά με την αυξανόμενη σημασία της ποιότητας ως πηγή ανταγωνισμού πλεονεκτήματος στον ολόενα και πιο ανταγωνιστικό στίβο της παγκόσμιας αγοράς.

Το European Quality Award παρουσιάζει αρκετές ομοιότητες αλλά και διαφορές με το Malcolm National Quality Award. Το πρότυπο αυτό αποτελείται από δύο κύρια μέρη, βάση των οποίων αξιολογούνται οι επιχειρήσεις και οργανισμοί. Το πρώτο μέρος αποτελείται από τους προσδιοριστικούς παράγοντες και το δεύτερο από τα αποτελέσματα. Ως προσδιοριστικοί παράγοντες θεωρούνται η Ηγεσία, η Διοίκηση του Ανθρώπινου Δυναμικού, η Πολιτική και η Στρατηγική, οι Πόροι και οι Διαδικασίες. Τα αποτελέσματα είναι η Ικανοποίηση του Εσωτερικού Πελάτη, η Ικανοποίηση του Εξωτερικού Πελάτη, οι Επιπτώσεις στην Κοινωνία και τέλος τα Οικονομικά αποτελέσματα του οργανισμού.

Η φιλοσοφία του European Quality Award είναι ότι μέσω των προσδιοριστικών παραγόντων, ο οργανισμός μπορεί να φτάσει στην ικανοποιητική επίτευξη των αποτελεσμάτων. Οι προσδιοριστικοί παράγοντες είναι το μέσο και ο τρόπος, ενώ τα αποτελέσματα είναι η κατάληξη των προσπαθειών του οργανισμού.



Σχηματική παράσταση του European Quality Award

3.2.3. JCAHO

Το JCAHO είναι ένας οργανισμός πιστοποίησης οργανισμών παροχής Υπηρεσιών Υγείας που δραστηριοποιείται στις ΗΠΑ. Η διαδικασία της πιστοποίησης περιλαμβάνει τη θέσπιση στάνταρ και μέτρων επίδοσης, την ανάπτυξη ενός συστήματος μέτρησης της οργανωσιακής επίδοσης, την αξιολόγηση και την εκπαίδευση.

Το JCAHO πιστοποιεί Νοσοκομεία στις ΗΠΑ τα τελευταία 40 χρόνια. Η πιστοποίηση από το JCAHO αναγνωρίζει ως μία «ασπίδα έγκρισης» η οποία αποδεικνύει ότι ένα Νοσοκομείο εκπληρώνει συγκεκριμένα στάνταρς επίδοσης. Βοηθάει τα Νοσοκομεία να βελτιώσουν την επίδοσή τους και τις εκροές τους επιδεικνύοντας υπευθυνότητα στην παροχή φροντίδας και τη γρήγορα μεταβαλλόμενη αγορά παροχής φροντίδας Υγείας. Τα Νοσοκομειακά στάνταρς που θέτει το JCAHO έχουν τρία χαρακτηριστικά. Συγκεκριμένα, είναι α) επικεντρωμένα στον ασθενή β) επικεντρωμένα στην επίδοση και γ) οργανωμένα γύρω από λειτουργίες που είναι κοινές σε όλους τους οργανισμούς παροχής

φροντίδας Υγείας. Η πραγματοποίηση και εκτέλεση λειτουργιών και διαδικασιών συχνά απαιτεί ομαδική συνεργασία και πειθαρχία. Επομένως, τα στάνταρς οργανώνονται σε ένα λειτουργικό πλαίσιο το οποίο αντιμετωπίζει το Νοσοκομείο σαν ένα ολοκληρωμένο σύστημα, παρά σε μία συλλογή από ξεχωριστές, ανεξάρτητες μονάδες και επαγγελματίες. Αυτό το πλαίσιο και οι λειτουργίες οι οποίες περιλαμβάνει είναι δομημένες ως εξής:

Λειτουργίες επικεντρωμένες στον ασθενή: δικαιώματα ασθενών και ηθική του οργανισμού, αξιολόγηση των ασθενών, φροντίδα των ασθενών, εκπαίδευση, συνέπεια και συνέχεια της φροντίδας.

Οργανωσιακές λειτουργίες: βελτίωση της οργανωσιακής επίδοσης, ηγεσία, διοίκηση του περιβάλλοντος φροντίδας, διοίκηση των ανθρωπίνων πόρων, διοίκηση της πληροφορίας, περίθαλψη, αποτροπή και έλεγχος της μόλυνσης.

Δομές με λειτουργίες: διοίκηση, ιατρικό προσωπικό, νοσηλευτικό προσωπικό.

3.2.4. ExPeRT project

Το ExPeRT project βρίσκεται σε εξέλιξη το παρόν χρονικό διάστημα (1998) από την Ευρωπαϊκή Ένωση. Δίνει έμφαση σε θέματα ποιότητας, πιστοποίησης και αξιολόγησης των Υπηρεσιών Υγείας με σκοπό την επιλεκτική παροχή βοήθειας στους οργανισμούς ή χώρες που παρουσιάζουν τις μεγαλύτερες ανάγκες. Περιλαμβάνει πέντε ενότητες οι οποίες συνοπτικά παρουσιάζονται παρακάτω:

1. Context: αναφέρεται στο βαθμό στον οποίο υπάρχει γνώση και εφαρμογή αρχών ποιότητας στα Νοσοκομεία – Κλινικές. Το υπόβαθρο και η υποδομή

για εφαρμογή αρχών ποιότητας σε συνάρτηση με εκπαιδευμένο ή μη προσωπικό είναι βασικά στοιχεία τα οποία συγκαταλέγονται στην ενότητα αυτή.

2. Accreditation: η ύπαρξη ή μη πιστοποίησης των διαδικασιών του Νοσοκομείου – Κλινικής σύμφωνα με κάποιο πρότυπο (ISO 9000) χαρακτηρίζει την ενότητα αυτή.
3. Networks: στην ενότητα αυτή γίνεται αναφορά στη συμμετοχή ή μη του Νοσοκομείου – Κλινικής σε μορφή δικτύων Νοσοκομείων – Κλινικών όπου γίνεται παραγωγική ανταλλαγή απόψεων και γνώσεων σημαντικών θεμάτων.
4. Alternatives: η ενότητα κάνει αναφορά στην ύπαρξη ή μη κάποιας άλλης (εναλλακτικής) μορφής πέρα από τα γνωστά πρότυπα πιστοποίησης επιθεώρησης, ελέγχου και παρακολούθησης των προσφερόμενων υπηρεσιών του Νοσοκομείου – Κλινικής και του επιπέδου ποιότητας αυτών (για παράδειγμα ομοτεχνικοί έλεγχοι, εξωτερικές επιθεωρήσεις από το Υπουργείο Υγείας κ.λ.π.).
5. Behavioral Aspect: αναφέρεται στη γενικότερη αντιμετώπιση του προσωπικού και του συνόλου των εργαζομένων του Νοσοκομείου – Κλινικής στα θέματα ποιότητας, η συγκέντρωση ή μη από τον Οργανισμό παροχής φροντίδας Υγείας πληροφοριών που αφορούν θέματα ποιότητας, ο βαθμός ευαισθητοποίησης του προσωπικού σε θέματα ποιότητας και άλλα.

3.3. Δείκτες Αξιολόγησης

Κατά τη διαδικασία της αξιολόγησης, προκειμένου να επιτυγχάνουμε καλύτερες μεθοδολογικές συσχετίσεις και ν' αποκτούνται εργαλεία κατάλληλα για την άσκηση του management σ' όλα τα επίπεδα, χρησιμοποιούνται ιδιαίτερες οντότητες περιγραφής πληροφοριών, οι δείκτες αξιολόγησης. Η επιλογή των δεικτών και ο καθορισμός των μετρήσεων που θα πραγματοποιηθούν είναι συνάρτηση:

A) Του είδους των υπηρεσιών ή προγραμμάτων

B) Του είδους της επιδιωκόμενης αξιολόγησης (αποτελεσματικότητα, αποδοτικότητα κ.λ.π.)

Γ) Των υποκειμενικών και αντικειμενικών δυνατοτήτων πραγματοποίησης των μετρήσεων ή συλλογής του αναγκαίου υλικού. Ο καλύτερος τρόπος για να διασφαλιστεί η δυνατότητα αξιολόγησης είναι να υπάρχει σχετική πρόβλεψη ήδη από το στάδιο του προγραμματισμού των υγειονομικών δραστηριοτήτων ώστε να εξασφαλισθεί η ύπαρξη του αναγκαίου μηχανισμού για τη διενέργεια των μετρήσεων και την συγκέντρωση των στοιχείων.

Οι δείκτες που έχουν επινοηθεί ανέρχονται γενικά σε εκατοντάδες. Θα μπορούσαν όμως να ταξινομηθούν σε τέσσερις μεγάλες κατηγορίες:

1. Δείκτες της πολιτικής υγείας (υγειονομικές πολιτικές επιλογές, κατανομή πόρων, οργανωτικό πλαίσιο κ.λ.π.).
2. Οικονομικό – κοινωνικό δείκτες σχετιζόμενοι με την υγεία (εισόδημα, διατροφή, κατοικία, συνθήκες εργασίας κ.λ.π.).
3. Δείκτες που αφορούν την παροχή φροντίδων υγείας (επάρκεια, προσπελασιμότητα, χρησιμοποίηση, αποτελεσματικότητα κ.λ.π.).

4. Δείκτες της κατάστασης υγείας του πληθυσμού (θνησιμότητα, νοσηρότητα κ.λ.π.).

Ανεξάρτητα από το περιεχόμενό τους, οι δείκτες που εν τέλει επιλέγονται πρέπει να εκπληρώνουν μερικές βασικές προϋποθέσεις:

A) Να είναι έγκυροι: να μετράνε δηλαδή πραγματικά αυτό το οποίο προορίζονται να μετρήσουν.

B) Να είναι αντικειμενικοί: να δίνουν το ίδιο αποτέλεσμα ανεξάρτητα από το πρόσωπο που τους χρησιμοποιεί και τις συνθήκες μέτρησης

Γ) Να είναι ευαίσθητοι: ν' αντιδρούν κατά τις αλλαγές του υπό μελέτη φαινομένου.

Δ) Να είναι εξειδικευμένοι: δηλαδή ικανοί ν' αντιδρούν στις αλλαγές της κατάστασης μόνο του συγκεκριμένου φαινομένου που μελετάται.

3.3.1. Δείκτες απόδοσης και παραγωγής υπηρεσιών υγείας ιατρικού τμήματος

Οι δείκτες απόδοσης αποτελούν ένα μέσο συσχέτισης της πραγματικής με τη μέγιστη δυνατή προσφορά υπηρεσιών υγείας μιας υγειονομικής μονάδας (Υ.Μ.). Οι πραγματικά προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας καθορίζονται από έναν εξαιρετικά πολύπλοκο τρόπο αλληλεπιδράσεων διαφόρων παραγόντων, εσωτερικών και εξωτερικών της Υ.Μ. (συμπεριφορά ιδιωτών ιατρών και γειτονικών νοσοκομειακών μονάδων, εξειδίκευση προσφερόμενων υπηρεσιών, αριθμός και δομή του προσωπικού, τρόπος άσκησης της διοίκησης κ.λ.π.). Σήμερα, για την αξιολόγηση της απόδοσης μιας υγειονομικής μονάδας χρησιμοποιούνται συνήθως οι παρακάτω δείκτες που αναφέρονται στον τρόπο χρησιμοποίησης / αξιοποίησης των νοσηλευτικών κλινών:

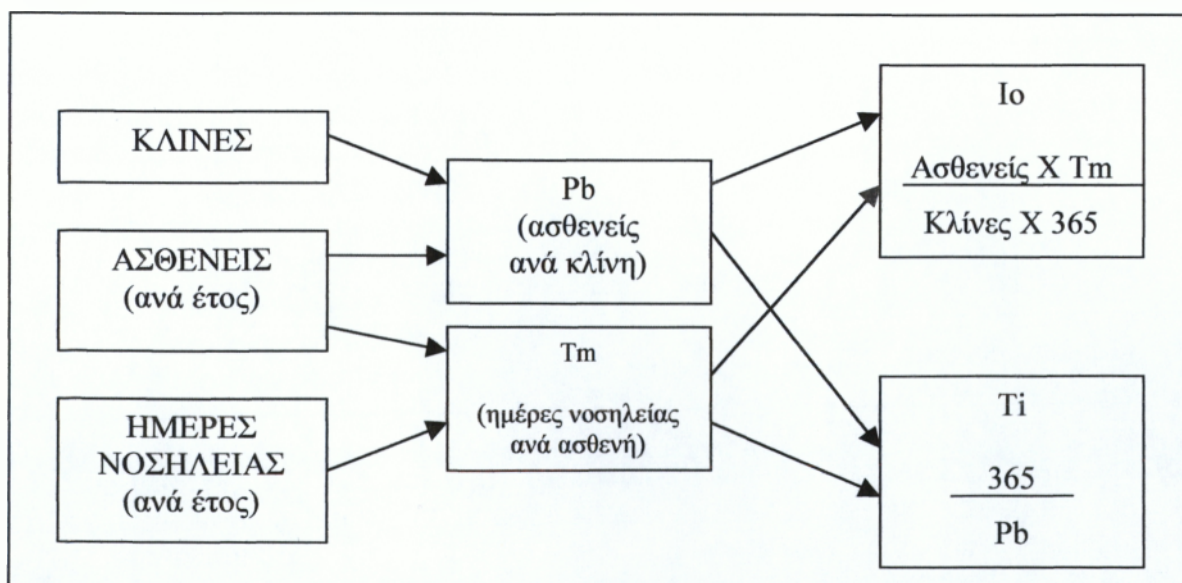
Tm : μέση διάρκεια νοσηλείας (μέσος όρος των ημερών που νοσηλεύεται συνεχώς ένας τυπικός ασθενής)

Pb : ασθενείς ανά κλίνη (υπολογίζεται διαιρώντας τον αριθμό των νοσηλευθέντων ατόμων -- εξιτήρια, θάνατοι και μεταφορές -- σε κάποιο χρονικό διάστημα, δια του μέρου όρου των διατιθέμενων κλινών στο ίδιο χρονικό διάστημα

Ti : μέσος χρόνος αδράνειας κλίνης (μέσος χρόνος μεταξύ εκκένωσης μιας κλίνης από έναν ασθενή και κατάληψής της από έναν άλλο)

Io : μέση επικάλυψη κλινών (%) (μέση εκατοστιαία αναλογία των καταληφθέντων προς τις συνολικά διατιθέμενες κλίνες, σε κάποιο χρονικό διάστημα).

Η μεθοδολογία υπολογισμού των τεσσάρων δεικτών απόδοσης φαίνεται παραστατικά στην παρακάτω εικόνα. Η ορθότητα των εκάστοτε αριθμητικών αποτελεσμάτων εξαρτάται από την αξιοπιστία και την ακρίβεια των σχετικών δεδομένων.



Χρησιμοποιώντας τους δείκτες I_o και T_m ορίζουμε εδώ έναν νέο δείκτη τον δείκτη παραγωγής υπηρεσιών υγείας, I_p . Ο νέος αυτός δείκτης περιγράφει την ποσότητα των παραγόμενων υπηρεσιών υγείας μιας υγειονομικής μονάδας για ένα σταθερό χρονικό διάστημα και καθορίζεται από τη σχέση:

$$I_p = \left(\frac{I_p}{T_m} \right) \cdot t$$

Όπου:

t = ένα σταθερό χρονικό διάστημα, π.χ. 30 ημέρες

Οι δείκτες I_o και T_m υπολογίζονται για το ίδιο χρονικό διάστημα (εδώ 1 έτος)

Επιθυμητές είναι αυξημένες τιμές του I_p , δηλαδή μεγάλη παραγωγή υπηρεσιών υγείας, κάτι που μπορεί να επιτευχθεί είτε με αύξηση του I_o , είτε με μείωση της μέσης διάρκειας νοσηλείας με την εφαρμογή καλύτερης εσωτερικής οργάνωσης της υγειονομικής μονάδας.

Ένας άλλος τρόπος έκφρασης του δείκτη παραγωγής υπηρεσιών υγείας (I_p) ευρίσκεται ως εξής:

$$I_p = \left(\frac{I_p}{T_m} \right) \cdot t = \frac{P \cdot T_m}{B \cdot 365} \cdot t = \frac{P}{365} \cdot \frac{1}{B} \cdot t \Rightarrow I_p = \frac{P}{B} \cdot \frac{t}{365}$$

Όπου:

t = ένα σταθερό χρονικό διάστημα, π.χ. 30 ημέρες

P = συνολικός αριθμός ασθενών ανά έτος

B = αριθμός κλινών που διαθέτει η υγειονομική μονάδα.

3.3.2. Δείκτες αποδοτικότητας υγειονομικής μονάδας

Γενικά, με τον όρο «αποδοτικότητα» αναφερόμαστε σε χρηματοοικονομικά αποτελέσματα – «εκροές» (κέρδη, ζημίες κ.λ.π.) που εξετάζονται σε σχέση με το κεφάλαιο «εισροές» που χρησιμοποιήθηκε για την επίτευξή τους. Στον τομέα όμως της υγείας τα αποτελέσματα δύσκολα εκφράζονται πάντοτε χρηματοοικονομικά, ενώ ο υπολογισμός του συνολικού κόστους των συντελεστών που χρησιμοποιήθηκαν αποτελεί μια εξαιρετικά επίπονη εργασία. Για τους λόγους αυτούς και προκειμένου να απλοποιηθούν οι υπολογιστικές διαδικασίες, προτείνεται η χρησιμοποίηση ενός νέου δείκτη αποδοτικότητας I_e , ο οποίος περιγράφει ουσιαστικά την αποδοτικότητα εργασίας μιας υγειονομικής μονάδας. Ο I_e καθορίζεται από τη σχέση:

$$I_e = \frac{I_p}{P_t} \cdot B$$

Όπου:

I_p = δείκτη παραγωγής υπηρεσιών υγείας

P_t = συνολικός αριθμός εργαζομένων στην υγειονομική μονάδα

B = αριθμός νοσηλευτικών κλινών που διαθέτει η υγειονομική μονάδα

Ο δείκτης I_e λαμβάνει υπόψη τις διαφοροποιήσεις των υγειονομικών μονάδων όσον αφορά το είδος και το μέγεθος τους, γεγονός που εξασφαλίζει υψηλή εγκυρότητα σύγκρισης διαφορετικών υγειονομικών μονάδων.

Ένας άλλος τρόπος έκφρασης του δείκτη αποδοτικότητας (I_e) βρίσκεται ως εξής:

$$I_p = \frac{I_p}{P_t} B = I_p \cdot \frac{B}{P_t} \left(\frac{I_p}{T_m} \right) \cdot t \cdot \frac{B}{P} = \frac{P_d}{P} \cdot \frac{B \cdot 365}{P_d} \cdot t \cdot \frac{B}{P_d} = \frac{P}{365} \cdot \frac{1}{B} \cdot t \Rightarrow I_p = \frac{P}{P_t} \cdot \frac{t}{365}$$

Όπου:

t = ένα σταθερό χρονικό διάστημα, π.χ. 30 ημέρες

P_d = συνολικός αριθμός ημερών νοσηλείας ανά έτος

P = συνολικός αριθμός ασθενών ανά έτος

Η σχέση αυτή είναι εξαιρετικά χρήσιμη σε περιπτώσεις που το ιατρικό τμήμα δεν διαθέτει νοσηλευτικές κλίνες (π.χ. εργαστήριο λειτουργικού ελέγχου της αναπνοής).

3.3.3. Δείκτες νοσηλευτικού προσωπικού υγειονομικής μονάδας

$$I_n = \frac{P_{nt}}{I_o \cdot B} = \frac{P_{nt} \cdot 365 \cdot B}{P_d \cdot B} = \frac{P_{nt} \cdot 365}{P_d}$$

Όπου:

P_{nt} = είναι ο συνολικός αριθμός του νοσηλευτικού προσωπικού της υγειονομικής μονάδας, και

P_d = ο συνολικός αριθμός ημερών νοσηλείας ανά έτος

Η σχέση αυτή εκφράζει τη σχέση μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού και του αριθμού των ασθενών που νοσηλεύονται ημερησίως απ' αυτό. Ο αντίστροφος του δείκτη νοσηλευτικού προσωπικού ($1/I_n$) εκφράζει τον αριθμό των ασθενών που νοσηλεύονται ημερησίως από μία νοσηλεύτρια (ή έναν νοσηλευτή). Έτσι, εάν $I_n = 0.3$ τότε $1/I_n = 3.3$ δηλαδή μία νοσηλεύτρια (-ής) νοσηλεύει ημερησίως κατά μέσο όρο 3.3 ασθενείς. Στην περίπτωση που $I_n = 1.05$ τότε $1/I_n = 0.95$ δηλαδή μια νοσηλεύτρια (-ής) νοσηλεύει ημερησίως κατά μέσο όρο λιγότερο από έναν ασθενή.

3.4. Καθορισμός του πληθυσμού εξυπηρέτησης

Ένα άλλο, λιγότερο γνωστό σύστημα ταξινόμησης των ασθενών από το σύστημα DRGs αλλά και κατά κάποια έννοια συμπληρωματικό του, όσον αφορά τη μέτρηση των εκροών ενός νοσοκομείου, είναι το μοντέλο του πληθυσμού εξυπηρέτησης που προτάθηκε από τους J.R. Griffith & K.S. Bay/L.Y. Nestman. Αυτό το μοντέλο χρησιμοποιεί σαν μέτρο αποτίμησης των εκροών ενός νοσοκομείου τον πληθυσμό που πραγματικά εξυπηρετείται από το νοσοκομείο και όχι τον (θεωρητικό) πληθυσμό που αυτό σχεδιάστηκε να εξυπηρετεί.

$$P_A = \sum_{i=1}^N \frac{K_{iA}}{K_i} \cdot E_i$$

P_A = Πληθυσμός που εξυπηρετεί το νοσοκομείο A

K_{iA} = Αριθμός των νοσηλευθέντων στο νοσοκομείο A από την περιοχή i (i= 1,2,...N, όπου N ο αριθμός όλων των περιοχών από τις οποίες το νοσοκομείο A δέχθηκε ασθενείς).

K_i = Συνολικός αριθμός ασθενών από την περιοχή i, που στο ίδιο χρονικό διάστημα νοσηλεύτηκαν σε κάποιο νοσοκομείο

E_i = Πληθυσμός της περιοχής i.

Στην πραγματικότητα η διαδικασία εύρεσης του πληθυσμού εξυπηρέτησης ενός νοσοκομείου είναι μία εκτίμηση, η οποία ωστόσο εμφανίζει αυξημένη εμπειρική ενίσχυση και προσεγγίζει τον πραγματικά εξυπηρετούμενο από το νοσοκομείο πληθυσμό πολύ καλύτερα απ' ό τι ο συνυπολογισμός του πληθυσμού των περιοχών που σχεδιάστηκε (θεωρητικά) να εξυπηρετείται από το νοσοκομείο. Η αποτίμηση των εκροών ενός νοσοκομείου με τη μεθοδολογία που βασίζεται στον πραγματικό πληθυσμό εξυπηρέτησης αποτελεί απαραίτητο συμπλήρωμα της

μεθοδολογίας που βασίζεται στο φάσμα των περιστατικών διότι μόνον έτσι είναι δυνατό να απαντούνται σοβαρά ερωτήματα που αφορούν την υπέρ ή υποεξυπηρέτηση του πληθυσμού μιας περιοχής, δεδομένου ότι: το καλύτερο νοσοκομείο δεν είναι αυτό το οποίο περιθάλπει τους περισσότερους και βαρέως πάσχοντες ασθενείς, αλλά εκείνο (το νοσοκομείο) που παράγει τις απαιτούμενες υπηρεσίες υγείας με τη μεγαλύτερη οικονομικότητα.

Το ερώτημα, εάν ένα νοσοκομείο ανταποκρίνεται στις υπάρχουσες ανάγκες υπηρεσιών υγείας, δεν είναι δυνατό να απαντηθεί μόνο με την ανάλυση του φάσματος των περιστάσεων. Εδώ επιβάλλεται μια ανάλυση του πραγματικού πληθυσμού εξυπηρέτησης του νοσοκομείου, κατά μέγεθος και γεωγραφική τοποθεσία σε σύγκριση με τους πληθυσμούς των περιοχών που αυτό σχεδιάστηκε να εξυπηρετεί.

Με δεδομένη τη ζήτηση υπηρεσιών υγείας, είναι δυνατό να αξιολογείται η απόδοση ενός νοσοκομείου συγκρίνοντας την υποδομή του, το κόστος λειτουργίας του και των προσφερόμενων υπηρεσιών νοσοκομειακής φροντίδας (ημέρες νοσηλείας, ειδικές παροχές υπηρεσιών υγείας), αφενός με τη μεθοδολογία του φάσματος των περιστατικών, αφετέρου με το μέγεθος και την σύσταση του πληθυσμού που πραγματικά εξυπηρετεί. Ακόμη, είναι δυνατό να μελετάται η σύνθεση του εξυπηρετούμενου πληθυσμού σε σχέση με διάφορα χαρακτηριστικά του φάσματος περιστατικών (ιατρικές ειδικότητες που απαιτήθηκαν, DRGs, κατηγορίες ηλικίας) ή/και σε σχέση με τις γεωγραφικές περιοχές από τις οποίες το νοσοκομείο δέχεται ασθενείς.

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΓΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

4.1. Γενικά

Βόρεια από τα Ελληνικά νεκροταφεία της Ευαγγελίστριας και σε απόσταση μερικών μέτρων από τα Ανατολικά τείχη της πόλης, είναι κτισμένο το παλιό Δημοτικό Νοσοκομείο γνωστό σήμερα με το όνομα «Άγιος Δημήτριος». Σε έρευνα που έγινε στο Ιστορικό Αρχείο Μακεδονίας και στα αρχεία του νοσοκομείου και του Δήμου δεν βρέθηκαν στοιχεία που να αναφέρουν την ακριβή εποχή ανέγερσης του θεραπευτηρίου, γι' αυτό έγινε προσέγγιση στην χρονολογία μέσα από πληροφορίες αυτής της βιβλιογραφίας. Σχετικά με αυτό το θέμα υπάρχουν δύο (2) εκδοχές:

1. Κατά την μία εκδοχή το θεραπευτήριο κτίσθηκε γύρω στο 1890-1891 την περίοδο της μεγάλης οικοδομικής δραστηριότητας, όπως και τα κτίρια του Διοικητηρίου του Γ' Σώματος Στρατού και της Φιλοσοφικής Σχολής. (Μουτσόπουλος 1976 – Ι. Παυλίδης, 1977 θέμα έτους στο Α.Π.Θ. – Β. Δημητριάδης, 1983, όπου αναφέρεται η ίδρυση του Δημοτικού Νοσοκομείου στο 1875 από τον Midhat Pasa χωρίς να διευκρινίζεται αν πρόκειται για το ίδιο κτίριο).

2. Κατά την άλλη εκδοχή η ανοικοδόμηση του τοποθετείται μεταξύ του 1902 – 1903 (Ε. Κακουλίδου 1982 – Αρχμ. Χρυσιστόμου Δ. Νικήτα, 1985 – Ν. Χριστοδούλου 1950 – Β. Δημητριάδης 1983).

Τα στοιχεία που τεκμηριώνουν την δεύτερη εκδοχή είναι:

1. Η περιοχή που περιλαμβάνει άμεσα στα ανατολικά τείχη και τον Κεδρηνό λόφο, τα Λατομεία και το Αγίασμα του Αγίου Παύλου, είχε παραχωρηθεί από τους Τούρκους πριν από αιώνες στην Ορθόδοξη Ελληνική Κοινότητα για την ταφή των νεκρών της. Το 1875 η Κοινότητα παραχώρησε αυτό τον χώρο στη Φιλόπτωχο Αδελφότητα που η δραστηριότητά της χρονολογείται από το 1871. Παρά τις τότε δυσκολίες από μέρος των Τούρκων, η Αδελφότητα ίδρυσε το Νεκροταφείο της Ευαγγελιστρίας, έκτισε τον ομώνυμο Ναό και περίφραξε τμήμα της συνολικής έκτασης. Αργότερα οι Τουρκικές αρχές απέσπασαν αυθαίρετα διάφορα τμήματα από την μεγάλη έκταση και τα παραχώρησαν, ένα στο ορφανοτροφείο Ισλά Χανέ ένα για την εγκατάσταση του Αρμενικού Νεκροταφείου και άλλο για την δημιουργία του Βουλγαρικού Νεκροταφείου. Τέλος το 1901-1902 η Νομαρχία κατάλαβε ένα ακόμη τμήμα μεταξύ του αγιάσματος και των Νεκροταφείων της Ευαγγελίστριας και έκτισε το Νοσοκομείο πάνω σε αρχαίους τάφους ενώ στη θέση του Λυσσιατρείου υπήρχαν ακόμη πρόσφατοι ελληνικοί τάφοι (φιλόπτωχος αδελφότης).
2. Στους χάρτες του Δήμου του 1898 δεν είναι καταγραμμένο κανέναν κτίσμα στην δεδομένη περιοχή.

Στις εγκαταστάσεις του Νοσοκομείου περιτριγύριζε ένα οικόπεδο με εμβαδόν περίπου 45.946 τ.μ. που έφτανε τα 54.043 τ.μ. μαζί με την έκταση των εγκαταστάσεων του Λυσοιατρείου. Αρχικά το θεραπευτήριο έφερε το όνομα Gureba Hastahanesi (Νοσοκομείο Απόρων Ξένων), ή Harnidiye αργότερα Belediye, μετά το 1912 Δημοτικό Νοσοκομείο και τέλος μετονομάστηκε σε Νοσοκομείο «Αγ. Δημήτριος» (Β. Δημητριάδης, 1983, Α. Βαλακόπουλος, 1983). Μετά την απελευθέρωση περιήλθε στον Ελληνικό Δήμο από τη διαδοχή του αντίστοιχου Τουρκικού Δήμου και καταγράφηκε στα Δημοτικά κτηματολόγια σαν ιδιοκτησία του (λόγω χρησικτησίας στις 8-7-1994). Το 1971 το Δημοτικό Συμβούλιο με απόφασή του παραχώρησε κατά πλήρη κυριότητα στο Ελληνικό Δημόσιο το Νοσοκομείο και ένα τμήμα του περιβάλλοντα χώρου έκτασης 31.600 τ.μ. προκειμένου να κτιστεί μια νέα Νοσοκομειακή μονάδα (αρχείο Δήμου). Μετά της αλλαγή της Νομικής Μορφής του Νοσοκομείου, δηλαδή κατά την υπαγωγή τους στις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/53, αναμορφώθηκε ο Οργανισμός Διοίκησης και λειτουργίας του το έτος 1975 και αναμορφώθηκε εκ νέου το 1986 με την αριθμ. Α3β/οικ.14139/1986 απόφαση του Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΦΕΚ 319/85 τ.Β.) που ισχύει μέχρι σήμερα).

Το συγκρότημα του Δημοτικού Νοσοκομείου αποτελούσαν ένα μεγάλο κτίριο γενικού Νοσοκομείου τοποθετημένο στο κέντρο της περιοχής με διάφορες κλινικές και εργαστήρια, ένα κτίριο «Φθυσοιατρείου» στην Β.Α. άκρη και στο ύψος του Αγιάσματος (κατεδαφίστηκε το 1955) και ένα κτίριο «Λυσοιατρείου» στην Νότια πλευρά ανάμεσα στην Ευαγγελίστρια και το Νοσοκομείο (σήμερα Δημοτικός Βρεφονηπιακός Σταθμός). Στην περιγραφή του, ο κ. Ν. Κυριαζίδης αναφέρει ότι το 1916 «περιλαμβάνει 200 κλίνες έχει χειρουργείο και μικρό μικροβιολογικό

εργαστήριο. Είναι κτίριο τριώροφο μετά διαδρόμων, πληρούν κατά μέγα μέρος τους κανόνες της υγιεινής. Στερείται όμως απολυμαντικού κλιβάνου».

Το νοσοκομείο είναι διώροφο επίμηκες κτίριο με τέσσερις πτέρυγες στα τέσσερα άκρα του. με το Νοσοκομείο «Χιρς» (θεραπευτήριο της Ισραηλικής κοινότητας) αποτελούσαν στην αρχή του αιώνα τα μεγαλύτερα νοσοκομεία της πόλης.

Η οργάνωση τόσο των όψεων όσο και της κατοχής διέπεται από απόλυτη συμμετρία. Οι συνθετικές αρχές είναι κλασικιστικές, ενώ χρησιμοποιούνται στοιχεία από τον Κλασικισμό και την Αναγέννηση.

Στην πρόσοψη κυριαρχεί ένας κεντρικός κατακόρυφος άξονας που υπερτονίζεται από την ιδιαίτερη διαμόρφωση και το ύψος 9 (3 όροφοι) του κεντρικού τμήματος. Δεξιά και αριστερά αναπτύσσονται οι διώροφες πτέρυγες. Στο κεντρικό τμήμα είναι τοποθετημένη η κύρια είσοδος προφυλαγμένη από προστώο με διπλούς πεσσούς, «μπαλαούστρες» στην θέση των κιγκλιδωμάτων και πήλινες διακοσμητικές γλάστρες στις αποπλήξεις των δίδυμων πεσσών. Πάνω από το προστώο στον τελευταίο όροφο προβάλλει ένας εξώστης με μεταλλικό περίτεχνο όροφο προβάλλει ένας εξώστης με μεταλλικό περίτεχνο κιγκλίδωμα και χυτοσιδερένια φουρούσια. Μια πυκνή σειρά από πήλινα κολωνάκια «μπαλαούστρες» διαμορφώνουν το στηθαίο, επίστεψης όπου σχηματίζεται ένα καμπυλωτό αέτωμα με ανάγλυφες φυτικές διακοσμήσεις και πήλινες γλάστρες. Διακοσμητικές περιμετρικές κορνίζες στο ύψος από τους ορόφους, τις ποδιές των ανοιγμάτων, και τα επίκρανα των παραστάδων τονίζουν την οριζοντιότητα του κτιρίου που έντεχνα διακόπτεται από τις ελαφρές προεξοχές του κεντρικού τμήματος και των δύο ακραίων της πρόσοψης. Περίτεχνες σιδεριές, φανάρια,

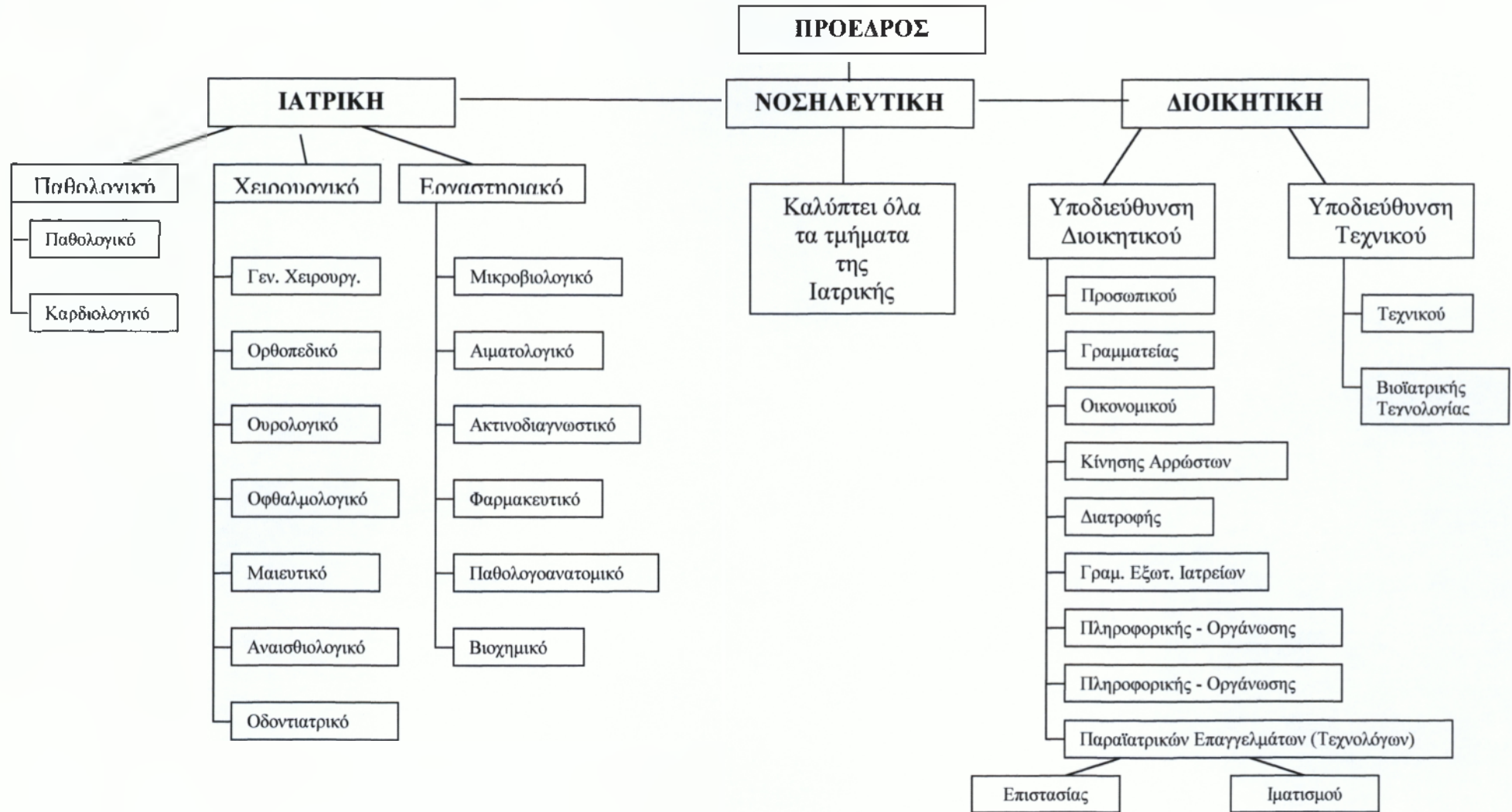
πήλινα στοιχεία (φουρούσια, γλάστρες κ.λ.π.) συνθέτουν την όλη εικόνα. Η οργάνωση της πρόσοψης και τα μορφολογικά στοιχεία παρουσιάζουν μεγάλη ομοιότητα με το κτίριο του αρχιτέκτονα V. Poselli και το Γ' Σώμα Στρατού.

Η κάτοψη ακολουθεί την τοπική διάταξη των παλιών νοσοκομείων. Αποτελείται από ένα κεντρικό πυρήνα (τριώροφο τμήμα) όπου είναι τοποθετημένες οι ιατρικές εξυπηρετήσεις και οι διοικητικές υπηρεσίες και από τις πτέρυγες (4) όπου βρίσκονται οι θάλαμοι νοσηλείας. Στην πίσω όψη υπάρχει η χαρακτηριστική ημικυλινδρική διαμόρφωση «αψίδα» όπου είναι τοποθετημένος ο χώρος του χειρουργείου όπως είναι στο Ρωσικό, Ισραηλιτικό κ.ά. Ο χώρος που περιβάλλει το θεραπευτήριο είναι ένας καταπράσινος κήπος που περιτριγυρίζεται από ψηλό πετρόχτιστο μαντρότοιχο. Στην αυλή βρίσκεται ένα οργανωμένο παλιό καθιστικό με χαμηλό πεζούλι από κόκκινο εμφανές τούβλο και διακοσμητικές γλάστρες καθώς και μερικοί βυζαντινοί τάφοι.

Η συνεχής λειτουργία του νοσοκομείου και οι αυξανόμενες ανάγκες δεν μπορούσαν να καλυφθούν από τις υπάρχουσες παλιές εγκαταστάσεις και δημιούργησαν ποικίλα προβλήματα που αντιμετωπίστηκαν με την ανοικοδόμηση νέων τμημάτων, αρχικά ανάμεσα σε τέσσερις πτέρυγες και αργότερα σε μικρή απόσταση από το κτίριο. Η Δ. πτέρυγα καταστράφηκε από πυρκαγιά και επισκευάστηκε το 1936 όπως μας πληροφορεί η σχετική πινακίδα. Την ίδια εποχή πιθανότατα κτίστηκε από λευκό τούβλο ο σταυροειδής ξυλόστενος μικρός ναός που είναι τοποθετημένος στο Δ. άκρο του οικοπέδου. Το 1960 κτίστηκαν τα μονώροφα να στεγάσουν το μαγειρείο, το πλυντήριο και άλλους βοηθητικούς και αποθηκευτικούς χώρους. Οι προσθήκες που κατέλαβαν τον ελεύθερο χώρο ανάμεσα στις 4 πτέρυγες εγκρίθηκαν με Π.Δ. το 1976 και άρχισαν να

κατασκευάζονται το 1978, όπως και το προκατασκευασμένο διώροφο κτίριο, σε απόσταση από την Β.Δ. όψη που στέγασε διοικητικές – οικονομικές υπηρεσίες και εξωτερικά ιατρεία (νοσοκομείο). Σήμερα προγραμματίζεται η κατασκευή νέου κτιρίου στην ίδια ευθεία με το υπάρχον προκάτ, προκειμένου να καλυφθούν οι ανάγκες σε κλινικές και εργαστήρια. Παράλληλα θα γίνει και ανάπλαση και αξιοποίηση του περιβάλλοντα χώρου. Ο φορέας που μελετά και θα πραγματοποιήσει το παραπάνω έργο είναι η ΣΕΚΕΑ – 3^η ΜΟΜΑ. Οι σεισμοί του 1978 δεν επέφεραν βλάβες στο κτίριο και γι' αυτό συνέχισε χωρίς διακόπτη τη λειτουργία του μέχρι σήμερα.

ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΓΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ



4.2. Χωροκατανομή

Το εμβαδόν του οικοπέδου όπου είναι χτισμένο το νοσοκομείο είναι 19.766 m², το συνολικό εμβαδόν των κτισμάτων είναι 11.025 m² (Ε.Δ. 0,5) και εμβαδόν κάλυψης κτισμάτων 6.002 m² (ΠΥ 0,303). Η κατανομή των στεγασμένων χώρων έχει ως εξής:

Κτίριο νοσοκομείου 3.347 m²

Κτίριο εξωτερικών ιατρείων

Κτίριο βοηθητικών χώρων

Εκκλησιάκι 52

Αποτεφρωτικός κλίβανος 32

Γεννήτρια – Νεκροθάλαμος – Κηπουροί – Αποθήκες 106 m²

Κτίριο Διοικητικών υπηρεσιών

Κτίριο Αδελφών νοσοκόμων

Αναλυτικότερα οι χώροι που καταλαμβάνει ο κάθε όροφος και τομέας του Νοσοκομείου Άγιος Δημήτριος αναφέρονται αναλυτικά στους παρακάτω πίνακες:

Πίνακας 1^{ος}
Ισόγειο Μικτοί χώροι 3.347 m²

Εφημερεύοντα	264 m ² καθαρός χώρος
Ακτινολογικό	334 m ² καθαρός χώρος
ΜΕΘ	192 m ² καθαρός χώρος
Καρδιολογικό	200 m ² καθαρός χώρος
Αποστείρωση	60 m ² καθαρός χώρος
Μικροβιολογικό – Αιματολογικό	322 m ² καθαρός χώρος
Γυναικολογικό	462 m ² καθαρός χώρος
Οφθαλμολογικό	447 m ² καθαρός χώρος
Φυσιοθεραπευτήριο	44 m ² καθαρός χώρος
Χειρουργεία	232 m ² καθαρός χώρος
Ιατρική Υπηρεσία	152 m ² καθαρός χώρος

Πίνακας 2^{ος}
Α' όροφος Μικτοί χώροι 2.236 m²

Α' Παθολογικό	485 m ² καθαρός χώρος
Ουρολογικό	425 m ² καθαρός χώρος
Χειρουργεία	314 m ² καθαρός χώρος
Χειρουργικό	435 m ² καθαρός χώρος
Ορθοπαιδικό	419 m ² καθαρός χώρος
Β' Παθολογικό	427 m ² καθαρός χώρος
Ιατρική υπηρεσία	272 m ² καθαρός χώρος

Πίνακας 3^{ος}
Β' όροφος 259 m²

Κοιτώνες Ιατρών	
-----------------	--

Πίνακας 4^{ος}
Κτίριο Εξωτερικών Ιατρείων

Επίπεδο 1	317 m ²
Επίπεδο 2-3	628 m ²
Επίπεδο 4	611 m ²
Επίπεδο 5	281 m ²
Εξωτερικά Ιατρεία	395 m ²
Παθολογοανατομικό τμήμα	92 m ²
Αμφιθέατρο	210 m ²
Ακτινολογικό Τμήμα	80 m ²
Αποδυτήρια	131 m ²
Συνεργεία	104 m ²
Δ.Υ.	182 m ²
Βιβλιοθήκη	105 m ²

Πίνακας 5^{ος}
Κτίριο Διοικητικών Υπηρεσιών

Ισόγειο	306 m ²
Όροφος	319 m ²
Δ.Υ. ισόγειο	195 m ² καθαρά γραφεία
Δ.Υ. Όροφος	202 m ² καθαρά γραφεία

Πίνακας 6^{ος}
Κτίριο Αδελφών Νοσοκόμων

Ισόγειο	290 m ²
Κυλικείο	44 m ²
Συνεργεία	48 m ²
Αποθήκη	19 m ²
Θυρωρείο – Τηλεφωνείο	15 m ²
Οδοντιατρικό Τμήμα	123 m ²

Πίνακας 7^{ος}
Κτίρια Βοηθητικών Χώρων

Εμβαδόν	1241 m ²
Πλυντήρια	273 m ²
Ιατρικά αέρια	36 m ²
Μαγειρεία	198 m ²
Αποθήκες	128 m ²
Συνεργεία	226 m ²
Τραπεζαρία	114 m ²
Φαρμακευτικό Τμήμα	206 m ²
Εκκλησάκι	52 m ²
Αποτεφρωτικός κλίβανος	32 m ²
Γεννήτρια – Νεκροθάλαμος – κηπουροί - αποθήκες	106 m ²

4.3. Διοικητική δομή και οργάνωση του Νοσοκομείου Αγ. Δημήτριος

Το Νοσοκομείο Άγιος Δημήτριος που υπάγεται στις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/1953 «περί οργάνωσης της Ιατρικής Αντιλήψεως» (ΦΕΚ 254/Α/53) και αποτελεί νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου, που διέπεται από τις διατάξεις του Ν.Δ/τος αυτού, όπως τροποποιήθηκαν και συμπληρώθηκαν μεταγενέστερα και από τις διατάξεις του Ν. 1397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας», ορίζεται ως Νομαρχιακό Γενικό Νοσοκομείο και φέρει: την επωνυμία ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ «Ο ΑΓΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ».

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

Ο σκοπός του νοσοκομείου είναι:

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

β. Η ανάπτυξη και προαγωγή της Ιατρικής Έρευνας.

γ. Η εφαρμογή προγραμμάτων ειδίκευσης, συνεχούς εκπαίδευσης γιατρών καθώς και εκπαίδευσης και επιμόρφωσης λειτουργών άλλων κλάδων υγείας.

Δύναμη Κρεβατιών

Η συνολική δύναμη του Νοσοκομείου ορίζεται σε διακόσια πενήντα (250) κρεβάτια.

4.4. Διάρθρωση των υπηρεσιών του Νοσοκομείου

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 Δ.Σ. του Νοσοκομείου.

ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ του νοσοκομείου διαρθρώνεται ως εξής:

A) Στους τομείς

A1) Παθολογικό με δύναμη εκατόν δέκα (110) κρεβάτια

A2) Χειρουργικό με δύναμη εκατόν σαράντα (140) κρεβάτια

A3) Εργαστηριακό

Β)Στα διατομεακά τμήματα

Β1)Ημερήσια Νοσηλείας

Β2)Επειγόντων Περιστατικών

Κάθε τομέας διαρθρώνεται σε τμήματα και μονάδες ως εξής:

Α. ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

Τμήματα:

1.Δύο (2) παθολογικά

2.Ένα (1) Καρδιολογικό

Β.ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

α) Τμήματα:

α1. Ένα (1) Γενικής Χειρουργικής

α2. Ένα (1) Ορθοπαιδικό

α3. Ένα (1) Ουρολογικό

α4. Ένα (1) Οφθαλμολογικό

α5. Ένα (1) Μαιευτικό – Γυναικολογικό

α6. Ένα (1) Αναισθησιολογικό

α7. Ένα (1) Οδοντιατρικό

β)Μονάδες:

β1.Εντατικής μονάδας

Γ.ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

Τμήματα:

- α. Ένα (1) Μικροβιολογικό
- β. Ένα (1) Αιματολογικό
- γ. Ένα (1) Ακτινοδιαγνωστικό
- δ. Ένα (1) Φαρμακευτικό
- ε. Ένα (1) Παθολογοανατομικό
- στ. Ένα (1) Βιοχημικό

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

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

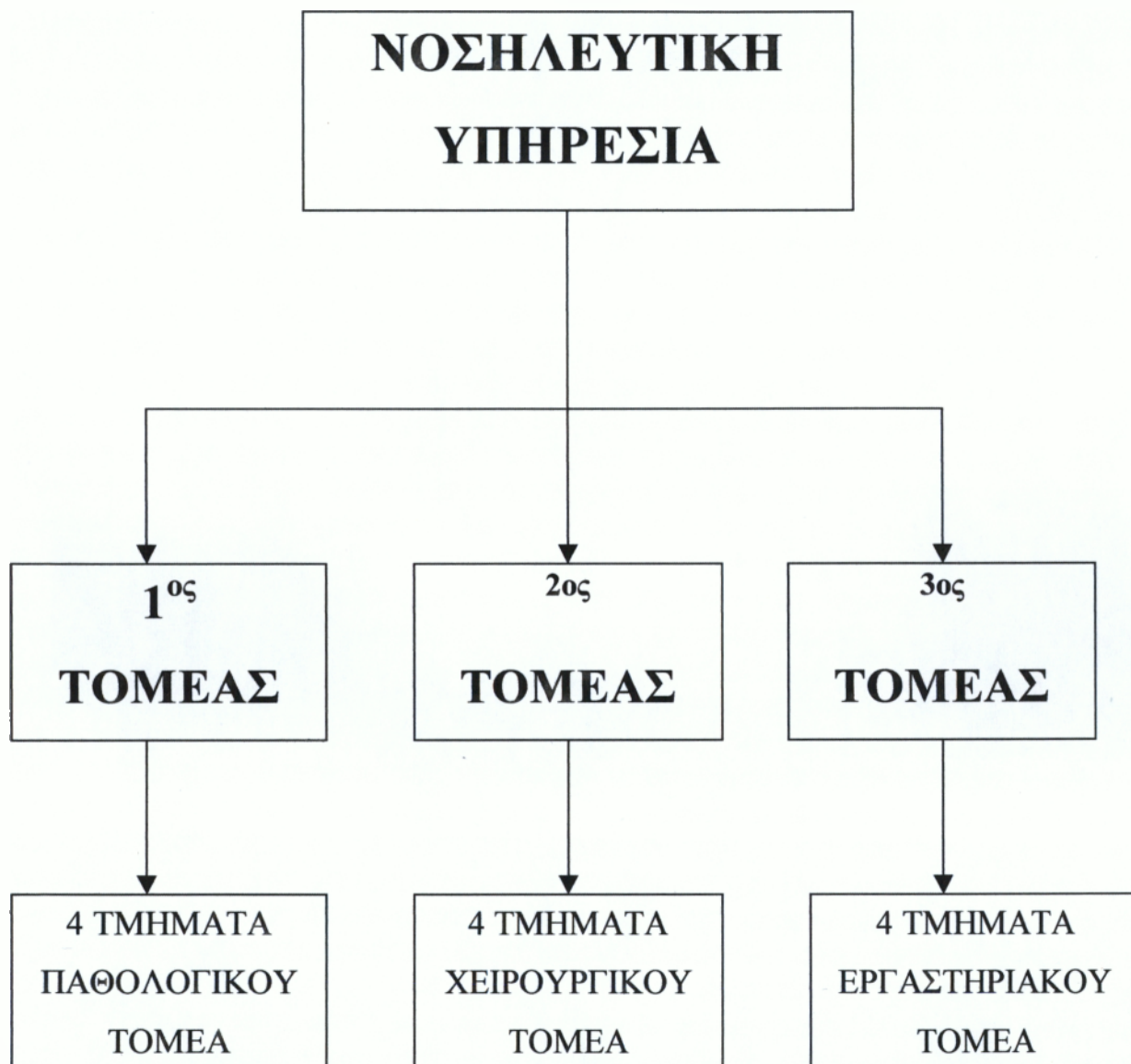
1. Η νοσηλευτική υπηρεσία αποτελεί την Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε τρεις (3) τομείς:

1^{ος} τομέας σε τέσσερα (4) τμήματα που καλύπτουν τον Παθολογικό τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας

2^{ος} τομέας σε τέσσερα (4) τμήματα που καλύπτουν τον Χειρουργικό τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας.

3^{ος} τομέας σε τέσσερα (4) τμήματα που καλύπτουν τον Εργαστηριακό τομέα, τα διατομεακά τμήματα, τα εξωτερικά ιατρεία και τα χειρουργεία της Ιατρικής Υπηρεσίας.

ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ



2. Στο Νοσοκομείο συνίσταται Νοσηλευτική Επιτροπή που αποτελείται από:

- 1) Τον Δ/ντή ή την Δ/ντρια της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας ως Πρόεδρος
- 2) Ένα διπλωματούχο τμήματος από κάθε τομέα

Τα μέλη (β) και (γ) εκλέγονται για δύο (2) χρόνια μυστική ψηφοφορία από το νοσηλευτικό προσωπικό του αντίστοιχου τομέα που συνέρχεται με πρόσκληση του Προϊσταμένου αυτού. Τα μέλη της Νοσηλευτικής Επιτροπής εκλέγουν με μυστική ψηφοφορία τον Αντιπρόεδρο μεταξύ των υπό στοιχείων (β) μελών και τον Γραμματέα μεταξύ των υπό στοιχείων (γ) μελών. Η Νοσηλευτική Επιτροπή γνωμοδοτεί για κάθε θέμα που αφορά την οργάνωση και λειτουργία της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και εισηγείται σχετικά με τον Πρόεδρό της στα αρμόδια όργανα του Νοσοκομείου.

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

Η ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΤΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΑΥΤΗΣ

1. Η διοικητική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε δύο (2)

Υποδιευθύνσεις:

A)Υποδιεύθυνση Διοικητικού

B)Υποδιεύθυνση Τεχνικού

Κάθε υποδιεύθυνση διαρθρώνεται σε τμήματα και αυτοτελή γραφεία,

όπως ακολουθεί:

A)Η ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΟΥ

α.Προσωπικού

β.Γραμματείας

γ.Οικονομικού

δ.Κίνησης Αρρώστων

ε.Διατροφής

στ.Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων

ζ.Κοινωνικής Υπηρεσίας

η.Πληροφορικής – Οργάνωσης

θ.Παραϊατρικών Επαγγελμάτων (Τεχνολόγων) και

στα αυτοτελή γραφεία:

α.Επιστασίας

β.Ιματισμού

Β.Η ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΤΕΧΝΙΚΟΥ

α.Τεχνικού

β.Βιοϊατρικής Τεχνολογίας

ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΘΕ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

1.Αρμοδιότητες Ιατρικής Υπηρεσίας

- Η προώθηση και προαγωγή της υγείας, της έρευνας και της εκπαίδευσης,
- Η παροχή υπηρεσιών Υγείας και προγραμματισμός και
- Ο έλεγχος των παρεχομένων υπηρεσιών

2.Αρμοδιότητες Φαρμακευτικού Τμήματος

- Έχει την ευθύνη για τον προγραμματισμό προμηθειών
- Την φύλαξη, την ταξινόμηση, την παρασκευή ιδιοσκευασμάτων

- Τον έλεγχο, την χορήγηση, την διανομή, την διακίνηση και την διαχείριση του φαρμακευτικού και λοιπού υλικού αρμοδιότητας του Ε.Ο.Φ.
- Την ευθύνη επιστημονικού ελέγχου του συνταγολογίου, την εκτέλεση οποιασδήποτε συνταγής που θα ζητήσει το ιατρικό τμήμα.

3.Αρμοδιότητες της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

- Η παροχή νοσηλείας στους αρρώστους, σύμφωνα με τα διατάγματα της νοσηλευτικής και στο πλαίσιο των κατευθύνσεων των υπευθύνων σε κάθε περίπτωση γιατρών.
- Η προώθηση και προαγωγή της νοσηλευτικής και της εκπαίδευσης στον τομέα αυτό και ο προγραμματισμός και ο έλεγχος των παρεχομένων υπηρεσιών.

ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Α.Τμήμα Προσωπικού

Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού του Νοσοκομείου, καθώς και για την εποπτεία και έλεγχο του προσωπικού όλων των υπηρεσιών του Νοσοκομείου.

Β.Τμήμα Γραμματείας

Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την οργάνωση της γραμματειακής υποστήριξης σύμφωνα με τις αποφάσεις της Διοίκησης και των άλλων υπηρεσιών του Νοσοκομείου, την τήρηση του γενικού πρωτοκόλλου, την διακίνηση της αλληλογραφίας και την αντιμετώπιση κάθε προβλήματος για την διεκπεραίωση του έργου του Νοσοκομείου.

Γ.Τμήμα Οικονομικού

Η φροντίδα για την μελέτη των οικονομικών αναγκών του Ιδρύματος και την εισήγηση για την έγκαιρη επεξεργασία των προτάσεων για την κατάρτιση του προϋπολογισμού του Ιδρύματος, την πραγματοποίηση των δαπανών, την εκκαθάριση των αποδοχών προσωπικού και λοιπών αποζημιώσεων, την προμήθεια, διαχείριση και φύλαξη των εφοδίων και υλικών που χρειάζονται για την λειτουργία του Νοσοκομείου, την κατάρτιση του ισολογισμού και απολογισμού, την τήρηση των λογιστικών βιβλίων καθώς και την είσπραξη των εσόδων του Νοσοκομείου, την ευθύνη για την διαφύλαξη της περιουσίας του Ιδρύματος και την τήρηση των Οικονομικών στατιστικών στοιχείων.

Δ.Τμήμα Κίνησης Αρρώστων

Η φροντίδα για την έκδοση εισιτηρίων για την εισαγωγή των αρρώστων, την έκδοση των εξιτηρίων και την τήρηση καταλόγου εισαγωγής. Τηρεί βιβλίο κενών κάθε φορά κρεβατιών και ενημερώνει τους αρρώστους για την εισαγωγή τους σύμφωνα με την σειρά στον κατάλογο αναμονής. Φροντίζει για την λογιστική παρακολούθηση της μερίδας των νοσηλευόμενων, την χρέωση δαπανών νοσηλείας και την έκδοση των δελτίων παροχής υπηρεσιών. Τηρεί βιβλίο ασθενών και παρέχει κάθε πληροφορία γι' αυτούς. Επίσης τηρεί λεπτομερή στατιστικά στοιχεία της νοσηλευτικής κίνησης. Χορηγεί πιστοποιητικά στους αρρώστους όταν τα ζητούν, μετά από υποβολή σχετικής αίτησης.

Ε.Τμήμα Διατροφής

Ανήκουν οι δραστηριότητες που σχετίζονται με την διαμόρφωση διατροφικών σχημάτων ασθενών και προσωπικού και με την πληροφόρηση και εκπαίδευση των νοσηλευμένων ασθενών και των ασθενών των εξωτερικών ιατρείων, που έχουν ανάγκη από ειδική διαιτητική αγωγή. Στο τμήμα Διατροφής εντάσσονται επίσης οι επιστημονικές, οργανωτικές, εκπαιδευτικές και διοικητικές δραστηριότητες όλων όσων απασχολούνται με τα τρόφιμα από την προμήθεια μέχρι την κατανάλωσή τους.

ΣΤ.Τμήμα Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων

Η ευθύνη και φροντίδα για την γραμματειακή υποστήριξη των τακτικών εξωτερικών ιατρείων, την υποδοχή και εξυπηρέτηση των προσερχόμενων σ' αυτά αρρώστων. Τηρεί τα αρχεία και τα βιβλία κίνησης των εξωτερικών ιατρείων. Ρυθμίζει την σειρά προσέλευσης των αρρώστων και προγραμματίζει την επανεξέτασή τους με προσυνεννόηση. Χορηγεί πιστοποιητικά στους αρρώστους όταν τα ζητούν μετά από υποβολή σχετικής αίτησης. Ενημερώνει το κοινό για τις ώρες λειτουργίας των τακτικών ιατρείων και για τον τρόπο λειτουργίας τους.

Ζ.Τμήμα Κοινωνικής Υπηρεσίας

Η ευθύνη και φροντίδα για την συμπαράσταση στους νοσηλευόμενους στο Νοσοκομείο για κάθε κοινωνικό τους πρόβλημα, την αναζήτηση και διερεύνηση των αιτιών που προκαλούν τα προβλήματα αυτά κατά περίπτωση και γενικά φροντίζει για την αντιμετώπιση των κοινωνικών αυτών προβλημάτων στο πλαίσιο της γενικότερης Κοινωνικής Πολιτικής της Πολιτείας.

Η.Τμήμα Πληροφορικής – Οργάνωσης

Η ευθύνη για την οργάνωση και λειτουργία της μηχανογράφησης, της επεξεργασίας και τήρησης μηχανογραφικών στατιστικών στοιχείων, της παροχής και διακίνησης πληροφοριών στις υπηρεσίες του Νοσοκομείου, στο Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και στους άλλους αρμόδιους φορείς και κάθε άλλη συναφή εργασία.

Θ.Τμήμα Παραϊατρικών Επαγγελμάτων (Τεχνολόγων)

Εντάσσονται οι δραστηριότητες των τεχνολόγων ιατρικών εργαστηρίων, των τεχνολόγων χειριστών – εμφανιστών και φυσικοθεραπευτών, όπως αυτές εξειδικεύονται στον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας του Νοσοκομείου.

Ι.Γραφείο Επιστασίας

Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την καθαριότητα των χώρων του Νοσοκομείου και την εποπτεία των γενικών εργασιών και μεταφορών.

Ια.Γραφείο Ιματισμού

Η φύλαξη, η διανομή, η επιδιόρθωση και η καθαριότητα του ιματισμού για εξυπηρέτηση των νοσηλευομένων.

Ιβ.Τμήμα Τεχνικού

Η ευθύνη για τον προγραμματισμό και την εισήγηση της εκτέλεσης των απαραίτητων έργων ανάπτυξης, συντήρησης της εκτέλεσης των απαραίτητων έργων, ανάπτυξης, συντήρησης, ανανέωσης και διαρκούς βελτίωσης των κτιριακών και μηχανολογικών εγκαταστάσεων του Ιδρύματος και για την προμήθεια του

απαραίτητου εξοπλισμού. Καταρτίζει μελέτες για την εκτέλεσή τους και έχει την φροντίδα για την ποιοτική και ποσοτική παραλαβή τους. Η ευθύνη για την ομαλή λειτουργία των ηλεκτρολογικών εγκαταστάσεων, των εγκαταστάσεων παροχής αερίων, των εγκαταστάσεων παροχής νάρκωσης στα χειρουργεία και γενικά για την ομαλή λειτουργία των τεχνολογικών εγκαταστάσεων. Φροντίζει για την συντήρηση και κανονική λειτουργία του επιστημονική και τεχνολογικού εξοπλισμού, καθώς και των οχημάτων του Ιδρύματος.

Ιγ. Τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας

Η ευθύνη και φροντίδα της ορθολογικής χρήσης του ιατρικού επιστημονικού εξοπλισμού, καθώς και η οργανωμένη τεχνική υποστήριξή του.

Οι αρμοδιότητες των υπηρεσιών, όπως καθορίζονται με τις διατάξεις του άρθρου αυτού, ασκούνται σύμφωνα με όσα λεπτομερώς ορίζονται με τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας του Νοσοκομείου και εφόσον δεν έχει εκδοθεί εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας σύμφωνα με τις αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου και τις γενικότερες κατευθύνσεις και υποδείξεις του Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

4.4.2. Στελέχωση Ιατρικής Υπηρεσίας

Η Ιατρική Υπηρεσία Στελεχώνεται από:

- α. Από γιατρούς που κατέχουν θέσεις του κλάδου γιατρών του Ε.Σ.Υ. που συνιστώνται, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 25 του Ν. αυτού.
- β. Από ειδικευμένους γιατρούς, που τοποθετούνται σε θέσεις ειδικευμένων γιατρών, που έχουν συσταθεί με οποιονδήποτε τρόπο μέχρι τη δημοσίευση της απόφασης αυτής ή που συνιστώνται σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν κάθε φορά.

γ. Από επιστήμονες που προσφέρουν συναφείς υπηρεσίες με το έργο της Ιατρικής Υπηρεσίας των παρακάτω κατά κατηγορία κλάδων σε καθένα από τους οποίους συνιστώνται οι αντίστοιχα οριζόμενες θέσεις:

Κατηγορία ΠΕ

ΚΛΑΔΟΣ	ΘΕΣΕΙΣ
Κλάδος Φαρμακοποιών	Τέσσερις (4) θέσεις
Κλάδος Βιοχημικών – Χημικών	Μία (1) θέση
Κλάδος Βιολόγων	Μία (1) θέση

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

Κατηγορία ΔΕ

ΚΛΑΔΟΣ	ΘΕΣΕΙΣ
Κλάδος Βοηθών Φαρμακείου	Τέσσερις (4) θέσεις

4.4.3 Στελέχωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

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

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ	ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ	ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ	ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ
Νοσηλευτών/τριών	9		
Νοσηλευτών/τριών*		103	
Επισκεπτηρίων		2	
Μαιών		5	
Αδελφών Νοσοκόμων**			139
Πρακτικών Νοσοκόμων (προσωρινός)			29
Ανδρών Νοσοκόμων (προσωρινός)			2

*Οι πέντε (5) θέσει του κλάδου αυτού πληρούνται κατά τον αριθμό που δεν πληρούνται, λόγω έλλειψης υποψηφίων, οι αντίστοιχες θέσεις του κλάδου ΠΕ Νοσηλευτών/τριών.

**Οι είκοσι εννέα (29) θέσεις του κλάδου αυτού πληρούνται μετά την κατάργηση των αντίστοιχων θέσεων του προσωρινού κλάδου ΔΕ Πρακτικών Νοσοκόμων.

**ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ
ΟΙΚ. ΕΤΟΥΣ 1998**

	1997	1998
1)Ταμ. Υπόλοιπο	33093540	
Από μισθοδοσία	-	851509
Από λειτουργικά	103159497	74173011
Από εξοπλισμό	3242400	1458700
Από κτιριακά	-	
Από Δ.Ε.	80000121	40131144
Από Κρατ. Υπέρ Τρίτων	147291522	15095059

Έσοδα		Έξοδα	
2)Επιχορήγηση Μισθοδοσίας	4042580000	2)Για μισθοδοσία	3957414931
3)Επιχορήγηση Λειτουργικών	20000000	3)Για φάρμακα	29943901
4)Επιχορήγηση για πάγιο εξοπλισμό	-	4)Για υγειονομικό	2408297
		5)Για ορθοπεδικό υλικό	1840143
5)Επιχορ. για εκτέλεση έργων	-	6)Για χημ και αντιδραστήρια	270277799
6)Επιχορήγηση τακτικών για ΔΕ	-	7)Για τρόφιμα	103974185
7)Επιχορήγηση από προϋπο. ΔΕ	-	8)Για καύσιμα	52311215
8)Επιχορήγηση για μελέτες έρευνα	-	9)Για πάγιο εξοπλισμό	44888299
9)Επιχορήγηση για πρόγραμμα ΕΟΚ	-	10)Για επισκευή και συντήρηση	52543943
10)Επιχορήγηση για λοιπούς σκοπούς	71809000	11)Για ΔΕ από τακτικό προϋπ.	1183700
11)Έσοδα από νοσήλεια	18729147	12)Για ΔΕ από προϋπ. ΔΕ	39868977
12)Λοιπά ίδια έσοδα	97423593	13)Για μελέτες έρευνες	-
13)Έσοδα υπέρ ασφαλ. Ταμείων	10334204	14)Για προγραμ. ΕΟΚ	-
		15)Για λοιπές δαπάνες	24000125
		16)Για απόδοση στα ασφ ταμεία	1165616929
ΣΥΝΟΛΟ 1-13	750101724	ΣΥΝΟΛΟ 1-16	75010117246
Απαιτήσεις ανείσπρακτες	434000000	Ανεξόφλητες υποχρεώσεις	1200000000

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ 1998

A)Εξετασθέντες στα εξ. Ιατρεία:	83749 (Τακτικά 34900 Εφημερεύονται 48849)
B)Νοσηλευθέντες :	7685
Γ)Ημέρες Νοσηλείας :	51354
Δ)Μέση Διάρκεια Νοσηλείας :	$\frac{\text{Ημ. Νοσηλείας}}{\text{(Νοσηλευθέντες)}} = \frac{51354}{7685} = 7$
Ε)Χειρουργικές Επεμβάσεις :	3478
Στ)Εργαστηριακές εξετάσεις :	1049496
Ζ)Μέση κάλυψης κλινών :	$\frac{\text{Ημ. Νοσηλείας}}{\text{(Κλίνες * 365)}} * 100 = \frac{51354}{82855} * 100 = 62$

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

5.1. Γενικά - Ορισμός

Ιδιωτική Κλινική είναι η Υγειονομική μονάδα στην οποία παρέχονται υπηρεσίες υγείας και νοσηλείας ασθενών, σύμφωνα με τις παραδεδεγμένες σύγχρονες αντιλήψεις και μεθόδους της Ιατρικής Επιστήμης.

Στην Γενική Ιδιωτική Κλινική είναι δυνατή η παροχή υπηρεσιών υγείας και σε εξωτερικούς ασθενείς με τα νομίμως λειτουργούντα τμήματα και εργαστήριά της και εφόσον διαθέτει τους απαραίτητους δια τούτο χώρους.

5.2. Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης

1. Όλα τα περιουσιακά στοιχεία της εταιρίας καθώς και οι προς τρίτους υποχρεώσεις της περιλαμβάνονται και εμφανίζονται στον καταρτισθέντα Ισολογισμό της 31/12/98, για τον οποίο συντάχθηκε, σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 4.15 του ΠΔ 1123/1980 και τον Κωδ. Ν. 2190/1920 προσάρτημα που περιέχει πλήρη ανάλυση περί αυτού.
2. Η εταιρία δεν έκανε προβλέψεις αποζημίωσης προσωπικού Ν. 2112 καθόσον δεν συντρέχει δεν συντρέχει περίπτωση δημιουργίας των.

3. Η εταιρία δεν κατέχει χρεόγραφα ή διαθέσιμο συνάλλαγμα. Εκτός από τη συμμετοχή της κατά 90% στη ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ Α.Ε. ήτοι 54.000.000 δρχ.

4. Η εταιρία έχει την απόλυτη κυριότητά της τα παρακάτω ακίνητα:

α)Γήπεδο – Οικόπεδο 1516 τ.μ. που βρίσκεται στη Θεσσαλονίκη (Νέα παραλιακή Λεωφόρος – Γραβιάς 2), με τιμή απόκτησης αναπροσαρμοσμένης κατά νομό δραχμές 636.293.833.

β)Κτίριο και λοιπές εγκαταστάσεις (κλινική) που έχουν ανεγερθεί επί του παραπάνω ιδιόκτητου οικοπέδου, όπου είναι εγκατεστημένη η εταιρία με τιμή κατασκευής του, αναπροσαρμοσμένης κατά το νομό δρχ. 388.155.482.

γ)Ημιπόγειο αποθηκευτικό χώρο στην οδό Θάλητος 10, εμβαδού 367,6 τ.μ. συνολικής αξίας κτίσεως πλέον των βελτιώσεων δρχ. 39.923.291.

Στα παραπάνω γήπεδα και κτίρια της εταιρίας δεν υφίστανται εμπράγματα βάση.

5. Οι ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στα διάφορα τμήματα της κλινικής ανήλθαν σε 14.983 έναντι 14.124 κατά την χρήση του 1997. Η επιτευχθείσα μέση λειτουργική πληρότητα της κλινικής υπολογισμένη επί των αναπτυγμένων 300 κλινών, ανήλθε σε ποσοστό 53,02% έναντι 52,68% κατά την χρήση 1997. Οι μέρες νοσηλείας που πραγματοποιήθηκαν ανήλθαν σε 58.062 έναντι 57.688 ημερών νοσηλείας του 1997. Η μέση διάρκεια παραμονής για κάθε ασθενή κυμάνθηκε σε 3,87 ημέρες έναντι 4,08 μέση διάρκεια κατά το 1997.

	1998	1997
Ασθενείς	14,983	14,124
Πληρότητα σε κλίνες	53,02%	52,68%
Μέρες νοσηλείας	58,062	57,688
Μέση διάρκεια παραμονής / ασθενή	3,87	4,098

Ύστερα από την πάνω ανάπτυξη παραθέτετε συνοπτική οικονομική κατάσταση των αποτελεσμάτων χρήσεως 1998 και 1997 με τις αντίστοιχες μεταβολές τους.

	1998	1997	Μεταβολές
Έσοδα εκμετάλλευσης	4,227,066,384	3,923,652,148	7,73%
ΜΕΙΟΝ			
Κόστος παροχής υπηρεσιών	3,394,908,120	3,175,944,025	6,89%
ΜΙΚΤΟ ΚΕΡΔΟΣ	832,158,264	747,708,123	11,23%
ΠΛΕΟΝ			
Άλλα έσοδα εκμετάλλευσης	48,415,703	46,778,633	3,50%
	880,573,967	794,486,756	10,84%
ΜΕΙΟΝ			
Έξοδα διοικητικής λειτουργίας & χρεωστικοί τόκοι	356,174,912	332,914,123	6,70%
	524,399,055	461,572,633	13,61%
ΠΛΕΟΝ			
Έσοδα συμμετεχόντων	8,100,000	13,230,000	63,33%
Καθαρά αποτελέσματα χρήσεως	523,499,055	474,802,633	10,84%

Ακολούθως αναφέρονται τα αναλυτικά αριθμητικά δεδομένα και στοιχεία που αφορούν το έσοδο και το κόστος κάθε νοσηλευτικής κλίνης, καθώς και στους επί μέρους αριθμοδείκτες οι οποίοι είναι ενδεικτικοί για την ικανοποίηση εξέλιξη των εργασιών και την χρηματοοικονομική κατάσταση της εταιρίας.

Η παράθεση των παραπάνω στοιχείων γίνεται σε σύγκριση με τα ίδια της προηγούμενης χρήσης 1997 και με τις αντίστοιχες μεταβολές τους.

Για την κατάρτιση των παραπάνω λαμβάνονται υπόψη τα προαναφερθέντα στοιχεία εσόδων, (χωρίς τα ανόργανα έσοδα) και εξόδων σε συνδυασμό με την επιτευχθείσα πληρότητα της κλινικής δηλαδή τη μέση ημερήσια διάθεση κλινών που ανέρχεται:

Κλίνες 300 X ποσοστό πληρότητας 53.025 = περίπου κλίνες έναντι 158,04% κλινών του έτους 1997

ΑΝΑΛΥΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΗΜΕΡΗΣΙΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ ΚΛΙΝΗΣ

	1998	1997	Μεταβολές	%
Τρόφιμα - Ποτά	1403	1321	82	6,21
Φάρμακα	8716	8148	568	6,97
Αναλώσιμα υλικά νοσηλευτικών τμημάτων	15189	13358	1831	13,71
Ιματισμός υλικά καθ. Λοιπός εξοπλισμός	553	507	46	9,07
Έμμισθο προσωπικό	19197	18011	1186	6,58
Αμοιβές Ιατρών & εργοδοτική εισφορά ΤΣΑ	8564	8479	85	1,00
Αμοιβές τρίτων (Δικηγόροι - Μηχανικοί - Σύμβουλοι)	654	648	6	0,93
Πλυντικά καθαρισμός κτιρίου	1662	1607	55	3,42
Εργαστηριακές εξετάσεις από τρίτους	565	499	66	13,23
ΔΕΗ-ΟΤΕ-ΟΥΘ-Καύσιμα	1576	1507	69	4,38
Δαπάνες συντήρησης	2247	2297	-50	-2,18
Έξοδα διαχείρισης (ασφάλιστρα - έξοδα κίνησης προσωπικού κοινωνικές δαπάνες - γραφικής ύλη - δημοσιεύσεις)	2101	2030	71	3,50
Κόστος κλίνης πριν τις αποσβέσεις	624227	58412	4051	6,87
Αποσβέσεις παγίων	2314	2494	-179	-7,18
Συνολικό ημερήσιο κόστος	64742	60906	3836	9,30

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΙ ΑΡΙΘΜΟΔΕΙΚΤΕΣ

Ποσά σε χιλιάδες δραχμές κατά τα οικονομικά έτη 1997 και 1998.

Α. Συντελεστής ακινητοποίησης Κεφαλαίων

	1998	1997
Ίδια κεφάλαια	1,639,753	1,501,260
	=1,39	=1,42
Πάγιο ενεργητικό	1,181,374	1,053,613

Β. Συντελεστής σχέσης ιδίου Κεφαλαίου προς ξένο κεφάλαιο

	1998	1997
Ίδια κεφάλαια	1,639,753	1,501,260
	=1,33	=1,36
Ξένο Κεφάλαιο	1,231,692	1,102,642

Γ. Συντελεστής κεφαλαίου κίνησης

$$\text{Κυκλοφορούν ενεργητικό} \quad \frac{1,608,071}{1,231,692} = 1,31 \quad \frac{1,482,604}{1,102,642} = 1,34$$

Βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις

Δ. Συντελεστής υγιούς ρευστότητας

ΕΙΔΙΚΟΤΕΡΑ

Ταχύ ενεργητικό: Είναι το βραχυπρόθεσμο ρευστοποιημένο κυκλοφορούν πλέον διαθέσιμο.

Ταχύ παθητικό: Είναι οι βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις.

	1998	1997
Ταχύ ενεργητικό	1,608,070	1,482,604
	=1,31	=1,30
Ταχύ παθητικό	1,231,692	1,102,642

Ε. Συντελεστής κύκλου εργασιών πραγματοποιηθέντα έσοδα

	1998	1997
Συντελεστής κύκλου εργασιών πραγματοποιηθέντα έσοδα	4,227,066	3,923,652
	=2,57	=2,62
Ίδια Κεφάλαια	1,639,753	1,501,260

ΣΤ. Συντελεστής οικονομικής αποτελεσματικότητας

Δεδομένου ότι οι νόμιμες τακτικές αποσβέσεις των παγίων περιουσιών στοιχείων της εταιρίας ανέρχονται σε δραχμές 134,404,489 ποσοστό υπερβολικό σε σχέση με την φυσιολογική φθορά και την οικονομική απαξίωση των ακινητοποιήσεων της εταιρίας, ο υπολογισμός του παραπάνω συντελεστή γίνεται στα κέρδη που προκύπτουν πριν τις αποσβέσεις και χωρίς τον συνυπολογισμό των διαφόρων ανόργανων εξόδων.

	1998	1997
Καθαρά κέρδη πριν τις αποσβέσεις	666,903*100	618,662*100
	=40,67	=41,21
Ίδια Κεφάλαια	1,639,753	1,501,260

Ζ. Συντελεστής μικτού κέρδους επί των ακαθάριστων εσόδων πριν από τις αποσβέσεις

	1998	1997
1. Από αμιγή εκμετάλλευση της κλινικής		
Μικτά κέρδη	966,562*100	891,568*100
	=22,87	=22,72
Ακαθάριστα έσοδα	4,227,066	3,923,652

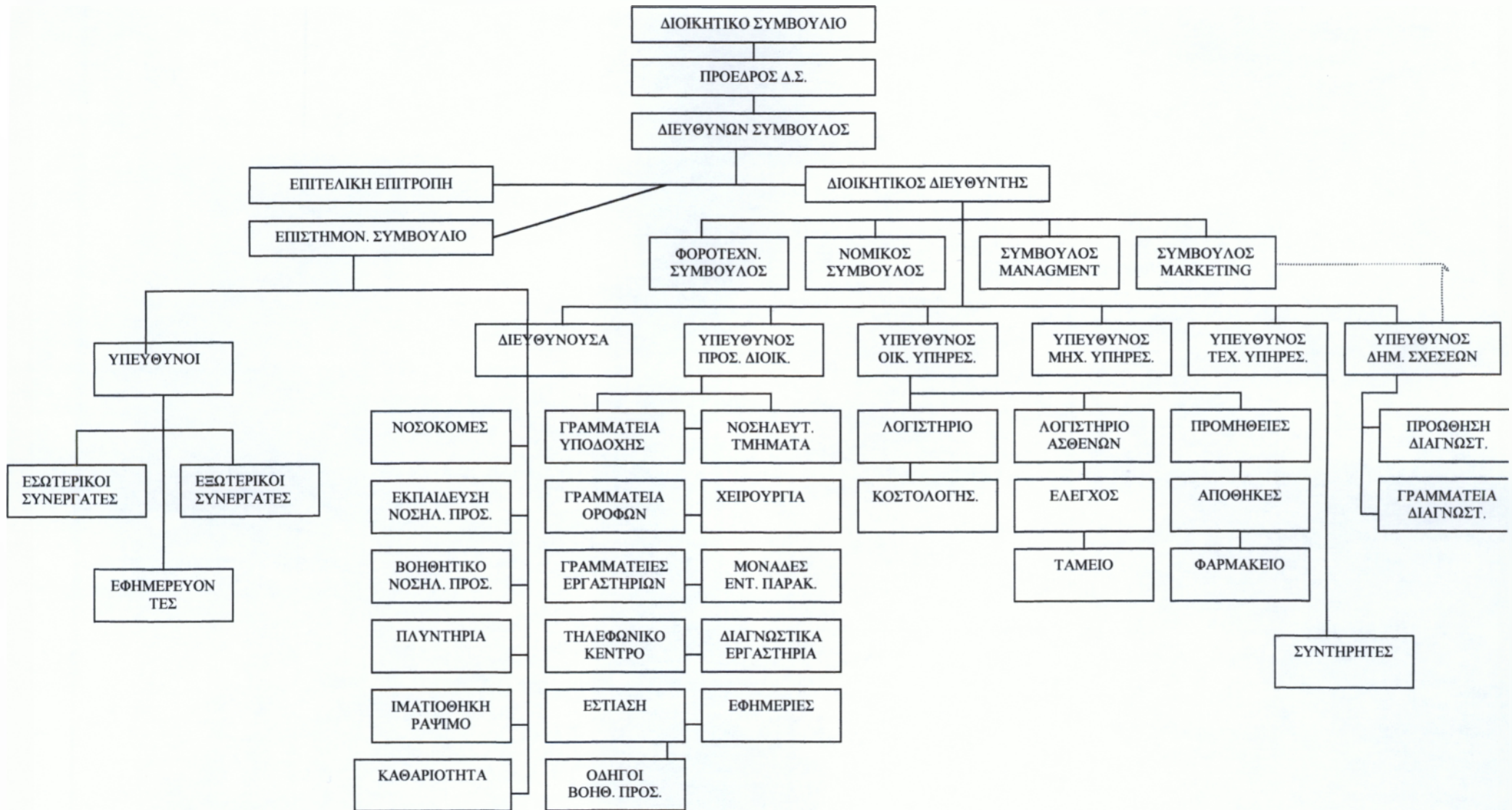
	1998	1997
2. από συνολική εκμετάλλευση		
Μικτά κέρδη	832,158*100	747,708*100
	=19,68	=19,06
Ακαθάριστα έσοδα	4,227,066	3,923,652

Η. Γενικός συντελεστής καθαρού κέρδους επί ακαθάριστων εσόδων

	1998	1997
Καθαρά κέρδη	532,499*100	474,802*100
	=12,60	=12,10
Ακαθάριστα έσοδα	4,227,066	3,923,652

Οι παραπάνω αριθμοδείκτες παρουσιάζουν τη σαφή βελτίωση θέσης των οικονομικών δεδομένων της επιχείρησης.

ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ ΓΕΝΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ



5.3.Δευτεροβάθμια Επιτροπή Κλινικών

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

- Γενικό Διευθυντή Υγιεινής
- Έναν εκπρόσωπο του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας
- Έναν εκπρόσωπο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου
- Το Διευθυντή της Διεύθυνσης Βιοϊατρικής Τεχνολογίας
- Το Διευθυντή της Διεύθυνσης Αναπτύξεως Μονάδων Υγείας
- Το Διευθυντή της Διεύθυνσης Τεχνικών Υπηρεσιών
- Το Διευθυντή της Διεύθυνσης Υγειονομικής Μηχανικής

2. Η επιτροπή αυτή κρίνει σε δεύτερο βαθμό τις αιτήσεις για τη χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας Ιδιωτικών Κλινικών, μετά από προσφυγή των ενδιαφερομένων κατά των αποφάσεων του Νομάρχη, 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.

5.4.Επιθεώρηση των Εγκαταστάσεων

1. Για τη χορήγηση άδειας λειτουργίας διενεργείται προηγουμένως επιθεώρηση του κτιρίου της Κλινικής και των εγκαταστάσεών 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.

5.5.Εποπτεία και Έλεγχος των Ιδιωτικών Κλινικών

1. Όλες οι Ιδιωτικές Κλινικές υπάγονται στην εποπτεία και τον έλεγχο του Υπουργείου Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων που ασκείται με τις Κεντρικές ή Περιφερειακές του Υπηρεσίες καθώς και από την Επιτροπή του άρθρου 4 του παρόντος Προεδρικού Διατάγματος.
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, στο τρόπο άσκησης του ιατρικού, νοσηλευτικού, επιστημονικού και τυχόν εκπαιδευτικού έργου και στην εν γένει τήρηση 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 μία φορά το χρόνο τουλάχιστον, έκτακτα δε όταν ειδικοί λόγοι το επιβάλλουν.

5.6.Επιστημονική Διεύθυνση της Κλινικής

1. Την Επιστημονική ευθύνη της Ιδιωτικής Κλινικής έχει ο Επιστημονικός Διευθυντής της, που ορίζεται από τον ιδιοκτήτη ή το νόμιμο εκπρόσωπό του.
2. Την Επιστημονική ευθύνη κάθε Κλινικής ή Τμήματος ή Εργαστηρίου αυτής έχει ο Διευθυντής γιατρός 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. Χρέη Προέδρου της Επιτροπής αυτής εκτελεί ο Επιστημονικός Διευθυντής της Κλινικής.

3. Ο Οριζόμενος υπεύθυνος Διευθυντής γιατρός της κλινικής ή Τμήματος ή Εργαστηρίου, κατά την προηγούμενη παράγραφο απαλλάσσεται από την επιστημονική ευθύνη όταν του κοινοποιηθεί ειδικό έγγραφο του διοικητικού υπεύθυνου της Κλινικής ή μετά την πάροδο τριάντα (30) ημερών από τη σχετική αίτηση απαλλαγής του προς το Διοικητικό υπεύθυνο της Κλινικής, ο οποίος είναι υποχρεωμένος να βρει αντικαταστάτη μέσα σε είκοσι (20) μέρες από τη δήλωση εκείνου που αποχωρεί. Κάθε περίπτωση αντικατάστασης επιστημονικού υπεύθυνου, ο διοικητικός υπεύθυνος της Κλινικής είναι υποχρεωμένος να την γνωστοποιεί εγκαίρως της Κλινικής είναι υποχρεωμένος να την γνωστοποιεί εγκαίρως στην Αρχή που εκδίδει την άδεια λειτουργίας, υποβάλλοντας ταυτόχρονα με 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 κάλυψη.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΓΙΟΥ ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ – ΓΕΝΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ

6.1. Εισαγωγή

Η συνέχεια της εργασίας ασχολείται με την εμπειρική έρευνα που πραγματοποιήθηκε στα Ελληνικά Νοσοκομεία και Κλινικές με σκοπό την αποτίμηση της κατάστασης της Νοσοκομειακής περίθαλψης στη χώρα μας. Οι βιβλιογραφικές πηγές συμφωνούν στην έλλειψη εφαρμογής προσεγγίσεων ποιότητας στις Ελληνικές Νοσοκομειακές μονάδες, οι οποίες καλούνται να αντιμετωπίσουν μία πληθώρα προβλημάτων τα οποία δυσχεραίνουν την ομαλή και αποδοτική λειτουργία τους. Η υπόθεση της πραγματοποιούμενης έρευνας στηρίχθηκε στα δεδομένα αυτά και εξετάζει την οργανωμένη και επιστημονική εφαρμογή προσεγγίσεων ποιότητας στα Νοσοκομεία και Κλινικές της χώρας μας επιχειρώντας παράλληλα μία αναλυτική περιγραφή της τρέχουσας κατάστασης της Νοσοκομειακής Περίθαλψης στην Ελλάδα.

6.2. Υλικό – Μεθοδολογία έρευνας

Το μέγεθος του δείγματος που απαιτείται για μία συγκεκριμένη έρευνα είναι ένα πολύ πολύπλοκο θέμα στο οποίο πρέπει να ληφθεί υπόψη ένα σύνολο παραγόντων. Παρόλο που είναι ευρέως αποδεκτό ότι όσο μεγαλύτερο είναι το δείγμα, τόσο μεγαλύτερη είναι η ακρίβεια και η αξιοπιστία των αποτελεσμάτων, συγκεκριμένοι περιοριστικοί παράγοντες όπως τα χρονικά όρια της έρευνας και το

κόστος μπορεί να μην επιτρέψουν τη συγκέντρωση μεγάλου δείγματος. Σύμφωνα με τις αρχές του Bayes, η διαφορά μεταξύ των επιπλέον οφελών ενός μεγαλύτερου δείγματος και τα επιπλέον κόστη που συνεπάγεται αυτό, παρέχει το κριτήριο για την πραγματοποίηση ή όχι της επιπλέον έρευνας. Γενικά, μεγάλα δείγματα τείνουν να περιλαμβάνουν μεγαλύτερα κόστη και να απαιτούν μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. Επιπλέον, ο Kent προσθέτει ότι *«το πόσο μεγάλο είναι ένα δείγμα, εξαρτάται από τη μεταβλητότητα των χαρακτηριστικών του πληθυσμού και τους σκοπούς της έρευνας. Εάν τα χαρακτηριστικά του υπό εξέταση πληθυσμού διαφέρουν λίγο τότε μικρά δείγματα αρκούν για τη σύνοψη αρκετά ακριβών συμπερασμάτων σχετικά με τον πληθυσμό. Όπου τα χαρακτηριστικά ποικίλουν ευρέως, μεγαλύτερα δείγματα απαιτούνται»*.

Ωστόσο, το μικρό μέγεθος του δείγματος αποτελεί έναν περιορισμό της έρευνας. Σε μία προσπάθεια περιορισμού των συνεπαγόντων μειονεκτημάτων, επιλέχθηκε μία κατάλληλη μεθοδολογία έρευνας η οποία συνδυάζει ποσοτικές και ποιοτικές τεχνικές.

Τα Νοσοκομεία που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνα είναι το Νοσοκομείο Άγιος Δημήτριος Θεσσαλονίκης και η Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης.

Στην προσπάθεια εξέτασης των ερωτήσεων της έρευνας, όπως αυτές παρατίθενται υπό τη μορφή ερωτηματολογίου, διεξήχθη έρευνα στο Νοσοκομείο και την Κλινική. Αρχικά, πραγματοποιήθηκε συλλογή δευτερογενών πληροφοριών που αφορούσαν τον ξένο και Ελληνικό Νοσοκομειακό Τομέα από άρθρα περιοδικών, εφημερίδων, φύλλα κυβερνήσεων και συνέδρια που είχαν πραγματοποιηθεί στον ξένο και ελληνικό χώρο από το 1990 και μετέπειτα.

Στη συνέχεια συντάχθηκαν τα ερωτηματολόγια σε τρία μέρη και με γνώμονα ένα ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε από την Ευρωπαϊκή Ένωση κατά τη διάρκεια του προγράμματος COCAM, την περίοδο 1994-1996 για την αξιολόγηση της εφαρμογής δραστηριοτήτων διασφάλισης ποιότητας σε Ευρωπαϊκά Νοσοκομεία.

Τα τρία ερωτηματολόγια αποτελούνται από 32 ερωτήσεις, οι οποίες είναι:

1. Κλειστές, οι οποίες διακρίνονται σε:

Διχοτομημένες (ΝΑΙ / ΟΧΙ)

Πολλαπλής Επιλογής

2. Μερικώς κλειστές, δηλαδή ερωτήσεις όπου, εκτός από τις επιλογές που καταγράφονται, ο ερωτώμενος έχει την ευχέρεια να δώσει και δική του απάντηση.

Οι κλειστές ερωτήσεις (διχοτομημένες και πολλαπλής επιλογής) αποσκοπούσαν στις, όσο το δυνατό, πιο συστηματοποιημένες απαντήσεις, οι οποίες θα μπορούσαν εύκολα να ομαδοποιηθούν και να επεξεργασθούν, ώστε οι συγκρίσεις μεταξύ του Νοσοκομείου – Κλινικής να γίνονται πάνω σε συγκεκριμένα θέματα / στοιχεία και κάτω από τους ίδιους όρους. Οι μερικώς κλειστές στόχευαν στη συλλογή νέων στοιχείων που δεν καταγράφονται στο ερωτηματολόγιο. Τέλος, οι ανοιχτές ερωτήσεις αποσκοπούσαν στη συλλογή, όσο το δυνατό, περισσότερων πληροφοριών για θέματα ιδιαίτερης σημασίας.

Σε μία προσπάθεια περιορισμού των υποκειμενικών στοιχείων ερμηνείας των πληροφοριών που δίδονταν κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων, οι συντευξιαζόμενοι απάντησαν και σε ημι-δομημένες ερωτήσεις. Η συμπλήρωση των

ερωτηματολογίων παρείχε τα δεδομένα για ποσοτική ανάλυση. Με αυτόν τον τρόπο διασφαλιζόνταν η πλήρης ανάλυση του κυρίου θέματος της έρευνας.

Αυτή η μορφή ποιοτικής έρευνας ήταν περισσότερο απαιτητική και λιγότερο δομημένη από πλήρως ποσοτικές έρευνες και επομένως περισσότερο διερευνητική σε συγκεκριμένα θέματα ενδιαφέροντος και σχέσης με τους συντευξιαζόμενους. Επομένως, ο συγκερασμός χρήσης προσωπικής συνέντευξης με ερωτηματολόγια ενθάρρυνε τους συντευξιαζόμενους στην περιγραφή του αντικειμένου έρευνας ακόμα και στις περιπτώσεις όπου υπήρχε δυσπιστία και επιφυλακτικότητα στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Στη συνέχεια δίδεται μία σύντομη περιγραφή των τριών κυρίων προτύπων ποιότητας, των Malcolm Baldrige National Quality Award, European Quality Award και JCAHO, καθώς και του ExPeRT project, στα οποία βασίστηκε η διαμόρφωση του ερωτηματολογίου.

ΣΥΓΚΡΙΣΗ – ΑΠΟΚΛΙΣΗ

Τα πλεονεκτήματα συνδυασμού ποσοτικών και ποιοτικών τεχνικών κατά τη διάρκεια μιας έρευνας υποστηρίζονται από αρκετούς ερευνητές, όπως ο Jarrett (1996) και Strauss & Corbin (1989). Επίσης, ο Bricks (1995) υποστηρίζει ότι *«δεν υπάρχει ιδανική μέθοδος, καθώς οι ποσοτικές και ποιοτικές προσεγγίσεις αλληλοϋποστηρίζονται όντας στην ουσία συχνά συμπληρωματικές»*.

Ως αποτέλεσμα των παραπάνω, η μεθοδολογία που εφαρμόστηκε στην Θεσσαλονίκη στον Άγιο Δημήτριο και Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης, σχεδιάστηκε να περιλαμβάνει τόσο προσωπικές συνεντεύξεις ως προσέγγιση ποιοτικής έρευνας,

όσο και ημιδομημένα ερωτηματολόγια, ως ποσοτική τεχνική, όπως έχει ήδη αναφερθεί. Ο βασικός σκοπός ήταν η εξαγωγή ποσοτικών συμπερασμάτων με την παράλληλη εκμείυση πληροφοριών σε θέματα άμεσου ενδιαφέροντος που προέκυψαν από τα ερωτηματολόγια.

Οι απαντήσεις των ερωτηματολογίων παρείχε τα δεδομένα για ποσοτική ανάλυση, όπως μη παραμετρική ανάλυση και descriptive στατική. Η ύπαρξη ανοιχτών ερωτήσεων έδωσε στους συνεντευξιαζόμενους αρκετή ελευθερία στη διατύπωση των απαντήσεών τους και βοήθησαν στην παροχή επιπρόσθετων πληροφοριών για τις υπόλοιπες απαντήσεις. Για την επεξεργασία των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν μη παραμετρικά tests, τα οποία ήταν τα πλέον κατάλληλα στατιστικά tests για υπολογιστικούς σκοπούς και εξέταση υποθέσεων, δεδομένου του μικρού μεγέθους δείγματος, την ύπαρξη μη κανονικής κατανομής και την τυχαία επιλογή του δείγματος της έρευνας.

Συμπερασματικά, το γεγονός ότι συμπεριλήφθησαν ερωτηματολόγια στην έρευνα, παρείχε συνεπείς και κατά το δυνατόν έγκυρες πληροφορίες και βοήθησε στην εξαγωγή αξιόπιστων συμπερασμάτων σχετικά με την ποιότητα της Νοσοκομειακής Περίθαλψης στο κρατικό Νοσοκομείο Άγιος Δημήτριος και στο ιδιωτικό Νοσοκομείο Γεν. Κλινική Θεσσαλονίκης.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

(ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ – ΠΙΝΑΚΕΣ - ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ – ΣΧΟΛΙΑ)

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

**ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΠΕΥΘΥΝΟΝΤΑΙ ΣΤΟΥΣ
ΠΕΛΑΤΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ – ΣΥΝΟΔΟΥΣ
ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΠΟΔΟΣΗ
ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ ΤΟΥΣ ΣΤΟ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ - ΚΛΙΝΙΚΗ**

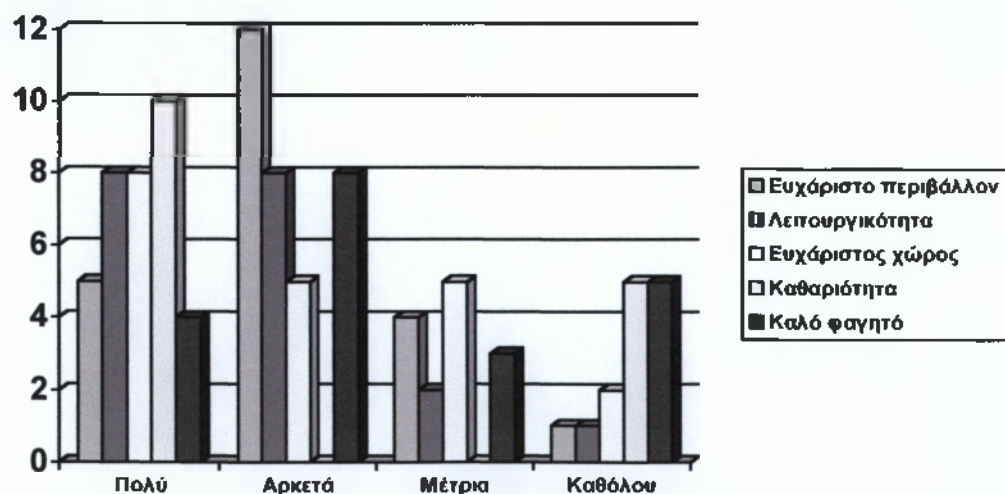
6.3. Αποτελέσματα έρευνας

Ικανοποίηση πελατών – ασθενών για το περιβάλλον του Νοσοκομείου -

Κλινικής

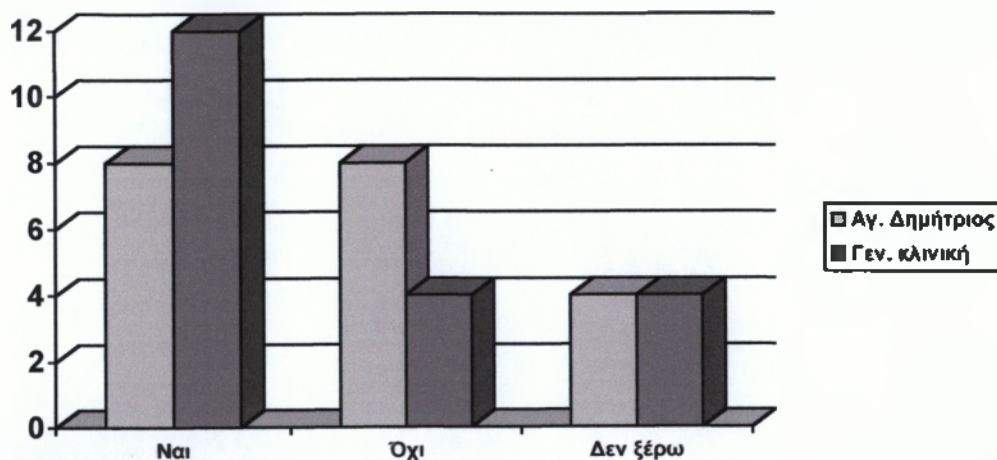
	ΑΓΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ				ΓΕΝ. ΚΛΙΝΙΚΗ			
	Πολύ	Αρκετά	Μέτρια	Καθόλου	Πολύ	Αρκετά	Μέτρια	Καθόλου
Ευχάριστο περιβάλλον	5	12	4	1	8	10	1	
Λειτουργικότητα στην προσέλευση ασθενών – συνοδών	8	8	2	1	12	6	2	
Ευχάριστος εξ. χώρος	8	5	5	2	14	5	1	
Καθαριότητα χώρων	10			5	16			3
Σερβίρεται καλό φαγητό	4	8	3	5	12	4	3	1
ΣΥΝΟΛΟ	35	33	14	14	62	25	7	4

Πηγή: Ίδια έρευνα

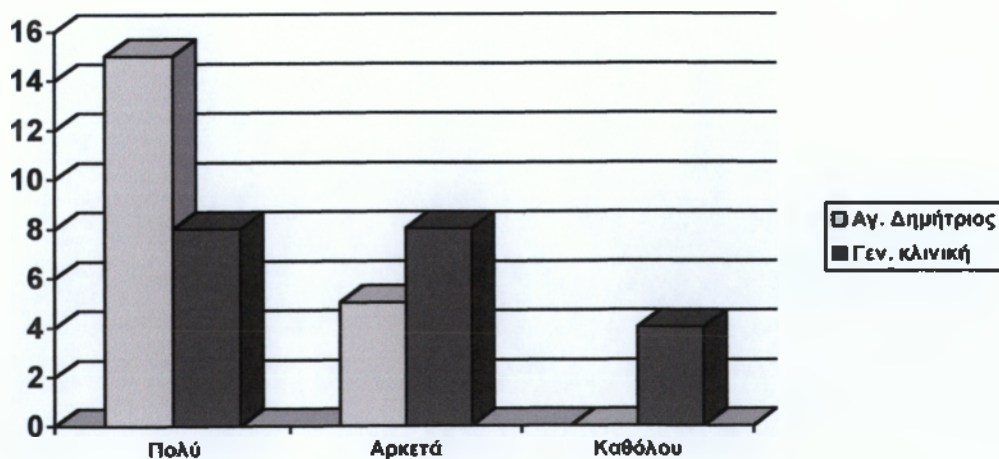


Επάρκεια κλινών στο Νοσοκομείο – Κλινική

	ΑΓΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ			ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ		
	Ναι	Όχι	Δεν ξέρω	Ναι	Όχι	Δεν ξέρω
Επαρκής αριθμός κλινών	8	8	4	12	4	4

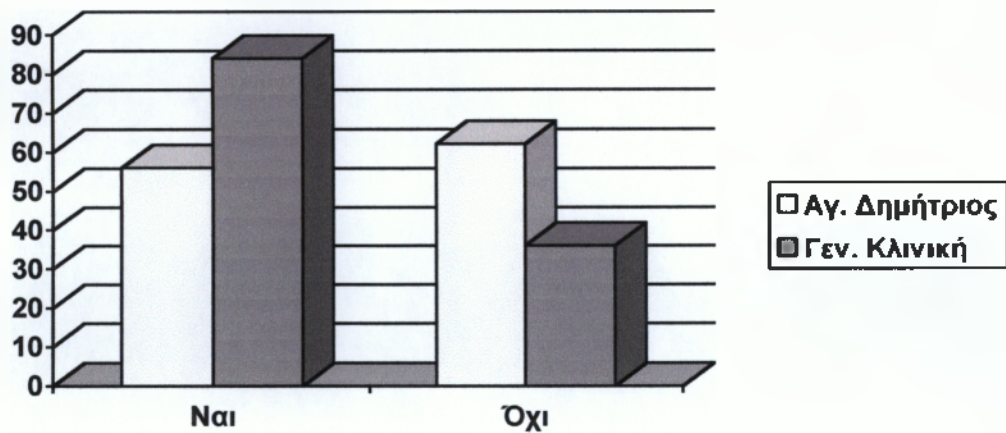


	ΑΓΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ			ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ		
	Πολύ	Αρκετά	Καθόλου	Πολύ	Αρκετά	Καθόλου
Εύκολη ανεύρεση κλίνης	15	5	0	8	8	4



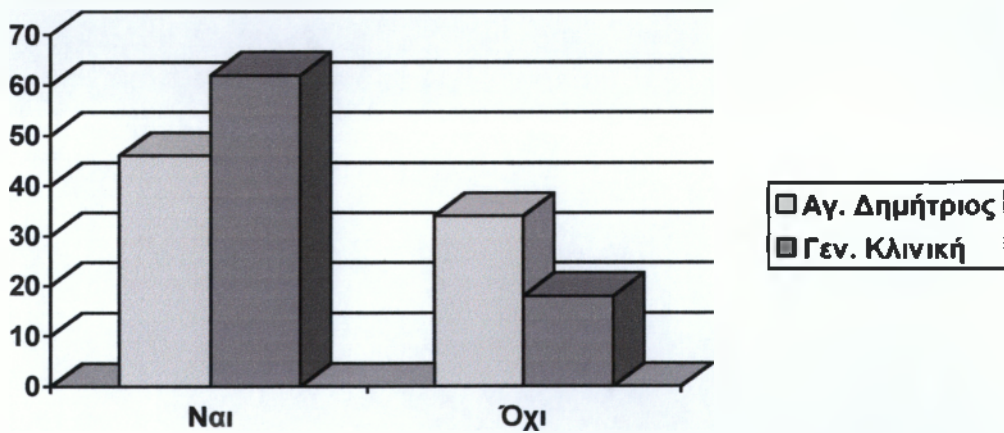
Επάρκεια προσωπικού στο Νοσοκομείο και κλινική

	ΑΓΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ		ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	
	Ναι	Όχι	Ναι	Όχι
Ιατρικό	8	12	14	6
Νοσηλευτικό	10	10	15	5
Διοικητικό	12	6	14	6
Τεχνικό	8	12	13	7
Παραϊατρικό	8	12	14	6
Βοηθητικό	10	10	14	6
ΣΥΝΟΛΟ	56	62	84	36



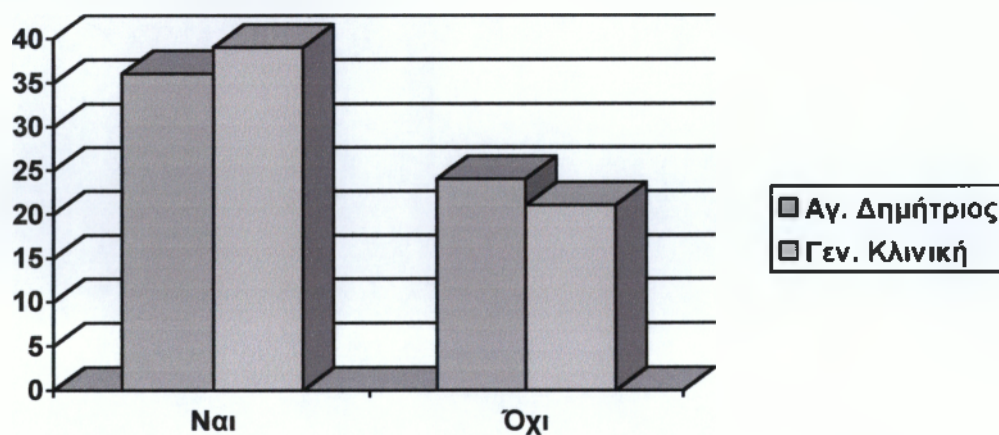
Φορείς κάλυψης ιατρικών εξετάσεων και φαρμακευτικού

	ΑΓΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ		ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	
	Ναι	Όχι	Ναι	Όχι
Απαραίτητες εξετάσεις που έγιναν εντός Νοσ.-Κλιν.	14	6	18	2
Φάρμακα κατά τη διάρκεια νοσηλείας				
• Χορηγήθηκαν από το Νοσ.-Κλιν.	12	8	14	6
• Καλύφθηκαν από τον ασφ. φορέα	10	10	12	8
• Τα αγοράσατε μόνος	10	10	18	2
• Άλλη περίπτωση	0	0	0	0
ΣΥΝΟΛΟ	46	34	62	18



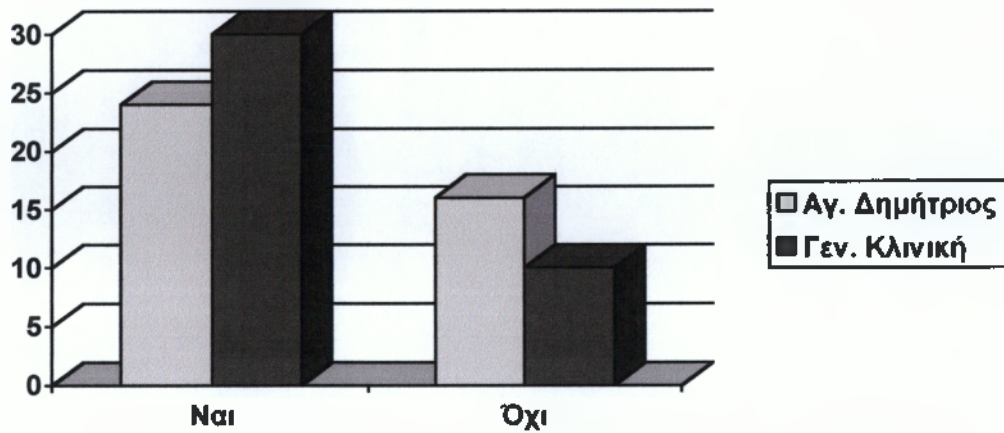
Ικανοποίηση από τις υπηρεσίες του Νοσοκομείου - Κλινικής

	ΑΓΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ		ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	
	Ναι	Όχι	Ναι	Όχι
Αρκετές ώρες επισκεπτηρίου	14	6	18	2
Άμεση εξυπηρέτηση στο γρ. κίνησης	10	10	14	6
Νομίζετε πως θα αλλάξει κάτι στο νοσ.-κλιν.	12	8	7	13
ΣΥΝΟΛΟ	36	24	39	21



Ασφαλιστική κάλυψη ημερήσιων νοσηλίων

	ΑΓΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ		ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	
	Ναι	Όχι	Ναι	Όχι
Είστε ασφαλισμένος;	15	5	18	2
• Επαρκής κάλυψη ταμείου	8	7	11	7
• Είναι προσιτό το κόστος νοσηλείας;	1	4	1	1
ΣΥΝΟΛΟ	24	16	30	10



ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

(ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ – ΠΙΝΑΚΕΣ - ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ – ΣΧΟΛΙΑ)

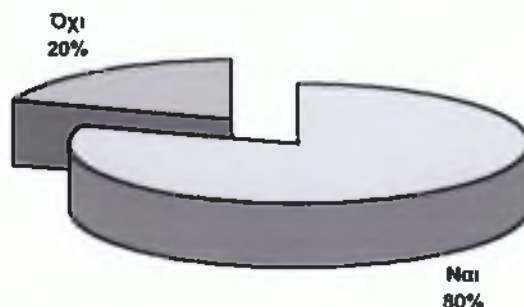
ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

**ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΠΕΥΘΥΝΟΝΤΑΙ
ΣΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ – ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ
ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ**

Επίσημη δομή εκπροσώπησης Ιατρικού – Νοσηλευτικού προσωπικού

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

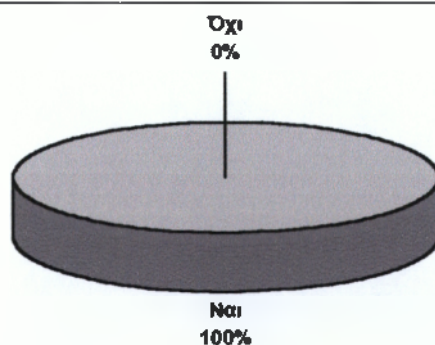
Ναι	Όχι
8	2
Σύνολο 10	



Οι ερωτηθέντες για το αν το Νοσοκομείο έχει επίσημη δομή για το ιατρικό – νοσηλευτικό προσωπικό απάντησαν το 80% με ναι και μόλις ένα 20% όχι.

ΚΛΙΝΙΚΗ

Ναι	Όχι
10	0
Σύνολο 10	

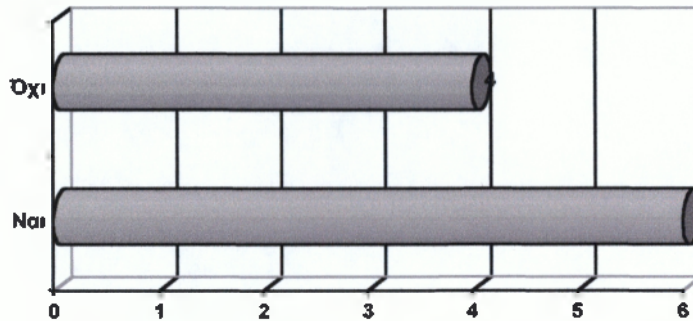


Στην Κλινική όμως φαίνεται πως οι ασθενείς είναι πολύ ευχαριστημένοι με την επίσημη δομή για το ιατρικό – νοσηλευτικό προσωπικό όπου εκπροσωπούνται όλοι οι γιατροί – νοσηλευτές.

Επίπεδο εκπαίδευσης νοσηλευτών / τριών

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

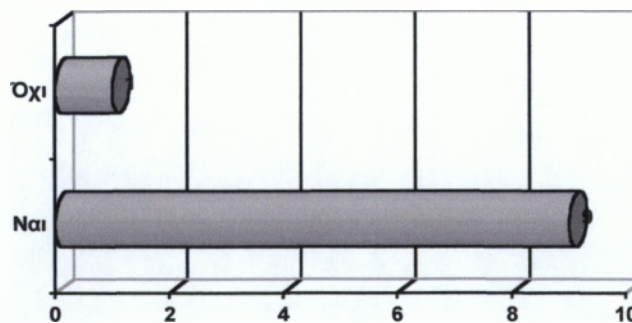
Ναι	Όχι
6	4
Σύνολο 10	



Μόλις ένα 55% του Νοσηλευτικού προσωπικού του Νοσοκομείου έχει τίτλο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης.

ΚΛΙΝΙΚΗ

Ναι	Όχι
9	1
Σύνολο 10	

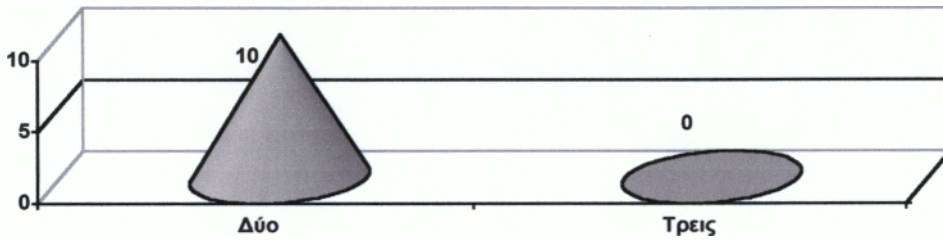


Στην Κλινική όμως είναι εμφανές ότι το νοσηλευτικό προσωπικό είναι έχει κατά ένα μεγάλο ποσοστό τίτλο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης τουλάχιστον.

Βάρδιες Ιατρών - Νοσηλευτών

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

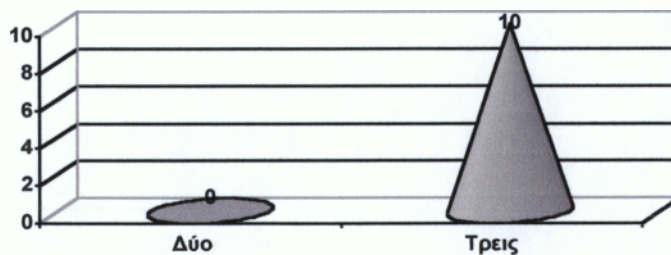
Δύο	Τρεις
10	0
Σύνολο 10	



Σ' αυτή την ερώτηση φαίνεται ότι τα ελληνικά νοσοκομεία ενώ έχουν τρίτη βάρδια οι νοσηλευτές / τριες φαίνεται σαν να μην υπάρχει όμως τρίτη βάρδια. Οι απαντηθέντες απάντησαν όχι εν αγνοία τους αλλά από αντίδραση.

ΚΛΙΝΙΚΗ

Δύο	Τρεις
0	10
Σύνολο 10	

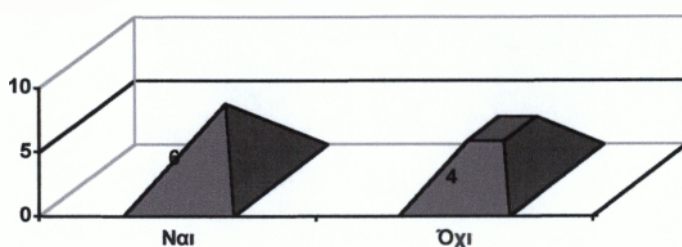


Εν αντιθέση με το νοσοκομείο στην κλινική το 100% των απαντηθέντων απάντησε ότι υπάρχει η τρίτη βάρδια.

Υπαρξη προσωπικού διασφάλισης ποιότητας

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

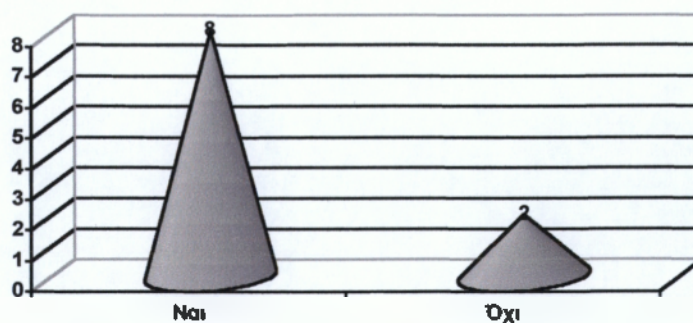
Ναι	Όχι
6	4
Σύνολο 10	



6 άτομα από τα 10 που ρωτήθηκαν απάντησαν ότι υπάρχει υπεύθυνος στο νοσοκομείο για δραστηριότητες διασφάλισης ποιότητας.

ΚΛΙΝΙΚΗ

Ναι	Όχι
8	2
Σύνολο 10	

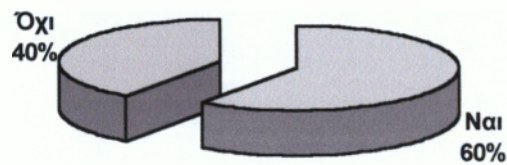


Στην Κλινική 8 άτομα από τα 10 απάντησαν ότι είναι υπεύθυνο για δραστηριότητες διασφάλισης ποιότητας

Υπαρξη συμβουλευτικής επιτροπής και επιθεώρησης

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

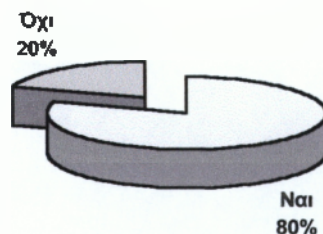
Ναι	Όχι
6	4
Σύνολο 10	



6 άτομα από τα 10 απάντησαν ότι ναι υπάρχει επίσημη συμβουλευτική επιτροπή ή κάποιο ανάλογο σώμα, η οποία να ασχολείται με θέματα διασφάλισης ποιότητας του ιατρικού νοσηλευτικού τομέα.

ΚΛΙΝΙΚΗ

Ναι	Όχι
8	2
Σύνολο 10	



8 στα 10 άτομα απάντησαν ότι ναι υπάρχει επίσημη συμβουλευτική επιτροπή ή κάποιο ανάλογο σώμα, η οποία να ασχολείται με θέματα διασφάλισης ποιότητας του ιατρικού νοσηλευτικού τομέα.

6.

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

	Υπάρχει Επιτροπή που επιθεωρεί		Επίσημες συναντήσεις τον περασμένο χρόνο	Συμμετέχουν			
	Ναι	Όχι		Αριθμός	Γιατροί	Νοσοκόμοι	Διοίκηση
Αναφορές περιστατικών	V			135	Ναι	Ναι	-
Διαχείριση κινδύνων	V			65	Ναι	Ναι	-
Ιατρική εκπαίδευση	V			2	Ναι	Ναι	-
Νοσηλευτική εκπαίδευση	V			2	Ναι	Ναι	-
Πιστοποιητικά ιατρικού προσωπικού	v			1	Ναι	Ναι	-

ΚΛΙΝΙΚΗ

	Υπάρχει Επιτροπή που επιθεωρεί		Επίσημες συναντήσεις τον περασμένο χρόνο	Συμμετέχουν			
	Ναι	Όχι		Αριθμός	Γιατροί	Νοσοκόμοι	Διοίκηση
Αναφορές περιστατικών	V			122	Ναι	Ναι	-
Διαχείριση κινδύνων	V			58	Ναι	Ναι	-
Ιατρική εκπαίδευση	V			2	Ναι	Ναι	-
Νοσηλευτική εκπαίδευση	V			1	Ναι	Ναι	-
Πιστοποιητικά ιατρικού προσωπικού	v			1	Ναι	Ναι	-

7.Κλινικές οδηγίες

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

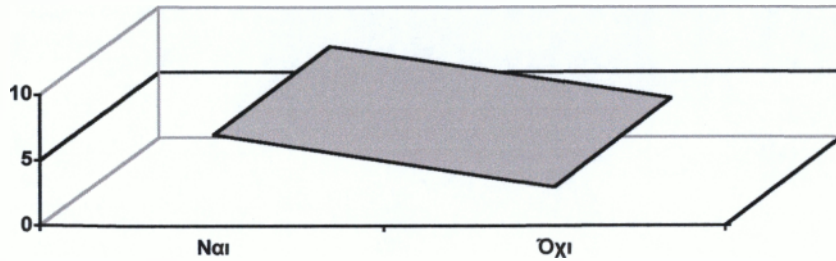
Υπάρχουν γραπτές οδηγίες για			Εφαρμόσιμες σε όλο το νοσοκομείο	Εφαρμόσιμες σε ορισμένα τμήματα
	Ναι	Όχι		
Έλεγχο μόλυνσης	Ναι		Όχι	Ναι
Συνταγές φαρμάκων	Ναι		Όχι	Ναι
Μετάγγιση αίματος	Ναι		Ναι	Ναι
Ιατρικά στοιχεία	Ναι		Όχι	Ναι
Προεγχειρητική αξιολόγηση	Ναι		Όχι	Ναι

ΚΛΙΝΙΚΗ

Υπάρχουν γραπτές οδηγίες για			Εφαρμόσιμες σε όλο το νοσοκομείο	Εφαρμόσιμες σε ορισμένα τμήματα
	Ναι	Όχι		
Έλεγχο μόλυνσης	Ναι		Ναι	Ναι
Συνταγές φαρμάκων	Ναι		Ναι	Ναι
Μετάγγιση αίματος	Ναι		Ναι	Ναι
Ιατρικά στοιχεία	Ναι		Όχι	Ναι
Προεγχειρητική αξιολόγηση	Ναι		Όχι	Ναι

**Ενημέρωση σε θέματα διασφάλισης ποιότητας
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ**

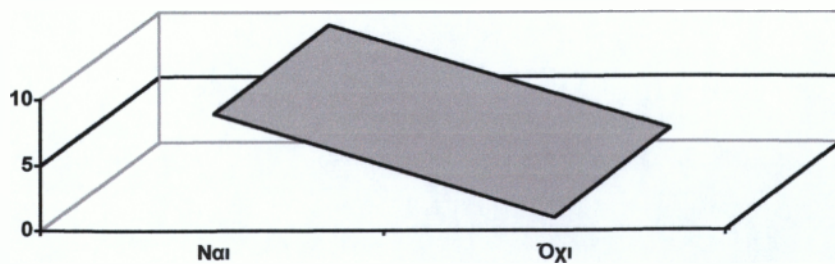
Ναι	Όχι
7	3
Σύνολο 10	



7 άτομα από τα 10 που ρωτήθηκαν γνώριζαν για το αν υπάρχει ενημέρωση στο Νοσοκομείο, από επαγγελματικούς συλλόγους σχετικά με θέματα Διασφάλισης Ποιότητας.

ΚΛΙΝΙΚΗ

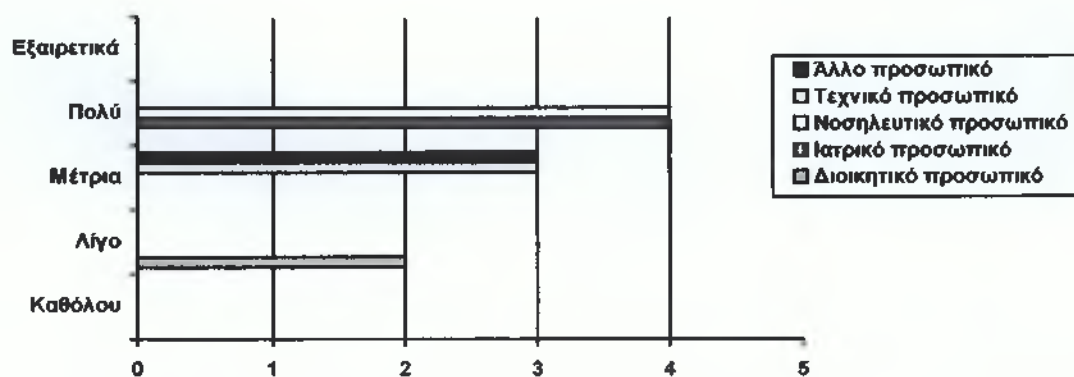
Ναι	Όχι
9	1
Σύνολο 10	



9 άτομα από τα 10 που ρωτήθηκαν γνώριζαν για το αν υπάρχει ενημέρωση στο Νοσοκομείο, από επαγγελματικούς συλλόγους σχετικά με θέματα Διασφάλισης Ποιότητας.

Γνώσεις προσωπικού σε θέματα ποιότητας

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Εξαιρετικά
Διοικητικό προσωπικό		2			
Ιατρικό προσωπικό				4	
Νοσηλευτικό προσωπικό				4	
Τεχνικό προσωπικό			3		
Άλλο προσωπικό			3		



ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

(ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ – ΠΙΝΑΚΕΣ - ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ – ΣΧΟΛΙΑ)

ΜΕΡΟΣ ΤΡΙΤΟ

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΑΡΧΕΙΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

(Οι ερωτήσεις απαντήθηκαν από 10 άτομα διοικητικού προσωπικού αντίστοιχα του Νοσοκομείου και της κλινικής [όπου Χ σημαίνει ότι όλοι απάντησαν το ίδιο])

Διατήρηση αρχείων ασθενών

	ΑΓΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ		ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	
	Ναι	Όχι	Ναι	Όχι
Υπάρχει τμήμα διατήρησης αρχείων	X		X	
Κάθε ασθενής έχει ξεχωριστό αρχείο	X		X	
Υπάρχει ξεχωριστό αρχείο για εξ. ασθενείς	X		X	
Είναι το σύστημα καταγραφής δεδομένων μηχανογραφημένο;	X		X	
Οδηγίες για τα νοσηλευτικά αρχεία	X		X	
Υπάρχουν επίσημες οδηγίες για:				
• Νοσηλευτικά αρχεία	X		X	
• Ιατρικά αρχεία	X		X	
Υπάρχει επίσημος έλεγχος διατήρησης αρχείων	X		X	
Υπάρχει έκθεση κλινικής κατάστασης για κάθε ασθενή που έχει πάρει εξιτήριο	X		X	

	ΑΓΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ	ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
Πόσα χρόνια κρατούνται αρχεία για ασθενείς		
• Ενήλικες	6	8
• Παιδιά	6	8

Δείκτες απόδοσης και παραγωγής υπηρεσιών υγείας ιατρικού προσωπικού στο Νοσοκομείο Άγιος Δημήτριος

Ο δείκτης αυτός περιγράφει (όπως είδαμε και στο Κεφάλαιο 3^ο) την ποσότητα των παραγόμενων υπηρεσιών υγείας στο Νοσοκομείο Άγιος Δημήτριος για ένα σταθερό χρονικό διάστημα (1 έτος) και καθορίζεται από την σχέση:

$$I_p = \left(\frac{I_p}{T_m} \right) t \Rightarrow I_p = \left(\frac{20}{5} \right) 1 \Rightarrow I_p = 4$$

Όπου: I_p = μέση επικάλυψη κλινών

T_m = μέση διάρκεια νοσηλείας

T = σταθερό χρονικό διάστημα

Από τον τύπο αυτό φαίνεται ότι όσο αυξημένες είναι οι τιμές του I_p (δηλ. μέση επικάλυψη κλινών) τόσο μεγάλη παραγωγή υπηρεσιών υγείας καλύπτονται, κάτι που μπορεί να επιτευχθεί είτε με αύξηση του I_o , είτε με μείωση της μέσης διάρκειας νοσηλείας με την εφαρμογή εσωτερικής οργάνωσης της υγειονομικής μονάδας.

Δείκτες αποδοτικότητας υγειονομικής μονάδας

Η χρησιμοποίηση ενός νέου δείκτη αποδοτικότητας I_e , μπορεί να περιγράψει την αποδοτικότητα εργασίας στο Νοσοκομείο Άγιος Δημήτριος. Ο δείκτης I_e καθορίζεται από τη σχέση:

$$I_e = \frac{I_p}{P_t} B \quad (i)$$

Όπου: I_p = δείκτης παραγωγής υπηρεσιών υγείας

P_t = συνολικός αριθμός εργαζομένων στην υγειονομική μονάδα

B = αριθμός νοσηλευτικών κλινών που διαθέτει η υγειονομική μονάδα

Άρα λοιπόν, εάν σαν $I_p = 4$ (από το προηγούμενο υπολογισμό μας), $P_t = 615$ άτομα και σαν $B = 227$ κλίνες, έτσι λοιπόν εάν αντικαταστήσω τον τύπο (i) θα έχω:

$$I_e = \frac{4}{615} 227 \Rightarrow I_e = 1,48$$

Από το αποτέλεσμα αυτό φαίνεται ότι το 1,48 μπορούμε να συμπεράνουμε ότι είναι ένας καλός δείκτης αποδοτικότητας εργασίας στο Νοσοκομείο Άγιος Δημήτριος.

Δείκτες απόδοσης και παραγωγής υπηρεσιών υγείας ιατρικού προσωπικού στην Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης

Ο δείκτης αυτός περιγράφει (όπως είδαμε και στο Κεφάλαιο 3^ο) την ποσότητα των παραγόμενων υπηρεσιών υγείας στο Νοσοκομείο Άγιος Δημήτριος για ένα σταθερό χρονικό διάστημα (1 έτος) και καθορίζεται από την σχέση:

$$I_p = \left(\frac{I_p}{T_m} \right) t \Rightarrow I_p = \left(\frac{30}{5} \right) 1 \Rightarrow I_p = 6$$

Όπου: I_p = μέση επικάλυψη κλινών

T_m = μέση διάρκεια νοσηλείας

t = σταθερό χρονικό διάστημα

Από τον τύπο αυτό φαίνεται ότι όσο αυξημένες είναι οι τιμές του I_p (δηλ. μέση επικάλυψη κλινών) τόσο μεγάλη παραγωγή υπηρεσιών υγείας καλύπτονται, κάτι που μπορεί να επιτευχθεί είτε με αύξηση του I_o , είτε με μείωση της μέσης διάρκειας νοσηλείας με την εφαρμογή εσωτερικής οργάνωσης της υγειονομικής μονάδας.

Δείκτες αποδοτικότητας υγειονομικής μονάδας στην Γενική Κλινική

Η χρησιμοποίηση ενός νέου δείκτη αποδοτικότητας I_e , μπορεί να περιγράφει την αποδοτικότητα εργασίας στο Νοσοκομείο Άγιος Δημήτριος. Ο δείκτης I_e καθορίζεται από τη σχέση:

$$I_e = \frac{I_p}{P_t} B \quad (i)$$

Όπου: I_p = δείκτης παραγωγής υπηρεσιών υγείας

P_t = συνολικός αριθμός εργαζομένων στην υγειονομική μονάδα

B = αριθμός νοσηλευτικών κλινών που διαθέτει η υγειονομική μονάδα

Άρα λοιπόν, εάν σαν $I_p = 6$ (από το προηγούμενο υπολογισμό μας), $P_t = 820$ άτομα και σαν $B = 294$ κλίνες, έτσι λοιπόν εάν αντικαταστήσω τον τύπο (i) θα έχω:

$$I_e = \frac{6}{820} 294 \Rightarrow I_e = 2,15$$

Από το αποτέλεσμα αυτό φαίνεται ότι το 2,15 μπορούμε να συμπεράνουμε ότι είναι ένας πολύ καλός δείκτης αποδοτικότητας εργασίας στην Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης.

6.4 Συμπεράσματα έρευνας

Ο στόχος αυτής της έρευνας ήταν η περιγραφή ενός βασικού μοντέλου διανομής Νοσοκομειακής Φροντίδας (μεταξύ του Νοσοκομείου Αγίου Δημητρίου και της Γενικής Κλινικής Θεσ/νίκης), μιας θεωρίας για τη βελτίωσή του, των τρόπων με τους οποίους οι κρίσεις των ασθενών, για την ποιότητα των παρεχομένων Νοσοκομειακών Υπηρεσιών, μπορούν να «οδηγήσουν» στο σχεδιασμό βελτιώσεων. Συγκεκριμένα, οι κρίσεις των ασθενών στην παρούσα έρευνα αφορούν:

1. Τον προσδιορισμό των παραγόντων που συμβάλλουν στην ικανοποίηση ή δυσαρέσκεια του ασθενή, κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του και τον εντοπισμό των τομέων εκείνων που χρειάζονται βελτίωση, όπως είναι:
 - Η Νοσοκομειακή περίθαλψη που προσφέρεται από το Ιατρικό, Νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό (τέχνη – κατάρτιση – επικοινωνία)
 - Η ποιότητα / αποτελεσματικότητα της περίθαλψης
 - Το φυσικό περιβάλλον (συνθήκες διανομής – υποδομή)
 - Η διαθεσιμότητα
 - Το κόστος της Φροντίδας
2. Την επίδραση των διαφόρων κοινωνικό – οικονομικών χαρακτηριστικών των ασθενών και αντιλήψεών τους σε θέματα υγείας, στο βαθμό ικανοποίησής τους από την περίθαλψη.
3. Τη συλλογή των απόψεων – προτάσεων των ασθενών για τη φροντίδα που έλαβαν, ώστε να βρεθούν οι περιοχές που χρειάζονται βελτίωση.

Το δείγμα της έρευνας αυτής ήταν εξερχόμενοι ασθενείς από δύο μεγάλα Νοσοκομεία: το Νοσοκομείο Άγιος Δημήτριος και η Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης.

Με τη βοήθεια ερωτηματολογίου οι ασθενείς, ασθενείς που έπαιρναν εξιτήριο, ερωτήσεις που απευθύνονταν στο Ιατρικό – Νοσηλευτικό προσωπικό και τέλος ερωτήσεις που απευθύνονταν στο Διοικητικό Προσωπικό, συμπλήρωναν τα ερωτηματολόγια, προκειμένου να διασφαλιστούν ολοκληρωμένες απαντήσεις.

Ως προς το πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου που απευθύνεται στους ασθενείς – συνοδούς σχετικά με την απόδοση ποιότητας παραμονής τους στο Νοσοκομείο – Κλινική, η συνεργασία των ασθενών – συνοδών ήταν πολύ ικανοποιητική.

Στην παρούσα έρευνα έγινε, επίσης, συνδυασμούς των πολυάριθμων εκτιμήσεων των διαφόρων πλευρών της περίθαλψης σε λίγες συνοπτικές κλίμακες.

Το 50% περίπου των ασθενών έμειναν ικανοποιημένοι από την παραμονή τους στο Νοσοκομείο ενώ ένα 60-65% των ασθενών έμειναν ικανοποιημένοι από την παραμονή τους στη Γενική Κλινική.

Από την μελέτη των εκτιμήσεων των ασθενών συνάγεται το ακόλουθο συμπέρασμα, σχετικά με τους παράγοντες που συμβάλλουν στην ικανοποίηση ή δυσαρέσκεια των ασθενών από την παραμονή τους στο Νοσοκομείο.

Από την ανάλυση αυτή προέκυψε ότι οι δυσαρεστημένοι ασθενείς εμφανίζονται συχνότερα μεταξύ αυτών που εισήχθησαν έκτακτα στο Νοσοκομείο, καθώς επίσης και μεταξύ εκείνων που εισήχθησαν για λόγους διαγνωστικούς. Ο χρόνος αναμονής για κρεβάτι, επηρεάζει ανάλογα τον ασθενή, αφού οι πλέον δυσαρεστημένοι εντοπίζονται στην ομάδα των ασθενών που χρειάστηκε να

περιμένουν αρκετή ώρα για την ανεύρεση κρεβατιού. Ο πόνος εμφανίζεται να επηρεάζει επίσης αντιστρόφως ανάλογα την ικανοποίηση. Πολύ σημαντικός παράγοντας εμφανίζεται να είναι η εκτίμηση από τους ασθενείς του χρόνου παραμονής στο Νοσοκομείο – Κλινική. Επίσης, δυσαρεστημένοι εμφανίζονται συχνότερα όσοι δεν καλύφθηκαν καθόλου από τον ασφαλιστικό τους φορέα. Η επιπρόσθετη οικονομική επιβάρυνση του ασθενή και ιδιαίτερα στο Υγειονομικό Σύστημα θεωρείται ότι ευνοεί την ανάπτυξη παραϊκονομικής δραστηριότητας, η οποία πέρα από τις γενικότερες παρενέργειες που δημιουργεί στην όλη οικονομική ζωή, προκαλεί και σοβαρές στρεβλώσεις στη ζήτηση των υπηρεσιών υγείας, με τελικό αποτέλεσμα την αδυναμία ορθολογικού σχεδιασμού και προγραμματισμού των οικονομικών πόρων και των υπηρεσιών υγείας.

Όπως τελικά αποδείχτηκε από την ανάλυση του πρώτου μέρους του ερωτηματολογίου, οι παράγοντες που επηρεάζουν την πιθανότητα να έχει δοθεί «φακελάκι» είναι το αν η είσοδος στο Νοσοκομείο ήταν προγραμματισμένη ή έκτακτη, ο χρόνος αναμονής του ασθενή για κρεβάτι, η ύπαρξη ή όχι πόνου και η έντασή του, το συναίσθημα ότι ο χρόνος παραμονής ήταν ή όχι ο αναγκαίος, η γενική ικανοποίηση, η κάλυψη ή μη των εξόδων από ασφαλιστικό φορέα, το φύλο, η ηλικία και το επάγγελμα του ασθενούς.

Το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου που απευθύνεται στο Ιατρικό – Νοσηλευτικό Προσωπικό σχετικά με την διασφάλιση ποιότητας Νοσοκομείου – Κλινικής, οι απαντήσεις ήταν τυπικές.

Τα αποτελέσματα που πήρα ήταν απελπιστικά ως προς το Ιατρικό – Νοσηλευτικό προσωπικό στο Νοσοκομείο Άγιος Δημήτριος, γιατί για ακόμη μια φορά αποδεικνύεται ότι τα Ελληνικά Νοσοκομεία έχουν ελλείψεις ως προς το

Ιατρικό – Νοσοκομειακό Νοσοκομείο. Αντίθετα η Γενική Κλινική παρουσίασε σε όλες τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου πιο ικανοποιητικά αποτελέσματα.

Τέλος, ως προς το τρίτο και τελευταίο μέρος του ερωτηματολογίου, που απευθυνόταν σε ερωτήσεις σχετικά με τη διατήρηση αρχείων ασθενών από το Διοικητικό Προσωπικό, φάνηκε η μεγάλη διαφορά οργάνωσης που υπάρχει μεταξύ του Νοσοκομείου και της Κλινικής.

6.5. Γενικά συμπεράσματα - προτάσεις

Τα προβλήματα που έχουν να αντιμετωπίσουν τα Ελληνικά Νοσοκομεία, όπως αναφέρθηκε, είναι πολλά και οι συνθήκες κάτω από τις οποίες λειτουργούν είναι δύσκολες. Στη δεδομένη κατάσταση, τα περιθώρια άσκησης ορθολογικής διοίκησης, είναι αναγκαστικά πολύ περιορισμένα και η συμβολή του ανθρώπινου δυναμικού, παρά τη σπουδαιότητα που της αποδίδεται, είναι εκ των πραγμάτων αποδυναμωμένη. Η διοίκηση – διαχείριση των Νοσοκομείων καταλήγει να είναι αναποτελεσματική, ενώ το παραγόμενο προϊόν των υπηρεσιών Υγείας με την μορφή της παρεχόμενης φροντίδας δεν ικανοποιεί τους καταναλωτές – χρήστες. Η έντονη κρίση που μαστίζει τον Νοσοκομειακό Τομέα εμποδίζει την ορθολογική ανάπτυξη και εξέλιξη του γενικότερου Συστήματος Υγείας, αφού η Νοσοκομειακή Περίθαλψη αποτελεί ουσιαστικό συστατικό του στοιχείου.

Καθοριστικό ρόλο στην ποιοτική αναβάθμιση της παρεχόμενης φροντίδας καλείται να παίξει ο ανθρώπινος παράγοντας και ιδιαίτερα το στελεχιακό Υγειονομικό δυναμικό του Νοσοκομειακού τομέα της χώρας μας. Οι διοικήσεις

των Οργανισμών Παροχής Φροντίδας Υγείας πρέπει και μπορούν να είναι η αφετηρία και οι ενεργοί υποστηρικτές κάθε προσπάθειας βελτίωσης της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών – προσπάθειες που θα οδηγήσουν στο θετικό μετασχηματισμό των Υπηρεσιών Υγείας.

Το δημοσιούπαλληλικό καθεστώς που ισχύει σήμερα στις Νοσοκομειακές Μονάδες δεν επιτρέπει την επιλογή κατάλληλου προσωπικού, την εξέλιξή του και την αποτελεσματική παρακίνησή του. Αντίθετα, οι Κλινικές ως Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου έχουν τη δυνατότητα περισσότερο αποτελεσματικής Διοίκησης Ανθρωπίνων Πόρων.

Από όλη τη διεξαγωγή της παρούσας εργασίας, οι προτάσεις μας συνοψίζονται ως εξής:

Επιτακτική πλέον είναι η ανάγκη εκσυγχρονισμού των Ελληνικών Νοσοκομείων με την εισαγωγή νέων μεθόδων ορθολογικής διοίκησης, διαχείρισης, παράλληλα με μία πολυεπίπεδη αναδιάρθρωσή τους. Για την επιτυχή εφαρμογή των ενεργειών αυτών, οι οποίες αναμένεται να οδηγήσουν στην εύρυθμη και αποτελεσματική λειτουργία των Νοσοκομείων, επιβάλλεται:

- * Ο καθορισμός σε κεντρικό επίπεδο σαφούς και συγκεκριμένης πολιτικής Υγείας την οποία θα κληθούν να εφαρμόσουν τα Νοσοκομεία, στο μέτρο που τους αφορά, με βάση συγκεκριμένο ετήσιο προγραμματισμό των δραστηριοτήτων τους.
- * Η αλλαγή του σημερινού νομικού και θεσμικού πλαισίου λειτουργίας των ελληνικών Νοσοκομείων, κατά τρόπο όμως που αφενός δε θα στερεί από αυτά το δημόσιο χαρακτήρα τους και αφετέρου θα επιτρέπει τη διοικητική και διαχειριστική τους ευελιξία.

- * Η θεσμοθέτηση ενός νέου και σύγχρονου πλαισίου οργάνωσης και λειτουργίας, μέσα από το οποίο τα διοικητικά συμβούλια θα αποκτήσουν την απαιτούμενη ελευθερία δράσης για θέματα άμεσου ενδιαφέροντος, όπως προσλήψεις και αμοιβές προσωπικού.
- * Η αποκατάσταση του ενιαίου management των Νοσοκομείων, με την ανάθεση της διοίκησης – διαχείρισής τους σε ικανούς managers, των οποίων η επιλογή θα γίνει αποκλειστικά με βάση επαγγελματικά κριτήρια και στους οποίους θα δοθούν ουσιαστικά κίνητρα για την επίτευξη των αποτελεσμάτων.
- * Ο περιορισμός των αρμοδιοτήτων των Διοικητικών Συμβουλίων των Νοσοκομείων αποκλειστικά και μόνο στη λήψη αποφάσεων εφαρμογής Πολιτικής Υγείας, αποκλειόμενης οποιασδήποτε δυνατότητας παρέμβασης τους στην άσκηση του management.
- * Η εισαγωγή του θεσμού του διοικητή με ουσιαστικά προσόντα και αμοιβές, του οποίου τον διορισμό και παύση θα κρίνει το διοικητικό συμβούλιο.
- * Ο μετασχηματισμός του διοικητικού συμβουλίου σε όργανο εποπτείας και σχεδιασμού.
- * Η κατάργηση του ημερήσιου κλειστού νοσηλίου, ως τρόπου αποζημίωσης των ελληνικών Νοσοκομείων και η υιοθέτηση μεθόδου προοπτικής χρηματοδότησής τους.
- * Η σύνταξη και εφαρμογή σύγχρονου, ειδικού ενιαίου λογιστικού σχεδίου, με το οποίο θα είναι δυνατή η σαφής απεικόνιση των χρηματοοικονομικών καταστάσεων των ελληνικών Νοσοκομείων καθώς και η ευχερής σύγκριση των καταστάσεων αυτών μεταξύ τους.

- * Η εισαγωγή σύγχρονων μεθόδων μέτρησης και αξιολόγησης του πραγματικού τελικού νοσοκομειακού προϊόντος και η κατανομή των διαθέσιμων πόρων στα Νοσοκομεία με βάση την αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητά τους αλλά και τις πραγματικές ανάγκες του πληθυσμού που καλούνται να καλύψουν.
- * Η εκτεταμένη χρήση προσεχτικά σχεδιασμένων Πληροφοριών Συστημάτων Νοσοκομείων, η οποία θα συνεισφέρει στην βελτίωση της ποιότητας, την αύξηση της αποτελεσματικότητας των παρεχομένων Υπηρεσιών Υγείας, παράλληλα με τη δυνατότητα μείωσης του κόστους λειτουργίας των Υπηρεσιών.
- * Η ευαισθητοποίηση των γιατρών, νοσηλευτών και των άλλων επαγγελματιών Υγείας ως προς το κόστος των ιατρικών πράξεων και φαρμακευτικών αγωγών, καθώς και σε γενικότερα θέματα ποιότητας, γεγονός που προϋποθέτει αφενός τη σωστή πληροφόρησή τους και αφετέρου τη συνειδητοποίηση από μέρους τους, του σημαντικού ρόλου τους ως συνδιαχειριστών.
- * Η θέσπιση κινήτρων τόσο για το προσωπικό όσο και για το ίδιο το Νοσοκομείο, κίνητρα συνδεδεμένων με την έννοια της παραγωγικότητας αλλά και το ποιοτικό επίπεδο των παρεχομένων υπηρεσιών.
- * Η εκτενής πληροφόρηση και ευαισθητοποίηση της ηγεσίας σε θέματα ποιότητας.
- * Η ενσωμάτωση της ποιοτικής διοίκησης στην καθημερινή λειτουργία των Ελληνικών Νοσοκομείων.
- * Η προαγωγή μεθόδων και διαδικασιών ώστε ο χρήστης των υπηρεσιών Υγείας να αποτελεί το επίκεντρο εστίασης των δραστηριοτήτων της υγειονομικής πολιτικής.

- * Η εκπλήρωση κριτηρίων σύγχρονης δράσης και ειδικότερα, της αποτελεσματικότητας των υγειονομικών μέτρων με τη διασφάλιση της ποιότητας και της αποδοτικότητας με την ορθολογική κατανομή και έλεγχο των πόρων.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. ΑΓΓΕΛΟΠΟΥΛΟΣ Μ. ΧΑΡΗΣ., «*Η μελέτη της ποιότητας στον τομέα της Υγείας. Η εμπειρία από την εφαρμογή ενός μοντέλου σε ελληνικά διαγνωστικά κέντρα*», Πρακτικά Συνεδρίου «Εφαρμογή του Management Ολικής Ποιότητας στο χώρο των Υπηρεσιών Υγείας», Θεσσαλονίκης, Νοέμβριος, 1994.
2. ΑΝΤΩΝΟΠΟΥΛΟΣ Λ., ΚΑΡΑΜΗΤΟΠΟΥΛΟΥ Δ., ΣΟΦΙΑΝΟΣ Ε., «*Παράγοντες που επηρεάζουν το Επίπεδο Ικανοποίησης των Ασθενών*», Επιθεώρηση Υγείας, Νοέμβριος – Δεκέμβριος, 1991.
3. ΔΕΡΒΙΤΣΙΩΤΗΣ Κ. ΚΩΣΤΑΣ, «*Διοίκηση Ολικής Ποιότητας*», 1993.
4. ΜΠΙΝΙΩΡΗΣ ΣΤΑΥΡΟΣ, «*Συνολική Διασφάλιση Ποιότητας στα Ελληνικά Νοσοκομεία: ένα όραμα και οι προοπτικές υλοποίησής του*», Πρακτικά Συνεδρίου «Εφαρμογή του Management Ολικής Ποιότητας στο χώρο Υπηρεσιών Υγείας», Θεσσαλονίκη – Νοέμβριος, 1994.
5. ΟΙΚΟΝΟΜΟΠΟΥΛΟΥ Β.Υ. ΠΟΛΥΖΟΣ Ν., ΜΕΡΑΚΟΥ Κ., ΣΟΥΛΗΣ., «*Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στο χώρο του Νοσοκομείου – Η Ευρωπαϊκή εμπειρία και η Ελληνική πραγματικότητα*», Εισαγωγή στην Ημερίδα για το Total Quality Management, Ωνάσιο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο – 17 Σεπτεμβρίου, 1994.

6. ΣΙΓΑΛΑΣ Ι., «Τα ελλείμματα των Νοσοκομείων – Πρόβλημα Χρηματοδότησης ή Διαχείρισης;», Επιθεώρηση Υγείας, Σεπτέμβριος – Οκτώβριος, 1994.
7. ΣΙΓΑΛΑΣ Ι., «Σημερινή Οργανωτική και Διοικητική πραγματικότητα των Ελληνικών Νοσοκομείων», Επιθεώρηση Υγείας, τομ. 5^{ος}, Νοέμβριος – Δεκέμβριος, 1994.
8. ΣΠΑΝΟΣ Α., «Ολική Ποιότητα», Γαλαίος, 1^η έκδοση, 1993.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

Ερωτήσεις που απευθύνονται στους
Πελάτες Ασθενείς – Συνοδούς
Σχετικά με την απόδοση ποιότητας παραμονής τους στο
Νοσοκομείο -- Κλινική

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Ερωτήσεις που απευθύνονται στο Ιατρικό – Νοσηλευτικό
Προσωπικό σχετικά με την διασφάλιση Ποιότητας

ΜΕΡΟΣ ΤΡΙΤΟ

Ερωτήσεις σχετικά με τη διατήρηση αρχείων
Ασθενών από το Διοικητικό Προσωπικό

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ :

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΠΕΥΘΥΝΟΝΤΑΙ ΣΤΟΥΣ
ΠΕΛΑΤΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ - ΣΥΝΟΔΟΥΣ
ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΠΟΔΟΣΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ ΤΟΥΣ ΣΤΟ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ - ΚΛΙΝΙΚΗ

1. Το περιβάλλον του Νοσοκομείου θεωρείται ότι είναι ευχάριστο για την διαμονή των ασθενών;

Πολύ Αρκετά Μέτρια Καθόλου

2. Είναι λειτουργικός ο χώρος για την προσέλευση ασθενών - συνοδών στο Νοσοκομείο - Κλινική;

Πολύ Αρκετά Μέτρια Καθόλου

3. Είναι ευχάριστος ο εξωτερικός χώρος (περίγυρος) του Νοσοκομείου - Κλινικής;

Πολύ Αρκετά Μέτρια Καθόλου

4. Είναι επαρκής ο αριθμός των κλινών για την εξυπηρέτηση των ασθενών;

Ναι Όχι Δεν ξέρω

5. Βρίσκετε εύκολα κλίνη στο Νοσοκομείο - Κλινική ή χρειάζεται να περιμένετε με λίστα αναμονής;

Πολύ Αρκετά Καθόλου

6. Είστε ευχαριστημένοι με την καθαριότητα των χώρων του Νοσοκομείου - Κλινικής;

Ναι Όχι Δεν ξέρω

7. Το προσωπικό που διαθέτει το Νοσοκομείο - Κλινική επαρκεί;

♦ Ιατρικό	Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input type="checkbox"/>
♦ Νοσηλευτικό	Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input type="checkbox"/>
♦ Διοικητικό	Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input type="checkbox"/>
♦ Τεχνικό	Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input type="checkbox"/>
♦ Παραϊατρικό	Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input type="checkbox"/>
♦ Βοηθητικό	Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input type="checkbox"/>

8. Οι εξετάσεις που χρειάστηκε να κάνετε, γίνανε εντός του Νοσοκομείου-Κλινικής;

Ναι Όχι

9. Τα φάρμακα που χρειάζεστε μέσα στο Νοσοκομείο- Κλινική

A) Χορηγούνται από το Νοσοκομείο – Κλινική δωρεάν;-----

B) Καλύπτονται από τον ασφαλιστικό σας φορέα;-----

Γ) Τα αγοράζεται μόνος η σας;-----

Δ) Άλλη περίπτωση -----

10. Βρίσκετε καλό το φαγητό που σας σερβίρεται:

Πολύ Αρκετά Μέτρια Καθόλου

11. Οι ώρες επισκεπτηρίου είναι αρκετές;

Ναι Όχι

A) Εάν ναι αιτιολογήστε -----

B) Εάν όχι αιτιολογήστε-----

12. Η εξυπηρέτησή σας στο γραφείο κίνησης είναι:

- ♦ Άμεση-----
- ♦ Με μικρή καθυστέρηση-----
- ♦ Με καθυστέρηση ωρών-----

13. Είστε ασφαλισμένος / η

Ναι Όχι

A) Εάν ναι είναι επαρκής η κάλυψη του ασφαλιστικού σας ταμείου:

Ναι Όχι Μέτρια

B) Εάν όχι θεωρείται ότι το κόστος της ημερήσιας νοσηλείας είναι:

Προσιτό Ασύμφορο

14. Νομίζετε πως πρέπει να αλλάξει κάτι στο Νοσοκομείο – Κλινική

Ναι Όχι

Αν ναι τι είναι αυτό; Αναφέρατε με συντομία -----

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ :

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΠΕΥΘΥΝΟΝΤΑΙ ΣΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ – ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

1. Έχει το Νοσοκομείο – Κλινική σας επίσημη δομή για το ιατρικό – νοσηλευτικό του προσωπικό όπου εκπροσωπούνται όλοι οι γιατροί – νοσηλευτές;

Ναι

Όχι

Εάν ναι, ποια είναι αυτή:-----

2. Πόσο τις % από τους –τις Νοσηλευτές / τριες του Νοσοκομείου / Κλινικής σας έχει τίτλο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης σπουδών νοσηλεύτη / τριας;

%

3. Πόσες βάρδιες γιατρών -νοσηλευτών / τριών την ημέρα υπάρχουν;

- Τρεις βάρδιες
- Δύο βάρδιες

4. Υπάρχει νοσηλευτικό προσωπικό που είναι υπεύθυνο για δραστηριότητες διασφάλισης ποιότητας;

Ναι

Όχι

5. Υπάρχει επίσημη συμβουλευτική επιτροπή ή κάποιο ανάλογο σώμα, η οποία να ασχολείται με θέματα διασφάλισης ποιότητας του ιατρικού νοσηλευτικού τομέα;

Ναι

Όχι

6.

	Υπάρχει επιτροπή που Επιθεωρεί		Επίσημες συναντήσεις τον περασμένο χρόνο	Συμμετέχουν		
				Αρμόδιες	Γιατροί	Νοσηλευτικά	Διοίκηση
Αναφορές περιστατικών	Ναι	Όχι				
Διαχείριση κινδύνων	Ναι	Όχι				
Ιατρικοί εκπαίδευση	Ναι	Όχι				
Νοσηλευτική εκπαίδευση	Ναι	Όχι				
Πιστοποιητικά ιατρικού προσωπικού	Ναι	Όχι				

7. ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ

Υπάρχουν γραπτές οδηγίες για		Εφαρμόσιμες σε όλο το Νοσοκομείο – Κλινική		Εφαρμόσιμες σε ορισμένα τμήματα	
Έλεγχο μόλυνσης	Ναι	Όχι			
Συνταγές φαρμάκων	Ναι	Όχι			
Μετάγγιση αίματος	Ναι	Όχι			
Ιατρικά στοιχεία	Ναι	Όχι			
Προεχειρητική αξιολόγηση	Ναι	Όχι			

8. Τι θέματα διασφάλισης ποιότητας του ιατρικού - νοσηλευτικού τομέα συζητήθηκαν επίσημα τον προηγούμενο χρόνο ;
(Παρακαλώ αναφέρατε με συντομία)-----

9. Υπάρχει ενημέρωση στο Νοσοκομείο / Κλινική σας, από επαγγελματικούς συλλόγους σχετικά με θέματα Διασφάλισης Ποιότητας;

Ναι Όχι

10. Σε ποιο ποσοστό έχει το προσωπικό γνώση θέματα ποιότητας είτε λόγω παρακολούθησης ειδικών σεμιναρίων, μαθημάτων ή σεμιναρίων κατά την διάρκεια των πανεπιστημιακών σπουδών είτε λόγω κάποιων άλλων συμβάντων

1: Καθόλου 2: Λίγο 3: Πολύ 4: Πολύ 5: Εξαιρετικά

Διοικητικό προσωπικό	1	2	3	4	5
Ιατρικό προσωπικό	1	2	3	4	5
Νοσηλευτικό προσωπικό	1	2	3	4	5
Τεχνικό προσωπικό	1	2	3	4	5
Άλλο προσωπικό	1	2	3	4	5

ΜΕΡΟΣ ΤΡΙΤΟ

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΑΡΧΕΙΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

1. Υπάρχει στο Νοσοκομείο / Κλινική σας ειδικό τμήμα για διατήρηση αρχείων;

Ναι

Όχι

2. Για κάθε ασθενή του Νοσοκομείου / Κλινικής κρατείται ξεχωριστό αρχείο;

Ναι

Όχι

3. Υπάρχει ξεχωριστό αρχείο για τους εξωτερικούς ασθενείς;

Ναι

Όχι

4. Είναι το σύστημα καταγραφής δεδομένων – διατήρησης αρχείων
μηχανογραφημένο;

Ναι

Όχι

Εάν ναι, σε ποιο ποσοστό;-----

5. Υπάρχουν οδηγίες σχετικά με το περιεχόμενο των νοσηλευτικών αρχείων
(για παράδειγμα τυποποιημένες μορφές αναφορών);

Ναι

Όχι

6. Υπάρχουν επίσημες οδηγίες διαχείρισης των:

Νοσηλευτικών αρχείων

ναι

Όχι

Ιατρικών αρχείων

ναι

Όχι

7. Υπάρχει στο Νοσοκομείο / Κλινική σας κάποιος επίσημος έλεγχος της διατήρησης αρχείων:

- Ναι
- Όχι

Εάν ναι, παρακαλώ αναφέρετε με συντομία:

8. Εδώ και πόσα χρόνια κρατούνται αρχεία σχετικά με:

Ενήλικες ασθενείς

Ασθενείς - παιδιά

9. Υπάρχει σύντομη έκθεση της κλινικής κατάστασης για κάθε ασθενή που έχει πάρει εξιτήριο.

Ναι

Όχι

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

ΑΓΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ



ΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΟΥ ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΕΝ ΑΘΗΝΑΙΣ
ΤΗ, 3 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 1972

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟΝ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ
193

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΔΙΑΤΑΓΜΑΤΑ

- 1. Περί υπαγωγής του Δημοτικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης εις τās διατάξεις του Ν. Διατάγματος 2592)1963. 1
- 2. Περί τροποποίησης και συμπλήρωσης του Οργανισμού του Τζανείου Γενικού Νοσοκομείου Πειραιώς... 2
- 3. Περί συγκροτήσεως Ερανικής Επιτροπής ανέγερσεως προτομής του Εθνολόγου Σχολώνων «ΗΣΔΓΑ» εις Όσιον Λουκά Βοιωτίας... 3
- 4. Περί αναμορφώσεως του Οργανισμού Διοικήσεως και λειτουργίας του Ιδρύματος Προστασίας Απροσαρμόστων Παιδών «Η ΘΕΟΤΟΚΟΣ». ... 4

ΠΡΑΞΕΙΣ ΥΠΟΥΡΓΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ

- 6. Περί δημιουργίας ζώνης παραλίας εις θέσιν «Βαθύ Άγερανού» Γυθείου Ν. Λακωνίας. 5
- 7. Περί δημιουργίας ζώνης παραλίας εις θέσιν «ΚΑΒΟΝΗΣΙ» Λιμένος Καστελλίου Κισσάμου Ν. Χανίων. 6

ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΙ

- 7. Περί συμπλήρωσης και τροποποίησης των Κανονισμών υπ' αριθ. 4)1969 «περί διοργανώσεως, συγκροτήσεως και λειτουργίας του Οργανισμού Διοικήσεως και Διαχειρίσεως τής Εκκλησιαστικής Περιουσίας» 9)1970 «περί καταστάσεως του Προσωπικού τής Εκκλησίας τής Ελλάδος», 13)1970 «περί των Ίεροκηρύκων τής Εκκλησίας τής Ελλάδος», και 36)1972 «περί συμπληρώσεως των υπ' αριθ. 9)1970 και 11)1970 Κανονισμών». 7

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

- 8. Εγκρίσεως τής Ισχύος τής από 14 Ιουλίου 1971 Έλληνορωμαϊκής Συμφωνίας Τουριστικής Συνεργασίας. 8

ΔΙΟΡΘΩΣΕΙΣ ΗΜΑΡΤΗΜΕΝΩΝ

- 9. Διορθώσεις ημάρτημένων εις το υπ' αριθ. 626)1972 Β. Διάταγμα αρμοδιότητος του Υπουργείου Δημοσίας Τάξεως. 9

ΔΙΑΤΑΓΜΑΤΑ

Β. ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 665

Περί υπαγωγής του Δημοτικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης εις τās διατάξεις του Ν.Δ. 2592)53.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

ΒΑΣΙΛΕΥΣ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

Έχοντας υπ' όψιν:

Τās διατάξεις: α) τής παρ. 2 του άρθρου 7 του Ν.Δ.

2592)53 «περί οργανώσεως τής Ιατρικής Αντιλήψεως», β) των άρθρων 3 και 7 του Ν.Δ. 825)71 «περί οργανώσεως, λειτουργίας και αρμοδιοτήτων του Υπουργείου Προεδρίας Κυβερνήσεως», γ) των άρθρων 15, 38 και 39 του Β.Δ. 40)1972 «περί κωδικοποίησεως εις ένιαίν κείμενον των ισχυουσών διατάξεων περί Υπουργικού Συμβουλίου και Υπουργείων» ως τροποποιήθη διά του άρθρου 2 του Ν.Δ. 1174)1972 (ΦΕΚ 100)1972 τ. Α').

2. Τήν υπ' αριθ. 11300)Δ)5.7.1972 απόφαση του Πρωθυπουργού «περί προσδιορισμού των αρμοδιοτήτων του παρά τω Υπουργείω Προγραμματισμού και Κυβερνητικής Πολιτικής Υπουργού παρά τω Πρωθυπουργώ, των Υπουργών, του Γενικού Γραμματέως κλπ.», (Φ.Ε.Κ. 473)1972 τ. Β').

3. Τήν υπ' αριθ. 128)24.9.1972 απόφαση του Αδελφάτου του Δημοτικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης.

4. Τήν υπ' αριθ. 620)6.6.72 γνώμη του Ανωτάτου Συμβουλίου Δημοσίων Υπηρεσιών,

5. Τήν υπ' αριθ. 356)31.8.1972 γνώμη του Συμβουλίου τής Επικρατείας, προτάσει των Ημετέρων Υπουργού παρά τω Πρωθυπουργώ, επί των Κοινωνικών Υπηρεσιών και Οικονομικών Υπουργών, αποφασίσαιμεν και διατάσσομεν:

Άρθρον μόνον.

1. Το Δημοτικόν Νοσοκομείον Θεσσαλονίκης υπάγεται εφ' εξής εις τās διατάξεις του Ν.Δ. 2592)53 «περί οργανώσεως τής Ιατρικής Αντιλήψεως υπό την επωνυμίαν Γενικόν Νοσοκομείον Θεσσαλονίκης «Ο ΑΓΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ».

2. Τά προς τήν Δημοτικόν Νοσοκομείον Θεσσαλονίκης κληροδοτήματα εξαιρουμένου υπαγόμενα εις τās διατάξεις του Α.Ν. 2039)1939.

Εις τον αυτόν επί των Κοινωνικών Υπηρεσιών Υπουργόν, ανατίθεμεν τήν δημοσίευσιν και εκτέλεσιν του παρόντος Β. Δ)τος.

Εν Αθήναις τή 21 Οκτωβρίου 1972

Έν Όνόματι του Βασιλέως

Ο ΑΝΤΙΒΑΣΙΛΕΥΣ

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΠΑΡΑ ΤΗ ΠΡΩΥΠΟΥΡΓΩ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΚΩΝΣΤ. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ

ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΟΥΛΗΣ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

ΙΩΑΝΝΗΣ ΛΑΔΑΣ

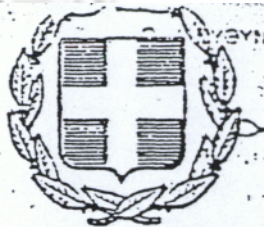
Β. ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 666

Περί τροποποίησης και συμπλήρωσης του Οργανισμού του Τζανείου Γενικού Νοσοκομείου Πειραιώς.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

ΒΑΣΙΛΕΥΣ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

Έχοντας υπ' όψιν: 1) Τās διατάξεις: α) τής παραγρ. 2



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ
25 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 1986

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΤΑΛΟΥ
819

ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ & ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

Αρ.8. Α23/οικ. 14139

απόρριψη του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Ο ΑΓΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ».

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις των παραγράφων 1, 2, 3 και 4 του άρθρου 10 του Ν. 1397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (ΦΕΚ 12/Α/83).
2. Τις διατάξεις του Π.Δ. 87/86 «Ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης των Νοσοκομείων» (ΦΕΚ 32/Α/86).
3. Την 22/21.11.85 απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Ο ΑΓΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ», αποφασίζοντας:

Άρθρο 1.

Ο Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Ο ΑΓΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ», όπως αυτός ισχύει με το 697/18.07.75 Π. Δ/γμα «περί αναδιοργάνωσης του Οργανισμού Διοίκησης και λειτουργίας του Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Ο ΑΓΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ» (ΦΕΚ 229/Α/75), αναρρώνεται σύμφωνα με τις διατάξεις της απόφασης αυτής.

Άρθρο 2.

Νηπική μερρή - Επωνυμία - Έδρα - Σοφισίδα.

1. Το Νοσοκομείο αυτό, που υπάγεται στις διατάξεις του Π.Δ. 2592/1953 «περί οργάνωσης της Ιατρικής Αντιλήψεως» (Φ.Ε.Κ 254/Α/53) και αποτελεί νηπικό πρότυπο δημοτικού διακρίτου, που διέπεται από τις διατάξεις του Ν. 1/τος αυτού, όπως τροποποιήθηκαν και συμπληρώθηκαν με την τελευταία και από τις διατάξεις του Ν. 1397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας», ορίζεται ως Νοσηλευτικό Γενικό Νοσοκομείο και φέρει την επωνυμία **ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ «Ο ΑΓΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ».**

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

3. Το Νοσοκομείο έχει οργανωθεί στραγγαλή στην οποία υπάγονται σε ακατάλληλους κύκλους «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ — ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ — ΝΟΜΑΡΧΙΑ

ΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ «Ο ΑΓΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ» και στη μέση το Εθνόσημο.

Άρθρο 3.

Σκοπός.

Σκοπός του Νοσοκομείου είναι:

α) Η παροχή στα πλαίσια και στην έκταση της διάρθρωσης της Ιατρικής του Υπουργείου, πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης, ισότιμα για κάθε καλίτη 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 ειδικότητας, συνεχούς εκπαίδευσης γυμναστών καθώς και κατάρτισης και επιμόρφωσης λειτουργών άλλων κλάδων Υγείας.

Άρθρο 4.

Έσοδα.

Τα έσοδα του Νοσοκομείου είναι:

α) Οι επιχορηγήσεις από τον κρατικό εθνικό προϋπολογισμό και από τον προϋπολογισμό δημοτικών επιδημιών.

β) Οι εισπράξεις από νοσήλια, εξιτήριοτα και λοικός εισοδήματα για παροχή υπηρεσιών.

γ) Οι πρόσδοτοι από την ίδια αυτού περιουσία.

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

Άρθρο 5.

Δύναμη κρεβατιών.

Η συνολική δύναμη του Νοσοκομείου ορίζεται σε διακόσια πενήντα (250) κρεβάτια.

Άρθρο 6.

Διάκριση Υπηρεσιών.

1. Το Νοσοκομείο αυτό αποτελείται από τις υπηρεσίες:

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

2. Κάθε υπηρεσία έχει τη δική της ξεχωριστή υπαγωγή και παραρτηρή διαβίβαση. Οι τρεις υπηρεσίες είναι μεταξύ τους ισότιμες και υπάγονται κεντρικά στον Πρόεδρο του Δ.Σ. του Νοσοκομείου.

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

Διάρθρωση Ιατρικής Υπηρεσίας

1. Η Ιατρική Υπηρεσία του Νοσοκομείου διαρθρώνεται:

α) Στους τομείς:

- α1. Παθολογικό με δύναμη εκατόν δέκα (110) κρεβάτια.
- α2. Χειρουργικό με δύναμη εκατόν σαράντα (140) κρεβάτια.
- α3. Εργαστηριακό.

250

β) Στα διατομεακά τμήματα:

- β1. Ημερήσιας Νοσηλείας
- β2. Εκτεινόμενων Περιστατικών

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

Α. ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

Τμήματα:

- α. Δύο (2) Παθολογικά
- β. Ένα (1) Ιατροβιολογικό

Α.Π. 38
Β.Π. 39

Κραζωλήγινου
17

Β. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

α) Τμήματα:

- α1. Ένα (1) Γενικής Χειρουργικής 39
- α2. Ένα (1) Ορθοπαιδικό 26
- α3. Ένα (1) Ουρολογικό 38
- α4. Ένα (1) Οφθαλμολογικό 30
- α5. Ένα (1) Μαιευτικό - Γυναικολογικό
- α6. Ένα (1) Αναισθησιολογικό
- α7. Ένα (1) Οδοντιατρικό

β) Μονάδες:

β1. Εντατικής Θεραπείας

Γ. ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

Τμήματα:

- α. Ένα (1) Μικροβιολογικό
- β. Ένα (1) Αιματολογικό
- γ. Ένα (1) Ακτινοδιαγνωστικό
- δ. Ένα (1) Φαρμακευτικό
- ε. Ένα (1) Παθολογοανατομικό
- στ. Ένα (1) Βιοχημικό

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

Διάρθρωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

1. Η Νοσηλευτική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε τρεις (3) τομείς 1ο, 2ο και 3ο, και ο καθένας διαρθρώνεται σε νοσηλευτικά τμήματα ως ακολούθως:

- α) Ο 1ος τομέας σε τέσσερα (4) τμήματα που καλύπτουν τον Παθολογικό τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας.
- β) Ο 2ος τομέας σε τέσσερα (4) τμήματα που καλύπτουν τον Χειρουργικό τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας.
- γ) Ο 3ος τομέας σε τέσσερα (4) τμήματα που καλύπτουν τον Εργαστηριακό τομέα, τα διατομεακά τμήματα, τα εξωτερικά ιατρεία και τα χειρουργεία της Ιατρικής Υπηρεσίας.

2. Στο Νοσοκομείο συνιστάται Νοσηλευτική Επιτροπή του οποίου τελείται από:

- α) Τη Διευθ. - Πρόεδρο της Επιτροπής
- β) Τρεις (3) μέλη από τμήματα

γ) Ένα (1) Διευθυντικό τμήματος από κάθε τομέα. Τα μέλη (β) και (γ) εκλέγονται για δύο (2) χρόνις μυστική ψηφοφορία από το νοσηλευτικό προσωπικό του στοιχείου τομέα και συνέρχεται με πρόσκληση του Προέδρου αυτού. Τα μέλη της Νοσηλευτικής Επιτροπής εκλέγονται μυστική ψηφοφορία του Αντιπρόεδρου μεταξύ των υπό στί (β) μελών και του Γραμματέα μεταξύ των υπό στοιχείων μελών. Η Νοσηλευτική Επιτροπή γνωμοδοτεί για κάθε βί σφορά την οργάνωση και λειτουργία της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και εισηγείται σχετικά με τον Προέδρό της στα κομμάτια όργανα του Νοσοκομείου.

Διάρθρωση Διοικητικής Υπηρεσίας

1. Η Διοικητική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε δύο (2) Υποδιευθύνσεις:

- α) Υποδιεύθυνση Διοικητικού
- β) Υποδιεύθυνση Τεχνικού

Κάθε Υποδιεύθυνση διαρθρώνεται σε τμήματα και αποτελεί γραμμή, όπως στις ακόλουθες παραγράφους.

2. Η Υποδιεύθυνση Διοικητικού στα τμήματα:

- α. Προσωπικού
- β. Γραμματείας
- γ. Οικονομικού
- δ. Κίνησης Ιαρμάτων
- ε. Διατροφής

στ. Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων

- ζ. Κοινωνικής Υπηρεσίας
- η. Πληροφορικής - Οργάνωσης

θ. Παραϊατρικών Διατηρημάτων (Τεχνολόγων) και στα αυτοτελή γραμμές:

- α. Επιστολείας
- β. Ιματισμού

3. Η Υποδιεύθυνση Τεχνικού στα τμήματα:

- α. Τεχνικού
- β. Βιοιατρικής Τεχνολογίας

Λομοδίοτητα Υπηρεσιών

Οι αρμοδιότητες κάθε υπηρεσίας του Νοσοκομείου ορίζονται ακολούθως:

1. Λομοδίοτητα Ιατρικής Υπηρεσίας είναι:

Η πρόληψη και προαγωγή της υγείας, της έρευνας και εκπαίδευσης, η παροχή υπηρεσιών Υγείας και ο προγραμματισμός και ο έλεγχος των παρεχόμενων υπηρεσιών.

2. Λομοδίοτητα Φαρμακευτικού Τμήματος:

Έχει την ευθύνη για τον προγραμματισμό προμηθειών, φύλαξη, την ταξινόμηση, την παρασκευή ιδιοσκευασμάτων, το έλεγχο, την χορήγηση, την διακίνηση, την διακίνηση και διαχείριση του φαρμακευτικού και λοιπού υλικού αρμοδιότητας του Ε.Ο.Φ. Ακόμη έχει την ευθύνη του επιστημονικού ελέγχου του συνταγολογίου, της εκτέλεσης ιαμασθέντων συνταγών και ελέγχου το ιαμασθέντων και της καλής ποιότητας των

Λομοδιότητες της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας είναι:

Η παροχή νοσηλείας στους αρρώστους, σύμφωνα με τα διδάγματα της νοσηλευτικής και στο πλαίσιο των κατευθύνσεων των υπευθύνων σε κάθε περίπτωση γιατρών, η πρόληψη και προαγωγή της νοσηλευτικής και της εκπαίδευσης στον τομέα αυτό και ο προγραμματισμός και ο έλεγχος των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Α. Λομοδιότητες της Διοικητικής Υπηρεσίας είναι:

α) Τμήμα Προσωπικού: Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού του Νοσοκομείου, καθώς και για την εκπαίδευση και έλεγχο του προσωπικού όλων των υπηρεσιών του Νοσοκομείου.

β) Τμήμα Γραμματείας: Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την οργάνωση της γραμματειακής στήριξης σύμφωνα με τις αποφάσεις της Διοίκησης και των άλλων υπηρεσιών του Νοσοκομείου, την τήρηση του γενικού πρωτοκόλλου, την διακίνηση της αλληλογραφίας και την αντιμετώπιση κάθε προβλήματος για την διεκπεραίωση του έργου του Νοσοκομείου.

γ) Τμήμα Οικονομικού: Η φροντίδα για την μελέτη των οικονομικών αναγκών του Ιδρύματος και την εισήγηση για την έγκριση σχεδιασμού των προτάσεων για την κατάσταση του προϋπολογισμού του Ιδρύματος, την πραγματοποίηση των δαπανών, την εκκαθάριση των αποδοχών προσωπικού και λοιπών αποζημιώσεων, την προμήθεια, διαχείριση και φύλαξη των εφοδίων και υλικών που χρειάζονται για την λειτουργία του Νοσοκομείου, την κατάσταση του ισολογισμού και απολογισμού, την τήρηση των λογιστικών βιβλίων καθώς και την είσπραξη των εσόδων του Νοσοκομείου, την ευθύνη για την διαφύλαξη της περιουσίας του Ιδρύματος και την τήρηση των οικονομικών στατιστικών στοιχείων.

δ) Τμήμα Είσοδων Ασθενών: Ε φροντίζει για την έκδοση εισιτηρίων για την εισαγωγή των ασθενών, την έκδοση των εξιτηρίων και την τήρηση καταλόγου ανασυζήσεως εισαγωγής. Τηρεί βιβλίο κενών κάθε φορά κρεβατιών και ενημερώνει τους αρρώστους για την εισαγωγή τους σύμφωνα με την σειρά στον κατάλογο αναμονής. Φροντίζει για την λογιστική παρακολούθηση της μερίδας των νοσηλευόμενων, την χρέωση δαπανών νοσηλείας και την έκδοση των δελτίων παροχής υπηρεσιών. Τηρεί βιβλίο ασθενών και παρέχει κάθε πληροφορία γι' αυτούς. Επίσης τηρεί λεπτομερή στατιστικά στοιχεία της νοσηλευτικής κίνησης. Σημειεί πιστοποίηση στους αρρώστους όταν τα ζητούν, μετά από υποβολή σχετικής αίτησης.

ε) Τμήμα Διατροφής: Ανήκουν οι δραστηριότητες που σχετίζονται με την διαμόρφωση διατροφικών σημάτων ασθενών και προσωπικού και με την κληροφόρηση και εκπαίδευση των νοσηλευόμενων ασθενών και των ασθενών των εξωτερικών ιατρείων, που έχουν ανάγκη από ειδική διατροφική στήριξη. Στο τμήμα Διατροφής εντάσσονται επίσης οι επιστημονικές, οργανωτικές, εκπαιδευτικές και διοικητικές δραστηριότητες όλων όσων απασχολούνται με τα τρόφιμα από την προμήθεια μέχρι την κατακόλλησή τους.

στ) Τμήμα Υγιεινής Εξωτερικών Ιατρείων: Η ευθύνη και φροντίδα για την γραμματειακή στήριξη των παθιακών εξωτερικών ιατρείων, την υποδοχή και εξυπηρέτηση των προσκετούμενων σ' αυτά ασθενών. Τηρεί τα αρχεία και τα βιβλία κίνησης των εξωτερικών ιατρείων. Ρυθμίζει την σειρά προσέλευσης των ασθενών και καταρτάζει την εναλλαχτή τους με κοοσυνεννόηση. Ισχύει ειδική νοσηλευτική στους ασθενείς όταν τα ζητούν, μετά από

υποβολή σχετικής αίτησης. Συμμετέχει το κοινό για τις ώρες λειτουργίας των παθιακών εξωτερικών ιατρείων και για τον τρόπο λειτουργίας τους.

ζ) Τμήμα Κοινωνικής Υπηρεσίας: Η ευθύνη και φροντίδα για την συμπαράσταση στους νοσηλευόμενους στο Νοσοκομείο για κάθε κοινωνικό τους πρόβλημα, την αναζήτηση και διερεύνηση των αιτιών που προκαλούν τα προβλήματα αυτά κατά περίπτωση και γενικά φροντίζει για την αντιμετώπιση των κοινωνικών αυτών προβλημάτων στο πλαίσιο της γενικότερης Κοινωνικής Πολιτικής της Πολιτείας.

η) Τμήμα Πληροφόρησης - Οργάνωσης: Η ευθύνη για την οργάνωση και λειτουργία της μηχανογράφησης, της επεξεργασίας και τήρησης μηχανογραφικών στατιστικών στοιχείων, της παροχής και διακίνησης πληροφοριών στις υπηρεσίες του Νοσοκομείου, στο Γραφείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Λογαρίσμων και στους άλλους αμοόβιους φορείς και κάθε άλλη συναφή εργασία.

θ) Τμήμα Πρακτικών Εργασιών (Τεχνολόγους): Εντάσσονται οι δραστηριότητες των τεχνολόγων ιατρικών εργασιών, των τεχνολόγων χειριστών - εμφανιστών και φυσικοθεραπευτών, όπως αυτές εξειδικεύονται στον κωτικό κανονισμό λειτουργίας του Νοσοκομείου.

ι) Γραφείο Στατιστικής: Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την καθαριότητα των χώρων του Νοσοκομείου και την στατεία των γενικών εργασιών και μεταφορών.

ια) Γραφείο Ιατρικού: Η σύλληψη, η διανυσή, η επιδιόρθωση και η καλλιότητα του ιματισμού του προσωπικού του Νοσοκομείου καθώς και του ιματισμού για εξυπηρέτηση των νοσηλευόμενων.

ιβ) Τμήμα Τεχνικού: Η ευθύνη για τον προγραμματισμό και την εισήγηση της εκτέλεσης των απαραίτητων έργων ανάπτυξης, συντήρησης, ανανέωσης και διαρκούς βελτίωσης των κτιριακών και μηχανολογικών εγκαταστάσεων του Ιδρύματος και για την προμήθεια του απαραίτητου εξοπλισμού. Εισαγωγίζει κωτικές για τη εκτέλεση έργων, επιδίδεται την εκτέλεσή τους και έχει την φροντίδα για την ποιότητα και ποσότητα παραλαβή τους. Η ευθύνη για την ομαλή λειτουργία των ηλεκτρολογικών εγκαταστάσεων, των σηματοστάσεων παροχής αερίων, των εγκαταστάσεων παροχής νεώποσης στα χειρουργεία και γενικά για την ομαλή λειτουργία των τεχνολογικών εγκαταστάσεων. Φροντίζει για την συντήρηση και κανονική λειτουργία του επιστημονικού και τεχνολογικού εξοπλισμού, καθώς και των οχημάτων του Ιδρύματος.

ιγ) Τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας: Η ευθύνη και φροντίδα της ορθολογικής χρήσης του ιατρικού επιστημονικού εξοπλισμού, καθώς και η οργανωμένη τεχνική υποστήριξη του.

5. Οι λομοδιότητες που αναφέρονται, όπως καθορίζονται με τις διατάξεις του άρθρου αυτού, σύμφωνα με τον Κωτικό Κανονισμό λειτουργίας του Νοσοκομείου και σύμφωνα με την ειδική κοινωνική κωτική λειτουργία σύμφωνα με τις αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου και τις γενικότερες κατευθύνσεις και υποδείξεις του Γραφείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Λογαρίσμων.

Εκτέλεση Ιατρικής Υπηρεσίας
Η Ιατρική Υπηρεσία στελεκώνεται:
α) από γιατρούς που κατέχουν τίτλους ειδίκευσης Ι.Ι.Τ. του συλλογικού, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 75 του Ν.

ειδικευμένων γιατρών, που έχουν συσταθεί με σκοπιότερο τρόπο μετά τη δημοσίευση της απόφασης αυτής ή που συνιστώνται σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν κάθε φορά.
 γ) Από άλλους επιστήμονες που προσφέρουν συναφείς υπηρεσίες με το έργο της Ιατρικής Υπηρεσίας των παρακάτω κατηγοριών κλάδων σε καθεμία από τους οποίους συνιστώνται οι αντίστοιχα οριζόμενες θέσεις:

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΓΕ

ΕΛΛΑΔΕ ΓΕ ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑ

Πέντε (5) θέσεις

ΕΛΛΑΔΕ ΓΕ ΒΙΟΧΗΜΕΙΑΣ - ΧΗΜΕΙΑ

Μία (1) θέση

ΕΛΛΑΔΕ ΓΕ ΒΙΟΛΟΓΙΑ

Μία (1) θέση

ε) Από προσωπικό των προσαπών κατά κατηγορία κλάδων, σε καθεμία από τους οποίους συνιστώνται οι αντίστοιχα οριζόμενες θέσεις:

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

ΕΛΛΑΔΕ ΔΕ ΒΟΗΘΗΝ ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑ

Πέντε (5) θέσεις

Λόγος 12

Επιλέχωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

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

Α: ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΓΕ

ΕΛΛΑΔΕ ΓΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ - ΓΥΝΑΙΚΕΙΑ

Συνολικά (9) θέσεις

Β: ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΓΕ

ΕΛΛΑΔΕ ΓΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ - ΠΑΙΔΙΑ

Συνολικά τρεις (3) θέσεις

Οι πέντε (5) θέσεις του κλάδου αυτού κληρονομούνται κατά τον καιρό που δεν κληρονομούνται, λόγω έλλειψης υποψηφίων, οι αντίστοιχες θέσεις του κλάδου ΓΕ Νοσηλευτών - τριών.

ΓΑΛΛΟΣ ΓΕ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ - ΓΥΝΑΙΚΕΙΑ

Δύο (2) θέσεις

ΕΛΛΑΔΕ ΓΕ ΚΑΛΩΝ

Πέντε (5) θέσεις

Γ: ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

ΕΛΛΑΔΕ ΔΕ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ - ΕΚΔΟΣΕΩΝ

Συνολικά τριάντα εννέα (39) θέσεις

Οι είκοσι εννέα (29) θέσεις του κλάδου αυτού κληρονομούνται μετά την κατάληψη των αντίστοιχων θέσεων του προσωπικού κλάδου ΔΕ Γραμματέων Νοσοκόμων.

ΕΛΛΑΔΕ ΔΕ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ (ΓΥΝΑΙΚΕΙΑ)

Συνολικά εννέα (9) θέσεις

ΕΛΛΑΔΕ ΔΕ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ - ΕΚΔΟΣΕΩΝ (ΓΥΝΑΙΚΕΙΑ)

Δύο (2) θέσεις

ΕΛΛΑΔΕ ΓΕ ΒΟΗΘΗΤΙΚΗ - ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

Συνολικά Δε (16) θέσεις + 1 β.δ.

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Νοσοκόμων, Μεταφορών ασθενών, Βοηθών θαλάμων. Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού καταλαμβάνεται στις ειδικότητες:

- Νοσοκόμων : Δώδεκα (12) θέσεις
- Μεταφορών ασθενών : Οκτώ (8) θέσεις
- Βοηθών θαλάμων : Τρεις (3) θέσεις

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

Λόγος 13

Επιλέχωση Διοικητικής Υπηρεσίας

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

Α: ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΓΕ

ΕΛΛΑΔΕ ΓΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ - ΑΡΧΙΤΕΚΤΟΝΟΥ

Δέκα (10) θέσεις

ΕΛΛΑΔΕ ΓΕ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ

Δύο (2) θέσεις

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

- Αρχιτεκτόνων - Μηχανικών : Μία (1) θέση

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

ΕΛΛΑΔΕ ΓΕ ΠΑΡΑΦΑΡΜΑΚΑ

Μία (1) θέση

ΕΛΛΑΔΕ ΓΕ ΑΝΑΛΟΓΩΝ

Δύο (2) θέσεις

Β: ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΓΕ

ΕΛΛΑΔΕ ΓΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

Συνολικά (9) θέσεις

ΕΛΛΑΔΕ ΓΕ ΑΡΧΙΤΕΚΤΟΝΩΝ

Έξι (6) θέσεις

ΕΛΛΑΔΕ ΓΕ ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΦΙΑ

Πέντε (5) θέσεις

ΕΛΛΑΔΕ ΓΕ ΓΥΝΑΙΚΕΙΑ ΑΡΧΙΤΕΚΤΟΝΩΝ

Δύο (2) θέσεις

ΕΛΛΑΔΕ ΓΕ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ ΕΚΔΟΣΕΩΝ (ΓΥΝΑΙΚΕΙΑ)

Συνολικά (7) θέσεις

ΕΛΛΑΔΕ ΓΕ ΠΡΑΓΜΑΤΟΓΙΑΣ - ΔΕΚΛΕΤΟΓΡΑΦΙΑΣ (ΓΥΝΑΙΚΕΙΑ - ΕΚΔΟΣΕΩΝ)

Τρεις (3) θέσεις

ΕΛΛΑΔΕ ΓΕ ΜΗΧΑΝΟΛΟΓΙΚΗΣ ΒΟΗΘΗΤΙΚΗΣ

Συνολικά (7) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Ηλεκτρονικών - Τεχνικών, Τροχονομητικών - Μηχανολόγων, Τεχνολόγων Πολιτικών Μηχα-

- Μηχανολόγων Ηλεκτρολόγων Μηχανικών, Τεχνολόγων Μηχανολόγων Μηχανικών, Σχεδιαστών. Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες:
- Ηλεκτρονικών - Τεχνιτών : Μία (1) θέση
- Τεχνολόγων Ηλεκτρολόγων Μηχανικών : Μία (1) θέση
- Τεχνολόγων Μηχανολόγων Μηχανικών : Μία (1) θέση
- Σχεδιαστών : Μία (1) θέση

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

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΤΕΧΝΟΛΟΓΩΝ ΤΡΟΦΙΜΩΝ

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΚΑΡΠΟΦΟΡΩΝ

Μία (1) θέση

ΤΕ ΕΛΑΙΟΥΡΓΙΑ ΔΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΑΙΟΛΟΚΩΝ - ΛΟΓΙΣΤΩΝ

Τριάντα οκτώ (38) θέσεις

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

- Διοικητικού - Λογιστικού : Δέκα οκτώ (18) θέσεις
- Αποθηκείων : Μία (1) θέση

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

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΠΑΡΑΤΕΤΑΡΤΩΝ

Δέκα (10) θέσεις + 2 18.814

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΚΑΡΠΟΦΟΡΩΝ - ΕΡΓΑΤΩΝ

Δέκα (10) θέσεις + 1 18.814

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΚΑΡΠΟΦΟΡΩΝ ΣΥ

Δύο (2) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΚΑΤΑΚΟΙΤΩΝ

Τρεις (3) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΑΡΧΙΤΕΚΤΟΝΩΝ (ΓΡΑΦΕΙΩΝ)

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΚΑΤΕΡΓΩΝ

Τρεις (3) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΠΑΡΑΚΟΙΤΩΝ

Τέσσερις (4) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΤΥΠΩΝ

Σοάνω δύο (2) θέσεις + 1 18.814

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Ηλεκτρονικών - Τεχνιτών, Θεωρητικών, Ηλεκτροτεχνιτών, Σοφιστών, Σχεδιαστών, Οδηγών αυτοκινήτων, Κοιτών - Ραφιστών - Γαζιερών, Γαλακτοκομικών - Θερμοθεραπευτικών, Γαλακτοκομικών - Οξυγονοκαλλητών, Κτιστών, Βιοαγρονομιστών - Γεωαγρονομιστών, Ξυλουργών - Βελτοκοιτών, Βελτοκοιτών - Απολυμαντών, Κοιτών και άλλες συναφείς ειδικότητες. Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες:

- Ηλεκτρονικών - Τεχνιτών : Μία (1) θέση
- Θεωρητικών : Δύο (2) θέσεις
- Ηλεκτροτεχνιτών : Μία (1) θέση
- Σοφιστών : Μία (1) θέση
- Κοιτών : Μία (1) θέση

- Οδηγών αυτοκινήτων : Μία (1) θέση
- Κοιτών - Ραφιστών - Γαζιερών : Δύο (2) θέσεις
- Γαλακτοκομικών - Θερμοθεραπευτικών : Μία (1) θέση
- Κτιστών : Μία (1) θέση
- Βιοαγρονομιστών - Γεωαγρονομιστών : Δύο (2) θέσεις
- Ξυλουργών - Βελτοκοιτών : Μία (1) θέση
- Βελτοκοιτών - Απολυμαντών : Μία (1) θέση
- Κοιτών : Μία (1) θέση

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

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΚΑΤΕΡΓΩΝ ΤΑΞΙΝΩΝ ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ

Δύο (2) θέσεις

ΔΕ ΕΛΑΙΟΥΡΓΙΑ ΤΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΒΟΕΒΕΤΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ

Δέκα τρεις (13) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Εληθρών, Φυσιών, Βοηθών αποθηκείων, Τελωνίων ιατρείου. Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες:

- Εληθρών : Μία (1) θέση
- Φυσιών : Τέσσερις (4) θέσεις
- Βοηθών αποθηκείων : Μία (1) θέση

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

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΕΡΓΑΤΩΝ

Σήματα οκτώ (8) θέσεις + 2 1. Δ.

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Εδαφοεισών - τεχνιτών, Εδαφοεισών - τεχνιτών, Εδαφοεισών - τεχνιτών, Εδαφοεισών - τεχνιτών. Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες:

- Εδαφοεισών - τεχνιτών : Δέκα οκτώ (18) θέσεις
- Εδαφοεισών - τεχνιτών : Τρεις (3) θέσεις
- Εδαφοεισών - τεχνιτών - τεχνιτών : Τέσσερις (4) θέσεις

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

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΕΡΓΑΤΩΝ

Δύο (2) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ

Τριάντα οκτώ (38) θέσεις + 2 18.814

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

- Βοηθών μαγείρων : Τέσσερις (4) θέσεις
- Τραπεζοκόμων : Δέκα τέσσερις (14) θέσεις
- Λαγυρικών : Μία (1) θέση

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

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ - ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ

Τέσσερις (4) θέσεις

ΔΕ ΕΡΓΑΤΕΣ ΜΕ ΜΙΚΡΟ ΕΠΙΧΕΙΡΗ

Μία (1) θέση Διηγήσου

Λόγος 14
Ποσόντα Διορισμού

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

απόφαση του Ικανοτάτου Προεδρίας της Κυβέρνησης * Ιατρονομός προσόντων διορισμού * (Προσωντολόγιο - Διαβολόγιο) (ΦΕΚ 378/Β/86).

2. Για την θέση διηγητόρου με μισό εντολής απειλείται επί κλάδων των τυπικών προσόντων και άδεια άσκησης διηγητορίας στον Άρειο Πάγο.

Άρθρο 13

Προϊστάμενοι Ιπηρεσιών

1. Στην Ιατρική Ιπηρεσία προϊστάται η Σχιζοτριμική Σκιτροκή του άρθρου 12 του Ν. 1597/83, η οποία έχει μόνο επιστημονικές αρμοδιότητες. Στους τομείς και τα τμήματα αυτής οι προϊστάμενοι ορίζονται σύμφωνα με τις διατάξεις των παραγράφων 3 και 4 του άρθρου 11 του Ν. 1597/83.

2. Στο φαρμακευτικό τμήμα προϊστάται υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΣ του κλάδου φαρμακαποιών.

3. Στη Νοσηλευτική Ιπηρεσία προϊστάται:

α) Στη Δ/νση, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΣ ή ΞΣ του κλάδου Νοσηλευτών - τριών.

β) Στους τομείς, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΣ ή ΞΣ του κλάδου Νοσηλευτών - τριών.

γ) Στα τμήματα, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΣ ή ΞΣ του κλάδου Νοσηλευτών - τριών ή της κατηγορίας ΞΣ του κλάδου Μαιών για τα Μαιευτικά τμήματα και εφόσον δεν υπάρχει υπάλληλος της κατηγορίας ΔΣ του κλάδου Λέτορών Νοσηλέων με βαθμό α'.

4. Στη Διοικητική Ιπηρεσία προϊστάται:

α) Στη Διεύθυνση και Υποδιεύθυνση Διοικητικού, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΞΣ του κλάδου Διοικητικού - Λογιστικού.

β) Στην Σταδιούθυνση Τεχνικού, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΣ του κλάδου Μηχανικών.

Για τις περιπτώσεις α και β, αν δεν υπάρχει υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΣ, προϊστάται υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΞΣ ή ΔΣ των αντίστοιχων κλάδων.

γ) Σε κλάδα από τα τμήματα Προσωπικού, Γραμματείας, Σύνθεσης Λογιστηρίων και Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων, υπάλληλοι με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΣ του κλάδου Διοικητικού - Λογιστικού ή της κατηγορίας ΞΣ του κλάδου Διοίκησης Νοσοκομείων ή της κατηγορίας ΔΣ του κλάδου Διοικητικού - Λογιστικού.

δ) Στο τμήμα Οικονομικού, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΣ του κλάδου Διοικητικού - Λογιστικού ή της κατηγορίας ΞΣ του κλάδου Λογιστικής.

ε) Στο τμήμα Τεχνικού, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΞΣ του κλάδου Μηχανικών ή της κατηγορίας ΞΣ του κλάδου Τεχνολογικών Σκευοποιών.

στ) Στο τμήμα Πληροφορικής - Οργάνωσης, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΣ ή ΞΣ του κλάδου Πληροφορικής.

ζ) Στο τμήμα Διατροφής, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΣ του κλάδου Διατολόγων.

η) Στο τμήμα Κοινωνικής Ιπηρεσίας, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΞΣ του κλάδου Κοινωνικών Λειτουργών.

θ) Στο τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΞΣ του κλάδου Μηχανικών ή της κατηγορίας ΞΣ του

κλάδου Τεχνολογικών Σκευοποιών.

ι) Στο τμήμα Παραϊατρικών Σκευοποιών (Τεχνολόγων), υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΞΣ του κλάδου Ιατρικών Ιστοχημικών ή του κλάδου Ραδιολογίας - Ινκνολογίας ή του κλάδου Φυσικής Βιοχημείας ή της κατηγορίας ΔΣ του κλάδου Παρασκευαστών ή του κλάδου Σειριστών - Ξηρανιστών.

ια) Σε αποτελής τράπεζα Σπιστωσίας και Ιματισμού, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΞΣ του κλάδου Διοίκησης Νοσοκομείων ή της κατηγορίας ΔΣ του κλάδου Διοικητικού - Λογιστικού.

5. Οι υπάλληλοι που θα προϊστάται στο φαρμακευτικό τμήμα, στη Νοσηλευτική Ιπηρεσία, στη Διοικητική Ιπηρεσία και τις Οργανωτικές Σταδιοιρέσεις αυτών, σύμφωνα με τις παραγράφους 2, 3 και 4 του παρόντος άρθρου, ορίζονται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 9 του Ν. 1586/86 * Βαθμολογική διάδρομηση των θέσεων του δημόσιου, Π.Π.Δ.Δ. και Ο.Π.Δ. και άλλες διατάξεις * (ΦΕΚ 37/Α/86).

Άρθρο 16

1. Στο προσωπικό που υπηρετεί έξω από το κανονικό ωράριο εργασίας του, παρέχεται δωρεάν τροφή κατά το διάστημα της εργασίας του.

2. Με ~~πρόβλεψη~~ του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου μπορεί να παρέχεται τροφή σ' όλο το προσωπικό του Νοσοκομείου με ~~κατάλληλο~~ αυτιτίου που ισούται με το ποσό που καθορίζεται κάθε χρόνο στο τμήμα της τρέφουσας τροφής των νοσηλευομένων.

Άρθρο 17

Μεταβατικές Διατάξεις

1. ~~Εάν~~ ~~πριν~~ ~~από~~ ~~την~~ ~~επιλογή~~ ~~του~~ ~~παρόντος~~ ~~Οργανισμού~~ στους κλάδους που οι θέσεις καταλαμβάνονται σε περισσότερες από μία ειδικότητες κατατάσσονται ή εντάσσονται οι υπηρετούντες κατά τη δημοσίευση της απόφασης αυτής, υπάλληλοι με τα αντίστοιχα προσόντα, οφείβη να την κατά ειδικότητα κατανομή τους. Η καθορίζουσα κατανομή των ειδικοτήτων καθορίζεται σταδιακά στο βαθμό που κενώνονται οι θέσεις μετά την με απολαδότερο τρόπο αποχώρηση των υπαλλήλων του τις κατέχουν.

2. Το ~~προσωπικό~~ προσωπικό, εκτός του Ιατρικού, που υπηρετεί σε οργανωτικές θέσεις κατά τη δημοσίευση της απόφασης αυτής, κατατάσσεται κατά κατηγορία και κλάδο αντίστοιχης ειδικότητας στις θέσεις που αντιστοιχία με την απόφαση αυτή, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 1586/86 * Βαθμολογική διάδρομηση των θέσεων του δημόσιου, Π.Π.Δ.Δ. και Ο.Π.Δ. και άλλες διατάξεις * (ΦΕΚ 37/Α/86).

3. Το μη ~~πλήρες~~ προσωπικό που υπηρετεί στο Νοσοκομείο κατά τη δημοσίευση της απόφασης αυτής με οποιαδήποτε σχέση εργασίας εντάσσεται σε θέσεις που προοιμούν κενές μετά την αποχώρηση της παραγράφου 2 του παρόντος άρθρου ή σε προσωρινές θέσεις που συνιστάται κατά κλάδο με την πράξη διορισμού και καταργούνται ~~επει~~ κενώδους με οποιαδήποτε τρόπο, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 476/84 (ΦΕΚ 136/Α/84) όπως συμπληρώθηκαν με το άρθρο 4 του Ν. 1540/85 (ΦΕΚ 67/Α/85) και την ερμηνευτική διάταξη της παραγράφου 6 του άρθρου 27 του Ν. 1579/85 (ΦΕΚ 217/Α/85).

4. Όσοι ~~πριν~~ ~~από~~ ~~την~~ ~~επιλογή~~ ~~του~~ ~~παρόντος~~ ~~Οργανισμού~~ έχουν μόνιμο προσωπικό δεν συγκεντώνουν τα νόμιμα προσόντα ή δεν υποβάλλουν αίτηση για ένταξη, εξακολουθούν να υπηρετούν σε προσωρινές θέσεις που συνιστάται με απόφαση του Δ.Σ.

του Ποσοτικού, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν. 1476/84.

5. Οι κενές οργανικές θέσεις σε κάθε κλάδο στον οποίο έχουν συσταθεί προσωρινές θέσεις, σύμφωνα με την παράγραφο 4 του παρόντος άρθρου, πληρούνται στον εισαγωγικό βαθμό κατά τον αριθμό που μενούνται και καταργούνται οι προσωρινές θέσεις, εφόσον ο συνολικός αριθμός των προσωρινών θέσεων δεν υπερβαίνει το σύνολο των οργανικών θέσεων.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

48749 2 - 8 - 1986

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

Γ. ΓΕΝΗΜΑΤΑΣ

ΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ----- ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ
 ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΒΕΪΣΙΑΝΟΝΙΚΗΣ
 ----- " Ο ΑΓΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ "

Β. ΕΓΚΡΙΣΕΩΣ ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ:

ΑΝΕΠΤΥΓΜΕΝΑ ΚΡΕΒΑΤΙΑ:	227
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ:	615
α) ΙΑΤΡΙΚΟ:	166
β) ΠΑΡΑΙΑΤΡΙΚΟ:	36
γ) ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ:	249
δ) ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ:	164

ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΟΙΚ. ΕΤΟΥΣ 1998

ΤΑΜ. ΥΠΟΛΟΙΠΟ 1997 ----- 363093540 ----- 1) ΤΑΜ. ΥΠΟΛΟΙΠΟ 1998 ----- 831022983

α) ΑΠΟ ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑ	-	α) ΑΠΟ ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑ	85165069
β) ΑΠΟ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΑ	103159497	β) ΑΠΟ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΑ	674173011
γ) ΑΠΟ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟ	32642400	γ) ΑΠΟ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟ	16458700
δ) ΑΠΟ ΚΤΙΡΙΑΚΑ	-	δ) ΑΠΟ ΚΤΙΡΙΑΚΑ	-
ε) ΑΠΟ Δ.Ε.	80000121	ε) ΑΠΟ Δ.Ε.	40131144
στ) ΑΠΟ ΚΡΑΤ. ΥΠΕΡ ΤΡΙΤΩΝ	147291522	στ) ΑΠΟ ΚΡΑΤ. ΥΠΕΡ ΤΡΙΤΩΝ	15095059

Ε - Σ - Ο - Δ - Α

ΕΠΙΧΩΡ. ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑΣ	4042580000
" ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΩΝ	200000000
" ΓΙΑ ΠΑΡΙΘ. ΕΞΟΠΛΙΣΜΟ	-
" ΓΙΑ ΕΚΤΕΛ. ΕΡΓΩΝ	-
" ΤΑΚΤ. ΓΙΑ Δ.Ε	-
" ΑΠΘ ΠΡΟΥΠ. ΔΕ	-
" ΓΙΑ ΜΕΛΕΤΕΣ ΕΡΕΥΝΑ	-
" ΓΙΑ ΠΡΟΓΡΑΜ. ΕΟΚ	-
1) " ΓΙΑ ΛΟΙΠΟΥΣ ΣΚΟΠΟΥΣ	71809000
2) ΕΞΟΔΑ ΑΠΘ ΝΟΣΗΛΕΙΑ	1872690647
3) ΛΟΙΠΑ ΙΔΙΑ ΕΣΟΔΑ	97423593
4) ΕΣΟΔΑ ΥΠΕΡ ΑΣΦ. ΤΑΜΕΙΩΝ	1033420466

Ε - Σ - Ο - Δ - Α

2) ΓΙΑ ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑ	3957414931
3) ΓΙΑ ΦΑΡΜΑΚΑ	299643901
4) ΓΙΑ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ	240862976
5) ΓΙΑ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ ΥΛΙΚΟ	186406142
6) ΓΙΑ ΧΗΜ. & ΑΝΤΙΔΡΑΣΤ.	270277799
7) ΓΙΑ ΤΡΟΦΙΜΑ	103974189
8) ΓΙΑ ΚΑΥΣΙΜΑ	52311219
9) ΓΙΑ ΠΑΡΙΘ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟ	44888299
10) ΓΙΑ ΕΠΙΣΚ. & ΣΥΝΤΗΡΗΣΗ	5254394
11) ΓΙΑ Δ.Ε. ΑΠΘ ΤΑΚΤ. ΠΡΟΥΠΟΝ	1618370
12) ΓΙΑ Δ.Ε ΑΠΘ ΠΡΟΥΠ Δ.Ε	3986897
13) ΓΙΑ ΜΕΛΕΤΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ	-
14) ΓΙΑ ΠΡΟΓΡ. ΕΟΚ	-
15) ΓΙΑ ΛΟΙΠΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ	24000126
16) ΓΙΑ ΑΠΘΔ. ΣΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤ. ΤΑΜΕΙ	116561692

(ΝΟΠΟ 1-13 ----- 7501017246 -----
 ΙΑΤΗΣΕΙΣ ΑΝΕΙΣΠΡΑΚΤΕΣ ----- 434000000

ΣΥΝΟΛΟ 1-16 ----- 750101724
 ΑΝΕΞΟΦΛΗΤΕΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ----- 120000000

1) ΣΤΟΙΧΕΙΑ-ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ - 1998

1) ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ- ΣΤΑ ΕΞ. ΙΑΤΡΕΙΑ: 83749 (ΤΑΚΤΙΚΑ 34900 ΕΦΗΜΕΡΕΥΟΝΤΑ 48849)	
2) ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΕΣ: 7685	
3) ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ: 51354	
4) ΜΕΣΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ: (ΗΜ. ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ) 51354	
	(ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΕΣ) 7685
5) ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ: 3478	
6) ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ: 1049496	
7) ΜΕΣΗ ΚΑΛΥΨΗ ΚΛΙΝΩΝ: (ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ) 51354	
	(ΚΛΙΝΕΣ *365) *100 = ----- *100 = -----
	82855

Η Π. Ο. Υ

 ΛΙΔΙΑ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ

Ο Δ/ΚΟΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ
 ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΤΟΠΑΛΗΣ

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ
 ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ
 ΣΤΑΥΡΑΚΑΚΗΣ ΜΙΧΑΗΛ

ΔΕΛΤΙΟ ΚΙΝΗΣΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Από : 01/01/1999 Έως : 30/06/1999

Ημ/νία : 05/10/1999

Σελίδα : 1

Κό Τμήμα Νοσηλεύς Κλίν.	Εισαγ.	Νοσηλ.	Ημ. Νοσ	Εξαγ.	Θάνατ.	Κάλ. Χ	Μ.Ο. Μιάρ. Ημ.	Θαν. Ι Η.	Σ.Εισαγ.	Γ.Εξαν.		
Α ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	35	508	536	4,275	485	11	67.16	7.96	6	1	515	256
Β ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	30	485	504	4,009	436	28	73.83	7.95	4	3	492	471
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	12	166	179	799	163	7	36.79	4.46	6	1	173	177
ΙΚΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	36	557	617	3,846	539	7	59.02	6.23	21	0	578	567
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ	35	438	474	5,534	418	9	87.36	11.68	8	1	447	436
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	35	695	712	4,794	679	1	75.67	6.73	3	0	698	683
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ	18	368	382	1,826	360	1	56.05	4.78	4	0	372	365
ΜΕΒ	4	31	62	595	22	9	82.18	9.60	1	2	34	34
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	23	1,068	1,080	2,671	1,061	0	64.16	2.47	10	0	1,078	1,071
Σ Υ Ν Ο Λ Ο :	228	4,316	4,466	28,349	4,163	73	68.69	6.35	63	8	4,387	4,307

-1-
ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ
ΕΣΟΔΑ

Κωδικός Αριθμός	Κατονομασία	Προβλέψεις για το 1999 Ποσό	Προϋπολογισθέντα όπως διαμορφώθηκαν την 30-8-1998	Απολογιστικά στοιχεία οικ. έτους 1997
0000	Επιχορηγήσεις			
0100	Επιχορηγήσεις από τον τακτικό κρατικό προϋπολογισμό	2.000.000	3.832.500.000	3.425.376.495
	Σύνολο Κ.Α. 0000	2.000.000	3.832.500.000	3.425.376.495
2000	Ασφαλιστικές εισφορές			
2100	Εισφορές εργοδότη και ασφαλισμένου	13.000.000	15.000.000	1.799.577
	Σύνολο Κ.Α. 2000	13.000.000	15.000.000	1.799.577
3000	Έσοδα από επιχειρηματική γενικά δραστηριότητα του Ν.Π.Δ.Δ.			
3100	Έσοδα από προσφορά υπηρεσιών	1.925.000.000	1.925.000.000	1.151.405.577
3300	Έσοδα από πώληση αγαθών	3.000.000	3.000.000	526.910
3400	Έσοδα από εκμίσθωση κινητής ή ακίνητης περιουσίας	80.000.000	55.000.000	51.525.900
3500	Πρόσοδοι του Ν.Π.Δ.Δ. από κεφάλαιο, κινητές αξίες και λοιπές περιπτώσεις	30.100.000	40.100.000	18.928.149
3900	Λοιπά έσοδα επιχειρηματικής δράσης του Ν.Π.Δ.Δ.	1.000.000	2.000.000	234.202
	Σύνολο Κ.Α. 3000	2.039.100.000	2.025.100.000	1.222.620.738
4000	Προσαυξήσεις, πρόστιμα, χρηματικές ποινές και παράβολα			
4200	Πρόστιμα, χρηματικές ποινές και παράβολα	2.800.000	2.800.000	-
	Σύνολο Κ.Α. 4000	2.800.000	2.800.000	-

Κωδικός Αριθμός	Κατονομασία	Προβλέψεις για το 1999 Ποσό	Προϋπολογισθέντα όπως διαμορφώθηκαν την 30.8.1998	Απολογιστικά στοιχεία οικ. έτους 1997
5000	Λοιπά έσοδα			
5100	Απολήψεις για έξοδα που έγιναν	5.000.000	8.000.000	1.826.333
5200	Έσοδα υπέρ Δημοσίου και τρίτων	221.100.000	1.118.700.000	837.436.197
5300	Έσοδα από συνεισφορά υπαλλήλων και συνιαξιούχων για την υγειονομική περίθαλψη αυτών και των μελών οικογ.τους	200.000	80.000.000	52.568.806
5400	Έσοδα από δωρεές, κληρονομιές, κληροδοσίες	3.000.000	3.000.000	1.715.000
5500	Επιστροφές χρημάτων	2.000.000	2.000.000	651.252
5600	Έσοδα από λοιπές περιπτώσεις	<u>11.000.000</u>	<u>15.500.000</u>	<u>12.402.633</u>
	Σύνολο Κ.Α. 5000	242.300.000	1.227.200.000	906.600.221
6000	ΕΚΤΑΚΤΑ ΕΣΟΔΑ			
6100	Επιχορηγήσεις	-	<u>60.000.000</u>	<u>1.268.528.908</u>
	Σύνολο Κ.Α. 6000	-	60.000.000	1.268.528.908
8000	Έσοδα από παρελθόντα έτη			
8100	Επιχορηγήσεις	56.000.000	-	-
8400	Έσοδα από την επιχειρηματική γενικά δραστηριότητα του Ν.Π.Δ.Δ.	<u>490.500.000</u>	<u>510.500.000</u>	<u>384.702.045</u>
	Σύνολο Κ.Α. 8000	546.500.000	510.500.000	384.702.045
9000	Έσοδα από επιχορηγήσεις κ.λ.π. για επενδύσεις			
9100	Επιχορηγήσεις από τον τακτικό κρατικό προϋπολογισμό	2	2	3.000.000
9200				
9300	Επιχορηγήσεις από τον προϋπολογισμό δημοσίων	2	2	80.000.000
9400	επενδύσεων για επενδύσεις			
	Σύνολο Κ.Α. 9000	4	4	83.000.000
	Γενικό Σύνολο	2.845.700.004	7.673.100.004	7.292.627.984

Α Ν Α Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ω Σ Η
Ε Ξ Ο Δ Α

Κωδικός Αριθμός	Κ α τ ο ν ο μ α σ ι α	Προβλέψεις για το 1999 Π ο σ ό	Προϋπολογισθέντα όπως διαμορφώθηκαν την 30-8-1998	Απολογιστικά στοιχεία οικ. έτους 1997
0000	Πληρωμές για υπηρεσίες			
0100;	Αμοιβές υπαλλήλων, υπηρετών και εργατών			
0200;	καθώς και τα δώρα Χριστουγέννων και Πάσχα και αποζημιώσεις για απολύσεις	2.200.000	3.530.800.000	3.202.402.993
0400	Αμοιβές εκτελούντων ειδικές υπηρεσίες	102.200.000	116.200.000	90.483.175
0500	Συμμετοχή των ΝΠΙΔΔ στην Κοινωνική Πρόνοια, ασφάλιση, εκπαίδευση και υγεία υπαλλήλων των συνταξιούχων και των οικογενειών τους	4.600.000	252.900.000	192.584.963
0600	Ασφαλιστικές παροχές	13.200.000	21.700.000	6.233.950
0700	Πληρωμές για μετακίνηση υπαλλήλων ή μη	4.500.000	5.000.000	956.042
0800	Πληρωμές για μη προσωπικές υπηρεσίες	156.300.000	165.000.000	101.297.609
0900	Φόροι-τέλη-έξοδα βεβαίωσης και είσπραξης	<u>2.100.000</u>	<u>2.100.000</u>	<u>1.885.953</u>
	Σύνολο Κ.Α. 0000	285.100.000	4.093.700.000	3.595.844.685
1000	Πληρωμές για την προμήθεια καταναλωτικών αγαθών			
1100	Προμήθεια σκευών μαγειρείου, κλινοστρωμάτων, ειδών καθαριότητας και υλικών κτηνών	14.500.000	16.500.000	11.829.222
1200	Εξοπλισμός γραφείων, εργαστηρίων κ.λ.π. (εκτός επίπλων και σκευών)	34.500.000	38.500.000	29.738.408
1300	Είδη υγιεινής καθαριότητας και ευφραρισμού	1.580.000.000	1.756.000.000	2.324.626.211
1400	Προμήθεια ειδών συντήρησης και επισκευής αγαθών διαρκούς χρήσης	58.250.000	65.550.000	32.469.913
1500	Προμήθεια ειδών διατροφής, ψαγισμού, υπόδησης και υλικών εξάρτησης	99.500.000	107.500.000	80.728.854
1600	Προμήθεια καυσίμων και λιπαντικών	72.000.000	80.000.000	53.621.349
700	Υλικά εκτυπωτικών, βιβλιοδετικών, τυπογραφικών και άλλων εργασιών	20.000.000	40.000.000	43.027.449
1800	Λοιπές προμήθειες που δεν περιλαμβάνονται στις παραπάνω κατηγορίες	<u>30.000.000</u>	<u>35.000.000</u>	<u>33.867.884</u>
	Σύνολο Κ.Α. 1000	1.908.750.000	2.139.050.000	2.609.909.290
	Σε μεταφορά	2.193.850.000		

Κωδικός Αριθμός	Κατονομασία	Προβλέψεις για το 1999 Ποσό	Προϋπολογισθέντα όπως διαμορφώθηκαν την 30-8-1998	Απολογιστικά στοιχεία οικ. έτους 1997
	Από μεταφορά	2.193.850.000		
2000 2600	Πληρωμές για μεταβίβαση εισοδημάτων σε τρίτους Χορηγίες για εθνικούς, κοινωνικούς, εκπαιδευτικούς και λοιπούς συναφείς σκοπούς	<u>440.000</u>	<u>2.000.000</u>	<u>696.666</u>
	Σύνολο Κ.Α. 2000	440.000	2.000.000	696.666
3000 3100 3300	Πληρωμές αντικρουζόμενες από πραγματοποιημένα έσοδα Επιστροφές όσων εισπράχθηκαν χωρίς να οφείλονται Αποδόσεις εσόδων που εισπράχθηκαν υπέρ τρίτων	<u>4.000.000</u> <u>221.300.000</u>	<u>5.000.000</u> <u>1.198.700.000</u>	<u>252.137</u> <u>814.044.004</u>
	Σύνολο Κ.Α. 3000	225.300.000	1.203.700.000	814.296.141
4000 5000	Διάφορες συνθέτου περιεχομένου δαπάνες ΝΠΔΔ που δεν έχουν ενταχθεί σε κάποια αι' τις γενικές κατηγορίες του κώδικα.			
4100	Καλλιτεχνική, επιστημονική, εκπαιδευτική δραστηριότητα	36.560.000		
	Σύνολο Κ.Α. 4000	36.560.000		
7000 7100	Κεφαλαιακές δαπάνες Προμήθεια αγαθών διαρκούς χρήσης	<u>77.500.000</u>	<u>86.500.000</u>	<u>27.399.218</u>
	Σύνολο Κ.Α. 7000	77.500.000	86.500.000	27.399.218
9000 9100 9200 9300 9400	Πληρωμές για επενδύσεις Επενδύσεις που εκτελούνται δια μέσου του τακτικού προϋπολογισμού		32.642.401	13.357.600
	Επενδύσεις εκτελούμενες δια μέσου του προϋπολογισμού	2		
	Δημοσίων Επενδύσεων	<u>2</u>	<u>80.000.121</u>	<u>-</u>
	Σύνολο Κ.Α. 9000	4	112.642.522	13.357.600
	Γενικό Σύνολο	2.533.650.004	7.637.592.522	7.601.503.600

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ
ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
" Ο ΑΓΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ "

ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ

ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ ΕΤΟΥΣ 2000
που συντάχθηκε με την αριθμό 40326/0094/1-6-1999
εγκύκλιο του Υπουργείου Οικονομικών

Ε Σ Ο Δ Α

Κωδικός Αριθμός	Κ Α Τ Ο Ν Ο Μ Α Σ Ι Α	Προβλέψεις για το 2000	προϋπολογισθέντα όπως διαμορφώθηκαν την 30-8-1999	Απολογιστικά στοιχεία οικ. Έτους 1998
	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ Ι			
	Α' ΤΑΚΤΙΚΑ			
0000	ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΕΙΣ			
0100	Επιχορηγήσεις από τον τακτικό Κρατικό Προϋπολογισμό			
0110	Επιχορηγήσεις για δαπάνες Διοίκησης και λειτουργίας			
0111	Επιχορηγήσεις για δαπάνες μισθοδοσίας προσωπικού	-	-	4.042.580.000
0112	Επιχορηγήσεις για δαπάνες λειτουργίας	-	-	20.000.000
0121	Επιχορηγ. για την κάλυψη δαπανών υγειονομικής περίθαλψης γενικά	-	-	10.000.000
0140	Επιχορηγήσεις για εκπαιδευτικούς σκοπούς			
0143	Επιχορηγήσεις για υποτροφίες και συναφείς με αυτές δαπάνες	3.000.000	2.000.000	1.809.000
	ΣΥΝΟΛΟ Κ.Α. 0100	3.000.000	2.000.000	4.074.389.000
	ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ Κ.Α. 0000	3.000.000	2.000.000	4.074.389.000
2000	Ασφαλιστικές εισφορές			
2120 - 2130	Καταβολές ασφαλισμένων			
2122	Καταβολές για εφ' άπαξ αποζημ. όγω εξόδου από την υπηρ. (Ν.103/75)	13.000.000	13.000.000	1.203.083
	ΣΥΝΟΛΟ Κ.Α. 2100	13.000.000	13.000.000	1.203.083
	ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ Κ.Α. 2000	13.000.000	13.000.000	1.203.083
3000	Έσοδα από την επιχειρημ. γενικά δραστηριότητα του Ν.Π.Δ.Δ.			
3100 - 3200	Έσοδα από προσφορά υπηρεσιών			
	Σε μεταφορά	16.000.000	15.000.000	4.075.592.083

Από μεταφορά

- 3110 Έσοδα από προσφ.Υγειονομ.υπηρει.προερχόμενα από πληρ.του κράτους
- 3111 Νοσήλεια και φάρμακα
- 3120 Έσοδα από προσφορά Υγειονομικών υπηρεσιών προερχόμενα από πληρωμές Ν.Π.Δ.Δ.
- 3121 Νοσήλεια και φάρμακα
- 3130 Έσοδα από προσφ.Υγειονομικών υπηρεσιών προερχόμενα από πληρωμές της κοινωνικής ασφάλισης
- 3131 Νοσήλεια και φάρμακα (Ο.Γ.Α., Ι.Κ.Α., Δ.Ε.Η., Ο.Τ.Ε., ΤΡΑΠΕΖΕΣ
- 3140 Έσοδα από προσφορά Υγειονομικών υπηρεσιών προερχόμενα από πληρωμές ιδιωτών
- 3141 Νοσήλεια και φάρμακα
- 3149 Λοιπά έσοδα από προσφορά Υγειονομικών υπηρεσιών προερχόμενα από πληρωμές ιδιωτών (Εξειτάσεις εργαστηρίων και Εξωτερικών Ιατρείων)
- 3150 Έσοδα από προσφορά υπηρεσιών εκπαίδευσης
- 3159 Λοιπά έσοδα από προσφορά Υγειονομικών υπηρεσιών εκπαίδευσης Ο.Α.Ε.Δ.
- ΣΥΝΟΛΟ Κ.Α. 3100**
- 3300 Έσοδα από πώληση αγαθών
- 3390 Έσοδα από πώληση λοιπών αγαθών ή παραχώρηση ακινήτων
- 3391 Έσοδα από πώληση πλεονάζοντος ή άχρηστου για το Ν.Π.Δ.Δ. υλικού λόγω φυσικής ή οικονομ. φθοράς (υλικά κατεδ. παλιών κτισμάτων κ.λ.π)
- 3399 Έσοδα από πώληση λοιπών αγαθών που δεν κατονομάζονται ειδικά (απορρίμματα τροφών, ακτινολογικά υγρά κ.λ.π)
- ΣΥΝΟΛΟ Κ.Α. 3300**
- 3400 Έσοδα από εκμίσθωση κινητής ή ακίνητης περιουσίας
- 3410 Έσοδα από εκμίσθωση ακίνητης περιουσίας
- 3411 Έσοδα από εκμίσθωση οικιών, γραφείων κ.λ.π. (Κληροδ. Ε. Ζωγράφου)
- 3419 Έσοδα από εκμίσθωση λοιπής ακίνητης περιουσίας
- ΣΥΝΟΛΟ Κ.Α. 3400**
- 3500 Πρόσοδοι του Ν.Π.Δ.Δ. από κεφάλαια, κιν. αξίες & λοιπές περιπτ.
- 3510 Τόκοι κεφαλαίων
- 3511 Τόκοι από καταθέσεις σε Τράπεζες,
- 3519 Τόκοι λοιπών περιπτώσεων

Σε μεταφορά

Προβλέψεις για το 2000	προϋπολογισθέντα όπως διαμορφώθηκαν την 30-8-1999	Απολογιστικά στοιχεία οικ. Έτους 1998
16.000.000	16.000.000	4.075.692.083
100.000.000	100.000.000	66.149.440
150.000.000	150.000.000	139.051.413
1.600.000.000	1.610.000.000	1.314.499.519
30.000.000	20.000.000	7.842.503
40.000.000	40.000.000	23.961.646
5.000.000	5.000.000	1.983.800
<u>1.925.000.000</u>	<u>1.925.000.000</u>	<u>1.553.488.121</u>
1.000.000	1.000.000	-
2.000.000	2.000.000	28.800
<u>3.000.000</u>	<u>3.000.000</u>	<u>28.800</u>
60.000.000	60.000.000	26.955.600
20.000.000	20.000.000	6.247.816
<u>80.000.000</u>	<u>80.000.000</u>	<u>33.203.416</u>
40.000.000	20.000.000	18.495.480
100.000	100.000	-
2.064.100.000	2.043.100.000	5.680.807.900

Κωδικός
Αριθμός

Κ Α Τ Ο Ν Ο Μ Α Σ Ι Α

Από μεταφορά

- 3520 Πρόσοδοι από κινητές αξίες
3529 Έσοδα από λοιπές κινητές αξίες
ΣΥΝΟΛΟ Κ.Α. 3500
3910 Έσοδα από Ναούς που ανήκουν στο Ν.Π.Δ.Δ από πώληση κρατικών λαχείων κ.λ.π.

- 3911 Έσοδα από Ναούς που ανήκουν στο Ν.Π.Δ.Δ
ΣΥΝΟΛΟ Κ.Α. 3900

ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ 3000

- 4000 Προσαυξήσεις, πρόστιμα, Χρηματικές Ποινές και Παράβολα
4200 Πρόστιμα, Χρηματικές Ποινές και Παράβολα
4210 Πρόστιμα και Χρηματικές Ποινές
4212 Πρόστιμα σε εργολάβους, ενοικιαστές και προμηθευτές
4214 Καταπτώσεις εγγυήσεων λόγω παραβάσεων συμβάσεων
4216 Πρόστιμα από ποινές σε βάρος υπαλλήλων
4219 Λοιπά πρόστιμα και χρηματικές ποινές

ΣΥΝΟΛΟ Κ.Α. 4200

ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ Κ.Α. 4000

- 5000 Λοιπά έσοδα
5100 Απολήψεις για έξοδα που έγιναν
5110 Έσοδα για δαπάνες που έγιναν
5113 Απόληψη εξόδων δικαστικών, διαγωνισμών, πλειστηριασμών κ.λ.π.
5119 Απόληψη για λοιπές δαπάνες που έγιναν (έσοδα από τηλεφωνήματα, καταλογιστικές αποφάσεις, μη ζητηθέντα χρήματα κ.λ.π. αποβιούντων ασθενών περιεχόμενα κατά Νόμο στο Ίδρυμα)

ΣΥΝΟΛΟ Κ.Α. 5100

- 5200 Έσοδα υπέρ Δημοσίου και Τρίτων
5210 Έσοδα υπερ Μετοχικών ταμείων υπαλλήλων και στρατιωτικών
5211 Έσοδα υπερ Μ.Τ.Π.Υ. (αποδοχών προμηθειών)
5219 Έσοδα υπέρ λοιπών Μετοχικών ταμείων
5220 - 5230 Έσοδα υπερ ταμείων πρόνοιας υπαλλήλων και στρατιωτικών

Σε μεταφορά

Προβλέψεις για το 2000	προϋπολογισθέντα όπως διαμορφώθηκαν την 30-8-1999	Απολογιστικά στοιχεία οικ. Έτους 1998
2.064.100.000	2.043.100.000	5.680.807.900
-	10.000.000	9.855.111
<u>40.100.000</u>	<u>30.100.000</u>	<u>28.350.591</u>
500.000	1.000.000	90.659
<u>500.000</u>	<u>1.000.000</u>	<u>90.659</u>
<u>2.048.600.000</u>	<u>2.039.100.000</u>	<u>1.615.161.587</u>
500.000	1.000.000	-
500.000	1.000.000	-
500.000	500.000	-
300.000	300.000	-
<u>1.800.000</u>	<u>2.800.000</u>	-
<u>1.800.000</u>	<u>2.800.000</u>	-
3.000.000	4.000.000	1.843.000
1.500.000	1.000.000	731.078
<u>4.500.000</u>	<u>5.000.000</u>	<u>2.574.078</u>
40.000.000	40.000.000	114.627.654
-	-	198.545
2.110.900.000	2.101.900.000	5.808.153.947

Κωδικός
Αριθμός

Κ Α Τ Ο Ν Ο Μ Α Σ Ι Α

Από μεταφορά

- 5221 Έσοδα υπέρ Τ.Π.Δ.Υ.
- 5239 Έσοδα υπέρ λοιπών Ταμείων Πρόνοιας ή Αλληλοβοήθειας
- 240 - 5250 Έσοδα υπέρ ΙΚΑ,ΤΣΑΥ,ΤΣΜΕΔΕ,ΤΣ ΝΟΜΙΚΩΝ,ΝΑΤ,Εργ.Εστίας & Ο.Ε.Κ.,ΕΜΠ,ΤΑΠΟΤΕ,Κεφαλαίων Εργατών Θάλασσας, ΟΑΕΔ Κ.Α.Π.
- 5241 Έσοδα υπέρ Ι.Κ.Α.
- 5242 Έσοδα υπέρ Τ.Σ.Α.Υ.
- 5253 Έσοδα υπέρ Τ.Π.Ο.Ε.Κ.Ε.
- 5259 Έσοδα υπέρ λοιπών Ασφαλιστικών Ταμείων και Οργανισμών (Τ.Α.Δ.Κ.Υ. , Υ.Α.Υ.Π.Ταμείου Αρ. Συλλόγου Θεσσαλονίκης)
- 260 - 5270 Έσοδα υπέρ Ταμείου Αρωγής Υπαλλήλων και Στρατιωτικών
- 5265 Έσοδα υπέρ Ταμείου Αρωγής και Υγείας υπαλλήλων Υπουργ.Εμπορίου
- 5267 Έσοδα υπέρ Ταμείου Αρωγής & Υγείας Υπαλ.Υπουργ.Κοιν.Υπηρεσιών
- 5279 Έσοδα υπέρ λοιπών Ταμείων Αρωγής (ΤΑΠΕΜ κ.λ.π.)
- 5290 Έσοδα υπέρ Δημοσίου,λοιπών ΝΠΔΔ,ΝΠΙΔ,Οργανισμών & φυσικών προσώπων
- 5291 Έσοδα υπέρ Δημοσίου (φόροι,χαρ/μο και 0,25% Κρατ.Προμηθειών)
- 5292 Έσοδα υπέρ λοιπών ΝΠΔΔ (Ταμείο Παρακ & Δανείων, Ταχ. Ταμιευτήριο ΟΔΔΥ κ.λ.π.) και αποκεντρωμένους Δημοσίων Υπηρεσιών
- 5295 Έσοδα υπέρ ΝΠΙΔ (Οργανισμών Συ/ομών, Συλλόγων, Συμταείων κ.λ.π.)
ΣΥΝΟΛΟ Κ.Α. 5200
- 5300 Έσοδα από συνεισφορά υπαλλήλων & συνταξιούχων για την υγειον. περίθαλψη αυτών και των μελών των οικογενειών τους.
- 5310 Κρατήσεις στις κάθε είδους αποδοχές των υπαλλήλων καθώς και στις συντάξεις των συνταξιούχων
- 5311 Κρατήσεις στις κάθε είδους αποδοχές των υπαλλήλων για την υγειονομική περίθαλψη τους και των μελών των οικογενειών τους.
ΣΥΝΟΛΟ Κ.Α. 5300
- 5400 Έσοδα από δωρεές, κληρονομίες, κληροδοσίες
- 5410 Έσοδα από δωρεές, κληρονομίες, κληροδοσίες
- 5411 Πρωϊόν δωρεάς
ΣΥΝΟΛΟ Κ.Α. 5400

Σε μεταφορά

Προβλέψεις για το 2000	προϋπολογισθέντα όπως διαμορφώθηκαν την 30-8-1999	Απολογιστικά στοιχεία οικ. Έτους 1998
2.110.900.000	2.101.900.000	5.808.153.947
-	-	67.880.575
-	-	99.271
300.000	500.000	55.995.898
-	-	90.742.842
30.000	50.000	1.931
50.000.000	50.000.000	17.266.069
10.000.000	10.000.000	3.329.233
-	400.000	87.394.457
100.000	150.000	490.780
120.000.000	120.000.000	479.794.950
-	-	52.708.721
-	-	2.396.500
<u>220.430.000</u>	<u>221.100.000</u>	<u>972.927.426</u>
-	200.000	60.395.287
-	<u>200.000</u>	<u>60.395.287</u>
3.000.000	3.000.000	2.382.372
<u>3.000.000</u>	<u>3.000.000</u>	<u>2.382.372</u>
2.294.330.000	2.286.200.000	6.729.032.833

Κωδικός
Αριθμός

Κ Α Τ Ο Ν Ο Μ Α Σ Ι Α

Από μεταφορά

- 5500 Επιστροφές χρημάτων
5520 Επιστροφές ποσών που καταβλήθηκαν χωρίς να οφείλονται
5521 Επιστροφή αποδοχών συντάξεων βοηθημάτων και αποζημιώσεων που καταβλήθηκαν χωρίς να οφείλονται
5529 Λοιπές επιστροφές ποσών που καταβλήθηκαν χωρίς να οφείλονται
ΣΥΝΟΛΟ Κ.Α. 5500

- 5600 Έσοδα από λοιπές περιπτώσεις
5640 Έσοδα από μεταβίβαση δικαιωμάτων ασφαλισμένων
5642 Έσοδα από μεταβίβαση δικαιωμάτων ασφαλισμένων λόγω αλλαγής ασφαλιστικού φορέα

- 650 - 5690 Διάφορα έσοδα
5699 Λοιπά έσοδα που δεν κατονομάζονται ειδικά
ΣΥΝΟΛΟ Κ.Α. 5600

ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ Κ.Α. 5000

Β' ΕΚΤΑΚΤΑ

- 6000 ΕΚΤΑΚΤΑ ΕΣΟΔΑ
6100 ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΕΙΣ
6110 Επιχορηγήσεις από τον τακτικό προϋπολογισμό
6119 Επιχορηγήσεις από τον τακτικό προϋπολογισμό για λοιπούς σκοπούς
ΣΥΝΟΛΟ Κ.Α. 6100

ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ Κ.Α. 6000

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΙΙ

- 8000 Έσοδα από παρελθόντα έτη
8100 Επιχορηγήσεις
8110 Επιχορηγήσεις από τον Τακτικό προϋπολογισμό
8111 Επιχορηγήσεις για δαπάνες Διοίκησης και Λειτουργίας
ΣΥΝΟΛΟ Κ.Α. 8100

- 8400 Έσοδα από την επιχειρηματική γενικά δραστηριότητα του Ν.Π.Δ.Δ.
1410 - 8420 Έσοδα από προσφορά υπηρεσιών

- 8411 Έσοδα από προσφορά υγειονομικών υπηρεσιών, προερχόμενα από πληρωμές του κράτους

Σε μεταφορά

Προβλέψεις για το 2000	προϋπολογισθέντα όπως διαμορφώθηκαν την 30-8-1999	Απολογιστικά στοιχεία οικ. Έτους 1998
2.294.330.000	2.286.200.000	6.729.032.833
1.000.000	1.000.000	24.217.483
1.000.000	1.000.000	-
<u>2.000.000</u>	<u>2.000.000</u>	<u>24.217.483</u>
-	-	97.753
10.000.000	11.000.000	3.389.511
<u>10.000.000</u>	<u>11.000.000</u>	<u>3.487.264</u>
<u>239.930.000</u>	<u>242.300.000</u>	<u>1.065.983.910</u>
-	-	60.000.000
-	-	60.000.000
-	-	60.000.000
-	56.000.000	-
-	<u>56.000.000</u>	-
40.000.000	40.000.000	19.668.085
2.346.330.000	2.395.200.000	6.836.405.665

Κωδικός
Αριθμός

Κ Α Τ Ο Ν Ο Μ Α Σ Ι Α

Από μεταφορά

8412 Έσοδα από προσφορά υγειονομικών υπηρεσιών, προερχόμενα από πληρωμές Ν.Π.Δ.Δ.

8413 Έσοδα από προσφορά υγειονομικών υπηρεσιών, προερχόμενα από πληρωμές της κοινωνικής ασφάλισης (ΟΓΑ, ΙΚΑ κ.λ.π.)

8414 Έσοδα από προσφορά υγειονομικών υπηρεσιών, προερχόμενα από πληρωμές ιδιωτών

ΣΥΝΟΛΟ Κ.Α. 8400

ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ Κ.Α. 8000

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ IV

9000 Έσοδα από επιχορηγήσεις κ.λ.π. για επενδύσεις

100 - 9200 Επιχ. από τον τακτικό κρατικό προϋπολογισμό για επενδύσεις

9130 Επιχορηγήσεις για ανέγερση κτιρίων και για κάθε είδους εγκαταστάσεις σ' αυτά

9133 Επιχορηγήσεις για ανέγερση κτιρίων υγειονομικών ιδρυμάτων και κοινωνικών γενικά υπηρεσιών και για κάθε είδους εγκαταστάσεις σ' αυτά (Προκατασκευασμένο λυόμενο οίκημα, διαμόρφωση περιβάλλοντος χώρου έργο Νο 8491015 / ΣΑΕ 091/86)

9140 Επιχορηγήσεις για μηχανικό και λοιπό κεφαλαιούχικο εξοπλισμό

9149 Επιχορ. για προμήθειες μηχανικού και λοιπού κεφαλαιούχικου εξοπλισμού (από διάφορα προγράμματα του Υπουργείου Υγείας & Πρόνοιας)

ΣΥΝΟΛΟ Κ.Α. 9100 - 9200

ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ Κ.Α. 9000

ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ ΕΣΟΔΩΝ

Προβλέψεις για το 2000	προϋπολογισθέντα όπως διαμορφώθηκαν την 30-8-1999	Απολογιστικά στοιχεία οικ. Έτους 1998
2.346.330.000	2.395.200.000	6.836.405.665
80.000.000	80.000.000	76.555.928
330.000.000	370.000.000	224.962.113
500.000	500.000	-
<u>450.500.000</u>	<u>490.500.000</u>	<u>321.186.126</u>
<u>450.500.000</u>	<u>546.500.000</u>	<u>321.186.126</u>

	1	
1	1	
1	2	
1	2	
2.756.830.001	2.845.700.002	7.137.923.706

Κωδικός
Αριθμός

Κ Α Τ Ο Ν Ο Μ Α Σ Ι Α

0000 ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΕΙΣ

0100 Επιχορηγήσεις από τον τακτικό προϋπολογισμό
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ Κ.Α. 0000

2000 Ασφαλιστικές εισφορές

2100 Εισφορές εργοδότη και ασφαλισμένου
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ Κ.Α. 2000

3000 Έσοδα από την επιχειρ. γενικά δραστηριότητα του Ν.Π.Δ.Δ.

3100 Έσοδα από προσφορά υπηρεσιών

3300 Έσοδα από πώληση αγαθών

3400 Έσοδα από εκμίσθωση κινητής ή ακίνητης περιουσίας

3500 Πρόσοδοι του Ν.Π.Δ.Δ. από κεφάλαια, κιν. αξίες & λοιπές περιπτώσεις

3900 Λοιπά έσοδα επιχειρηματικής δράσης του Ν.Π.Δ.Δ.

ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ Κ.Α. 3000

4000 Προσαυξήσεις, πρόστιμα, Χρηματικές Ποινές και Παράβολα

4200 Πρόστιμα, Χρηματικές Ποινές και Παράβολα

ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ Κ.Α. 4000

5000 Λοιπά έσοδα

5100 Απολήψεις για έξοδα που έγιναν

5200 Έσοδα υπέρ Δημοσίου και Τρίτων

5300 Έσοδα από συνεισφορά υπαλλήλων & συνταξιούχων για την υγειονομική περίθαλψη αυτών και των μελών των οικογενειών τους.

5400 Έσοδα από δωρεές, κληρονομιές, κληροδοσίες

5500 Επιστροφές χρημάτων

5600 Έσοδα από λοιπές περιπτώσεις

ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ Κ.Α. 5000

Προβλέψεις για το 2000	προϋπολογισθέντα όπως διαμορφώθηκαν την 30-8-1999	Απολογιστικά στοιχεία οικ. Έτους 1998
3.000.000	2.000.000	4.074.389.000
<u>3.000.000</u>	<u>2.000.000</u>	<u>4.074.389.000</u>
13.000.000	13.000.000	1.203.083
<u>13.000.000</u>	<u>13.000.000</u>	<u>1.203.083</u>
1.925.000.000	1.925.000.000	1.553.488.121
3.000.000	3.000.000	28.800
80.000.000	80.000.000	33.203.416
40.100.000	30.100.000	28.350.591
500.000	1.000.000	90.659
<u>2.048.600.000</u>	<u>2.039.100.000</u>	<u>1.615.161.587</u>
1.800.000	2.800.000	-
<u>1.800.000</u>	<u>2.800.000</u>	-
4.500.000	5.000.000	2.574.078
220.430.000	221.100.000	972.927.426
-	200.000	60.395.287
3.000.000	3.000.000	2.382.372
2.000.000	2.000.000	24.217.483
10.000.000	11.000.000	3.487.264
<u>239.930.000</u>	<u>242.300.000</u>	<u>1.065.983.910</u>

Κωδικός
Αριθμός

Κ Α Τ Ο Ν Ο Μ Α Σ Ι Α

6000 ΕΚΤΑΚΤΑ ΕΣΟΔΑ

6100 Επιχορηγήσεις

ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ Κ.Α. 6000

8000 Έσοδα από παρελθόντα έτη

8100 Επιχορηγήσεις

8400 Έσοδα από την επιχειρημ.γενικά δραστηριότητα του Ν.Π.Δ.Δ.

ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ Κ.Α. 8000

9000 Έσοδα από επιχορηγήσεις κ.λ.π. για επενδύσεις

100-9200 Επιχορ. από τον τακτικό κρατικό προϋπολογισμό για επενδύσεις

ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ Κ.Α. 9000

ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ

Προβλέψεις για το 2000	προϋπολογισθέντα όπως διαμορφώθηκαν την 30-8-1999	Απολογιστικά στοιχεία οικ. Έτους 1998
---------------------------	---	---

-	-	60.000.000
-	-	<u>60.000.000</u>

-	56.000.000	
450.500.000	490.500.000	321.186.126
<u>450.500.000</u>	<u>546.500.000</u>	<u>321.186.126</u>

1	2	-
<u>1</u>	<u>2</u>	-

2.756.830.001	2.845.700.002	7.137.923.706
---------------	---------------	---------------

Κωδικός
Αριθμός

Κ Α Τ Ο Ν Ο Μ Α Σ Ι Α

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ I

Σ.Α. 0000 έως 5000
Σ.Α. 6000

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ II

Σ.Α. 8000

Πιθανό Ταμειακό υπόλοιπο παρελθούσης οικονομικής χρήσης

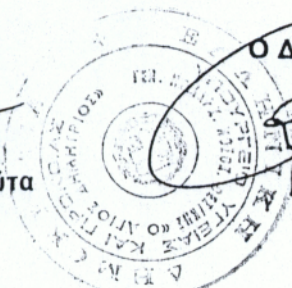
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ IV

Σ.Α. 9000

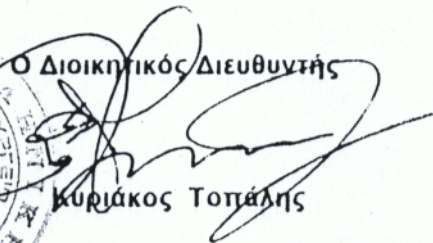
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ

Η Π.Ο.Υ


Αναστασία Λιούτα



Ο Διοικητικός Διευθυντής


Κυριάκος Τοπάλης

ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ ΕΣΟΔΩΝ

Προβλέψεις για το 2000	προυπολογισθέντα όπως διαμορφώθηκαν την 30-8-1999	Απολογιστικά στοιχεία οικ. Έτους 1998
---------------------------	---	---

2.306.330.000	2.299.200.000	6.756.737.580 60.000.000
---------------	---------------	-----------------------------

450.500.000 13.350.000	546.500.000 831.022.983	321.186.126 363.093.540
---------------------------	----------------------------	----------------------------

2.770.180.001	3.676.722.985	7.501.017.246
---------------	---------------	---------------

Θεσσαλονίκη : 3/9/1999

Το Διοικητικό Συμβούλιο

Μιχάλης	Σταυρακάκης	Πρόεδρος Δ.Σ.
---------	-------------	---------------

Θρασύβουλος	Βεντούρης	Αντιπρόεδρος Δ.Σ.
-------------	-----------	-------------------

Ελευθέριος	Παπαδόπουλος	Μέλος Δ.Σ.
------------	--------------	------------

Γεώργιος	Χριστοδουλόπουλος	Μέλος Δ.Σ.
----------	-------------------	------------

Αγγελος	Αργυρίου	Μέλος Δ.Σ.
---------	----------	------------

Γεώργιος	Σαγής	Μέλος Δ.Σ.
----------	-------	------------

Γεώργιος	Πισάβας	Μέλος Δ.Σ.
----------	---------	------------

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
 ΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ
 ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ
 ΜΑΡΧΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
 ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
 " Ο ΑΓΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ "

ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ

ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ ΕΤΟΥΣ 2000
 ΕΞΟΔΑ

Κωδικός Αριθμός	Κ Α Τ Ο Ν Ο Μ Α Σ Ι Α	Προβλέψεις για το 2000	προϋπολογισθέντα όπως διαμορφώθηκαν την 30-8-1999	Απολογιστικά στοιχεία οικ. Έτους 1998
	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ Ι			
	Α' ΤΑΚΤΙΚΑ			
	Τακτικό αποθεματικό για αναπλήρωση ανεπαρκών πιστώσεων	-	865.933.141	-
	Έκτακτο αποθ. για απρόβλεπτες δαπάνες που δεν κατονομάζονται ειδικά στον παρόντα προϋπολογισμό	-	13.050.000	-
0000	Πληρωμές για υπηρεσίες			
100 - 0200	Αμοιβές υπαλλήλων, υπηρετών και εργατών καθώς και δώρα Χριστουγέννων - Πάσχα και αποζημίωση λόγω απόλυσης			
0210	Βασικός μισθός			
0211	Βασικός μισθός τακτικών (μονίμων, μετακλητών, αιρετών, με θητεία)	-	-	1.294.286.927
0212	Βασικός μισθός εκτάκτων (εκτάκτων με σύμβαση, ημερομισθίων, ωρομισθίων)	-	-	63.181.664
0220-0230	Γενικά τακτικά επιδόματα υπαλλήλων υπηρετών εργατών			
0221	Επίδομα χρόνου υπηρεσίας (χρονοεπίδομα, επίδομα ειδικότητας ιατρών)	-	-	354.868.018
0223	Επίδομα μεταπτυχιακών σπουδών	-	-	4.743.600
0224	Επίδομα οικογενειακών βαρών (γίμου)	-	-	85.397.327
0225	Επίδομα οικογενειακών βαρών (τέκνων)	-	-	3.990.130
0226	Επίδομα εξομάλυνσης διαφορών μισθολογίου	-	-	133.281.379
0227	Διαφορές αποδοχών Ν.2470/97	-	-	309.647.057
0232	Αυτόματη τιμαριθμική αναπροσαρμογή αποδοχών (Α.Τ.Α. τακτ. προσωπικού)	-	-	178.786.342
0233	Κοινωνικό Επίδομα για οικογενειακά βάρη εκτάκτων	-	-	2.604.853
0234	Προσαύξηση μισθού για πολυετή υπηρεσία	-	-	11.136.771
0238	Επίδομα θέσης άρθρου 12 Ν. 1586/86	-	-	13.360.172
0239	Λοιπά γενικά τακτικά επιδόματα (επίδομα κίνησης)	-	-	15.923.336
0240-0250	Ειδικά τακτικά επιδόματα			
	Σε μεταφορά	-	878.983.141	2.471.007.576

- 0246 Επίδομα τροφής
0251 Επίδομα επικίνδυνης και ανθυγιεινής εργασίας
0255 Επίδομα ειδικών συνθηκών (επίδομα αναισθησιολογίας)
0257 Ειδικό Νοσοκομειακό επίδομα Ν. 2470/97
0259 Λοιπά τακτ.επιδ.υπαλ. υπηρετιών & εργατιών (επίδομα βιβλιοθήκης κ.λ.π.
0260 Πρόσθετες παροχές υπαλλήλων υπηρετιών και εργατιών
0261 Αποζημίωση για υπερωριακή εργασία (Ν.123/75,Ν.201/75,Ν.754/78,42/81
ΔΔΔΔ Πειραιώς Ν.1505/84,Ν.1810/88)
0261α Αποζημίωση για εφημερίες ιατρικού προσωπικού(ν.1397/83)
0263 Αμοιβή για εργασία κατά τις εξαιρέσιμες ημέρες και νυχτερινές ώρες
(Ν.201/75, 42/78, ΔΔΔΔ Πειραιώς, Ν.1505/84, Ν.1810/88)
0264 Αποζημίωση για συμμετοχή σε συμβούλια ή επιτροπές (περιλαμβάνονται
και οι ιδιώτες σε Διοικητικά Συμβούλια και Υπηρεσιακά Συμβούλια)
Σύνολο Κ.Α. 0100-0200
0400 Αμοιβές όσων εκτελούν ειδικές υπηρεσίες
0410 Με την ιδιότητα των ελεύθερων επαγγελματιών
0411 Αμοιβές νομικών που εκτελούν ειδικές υπηρεσίες με την ιδιότη του ελεύθ. Επαγ.
0419 Αμοιβές λοιπών που εκτελούν ειδικές υπηρεσίες με την ιδιότητα του
ελεύθερου επαγγελματία (Ιαξονικές τόμνογραφίες Ακτινοφυσικός κ.λ.π.)
0420 Με κάθε άλλη ιδιότητα φυσικού προσώπου
0426 Αμοιβές ιδιωτικών γραφείων και ιδιωτιών για την εκτέλεση
μηχανογραφικών εργασιών
0430 Με την ιδιότητα Νομικού προσώπου
0431 Αμοιβές και προμήθειες τραπεζών
0433 Αμοιβές Νομ. προσ.ή όργαν. για τη μηχανογραφική επεξεργασία στοιχείων
0439 Λοιπές αμοιβές νομικών προσώπων που εκτελούν ειδικές υπηρεσίες
(εξ.ετ. Στο αντικαρκινικό ινστιτούτο κ.λ.π.)
Σύνολο Κ.Α. 0400
0500 Συμμετ. των ΝΠΔΔ στην Κοινωνική Πρόνοια,ασφάλιση,εκπαίδευση
και υγεία υπαλλήλων,συνταξιούχωνκαι των οικογενειών τους.
0520 Εργοδοτικές εισφορές για κοινωνική ασφάλιση
0521 Εισφορές στο ΙΚΑ

Προβλέψεις για το 2000	προϋπολογισθέντα όπως διαμορφώθηκαν την 30-8-1999	Απολογιστικά στοιχεία οικ. Έτους 1998
-	878.983.141	2.471.007.576
-	-	59.393.484
-	-	1.307.527
-	-	5.427.250
-	-	166.601.705
-	-	367.600.363
-	-	49.154.990
-	-	498.123.017
-	-	77.152.693
2.200.000	2.200.000	1.628.500
<u>2.200.000</u>	<u>2.200.000</u>	<u>3.697.397.105</u>
1.000.000	1.000.000	234.860
70.000.000	70.000.000	35.237.596
15.000.000	-	-
200.000	200.000	-
3.000.000	18.000.000	5.317.906
13.000.000	13.000.000	7.290.228
<u>102.200.000</u>	<u>102.200.000</u>	<u>48.080.590</u>
3.000.000	2.000.000	99.054.465
107.400.000	985.383.141	3.844.532.160

- 0522 Εισφορές στους άλλους Ασφαλ.οργανισμούς ΤΑΠΕΜ
0529 Λοιπές εισφορές για την κοινωνική ασφάλιση
0530 Δαπάνες εκπαίδευσης
0531 Δαπάνες επιμόρφωσης υπαλλήλων Ν.Π.Δ.Δ.
0539 Λοιπές δαπάνες εκπαίδευσης
0540 Έξοδα κηδειών
0542 Έξοδα κηδείας υπαλλήλων και συνταξιούχων
0544 Έξοδα κηδείας μελών οικογενειών των ανωτέρω υπαλλήλων
ΣΥΝΟΛΟ Κ.Α.0500
0600 Ασφαλιστικές παροχές
0630 Παροχές πρόνοιας
0631 Καταβολή εφάπαξ χρηματικού βοηθήματος σε υπαλλήλους Ν.103/75
0638 Αποζημιώσεις απολυομένων
0639 Λοιπές παροχές πρόνοιας (από έσοδα των Κ.Α.3911)
0640 Μεταβιβαζόμενα δικαιώμ.ασφ.σε άλλα ΝΠΔΔ & επιστ. καταβολών
0641 Μεταβιβαζόμενα δικαιώμ.ασφ.σε άλλα ΝΠΔΔ λόγω αλλαγής ασφ.φορέα
ΣΥΝΟΛΟ Κ.Α. 0600
0700 Πληρωμές για μετακίνηση υπαλλήλων
0710 Οδοιπορικά έξοδα για μετακίνηση υπαλλήλων στην ημεδαπή
0711 Οδοιπ.έξοδα μετακίνησης για εκτέλεση υπηρεσίας υπαλλήλων στην ημεδαπή
0712 Έξοδα κίνησης υπαλλήλων που μετακινούν αι εντός έδρας για εκτέλ.υπηρεσίας
0714 Οδοιπ.έξοδα για μετακίνηση εντός της χώρας υπαλλήλων για εκπαίδευση
0720 Ημερήσια αποζημίωση για μετακίνηση υπαλλήλων στην ημεδαπή
0721 Ημερ.αποζημίωση μετακ.για εκτέλεση υπηρεσίας υπαλλήλων στην ημεδαπή
0724 Ημερ.αποζ. για μετακίνηση εντός της χώρας υπαλλήλων για εκπαίδευση
0730 Πληρωμές για αποστολή ή μετακίνηση υπαλλήλων στην αλλοδαπή
0737 Οδοιπ.έξοδα για την αποστολή υπαλλήλων στην αλλοδαπή για εκπαίδευση
0738 Ημερ.αποζημίωση για την αποστολή υπαλ.στην αλλοδαπή για εκπαίδευση
0739 Λοιπές πληρωμές μετακίνησης υπαλλήλων εκτός χώρας
0770 Πληρ. για μετακί. στην ημεδαπή προσ.που δεν έχουν την υπαλ.ιδιότη.
0771 Οδοιπορικά έξοδα μετακίνησης στην ημεδαπή προσώπων που δεν έχουν την υπαλληλική ιδιότητα για εκτέλεση υπηρεσίας

Προβλέψεις για το 2000	προϋπολογισθέντα όπως διαμορφώθηκαν την 30-8-1999	Απολογιστικά στοιχεία οικ. Έτους 1998
107.400.000	985.383.141	3.844.532.160
-	100.000	158.826.463
-	-	598.921
1.000.000	1.000.000	540.000
200.000	200.000	-
800.000	800.000	250.000
500.000	500.000	-
<u>5.500.000</u>	<u>4.600.000</u>	<u>259.269.849</u>
13.000.000	13.000.000	-
200.000	200.000	1.364.547
-	-	-
-	-	97.753
<u>13.200.000</u>	<u>13.200.000</u>	<u>1.462.300</u>
1.000.000	1.000.000	454.076
400.000	400.000	141.250
300.000	300.000	-
800.000	800.000	264.000
400.000	400.000	-
300.000	300.000	-
500.000	500.000	-
500.000	500.000	-
200.000	200.000	-
127.600.000	1.006.683.141	4.007.069.170

Κωδικός
Αριθμός

Κ Α Τ Ο Ν Ο Μ Α Σ Ι Α

Από μεταφορά

- 0772 Ημερήσια αποζημίωση μετακίνησης στην ημεδαπή προσώπων που δεν έχουν την υπαλληλική ιδιότητα για εκτέλεση υπηρεσίας
Σύνολο Κ.Α. 0700
- 0800 Πληρωμές για μη προσωπικές υπηρεσίες
- 0820 Μεταφορές προσώπων και αγαθών
- 0822 Μεταφορές πάσης φύσεως ασθενών (και έξοδα συνοδών)
- 0829 Λοιπές μεταφορές
- 0830 Επικοινωνίες
- 0831 Ταχυδρομικά τέλη
- 0832 Τηλεφωνικά, τηλεγραφικά και τηλετυπικά τέλη εσωτερικού
- 0834 Έξοδα τηλεπικοινωνιακών εγκαταστάσεων κ.λ.π.
- 0840 Υδρευση, άρδρευση, φωτισμός και καθαριότητα
- 0841 Υδρευση και άρδρευση
- 0842 Φωτισμός και κίνηση (με ηλεκτρικό και φωταέριο)
- 0849 Λοιπές δαπάνες για καθαριότητα
- 0850 Δημόσιες σχέσεις
- 0851 Διαφημίσεις και δημοσιεύσεις
- 0856 Φιλοξενίες δεξιώσεις
- 0859 Λοιπές δαπάνες δημοσιων σχέσεων
- 1860-0870 Συντήρηση και επισκευή μονίμων εγκαταστάσεων
- 0863 Συντήρηση και επισκευή κτιρίων
- 0879 Συντήρηση και επισκευή μονίμων εγκαταστάσεων (περιλαμβάνει διάφορα
- 0880 Συντήρηση και επισκευή μηχανικού και λοιπού εξοπλισμού
- 0881 Συντήρηση και επισκευή μεταφορικών μέσων ξηράς
- 0887 Συντήρηση και επισκευή λοιπών μηχανημάτων
- 0888 Συντήρηση και επισκευή επίπλων και σκευών
- 0889 Συντήρηση και επισκευή λοιπού εξοπλισμού
- 0890 Λοιπές δαπάνες
- 0891 Εκτυπώσεις, εκδόσεις, γενικά και βιβλιοδετήσεις
- 0892 Ασφάλιστρα και φύλακτρα ακινήτων, μεταφορικών μέσων, μηχανών εξοπλισμού, επίπλων, χρεογράφων, ενεχύρων κ.λ.π.
- 0893 Εκτέλεση διακοτικών αποφάσεων ή συμβατικών πράξεων

Σε μεταφορά

Προβλέψεις για το 2000	προϋπολογισθέντα όπως διαμορφώθηκαν την 30-8-1999	Απολογιστικά στοιχεία οικ. Έτους 1998
127.600.000	1.005.683.141	4.007.069.170
100.000	100.000	-
<u>4.500.000</u>	<u>4.500.000</u>	<u>859.326</u>
100.000	100.000	-
100.000	100.000	-
1.000.000	1.000.000	919.940
20.000.000	20.000.000	13.329.234
5.000.000	1.000.000	-
8.000.000	8.000.000	6.037.200
38.000.000	38.000.000	34.780.669
45.000.000	35.000.000	19.971.480
2.000.000	2.000.000	1.269.832
200.000	200.000	-
200.000	200.000	-
21.000.000	25.000.000	27.004.930
5.000.000	5.000.000	1.829.000
500.000	500.000	24.284
13.000.000	10.000.000	8.425.054
500.000	500.000	-
2.000.000	2.000.000	1.152.616
6.000.000	6.000.000	4.402.159
300.000	300.000	56.886
100.000	100.000	-
293.700.000	1.158.783.141	4.126.282.454

Κωδικός Αριθμός	Κ Α Τ Ο Ν Ο Μ Α Σ Ι Α	Προβλέψεις για το 2000	προϋπολογισθέντα όπως διαμορφώθηκαν την 30-8-1999	Απολογιστικά στοιχεία οικ. Έτους 1998
	Από μεταφορά	293.700.000	1.158.783.141	4.126.282.454
0896	Επιδόσεις, δημοσιεύσεις, προσκλήσεις κ.λ.π.	300.000	300.000	-
0899	Λοιπές δαπάνες	5.000.000	5.000.000	3.319.311
	ΣΥΝΟΛΟ Κ.Α. 0800	171.300.000	158.300.000	122.532.595
0900	Φόροι - τέλη - έξοδα βεβαίωσης και εισπραχθέντων εσόδων			
0910	Φόροι - τέλη - έξοδα βεβαίωσης και εισπραχθέντων εσόδων			
0911	Φόροι (εισπραχθέν μίσθωμα κυλικείου)	2.000.000	2.000.000	1.156.513
0912	Τέλη (χαρτόσημο εργοδότη)	100.000	100.000	-
0920	Έξοδα βεβαίωσης και εισπραχθέντων (Π.Δ. 431/75 Φ.Ε.Κ. τ.Α' 137/14-7-75)			
	Σύνολο Κ.Α. 0900	2.100.000	2.100.000	1.156.513
	ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ Κ.Α. 0000	301.000.000	287.100.000	4.130.758.278
1000	Πληρωμές για την προμήθεια καταναλωτικών αγαθών			
1100	Προμ.σκευών μαγειρείου κλινοστρωμνών ειδών κατασκήνωσης & υλικών κτηνών			
1120	Προμήθεια σκευών μαγειρείου και εστίασης			
1129	Προμήθεια σκευών μαγειρείου και εστίασης που δεν κατονομάζονται ειδικά	13.000.000	13.000.000	6.686.888
1130	Προμήθεια κλινοστρωμνών και ειδών κατασκήνωσης			
1139	Προμήθεια κλινοστρωμνών και ειδών κατασκήνωσης που δεν κατονομάζονται ειδικά	1.500.000	1.500.000	767.000
	Σύνολο Κ.Α. 1100	14.500.000	14.500.000	7.453.888
1200	Εξοπλισμός γραφείων,εργαστηρίων κ.λ.π. (εκτός επίπλων και σκευών)			
1250	Προμήθεια βιβλίων και εντύπων γενικά			
1259	Προμήθεια βιβλίων, περιοδικών,εφημερίδων και λοιπών εκδόσεων	16.000.000	16.000.000	14.507.399
1260	Προμήθεια γραφικής ύλης			
1261	Προμήθεια γραφικής ύλης και μικροαντικειμένων γραφείου γενικά	15.000.000	15.000.000	8.785.928
1290	Λοιπές προμήθειες εξοπλισμού γραφείων,εργαστηρίων και εκμεταλεύσεων			
1292	Προμήθεια ηλεκτρικών λαμπτήρων	500.000	500.000	101.480
1293	Προμήθεια εντύπων και δελτίων μηχανογράφησης	5.000.000	5.000.000	155.548
	Σύνολο Κ.Α. 1200	36.500.000	36.500.000	23.550.355
1300	Είδη υγιεινής καθαριότητας και ευπρεπισμού			
1310	Υγειονομικό και φαρμακευτικό υλικό			
1311	Προμήθεια υγειονομικού υλικού και φιλμς	435.000.000	415.000.000	240.862.976
1312	Προμήθεια φαρμακευτικού υλικού	560.000.000	550.000.000	299.643.901
1313	Προμήθεια ορθοπεδικών,προσθετικών και λοιπών υλικών αναπήρων	250.000.000	250.000.000	186.406.143
1350	Προμήθεια χημικού υλικού			
	Σε μεταφορά	1.597.100.000	2.432.183.141	4.888.675.541

Κωδικός
Αριθμός

Κ Α Τ Ο Ν Ο Μ Α Σ Ι Α

Από μεταφορά

- 1351 Προμήθεια απολυμαντικού υλικού
1359 Προμήθεια λοιπού χημικού υλικού (χημικά φάρμακα και αντιδραστήρια)
1380 **Είδη καθαριότητας και ευπρεπισμού**
1381 Προμήθεια ειδών καθαριότητας και ευπρεπισμού
ΣΥΝΟΛΟ Κ.Α. 1300
- 1400 Προμήθεια ειδών συντήρησης και επισκευής αγαθών διαρκούς χρήσης
1410-1420 Προμήθεια ειδών συντήρησης και επισκευής μονίμων εγκαταστάσεων
1413 Προμήθεια ειδών συντήρησης και επισκευής κτιρίων γενικά
1429 Προμήθεια ειδών συντήρησης και επισκευής λοιπών μονίμων εγκαταστάσεων
1430 Προμήθεια ειδών συντήρησης και επισκευής μηχ. & λοιπού εξοπλισμού
1431 Προμήθεια ειδών συντήρησης και επισκευής μεταφορικών μέσων ξηράς
1436 Προμήθεια ειδών συντήρησης και επισκευής τηλεπικοινωνιακών μέσων
1438 Προμήθεια ειδών συντήρησης και επισκευής επίπλων - σκευών
1439 Λοιπές προμήθειες ειδών συντήρησης και επισκευής μηχ. & λοιπού εξοπλισμού
Σύνολο Κ.Α. 1400
- 1500 Προμήθεια ειδών διατροφής, ιματισμού, υπόδησης και υλικών εξάρτησης
1510 Προμήθεια ειδών διατροφής
1511 Προμήθεια τροφίμων, ποτών, καπνού
1519 Προμήθεια λοιπών ειδών διατροφής
1520 Προμήθεια ειδών ιματισμού (περιλαμβ. τα έξοδα ραφής και είδη επισκευής)
1529 Προμήθεια ιματισμού λοιπών περιπτώσεων
1530 Προμήθεια ειδών υπόδησης
1531 Προμήθεια υποδημάτων
Σύνολο Κ.Α. 1500
- 1600 Προμήθεια καυσίμων και λιπαντικών
1610 Προμήθεια υγρών καυσίμων, στερεών, υγραερίων, φωταερίων, αερίων ψύξης
1611 Προμήθεια υγρών καυσίμων και λιπαντικών
Σύνολο Κ.Α. 1600
- 1700 Προμ. υλικών, εκτυπωτικών, βιβλιοδετικών, τυπογρ. & άλλων εργασιών.
1730 Προμήθεια φωτογραφικών και φωτοτυπικών υλικών
1731 Προμήθεια φωτογραφικού και φωτοτυπικού υλικού
1740 Προμήθεια κινηματογραφικού υλικού

Σε μεταφορά

Προβλέψεις για το 2000	προϋπολογισθέντα όπως διαμορφώθηκαν την 30-8-1999	Απολογιστικά στοιχεία οικ. Έτους 1998
1.597.100.000	2.432.183.141	4.888.675.541
5.000.000	5.000.000	2.128.274
545.000.000	540.000.000	270.277.799
20.000.000	20.000.000	18.642.527
<u>1.815.000.000</u>	<u>1.780.000.000</u>	<u>1.017.961.620</u>
18.000.000	18.000.000	1.450.985
5.000.000	4.000.000	653.956
1.000.000	1.000.000	63.720
100.000	100.000	-
150.000	150.000	-
35.000.000	35.000.000	11.939.398
<u>59.250.000</u>	<u>58.250.000</u>	<u>14.108.059</u>
80.000.000	80.000.000	103.112.382
1.500.000	1.500.000	861.803
13.500.000	13.500.000	14.215.495
5.000.000	5.000.000	203.904
<u>100.000.000</u>	<u>100.000.000</u>	<u>118.393.584</u>
72.000.000	72.000.000	52.311.215
<u>72.000.000</u>	<u>72.000.000</u>	<u>52.311.215</u>
2.000.000	2.000.000	536.813
2.400.350.000	3.229.433.141	5.366.073.812

Κωδικός Αριθμός	Κ Α Τ Ο Ν Ο Μ Α Σ Ι Α	Προβλέψεις για το 2000	προϋπολογισθέντα όπως διαμορφώθηκαν την 30-8-1999	Απολογιστικά στοιχεία οικ. Έτους 1998
	Από μεταφορά	2.400.350.000	3.229.433.141	5.365.073.812
1741	Προμήθεια φιλμς	-	-	18.472.781
1770	Προμήθεια τηλεπικοινωνιακού υλικού			
1779	Προμήθεια τηλεπικοινωνιακού υλικού που δεν κατονομάζεται ειδικά	18.000.000	18.000.000	91.830
	<u>Σύνολο Κ.Α. 1700</u>	<u>20.000.000</u>	<u>20.000.000</u>	<u>19.101.424</u>
1800	Λοιπές προμήθειες που δεν περιλαμβάνονται στις παραπάνω κατηγορίες			
1890	Διάφορες προμήθειες			
1899	Διάφορες προμήθειες που δεν κατονομάζονται ειδικά	30.500.000	30.000.000	18.033.758
	<u>Σύνολο Κ.Α. 1800</u>	<u>30.500.000</u>	<u>30.000.000</u>	<u>18.033.758</u>
	<u>ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ Κ.Α. 1000</u>	<u>2.147.750.000</u>	<u>2.111.250.000</u>	<u>1.270.913.903</u>
2000	Πληρωμές για μεταβίβαση εισοδημάτων σε τρίτους			
2600	Χορηγίες για εθνικούς, Κοινωνικούς, εκπαιδευτικούς και λοιπούς συναφείς σκοπούς			
2680	Υποτροφίες μετεκπαιδύσεις από άλλα Ν.Π.Δ.Δ.			
2683	Υποτροφίες μετεκπαίδευση ιδιωτών στην ημεδαπή	-	440.000	1.801.930
	<u>Σύνολο Κ.Α. 2600</u>	-	<u>440.000</u>	<u>1.801.930</u>
	<u>ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ Κ.Α. 2000</u>	-	<u>440.000</u>	<u>1.801.930</u>
3000	Πληρωμές αντικριζόμενες από πραγματοποιημένα έσοδα			
3100	Επιστροφές όσων εισπράχθηκαν χωρίς να οφείλονται			
3190	Επιστροφές λοιπών περιπτώσεων			
3199	Επιστροφές λοιπών περιπτώσεων που δεν κατονομάζονται ειδικά	4.000.000	4.000.000	60.000
	<u>Σύνολο Κ.Α. 3100</u>	<u>4.000.000</u>	<u>4.000.000</u>	<u>60.000</u>
3300	Αποδόσεις εσόδων που εισπράχθηκαν υπέρ τρίτων Στρατιωτικών, των εισπράξεων που έγιναν γι' αυτά			
3311	Απόδ. στο Μ.Τ.Π.Υ. των εισπρ. που έγιναν γι' αυτό (αποδοχών και προμηθειών)	40.000.000	40.000.000	137.746.773
3319	Απόδοση στα λοιπά Μετοχικά ταμεία των εισπράξεων που έγιναν γι' αυτά	-	-	211.412
3320-3330	Απόδοση στα ταμ. Πρόνοιας υπαλ. & Στρατ. των εισπρ. που έγιναν γι' αυτά			
3321	Απόδοση στο Τ.Π.Δ.Υ. των εισπράξεων που έγιναν γι' αυτό	-	-	72.052.380
3339	Απόδοση στα λοιπά ταμεία Πρόνοιας των εισπράξεων που έγιναν γι' αυτά	-	-	105.704
3340-3350	Απόδοση στο ΤΣΑΥ, ΤΣΜΕΔΕ, Τ.Σ. ΝΟΜΙΚΩΝ, ΙΚΑ, ΝΑΤ, ΕΡΓΑΤ. ΕΣΤΙΑΣ, ΟΡΓ. ΕΡΓΑΤ. ΚΑΤΟΙΚ. ΕΜΠ, ΤΑΠΟΤΕ, ΚΕΦΑΛΑΙ ΕΡΓΑΤΩΝ ΘΑΛΑΣΣΑΣ, Ο.Α.Ε.Δ., Τ.Π.Ο.Ε.Κ.Ε. κ.λ.π. των εισπράξεων που έγιναν γι' αυτά			
3341	Απόδοση στο ΙΚΑ των εισπράξεων που έγινε γι' αυτό	300.000	500.000	62.567.705
3342	Απόδοση στο ΤΣΑΥ των εισπράξεων που έγινε γι' αυτό	-	-	98.055.568
	Σε μεταφορά	2.493.150.000	3.322.373.141	5.774.273.651

Κωδικός
Αριθμός

Κ Α Τ Ο Ν Ο Μ Α Σ Ι Α

Από μεταφορά

- 3353 Απόδοση στο Τ.Π.Ο.Ε.Κ.Ε. των εισπράξεων που έγινε γι' αυτό
- 3359 Απόδ. στα λοιπά Ασφ. Ταμεία & οργανισ. των εισπράξεων που έγιναν γι' αυτά
- 3360-3370 **Απόδοση στα ταμεία αρωγής υπαλλήλων και Στρατιωτικών των εισπράξεων που έγιναν γι' αυτά**
- 3365 Απόδοση στο ταμείο αρωγής και υγείας Υπουργείου εμπορίου των εισπράξεων που έγιναν γι' αυτό
- 3367 Απόδοση στο ταμείο αρωγής και υγείας Υπουργείου Κοιν. Υπηρ. των εισπράξεων που έγιναν γι' αυτό
- 3379 Απόδοση στα λοιπά Τ.αρωγής των εισπράξεων που έγιναν γι' αυτά(ΤΑΠΕΜ κ.λ.π.)
- 3390 **Απόδ. των εισπράξ. που έγιναν για λογαριασμό του Δημ.λοιπών ΝΠΔΔ**
- 3391 Απόδοση των εισπράξεων που έγιναν για λογαριασμό του Δημοσίου (φόροι, χαριόσημο, και 0,25% κρατ. προμηθειών κ.λ.π.)
- 3392 Απόδοση των εισπράξεων που έγιναν για λογαριασμό λοιπών ΝΠΔΔ και αποκεντρωμένων Δημ. υπηρεσιών(Ταμ. Παρακ., Ταχ. ταμιευτήριο κ.λ.π.)
- 3395 Απόδ. των εισπράξεων που έγιναν για λογαρ. των ΝΠΙΔ (Οργ. Συν/σμών κ.λ.π.)
- Σύνολο Κ.Α. 3300**
- ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ 3000**
- Κ Α Τ Η Γ Ο Ρ Ι Α II**
- Α' Τ Α Κ Τ Ι Κ Α**
- 4000-5000 **Διάφ. συνθέτου περιεχομένου δαπάνες ΝΠΔΔ που δεν έχουν ενταχθεί σε κάποια απ' τις γενικές κατηγορίες του κώδικα**
- 4100 Καλλιτεχνική, επιστημονική, εκπαιδευτική δραστηριότητα
- 4120 Δαπάνες εκπαίδευσης και επιστημονικών ερευνών και εργασιών
- 4129 Λοιπές δαπάνες κάθε είδους εκπαίδευσης & επιστημονικών ερευνών και εργασιών (ΤΕΙ, ΟΑΕΔ, Υποτροφίες αλλοδαπών)
- Σύνολο Κ.Α. 4100**
- ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ 4000**
- Κ Α Τ Η Γ Ο Ρ Ι Α III**
- Α' Τ Α Κ Τ Ι Κ Α**
- 7000 Κεφαλαιακές δαπάνες
- 7100 Προμήθεια αγαθών διαρκούς χρήσης
- 7110 Προμήθεια επίπλων και ηλεκτρικών συσκευών

Σε μεταφορά

Προβλέψεις για το 2000	προϋπολογισθέντα όπως διαμορφώθηκαν την 30-8-1999	Απολογιστικά στοιχεία οικ. Έτους 1998
2.493.150.000	3.322.373.141	5.774.273.651
30.000	50.000	13.098
50.000.000	50.000.000	14.783.496
10.000.000	10.000.000	6.538.789
-	400.000	93.960.139
100.000	150.000	558.495
120.000.000	120.200.000	623.616.998
-	-	52.708.721
-	-	2.599.900
<u>220.430.000</u>	<u>221.300.000</u>	<u>1.165.519.176</u>
<u>224.430.000</u>	<u>225.300.000</u>	<u>1.165.579.176</u>
15.000.000	36.560.000	-
<u>15.000.000</u>	<u>36.560.000</u>	-
<u>15.000.000</u>	<u>36.560.000</u>	-
2.688.280.000	3.539.733.141	6.569.053.287

Κωδικός
Αριθμός

Κ Α Τ Ο Ν Ο Μ Α Σ Ι Α

Από μεταφορά

- 7111 Προμήθεια επίπλων
- 7112 Προμήθεια ηλεκτρικών συσκευών και μηχανημάτων κλιματισμού γραφείων
- 7120 Προμήθεια μηχανικού εξοπλισμού υπηρεσιών
- 7121 Προμήθεια γραφομηχανών και πολυγράφων
- 7122 Προμήθεια υπολογιστικών και λογιστικών μηχανών
- 7123 Προμήθεια ηλεκτρονικών υπολογιστών και βοηθητικών μηχανών
- 7124 Προμήθεια φωτοτυπικών μηχανημάτων
- 7127 Προμήθεια μηχανημάτων εκτός από μηχανές γραφείου
- 7129 Προμήθεια λοιπών μηχανών γραφείου
- 7130 Προμήθεια διαφόρων οργάνων
- 7131 Προμήθεια επιστημονικών οργάνων

Σύνολο Κ.Α. 7100

ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ Κ.Α. 7000

Κ Α Τ Η Γ Ο Ρ Ι Α ' V

Α' Τ Α Κ Τ Ι Κ Α

- 9000 Πληρωμές για επενδύσεις
- 9100 Επενδύσεις που εκτελούνται δια μέσου τακτικού Κρατικού προϋπολογισμού
- 9130 Ανέγερση κτιρίων και εγκαταστάσεις κάθε είδους σ' αυτά
- 9133 Ανέγερση κτιρίων υγειον. ιδρυμάτων και Κοιν. γενικά Υπηρ. και κάθε είδους εγκαταστάσεις σ' αυτά (προκατασκ. λυόμενα σκήμα, διαμόρφωση περιβάλ. χώρου Έργο Νο 8491015 ΣΑΕ 091/10-4-86) (από τα έσοδα του Κ.Α. 9133)
- 9140 Προμήθειες μηχανικού και λοιπού κεφαλαίου μηχανικού εξοπλισμού
- 9149 Προμήθειες μηχανικού και λοιπού κεφαλαίου μηχανικού εξοπλισμού που δεν κατονομάζονται (από τα έσοδα του Κ.Α. 9149) ειδικά

Σύνολο Κ.Α. 9100

ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΟΔΩΝ

Προβλέψεις για το 2000	προϋπολογισθέντα όπως διαμορφώθηκαν την 30-8-1999	Απολογιστικά στοιχεία οικ. Έτους 1998
2.688.280.000	3.539.733.141	6.569.053.287
6.000.000	6.000.000	6.180.144
11.000.000	11.000.000	7.132.911
-	100.000	-
-	300.000	-
30.000.000	30.000.000	13.511.016
3.000.000	3.000.000	413.000
1.000.000	1.000.000	-
-	100.000	50.000
31.000.000	29.000.000	17.601.228
<u>82.000.000</u>	<u>80.500.000</u>	<u>44.888.299</u>
<u>82.000.000</u>	<u>80.500.000</u>	<u>44.888.299</u>
1	18.458.700	16.183.700
<u>1</u>	<u>16.458.701</u>	<u>16.183.700</u>
2.770.280.001	3.636.691.842	6.630.125.286

δικός
 ιθμός

Κ Α Τ Ο Ν Ο Μ Α Σ Ι Α

- 0000 Πληρωμές για υπηρεσίες
- 0200 Αμοιβές υπαλλήλων, υπηρετιών και εργατιών καθώς και δώρα Χριστουγέννων - Πάσχα και αποζημίωση λόγω απόλυσης
- 0400 Αμοιβές όσων εκτελούν ειδικές υπηρεσίες
- 0500 Συμμετ. των ΝΠΔΔ στην Κοινωνική Πρόνοια, ασφάλιση, εκπαίδευση και υγεία υπαλλήλων, συνταξιούχων και των οικογενειών τους
- 0600 Ασφαλιστικές παροχές
- 0700 Πληρωμές για μετακίνηση υπαλλήλων
- 0800 Πληρωμές για μη προσωπικές υπηρεσίες
- 0900 Φόροι - τέλη - έξοδα βεβαίωσης και εισπράξεις εσόδων
- ΣΥΝΟΛΟ Κ.Α. 0000**
- 1000 Πληρωμές για την προμήθεια καταναλωτικών αγαθών
- 1100 Προμ. σκευών μαγειρείου κλινοστρωμνών έδρων κίτασκ. & υλικών κτηνών
- 1200 Εξοπλισμός γραφείων, εργαστηρίων κ.λ.π. (εκτός επίπλων και σκευών
- 1300 Είδη υγιεινής καθαριότητας και ευπρεπισμού
- 1400 Προμήθεια ειδών συντήρησης και επισκευής αγαθων διαρκούς χρήσης
- 1500 Προμήθεια ειδών διατροφής, ηλιασμού, ύπνωσης και υλικών εξάρτησης
- 1600 Προμήθεια καυσίμων και λιπαντικών
- 1700 Προμήθεια υλικών, εκτυπωτικών, βιβλιοφετικών, τυπογρ & άλλων εργασιών
- 1800 Λοιπές προμήθειες που δεν περιλαμβάνονται στις παραπάνω κατηγορίες
- ΣΥΝΟΛΟ Κ.Α. 1000**
- 2000 Πληρωμές για μεταβίβαση εισοδημάτων σε τρίτους
- 2600 Χορηγίες για εθνικούς, Κοινωνικούς, εκπαιδευτικούς και λοιπούς συναφείς σκοπούς
- ΣΥΝΟΛΟ Κ.Α. 2000**
- 3000 Πληρωμές αντικριζόμενες από πραγματοποιημένα έσοδα
- 3100 Επιστροφές όσων εισπράχθηκαν χωρίς να οφείλονται
- 3300 Αποδόσεις εσόδων που εισπράχθηκαν υπέρ τρίτων Στρατιωτικών, των εισπράξεων που έγιναν γι' αυτά
- ΣΥΝΟΛΟ Κ.Α. 3000**

ΕΟΔΩΝ

Προβλέψεις για το 2000	προϋπολογισθέντα όπως διαμορφώθηκαν την 30-8-1999	Απολογιστικά στοιχεία οικ. Έτους 1998
2.200.000	2.200.000	3.697.397.105
102.200.000	102.200.000	48.080.590
5.500.000	4.600.000	259.269.849
13.200.000	13.200.000	1.462.300
4.500.000	4.500.000	859.326
171.300.000	158.300.000	122.532.595
2.100.000	2.100.000	1.156.513
301.000.000	287.100.000	4.130.758.278
14.500.000	14.500.000	7.453.888
36.500.000	36.500.000	23.550.355
1.815.000.000	1.780.000.000	1.017.961.620
59.250.000	58.250.000	14.108.059
100.000.000	100.000.000	118.393.584
72.000.000	72.000.000	52.311.215
20.000.000	20.000.000	19.101.424
30.500.000	30.000.000	18.033.758
2.147.750.000	2.111.250.000	1.270.913.903
-	440.000	1.801.930
=	440.000	1.801.930
4.000.000	4.000.000	60.000
220.430.000	221.300.000	1.165.519.176
224.430.000	225.300.000	1.165.579.176

Κωδικός
Αριθμός

Κ Α Τ Ο Ν Ο Μ Α Σ Ι Α

- 4000-5000 Διάφορες συνθέτου περιεχομένου δαπάνες ΝΠΔΔ που δεν έχουν ενταχθεί σε κάποια απ' τις γενικές κατηγορίες του κώδικα
- 4100 Καλλιτεχνική, επιστημονική, εκπαιδευτική δραστηριότητα
ΣΥΝΟΛΟ Κ.Α. 4000
- 7000 Κεφαλαιακές δαπάνες
- 7100 Προμήθεια αγαθών διαρκούς χρήσης
ΣΥΝΟΛΟ Κ.Α. 7000
- 9000 Πληρωμές για επενδύσεις
- 9100-9200 Επενδύσεις που εκτελούνται δια μέσου τακτικού Κρατικού προϋπολογισμού
ΣΥΝΟΛΟ Κ.Α. 9000

ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΟΔΩΝ

Προβλέψεις για το 2000	προϋπολογισθέντα όπως διαμορφώθηκαν την 30-8-1999	Απολογιστικά στοιχεία οικ. Έτους 1998
15.000.000	36.560.000	-
<u>15.000.000</u>	<u>36.560.000</u>	=
82.000.000	80.500.000	44.888.299
<u>82.000.000</u>	<u>80.500.000</u>	<u>44.888.299</u>
1	16.458.701	16.183.700
<u>1</u>	<u>16.458.701</u>	<u>16.183.700</u>
2.770.180.001	2.757.608.701	6.630.125.286

ΓΕΝΙΚΗ ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ ΕΞΟΔΩΝ

Κωδικός Αριθμός	Κ Α Τ Ο Ν Ο Μ Α Σ Ι Α	Προβλέψεις για το 2000	προϋπολογισθέντα όπως διαμορφώθηκαν την 30-8-1999	Απολογιστικά στοιχεία οικ. Έτους 1998
	Κατηγορία I			
α.	Τακτικό αποθεματικό	-	865.933.141	-
β.	Εκτακτο αποθεματικό	-	13.050.000	-
	Κ.Α. 0000 έως Κ.Α. 3000	2.673.180.000	2.624.090.000	6.569.053.287
	Κατηγορία II			
	Κ.Α. 4000	15.000.000	36.560.000	-
	Κατηγορία III			
	Κ.Α. 7000	82.000.000	80.500.000	44.888.299
	Κατηγορία IV			
	Κ.Α. 9000	1	16.458.701	16.183.700
	Γενικό Σύνολο	2.770.180.001	3.636.591.842	6.630.125.286

Θεσσαλονίκη : 3/9/1999

Η Π.Ο.Υ.

Ο Διοικητικός Διευθυντής

Το Διοικητικό Συμβούλιο

Αναστασία Λιούτα

Κυριάκος Τοπάλης

Μιχάλης Σταυρακάκης

Πρόεδρος

Θρασύβουλος Βεντούρης

Αντιπρόεδρος

Ελευθέριος Παπαδόπουλος

Μέλος Δ.Σ.

Γεώργιος Χριστοδουλόπουλος

Μέλος Δ.Σ.

Άγγελος Αργυρίου

Μέλος Δ.Σ.

Γεώργιος Σαντής

Μέλος Δ.Σ.

Γεώργιος Πιτσάβας

Μέλος Δ.Σ.



5.-700	"	:	"	"	1	"	3	"	2
8.-800	"	:	"	"	1, 5, 7, 8, 9, 10, 11	"	10	"	10

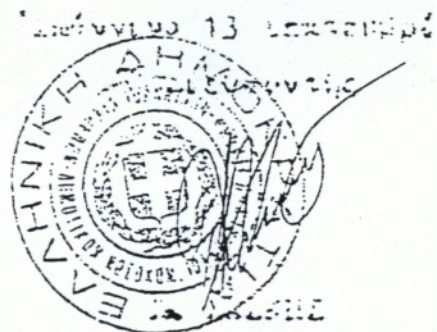
2.- ΙΟΝΝΑΤΙΝΑΙΣ ΚΩΡΟΥ 10, ἐπὶ τῆς κληθείας "Αυνοβίαν,
 ὄβν.-

74 50) οὐ τῆς ἀνήκει ἐς ἀουνοβίαν ἀπὸ οὗ (Σ) ἀνωτῆρ
 ἀκκομεία μὲ τοῦς κτωτέσων ἰρδούους, κατὰ τῆματα καὶ ἰρραφ
 ἦτον :

1.- 'Υαδ' γειο :	ἰρραφ.	κατὰ τῆματα :	1, 5, 6	καὶ 7	:	4	
2.- 'Ιυδ' γειο :	"	"	1	:	1	1	
3.- 'Κυιδ' ἰρραφ :	ἰρραφῶν :	1, 3	καὶ τῶ ἀνάλικετο :	3	:	3	
4.- 'Ιορδ' ἰρραφ :	"	:	ἀπὸ 1	κὲναι 10	:	10	
5.- 'ἰορδ' :	"	:	"	1 "	10	:	10
6.- '5αρε :	"	:	"	1 "	10	:	10
7.- 'ἰορδ' :	"	:	"	1 "	10	:	10

3.- Οὐκ ἔκκεδο ἐπὶ τῆς 'Ιερὰς 'Οδοῦ ἀριθ. 130-134 'Αθηνῶν
 ἐκτέλεσε 5.760, 50 μ2, καὶ ἀνήκει ἀποκλειστικὰ ἀπὸ ἀθηνῶν

χωρο έκ έκτασης 4.475 μ2 με ένα (1) φυτό σπύρι και έν
άρτοποιητο, παλαιά, και ανήκουν έν άδικοιρέτου στό ούο (2)
μετα Ίωαννίνων και Θεσσαλονίκης.-



Προς
τη Διεύθυνση
του Ν.Γ.Ν.Θ. "Ο ΑΓΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ"
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Α Ι Τ Η Σ Η

Επώνυμο.....
Όνομα.....
Όνομα πατέρα.....
Διεύθυνση.....
Τηλέφωνο.....
Αριθ.Αστυν.Ταυτότητας.....

"Για χορήγηση πιστοποιητικού νοσηλείας-
εξέτασης"
(Διαγράφεται η λέξη που δεν ταιριάζει)

Το πιστοποιητικό χορηγείται μετά (2) δύο
ημέρες από την ημέρα υποβολής της αίτησης

Θεσσαλονίκη
Παρελήφθη την.....

Ο/Η Παραλαβ.....

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε „πιστοποιητικό
νοσηλείας ή εξέτασης (διανύφεται η λέξη
που δεν ταιριάζει).
Νοσηλεύτηκε στο Τμήμα.....
.....
Εξετάστηκα στο ιατρείο.....
.....
Χρόνος νοσηλείας + ημερομηνία εξέτασης
.....
.....
Το πιστοποιητικό αυτό θα το χρησιμοποιήσω
.....
.....
.....

Ο/Η αιτ.....

ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
"Ο ΑΓΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ"
Γ' Δ.Ο.Υ. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
Α.Φ.Μ. 090009955
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ

№ 10176

Σειρά: Β

ΑΠΟΔΕΙΞΗ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΔΡΧ.

Εισπράχθηκαν από τ.....

Για λογαριασμό τ..... ασθενή

Που νοσηλεύτηκε στην Κλινική.....

Διάρκεια νοσηλείας από..... μέχρι..... /..... Α.Μ.....

A/A	ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ	ΠΟΣΟ
1	Νοσήλεια ημέρα Χ	.....
2	Φάρμακα	.....
3	Ακτινογραφίες	.....
4	Μικροβιολογικές γενικά εξετάσεις	.....
5	Υπέρηχος (ECHO)	.....
6	Εξέταστρα Εξωτερικού Ιατρείου	.....
7	Αλλαγή τραύματος	.....
8	Αφαίρεση ραμμάτων-γύψου	.....
9		.....
10		.....
11		.....
12		.....
ΣΥΝΟΛΟ ΔΡΧ.		.....

ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ ΔΡΧ.

ΓΡΑΜΜΑΤΙΟ ΕΙΣΠΡΑΞΗΣ ΔΡΧ.: ~~00000~~

№: ΓΕ 00000476

ΛΕΤΗΣ: ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ
ΛΟΓΙΑ: ΝΟΣΗΛΕΙΑ

ΙΔΙΟΤΗΤΑ:

Σ.Α.	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΑΞΙΑ
141 149	ΝΟΣΗΛΙΑ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΑ ΙΔΙΩΤΩΝ ΛΟΙΠΑ ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΠΩΛΗΣΕΙΣ ΙΔΙΩΤ	.....
ΣΥΝΟΛΟ		.....

ΘΕΣ/ΝΙΚΗ: 27/09/99

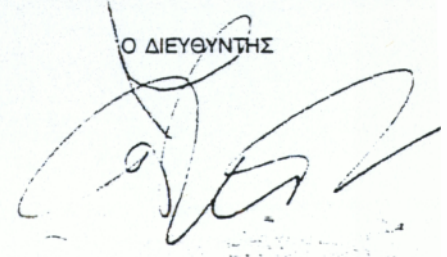
Ο ΤΑΜΙΑΣ



Ο ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ



Ο ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ



ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Δ^Ο ΑΓΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

ΚΑΡΤΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ

ΟΝΟΜΑ

ΙΑΤΡΕΙΑ ΠΟΥ ΜΠΟΡΕΙΣ ΝΑ ΕΞΕΤΑΣΤΕΙΣ

ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ I

ΑΡΙΘ. ΚΑΡΤΑΣ

ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ II

ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ

ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ

ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ

ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ

ΥΠΗΛΟΓΙΚΟ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΟ

ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ

ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΟ

ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ

Σ Η Μ - ΓΙΑ ΝΑ ΕΞΕΤΑΣΤΕΙΣ ΠΡΟΣΟΧΗΣ ΤΗΝ ΠΡΟΗ-
ΓΟΥΜΕΝΗ ΜΕΡΑ ΤΟΥ ΡΑΝΤΕΒΟΥ ΣΤΟ ΤΗΛΕΦ 201223

ΝΑ ΕΧΕΙΣ ΠΑΝΤΑ ΜΑΖΙ ΣΟΥ ΤΗΝ ΚΑΡΤΑ ΑΥΤΗ

ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

1. Το κτίριο του Γ.Ν.Θ. "Ο ΑΓΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ" κτίστηκε και κτίστηκε στη Θεσσαλονίκη.

Βρίσκεται στο Β.Α. τμήμα της πόλης και στα αρχεία του Νοσοκομείου και του Δήμου δεν υπάρχουν στοιχεία που αναφέρονται την ακριβή περιγραφή ανέμευσης και υπάρχουν όμως διάφορες εκδοχές ως προς αυτήν.

Κατά τη μία εκδοχή το θεραπευτήριο κτίστηκε γύρω από 1890-1891, την περίοδο της μεγάλης οικοδομικής δραστηριότητας της πόλης όπως και τα κτίρια του Διοικητηρίου, του Γ Σώματος Στρατού και τη Φιλοσοφικής Σχολής. Κατά την άλλη εκδοχή η οικοδόμησή του αποδοθείται μεταξύ του 1902-1903.

Κατά μία τρίτη εκδοχή αναφέρεται η ίδρυση Δημοτικού Νοσοκομείου στα 1875 από τον MIDHAT PASA, χωρίς να διευκρινίζεται αν πρόκειται για το ίδιο κτίριο. Στους χάρτες πάντως του Δήμου του 1898 δεν είναι καταγεγραμμένο κανένα κτίριο στη δεδομένη περιοχή.

2. Αρχικά τις εγκαταστάσεις του Νοσοκομείου περιτριγύριζε ένα οικόπεδο 54.043 τ.μ. μαζί την έκταση του Λυσιατρείου και έφερε το όνομα GUREBA HASTAHANESI (Νοσοκομείο Απόρων Ξένων) ή HAMIDIYE αργότερα BALEDIYE.

3. Μετά το 1912 αναμορφώθηκε Δημοτικό Νοσοκομείο, αφού περιήλθε στο Δήμο Θεσσαλονίκης από τον τραπεζίτη Τούρκο και καταγράφηκε και Δημοτικό Νοσοκομείο σαν ιδιοκτησία του (λόγω χρηματοποίησης) στις 8-7-1944.

4. Το 1971 το Δημοτικό Συμβούλιο με απόφασή του το παρέχώρησε κατά πλήρη κυριότητα στο Ελληνικό Δημόσιο και μετενομάσθη σε Γ.Ν.Θ. "Ο ΑΓΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ", μ' έναν περιβάλλοντα χώρο έκτασης 31.600 τ.μ. προκειμένου να κτισθεί μια νέα νοσοκομειακή μονάδα.

Μετά την αλλαγή της Νομικής Μορφής του Νοσοκομείου, δηλαδή κατά την υπαγωγή του στις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/53, αναμορφώθηκε ο Οργανισμός Διοίκησης και λειτουργίας που το έτος 1975 και αναμορφώθηκε εκ νέου το 1986 με την αριθ. Α38/οικ. 14136/1986 απόφαση του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων (Φ.Ε.Κ. Β15/86 τ. Β') και ισχύει μέχρι σήμερα.

5. Μαζί με το Νοσοκομείο "Χιός" αποτελούσαν στην αρχή του εμβίου τα μεγαλύτερα νοσοκομεία της πόλης.

6. Το κτίριο είναι διάφορο επίσημο κτίριο με τέσσερις πτέρυγες στα τέσσερα άκρα του.

7. Η εργασία τόσο των όψεων όσο και της κάτοψης διέπεται από απόλυτη συμμετρία. Οι αρχιτεκτονικές αρχές είναι κλασικιστικές, ενώ χρησιμοποιούνται στοιχεία από τον κλασικισμό και την Λυσιγένεια.

Στην περιγραφή του ο κ. Ν. Κυριαζίδης αναφέρει ότι το 1916 περιελάμβανε 200 κλινικές ένα μικρόν κέντρον και μικρόν μικροβιολογικόν εργαστήριον. Σημειώνει όμως απολαυστικά και βέβαιον.

Ο αρχιτέκτονας που δεν είναι γνωστός, πιθανολογείται όμως λόγω της μεγάλης ομοιότητας με τα πορτοκαλιώδη κτίρια του Γ. Σάμιουελ Σπριττόν ότι είναι ο ίδιος ο V. ROSELLI.

Η συνεχής λειτουργία του Νοσοκομείου και οι αυξανόμενες ανάγκες δεν μπορούσαν να καλυφθούν από τις υπάρχουσες παλιές εγκαταστάσεις και δημιουργήθηκαν ποικίλα προβλήματα που αντιμετωπίστηκαν με την ανοικοδόμηση νέων τμημάτων ανάμεσα σε τέσσερις πτέρυγες.

Στα μέσα του 1984 το κεντρικό κτίριο του Νοσοκομείου μαζί με τα περιβάλλοντα χώρα παραχωρήθηκαν από το αρμόδιο Υπουργείο παραρτορικά και διατηρήσιο από έργο πέχης.

Το Δ.Σ. του Γ.Ν.Θ. "Ο ΑΓΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ"

Χρήστος Υδραγωγός , δικηγόρος	Πρόεδρος
Γεώργιος Μανιζαράκης , γιατρός	Αντιπρόεδρος
Γεώργιος Σανής , γιατρός	Μέλος
Θεόδωρος Χριστοδούλου, Πρόεδρος Κοινότητας	Μέλος
Τατιάνα Μούτσου , Διευθύνουσα	Μέλος

Αντιπρόεδρος Γεώργιος Σανής, μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου του Γ.Ν.Θ.

"Ο ΑΓΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ"

Α' ΟΙ ΚΥΡΙΟΤΑΤΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ

Τό Νοσοκομείο στεγάζεται σέ κτιριακό συγκρότημα τό όποιο έχει άνακατασκευασθεί περί τό έτος 1880. Είναι άνοητος ΣΤΟ όργανισμό κλινικών καί διαθέτει πός 5 άπολοθούς κλινικές καί Έργαστήρια :

Α' Παθολογική , Β' Παθολογική , Χειρουργική , ΠΑ/κή , Θέρμολογική , Οφθαλμολογική , Νευρολογική , Μικροβιολογική καί Άκτινολογικό Έργαστήριο.

Τό Νοσοκομείο άντιπροσωπεί προβλήματα στενότητας τόσο σέ κλινικούς όσους καί σέ βοηθητικούς χώρους .

Κάθενα από τά υπάρχοντα δύο χειρουργεία άποτελείται από τρεις συνεχόμενους χώρους σέ ένα από τους όποιους είναι όργανωμένο κάθε χειρουργείο .

Τά χειρουργεία στερούνται θάλασσας προναρήσεως καί άνανήψης , στερούνται χώρων άποστειρωτικών κλιβάνων, γραφείων Ιατρών καί Ν.Ο.

Έπίσης δέν υπάρχει σχετικό χειρουργείο .

Τό Μικροβιολογικό Έργαστήριο, παρά την λίαν αξιωματική έργασία απότο, στερείται της άπαραίτητης εύρησεως σέ βασικούς χώρους . Δέν υπάρχει είδωλο έπιφανούς άποθάνων, χώρος είρατοληψίας καί άστικοί είδικότεροι χώροι όργανικής .

Οί θάλασσοί άποθάνων σέ όλες τίς κλινικές τού Νοσοκομείου δέν διαθέτουν πός κατ'άλληλους βοηθητικούς χώρους. Κάθε κλινική διαθέτει δύο μόνο Ν.Ο.

Γιά την άντιπροσώπηση της άνωτέρω κατάστασης έγινε μελέτη έκπείσεως των κτιριολογικών έγκαταστάσεων τού Νοσοκομείου ή όποια έχει έλαβεί από τού Διοικητικού Συμβουλίου τού Νοσοκομείου καί έχει άπεβληθεί γιά έγερση στην Διεύθυνση Τεχνικών Έγερσεων της Νομαρχίας Θεσ/νίκης .

Μέ της άνωτέρω μελέτης προβλέπεται :

- 1) Η άνακατασκευή προσέτων χώρων έγκαταστάσεως στις άνακατασκευαστέες κλινικές τού Νοσοκομείου .
- 2) Η άνακατασκευή προσέτων χειρουργείων από τά όποια άπο σχετικό είδωλο, όπως προαναφέρθηκε, ή σημερινή κατάσταση των υπάρχοντων δύο χειρουργείων κρίνεται άπαραδέκτη .
- 3) Η άνακατασκευή χώρων πρός έκπέταση τού Μικροβιολογικού Έργαστηρίου τού Νοσοκομείου σέ όποιο σήμερα λειτουργεί σέ χώρο τού παρ'όπου τ.ρ. ένώ ό προβλεπόμενος από την άνωτέρω μελέτη χώρος είναι τριπλάσιος τού σημερινού .
- 4) Η άνακατασκευή χώρων προετοιμασίας της νοσηλείας των άποθάνων κάθε κλινικής άποθάνους ότι απότή γίνεται σήμερα στους διαφόρους των κλινικών .

σχετικό διατάγματος - περί τροποποίησης του δημοτικού σχολείου της Ελλάδας
αίς την περιοχή του Γενικού Νοσ/μείου Θεσ/νίκης "Ο ΛΙΤΙΚΗ ΑΝΘΩΠΙΩΝ"
Πρός το ίδιο Νοσοκομείο υπέβαλε προς την Υπηρεσία Οίκισιου του Υπουργείου
Αγροτικής Ύψους & την με αριθ. 230/3-2-1977 έκτακτο στην όμοια έκθεση οι
βασικοί λόγοι για τους οποίους έγινε η μελέτη της έκτακτης των κτιριακών
εγκαταστάσεων και παρακαλείται το Υπουργείο Αγροτικής Ύψους να επισκεφθεί
την έκθεση του διατάγματος περί τροποποίησης του δημοτικού σχολείου .

Αντίγραφο της άνω έκτακτης επισυνάπτεται .
Οι πιστώσεις που απαιτούνται για τις παραπάνω εκπτώσεις και τον εξοπλισμό των
χώρων που θα δημιουργηθούν με τις εκπτώσεις ανέρχονται περίπου σε 31 εκατομ-
μύρια δραχμές .

Για να περιληφθούν οι πιστώσεις αυτές στο Πρόγραμμα Αγροτικής Εκπαίδευσης έχουν
υποβληθεί στη Διεθνή Τεχνικών Υπηρεσιών του Υπουργείου Κοιν. Υπηρεσιών με
το δε' αριθ. 4723/24-8-1978 έγγραφο μας τα στοιχεία των κτιριακών εκπτώσεων
δηλαδή τεχνική έκθεση, ένδεικτικός Προϋπολογισμός και καταστάσεις αναγκαίου-
ντας εξοπλισμού . Η άνω Διεθνή Τεχνικών Υπηρεσιών με το δε' αριθ. Δ7α/2002/12-7-1978
Έγγραφο της ενημέρωσε προς την Διεθνή Προγραμματισμού και μελετών του
Υπουργείου ότι η προϋπολογισθείσα δαπάνη των 12.750.000 για τις εκπτώσεις
κρίνεται εθιολη και ότι για την προϋπολογισθείσα δαπάνη των 15.000.000 για
τον εξοπλισμό εξοπλισμό δε πρέπει να ζητηθεί η γνήση και η έγκριση της
Διεύθυνσης Εκπαίδευσης .

Η Διεθνή Τεχνικών Υπηρεσιών της Κοραρχίας Θεσ/νίκης με την έκθεσή της
με αριθ. Τ.Υ.16342/17-5-1977 έχει έγκρισει την μελέτη των κτιριακών εκπτώ-
σεων του Νοσ/μείου .

Απομένει η έκθεση του Διατάγματος για την τροποποίηση του δημοτικού σχολείου
δπως προαναφέραμε .

**Β' Ο ΕΚΘΕΛΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΜΕ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΟΡΓΑΝΑ, ΜΗΧΗΜΑΤΑ
ΚΑΙ ΕΡΓΑΛΙΑ**

Επισυνάπτεται με με αριθ. 3031/3-5-1977 Έγγραφο του Νοσοκομείου προς την
Διεθνή Προγραμματισμού και μελετών του Υπουργείου Κοιν. Υπηρεσιών στο
όμοιο περιλαμβάνεται το ιστορικό των έργων που έγιναν και γίνονται για
τον εξοπλισμό του Νοσοκομείου με επιστημονικά όργανα, μηχανήματα και εργα-
λεία .

Τὸ ἀκίνητον ἐν ᾧ ἤδη στεγάζεται τὸ Δημοτικὸν Νοσοκομεῖον καὶ Αὐσοιατρεῖ-
ον, εὐρίσκεται παρὰ τὸ τέρμα τῆς ἤδη ὁδοῦ Ἀναπαύσεως καὶ βορρείως τοῦ νεκρο-
ταφείου Ἐθαγγελιστρίας.

Περιβάλλεται ὑπὸ πλατιοῦ μανδρατοῦχου ἐξ ὀλῶν τῶν πλευρῶν καὶ συνεπῶς εἶ-
ναι ὄρισα σαφῆ, σταθερὰ καὶ ἀμαμφισβήτητα.

Ὑπόρου: Βορρείως, ἡ ὁδὸς ἡ ἄγουσα πρὸς Κοινότητα Ἁγίου Παύλου.

Ὑποστασιακῶς: Περιοχὴ Νεκροταφείου Ἐθαγγελιστρίας.

Ὑποανατολικῶς: Ρεῦμα καὶ περιοχὴ Ἐκκλησίας Ἁγίου Παύλου.

Ὑποδυτικῶς: Ὁδὸς Ἀναπαύσεως καὶ ὁδὸς ἄγουσα εἰς Κοινότητα Ἁγ. Παύλου.

Ἐκτίσεις: Τὰ ἔμβαδόν τοῦ γηπέδου τοῦ ἀκινήτου τούτου εἶναι 54063,46 μέτρ. τετρ.
εἰς τὸ βορρειον καὶ μείζον τμήμα τοῦ ἀκινήτου τούτου, ἔμβαδου 45946 μ² εὐρί-
σκονται αἱ ἐγκαταστάσεις τοῦ Δημοτικοῦ Νοσοκομείου, εἰς δὲ, τὸ νότιον τμήμα
τούτου ἔμβαδου 8097,46 μέτρ. τετρ. αἱ ἐγκαταστάσεις τοῦ Αὐσοιατρείου.

Τὰ δύο ταῦτα τμήματα ἀπεικονίσθησαν κεχωρισμένως εἰς δύο τοπ./φικὰ δια-
γράμματα, καταρτισθέντα διὰ τὸ Κτηματολόγιον τοῦ Δήμου καὶ εἰς τὰ ὅποια εἰ-
κονίζονται αἱ ἐγκαταστάσεις τοῦ τε Νοσοκομείου καὶ Αὐσοιατρείου, κατονομαζό-
μεναι ἐν τοῖς ὑπομνήμασι τῶν διαγραμμάτων λεπτομερῶς. Διὰ τὴν κυρίαν οἰκοδο-
μὴν τὴν χρησιμοποιουμένην διὰ τῶν στεγασιν τοῦ Δημοτικοῦ Νοσοκομείου εὐρί-
σκονται ἐν τῷ σχετικῷ ἐπιπέδῳ καὶ σχετικὰ διηγράμματα κατόψεων τῶν α, β καὶ
γ ὁρῶν.

Κυριότης τοῦ ἀκινήτου:

Τὸ ἀνωτέρω ἀκίνητον ἀνήκει κατὰ κυριότητα εἰς τὸν Δήμον Θεσ/νίκης, εἰς
ὃν τοῦτο περιήλθεν ἐκ διαδοχῆς τοῦ Τουρκικοῦ Δήμου Θεσ/νίκης καὶ οὐδέποτε
παρ' οὐδενός ἠμφισβητήθη.

Εἰς τὸν Τουρκεκὸν Δήμον ἀνήκεν τοῦτο κατὰ κυριότητα ελαϊθεὲν καὶ παρὰ
θέρου εἶχον ἀνεγερθεῖ αἱ διάφοροι οἰκοδομαί, συμπληρωθεῖσαι φυσικῶς κατὰ τὸ
ἔχει σήμερον χρονικὸν διάστημα.

Ἐπὶ τουρκικοῦ καθεστῶτος τὸ περί οὗ πρόκειται, ἀκίνητον, ἐχρησιμοποιεῖτο
διὰ τὴν στεγασιν τοῦ "Νοσοκομείου Ἄνδρων ξένων". Ὑπὸ τὸ ὄνομα τοῦτο φέρεται
αἰ εἰς τὰ εορολογικὰ βιβλία τῆς Τουρκικῆς Οἰκονομικῆς Ἐφορίας, εἰς ἃ κατε-
μνήθησαν τὰ διάφορα ἀκίνητα συνοικιῶν καὶ θέσεων, κατὰ τὸ ἔτος 1313 (1907)
στόπιν καταμετρήσεως. Συγκεκριμένως τοῦτο φέρεται ὑπὸ τὸν ἀρ. ἀριθμὸν μη-
τρῶου (*Βασίς) 64 καὶ γενικὸν πύξοντα ἀριθμὸν 1 τῆς ὁδοῦ "Γκουριμπά Χαστα-
ανεσῆ (Νοσοκομείου Ἄνδρων ξένων) ὡς ἀνήκον εἰς τὸν Δήμον Θεσσαλονίκης, ὡς
οὗτο προκύπτει ἐκ τοῦ ὑπ' ἀριθ. 58 τῆς 19 Αὐγούστου 1943 πιστοποιητικοῦ τοῦ
νταῦθα μετ' ἀφαστικῶ Γραφείου

Θεσσαλονίκη τῆ 2α ἡμέρας 1944

Ὁ Πρωστάμενος τοῦ Συνεργεσίου Ἐρεῦνης

Δ. ΜΟΥΣΤΟΥΡΗΣ

ριθ. Πρωτ. 2927

Προς

Το Υπουργείο Κοινωνικών Υπηρεσιών
Γενική Διεύθυνση Υγείας
Διεύθυνση Ιατρικής Αντιλήψεως
Τμήμα Β'
Αριστοτέλους 17

Είς Αθήνας

Επισημαίνεται με ιστορικά του "Ιδρύματος"
αριθ. Υπ' αριθ. Γ3/οικ. 2174/ΕΚ 83 από 24 Φεβρουαρίου 1975 ύμετέρα διαταγή

Είς εκτέλεσιν της ανωτέρω ύμετέρας διαταγής αναφέρμεν ότι κατωθί:
Δημοτικόν Νοσοκομείον Θεσ/νίκης τὸ πρῶτον ἐλειτοβργήσεν ὡς Δημοτικόν
Νοσηλευτικὸν Ἰδρυματὸ ἔτος 1912. Διὰ τὴν οὐσασίν του δὲν ὑπάρχει Ἰδρυ-
τικὴ Πράξις.

Ο πρῶτος ὄργανισμὸς καὶ κανονισμὸς διοικήσεως τοῦ Νοσοκομείου ἐγένετο τὸ
1939 ἐγκριθέντι διὰ τῆς ὑπ' αριθ. 467/1938 ἐποφάσεως τοῦ Ἀδελφάτου τῶν ὀ-
φρυσ. Β38 καὶ Η84/1938 ἐποφάσεων τῆς Διοικήσεως τῶν ἑθμῶν Θεσ/νίκης ἔπι-
τροπῆς καὶ διὰ τῶν ὑπ' αριθ. 186104 καὶ 219791/1938, 1789 καὶ 45281/1939
ποιοῦτων τῆς Γενικῆς Διοικήσεως Μακεδονίας.

Διὰ τοῦ ἀπὸ 3-5-1947 ἕως 12-7-1947 Β.Δ/τος δημοσιευθέντος εἰς τὸ ὑπ' αριθ.
142 τῆς 12-7-1947 ΦΕΚ τ.Α' ἐνεκρίθη ὁ ὄργανισμὸς ἐσωτερικῆς ὑπηρεσίας τοῦ
Ἰδρύματος ὡς οὗτος ἐψηφίσθη ὑπὸ τοῦ Ἀδελφάτου τοῦ Νοσοκομείου διὰ τῆς ὑ-
63/1943 ἐποφάσεως αὐτοῦ, ἐφ' ἧς ἐξεδόθη ἡ ὑπ' αριθ. 312/1943 ὁμοίᾳ τοῦ Δημ.
Ἰκ. Συμβουλίου Θεσ/νίκης, τὸ κείμενον τοῦ ὁποῦ ἀποτελοῦμενον ἐξ ἀρθρῶ
33 καταγράφηται ἐν τῇ ἐν ἡμῶν ἐποφάσει. Εἰς τὸ ἀρθρον 1 ἐπί τοῦ ἀρξίζονται καὶ
εἰς τὸ Ἰδ. Δημοτικὸν Νοσοκομείον Θεσ/νίκης ἰδρυθῆν ὑπὸ τοῦ Δήμου Θεσσαλονίκης
ἀποτελεῖ κωνικὸν πρόσωπον, διεκδόμενον ὑπὸ τῶν διατάξεων τοῦ ἀπὸ 17.5/1944
Δ/τος ἑπι τὴν κωδικοποίησιν εἰς ἐνιαίον κείμενον νόμου τῶν περὶ Δημοτικῶν
καὶ Κοινωνικῶν Ἀγαθουργῶν Ἰδρυμῶν ἑπι τῶν ἐπι τῶν διατάξεων καὶ τοῦ κατῶν
ὄργανισμοῦ.

Διὰ τοῦ ἀπὸ 9/5/1949-27/5/1949 Β.Δ/τος δημοσιευθέντος εἰς τὸ ὑπ' ἀρθ. 119
27-5-1949 ΦΕΚ τ.Α' ἐνεκρίθη ἡ τροποποίησις τοῦ ὄργανισμοῦ ἑσωτερικῆς ὑπ-
ηρεσίας τοῦ Ἰδρύματος

Διὰ τῆς ὑπ' αριθ. 18394/16-3-1953 ἐποφάσεως τοῦ Ὑπουργοῦ ἑσωτερικῶν, δημ.
σιευθείσης εἰς τὸ ὑπ' αριθ. 83/31-3-1953 ΦΕΚ τ.Β' ἐνεκρίθη ἡ τροποποίησις

οδ. Οργανισμός Εσωτερικής Υπηρεσίας του Ίδρυματος.
ιδ. της υπ' αριθ. 10969/1961 απόφασης του Υπουργείου Εσωτερικών δημοσιεύσεως
είσης-εις τδ υπ' αριθ. 44/8-2-1961 ΦΕΚ τ.Β', ένεκρίθη ή τροποποίησης του
Οργανισμού Εσωτερικής Υπηρεσίας του Ίδρυματος.

ιδ. της υπ' αριθ. 45448/1961 απόφασης του κ. Υπουργού Εσωτερικών δημοσιεύσεως
είσης-εις τδ υπ' αριθ. 166/25-5-1961 ΦΕΚ τ.Β' ένεκρίθη ή συμπλήρωση του
Οργανισμού Εσωτερικής Υπηρεσίας του Ίδρυματος.

ιδ. της υπ' αριθ. 28786/1966 απόφασης του κ. Υπουργού των Εσωτερικών δημοσιεύσεως
είσης-εις τδ υπ' αριθ. 355/6-6-1966 ΦΕΚ τ.Β' ένεκρίθη ή τροποποίησης του
Οργανισμού Εσωτερικής Υπηρεσίας του Ίδρυματος.

ιδ. της υπ' αριθ. 54507/1967 απόφασης του κ. Υπουργού των Εσωτερικών δημοσιεύσεως
είσης-εις τδ υπ' αριθ. 444/10-7-1967 ΦΕΚ τ.Β' ένεκρίθη ή τροποποίησης του
Οργανισμού Εσωτερικής Υπηρεσίας του Ίδρυματος.

ιδ. της υπ' αριθ. 13316/11-8-1969 απόφασης του κ. Υπουργού επί των Εσωτερικών δημοσιεύσεως
είσης-εις τδ υπ' αριθ. 635/30-9-1969 ΦΕΚ τ.Β' ένεκρίθη ή τροποποίησης του
Οργανισμού Εσωτερικής Υπηρεσίας του Ίδρυματος.

Περαιτέρω τδ Δημοτικόν Νοσοκομείον Θεσ/νίκης διδ τδ υπ' αριθ. 665/1972
Α/τος δημοσιευθέντος εις τδ υπ' αριθ. 193/3-11-1972 ΦΕΚ τ.Α', υπήχθη εις τδ
τάξεις του Ν.Δ/τος 2592/1953. Κατηργήθη διδ της υπ' αριθ. 17/6-6-1974 απόφασης
του Διοικητικού Συμβουλίου αυτού, σχέσιον Οργανισμού Εσωτερικής Υπηρεσίας
του υπδ την νέαν του νομικήν μορφήν, εκτελούμενον υπδ 15 άρθρα, όπερ
εβλήθη εις τδ Υπουργείον Κοινωνικών Υπηρεσιών διδ τδ υπ' αριθ. 3736/17-1974
έγγράφου ήμων προς τελικήν έγκρισιν και περαιτέρω προωθησιν τούτου.

Αρχικώς τδ Ίδρυμα έλειτο όργανη ε υπδ την κάτωθι σθένεσιν Κλινικών
Έργαστηρίων

<u>Κ Λ Ι Ν Ι Κ Α Ι</u>	
εις Παθολογικά	Η μία κατηργήθη τδ 1961.
εις Χειρουργικά	Τδ 1961 ή μία έγινετο χειρουργική θάλαμος μή λειτουργήσασα κατηργήθη τδ 1966, τδ δέ 1969 κατηργήθη και μία είστι χειρουργική
Αα Ορθοπεδική	Κατηργήθη τδ 1961
Βα Γυναικολογική-Καισαρική	Κατηργήθη τδ 1969
Γα Ουρολογική	
Δα Οφθαλμολογική	
Εα Παιδιατρική	Κατηργήθη τδ 1969
Αα Φορτισιολογική	Κατηργήθη τδ 1955 και καταβαφίσθη τδ κτί- ριον

Ε Π Ε Ρ Α Σ Τ Η Ρ Ι Α
Αποκαταστάσασα
Λιθοθρασκειολογικών

Δύο Παθολογικά	90
Μία Χειρουργική	45
Μία ΠΡΑ/κή	22
Μία Οδοντολογική	32
Μία Οφθαλμολογική	26
Μία Νευρολογική	} 28
Μία Παιδιατρική Νευρολογική Κλινική	
	τὸ 1953
	τὸ 1974
Θάλαμος Κρατουμένων	17
	<hr/>
Σύνολο	260
	<hr/> <hr/>

Αἱ κτιριακῆς ἐγκαταστάσεις εἰς ἃς εἶναι ἐστεγασμένον τὸ Νοσοκομεῖον εἰς τὴν οἰκοκεντρικὴν ἔκτασιν ἀνήκουν εἰς τὴν κορυφότητα τοῦ Δήμου Θεσ/νίκης. Τὸ 1960 ἀνηγέρθη ἰσόγειον κτίριον διὰ τὴν στέγασιν τοῦ μαγειρείου καὶ ὑπτηρίου εἰς τὸ βορειοανατολικὸν τμήμα βορείως τῆν κορυφὴν κτιριολογικῶν καταστάσεων τοῦ Ἰδρύματος.

Τὸ Νοσοκομεῖον χέκτηται περιουσίαν ἐκ τοῦ Ζωγραφείου Κληροδοτήματος, νικητικῆς :

* Ἐκ πολυορθόφου οἰκοδομῆς πλατείας Ὀμονοίας - Δίφρου 10 Ἀθηνῶν συνιδιοκτησίας τοῦ Νοσοκομείου ἡμῶν καὶ τοῦ Δημοτικοῦ Νοσοκομείου Ἰωαννίνων. Ἡ ΑΓΑΠΗ". Τῆς οἰκοδομῆς ταύτης ἀνήκει εἰς τὰ δύο Νοσοκομεῖα κατ' ἰσοτιμίαν ποσοστῶν 50,25%.

* Ἐκ πολυορθόφου οἰκοδομῆς πλατείας Ὀμονοίας - Δγίου Κωνσταντίνου 2 Ἀθηνῶν συνιδιοκτησίας τοῦ Νοσοκομείου ἡμῶν καὶ τοῦ Δημοτικοῦ Νοσοκομείου Ἰωαννίνων. Ἡ ΑΓΑΠΗ".

Τῆς οἰκοδομῆς ταύτης ἀνήκει εἰς τὰ δύο Νοσοκομεῖα κατ' ἰσοτιμίαν ποσοστῶν 58,71%.

* Ἐξ ἀγροκτήματος (ἐκκαλύπτου οἰκοκεντρικῆς ἐκτέσεως) τῶν περικλυμένων, περιλαμβανόντος καὶ δύο κεκαλαιωμένης οἰκίας, κειμένου ἐπὶ τῆς Ἱερῆς Ὁδοῦ 132-134 Ἀθηνῶν.

Τὸ ἐγροκτήμα ἀνήκει κατ' ἰσοτιμίαν εἰς τὰ δύο Νοσοκομεῖα.

0
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ


ΜΟΝ. ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ

πρός

Τήν Κομορξία Βεσ/νίκης

Διεύθυνση Υγιεινής

Ένταύθα

Σε εκτέλεση προφορικής Ένταλης από τον κ. Γενικό Νοσοκομείο Βεσ/νίκης "Ο ΝΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ" το πρώτον λειτουργήσε από δημοτικό ποσολογικό Ίδρυμα το έτος 1912. Για την υστιασή του δεν υπάρχει Ίδρυτική πράξη. Ο πρώτος οργανισμός και κανονισμός Διοικήσεως του Νοσοκομείου έγινε το 1939 το δε έγκριθηκε με την Αριθ. 467/1938 έκφραση του "Αδελφάτου του τέως Δημοτικού Νοσοκομείου Βεσ/νίκης", των Αριθ. 838/1938 και 1084/1938 αποφάσεων της Βουλευτικής του Δήμου Βεσ/νίκης Επιτροπής και διά των Αριθ. 186104 και 219791/1938, 1789 και 1281/1939 αποφάσεων της Γενικής Διοικήσεως Θεσσαλονίκης.

Διά του Αριθ. 3.5-12.7/1974 Β.Δ/τος δημοσιευθέντος στις Αριθ. 142/12.7.1947 ΒΕΚ Τ.Α. Ένεκρίθη ο οργανισμός εσωτερικής διαχειρίσεως του Ίδρυματος όπως αυτός ψηφίσθηκε από του "Αδελφάτου του τέως Δημοτικού Νοσοκομείου Βεσ/νίκης με την Αριθ. 63/1943 έκφραση αυτού και της Κοινότητας της Αριθ. 312/1943 Αμφίτου Δημοτικού Συμβουλίου Βεσ/νίκης, το κείμενον του οποίου εκτελούμενον από 33 άρθρα καταχωρήθη στην ένυκτον έκφραση.

Εντός άρθρου 1 αυτού βρίσκονται τα εξής:

"Το Δημοτικόν Νοσοκομείο Βεσ/νίκης ίδρυθέν υπό του Δήμου Βεσ/νίκης αποτελεί Ιστορικόν πρόσωπον διακείμενον υπό των διατάξεων του Αριθ. 17.5/1944 Β.Δ/τις "περί κωδικοποιήσεως σε ένιαυτό κείμενο νόμου των περί των δημοτικῶν και κοινοτικῶν 'Αγαθοεργῶν Ίδρυμάτων Ισχυουσῶν διατάξεων" και του παρόντος οργανισμού.

Το Νοσοκομείο έχει υπαχθεῖ στις διατάξεις του Β.Δ/τος 2592/53 δυνάμει του Αριθ. 25/1952 Β.Δ/τος το δε δημοσιεύθηκε στις Αριθ. 193/3.11.1972 ΒΕΚ Τ.Α."

Την συνέταξε αναμορφώθηκε ο οργανισμός Διοικήσεως και λειτουργίας του Νοσοκομείου με βάση του Αριθ. 697/1975 Β.Δ/τος το δε δημοσιεύθηκε στις Αριθ. 229/18.10.1975 ΒΕΚ Τ.Α.-

0
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ


Ε. ΤΣΙΟΥΧΗΚΑΙ

Handwritten notes:
Κομορξία
2

Τὸ ἀκίνητον ἐν ᾧ ἤδη στεγάζεται τὸ Δημοτικὸν Νοσοκομεῖον καὶ Λυσοιατρείον, εὐρίσκεται παρὰ τὸ τέρμα τῆς ἤδη οδοῦ ἀνακαύσεως καὶ βορρείως τοῦ κεντροφείου Εὐαγγελιστρίας.

Περιβάλλεται ὑπὸ πύλατον μανδροτοίχου ἐξ ὧν τῶν πλευρῶν καὶ συνεκῶς εἶναι ὄρια σαφῆ, σταθερά καὶ ἀμαμφισβήτητα.

Ὑπόνορα: Βορρείως, ἡ ὁδὸς ἡ ἀγούσα πρὸς Κοινότητα Ἁγίου Παύλου.

Νοτίως: Περιοχὴ Κεντροφείου Εὐαγγελιστρίας.

Ἐξ Ἀνατολικῶς: Ἐρεῖμα καὶ περιοχὴ Ἐκκλησίᾳ Ἁγίου Παύλου.

Ἀπτικῶς: Ὁδὸς ἀνακαύσεως καὶ ὁδὸς ἀγούσα εἰς Κοινότητα Ἁγ. Παύλου.

Ἐκτετασι: Τὰ ἔμβαδόν τοῦ γηπέδου τοῦ ἀκινήτου πούττω εἶναι 54063,46 μέτρ. τετρ. εἰς τὸ βορρείον καὶ μείζον τμήμα τοῦ ἀκινήτου τούτου, ἔμβαδου 45946 μ² εὐρίσκονται αἱ ἐγκαταστάσεις τοῦ Δημοτικοῦ Νοσοκομείου, εἰς δὲ τὸ νότιον τμήμα τούτου ἔμβαδου 8097,46 μέτρ. τετρ. αἱ ἐγκαταστάσεις τοῦ Λυσοιατρείου.

Τὰ δύο ταῦτα τμήματα ἀπεικονίσθησαν κεχωρισμένως εἰς δύο τοπ/φικὰ διαγράμματα, καταρτισθέντα διὰ τὸ ἑτηματολόγιον τοῦ Δήμου καὶ εἰς τὰ ὅποια εἰκονίζονται αἱ ἐγκαταστάσεις τοῦ τε Νοσοκομείου καὶ Λυσοιατρείου, κατονομαζόμενα ἐν τοῖς ὑπομνήμασι τῶν διαγραμμάτων λεπτομερῶς. Διὰ τὴν κυρίαν οἰκοδομὴν τὴν χρησιμοποιουμένην διὰ τὴν στέγασιν τοῦ Δημοτικοῦ Νοσοκομείου εὐρίσκονται ἐν τῷ σχετικῷ φασίλλῳ καὶ σχετικὰ διαγράμματα κατόψεων τῶν α, β καὶ γ ὁρῶσαν.

Κυριότης τοῦ ἀκινήτου:

Τὸ ἀνωτέρω ἀκίνητον ἀνήκει κατὰ κυριότητα εἰς τὸν Δήμον Θεσ/νίκης, εἰς τὸν οὗτο περιήλθεν ἐκ διαδοχῆς τοῦ Τουρκικοῦ Δήμου Θεσ/νίκης καὶ οὐδέποτε γαρ οὐδενός ἡμφισβητήθη.

Εἰς τὸν Τουρκικόν Δήμον ἀνήκεν τούτο κατὰ κυριότητα κλαίθθεν καὶ παρὰ τοῦτου εἶχον ἀνεγερθῆ αἱ διάφοροι οἰκοδομαί, συμπληρωθεῖσαι φυσικῶς κατὰ τὸ μέχρι σήμερον χρονικόν διάστημα.

Ἐπὶ τουρκικοῦ καθεστῶτος τὸ κερὶ οὗ πρόκειται ἀκίνητον, ἐχρησιμοποιεῖτο διὰ τὴν στέγασιν τοῦ "Νοσοκομείου Ἀπδρων Ἐξων". Ὑπὸ τὸ ὄνομα τοῦτου φέρεται καὶ εἰς τὰ φορολογικὰ βιβλία τῆς Τουρκικῆς Οἰκονομικῆς Ἐφορίας, εἰς ἃ κερὶ εὐρήθησαν τὰ διάφορα ἀκίνητα συνοικιῶν καὶ θέσεων, κατὰ τὸ ἔτος 1323 (1907) κατόκιν καταμετρήσεως. Συγκεκριμένως τούτο φέρεται ὑπὸ τὸν αὐξ. ἀριθμὸν μητρῶου ("Εσοῦς") 64 καὶ γενικὸν πύξοντα ἀριθμὸν 1 τῆς οδοῦ "Γκουρεμτὰ Ἰασακνεση (Νοσοκομείου Ἀπδρων Ἐξων) ὡς ἀνήκεν εἰς τὸν Δήμον Θεσσαλονίκης, ὅς τούτο προκύπτει ἐκ τοῦ ὑκ' ἀριθ. 38 τῆς 19 Ἀπριλοῦ 1943 κιστοποιητικῆς ἐκταῦθα Μεταφραστικῆς Γραφείου.

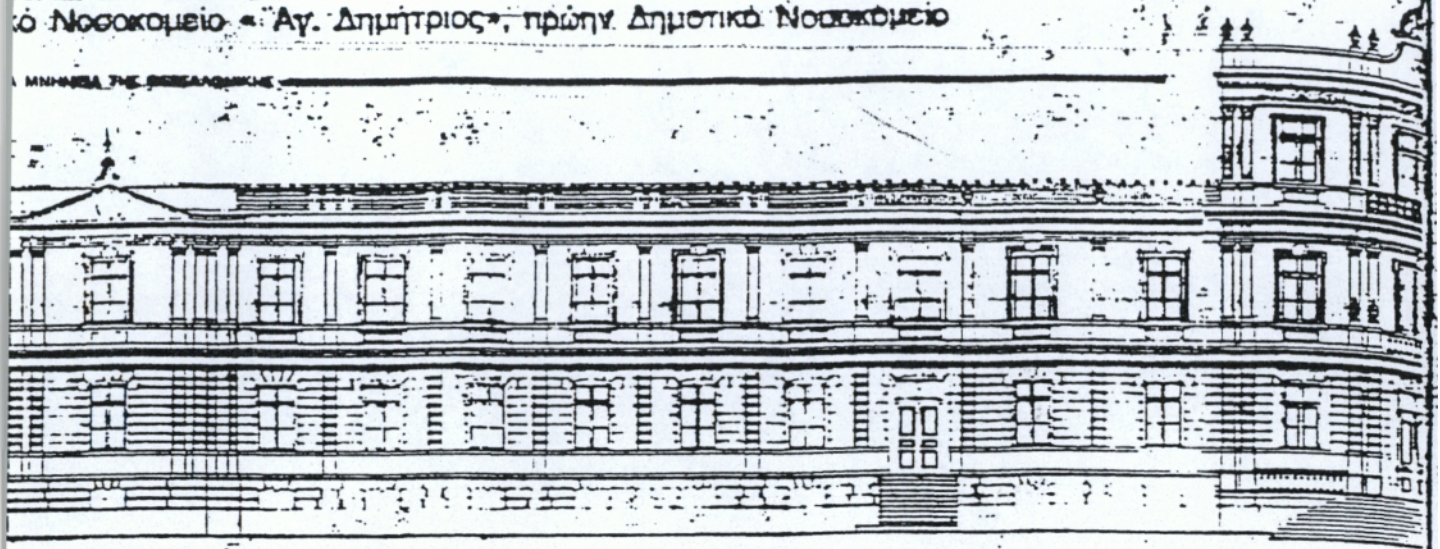
Θεσσαλονίκη τῆς 24 Μαΐου 1944
Ὁ Προϊστάμενος τοῦ Συνεργείου Ἐρεῶν

Α. ΜΟΥΣΤΟΥΡΗΣ

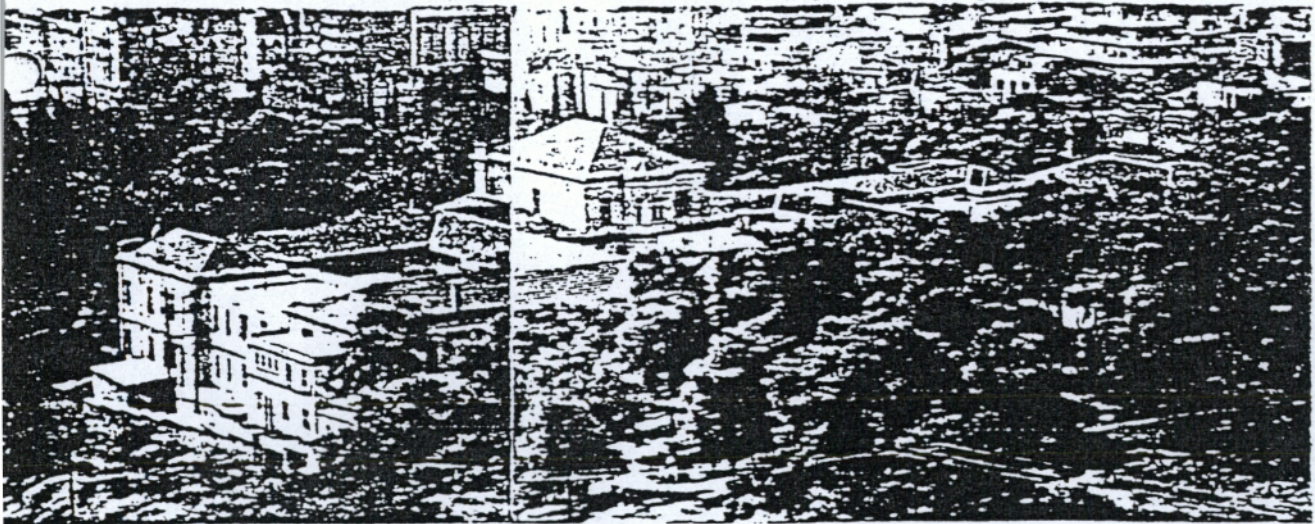
ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

«Αγ. Δημήτριος», πρώην Δημοτικό Νοσοκομείο

ΜΝΗΜΕΝΑ ΤΗΣ ΒΥΖΑΝΤΙΝΗΣ

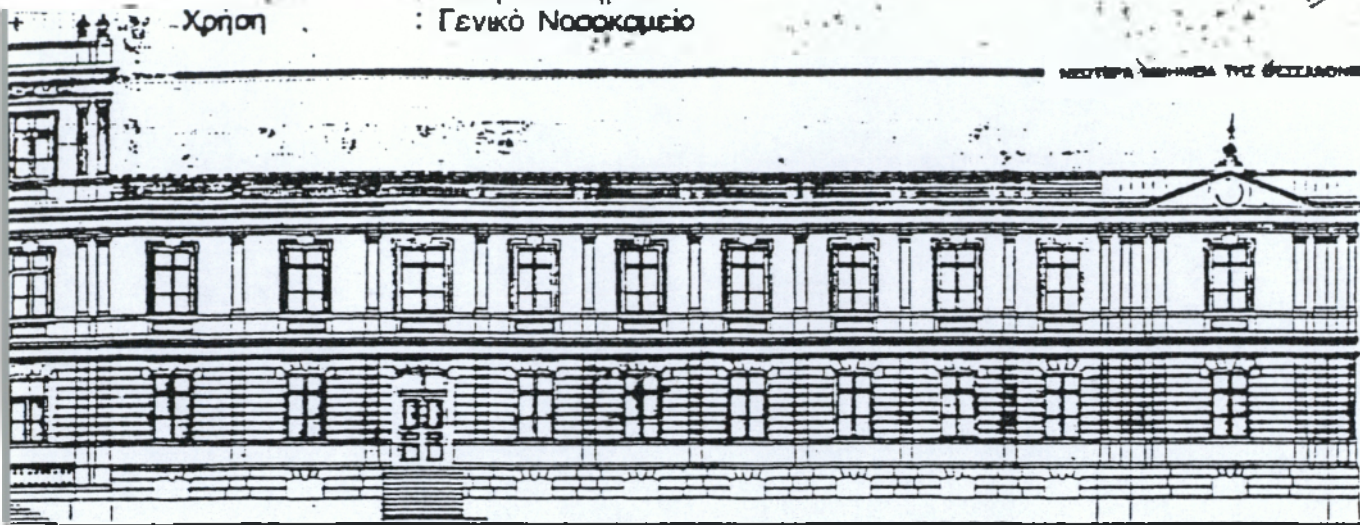


ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ (Νοσ. Αγ. Δημήτριος). Τεχνική όψη από το τέσπ.



από τα Ελληνικά νεκροταφεία της Ευαγγελίστριας
 απόσταση μερικών μέτρων από τα Ανατολικά τείχη της
 είναι κτισμένο το παλιό Δημοτικό Νοσοκομείο γνωστό
 με το όνομα «Αγ. Δημήτριος». Στην έρευνα που
 στο Ιστορικό Αρχείο Μακεδονίας και στο αρχείο του
 και της Δημόσιας δεν βρέθηκαν στοιχεία που ν
 λωσαν την ακριβή εποχή ανέγερσης του θεραπευτηρίου.
 το προσεγγίσαμε την χρονολογία αυτή μέσω από τις
 φορίες σχετικής βιβλιογραφίας. Σχετικά με αυτό το
 υπάρχουν δυο εκδόσεις. Κατά την μια εκδοχή το
 κτήριο κτίθηκε γύρω στο 1890-1891 την περίοδο της
 η αυτονομίας δραστηριότητας, όπως και τα κτίρια του
 ηρωικού του Γ' σώματος στρατού και της Φιλοσοφικής
 (Μουτσόπουλος 1976-4, Παυλίδης, 1977 θέμα έτους
 Π.Θ.-Β. Δημητριάδης, 1983, όπου αναφέρεται η ίδρυση
 ημιαστικού Νοσοκομείου στα 1875 από τον Midhat Paşa
 να διευκρινίζεται αν πρόκειται για το ίδιο κτήριο). Κατά
 άλλη εκδοχή η ανοικοδόμηση του τοποθετείται μεταξύ
 1902-1903 (Ε. Κακαυλίδου 1982-Αρχιμ. Κουσοστόμου Δ.
 3, 1985-Ν. Χριστοπούλου 1958-Β. Δημητριάδης, 1983).
 στοιχεία που τεκμηριώνουν την δεύτερη εκδοχή είναι:
 περιοχή που περιλαμβάνεται ανάμεσα στα ανατολικά
 και τον Κεδρήνο λόφο, τα Λατομεία και το Αγίασμα του
 Πούλου, είχε παραχωρηθεί από τους Τούρκους πριν
 γίνονταν στην Ορθόδοξη Ελληνική Κοινότητα για την ταφή

των νεκρών της. Το 1875 η Κοινότητα παραχώρησε αυτό τον
 χώρο στη Φιλόπυχο Αδελφότητα που η δραστηριότητά της
 χρονολογείται από το 1871. Παρά τις τότε δυσκολίες από
 μέρους των Τούρκων η Αδελφότητα ίδρυσε το Νεκροταφείο
 της Ευαγγελίστριας, έκτισε τον εμβληματικό Ναό και περιόρισε
 τη γη της συνολικής έκτασης. Αργότερα οι Τούρκοι κατέλαβαν
 απερίσπαστο αυθαίρετα διάφορα τμήματα από την μεγάλη
 έκταση και τα παραχώρησαν, ένα στο αρμενολογικό Ιωάννη
 Χωσέ, ένα για την εγκατάσταση του Αρμενικού Νεκροταφείου
 και άλλο για την δημιουργία του Βουλγαρικού Νεκροταφείου.
 Τέλος το 1901-1902 η Νομαρχία κατέλαβε ένα ακόμη τμήμα
 μεταξύ του αγιάσματος και των Νεκροταφείων της Ευαγγελί-
 στριας και έκτισε το Νοσοκομείο πάνω σε αρχαίους τάφους
 ενώ στη θέση του Λουσασιτσείου υπήρχαν ακόμη πρόσφατοι
 ελληνικοί τάφοι (φιλόπυχο αδελφότητα).
 2) Στους χάρτες του Δήμου του 1898 δεν είναι καταγεγραμμέ-
 νο κανένα κτίσμα στην δεδομένη περιοχή.
 Τις εγκαταστάσεις του Νοσοκομείου περιτριγύριζε ένα
 οικοπέδο με εμβαδό περίπου 45.946 τ.μ που εστίασε τα
 54.043 τ.μ. μαζί με την έκταση των εγκαταστάσεων του
 Λουσασιτσείου. Αρχικά το θεραπευτήριο έφερε το όνομα
 Gureba Hastahanesi (Νοσοκομείο Απίστων Σειρήνη ή Σειρήνη
 αργότερα Belednye, μετά το 1912 Δημοτικό Νοσοκομείο και
 τέλος μετονομάσθηκε σε Νοσοκομείο «Αγ. Δημήτριος» (Β.
 Δημητριάδης, 1983, Α. Βακαλοπούλου, 1983). Μετά την



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΖΣΤΡΑΦΟΥ (Νοσ. Αγ. Δημήτριος). Σχέδιο πρόσοψης (Ν. Μουτσόπουλος 1976).

απελευθέρωση περάθηκε στον Ελληνικό Δήμο από την διαδοχή του αντίστοιχου Τουρκικού Δήμου και καταγράφηκε στα Δημοτικά «Πρωτοκόλλια συν. δικητορία του βλοσυ χρηστικότητας» στις 5-7-1944. Το 1971 το Δημοτικό Συμβούλιο με απόφαση του παραχώρησε κατά πλήρη κυριότητα στο Ελληνικό Δημόσιο το Νοσοκομείο και ένα τμήμα του περιβάλλοντα χώρου έκτασης 31.600 τ.μ. προκειμένου να κτιστεί μια νέα Νοσοκομειακή μονάδα (Αρχείο Δήμου).

Το συγκρότημα του Δημοτικού Νοσοκομείου αποτελούσαν ένα μεγάλο κτίριο γενικού Νοσοκομείου τοποθετημένο στο κέντρο της περιοχής με διάφορες κλινικές και εργαστήρια, ένα κτίριο «Φθισαστρείου» στην Β.Α. άκρη και στο ύψος του Αγιασμού (κατεδαφισμένο το 1955) και ένα κτίριο «Λυφαστρείου» στην Νότιο πλευρά ανάμεσα στην Ευαγγελιστρία και το Νοσοκομείο (σημείο δημοτικός Βραφονησιακός σταθμός). Στην περιγραφή του, ο κ. Ν. Κυριαζίδης αναφέρει ότι το 1916 «περιλαμβάνει 200 κλίνες έχει χειρουργείον και μικρόν μικροβιολογικόν εργαστήριον. Είναι κτίριον τριώροφον μετά διαδρόμων, πληροῦν κατά μέγα μέρος τούς κανόνας της υγιεινής. Στερείται όμως απολυμαντικού κλιβάνου».

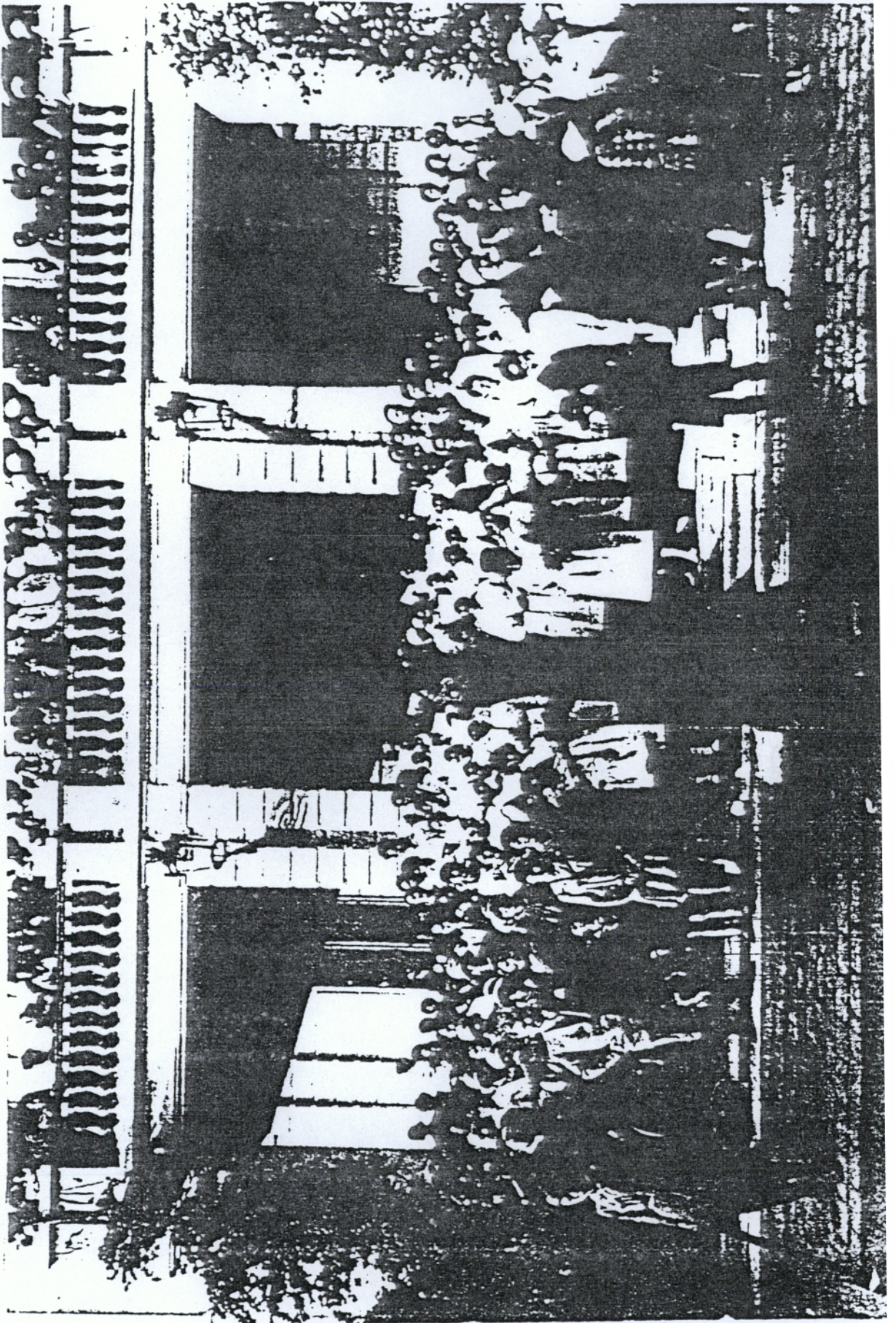
Το Νοσοκομείο είναι δώροφο επιμήκες κτίριο με τέσσερις πτέρυγες στα τέσσερα άκρα του. Με το Νοσοκομείο «Χίρς» (θεραπευτήριο της Ισραηλτικής κοινότητας) αποτελούσαν στην αρχή του αιώνα τα μεγαλύτερα νοσοκομεία της πόλης. Η οργάνωση τόσο των όψεων όσο και της κάτοψης διέπεται από απόλυτη συμμετρία. Οι συνθετικές αρχές είναι κλασικές, ενώ χρησιμοποιούνται στοιχεία από τον Κλασικισμό και Αναγεννηση.

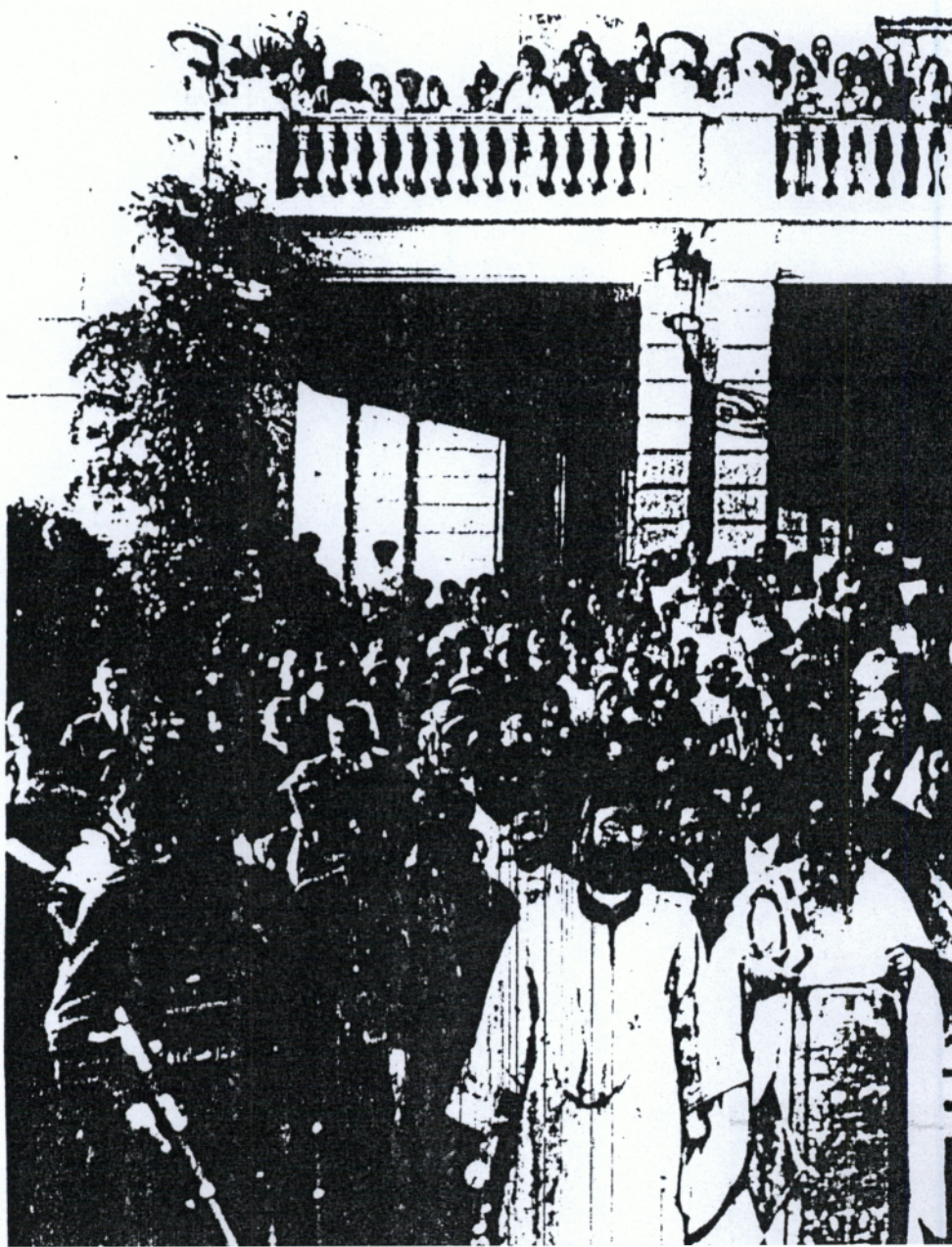
Στην πρόσοψη κυριαρχεί ένας κεντρικός τριώροφος άξονας που υπερέχει από την ιδιαίτερη διακόσμηση και το ύψος (3 όροφοι) του κεντρικού τμήματος. Προς τα αριστερά ιναπτύσσονται οι διάφορες πτέρυγες. Στο κεντρικό τμήμα που τοποθετήθηκε η κύρια είσοδος προσηλώνεται από πρόσω με δαίλους πεσσούς, «πυλασσοστρες» στη θέση των γκολιδωμάτων και πήλινες διακοσμητικές γλάστρες στις πολυξες των δίδυμων πεσσών. Πάνω από το πρόσω στον ελεύθετο όροφο προβάλλει ένας εδωστής με μεταλλικό εριτεχνο κγκλίδωπα και χιτσιδερεμα «φουρούσια». Μια υκνή σειρά από πήλινα κολωνάκια «πυλασσοστρες» διακοσμούν το στήθαιο επίστεψης όπου σχηματίζεται ένα καλλι-ο πέτωμα με ανάγλυφες φυτικές διακοσμήσεις και πήλινες γλάστρες. Διακοσμητικές περιμετρικές κορνίζες στο ύψος το τους ορόφους, τις πόδες των αναπημάτων και τα πικρανα των παραστάδων τονίζουν την οριζοντιότητα του κτίριου που έντεχνα διακόπτεται από τις ελαφρές προεξοχές του κεντρικού τμήματος και των δυο ακραίων της πρόσοψης.

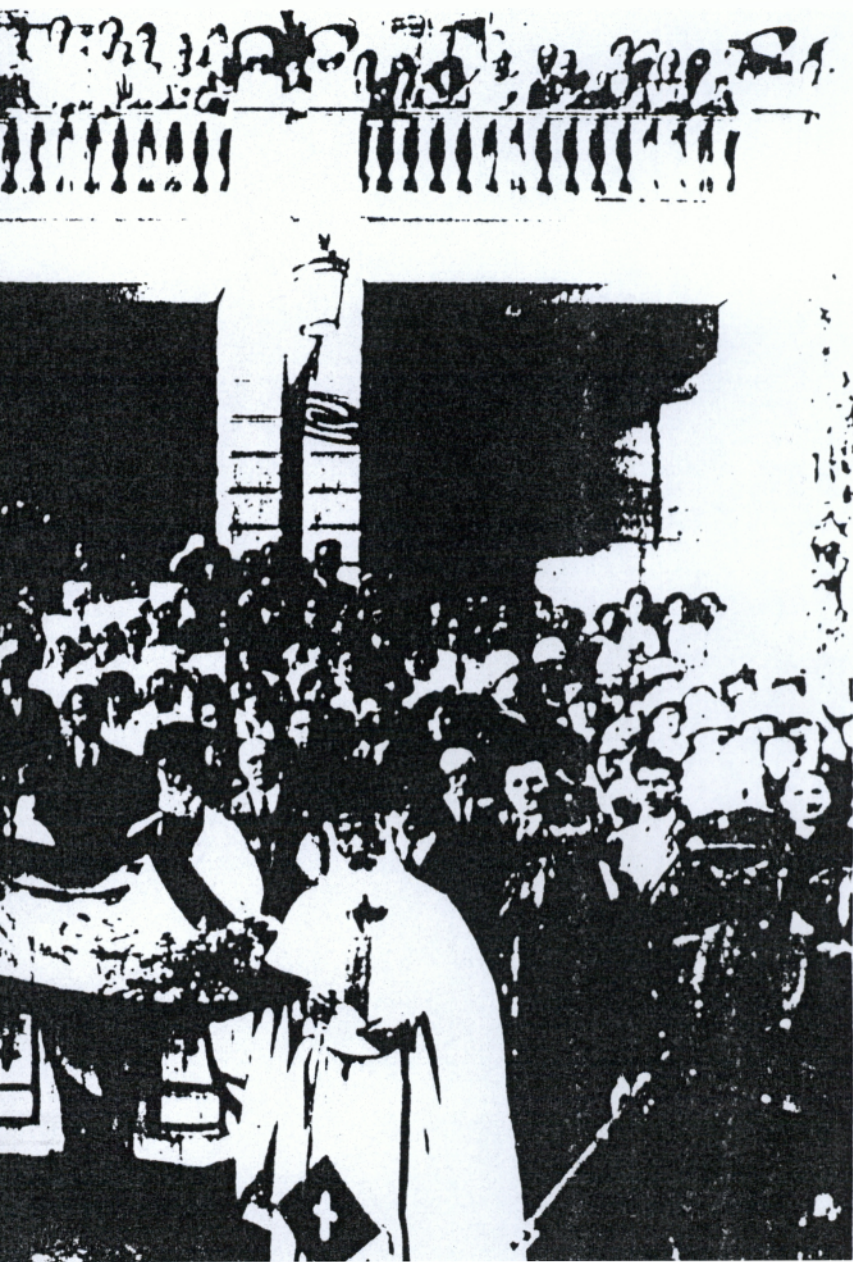
Περιτεχνες σιδεριές, φανάρια, πήλινα στοιχεία (φουρούσια, γλάστρες κ.λ.π.) ανθέτουν την όλη εικόνα. Η οργάνωση της πρόσοψης και τα μορφολογικά στοιχεία παρουσιάζουν μεγάλη ομοιότητα με το κτίριο του αρχιπέκτου V. Roselli το Γ' Σώμα Στρατού (No 11).

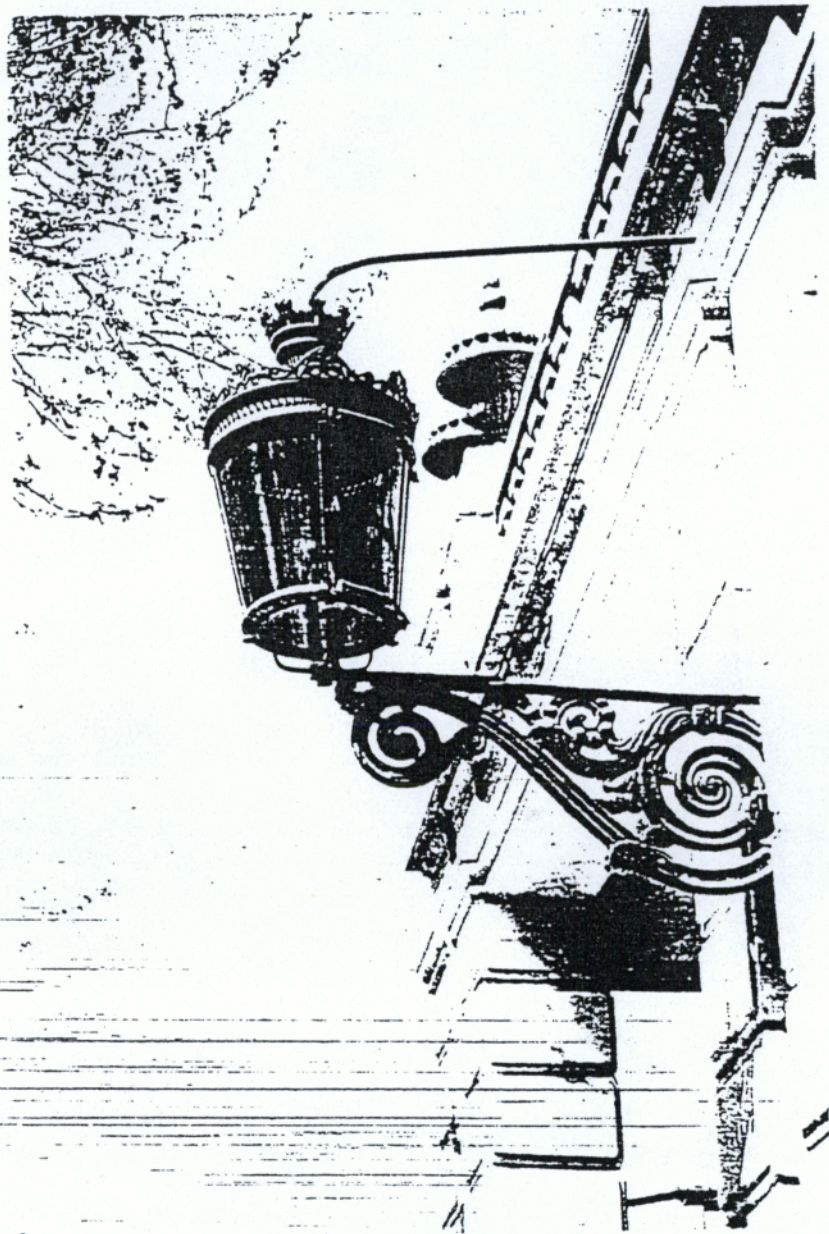
Η κάτοψη ακολουθεί την τυπική διάταξη των παλιών νοσοκομείων. Αποτελείται από ένα κεντρικό πυρήνα (τριώροφο τμήμα) όπου είναι τοποθετημένες οι ιατρικές εξυπηρετήσεις και οι διοικητικές υπηρεσίες και από τις πτέρυγες (4) όπου βρίσκονται οι θάλαμοι νοσηλείας. Στην πίσω όψη υπάρχει η χαρακτηριστική ημκυλινδρική διαμόρφωση «αψίδα» όπου είναι τοποθετημένος ο χώρος που χειρουργείον όπως είναι στο Ρωσικό, Ισραηλτικό κ.ά. Ο χώρος που περιβάλλει το θεραπευτήριο είναι ένας καταπρασινος κήπος που περιστευρίζεται από ψηλό πετροχτιστο μοντροπιο. Στην αλλη βρίσκεται ένα οργανωμένο παλιό καθιστικό με χαμηλό πεζούλι από κόκκινο εμπανές τούβλο και διακοσμητικές γλάστρες, καθώς και μερικοί βυζαντινοί τάφοι.

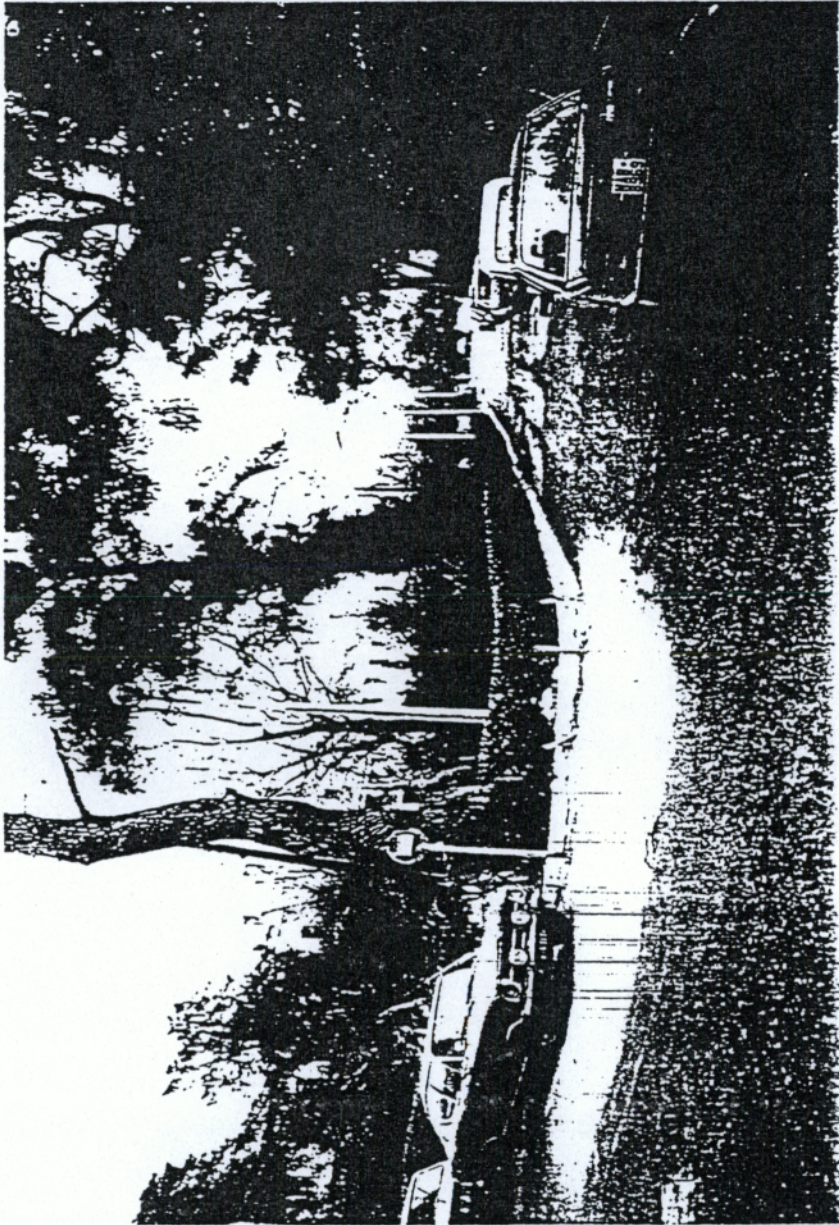
Η συνεχής λειτουργία του νοσοκομείου και οι αυξανόμενες ανάγκες δεν μπορούσαν να καλυφθούν από τις υπάρχουσες παλιές εγκαταστάσεις και δημιούργησαν ποικίλα προβλήματα που αντιμετωπίστηκαν με την ανοικοδόμηση νέων τμημάτων, αρχικά ανάμεσα στις τέσσερις πτέρυγες και εργότερα σε μικρή απόσταση από το κτίριο. Η Δ. πτέρυγα καταστράφηκε από πυρκαγιά και επισκευάσθηκε το 1936 όπως με πληροφρεί η σχετική πινακίδα. Την ίδια εποχή πιθανότατα κτισθηκε από λευκό τούβλο ο σταυροειδής ξυλαστένος μικρός ναός που είναι τοποθετημένος στο Δ. άκρο του οικοπέδου. Το 1960 κτισθηκαν τα μονόροφα κτίρια της Β.Α. πλευράς, στην θέση παλαιότερων κτισμάτων, προκειμένου να στεγάσουν το μαγειρείο, το τριώροφο και άλλους βοηθητικούς και αποθηκευτικούς χώρους. Οι προσόψεις που κατέλαβαν τον ελεύθερο χώρο ανάμεσα στις 4 πτέρυγες εγκρίθηκαν με Π.Δ. το 1976 και άρχισαν να κατασκευάζονται το 1978, όπως και το προκατασκευασμένο δώροφο κτίριο, σε απόσταση από την Β.Δ. όψη που στέγασε διοικητικές υπηρεσίες και εξωτερικά ιατρεία (νοσοκομείο). Σήμερα προγραμματίζεται η κατασκευή και νέου κτιρίου στην ίδια οχθία με το υπάρχον προκάτ, προκειμένου να καλυφθούν νέες ανάγκες σε κλινικές και εργαστήρια. Παράλληλα ως γίνει ανάπτυξη και αξιοποίηση του περιβάλλοντα χώρου. Ο φάσας που μελετά και θα πραγματοποιήσει το παραπάνω έργο είναι η ΣΥΚΕΑ-3η ΜΟΜΑ. Οι εργατοί του 1978 δεν επέφεραν βλάβες στο κτίριο και γι' αυτό συνεχώς διαρκεί διακοπή την λειτουργία του μέχρι σήμερα.

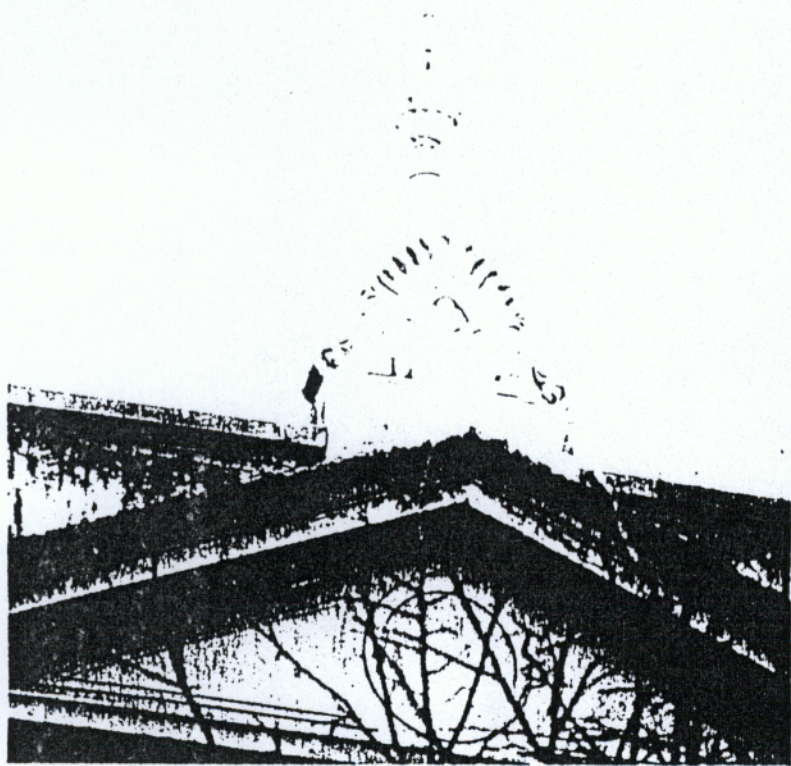












Αρχιτεκτονικά στοιχεία του παριδοσιακού κτιρίου.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3

ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ



23.11.71

*02

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΟΥ ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΕΝ ΑΘΗΝΑΙΣ
17 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 1971

ΔΕΛΤΙΟΝ ΑΝΩΝΥΜΩΝ ΕΤΑΙΡΕΙΩΝ
ΚΑΙ ΕΤΑΙΡΕΙΩΝ ΠΕΡΙΩΡΙΣΜΕΝΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ
98

ΑΝΩΝΥΜΟΙ ΕΤΑΙΡΕΙΑΙ ΚΑΤΑΣΤΑΤΙΚΑ

α.φ. 153273)1

παροχής άδειας συστάσεως και έγκρίσεως του Καταστα-
τού της Άνωνύμου Έταιρείας υπό την επωνυμία «ΓΕ-
ΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Α.Ε.».

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΤΟΥ ΕΜΠΟΡΙΟΥ

γοντες ύπ' όψει το άρθρον 37 του Έμπορικού Νόμου και
άρθρον 4 του Κωδικοποιηθέντος Νόμου 2190 «περί Άνω-
νύμων Έταιρειών», παρέχόμεν την άδειαν συστάσεως έν Θε-
σσαλονίκη Άνωνύμου Έταιρείας υπό την επωνυμία «ΓΕΝΙ-
ΚΛΙΝΙΚΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Α.Ε.» και έγκρίνομεν
καταστατικόν αυτής, ώς τούτο κατηρτίσθη διά της ύπ'
1939)13.1.71 πράξεως της Συμβολαιογράφου Θεσσα-
λης Ζωής Γεωργίου Παπαδοπούλου — Ττραγιάννη και
αποικήθη διά της ύπ' αριθ. 7414)28.1.71 τοιούτης του
ολιστογράφου Άθηνών Άθων. Ι. Χαλκιά.

παρούσα δημοσιευθήτω διά του Δελτίου Άνωνύμων Έ-
των και Έταιρειών Περιορισμένης Ευθύνης, της Έφη-
μερις της Κυβερνήσεως μετά του κειμένου του έγκρινομένου
ω Καταστατικού συνηρημολογημένου εις ένιαίον κείμενον.

Έν Άθήναις τή 4 Φεβρουαρίου 1971

ο γΟΥΡΝΟΥΟΣ

Γ. ΓΕΩΡΓΙΑΚΕΛΟΣ

Δ. τριπλ. ΙΖ' Τσμ. Είς. Άφ. 10150)71, Τ.Α. 810)

Σύστασις της Άνωνύμου Έταιρείας
ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Α.Ε.»

Κεφάλαιον δραχμών 5 000 000.

ΚΑΤΑΣΤΑΤΙΚΟΝ ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ Α'

Σύστασις, επωνυμία, σκοπός, έδρα και διάρκεια
της Έταιρείας.

Άρθρον 1.

ιστάται διά του παρόντος Καταστατικού Έλληνική διά
όν Άνωνύμος Έταιρεία ίδρύσασως και εκμεταλλεύσεως
της υπό την επωνυμία «ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΘΕΣ-
ΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Α.Ε.».

Άρθρον 2.

Έδρα της Έταιρείας όρίζεται ή Θεσσαλονίκη.

Δι' αποφάσεως του Διοικητικού Συμβουλίου δύνανται να
ιδρυθώσιν σταθμοί εξυπηρετήσεως πελατών ή υποκαταστήμα-
τα τόσον έντός της πόλεως Θεσσαλονίκης όσον και εις άλλας
πόλεις ή περιοχάς της χώρας.

Άρθρον 3.

Σκοπός της Έταιρείας είναι:

Η ίδρυσις και εκμετάλλευσις Γενικής Κλινικής πάσης ια-
τρικής ειδικότητος και ή παροχή νοσηλείας και ιατρικών υπηρε-
σιών παντός άσθενούς.

Άρθρον 4.

Η διάρκεια της Έταιρείας όρίζεται πενήντα (50) ετών
άρχόμενη από της εις τό Δελτίον Άνωνύμων Έταιρειών και
Έταιρειών Περιορισμένης Ευθύνης της Έφημεριδος της Κυ-
βερνήσεως δημοσιεύσεως του παρόντος Καταστατικού μετά της
έγκρινοσύης τούτο αποφάσεως του Υπουργού Έμπορίου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ Β'

Μετοχικόν κεφάλαιον, μετοχάι, μέτοχοι.

Άρθρον 5.

Τό μετοχικόν κεφάλαιον της Έταιρείας όρίζεται εις δραχ.
πέντε εκατομμύρια (5.000.000) και διαιρείται εις μετοχάς
ονομαστικής αξίας χιλίων (1.000) δραχμών εκάστης θά κα-
λυφθή δέ όλοσχερώς κατατάλομενον ήμα τή δημοσιεύσει του
παρόντος εις την Έφημερίδα της Κυβερνήσεως (Δελτίον Ά-
νωνύμων Έταιρειών και Έταιρειών Περιορισμένης Ευθύνης)
κατά τά έν άρθρω 9ω του παρόντος όριζόμενα.

Άρθρον 6.

1. Έξαιρέσει της περιπτώσεως του άρθρου 13 παρ. 2α του
Κωδ. Ν. 2190 έντός της πρώτης πενταετίας από της νομί-
μου συστάσεως της Έταιρείας, ή έντός πενταετίας από της
έγκρίσεως της σχετικής τροποποιήσεως του άρθρου 5 του πα-
ρόντος Καταστατικού, τό Διοικητικόν Συμβούλιον έχει τό δι-
καίωμα δι' αποφάσεως αυτού λαμβανομένης δι' όμοφώνου απο-
φάσεως των παρόντων αυτού μελών, άτινα, άπαρατήτως δέον
νά είναι τουλάχιστον τά δύο τρίτα (2)3) των μελών αυτού
ν' αύξάνη είτε έφ' άπαξ είτε τμηματικώς τό εταιρικόν κερά-
λαιον δι' έκδόσεως νέων μετοχών μέχρι του διπλασίου του κα-
τατεβλημένου κεφαλαίου.

2. Έπίσης ή Γενική Συνέλευσις έχει τό δικαίωμα δι' απο-
φάσεως αυτής λαμβανομένης κατ' απόλυτον πλειοψηφίαν των

έν αυτή εκπροσωπούμενων ψήφων, να αξιάνη έν όλω ή έν μέρει τό εταιρικόν κεφάλαιον δι' έκδόσεως νέων μετοχών μέχρι του τετραπλασίου του αρχικώς καταβεβλημένου εταιρικού κεφαλαίου.

3. Κατά πάσαν αύξησιν του μετοχικού κεφαλαίου, οι μέτοχοι έχουν δικαίωμα προτιμήσεως επί των νέων μετοχών, κατά τον λόγον των ύπ' αυτών κατεχομένων παλαιών μετοχών.

4. Κατά τά λοιπά έν περιπτώσει αύξήσεως του κεφαλαίου κατά τάς διατάξεις του παρόντος άρθρου, έχουν εφαρμογήν αι διατάξεις του άρθρου 13 του Κωδικοποιηθέντος Νόμου 2190.

5. Απαγορεύεται ή έκδοσις μετοχών είς τιμήν κατωτέραν του άρθρου.

6. Η έξ έκδόσεως μετοχών ύπερ τό άρτιον προκύπτουσα διαφορά δέν δύναται να διατεθή προς πληρωμήν μερισμάτων και ποσοτών.

*Άρθρον 7.

Έντός του πρώτου διμήνου από της συστάσεως της Έταιρείας ή από πάσης αύξήσεως του εταιρικού κεφαλαίου, τό Διοικητικόν Συμβούλιον ύποχρεούται όπως συνέλθη είς ειδικήν συνεβρίασιν και πιστοποίηση εάν κατεβλήθη ή μη τό εταιρικόν κεφάλαιον.

Έντός της αύτης προθεσμίας ο Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου ύποχρεούται να υποβάλη είς τό Υπουργείον Έμπορίου αντίγραφον του συνταχθέντος σχετικού πρακτικού συνεβρίσεως του Διοικητικού Συμβουλίου.

*Άρθρον 8.

1. Αί μετοχαί της Έταιρείας είναι άνόνημοι είς τον κοινήτην θέλουσι δέ έκδοθη ύπό της Έταιρείας και παραδοθη είς τους μετόχους εί άριστικοί τίτλοι αυτών εύθύς ύπα τη έγκρίσει και δημοσιεύσει του Καταστατικού αύτης.

2. Ο μέτοχος της Έταιρείας εύθύνεται μόνον μέχρι του ονομαστικού κεφαλαίου της μετοχής, έχει δέ έν τη Έταιρεία τό ρητάς ύπό του παρόντος Καταστατικού παρεχόμενα δικαιώματα άπαγορευόμενου ίδίως, είς τους κατ' ίδίαν μετόχους ως και είς τους θανατιστάς αυτών να ζητήσωσι την σφράγισιν ή κατάσχεσιν των βιβλίων ή περιουσιακών στοιχείων της Έταιρείας.

3. Αί μετοχαί της Έταιρείας είναι αδιαίρετοι άπέναντι αύτης, μη άναγωριστέους εί μη μόνον έκ κύριον έκάστης μετοχής. Έφ' όσον δέ ή εκπροσώπησις μετοχής δέν καθορίζεται δι' ένός προσώπου, δύναται τό Διοικητικόν Συμβούλιον να άνατείλη την ένάσχησιν των έκ της μετοχής ταύτης άπορροώντων δικαιωμάτων.

4. Αί μετοχαί της Έταιρείας δύναται να έκδοθώσιν είς τίτλους άντιπροσωπεύοντας μίαν ή περισσότεράς μετοχάς κατά την κρίσιν του Διοικητικού Συμβουλίου.

5. Οι τίτλοι των μετοχών, άποκοπτόμενοι έκ των διπλοτύπων βιβλίων φέρουσιν αύξοντα άρτιφύλιον, την σφραγίδα της Έταιρείας, τάς ύπογραφάς του Προέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου και ένός έτέρου συμβούλου όριζόμενου ύπό του Συμβουλίου. Η ύπογραφή του Προέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου δύναται να τεθή και διά σφραγίδος ή διά λιθογραφίας.

6. Πάς μέτοχος σπουδήποτε και εάν κατοική λογίζεται ύπό την ιδιότητα του μετόχου, ως έχων νόμιμον κατοικίαν την έδραν της Έταιρείας και υπόκειται είς τους Έλληνικούς Νόμους ως και προς τάς σχέσεις του μετά της Έταιρείας. Εάν κατοική έκτός της έδρας της Έταιρείας οφείλει να διορίση άντίκλητον. Μη διορισθέντος τοιούτου άντικλήτου, αι προς αυτόν άπευθυνόμεναι δικαστικά ή εξώδικιοι γνωστοποιήσεις επιδίδονται είς τον Γραμματέα του Πρωταδικείου του τόπου της έδρας της Έταιρείας.

7. Πάσα οίωδήποτε χρηματική διαφορά της Έταιρείας άφ' ένός και των μετόχων άφ' έτέρου ή τρίτου, υπάγεται είς την άρμοδιότητα των τακτικών Δικαστηρίων του τόπου της έδρας της και είς τάς περιπτώσεις έτι, ειδικής τιμής κατά την Πολιτικόν Δικονομίαν διαμαρτυρίας.

8. Τά δικαιώματα και αι ύποχρεώσεις έκάστης μετοχού παρακολουθούσι τον τίτλον αύτης παρ' οίωδήποτε νομίμω ρίθ.

9. Η κυριότης του τίτλου της μετοχής επάγεται την άδοχήν του Καταστατικού της Έταιρείας και των κατά τ όρους αυτού λαμβανομένων αποφάσεων των όργάνων της εταιρείας.

10. Έκάστη μετοχή παρέχει τό δικαίωμα συμμετοχής τάς προσόδους και τά κέρδη της Έταιρείας και είς την ρουσίαν αύτης κατά λόγον του όλου αριθμού των μετοχών της Έταιρείας.

11. Έκάστη μετοχή παρέχει άσάυτως είς τον νόμιμον κύριον αύτης δικαίωμα συμμετοχής και ψήφου είς τάς Γενικάς Συνελεύσεις της Έταιρείας.

*Άρθρον 9.

Οί άδε συμβαλλόμενοι ανέλαβον την ύποχρέωσιν όπως σύνολον του κατ' άρθρον 5 του παρόντος Καταστατικού εταιρικού κεφαλαίου καταβάλωσι τοίς μετρητοίς ως εξής:

α) Ο Ιωάννης Δημητρίου Δερματάς θέλει καταβάλη δ δύο έκατομμύρια πεντακοσίας χιλιάδας (2.500.000) και λει λάθη δύο χιλιάδας πεντακοσίας (2.500) μετοχάς των λίων (1.000) δραχμών έκάστης.

β) Ο Γεώργιος Σωκράτους Σαραβέλος θέλει καταβάλη δραχμάς δύο έκατομμύρια πεντακοσίας χιλιάδας (2.500.000) και θέλει λάθη δύο χιλιάδας πεντακοσίας (2.500) μετοχών των χιλίων (1.000) δραχμών έκάστης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ Γ'.

Διοικητικόν Συμβούλιον.

*Άρθρον 10.

Η Έταιρεία διοικείται ύπό του Διοικητικού Συμβουλίου άπαρτιζόμενου έκ τριών (3) κατ' ελάχιστον και ένδεκα (11) κατ' άνωτάτων όριον μελών, λαμβανομένων ύπό των μετόχων ή μη και εκλεγομένων ύπό της Γενικής Συνελεύσεως των τόχων επί διετη θητεία. Τά μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου είναι πάντοτε επανεκλεξίμα, μη άπαγορευόμενης της παρλήλου άπαρτολήσεως των ύπό την ιδιότητά των ως ίατ είς τάς εργασίας της Έταιρείας επ' άμοιβή ή τε διά συσσεων έξηρητημένης εργασίας, είτε και κατά περίπτωσιν οιοιδήποτε έτερον τρόπον ή σύμβασιν.

*Άρθρον 11.

Έπελθούσης άποχωρήσεως συμβούλου τινός προ της λήξε του χρόνου της θητείας αυτού, λόγω θανάτου, παραιτήσεως ή οιοιδήποτε άλλου λόγου έκπτώσεως, εάν και μετά ταί οι άπομείναντες σύμβουλοι ώσι τουλάχιστον τρεις (3) δέν ε ύποχρεωτική ή αντικατάστασις του άποχωρήσαντος, αλλά νει επί ταύτης τό Συμβούλιον ύπερ εάν τό άποφασίση προ νει είς ταύτην.

2. Η εκλογή μελών του Διοικητικού Συμβουλίου ενεργείται δι' αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου λαμβανόμεναι κατ' απόλυτον πλειοψηφία. Ός χρόνος θητείας του εκλεγέντος Συμβουλίου λογίζεται ή υπόλοιπος της θητείας έκείνου όν ούτος εκλήθη να άντικαταστήση.

3. Τών ούτω ύπό του Διοικητικού Συμβουλίου εκλεγομένων συμβούλων αι πράξεις κατά τό ενδιάμεσον διάστημα μεξυ της εκλογής των και της τυχόν μη έγκρίσεως του όρισμού των ύπό της Γενικής Συνελεύσεως, λογίζονται πάν έγκυροι.

*Άρθρον 12.

Σύμβουλος άπών ή κωλυόμενος δύναται κατόπιν έξουσιοτήσεώς του, δι' έπιστολής ή τηλεγραφήματος, να άντιπροπεύηται έν τώ Διοικητικώ Συμβούλιω ύφ' έτέρου συμβούλου. Ούδεις όμως σύμβουλος δύναται να άντιπροσωπεύη πλείον του ένός συμβούλου.

*Άρθρον 13.

Τό Διοικητικόν Συμβούλιον εκλέγει μεταξυ των μελών του...

υπεντααμενον Συμβουλον αυτου. 1ον 11ροσορον κωλυομενον πόντα αντικαθιστά ο Αντιπρόεδρος. Αί αρχαιρεσίαι του κητικου Συμβουλίου ενεργουονται εκάστοτε εν τη πρώτῃ θριάσει του Συμβουλίου μεθ' εκάστην Συνέλευσιν εν η ελα- τώραν μερικῆ ἢ ολικῆ ἀνανεωσις του Συμβουλίου. Ο Πρό- ες ἢ ο τούτον ἀναπληρών, προϊσταται τῶν συνεδριάσεων του κητικου Συμβουλίου.

Ἄρθρον 14.

Το Διοικητικόν Συμβούλιον εὐρίσκεται ἐν ἀπαρτίᾳ καὶ εδριάζει ἐγκύρως εὖν παρίστανται ἢ ἀντιπροσωπεύονται ἐν ᾧ τὸ ἥμισυ πλέον ἐνὸς τῶν παρόντων συμβούλων, οὐδέποτε ἢ ὁ ἀριθμὸς τῶν παρόντων συμβούλων δύναται νὰ ἢ ελα- τῶν τριῶν (3).

Πρὸς ἐξεύρεσιν τοῦ ἀριθμοῦ τῆς ἀπαρτίας παραλείπεται ὁ προκύπτων κλάσμα.

2. Τὸ Συμβούλιον συνέρχεται ἐν τῇ ἐδρᾳ τῆς Ἐταιρείας κητικῶν μὲν ἀπαξ τοῦ μηνὸς ἐκτάκτως δὲ ὁσάκις ὁ Πρό- ες ἢ Ἄντιπρόεδρος ἢ δύο ἄλλοι σύμβουλοι ζητήσῃ τὴν σύ- ησίν του.

Ἡ πρόσκλησις τῶν συμβούλων γίνεται ἐγγράφως καὶ ἐπὶ οδείξει.

3. Ὅλαι αὶ ἀποφάσεις τοῦ Συμβουλίου λαμβάνονται «κατ' ὄλυτον πλειοψηφίαν τῶν παρόντων καὶ ἀντιπροσωπευομένων λῶν αὐτοῦ».

Ἐξαιρετικῶς διὰ τὴν ἀνάκλησιν τῆς ἀναθέσεως τῶν δι- ομμάτων τοῦ Διοικ. Συμβουλίου ἀπαιτεῖται ἀπλή πλειοψη- α.

4. Αἱ ἀποφάσεις τοῦ Συμβουλίου πιστοποιοῦνται διὰ πρα- κτικῶν ἐγγραφομένων εἰς τὸ ἐπὶ τούτῳ διβλίον καὶ ὑπογραφο- νων ὑπὸ τοῦ προεδρεύοντος καὶ τῶν παραστάντων κατὰ τὴν νεδριάσιν.

5. Τὰ ἀντίγραφα καὶ ἀποσπάσματα τῶν πρακτικῶν ὁσα πρό- εται νὰ προσαχθῶσιν ἐνώπιον Δικαστηρίων ἢ ἄλλης Ἀρχῆς κηρῶνται ὑπὸ τοῦ Προέδρου ἢ τοῦ Διευθύνοντος Συμβούλου τοῦ Ἄντιπροέδρου ἢ ἐξουσιοδοτουμένου συμβούλου.

Ἄρθρον 15.

Τὸ Διοικητικόν Συμβούλιον εἶναι ἀρμόδιον νὰ ἀσκῇ πᾶσαν ρᾶξιν ἀφορῶσαν τὴν Διοίκησιν τῆς Ἐταιρείας καὶ τὴν δια- είρησιν τῶν ἑταιρικῶν υποθέσεων καὶ τῆς ἑταιρικῆς περι- οσίας, ἀποφασίζει περὶ παντὸς ἐν γένει ζητήματος ἀφορῶ- ος τὴν Ἐταιρείαν καὶ ενεργεῖ πᾶσαν πρᾶξιν ἐγκειμένην εἰς τὴν φύσιν καὶ τὸν σκοπὸν αὐτῆς, ἐξαιρέσει ἐκεῖνων δι' ας εἶτε κ τοῦ Νόμου, εἶτε ἐκ τοῦ Καταστατικοῦ, ἐχει ἀρμοδιότητα

Γενικῆ Συνέλευσις τῶν μετόχων αὐτῆς, ὡς καὶ ἐκεῖνων περὶ ἢν ἀπεφάσισεν ἢ ἢ αὐτῇ εἰδικώτερον τὸ Διοικητικόν Συμβού- λιον ἐκπροσωπεῖ τὴν Ἐταιρείαν ἐν Ἑλλάδι καὶ εἰς τὸ ἐξω- κηρικὸν ἐνώπιον ἀπασῶν τῶν Δημοσίων, Δημοτικῶν, Κοινοτι- ῶν καὶ λοιπῶν Ἀρχῶν, φυσικῶν ἢ νομικῶν προσώπων καὶ μεθῶν Ὁργανισμῶν πάσης φύσεως, ἐνώπιον ὄλων ἐν γένει ὦν ἐν Ἑλλάδι καὶ ἐν τῷ ἐξωτερικῷ Δικαστηρίων, παντὸς θα- μού καὶ δικαιοδοσίας μὴδὲ τοῦ Ἀρείου Πάγου καὶ τοῦ Συμ- οουλίου τῆς Ἐπικρατείας ἐξαιρουμένων, ὡς καὶ ἐνώπιον οἰασ- ἦποτε Ἑλλης Ἀρχῆς, εγείρει ἀγωγὰς καὶ υποβάλει μνήσεις κκαὶ ἐνδίκᾳ μέσα τακτικὰ ἢ ἐκτακτα, ὡς καὶ ἀναίρεσεις, ροφυγάς, ἀναψηλαφίσεις καὶ αἰτήσεις ἀκυρώσεως, παραιτεῖ- αι τοιούτων ἀγωγῶν, μνήσεων καὶ ἐνδίκων μέσων, προσβάλ- ει ἐγγράφα ὡς πλαστά, καταργεῖ δίκας, συνάπτει συμβιθα- μούς δικαστικούς καὶ ἐξωδικούς, μεθ' οἰωνδήποτε οφειλῶν πιστωτῶν τῆς Ἐταιρείας καὶ ὑφ' οἰουσδήποτε ὀρους ἀνα- λαμβάνει χρήματα, προσδιορίζει τὰς δαπάνας ἐν γένει τῆς Ἐ- κειρείας, διορίζει καὶ παύει τὸ πάσης φύσεως ἐπιστημονικὸν κηρικὸν ἢ μὴ προσωπικὸν ἐν γένει τῆς Ἐταιρείας, καταρτί- ει τοὺς κανονισμοὺς ἐσωτερικῆς ὑπηρεσίας καὶ ἐν γένει λει- ουργίας τῆς Ἐταιρείας, χορηγεῖ καὶ λαμβάνει τὰς δεούσας ποδείξεις καὶ ἐξοφλήσεις, ἐκδίδει, ἀποδέχεται, ὀπισθογραφεῖ καὶ ὑπογράφει ἐν γένει συναλλαγματικὰς, γραμματίαι καὶ ἐπι- αγὰς, ὑπογράφει πᾶν ἐγγράφον, κανονίζει τὴν μισθοδοσίαν,

των πρακτικῶν καὶ ἐπιφορτισμένων δι' εἰδικῆς ἐντολῆς ἢ υπη- ρεσίας ὡς καὶ τὰς δαπάνας τῆς Διοικήσεως ἐν γένει, ὀρίζει τὸν κύκλον καὶ τοὺς ὄρους τῆς ενεργείας καὶ τῆς διαχειρή- σεως ἐν γένει αὐτῶν, ἐλέγχει τὰ διβλία καὶ τὸ ταμεῖον τῆς Ἐταιρείας καὶ τὴν ἐν γένει διαχείρησιν τῶν Διευθυντῶν καὶ ὑπαλλήλων αὐτῆς, ἀποφασίζει περὶ ἀγορᾶς, πωλήσεως, ἀνταλ- λαγῆς μισθώσεως καὶ ἐκμισθώσεως κινήτων καὶ ἀκινήτων, ἀποφασίζει περὶ ἐκχωρήσεως ἀπαιτήσεων τρίτων εἰς τὴν Ἐ- ταιρείαν περὶ συνάψεως συντοκογετικῆς καὶ διατηρίας, διορί- ζον καὶ τοὺς διατητὰς ἑνα ἢ πλείονας, περὶ παρατήσεως ἀπὸ υποθήκης ἢ προνομίου, ἀποφασίζει ἐπίσης τὴν συνομολό- γησιν δανείων ἐπὶ υποθήκης ἀκινήτων τῆς Ἐταιρείας ὑφ' οἰ- ουσδήποτε ὀρους ἐγκρίνει ἐκάστοτε, παρέχει ἐγγυήσεις ὑπὲρ τρίτων μεθ' ὧν ἢ Ἐταιρεία εὐρίσκεται εἰς συναλλαγὰς καὶ πρὸς ἐξυπηρέτησιν καὶ πρὸς εὐδόωσιν τοῦ ἑταιρικοῦ σκοποῦ αὐτῆς, καταρτίζει τοὺς ἰσολογισμοὺς τῆς Ἐταιρείας καὶ προ- τεινεῖ τὰ διανεμητέα μερίσματα καὶ κέρδη. Ἀποφασίζει ἐπὶ πάντων τῶν ζητημάτων ἐν γένει τῶν ἀφορῶντων τὴν Ἐται- ρεῖαν ὡς ἀνω τῆς ἀπαριθμήσεως οὗσης ἐνδεικτικῆς καὶ οὐχὶ περιοριστικῆς.

Ἄρθρον 16.

1. Ἡ Ἐταιρεία ἐκπροσωπεῖται ἐπὶ Δικαστηρίων καὶ ἐξω- δίκως ὑπὸ τοῦ Διοικητικοῦ Συμβουλίου αὐτῆς.

2. Τὸ Διοικητικόν Συμβούλιον ἐχει τὸ δικαίωμα νὰ ἀνα- θέτῃ εἰς ἐν ἢ πλείονα μέλη αὐτοῦ ἢ εἰς ἄλλα πρόσωπα τὴν ἐκπροσώπησιν τῆς Ἐταιρείας γενικῶς ἢ εἰς ὄρισμένον μόνον εἶδους πρᾶξις πλὴν τῶν ἀπαιτουσῶν συλλογικὴν ἐνεργεῖαν.

3. Τὸ Διοικητικόν Συμβούλιον δύναται νὰ διορίξῃ ἐκ τῶν μελῶν αὐτοῦ ἑνα ἢ πλείονας Διευθύνοντας ἢ συμπράττοντας Συμβούλους.

4. Διὰ τὴν ὑπὸ τῆς Ἐταιρείας ἐγκυρον ἀνάληψιν οἰαστή- ποτε ὑποχρεώσεως ἀπαιτοῦνται δύο ὑπογραφαὶ ἐξ ὧν ἢ μία τοῦ Προέδρου ἢ τοῦ νομίμως ἀναπληροῦντος τούτου Ἄντιπροέδρου καὶ ἢ ἑτέρα τοῦ Διευθύνοντος Συμβούλου ἢ τοῦ ἀναπληρωτοῦ του.

5. Τὸ Διοικητικόν Συμβούλιον δύναται νὰ διορίξῃ διὰ τὴν ἀπόσχοπον λειτουργίαν τῆς ἐργασίας τῆς Κληρικῆς Διευθυ- τῆν ταύτης ἀναθέτον αὐτῷ ἀρμοδιότητας καὶ καθήκοντα μὴ ἀντικείμενα εἰς τὸν Νόμον καὶ τὸ παρὸν Καταστατικόν.

Ἄρθρον 17.

1. Τὰ μέλη τοῦ Διοικητικοῦ Συμβουλίου ὡς τοιαῦτα οὐδε- μίαν προσωπικὴν εὐθύνην ὑπέχουσι ἀπέναντι τρίτων ἢ τῶν με- τόχων ἀτομικῶς, εὐθύνονται δὲ μόνον ἐκ τῆς ἀνατεθείσης εἰς αὐτὰ ἐντολῆς ἀπέναντι τοῦ νομικοῦ προσώπου τῆς Ἐταιρείας.

2. Διὰ τὴν κατὰ τῶν μελῶν τοῦ Δ.Σ. ἀσκῆσιν πολιτικῆς ἐγωγῆς ἐπὶ ὑπερβάσει τῆς ἐντολῆς τῶν ἢ διὰ παράβασιν τοῦ Νόμου ἢ τοῦ Καταστατικοῦ, μόνῃ ἀρμοδίᾳ διὰ ν' ἀποφα- σισθῇ εἶναι ἡ Γενικῆ Συνέλευσις τῶν μετόχων.

Γενικῆ Συνέλευσις τῶν μετόχων.

Ἄρθρον 18.

Ἡ Γενικῆ Συνέλευσις τῶν μετόχων οὖσα τὸ ἀνώτατον ὄργα- νον τῆς Ἐταιρείας, δικαιούται ν' ἀποφασίξῃ περὶ πάσης ἑται- ρικῆς υποθέσεως, καταρτισθεῖσα δὲ συμφῶνως πρὸς τὸ Κατα- στατικὸν ἐκπροσωπεῖ ἀπαντας τοὺς μετόχους τῶν ἀποφάσεων τῆς ὑποχρεωσῶν πάντας καὶ αὐτοὺς ἐτι τοὺς ἀπόντας ἢ δια- φωνοῦντας μετόχους.

Ἄρθρον 19.

Ἡ Γενικῆ Συνέλευσις συγκαλυμένη ὑπὸ τοῦ Διοικητικοῦ Συμβουλίου συνέρχεται ὑποχρεωτικῶς ἐν τῇ ἐδρᾳ τῆς Ἐται- ρείας ἀπαξ καθ' ἑταιρικὴν χρῆσιν καὶ ἐντὸς ἐξ (6) τὸ πολὺ μηνῶν ἀπὸ τῆς λήξεως τῆς χρῆσεως ταύτης. Τὸ Διοικητικόν Συμβούλιον δύναται ὁσάκις κρίνει τούτο ἀναγκαῖον νὰ συγκα- λέσῃ τὴν Γενικὴν Συνέλευσιν εἰς ἐκτακτον συνεδριάσιν.

Ἄρθρον 20.

Ἡ Γενικῆ Συνέλευσις, τακτικῆ ἢ ἐκτακτος καλεῖται εἰκοσι (20) τοῦλάχιστον πλήρεις ἡμέρας πρὸ τῆς ὀριζομένης διὰ

την συνεδρίαν αυτής υπολογιζομένων και των εξαιρέτων ημερών. Η ημέρα της δημοσίευσης της προσκλήσεως και η ημέρα συνεδρίασεως της Γενικής Συνελεύσεως δεν υπολογίζονται. Η πρόσκλησις περιλαμβάνουσα το οικημα, την χρονολογίαν και την ώραν συνεδρίασεως της Συνελεύσεως, εν σαφήνεια τοιχοκολλάται εν έμφανεϊ θέσει του Καταστήματος της έδρας της Έταιρείας και δημοσιεύεται εις το Δελτίον Άνωνόμων Έταιρειών και Έταιρειών Περιορισμένης Ευθύνης της Έφημερίδος της Κυβερνήσεως κατά το άρθρον 3 του Β. Διατάγματος της 16.1.1930 «περί Δελτίου Άνωνόμων Έταιρειών» εις μίαν εκ των εν Αθήναις εκδιδόμενων και ευρύτερον, κατά την κρίσιν του Διοικητικού Συμβουλίου κυκλοφορουσών εις όλην την χώραν ημερησίων πολιτικών εφημερίδων και εις μίαν ημερησίαν η έβδομαδιαίαν οικονομολογικην εφημερίδαν εκ των δι' αποφάσεως του Υπουργού Εμπορίου ορισμένων οικονομολογικών τσιούτων, ως επίσης και εις μίαν των εν τή έδρα της Έταιρείας κυκλοφορουσών ημερησίων η έβδομαδιαίων πολιτικών εφημερίδων.

Πρό είκοσιν (20) τουλάχιστον ημερών ανακοινούται η πρόσκλησις της Γενικής Συνελεύσεως προς το Έμπουργεϊόν Έμπορίου και υποβάλλεται κεκρωμένον αντίγραφον της ημερησίας διατάξεως μετ' έπεξηγηματικής εκθέσεως των εν αυτή αναγραφομένων θεμάτων και ένος αντίτυπου των φύλλων των εφημερίδων εν αίς εδημοσιεύθη η πρόσκλησις. Εν περιπτώσει επαναληπτικής Γενικής Συνελεύσεως μετ' επελθούσαν αναβολήν αι άνωτέρω προθεσμίαι συντέμνονται εις το ήμισυ.

Άρθρον 21.

Δέκα (10) ημέρας προ πάσης Γενικής Συνελεύσεως δέον να δίεται εις πάντα αίτούντα μέτοχον αντίτυπον του Ισολογισμού μετ' ανάλυσεως του λογαριασμού των αποτελεσμάτων της χρήσεως ως και της επ' αυτού εκθέσεως του Διοικητικού Συμβουλίου και των ελεγκτών.

Άρθρον 22.

Τεσσαράκοντα οκτώ (48) ώρας προ πάσης Γενικής Συνελεύσεως δέον να τοιχοκολλάται εν έμφανεϊ θέσει του καταστήματος της έδρας της Έταιρείας πίναξ των έχοντων δικαίωμα ψήφου κατά την Γενικήν Συνέλευσιν μετόχων μετ' ένδειξεως των τυχόν αντιπροσώπων αυτών, του αριθμού των μετόχων και ψήφων έκαστου και των διευθύνσεων των μετόχων και αντιπροσώπων αυτών. Πάσα ένστασις κατά του καταλόγου τούτου προβάλλεται επί ποιητή άπαραδέκτου κατά την έναρξιν της συνεδρίασεως.

Άρθρον 23.

1. Εις τας Γενικάς Συνελεύσεις δικαιούται να λαμβάνη μέρος τας μέτοχος εφ' όσον είναι κύριος μιας τουλάχιστον μετοχής. Διά να συμμετάσχη μέτοχος τις της Γενικής Συνελεύσεως δέον να καταθέση τας μετοχάς αυτού εις το ταμειον της Έταιρείας ή εις το Ταμειον Παρακαταθηκών και Δανείων ή εις οιαδήποτε εν Ελλάδι Άνωνόμον Τραπεζικην Έταιρείαν πίντε (5) τουλάχιστον ημέρας προ της οριζομένης δια την συνεδρίαν της Συνελεύσεως. Έντός της αυτής προθεσμίας δέον να κατατίθεται παρά τή Έταιρεία και αι αποδείξεις των μετόχων και τα έγγραφα συμβολαιογραφικά ή ιδιωτικά αντιπροσωπεύσεως. Η Γενική Συνέλευσις δύναται να επιτρέψη την συμμετοχήν των μη συμμορφωθέντων προς τας διατάξεις τούτας μετόχων.

Ο αριθμός των ψήφων έκαστου μετόχου είναι ανάλογος προς τας μετοχάς ών είναι κύριος. Οι μέτοχοι δύνανται να αντιπροσωπεύονται και δ' α πληρεξουσίου διορισθέντος και δι' απλής επιστολής.

Οι άνήλικοι, οι άπηγορευμένοι ως και τα νομικά πρόσωπα εκπροσωπούνται δια των νομίμων εκπροσώπων αυτών.

2. Το εκ της συμμετοχής δικαίωμα ψήφου άνήκει αποκλειστικώς και μόνον εις τον κύριον της μετοχής και ουχι εις τον τυχόν ενεχυροῦχον δανειστήν ή επικαρπωτήν αυτής, ανεξαρτήτως πάσης αντιθέτου συμφωνίας μεταξύ του κυρίου της μετοχής και του ενεχυροῦχου δανειστού ή επικαρπωτού ήτις υδάλως δεσμεύει ή υποχρεού την Έταιρείαν.

3. Αι εις την Έταιρείαν άνήκουσαι ίδιαι αυτής μετοχί δεν δύνανται ν' αντιπροσωπευθώσιν εν τή Γενική Συνελεύσει

Άρθρον 24.

1. Η Γενική Συνέλευσις λογίζεται νομίμως κατηρητισμεν και συνεδριάζει: εγχύτως επί των θεμάτων της ημερησίας διατάξεως όταν παρίστανται μέτοχοι ή αντιπρόσωποι μετόχων εκπροσωποῦντες τὰ δύο τρίτα (2/3) τουλάχιστον του καταβεβλημένου εταιρικού κεφαλαίου πλην της αναλήσεως του Διοικητικού Συμβουλίου και έγέρσεως αγωγής κατ' αυτού οτε Γενική Συνέλευσις λογίζεται εν άπαρτία όταν παρίστανται μέτοχοι ή αντιπρόσωποι μετόχων εκπροσωποῦντες το εν πέμπτο (1/5) τουλάχιστον του καταβεβλημένου εταιρικού κεφαλαίου.

2. Μη συντελεσθείσης τοιαύτης άπαρτίας ή Γενική Συνέλευσις συνέρχεται εκ νέου εντός 20 ημερών από της χρονολογίας της μεταωθείσης συνεδρίασεως, προσκαλουμένη πρ' δέκα τουλάχιστον ημερών, ευρίσκειται δε κατά την επαναληπτικήν αυτής συνεδρίαν εν άπαρτία και συνεδριάζει εγχύτως επί των θεμάτων της αρχικής ημερησίας διατάξεως, οιοσδήποτε και αν είναι το κατ' αυτήν εκπροσωπούμενον τμήμα του καταβεβλημένου εταιρικού κεφαλαίου.

3. Εξαιρετικώς προκειμένου περι αποφάσεων άφορωσών εις την μεταβολήν της Έθνικότητος της Έταιρείας εις μεταβολήν του αντικειμένου της επιχειρήσεως αυτής, εις επαύξησιν των υποχρεώσεων των μετόχων εις αύξησιν του μετοχικού κεφαλαίου μη προέλεπομένην υπό του άρθρου 6 του παρόντος, εις μείωσιν του εταιρικού κεφαλαίου, εις έκδοσιν δανείων δι' όμολογιών, εις μεταβολήν του τρόπου διαθέσεως των κερδών, εις μετασχηματισμόν της Έταιρείας εις άλλον τύπον ή εις διάλυσιν, παράτασιν διαρκείας ή συγχώνευσιν αυτής και εν γένει εις πάσαν τροποποίησιν του παρόντος Καταστατικού, ή Συνέλευσις ευρίσκειται εν άπαρτία και συνεδριάζει: εγχύτως επί θεμάτων της ημερησίας διατάξεως, όταν παρίστανται ή αντιπροσωπεύονται τὰ τρία τέταρτα (3/4) του καταβεβλημένου μετοχικού κεφαλαίου.

4. Μη επιτευχθείσης τοιαύτης άπαρτίας, ή Γενική Συνέλευσις προσκαλείται και συνέρχεται εκ νέου κατά τας διατάξεις της παραγράφου 2 του παρόντος άρθρου, ευρίσκειται, δε εν άπαρτία και συνεδριάζει εγχύτως επί των θεμάτων της αρχικής ημερησίας διατάξεως όταν εκπροσωπήται κατ' αυτήν το ήμισυ (1/2) τουλάχιστον του καταβεβλημένου εταιρικού κεφαλαίου. Μη επιτευχθείσης και της άπαρτίας τούτης ή Συνέλευσις προσκαλουμένη και συνερχομένη εκ νέου κατά τὰ άνωτέρω ευρίσκειται εν άπαρτία και συνεδριάζει κατά τὰ άνωτέρω εγχύτως επί των θεμάτων της αρχικής ημερησίας διατάξεως όταν εκπροσωπείται κατ' αυτήν τουλάχιστον το εν τρίτον (1/3) του καταβεβλημένου εταιρικού κεφαλαίου.

Άρθρον 25.

Ο Πρόεδρος ή τούτου κωλυόμενου ό Αντιπρόεδρος και τούτου κωλυόμενου ό πρεσβύτερος των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου προεδρεύει προσωρινώς της Συνελεύσεως των μετόχων, εκλέγων δύο γραμματείς μεταξύ των παρισταμένων μετόχων, μέχρις οὔ επικυρωθῇ υπό της Συνελεύσεως ό πίναξ των δικαιουμένων να μετάσχωσι τούτης μετόχων και έκλογή το τακτικόν Προεδρείον αυτής αποτελούμενον εκ του Προέδρου και δύο γραμματέων, εκτελούντων και χρέη ψηφολεκτών.

Άρθρον 26.

1. Αι συζητήσεις εν τή Συνελεύσει και αι αποφάσεις αυτής καταχωρίζονται εν περιλήψει εις το ειδικόν βιβλίον πρακτικών. Αιτήσει μέτοχου ό Πρόεδρος της Συνελεύσεως υποχρεούται να καταχωρήση εις τὰ πρακτικά απριβή περιλήψιν της γνώμης αυτού. Εν τῷ αὐτῷ βιβλίῳ καταχωρίζεται και κατάλογος των παρισταμένων ή αντιπροσωπευθέντων μελών κατά την Γενικήν Συνέλευσιν συντεταγμένος συμφώνως τῷ άρθρῳ 22 του παρόντος.

2. Αιτήσει μετόχων εκπροσωποῦντων το εν είκοστόν (1/20) του καταβεβλημένου εταιρικού κεφαλαίου ό Πρόεδρος της Συνελεύσεως υποχρεούται να αναβάλῃ άπαξ μόνον την λήσιν αποφάσεως της Συνελεύσεως.

όχων οριζομένην ήτις όμως δεν δύναται να απέχη περισσότερον των τριάκοντα (30) ήμερών από της χρονολογίας της βολής. Τα πρακτικά της Γενικής Συνελεύσεως υπογράφεται υπό του Προέδρου και των γραμματέων, αντίγραφα δε των εκδίδονται κεκρωμένα υπό του Προέδρου ή Αντιπροέου του Διοικητικού Συμβουλίου.

Άρθρον 27.

1. Αί συζητήσεις και αποφάσεις της Γενικής Συνελεύσεως ιορίζονται εις τὰ εν τή δημοσιευμένη ήμερησία διατάξει λαμβανόμενα θέματα. Η ήμερησία διάταξις καταρτίζεται του Διοικητικού Συμβουλίου και περιλαμβάνει τὰς προτάσεις αυτού. Συζητήσεις επί θεμάτων εκτός ήμερησίας διατάξεως δεν επιτρέπονται ει μη εξαίρετικώς επί τροπολογιών προς την Συνέλευσιν προτάσεων του Διοικητικού Συμβουλίου και επί προτάσεων περι συγκλήσεως έτέρας Γενικής Συνελεύσεως.

2. Πάσα έκλογή προσώπου υπό της Γενικής Συνελεύσεως ργείται δια φανεράς ψηφοφορίας και δι' ονομαστικής κλήσης.

3. Μετά την ψήφισιν του ίσολογισμού ή Γενική Συνέλευσις αποφαινεται δι' ειδικής ψηφοφορίας ενεργουμένης δι' ονομαστικής κλήσεως περι απαλλαγής του Διοικητικού Συμβουλίου και των ελεγκτών από πάσης ευθύνης απόζημίωσης, απαλλαγή αυτή καθίσταται ανίσχυρος εις τὰς περιπτώσεις του άρθρου 22α του Νόμου 2190(1920) «περι Άνωνύμων Έταιρειών». Της ψηφοφορίας περι απαλλαγής του Διοικητικού Συμβουλίου δικαιούνται να μετέχωσι τὰ μέλη αυτού μόδιὰ των μετοχών ών είναι κύρια.

4. Αί αποφάσεις της Γενικής Συνελεύσεως είναι άκυροι όσον έλήφθησαν κατά παράβασιν των περι συγκροτήσεως Γενικών Συνελεύσεων ή των περι απαρτίας και πλειοψηφίας διατάξεων του παρόντος Καταστατικού και του Νόμου. Την άκύρωσιν των αποφάσεων της Γενικής Συνελεύσεως αιτούνται να ζητήσωσι: α) Μέτοχοι εκπροσωπούντες τὰ εν αυτόν (1)20) του έταιρικού κεφαλαίου έφ' όσον παρίστησαν την Γενικήν Συνέλευσιν και άντετάχθησαν εις την ληφθείσάν απόφασιν, ή εάν παρά τον Νόμον απέκλεισθησαν από την Γενικήν Συνέλευσιν ή εάν ή Συνέλευσις δεν συνεκλήθη ως εν τή περιπτώσει ταύτη οι αιτούντες την άκύρωσιν μέοι δέον να τηρώσι κατατεθειμένας παρά τώ Ταμείω Πατασθηκών και Δανείων, τή Τραπεζή της Ελλάδος ή ήποτε άλλη άνεγνωρισμένη Έλληνική Τραπεζή τὰς παρεστας εις τούτους τὸ δικαίωμα αίτήσεως άκυρώσεως, μετομέχρις οριστικής αποφάσεως Δικαστηρίου, β) τὸ Διοικητικόν Συμβούλιον, γ) πᾶν μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου δια της έκτελέσεως της αποφάσεως ήθελεν έκτεθῆ εις τὴν δέωξιν ή υποχρέωσιν προς απόζημίωσιν.

Άρθρον 28.

Αιτήσιν μετόχων εκπροσωπούντων τὸ εν εικοστόν 20) τουλάχιστον του καταβεβλημένου έταιρικού κεφαλαίου, Διοικητικόν Συμβούλιον υποχρεούται να συγκαλή έκτακτον Γενικήν Συνέλευσιν των μετόχων, όρίζον ήμέραν συνεδριάσεως ής μη άπεχούσης περισσότερον των τριάκοντα (30) ήμερών από της χρονολογίας της έκδόσεως της αίτήσεως προς Προέδρον του Διοικητικού Συμβουλίου.

Η αίτησις δέον να περιέχη τὸ αντικείμενον της ήμερησίας άξεως. Οι αιτούντες μετοχοι όφείλουσι να τηρήσωσι καθυθειμένας, συμφώνως προς τὸ άρθρον 23 του παρόντος Καταστατικού, τὰς παρεχούσας αυτοίς τὸ δικαίωμα της αίτήσεως όχων των, μέχρι και της ήμερας της συνεδριάσεως της κής Συνελεύσεως.

Τὸ Διοικητικόν Συμβούλιον όφείλει να συγκαλέσῃ Γενικήν Συνέλευσιν αιτήσιν των ελεγκτών με την ύπ' αυτών όρινην ήμερησίαν διάταξιν εντός δέκα (10) ήμερών από της ίσεως της αίτήσεως εις τον Προέδρον τούτου.

Οί μέτοχοι έχουσι, επίσης τὰ υπό των παραγράφων 4, ή 7 του άρθρου 39 του Κωδικοποιημένου Νόμου 2190) δικαίωματα.

1. Η Γενική Συνέλευσις μετόχων αποφαινεται έφ' όλων των εις αυτην υποβαλλομένων θεμάτων είναι δε μόνη αρμοδια να αποφασισῃ: α) Περι τροποποιήσεως του Καταστατικού, ως τούτων θεωρουμένων πάντως και των αωξήσεων ή μειώσεων του μετοχικού κεφαλαίου, β) περι εκλογής μελών του Διοικητικού Συμβουλίου και ελεγκτών, ως και περι άμοιθής των τελευταίων τούτων, γ) περι έγκρίσεως του ίσολογισμού της Έταιρείας, δ) περι διαθέσεως των ετησίων κερδών, ε) περι συγχωνεύσεως παρατάσεως της διαρκείας ή διαλύσεως της Έταιρείας, στ) περι διορισμού εκκαθαριστών και καθορισμού της άμοιθής αυτών και ζ) περι έγκρίσεως πολιτικής άγωγής κατά των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου δια παραβάσεως των καθηκόντων των, η) περι έκδόσεως θανείου δι' ομολογιών.

2. Εις τὰς διατάξεις της προηγουμένης παραγράφου δεν υπάγονται: α) Αί κατά τὸ άρθρον 6 του παρόντος αποφασιζόμεναι υπό του Διοικητικού Συμβουλίου ή της Γενικής Συνελεύσεως αωξήσεις, β) ή κατά τὸ Καταστατικόν συμπλήρωσις του αριθμού των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου μέχρι της πρώτης τακτικής Γενικής Συνελεύσεως.

3. Αί αποφάσεις της Γενικής Συνελεύσεως λαμβάνονται κατά απόλυτον πλειοψηφίαν των εν αυτη εκπροσωπούμενων ψήφων πλην των εν άρθρω 24 παραγρ. 3 του παρόντος αναφερομένων περιπτώσεων δι' ας απαιτείται άπόφασις λαμβανόμενη κατά πλειοψηφίαν των τριών πέμπτων (3)5) των εν τή Συνελεύσει εκπροσωπούμενων ψήφων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ Ε΄.

Άρθρον 30.

1. Διά να ληφθῆ υπό της Γενικής Συνελεύσεως έγκυρος άπόφασις επί του ίσολογισμού δέον να έχη συνταχθῆ ούτος ως όρίζει ο Νόμος και να έχη έξελεγχθῆ 1) υπό δυο Έλεγκτών και 2) να έχη ειδικώς θεωρηθῆ: α) υπό του Διευθυντος ή εντεταλμένου Συμβούλου και εν έλαίψει τούτων, ύφ' ένός μέλους του Διοικητικού Συμβουλίου, β) του έχοντος την Γενικήν Διεύθυνσιν της Έταιρείας και γ) υπό του Διευθυντος τὸ λογιστήριον, υποχρεουμένων τούτων εάν διαφωνώσιν, ως προς τον τρόπον καταρτίσεως αυτού από άπόψεως νομιμότητος να εκθέσωσιν εις την Γενικήν Συνέλευσιν έγγράφως τὰς άντιρρήσεις των.

2. Η Γενική Συνέλευσις εκλέγει ετησίως δυο Έλεγκτάς προς έλεγχον των βιβλίων της Έταιρείας και των λογαριασμών αυτης όρίζουσα και τὰς άμοιθὰς αυτών. Πλην των τακτικῶν Έλεγκτών ή Γενική Συνέλευσις εκλέγει ετησίως και δυο (2) αναπληρωματικούς έλεγκτάς.

3. Οί Έλεγκται έξελέγχουσι πάντας τούς λογαριασμούς και τον ετήσιον ίσολογισμόν και λογαριασμόν αποτελεσμάτων της χρήσεως και υποβάλουσι λεπτομερῆ έκθεσιν του περιήματος του ενεργηθέντος έλέγχου εις την τακτικήν Γενικήν Συνέλευσιν, περιλαμβάνουσαν άπαντα τὰ υπό του Νόμου όριζόμενα στοιχεία.

4. Οί Έλεγκται όφείλουσι να ενεργήσωσι τον έλεγχον και να καταρτίσωσι την έκθεσιν των, συμμορφούμενοι προς τὰς έκάστου διατάξεις του Κωδ. Νόμου 2190 «περι Άνωνύμων Έταιρειών».

5. Οί Έλεγκται όφείλουσι να παρίστανται εις την Γενικήν Συνέλευσιν και να παρέχωσι πάσαν πληροφορίαν σχετικήν προς τον παρ' αυτών ενεργηθέντα έλεγχον.

Άρθρον 31.

1. Μέτοχοι της Έταιρείας αντιπροσωπεύοντες τουλάχιστον τὸ εν εικοστόν (1)20) του καταβεβλημένου έταιρικού κεφαλαίου έχουσι τὸ δικαίωμα όπως ζητήσωσι έλεγχον της Έταιρείας από τὸ αρμόδιον Δικαστήριον της περιφέρειας εις την όποιαν εβρέσει ή Έταιρεία. Ο έλεγχος διατάσσεται έφ' όσον: α) Πιθανολογείται ότι δια των καταγγελλομένων πράξεων, παραβιάζονται αί διατάξεις του Νόμου ή του Καταστατικού της Έταιρείας ή των αποφάσεων της Γενικής Συνελεύσεως, β) αί καταγγελλόμεναι πράξεις έγινοντο εις χρόνον

μή απέχοντα πλέον της διατίτας, από της χρονολογίας της έγκρίσεως του Ίσολογισμού της χρήσεως έντός της όποιας έτελέσθησαν αυτά.

2. Μέτοχοι της Έταιρείας εκπροσωπούντες το έν τρίτον (1)3 του καταβεβλημένου εταιρικού κεφαλαίου δικαιούνται όπως ζητήσωσιν από το άρμόδιον Δικαστήριον, κατά τά ως άνω έν παραγράφω 1 οριζόμενα έλεγχον της Έταιρείας, έφ' όσον έκ της όλης πορείας των εταιρικών υποθέσεων καθίσταται πιστευτόν ότι ή Διοίκησης των εταιρικών υποθέσεων δεν άσκείται ως επιβάλλει ή χρηστή και συνετή διαχείρισις. Η διατάξις αύτη δεν εφαρμόζεται οσάκις ή αίτουσα μειοψηφία εκπροσωπείται είς τό Διοικητικόν Συμβούλιον της Έταιρείας.

3. Οί αίτούντες δέον μέχρι της έκδόσεως της αποφάσεως επί της αίτήσεως, να τηρώσιν κατατεθειμένας είς τό Ταμειον Παρακατάθρηκτών και Δανείων ή είς την Τράπεζαν της Ελλάδος ή είς οίαδήποτε Έλληνικήν Τράπεζαν τάς παρεχόμεναις δικαίωμα ψήφου μετοχάς, πάντως δε όχι ολιγώτερον των τριακοντα (30) ημερών από της υποβολής της αίτήσεως.

ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ ΣΤ'.

Έταιρικών έτος.

Ίσολογισμός — Διάθεσις κερδών — Αποθεματικά.

Άρθρον 32.

Τό Έταιρικών έτος άρχεται από πρώτης (1ης) Ίανουαρίου και λήγει την τριακοστήν πρώτην (31ην) Δεκεμβρίου έκάστου έτους. Κατ' εξίρισιν ή πρώτη εταιρική χρήσις άρχομένη από της δημοσιεύσεως του παρόντος Καταστατικού δια της Έφημερίδας της Κυβερνήσεως λήγει την 31ην (τριακοστήν πρώτην) Δεκεμβρίου 1972.

Η πρώτη τακτική Γενική Συνέλευσις θά συνέλθη τό βραδύτερον μέχρι της τριακοστής (30ης) Ίουνίου 1973.

Άρθρον 33.

1. Οί λογαριασμοί της Έταιρείας κλείονται παρά του Διοικητικού Συμβουλίου, τό όποιον καταρτίζει άμέσως τον Ίσολογισμόν της ληξάσης της χρήσεως μετά του λογαριασμού των αποτελεσμάτων της χρήσεως όν και υποβάλλει είς την έτησίαν Γενικήν Συνέλευσιν, συνοδευόμενον υπό της αναγκαίας επεξηγηματικής έκθέσεως και λογοδοσίας περί των πεπραγμένων κατά τό λήξαν έτος.

2. Ο Ίσολογισμός δέον να είναι συνετεταγμένος μετ' απολύτου σαφηνείας είς τρόπον ώστε να δύναται να εξάγεται εξ αυτού εύκόλως και ασφαλώς ή άληθής οικονομική κατάστασις της Έταιρείας κατά την αποπερατωθείσαν εταιρικήν χρήσιν.

3. Δέν να έμφανίζη κειωρισμένως τά διάφορα στοιχεία κατά τά έν τοίς άρθροις 42α, 42β και 42γ του Κωδ. Νόμου 2190 λεπτομερώς οριζόμενα.

4. Ο λογαριασμός «αποτελέσματα χρήσεως» όστις ακολουθεί τον Ίσολογισμόν κατά τά έν παραγράφω 1 του παρόντος άρθρου οριζόμενα οφείλει να είναι πλήρης και σαφής έμφανίζων τά πραγματικώς επιτευχθέντα κέρδη και τάς πραγματοποιηθείσας ζημίας.

5. Ο λογαριασμός «αποτελέσματα χρήσεως» δέον να ακολουθήται υπό πίνακος έμφαινόντος τον τρόπον διαθέσεως των επιτευχθέντων καθαρών κερδών.

6. Είς τον πίνακα τούτον δέον όπως έμφανίζεται και τό υπολοίπον των καθαρών κερδών ή ή ζημία των παρελθουσών χρήσεων προσθετικώς ή αφαιρετικώς εκ των συνολικών καθαρών κερδών της κλειομένης χρήσεως.

7. Ο Ίσολογισμός και ό λογαριασμός «αποτελέσματα χρήσεως» καταρτίζονται είς δύο τουλάχιστον στήλας παρατεθειμένων των αντίστοιχών όμοειδών κονδυλίων της κλειομένης και της παρελθούσης χρήσεως. Προκειμένου περί έμφανίσεως έν τω Ίσολογισμό περιουσιακών άκίνητοποιημένων στοιχείων έφ' ών ύφίστανται εμπράγματα δάρη δέον όπως ή αναφορά τούτων γίνηται: κατά τρόπον δηλωτικόν του ύφισταμένου εμπραγματικού βάρους.

8. Οί έν τω Ίσολογισμό και έν τω λογαριασμό «αποτελέσματα χρήσεως» αναφερόμενοι τίτλοι λογαριασμών δέον όπως τυγχάνωσιν σαφώς δηλωτικοί των δι' αυτών είκονιζομένων στοιχείων. Απαγορεύεται όπως έν τω Ίσολογισμό και έν τω λογαριασμό «αποτελέσματα χρήσεως» περιλαμβάνονται έν τά αυτά κονδυλίω άνομοιογενή στοιχεία. Απαγορεύεται ομοίως έν τω Ίσολογισμό ή συμψηφισμός των στοιχείων του Ένεργητικού και Παθητικού όμοειδών ή μη και ή έν αυτώ έμφανίσις μόνον της μεταξύ τούτου προκύπτουσής διαφοράς. Ποσα έμφανίζοντα εφαρμολθείσαν απόθεσιν επί παγίων στοιχείων Ένεργητικού, δέον όπως έμφανίζονται αφαιρετικώς έκ των οικείων στοιχείων.

9. Ο Ίσολογισμός και ή έκθεσις του Διοικητικού Συμβουλίου μετά της έκθέσεως των έλεγκτών τίθεται είς τό διάθεσιν των μετόχων, δέκα (10) ήμέρας πρό της όρισθείσης διά την τακτικήν έτησίαν Γενικήν Συνέλευσιν.

10. Ο Ίσολογισμός μετά της αναλύσεως του λογαριασμού «αποτελέσματα χρήσεως» δημοσιεύεται κατά τό άρθρον παράγραφος 10 του Κωδ. Νόμου 2190)1920 «περί Άνωνύμων Έταιρειών» και υποβάλλεται είς την Γενικήν Συνέλευσιν των μετόχων συνοδευόμενος α) υπό έκθέσεως λογοδοσίας τό Διοικητικόν Συμβούλιον περί των πεπραγμένων κατά την λήξαντην χρήσιν και προτάσεων του περί της διαθέσεως των προκυψάντων κερδών και β) υπό της έκθέσεως των Έλεγκτών.

Έν τή έκθέσει του Διοικητικού Συμβουλίου προς την τακτική Γενικήν Συνέλευσιν αναφέρονται πάντα τά ενεργητικά και παθητικά στοιχεία ως και τά καθ' έκαστον ποσά λογαριασμού αποτελεσμάτων όσον τό δυνατόν αναλυτικώτερον. Είδικώς αναγράφονται τά χρεώγραφα κατ' είδη, ποσά και τιμή μονάδος τό διαθέσιμον συνάλλαγμα επί του έξωτερικού κειωρισμένον κατ' είδος, μετά της μέσης τιμής αποκλήσεως, αοικιζομαι και τά άκίνητα έν γένει της Έταιρείας κατά μοναδα, είδος και τόπον έν ω ταύτα κείνται, τιμήν αποκλήσεως ή κατασκευής αυτών μετά μείας παντός ύφισταμένου εμπραγματικού βάρους.

Άρθρον 34.

1. Καθαρά κέρδη της Έταιρείας είναι τά προκύπτοντα μετά προηγουμένην αφάρσειν εκ των πραγματοποιηθέντων άκαθαρίστων κερδών παντός εξόδου, πάσης ζημίας, των κατό Νόμου απόθεσεων και παντός άλλου εταιρικού βάρους.

2. Έκ των ούτω απομενόντων κερδών της εταιρικής χρήσεως αφαιρούνται κατ' σειράν τά ως κατωτέρω ποσά:

α) Πέντε τοίς εκατόν (5 ο ο) προς σχηματισμόν του κατό Νόμου υποχρεωτικού αποθεματικού κεφαλαίου, μέχρι της συμπληρώσεως, ποσού ίσου προς τό έν τρίτον (1)3 του εταιρικού κεφαλαίου. Τό αποθεματικόν τούτο κεφάλαιον χρησιμοποιείται αποκλειστικώς προς εξίσιωσιν πρό πάσης διανομής μερίσματος, του τυχόν χρεωστικού υπολοίπου του λογαριασμού «άπο θέματα χρήσεως».

β) Κρατείται τό απαιτούμενον ποσόν διά την καταβολήν πρώτου μερίσματος, εξ επί τοίς εκατόν (5 ο ο) επί του καταβεβλημένου εταιρικού κεφαλαίου, έν συνδυασμώ και προς τό άρθρον 3 του Α. Ν. 148)67.

γ) Εκ του υπολοίπου καθαρών κερδών διατίθεται διά απόλυτου πλειοψηφίας των έν αύτη εκπροσωπούμένων ψήφων 1) 3ι' άμοιβήν των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου, 2) τό αναλογούν προς δημιουργίαν τυχόν μη υποκειμένων είς φορολογίαν αποθεματικών ή κρατήσεων, 3) τό απομένον υπό λοιπον διατίθεται έν όλω ή έν μέρει προς διανομήν πρόσε του μερίσματος ή προς σχηματισμόν έκτάκτου αποθεματικού κεφαλαίου ή προς μεταφοράν είς την επομένην χρήση.

3. Η πληρωμή των μερισμάτων άρχεται είς ήμεραν ορισμένην υπό της τακτικής Γενικής Συνέλευσεως, μετά την έγκρισιν του Ίσολογισμού, έν τή έδρα της Έταιρείας.

Άρθρον 35.

Έπιτρέπεται ή διανομή προσωρινών μερισμάτων ή ποσά των μόνον έφ' όσον είκτιν (20) τουλάχιστον ήμέρας πρό της διανομής δημοσιευθή διά τινος ήμερησίας έφημερίδας, έκ των έκδιδομένων έν Θεσσαλονίκη και Αθήναις και ευρύτερον κηλοφορουσών κατά την κρίσιν του Διοικητικού Συμβουλίου.

του μελτιου ανωνυμων εταιρειων και εταιρειων Παιρι-
μένης Εξόχνης της Εφημερίδος της Κυβερνήσεως και
ληφθῆ εἰς τὸ Ὑπουργεῖον Ἐμπορίου λογιστικῆ κατάστασις
τῆς εταιρικῆς περιουσίας. Τὰ οὕτω διανεμόμενα δὲν δύ-
ναι νὰ υπερβῶσιν τὸ ἐν δεύτερον (1)2) τῶν κατὰ τὴν λο-
γικὴν κατάστασιν καθαρῶν κερδῶν.

Ἄρθρον 36.

Ἡ μὴ προσάγοντες ἐγκρίτως τὰς μερισματοποιεῖσεις τῶν
εἰσπραξῶν τοῦ ἀναλογούντος μερίσματος δὲν δικαιούνται
οὐ. Μέρισμα μὴ ζητηθῆν ἐπὶ μίαν πενταετίαν ἀφ' ἧς
εἴση ἀπαιτητὸν παραγράφεται.

ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ Ζ'.

Διάλυσις καὶ Ἐκκαθάρισις τῆς Ἐταιρείας.

Ἄρθρον 37.

Τὸ Διοικητικὸν Συμβούλιον ὑποχρεοῦται νὰ συγκαλέσῃ
τῆς Ἐταιρείας ὅπως ἀποφασίσῃ περὶ τῆς διαλύσεως
ἢ τῆς Ἐταιρείας ἢ τῆς ἀξίας τοῦ ἐνεργητικοῦ κατὰ τὴν
τάξιν τοῦ ἰσολογισμοῦ, μετὰ τὴν ἀφαίρεσιν τοῦ παθητικοῦ
κατὰ τὴν ἀνωτέρω τῶν ἡμίστων (1)2) τοῦ καταβεβλημένου
οχνητοῦ κεφαλαίου. Ἡ Ἐταιρεία διαλύεται ἐπίσης ἅμα τῇ
ὁδῶ τοῦ ἐν τῷ παρόντι ὀριζομένου χρόνου διαρκείας αὐ-
τῆς, ἐφ' ὅσον δὲν παραταθῆ καὶ ἢ ὁποτεδήποτε προ τῆς λή-
ξεως τῆς διαρκείας τῆς, ἐφ' ὅσον ἤθελεν ἀποφασίσαι τὴν
λύσιν ἢ Γενικὴν Συνέλευσιν, τῆς ἀποφάσεως λαμβανόμενης
ἐν τῷ ἐν τῷ παρόντι Καταστατικῷ διαλαμβανόμενα.

2. Ἡ Ἐταιρεία ὁμοίως διαλύεται ἐν περιπτώσει κηρύ-
σεως ταύτης εἰς κατάστασιν πτωχεύσεως. Ἐάν μετὰ τὴν κή-
ρυξιν τῆς πτωχεύσεως ἤθελεν ἐπέλθῃ συμβίβασμός ἢ ἀπο-
φάσεις κατὰ τὰς ἰσχυρούσας διατάξεις τοῦ πτωχευτικοῦ
νόμου ἢ ἐάν ἢ Ἐταιρεία ἐλθῆν λόγω τῆς παρῶντος τοῦ
νόμου διαρκείας αὐτῆς ἢ δι' ἀποφάσεως τῆς Γενικῆς Συν-
ελεύσεως, δύναται ἢ Ἐταιρεία νὰ ἀναβιώσῃ δι' ἀποφάσεως
τῆς Γενικῆς Συνελεύσεως λαμβανόμενης κατὰ τὰ ἐν τῷ πα-
ρόντι Καταστατικῷ διαλαμβανόμενα ἐκτός ἐάν ἤρξατο ἢ δια-
λύσῃ τῆς εταιρικῆς περιουσίας ὅποτε ταύτη ἀπόφασις ἀπο-
λείται.

Ἄρθρον 38.

Πλὴν τῆς περιπτώσεως διαλύσεως τῆς Ἐταιρείας λόγω
πτωχεύσεως, τὴν λύσιν τῆς Ἐταιρείας ἐπακολουθεῖ ἢ ἐκκα-
θάρσις αὐτῆς. Εἰς περιπτώσιν τῆς διαλύσεως τῆς Ἐται-
ρείας δι' ἀποφάσεως τῆς Γενικῆς Συνελεύσεως διορίζονται
εἰς τῆς αὐτῆς ἀποφάσεως δύο ἐκκαθαρισταὶ εταιρικῆς περι-
ουσίας καθοριζομένων διὰ τῆς διοριζούσης αὐτοὺς ἀποφάσεως
ἐν τῶν ἀπολογῶν αὐτῶν, ὡς καὶ τῆς παρεχομένης αὐτοῖς
εὐστασίας. Ἐν περιπτώσει διαλύσεως τῆς Ἐταιρείας ἐνεκα
τῆς παρῶντος τοῦ χρόνου διαρκείας αὐτῆς ἐφαρμόζονται τὰ ἐν ἄρ-
θρῳ 47α τοῦ Κωδικοποιήμένου Νόμου 2190)1920 ὀριζόμενα.

Ὁ διορισμός τῶν ἐκκαθαριστῶν συνεπάγεται αὐτοδικαίως
τὴν ἀφαιρῶ τῆς ἐξουσίας τοῦ Διοικητικοῦ Συμβουλίου, καὶ
τὴν ἔλεγχον αὐτῶν. Οἱ ἐκκαθαρισταὶ ὀφείλουσι ἅμα τῇ ἀναλήψει
τῶν καθήκοντων αὐτῶν νὰ ἐνεργήσωσι ἀπογραφήν τῆς εταιρι-
κῆς περιουσίας καὶ νὰ δημοσιεύσωσι κατὰ Νόμον διὰ τοῦ τό-
που καὶ τοῦ Δελτίου Ἀνωνύμων Ἐταιρειῶν καὶ Ε.Π.Ε. τῆς
ἡμερίδος τῆς Κυβερνήσεως ἰσολογισμὸν οὐκ ἄνευ ἀντι-
γραφῶν ὑποβάλλεται εἰς τὸ Ὑπουργεῖον Ἐμπορίου. Τὴν αἰ-
μὴν ὑποχρέωσιν ὑπέχουσιν οἱ ἐκκαθαρισταὶ καὶ κατὰ τὴν λήξιν
τῆς ἐκκαθαρίσεως. Κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς ἐκκαθαρίσεως
Ἡ Γενικὴ Συνέλευσις διατηρεῖ πάντα τὰ δικαιώματα αὐτῆς
νέρχεται δὲ τῇ προσκλήσει τῶν ἐκκαθαριστῶν ὑπὸ τὴν προ-
σφώνην Προσφώνων, τῶν πρεσβυτέρων τούτων κατὰ τὰς διατά-
ξεις τοῦ παρόντος Καταστατικοῦ. Οἱ λογαριασμοὶ τῆς ἐκ-
καθαρίσεως ἐγκρίνονται ὑπὸ τῆς Γενικῆς Συνελεύσεως. Κατ'
ἄρθρον τὰ ἀποτελέσματα τῆς ἐκκαθαρίσεως ὑποβάλλονται εἰς
τὴν Γενικὴν Συνέλευσιν τῶν μετόχων μετ' ἐκθέσεως τῶν αἰ-
μάτων ἀφ' ἧς παρακάλλουσιν τὸ τέρμα τῆς ἐκκαθαρίσεως.

Ἄρθρον 39.

Οἱ ἐκκαθαρισταὶ ἐνεργούντες ἀπὸ κοινού, ἐάν δὲν ὀρίσῃ ἄλ-
ως ἢ Γενικὴ Συνέλευσις, ἐκπροσωποῦσιν τὴν ὑπὸ διάλυσιν
ἢ ἐκκαθάρισιν Ἐταιρείαν καθ' ὅλας τὰς σχέσεις τῆς καὶ

κρίνουσι συμφερότερον, τὸ ἐνεργητικὸν τῆς Ἐταιρείας καὶ
νὰ ἐξοφλήσωσιν τὸ Παθητικὸν αὐτῆς. Τὸ καθαρὸν προϊόν
τῆς ἐκκαθαρίσεως μετὰ τὴν ἐξοφλήσιν τοῦ Παθητικοῦ, ἀνή-
κον εἰς τοὺς μετόχους, διανέμεται μεταξὺ τῶν κατὰ λόγον τῶν
μετοχῶν ἐκάστου.

Ἄρθρον 40.

Μέτοχοι ἐκπροσωποῦντες τὸ ἐν εἰκοστὸν (1)20) τοῦ κατα-
βεβλημένου εταιρικοῦ κεφαλαίου δύναται διαρκούσης τῆς ἐκ-
καθαρίσεως νὰ προκαλέσωσι τὴν σύγκλησιν τῆς Γενικῆς
Συνελεύσεως τῶν μετόχων, τρουμένων τῶν διατάξεων τῶν
ἄρθρων 23 παρ. 1 καὶ 25 παρ. 2 τοῦ παρόντος κοινοποιου-
μένης πρὸς τοὺς ἐγγράφου αἰτήσεως τῶν πρὸς τοὺς ἐκκα-
θαριστάς, ὅποτε ὑποχρεοῦνται ὅπως συγκαλέσωσι τὴν Γενικὴν
Συνέλευσιν ὀρίζοντας ἡμέραν συνεδριάσεως μὴ ἀπέχουσαν
περισσότερον τῶν τριάκοντα (30) ἡμερῶν ἀπὸ τῆς χρονολο-
γίας τῆς ἐπιδόσεως τῆς αἰτήσεως πρὸς τοὺς ἐκκαθαριστάς.

ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ Η'.

Μεταβατικαὶ διατάξεις.

Ἄρθρον 41.

Τὸ πρῶτον Διοικητικὸν Συμβούλιον τῆς Ἐταιρείας τοῦ
ὁποῦ ἢ θητεία ὀρίζεται μετὰ τῆς δεκάτης ἡμέρας μετὰ τῆς
ὑπὸ τῆς Γενικῆς Συνελεύσεως ἐγκρίσιν τοῦ ἰσολογισμοῦ τῆς
α' εταιρικῆς χρήσεως 1971 — 1972 ἀποτελεῖται ἐκ τῶν:
1) Ἰωάννου Ἰωάννου Γεωργιοπούλου, ἱατροῦ, κατοικοῦ Θεσ-
σαλονίκης ὡς Προέδρου, 2) Γεωργίου Σωκράτους Σα-
ραδέλου, ἱατροῦ, κατοικοῦ Θεσσαλονίκης ὡς Διευθύνοντος
ἢ ἐντεταλμένου Συμβούλου, 3) Ἰωάννου Δημητρίου Δερματῆ,
ἱατροῦ, κατοικοῦ Θεσσαλονίκης ὡς Ἀντιπροέδρου, 4) Μηνᾶ
Ἰωάννου Βέργη, ἱατροῦ, κατοικοῦ Θεσσαλονίκης, 5) Νικολάου
Βασιλείου Κωφοκότσου, ἱατροῦ, κατοικοῦ Θεσσαλονίκης, 6)
Σωτηρίου Γεωργίου Μάνιου, ἱατροῦ, κατοικοῦ Θεσσαλονίκης.
7) Ἀχιλλέως Σπυρίδωνος Ἀογλιᾶ, ἱατροῦ, κατοικοῦ Θεσ-
σαλονίκης, 8) Γεωργίου Ἰωάννου Μπλάτσα, ἱατροῦ, κατοί-
κου Θεσσαλονίκης ὡς μελῶν.

Ἄρθρον 42.

Ἐλεγχταὶ διὰ τὴν πρῶτην εταιρικὴν χρῆσιν ὀρίζονται τα-
κτικοὶ μὲν οἱ: 1) Ἰωάννης Ἀποστόλου Ἀργαλιάς λογιστῆς,
κάτοικος Θεσσαλονίκης, Κασσάνδρου 101, 2) Ἰορδάνης Πρα-
δόμου Βυζαντιάδης κάτοικος Θεσσαλονίκης, Γ. Ζαλίχη 3,
λογιστῆς, ἀναπληρωματικοὶ δὲ οἱ: 1) Ἐμμανουὴλ Βασιλείου
Ἀρριδῆς λογιστῆς, κάτοικος Θεσσαλονίκης καὶ 2) Κωνσταν-
τῆνος Ἀποστόλου Ἰωαννίδης, λογιστῆς, κάτοικος Θεσσαλο-
νίκης, ὡς ἀμοιβῆ δὲ τούτων ὀρίζεται τὸ ποσὸν τῶν δύο χι-
λισθῶν (2.000) δραχμῶν δι' ἕκαστον χρησιμοποιοῦνθῆν ὀριζόμενον.

Ἄρθρον 43.

Οἱ ὅδε συμβαλλόμενοι ἱδρυταὶ παρέχουν διὰ τοῦ παρόντος
τὴν ἀνεκκλήτων εἰδικὴν ἐντολήν καὶ πληρεξουσιότητα εἰς τὸν
δικηγόρον Θεσσαλονίκης Ἰωάννην Γεωργίου Δέλλιον, καὶ εἰς
τὸν δικηγόρον Βασιλείου Εὐσταθίου Λαμπριδῆν, κάτοικον Ἀθ-
ηνῶν εἴτε ἀπὸ κοινού εἴτε καὶ εἰς ἕκαστος μόνος ὅπως ὑπο-
βάλῃ τὴν κατὰ νόμον αἴτησιν καὶ τὸ παρὸν Καταστατικὸν εἰς
τὸ Ὑπουργεῖον Ἐμπορίου καὶ ἐκπροσωπῇ ἐν παντί, ἀπαντᾶς
τοὺς ἱδρυτάς ἐνώπιον τοῦ Ὑπουργείου τούτου, μετὰ τὴν εἰδικω-
τέραν ἐντολήν καὶ πληρεξουσιότητα ὅπως διὰ παραλείψεως,
διόρθωσιν τυχόν τμηματικῶν, συμπλήρωσιν ἢ τροποποίησιν
ἢ καὶ διαγραφήν ὄρων καὶ σημειωμάτων τοῦ παρόντος Καταστα-
τικοῦ μηδὲ καὶ αὐτῶν τῶν περὶ μετοχικοῦ κεφαλαίου ἄρθρων
αὐτοῦ (συμπεριλαμβανομένων καὶ τῶν μεταβατικῶν) ἐξαιρου-
μένων, ὑπαγορευόμενας ὑπὸ τοῦ Νόμου, συντάξῃ καὶ υπογράψῃ
τὴν οἰκείαν συμβολαιογραφικὴν πράξιν, δηλοῦντες ἅμα ὅτι
ἀποδέχονται ἀπὸ τούδε ὅπως αὐτὴ ἰσχύῃ ὡς συμφωνία καὶ
βεβαιωθῇ αὐτοῖς πρὸς συμπλήρωσιν, διόρθωσιν, διαγραφήν ἢ
τροποποίησιν τοῦ παρόντος Καταστατικοῦ. Ἐπεὶ δὲ οἱ αὐτοὶ
συμβαλλόμενοι ἱδρυταὶ δηλοῦν ὅτι ἐγκρίνουσι καὶ ἀποδέχονται
ἀπὸ τούδε πάσας τὰς πράξεις τοῦ ὡς ἄνω ἐντολοδόχου καὶ
πληρεξουσίου τῶν ὡς ἐγκύρους, ἰσχυράς καὶ ἀπροσδλήτους,
παρατιθέμενοι ἴδια ἀνεπιφυλάκτως πάσης ἀντιρρήσεως ἢ ἐν-
στάσεως κατὰ τοῦ κύρους τῆς ταιαύτης συμπληρωματικῆς ἢ
τροποποιητικῆς πράξεως καὶ τοῦ ἐν συνεχείᾳ ταύτης δημο-
σιευομένου Καταστατικοῦ.

Η ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟΥ

ΓΝΩΣΤΟΠΟΙΕΙ ΟΤΙ:

Ἡ ἔτησια συνδρομὴ τῆς Ἐφημερίδος τῆς Κυβερνήσεως, ἡ τιμὴ τῶν τμηματικῶς πωλουμένων φύλλων αὐτῆς καὶ τὰ τέλη δημοσιεύσεως ἐν τῇ Ἐφημερίδι τῆς Κυβερνήσεως, καθωρίσθησαν ὡς κάτωθι:

Α. ΕΤΗΣΙΑΙ ΣΥΝΔΡΟΜΑΙ

1. Διὰ τὸ Τεύχος Α'	Δραχ.	400
2. » » » Β'	»	350
3. » » » Γ'	»	300
4. » » » Δ'	»	500
5. » » » Πράξεις Νομικῶν Προσώπων Δ.Δ. κ.λ.π.	»	300
6. » » Παράρτημα	»	200
7. » » Δελτίον Ἀνωνύμων Ἐταιρειῶν κ.λ.π. ...	»	750
8. » » Δελτίον Ἐμπορικῆς καὶ Βιομηχανικῆς Ἰδιοκτησίας	»	200
9. Δι' ἅπαντα τὰ τεύχη, τὸ Παράρτημα καὶ τὰ Δελτία	»	2.500

Οἱ ἄνθρωποι καὶ αἱ Κοινότητες τοῦ Κράτους καταβάλλουσι τὸ ἥμισυ τῶν ἀνωτέρω συνδρομῶν.

ὑπὲρ τοῦ Ταμείου Ἀλληλοβοηθείας Προσωπικοῦ τοῦ Ἐθνικοῦ Τυπογραφείου (ΤΑΠΕΤ) ἀναλογούν τὰ ἑξῆς ποσά:

1. Διὰ τὸ Τεύχος Α'	Δραχ.	20,—
2. » » » Β'	»	17,50
3. » » » Γ'	»	15,—
4. » » » Δ'	»	25,—
5. » » » Πράξεις Νομικῶν Προσώπων Δημ. Δικαίου κ.λ.π.	»	15,—
6. » » Παράρτημα	»	10,—
7. » » Δελτίον Ἀνωνύμων Ἐταιρειῶν	»	37,50
8. » » Δελτίον Ἐμπ. καὶ Βιομ. Ἰδιοκτησίας ..	»	10,—
9. » » Δι' ἅπαντα τὰ τεύχη	»	125,—

Β. ΤΙΜΗ ΦΥΛΛΩΝ

Ἐκαστον φύλλον, μέχρις 8 σελίδων, τιμᾶται δραχ. 2, ἀπὸ 9 σελίδων καὶ ἀνω, ἐκτὸς ἐδικῶν περιπτώσεων, δραχ. 5.

Γ. ΤΕΛΗ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΩΝ

Ι. Εἰς τὸ Δελτίον Ἀνωνύμων Ἐταιρειῶν καὶ Ἐταιρειῶν Περιορισμένης Εὐθύνης:

Α. Δημοσιεύματα Ἀνωνύμων Ἐταιρειῶν

1. Τῶν δικαστικῶν πράξεων	Δραχ.	200
2. Τῶν καταστατικῶν Ἀνωνύμων Ἐταιρειῶν ...	»	5.000
3. Τῶν τροποποιήσεων τῶν καταστατικῶν τῶν Ἀνωνύμων Ἐταιρειῶν	»	1.000
4. Τῶν ἀνακοινώσεων καὶ προσλήσεων ἐκ γενικῆς συνελεύσεως, τῶν κατὰ τὸ ἄρ- θρον 32 τοῦ Ν. 3221/24 γνωστοποιήσεων, ὡς καὶ τῶν ἀνακοινώσεων τῶν προβλε- πομένων ὑπὸ τοῦ ἀρθροῦ 59 παρ. 3 τοῦ Ν.Δ. 400/70 περὶ Ἀλλοδαπῶν Ἀσφαλι- στικῶν Ἐταιρειῶν	»	500
5. Τῶν ἀνακοινώσεων τῶν ὑπὸ διάλυσιν Ἀνω- νύμων Ἐταιρειῶν, κατὰ τὸ Β.Δ. 20/5/1939.	»	100
6. Τῶν ἰσολογισμῶν τῶν Ἀνωνύμων Ἐταιρειῶν.	»	2.000
7. Τῶν συνοπτικῶν μηνιαίων καταστάσεων τῶν Τραπεζικῶν Ἐταιρειῶν	»	500
8. Τῶν ἀποφάσεων περὶ ἐγκρίσεως τιμολογίων τῶν Ἀσφαλιστικῶν Ἐταιρειῶν	»	300
9. Τῶν ὑπουργικῶν ἀποφάσεων περὶ παραγωγῆς ἀδείας ἐπεκτάσεως τῶν ἐργασιῶν Ἀσφα- λιστικῶν Ἐταιρειῶν, ὡς καὶ τῶν ἐκθέσεων περιουσιακῶν στοιχείων	»	2.000
10. Τῶν περὶ παραγωγῆς πληρεξουσιότητος πρὸς ἀντιπροσώπων ἐν Ἑλλάδι ἀλλοδαπῶν Ἐταιρειῶν, ὡς καὶ τῶν ἀποφάσεων περὶ μεταβιβάσεως τοῦ χαρτοφυλακίου Ἀσφα- λιστικῶν Ἐταιρειῶν κατὰ τὸ ἄρθρον 59 παρ. 1 τοῦ Ν.Δ. 400/70	»	1.000
11. Τῶν ἀποφάσεων περὶ συγχωνεύσεως Ἀνω- νύμων Ἐταιρειῶν	»	5.000

12. Τῶν ἀποφάσεων τῆς Ἐπιτροπῆς τοῦ Χρημα-
τιστηρίου περὶ εἰσαγωγῆς χρεωγράφων
εἰς τὸ Χρηματιστήριον πρὸς διαπραγμα-
τεύσιν, συμφώνως πρὸς τὰς διατάξεις τοῦ
ἀρθροῦ 2 παρ. 3 Α.Ν. 148/67
 Δραχ. | 500 |

13. Τῶν ἀποφάσεων τῆς Ἐπιτροπῆς κεφαλαιαγο-
ρᾶς περὶ διαγραφῆς χρεωγράφων ἐκ τοῦ
Χρηματιστηρίου, συμφώνως πρὸς τὰς
διατάξεις τοῦ ἀρθροῦ 2 παρ. 4 Α.Ν. 148/
67
 » | 500 |

Β. Δημοσιεύματα Ἐταιρειῶν Περιορισμένης Εὐθύνης

1. Τῶν καταστατικῶν	Δραχ.	500
2. Τῶν τροποποιήσεων τῶν καταστατικῶν ...	»	200
3. Τῶν ἀνακοινώσεων καὶ προσλήσεων	»	100
4. Τῶν ἰσολογισμῶν	»	500
5. Τῶν ἐκθέσεων ἐκτιμήσεως περιουσιακῶν στοι- χείων	»	500

Γ. Δημοσιεύματα Ἀλληλοσφαιλιστικῶν Συν- εταιρισμῶν - Ἀλληλοσφαιλιστικῶν Ταμείων

1. Τῶν ὑπουργικῶν ἀποφάσεων περὶ χορηγῆ- σεως ἀδείας λειτουργίας Ἀλληλοσφαιλιστι- κῶν Συνεταιρισμῶν - Ἀλληλοσφαιλιστικῶν Ταμείων	»	500
2. Τῶν ἰσολογισμῶν τῶν Ἀλληλοσφαιλιστικῶν Συνεταιρισμῶν - Ἀλληλοσφαιλιστικῶν Ταμείων	»	500

II. Εἰς τὸ Δ' Τεύχος καὶ Παράρτημα

1. Τῶν δικαστικῶν πράξεων, προσλήσεων καὶ λοιπῶν δημοσιεύσεων	»	200
2. Τῶν ἀδείων πωλήσεως ἱαματικῶν ὕδατων ...	»	500

Τὸ ὑπὲρ τοῦ Ταμείου Ἀλληλοβοηθείας Προσωπικοῦ Ἐθνικοῦ Τυπογραφείου (ΤΑΠΕΤ) καταρλητῶν ποσοστὸν ἐπὶ τῶν τελῶν δημοσιεύσεων ἐν τῷ Δελτίῳ Ἀνωνύμων Ἐταιρειῶν καὶ Ἐταιρειῶν Περιορισμένης Εὐθύνης ἐν γένει ὀρίσθη εἰς 5%.

Δ. ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΣΥΝΔΡΟΜΩΝ - ΤΕΛΩΝ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΩΝ ΚΑΙ ΠΟΣΟΣΤΩΝ Τ.Α.Π.Ε.Τ.

1. Αἱ συνδρομαὶ τοῦ ἑσωτερικοῦ καὶ τὰ τέλη δημοσιεύσεων προκαταβάλλονται εἰς τὰ Δημόσια Ταμεία ἑκατὴ ἀποδεκτικοῦ εἰσπράξεως ἡμέρας, μερίμνη τοῦ ἐπιμελημένου, ἀποστέλλεται εἰς τὴν Ὑπηρεσίαν τοῦ Ἐθνικοῦ Τυπογραφείου.

2. Αἱ συνδρομαὶ τοῦ ἑσωτερικοῦ δύνανται ν' ἀποστέλλονται καὶ εἰς ἀνάλογον συνάλλαγμα δι' ἐπιταγῆς ἐπ' ὄνομα τοῦ Διευθυντοῦ τοῦ Ἐθνικοῦ Τυπογραφείου.

3. Ἡ καταβολὴ τοῦ ὑπὲρ τοῦ Τ.Α.Π.Ε.Τ. ποσοστοῦ ἐπὶ τῶν ἀνωτέρω συνδρομῶν καὶ τελῶν δημοσιεύσεων ἐνεργεῖται ἐν Ἀθήναις μὲν εἰς τὸ Ταμεῖον τοῦ ΤΑΠΕΤ (Κατάστημα Ἐθνικοῦ Τυπογραφείου), ἐν ταῖς λοιπαῖς δὲ πόλεσι τοῦ Κράτους εἰς τὰ Δημόσια Ταμεία, ἕκαστον ἀποδίδεται εἰς τὸ ΤΑΠΕΤ, συμφώνως πρὸς τὰ ὀριζόμενα διὰ τῶν ὑπ' ἀριθ. 192378/3639 τοῦ ἐτους 1947 (ΡΟΝΕΟ 185) καὶ 178048/5321/31.7.63 (ΡΟΝΕΟ 139) ἐγκυκλίων διαταγῶν τοῦ Γενικοῦ Λογιστηρίου τοῦ Κράτους. Ἐπὶ συνδρομῶν ἑσωτερικοῦ ἀποστέλλομένων δι' ἐπιταγῶν, συναπιδεστέλλεται διὰ τῶν ἐπιταγῶν καὶ τὸ ὑπὲρ τοῦ ΤΑΠΕΤ ποσοστὸν.

Ο ΠΡΟ-ΓΕΤΑΜΕΝΟΣ ΤΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ Ε. Τ.

Θ. ΚΩΣΤΟΜΗΤΣΟΠΟΥΛΟΣ

ταξη προσωπικού:

άλληλοι του Ταμείου Πρόνοιας Δικηγόρων Θεσσαλονίκης, που
ύν κατά την έναρξη της ισχύος του διατάγματος αυτού, κατα-
αι κατά κλάδο ως εξής:

Κλάδο ΠΕ Διοικητικό - Οικονομικό, οι υπάλληλοι του Κλάδου
οικητικού - Λογιστικού.

Κλάδο ΔΕ Διοικητικό - Λογιστικό, οι υπάλληλοι του Κλάδου
οικητικού - Λογιστικού.

Κλάδο ΥΕ Επιμελητών οι υπάλληλοι του Κλάδου ΥΕ1 Κλητή-

Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ανα-
τη δημοσίευση και εκτέλεση του παρόντος διατάγματος.

Αθήνα, 13 Ιουνίου 1991

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Γ. ΚΑΡΑΜΑΝΛΗΣ

Ο ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ
ΚΑΙ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ
ΑΘΑΝ. ΚΑΝΕΛΛΟΠΟΥΛΟΣ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ
ΜΙΑΤ. ΕΒΕΡΤ

ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝ. & ΚΟΙΝ. ΑΣΦ/ΣΕΩΝ
Μ. ΓΙΑΝΝΑΚΟΥ

Ο ΥΦΥΠ. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
Π. ΔΕΛΗΜΗΤΣΟΣ

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 246

(3)

ισαρμογή της προσωπικής εισφοράς των ασφαλισμένων και συ-
μούχων του Ταμείου Συντάξεων Μηχανικών και Εργοληπτών
οσίων Εργων στον Κλάδο Υγείας αυτού.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

η διάταξη του εδαφ. α της παρ. 1 του άρθρου 35 του Ν. 915/
περί τροποποίησης και συμπλήρωσης της «Περί Ταμείου Συ-
ν Μηχανικών και Εργοληπτών Δημοσίων Εργων Νομοθεσίας»
103 Α).

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

τις διατάξεις του άρθρου 14 του Π. Δ/τος 105/1988 «Οργανι-
της Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων του Υπουρ-
Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων» (ΦΕΚ 46 Α).

τη γνώμη του Δ.Σ. του Τ.Σ.Μ.Ε.Δ.Ε., που διατυπώθηκε στην
πόφασή του κατά την 3961/20.9.1990 συνεδρίασή του.

τη γνώμη του Συμβουλίου Κοινωνικής Ασφάλειας, που διατυπώ-
κατά την 26η/23.1.1991 συνεδρίασή του της ΚΣΤ περιόδου.

τη με αριθ. 231/1.4.1991 γνωμοδότηση του Συμβουλίου της
ατείας, με πρόταση της Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνι-
ασφαλίσεων, αποφασίζουμε:

Άρθρο 1

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

Άρθρο 2

σχύς του παρόντος Π. Δ/τος αρχίζει από την πρώτη Ιουλίου

Στον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ανα-
τέτουμε τη δημοσίευση και εκτέλεση του παρόντος διατάγματος.

Αθήνα, 13 Ιουνίου 1991

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Γ. ΚΑΡΑΜΑΝΛΗΣ

Η ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝ. & ΚΟΙΝΩΝ. ΑΣΦ/ΣΕΩΝ
ΜΑΡΙΕΤΤΑ ΓΙΑΝΝΑΚΟΥ

(4)

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 247

Όροι, προϋποθέσεις και διαδικασία για την ίδρυση, λειτουργία και με-
ταβίβαση Ιδιωτικών Κλινικών.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. 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).

2. Την αριθ. Υ.1059/3.5.1990 (ΦΕΚ 295/3.5.90 τ. Α') απόφαση
του Πρωθυπουργού «Καθορισμός αρμοδιοτήτων του Υπουργού Υγείας,
Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων Γεωργίου Σούρλα».

3. Την υπ' αριθ. 193/27.3.91 γνωμοδότηση του Συμβουλίου της
Επικρατείας, με πρόταση του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας, Προ-
νοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, αποφασίζουμε:

Άρθρο 1

Ορισμός Κλινικής

1. Ιδιωτική Κλινική είναι η Υγειονομική μονάδα στην οποία παρέχο-
νται υπηρεσίες υγείας και νοσηλείας ασθενών, σύμφωνα με τις παραδε-
δεγμένες σύγχρονες αντιλήψεις και μεθόδους της Ιατρικής Επιστή-
μης.

2. Στην Ιδιωτική Κλινική είναι δυνατή η παροχή υπηρεσιών υγείας
και σε εξωτερικούς ασθενείς με τα νομίμως λειτουργούντα τμήματα και
εργαστήριά της και εφόσον διαθέτει τους απαραίτητους δια τούτο χώ-
ρους.

Άρθρο 2

Δικαιούχοι

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

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

3. Το αυτό φυσικό ή νομικό πρόσωπο είναι δυνατόν να λάβει και πε-
ρισσότερες από μία άδειες ίδρυσης και λειτουργίας Ιδιωτικών Κλινικών.

Άρθρο 3

Μη δικαιούμενοι αδειας

1. Δεν χορηγείται άδεια ίδρυσης και λειτουργίας Ιδιωτικής Κλινικής
σε όσους έχουν καταδικαστεί για παράβαση διατάξεων του Παινικού
Νόμου που συνεπάγεται ανικονότητα κτήσης της δημοσιούπαλληλικής
ιδιότητας, ή για παράβαση που αφορά το Νόμο για τα ναρκωτικά.

2. Προκειμένου για νομικά πρόσωπα και εταιρίες οι παραπάνω
προϋποθέσεις ισχύουν για τους νόμιμους 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 συστατάται Επιτροπή η οποία αποτε-
λείται από τους παρακάτω αναφερομένους:

- α) Ένα γιατρό της Διεύθυνσης ή Τμήματος Υγιεινής.
- β) Ένα αρχιτέκτονα ή πολιτικό μηχανικό ή μηχανολόγο-

του Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ή στη Διευθυντικών Υπηρεσιών της Νομαρχίας.

α εκπρόσωπο του οικείου Ιατρικού Συλλόγου τον οποίο ορίζουν τεχνικά Συμβούλια τους μέσα σε τριάντα (30) ημέρες από την κοινοποίηση αυτού του σχετικού εγγράφου της Νομαρχίας, άλλως ορίζεται το Νομάρχη.

γ) η Επιτροπή είναι:

α) Γνωμοδότηση για χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας Κλινικών, κατά τα άρθρα 7 και 13 του παρόντος.

β) Επιθεώρηση εγκαταστάσεων του άρθρου 16 για χορήγηση άδειας λειτουργίας.

γ) Επιθεώρηση και ο έλεγχος των Ιδιωτικών Κλινικών.

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

ε) Η Επιτροπή συγκροτείται με απόφαση του οικείου Νομάρχη.

Άρθρο 5

Δευτεροβάθμια Επιτροπή Κλινικών

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

α) Γενικό Διευθυντή Υγείας,

β) Γενικό εκπρόσωπο του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας.

γ) Γενικό εκπρόσωπο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου.

δ) Διευθυντή της Διεύθυνσης Βιοϊατρικής Τεχνολογίας.

ε) Διευθυντή της Διεύθυνσης Αναπτύξεως Μονάδων Υγείας.

στ) Διευθυντή της Διεύθυνσης Τεχνικών Υπηρεσιών.

ζ) Διευθυντή της Διεύθυνσης Υγειονομικής Μηχανικής.

2. Η Επιτροπή αυτή κρίνει σε δεύτερο βαθμό τις αιτήσεις για τη χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας Ιδιωτικών Κλινικών, μετά από την έγκριση των ενδιαφερομένων κατά των αποφάσεων του Νομάρχη, η οποία εκδίδεται μέσα σε προθεσμία είκοσι (20) ημερών από την κοινοποίηση 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. Οι άδειες απαιτούνται και σε περίπτωση επέκτασης της Ιδιωτικής ή μετατροπής, αύξησης ή ανακατανομής των κλινικών

Άρθρο 7

Άδεια ίδρυσης Ιδιωτικής Κλινικής

1. Πριν από την ανέγερση, αγορά, μίσθωση ή χρησιμοποίηση κτιρίου εγκατάσταση και λειτουργία Ιδιωτικής Κλινικής, απαιτείται άδεια ίδρυσης η οποία χορηγείται μέσα σε τρεις (3) μήνες από την υποβολή σχετικής αίτησης με δικαιολογητικά, με απόφαση του οικείου Νομάρχη, μετά γνώμη της κατά το άρθρο 4 του παρόντος Επιτροπής.

2. Η άδεια ίδρυσης Ιδιωτικής Κλινικής καθίσταται αυτοδικαίως έγκυρη μέσα σε μία 4ετία, που δύναται να παραταθεί για δύο ακόμη έτη με απόφαση του οικείου Νομάρχη, δεν έτννε έναρξη λειτουργίας κλινικής ή αν ο δικαιούχος παραιτηθεί εγγράφως αυτής.

Άρθρο 8

Προϋποθέσεις χορήγησης άδειας ίδρυσης Ιδιωτικής Κλινικής

1. Για χορήγηση άδειας ίδρυσης Ιδιωτικής Κλινικής, ανεξαρτήτως αν ο δικαιούχος είναι φυσικό ή νομικό πρόσωπο, απαιτείται αυτοτελές και ανεξάρτητο κτίριο στο οποίο εγκαθίσταται η Ιδιωτική Κλινική και το οποίο θα ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις υγιεινής και κτιριοδομικές προδιαγραφές που ισχύουν εκάστοτε για Ιδιωτικές Κλινικές, καθώς και στις σχετικές πολεοδομικές διατάξεις που προβλέπονται για την έκδοση 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 αποχέτευσης και διάθεσης των αποβλήτων της Κλινικής (επεξεργασία και διάθεση υγρών αποβλήτων, στερεών και μολυσματικών αποβλήτων), 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 αρμόδια 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 απαραίτητα 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 ενδιαφερόμενος 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) Κατάλογο 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 είσπραξης 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 εύλογο προθεσμία, εντός της οποίας θα υποβάλλεται από τους ενδιαφερόμενους κάθε συμπληρωματικό στοιχείο.

Άρθρο 13

Άδεια λειτουργίας Ιδιωτικής Κλινικής

1. Ιδιωτική Κλινική, η οποία έχει λάβει σχετική άδεια ίδρυσης είναι απαράιτητο, πριν από την έναρξη της λειτουργίας της, με οποιονδήποτε τρόπο, να εφοδιασθεί 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 αμέσως η τυχόν άδεια ίδρυσης που χορηγήθηκε και επιβάλλονται οι προβλεπόμενες κυρώσεις.

Στοιχεία για χορήγηση άδειας λειτουργίας

α τη χορήγηση άδειας λειτουργίας απαιτούνται τα παρακάτω γνησιανά:

ηση που να αναφέρει την επωνυμία της Κλινικής και αντίγραφο μητρώου για τα πρόσωπα που αναφέρονται στα άρθρα 2 και 3 όντος.

λωση με την οποία θα ορίζεται ο επιστημονικός Διευθυντής της ; και οι υπεύθυνοι των διαφόρων τμημάτων καθώς και αντί- ου Ποινικού Μητρώου τους.

ετάλογος των γιατρών που θα απασχοληθούν στην Κλινική και ητικά από τα οποία θα προκύπτει ότι είναι εγγεγραμμένοι στον Σύλλογο της περιφέρειας της Κλινικής, ο χρόνος λήψεως πτυ- εια άσκησης επαγγέλματος και άδεια χρησιμοποίησης τίτλου ειδικότητας.

ετάλογος του πάσης φύσεως λοιπού προσωπικού κατά κατηγο-

ωτερικός κανονισμός λειτουργίας της Κλινικής.

ατάλογος από τον οποίο θα προκύπτει ο εξοπλισμός της Κλινι-

στοποιητικό της οικείας Πυροσβεστικής Υπηρεσίας για την των επιβαλλομένων μέτρων πυρασφάλειας.

εύθυνη δήλωση υπογεγραμμένη από τον ιδιοκτήτη ή τον νό- τρώσωπο του Νομικού Προσώπου που έχει την άδεια ίδρυσης ιτικής Κλινικής και των υπευθύνων μηχανικών οι οποίοι θα βε- ν ότι έχουν τηρηθεί οι διατάξεις της νομοθεσίας, σχετικά με τις ρχιτεκτονικές, στατικές, ηλεκτρομηχανολογικές προδια- ρων Ιδιωτικών Κλινικών, τις πολεοδομικές διατάξεις καθώς και ές προϋποθέσεις των Κλινικών.

ην απόφαση χορήγησης άδειας λειτουργίας πρέπει να αναγρά- ονολικός αριθμός των κλινών, τα τμήματα και ο αριθμός των ος, τα εργαστήρια, οι επιστημονικά υπεύθυνοι και η κατανομή ών κατά θέσεις.

Άρθρο 15

Επιθεώρηση των εγκαταστάσεων

α τη χορήγηση άδειας λειτουργίας διενεργείται προηγουμένως ηση του κτιρίου της Κλινικής και των εγκαταστάσεών της για στωθεί εάν έχουν τηρηθεί τα προβλεπόμενα στα συγκεκριμένα αι εάν πληρούνται οι προϋποθέσεις για τη χορήγηση της άδειας ίας.

επιθεώρηση διενεργείται από την Επιτροπή του άρθρου 4 του ρς η οποία και συντάσσει σχετικό πρακτικό με τις διαπιστώσεις τάσεις της.

Άρθρο 16

Διάκριση Κλινικών

Ιδιωτικές Κλινικές διακρίνονται σε Γενικές, Μικτές και Ειδικές. ενικές θεωρούνται όσες διαθέτουν οπωσδήποτε τμήματα νοση- ολογικού και χειρουργικού τομέα, ως Ειδικές όσες διαθέτουν ε νοσηλείας κυρίως μιας μόνο ειδικότητας και ως Μικτές εκεί- διαθέτουν τμήματα αμιγώς Παθολογικού και αμιγώς Χειρουργ- ομεία.

Ψυχιατρικές και Παιδιατρικές Κλινικές υπάγονται σε ειδική ία.

Άρθρο 17

Εποπτεία και έλεγχος των Ιδιωτικών Κλινικών

ίλες οι Ιδιωτικές Κλινικές υπάγονται στην εποπτεία και τον ου Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ίται με τις Κεντρικές ή Περιφερειακές του Υπηρεσίας καθώς την Επιτροπή του άρθρου 4 του παρόντος Προεδρικού Διατάγ-

ποπτεία και ο έλεγχος των Ιδιωτικών Κλινικών αφορά κυρίως, ο παροχής υπηρεσιών υγείας στους νοσηλευόμενους, στη δια- ικανοποιητικής συντήρησης, αξιοπιστίας και βαθμονόμησης ικών μηχανημάτων, στον τρόπο άσκησης του ιατρικού, νοση- , επιστημονικού και τυχόν εκπαιδευτικού έργου και στην εν γέ- η των νόμων και διατάξεων και εγκυκλίων διαταγών για τις ς Κλινικές.

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

Άρθρο 18

Προσωρινή διακοπή λειτουργίας

1. Η λειτουργία Ιδιωτικής Κλινικής διακόπτεται προσωρινά και για χρονικό διάστημα μέχρι έξι μήνες, σε περίπτωση κτιριακής επέκτασης ή γενικής ανακαίνισης ή για άλλους εξαιρετικούς λόγους που θα επικαλε- σθεί ο κάτοχος της άδειας.

2. Επιτρέπεται η διακοπή λειτουργίας Τμήματος Κλινικής επί τρί- μηνο ανά διετία μόνο για λόγους αδυναμίας εξεύρεσης επιστημονικού Διευθυντή. Εάν μέσα σε ένα τρίμηνο δεν υποδειχθεί γιατρός για ανά- ληψη της υπευθυνότητας του Τμήματος, αυτό θεωρείται ότι έχει καταρ- γηθεί και μειώνεται ανάλογα ο συνολικός αριθμός των κλινών της Κλι- νικής.

3. Η διακοπή και η επαναλειτουργία της Κλινικής, γίνεται με από- φραση του οικείου Νομάρχη 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 διακόπτεται οριστικά και η σχε- ική άδεια ανακαλείται:

α) Με αίτηση και υπεύθυνη δήλωση εκείνου προς τον οποίο χορηγή- θηκε η άδεια,

β) Σε περίπτωση που διαπιστωθούν σοβαρές παραβάσεις των διατά- ξεων 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 οι- κείου Νομάρχη μετά από γνώμη της Επιτροπής του άρθρου 4 του παρό- ντος.

Άρθρο 20

Λειτουργία χωρίς άδεια

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

2. Οι παραβάτες τιμωρούνται με χρηματική ποινή από 500.000 μέ- χρι 5.000.000 δραχμές.

3. Οι αποφάσεις που διατάσσουν το κλείσιμο Ιδιωτικής Κλινικής εκτελούνται από την Αστυνομική Αρχή και με επιμέλεια της αρμόδιας Εισαγγελικής Αρχής προς την οποία κοινοποιείται πάντοτε αντίγραφο της εκδιδόμενης απόφασης.

Άρθρο 21

Ποινές

1. Οι κάτοχοι άδειας ίδρυσης και άδειας λειτουργίας Ιδιωτικής Κλι- νικής 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 Κλι- νικής.

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 τίθενται στα άρθρα 2 και 3 του παρόντος.

2. Η μεταβίβαση γίνεται με απόφαση του οικείου Νομάρχη που δη- μοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Άρθρο 23

Αριθμός Κλινών

Άδεια ίδρυσης και λειτουργίας Ιδιωτικής Κλινικής χορηγείται για

στην περιφέρεια λειτουργίας της Κλινικής και τον αριθμό

Ιδιωτικές Κλινικές που ιδρύονται στην περιφέρεια των Νομών Θεσσαλονίκης ορίζεται ελάχιστος συνολικός αριθμός εξήντα (60) ο δε ελάχιστος αριθμός των τμημάτων Παθολογικού και Χειρουργικού δεν μπορεί να είναι κάτω των είκοσι (20) και για τμήματα Ειδικότητας κάτω των δέκα (10).

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

Άρθρο 24

Διοικητική Διεύθυνση της Κλινικής

Η διοικητική ευθύνη κάθε Κλινικής έχει εκείνος στο όνομα του οποίου είναι η άδεια ίδρυσης και λειτουργίας της Κλινικής ή άλλο φυσικό ή νομικό πρόσωπο που ορίζεται από αυτόν.

Ο διοικητικός Διευθυντής γνωστοποιείται υποχρεωτικά στην Νομαρχία και δε θα πρέπει να εμπίπτει στις διατάξεις του άρθρου 24 παρ. 2.

Ο διοικητικός Διευθυντής είναι υπεύθυνος για την καλή λειτουργία της Κλινικής.

Άρθρο 25

Επιστημονική Διεύθυνση Κλινικής

Η επιστημονική ευθύνη της Ιδιωτικής Κλινικής έχει ο Επιστημονικός Διευθυντής της, που ορίζεται από τον ιδιοκτήτη ή το νόμιμο εκπρόσωπο.

Ο Επιστημονικός Διευθυντής κάθε Κλινικής ή Τμήματος ή Εργαστηρίου έχει ο Διευθυντής γιατρός της Κλινικής ή του Τμήματος ή Εργαστηρίου, που προτείνεται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 25 παρ. 2. Όλοι οι Διευθυντές γιατροί της Κλινικής αποστέλλονται στην Επιτροπή η οποία ασκεί καθήκοντα Επιτροπής ενδονοσοκομικών εξετάσεων. Χρέη Προέδρου της Επιτροπής αυτής εκτελεί ο Επιστημονικός Διευθυντής της Κλινικής.

Ο Επιστημονικός Διευθυντής γιατρός Κλινικής ή Τμήματος ή Εργαστηρίου, κατά την προηγούμενη παράγραφο απαλλάσσεται από την επιστημονική ευθύνη όταν του κοινοποιηθεί ειδικό έγγραφο του Επιστημονικού Διευθυντή της Κλινικής ή μετά την πάροδο τριάντα (30) ημερών από τη σχετική αίτηση απαλλαγής του προς το Διοικητικό Συμβούλιο της Κλινικής, ο οποίος είναι υποχρεωμένος να βρει αντικατάσταση σε είκοσι (20) ημέρες από τη δήλωση εκείνου που αποχωρεί από την Κλινική. Η αντικατάσταση επιστημονικού υπεύθυνου, ο διοικητικός Διευθυντής της Κλινικής είναι υποχρεωμένος να την γνωστοποιήσει στην Αρχή που εκδίδει την άδεια λειτουργίας, υποβάλλοντας τα σχετικά δικαιολογητικά στοιχεία, που αφορούν τον επιστημονικό υπεύθυνο για την έκδοση της σχετικής απόφασης.

Η απόφαση κοινοποιείται και στον οικείο Ιατρικό Σύλλογο.

Η Κλινική μπορεί να συνεργάζεται με ιδιώτες γιατρούς χωρίς άδεια ίδρυσης των νοσηλευόμενων πέρα από αυτές που καθορίζονται στις διατάξεις περί νοσηλείας. Όλες οι δαπάνες νοσηλείας και φαρμακείων αποκλειστικά και μόνο από την Κλινική.

Η Κλινική πρέπει να υπάρχει όλο το 24ωρο ιατρική κάλυψη.

Άρθρο 26

Υποχρεώσεις Επιστημονικών Διευθυντών

Ο Επιστημονικός Διευθυντής Κλινικής, Τμήματος ή Εργαστηρίου

είναι υπεύθυνος για τη διάγνωση και θεραπεία κατά τους κανόνες της τέχνης των νοσηλευόμενων ασθενών που υπάγονται στη δικαιοδοσία του.

Ο Επιστημονικός Διευθυντής είναι υπεύθυνος για την εν γένει φαρμακευτική και διαιτητική φροντίδα των νοσηλευόμενων ασθενών που υπάγονται στη δικαιοδοσία του. Συντονίζει τα της θεραπείας των ασθενών και κανονίζει την εν γένει φαρμακευτική και διαιτητική φροντίδα.

Ο Επιστημονικός Διευθυντής είναι υπεύθυνος για την ορθή σύνταξη και κανονική τήρηση των

εγγράφων της Κλινικής. Τα αρχεία θα πρέπει να διατηρούνται για μια εικοσαετία και να περιέχουν:

α) τα στοιχεία του ασθενούς, την ιδιότητα, την ηλικία, φύλο και διεύθυνση,

β) το εισιτήριο του ασθενούς, καθώς και την πρωτογενή και δευτερογενή διάγνωση,

γ) αντίγραφο του φύλλου νοσηλείας και του ατομικού βιβλιαρίου νοσηλείας του ασθενούς,

δ) τις διάφορες εργαστηριακές, κλινικές και παρακλινικές εξετάσεις,

ε) έκθεση της αγωγής που έχει ακολουθηθεί και της πορείας της κατάστασης υγείας του ασθενούς, υπογραμμένη από τον Διευθυντή του οικείου Τμήματος της κλινικής,

στ) εξιτήριο,

ζ) αντίγραφο ενημερωτικού σημειώματος εξόδου.

2. Κάθε επιστημονικός Διευθυντής Εργαστηρίου:

α) Είναι υπεύθυνος για την έρευνα και διάγνωση για τις παθήσεις των παραπεμπόμενων εσωτερικών ασθενών κατά τους κανόνες της Επιστήμης.

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

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

Άρθρο 27

Υποχρεώσεις γιατρών και λοιπού προσωπικού

Οι υποχρεώσεις των γιατρών, του νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού της Κλινικής καθορίζονται στον Εσωτερικό Κανονισμό Λειτουργίας της Κλινικής.

Άρθρο 28

Προσόντα επιστημονικά υπεύθυνων γιατρών

Οι επιστημονικοί Διευθυντές γιατροί Κλινικών Τμημάτων ή Εργαστηρίων τους ορίζονται όσοι έχουν τα εξής προσόντα:

α) Άδεια άσκησης του Ιατρικού επαγγέλματος.

β) Τις ειδικότητες. Για Κλινικές ειδικότητες απαιτείται ζήτησή τουλάχιστον άσκησης της ειδικότητας.

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

Με απόφαση του οικείου Νομαρχη μετά γνώμη του οικείου Ιατρικού Συλλόγου είναι δυνατόν να ορισθεί υπεύθυνος και γιατρός που είναι εγγεγραμμένος σε άλλο Ιατρικό Σύλλογο.

Άρθρο 29

Μη δυνατόν να ορισθούν επιστημονικά υπεύθυνοι

Δεν μπορούν να ορισθούν επιστημονικοί Διευθυντές Κλινικής ή Τμήματος ή Εργαστηρίου της:

α) Όσοι εμπίπτουν στις περιπτώσεις του άρθρου 3 του παρόντος.

β) Όσοι έχουν καταδικαστεί από τα πειθαρχικά συμβούλια των ιατρικών Συλλόγων ή από τακτικά δικαστήρια σε προσωρινή ή οριστική ποινή αποκλεισμού της άσκησης της Ιατρικής και για όσο διάστημα διαρκεί αυτή.

Άρθρο 30

Έκπτωση

1. Υπεύθυνοι Διευθυντές γιατροί Κλινικών ή Τμημάτων ή Εργαστηρίων εκπίπτουν αυτοδικαίως από την υπευθυνότητα ή τη θέση εφόσον αρθρεί η άδεια άσκησης του Ιατρικού επαγγέλματος που τους έχει χορηγηθεί ή καταδικαστούν τελεσίδικα για παραβάσεις που αναφέρονται στο άρθρο 3 του παρόντος.

2. Η έκπτωση στην προηγούμενη περίπτωση διαρκεί όσο και η άρση της άδειας άσκησης του Ιατρικού επαγγέλματος.

Άρθρο 31

Εφημερία Ιδιωτικής Κλινικής

1. Κάθε Ιδιωτική Κλινική μπορεί να εφημερεύει καθόλη την εβδομάδα ή για ορισμένες μέρες και για τις ιατρικές εκείνες ειδικότητες που αναφέρονται στην άδεια ίδρυσης και λειτουργίας της. Για την εφημερία

θυνηση Υγιεινής της οικείας Νομαρχίας.

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

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

Άρθρο 32

Λειτουργία ειδικών Αυτοτελών Μονάδων

Επιτρέπεται η έναρξη και λειτουργία σε Ιδιωτικές Κλινικές μιας ή και περισσότερων μονάδων παροχής 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 υπ' όψη η γνωμοδότηση της Επιτροπής του άρθρου 5 εφόσον υποβληθεί ένσταση κατά της Πρωτοβάθμιας κρίσης, κατά τα ειδικότερα στο άρθρο 5 του παρόντος Προεδρικού Διατάγματος 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 πρόκειται 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 αντίστοιχης ειδικότητας.

Άρθρο 35

1. Κάθε Κλινική πρέπει να πληροί τους γενικούς όρους καθαριότητας, υγιεινής και 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 κλινικών 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 κλινικών 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 συστέγαση σε Παιδιατρική Κλινική 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 απομόνωσης για τη νοσηλεία συνήθων 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 ρυθμίσεις» (ΦΕΚ Α 217/23.12.1985), καθώς και κάθε άλλη διάταξη αντίθετη με τις διατάξεις του παρόντος Προεδρικού Διατάγματος ταρτρείται.

Στον Αναπληρωτή Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων αναθέτουμε τη δημοσίευση και εκτέλεση του παρόντος Διατάγματος.

Αθήνα, 13 Ιουνίου 1991

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Γ. ΚΑΡΑΜΑΝΛΗΣ

Ο ΑΝΑΠΛΗΡ. ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝ. & ΚΟΙΝΩΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
ΓΕΩΡΓΙΟΣ Ι. ΣΟΥΡΛΑΣ

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 248

Ίδρυση Ενορίας του Ιερού Ναού Αγίας Παρασκευής του Δήμου Αχαρνών, της Ιεράς Μητροπόλεως Αττικής.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Το άρθρο 36 παραγρ. 2 και 3 του Ν. 590/77 «Περί του καταστατικού Χάρτου της Εκκλησίας της Ελλάδος» (Α' 146) σε συνδιασμό με τα άρθρα 2 και 3 του 8/79 κανονισμού της Ιεράς Συνόδου της Εκκλησίας της Ελλάδας «Περί Ναών και Ενοριών» (Α'/1980).

2. Τη σύμφωνη γνώμη του Μητροπολιτικού Συμβουλίου της Ιεράς Μητροπόλεως Αττικής που περιλαμβάνεται στο απόσπασμα πρακτικού της υπ' αριθ. 148/31.12.90 συνεδρίασεως.

3. Την υπ' αριθ. 288/90 γνωμοδότηση του Δημοτικού Συμβουλίου του Δήμου Αχαρνών.

4. Την αριθ. 152/1991 γνωμοδότηση του Συμβουλίου της Επικρατείας, με πρόταση του Υπουργού Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, αποφασίζουμε:

Άρθρο μόνο

Ίδρύεται Ενορία του Ιερού Ενοριακού Ναού Αγίας Παρασκευής του Δήμου Αχαρνών της Ιεράς Μητροπόλεως Αττικής.

Στον Υπουργό Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων αναθέτουμε τη δημοσίευση και εκτέλεση του παρόντος Προεδρικού Διατάγματος.

Αθήνα, 13 Ιουνίου 1991

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Γ. ΚΑΡΑΜΑΝΛΗΣ

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΟΥΦΛΙΑΣ

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 249

Ίδρυση της Ιεράς ανδρώας Κοινοβιακής Μονής «ΥΠΕΡΑΓΙΑΣ ΘΕΟΤΟΚΟΥ ΥΨΗΛΗΣ» περιοχής Μαγουλάδων Κερκύρας της Ιεράς Μητροπόλεως Κερκύρας και Παξών.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 39 παρ. 3 του Ν. 590/1977 περί Καταστατικού Χάρτου της Εκκλησίας της Ελλάδος (ΦΕΚ 146 τ.Α).

2. Τη σύμφωνη γνώμη του Σεβασμιωτάτου Μητροπολίτου Κερκύρας και Παξών που περιλαμβάνονται στο αριθ. 288/98/2.2.91 έγγραφο του.

3. Την έγκριση της Ιεράς Συνόδου της Εκκλησίας της Ελλάδος που χορηγήθηκε στη συνεδρίαση της 7.2.91 (αριθ. εγγράφου 363/201/14.2.91).

... και αποφασίζουμε:

Άρθρο μόνο

Ίδρύεται η Ιερά Ανδρώα κοινοβιακή Μονή «ΥΠΕΡΑΓΙΑΣ ΘΕΟΤΟ-
ΟΥ ΥΨΗΛΗΣ» περιοχής Μαγνυλάδων Κερκύρας της Ιεράς Μητρο-
πόλεως Κερκύρας και Παξών.

Στον Υπουργό Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων αναθέτουμε τη
δημοσίευση και εκτέλεση του παρόντος Προεδρικού Διατάγματος.

Αθήνα, 13 Ιουνίου 1991

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Γ. ΚΑΡΑΜΑΝΛΗΣ

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΟΥΦΛΙΑΣ

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 250

Ίδρυση Ενορίας του ενοριακού Ιερού Ναού Ανάληψης Κυρίου, Κάκ-
καβα της Κοινότητας Καλού Νερού της επαρχίας Τριφυλίας της Ιε-
ράς Μητροπόλεως Τριφυλίας και Ολυμπίας.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Το άρθρο 36 παρ. 2 του Ν. 590/77 «Περί του Καταστατικού
Χάρτου της Εκκλησίας της Ελλάδος» Α' 146) σε συνδυασμό με τα άρθ-
ρα 2 και 3 του 8/1979 κανονισμού της Ιεράς Συνόδου της Εκκλησίας
της Ελλάδος «Περί Ιερών Ναών και Ενοριών» (Α' 1/1980).
2. Τη σύμφωνη γνώμη του Μητροπολιτικού Συμβουλίου της Ιεράς
Μητροπόλεως Τριφυλίας και Ολυμπίας, που περιλαμβάνεται στο από-
σπασμα πρακτικού της αριθ. 7/18.10.90 συνεδριάσεως.
3. Την αριθ. 6/1990 γνωμοδότηση του Κοινοτικού Συμβουλίου της
ενορίας Καλού Νερού.
4. Την 151/1991 γνωμοδότηση του Συμβουλίου της Επικρατείας,
πρόταση του Υπουργού Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, απο-
φασίζουμε:

Άρθρο μόνο

Ίδρύεται Ενορία του Ιερού Ενοριακού Ναού, Ανάληψης Κυρίου, Κάκ-
καβα της Κοινότητας Καλού Νερού Τριφυλίας, της Ιεράς Μητροπόλεως
Τριφυλίας και Ολυμπίας.

... και αποφασίζουμε τη
δημοσίευση και εκτέλεση του παρόντος Προεδρικού Διατάγματος.

Αθήνα, 13 Ιουνίου 1991

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Γ. ΚΑΡΑΜΑΝΛΗΣ

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΟΥΦΛΙΑΣ

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 251

Ίδρυση Ενορίας του Ιερού ενοριακού Ναού Αγίου Ιωάννου του Βαπτι-
στού», Καλλιθέας Κορίνθου, της Ιεράς Μητροπόλεως Κορίνθου.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Το άρθρο 36 παρ. 2 του Ν. 590/77 «Περί του Καταστατικού
Χάρτου της Εκκλησίας της Ελλάδος» Α' 146) σε συνδυασμό με τα άρθ-
ρα 2 και 3 του 8/1979 κανονισμού της Ιεράς Συνόδου της Εκκλησίας
της Ελλάδος «Περί Ιερών Ναών και Ενοριών» (Α' 1/1980).
2. Τη σύμφωνη γνώμη του Μητροπολιτικού Συμβουλίου της Ιεράς
Μητροπόλεως Κορίνθου, που περιλαμβάνεται στο απόσπασμα πρακτι-
κού της αριθ. 309/28.3.1991 συνεδριάσεως.
3. Την αριθ. 236/27.12.1990 γνωμοδότηση του Δημοτικού Συμ-
βουλίου του Δήμου Κορίνθου.
4. Την 270/1991 γνωμοδότηση του Συμβουλίου της Επικρατείας,
με πρόταση του Υπουργού Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, απο-
φασίζουμε:

Άρθρο μόνο

Ίδρύεται Ενορία του Ιερού Ενοριακού Ναού, «Αγίου Ιωάννου του Βα-
πτιστού», Καλλιθέας Κορίνθου, της Ιεράς Μητροπόλεως Κορίνθου.

Στον Υπουργό Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων αναθέτουμε τη
δημοσίευση και εκτέλεση του παρόντος Προεδρικού Διατάγματος.

Αθήνα, 13 Ιουνίου 1991

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Γ. ΚΑΡΑΜΑΝΛΗΣ

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΟΥΦΛΙΑΣ

ΑΔ
ΕΒΟΥΛΙΑ 10 ΜΑΪΟΥ 1978

Γ. Ανώνυμη Π.ο.ρ. ηγ. καθ. ου/γ
Πληρ. αρ. Δ.β.η.η.ο.π.ο.δ.ο.μ.α.ν.τ.ο.π.ο.δ.ο.υ
τηλέφωνο: 251-217

*ΑΡΙΘ. ΠΡΩΤ.
58085/77

ΠΕΡΙΛΗΨΗ: "Χορηγηση άδειας λειτουργίας Γενικής Κλινικής Θεσσαλονίκης Α.Ε. Συνόρων 234 Κιλινών".

Α Π Ο Φ Α Σ Η

Έχοντας υπόψη:

1. την από 21-12-77 αίτηση της ΓΕΝΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ Θεσσαλονίκης Α.Ε. (Γενική πορολογογική Λεωφόρου και Γραβιάς 2, περί χορηγίσεως άδειας λειτουργίας της κλινικής.
2. της υπ' αριθ. α) 11931/14-3-71 Υπουργείου Βορείου Ελλάδος, β) ΚΥ/Α3/31725/12-7-76, γ) 4190/12-10-77 Νομαρχίας θ/κής' αποφάσεις, περί χορηγίσεως άδειας λειτουργίας της άνωτέρω κλινικής.
3. της υποαριθμητάς εις κομολογημένης των ιδιοκτητών, κλινικών αρχών και έπιστημονικών υπευθύνων των τμημάτων της κλινικής.
4. της έκθεσης προκτιμού της 22/4-3-1971 συνελεύσεως της Έπιτροπής κλινικών του άρθρου 69 του υπ' αριθ. 64/65 Π.Α.
5. της έκθεσης των άρθρων των 451/62 και 251/63 και 196/67 Π.Α/των, της υπ' αριθ. 189/74 Π.Α, και 212/14-5-1975 Π.Α.
6. την υπ' αριθ. Α2 στ/1099/30-3-78 απόφαση Υπουργείου Κοιν. Υπηρεσιών περί έδειας λειτουργίας "Αν/κού έργαστηρίου".
7. την από 3-5-78 έγγραφον εισηγήση της έρωδίας Έπιτροπής.

Α πο φ α σ η σ ύ μ μ ε

Χορηγούμε έδεια λειτουργίας εις την ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Θεσσαλονίκης Α.Ε. Συνόρων 234 κιλινών εις την γενική πορολογογική Λεωφόρου και Γραβιάς 2, με τήν ήτιος τμήματα και έπιστημονικούς υπευθύνους αυτών:

1. Πορολογογική	έπιστ. υπεύθυνος	α) Εφορβέλος Γεώργιος	κλίνας	67
		β) Παναγιώτου Παναγιώτης	"	
2. Καρδιολογογική	"	Σχολιάτης Κρήσιος	"	24
3. Νευρολογογική	"	Παναγιωτίδης Κολάριος	"	20
4. Χειρουργική	"	α) Καζήγης Γεώργιος	"	41
		β) Αρβανίτης Κωνσταντίνος	"	
5. Όρθοπεδική	"	Ατσαλάς Γεώργιος	"	30
6. Οφθαλμογική	"	Δερματ. Ίωάννης	"	35
7. Γυναικολ. Μορλευτ.	"	α) Αποστολίδης Κωνσταντίνος	"	41
		β) Μεταγιάννης Απτήριος	"	

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΑ ΠΑΙΔΩΝ	Π	Α	ΑΝΑΡΧΕΣ ΤΩΝ ΤΕΛΩΝ	ΠΛΥΝΕΣ
Π. ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	"	"	ΠΡΟΪΚΤΑ ΑΡΧΑΙΟΛΟΓΙΑ	"
Π. Ο.Ο.Α.	"	"	ΚΑΡΤΟΓΡΑΦΙΑ ΤΗΣ ΚΑΡΘΑΓΙΝΗΣ	"
			ΒΙΒΛΙΟΤΗΚΗ ΑΝΑΤΟΛΕΩΣ	"

ΕΠΙΣΤΟΛΟ ΚΛΙΝΙΚΩΝ 2
 ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ

1. Τὴν χορήγηση δόσεων λειτουργίας στὴν Κλινική Νειφρολογικῆς Ἀρ-
 ρέου .
 2. Τὴν λειτο γία μονάδος ἑνδοκρινῆς Παρακολούθησης ἐπιμέλειας ἐνὸς
 κλινικῶν ἤτοι (4) τέσσερες καρδιολογικῆς καὶ (5) πέντε χειρουργικῆς
 3. Τὴν λειτο γία μονάδος Τεχνητοῦ Νεφροῦ , ἐπιμέλειας (7) ἐντὸς κλινικῶν.
- ΣΦΡ:ΚΙΝΕΣΤ ἠφθ νδ θηρωλευετ στὴν ἴσημειλσα τῆς Κυβερνήσεως .-

Ὁ Νομάρχης Θεσσαλονίκης

Κορυζέρι

1. Υπηρεγ. Κοιν. Υπηρεσιῶν
 Ἄνωση Ἰατρ. Ἀντιλήψεως
 Σιγία Π.

ΚΩΣΤΑΣΙΑΝΙΔΗΣ Δ. ΠΥΛΑΙΠΟΣ

Ἀθήνας

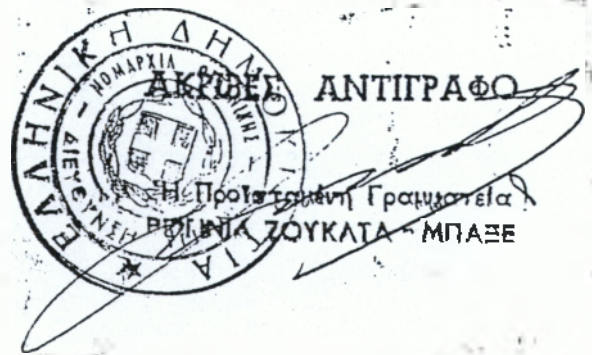
2. Ἐπιθ/ση Κοιν. Υπηρεσιῶν
Ἀντιόχεια

3. Κ.Α.Θ.Υ
 Ἀλασσονῶν 27- Ἀθήνας

4. Ἐκπαιδευτικῆς Υπηρεσίας
Ἀντιόχεια

5. Ἀδ. Κορ. ἤμην
6. Ἐκπαιδευτικῆς Θεσσαλονίκης Δ.Α.
 Ἰωάνης Παραλιανῆς, Λεωφόρου καὶ
 Γραβιῶς 2

Ἀντιόχεια



Όροι, προϋποθέσεις και κάθε είδους θέματα που αφορούν στην λειτουργία και εκσυγχρονισμό των Ιδιωτικών Κλινικών, που διέπονται από τις διατάξεις των Β.Δ. 451/62 και 521/63.

Άρθρο 1

Ορισμός Κλινικής

Το άρθρο 1 του Π.Δ.247/91

Άρθρο 2

Δικαιούχοι

1. Οι άδειες λειτουργίας των Ιδιωτικών Κλινικών, η ου διέπονται από τις διατάξεις του παρόντος Π.Δ., χορηγούνται ύστερα από αίτηση των ενδιαφερομένων, σε αντικατάσταση αυτών που χορηγήθηκαν με τις διατάξεις των Β.Δ. 451/62 και 521/63, επιφυλασσομένων των διατάξεων του άρθρου 3 του Π.Δ.247/91
2. Το αυτό φυσικό ή νομικό πρόσωπο, είναι δυνατό να κατέχει και περισσότερες από μία (1) άδειες ίδρυσης και λειτουργίας Ιδιωτικής Κλινικής.

Άρθρο 3

Μη δικαιούχοι αδειας

Το άρθρο 3 του Π.Δ.247/91

Άρθρο 4

Επιτροπές ελέγχου για την αντικατάσταση της άδειας λειτουργίας

- 1 Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, συγκροτείται Επιτροπή με έργο την γνωμοδότηση για την χορήγηση άδειας λειτουργίας Ιδιωτικής Κλινικής, σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος, η ου εδρεύουν στους Νομούς Αττικής και Θεσ/νίκης, στην οποία θα συμμετέχει εκπρόσωπος της Πανελληνίας Ένωσης Ιδιωτικών Κλινικών.
- 2 Με απόφαση του Γενικού Γραμματέα, κάθε Περιφέρειας της Χώρας (εκτός των Νομών Αττικής και Θεσ/νίκης), συγκροτούνται Επιτροπές, με έργο την γνωμοδότηση, για την χορήγηση άδειας λειτουργίας Ιδιωτικών Κλινικών, σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος, στις οποίες θα συμμετέχει εκπρόσωπος της Πανελληνίας Ένωσης Ιδιωτικών Κλινικών.
3. Σε περίπτωση μη ικανοποίησης αιτήματος, οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να απευθυνθούν, με αίτησή τους, στην Επιτροπή του άρθρου 5 του Π.Δ.247/91

Άρθρο 5

Επιτροπή ελέγχου Ιδιωτικών Κλινικών

Το άρθρο 4 του Π.Δ.247/91

Άρθρο 6

Δευτεροβάθμια Επιτροπή Κλινικών

Το άρθρο 5 του Π.Δ.247/91

Άρθρο 7

Απαιτούμενα δικαιολογητικά

- 1 Για την χορήγηση άδειας λειτουργίας, απαιτούνται τα παρακάτω δικαιολογητικά:
 - α) Αίτηση που να αναφέρει την Επωνυμία της Κλινικής και αντίγραφο του Ποινικού Μητρώου, για τα πρόσωπα που αναφέρονται στα άρθρα 2 και 3 του παρόντος.

- β) Υπεύθυνη της άδειας οικοδομής του κτηρίου
 - γ) Περιγραφή δεδομένης οργάνωσης και λειτουργίας της Κλινικής
 - δ) Αντίγραφο καταστατικού, εάν πρόκειται περί εταιρείας και τίτλος κτήσεως οικοπέδου ή κτηρίου, μισθωτήριο συμβόλαιο κ.λ.π.
 - ε) Κατάλογο του προβλεπόμενου Ιατρικού προσωπικού, που ασχολείται στην Κλινική, κατά κατηγορία και ειδικότητα και πιστοποιητικά από τα οποία θα προκύπτει ότι είναι εγγεγραμμένοι στον Ιατρικό Σύλλογο της Περιφέρειας της Κλινικής, ο χρόνος λήψεως πτυχίου, άδεια άσκησης επαγγέλματος και άδεια χρησιμοποίησης τίτλου Ιατρικής Ειδικότητας.
 - στ) Δήλωση με την οποία θα ορίζεται ο Επιστημονικός Διευθυντής της Κλινικής και οι Επιστημονικοί Υπεύθυνοι των Τμημάτων
 - ζ) Κατάλογος του πάσης φύσεως λοιπού προσωπικού, κατά κατηγορία, των διαφόρων τμημάτων.
 - η) Κατάλογος από τον οποίο θα προκύπτει ο εξοπλισμός της Κλινικής.
 - θ) Πιστοποιητικό της οικείας Πυροσβεστικής Υπηρεσίας, για την ύπαρξη των επιβαλλομένων μέτρων Πυρασφάλειας.
 - ι) Γραμμάτιο είσπραξης του Δημοσίου Ταμείου 5.000 ε'ρχ. για κάθε κλίνη.
2. Στην απόφαση χορήγησης άδειας λειτουργίας θα πρέπει να αναγράφεται ο συνολικός αριθμός κλινών, τα τμήματα και ο αριθμός κλινών τους, τα εργαστήρια, οι ειδικές μονάδες, οι επιστημονικοί υπεύθυνοι και η κατανομή των κλινών κατά θέσεις

Άρθρο 8

Επιτροπεία και έλεγχος των Ιδιωτικών Κλινικών

1. Όλες οι Ιδιωτικές Κλινικές υπάγονται στην επιτροπεία και τον έλεγχο του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και την επιτροπή του άρθρου 4 του Π.Δ.247/91
2. Η επιτροπεία και ο έλεγχος των Ιδιωτικών Κλινικών αφορά κυρίως στον τρόπο παροχής Υπηρεσιών Υγείας στους νοσηλευόμενους, στην διασφάλιση ικανοποιητικής συντήρησης, αξιοπιστίας και βαθμονόμησης των ιατρικών μηχανημάτων, στον τρόπο άσκησης του ιατρικού, νοσηλευτικού, επιστημονικού έργου, στην επιθεώρηση του κτηρίου της Κλινικής και των εγκαταστάσεών της και στην εν γένει τήρηση των Νόμων, των διατάξεων και εγκυκλίων διαταγών, για τις Ιδιωτικές Κλινικές
3. Ο έλεγχος από την Επιτροπή του άρθρου 4 του Π.Δ.247/91, είναι υποχρεωτικός, τακτικά μεν μία (1) φορά τον χρόνο, έκτακτα δε όταν ειδικοί λόγοι το επιβάλλουν.

Άρθρο 9

Διάκριση Κλινικών - Αριθμός κλινών

1. Οι Ιδιωτικές Κλινικές διακρίνονται σε Γενικές, Μικτές και Ειδικές, Γενικές θεωρούνται όσες διαθέτουν ετρωσδήποτε Παθολογικά και Χειρουργικά Τμήματα νοσηλείας. Μικτές όσες διαθέτουν τμήματα ειδικότητας αμιγώς Παθολογικού ή αμιγώς Χειρουργικού Τομέα και Ειδικές όσες διαθέτουν τμήματα νοσηλείας αποκλειστικά μιας (1) ειδικότητας.
2. Στις Γενικές και Μικτές Ιδιωτικές Κλινικές, απαγορεύεται η ανάπτυξη όλων των Τμημάτων ή Μονάδων, που αφορά στην νοσηλεία παιδών (0-14 χρόνων), με εξαίρεση την Νεογνική Μονάδα (βρέφη ηλικίας 0-30 ημερών), που λειτουργεί στα πλαίσια Μαιευτικού Τμήματος.
3. Στις Ψυχιατρικές Κλινικές, νοσηλεύονται αποκλειστικά ψυχικά πάσχοντες, καθώς και ασθενείς μικτών παθήσεων (ψυχιατρικών και νευρολογικών)

Στις Ειδικές Κλινικές, που αναπτύσσουν μόνιμα ειδικότητα Νευρολογίας (Νευρολογικές Κλινικές), νοσηλεύονται απελευθερωτικά νευρολογικοί ασθενείς, καθώς επίσης και ασθενείς μικτών παθήσεων (νευρολογικών και ψυχιατρικών)

4. Ξεχωριστή Κατηγορία αποτελούν οι Παιδιατρικές και Ψυχιατρικές Κλινικές.

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

α) Για Ειδικές Κλινικές, που εδρεύουν στους Νομούς Αττικής και Θεσ/νίκης ορίζεται ελάχιστος συνολικός αριθμός κλινών οι είκοσι (20) και για τους λοιπούς Νομούς οι δέκα πέντε (15).

β) Για Μικτές Κλινικές, που εδρεύουν στους Νομούς Αττικής και Θεσ/νίκης ορίζεται ελάχιστος συνολικός αριθμός κλινών οι τριάντα πέντε (35), ο δε ελάχιστος αριθμός κλινών του Παθολογικού ή Χειρουργικού τμήματος δεν μπορεί να είναι μικρότερος των δέκα πέντε (15) και για τα λοιπά τμήματα μικρότερος των πέντε (5). Για τους λοιπούς Νομούς ελάχιστος συνολικός αριθμός κλινών ορίζονται οι είκοσι (20), ο δε ελάχιστος αριθμός κλινών Παθολογικού ή Χειρουργικού τμήματος δεν μπορεί να είναι μικρότερος των δέκα (10) και για τα λοιπά τμήματα μικρότερος των πέντε (5).

γ) Για Γενικές Κλινικές, που εδρεύουν στους Νομούς Αττικής και Θεσ/νίκης ορίζεται ελάχιστος συνολικός αριθμός κλινών οι εξήντα (60), ο δε ελάχιστος αριθμός κλινών του Παθολογικού και Χειρουργικού τμήματος αντίστοιχα δεν μπορεί να είναι μικρότερος των δέκα πέντε (15) και για τα λοιπά τμήματα μικρότερος των πέντε (5). Για τους λοιπούς Νομούς ορίζεται ελάχιστος συνολικός αριθμός κλινών οι τριάντα (30), ο δε ελάχιστος αριθμός κλινών του Παθολογικού και Χειρουργικού τμήματος αντίστοιχα δεν μπορεί να είναι μικρότερος των δέκα (10) και για τα λοιπά τμήματα μικρότερος των πέντε (5).

6. α) Για Παιδιατρικές Κλινικές, που εδρεύουν στους Νομούς Αττικής και Θεσ/νίκης, ορίζεται ελάχιστος συνολικός αριθμός κλινών οι είκοσι (20) και για τους λοιπούς Νομούς οι δέκα πέντε (15).

β) Για Ψυχιατρικές Κλινικές, ο μέγιστος συνολικός αριθμός κλινών είναι οι τριακόσιες (300), μαζί με τους θαλάμους αυξημένης παρακολούθησης και τις απομονώσεις, ο δε ελάχιστος συνολικός αριθμός κλινών για Κλινικές που εδρεύουν στους Νομούς Αττικής και Θεσ/νίκης είναι οι σαράντα (40) και για τους λοιπούς Νομούς οι είκοσι (20). Κάθε Ψυχιατρικό τμήμα έχει ανώτερο αριθμό κλινών τις εκατόν πενήντα (150) και μπορεί να αποτελείται από μία ή περισσότερες Νοσηλευτικές Μονάδες. Κάθε Νοσηλευτική Μονάδα περιλαμβάνει το ανώτερο εκατό (100) κλινές. (Λεπτομέρειες στο Παράρτημα για Ψυχιατρική Νοσηλευτική Μονάδα)

7. Μέγιστος αριθμός κλινών ανά τμήμα των Ειδικών, Μικτών και Γενικών Κλινικών, καθώς και των Παιδιατρικών, ορίζονται οι σαράντα (40). Παρέχεται η δυνατότητα δημιουργίας περισσότερων του ενός (1) τμήματος, ανά Ειδικότητα.

8. Η δυναμικότητα των κλινών της Κλινικής προκύπτει από το σύνολο των πάσης φύσεως ανεπτυγμένων κλινών της (κλίνες νοσηλείας, απομονώσεις, κλίνες ειδικών μονάδων κ.λ.π.).

4

Άρθρο 10

Προσωπική διακοπή λειτουργίας

Το άρθρο 18 του Π.Δ.247/91 με την εξής τροποποίηση της παραγράφου 2:

«Επιτρέπεται η διακοπή λειτουργίας Τμήματος Κλινικής επί τρίμηνο ανά διετία, μόνο για λόγους αδυναμίας εξεύρεσης Επιστημονικού Υπευθύνου. Εάν μέσα σε ένα τρίμηνο δεν υποδειχθεί γιατρός για την ανάληψη της υπευθυνότητας του τμήματος, αυτό θεωρείται ότι έχει καταργηθεί. Στην περίπτωση αυτή είτε μειώνεται ο συνολικός αριθμός των κλινών της Κλινικής, είτε ανακατανέμονται οι κλίνες του καταργημένου τμήματος.»

Άρθρο 11

Μη σύνομος λειτουργία Κλινικής - Διακοπή λειτουργίας και ανάκληση άδειας

Το άρθρο 19 του Π.Δ.247/91

Άρθρο 12

Λειτουργία χωρίς άδεια

Το άρθρο 20 του Π.Δ.247/91

Άρθρο 13

Ποινές

Το άρθρο 21 του Π.Δ.247/91

Άρθρο 14

Διοικητική Διεύθυνση της Κλινικής

1. Την Διοικητική ευθύνη κάθε Κλινικής έχει εκτός στο όνομα του οποίου εκδίδεται η άδεια ίδρυσης και λειτουργίας της Κλινικής ή άλλο πρόσωπο που ορίζεται από αυτόν.
2. Το όνομα του Διοικητικού Δ/ντή, γνωστοποιείται υποχρεωτικά στην οικεία Νομαρχία και δεν θα πρέπει να εμπίπτει στις διατάξεις του άρθρου 3 του Π.Δ.247/91
3. Ο Διοικητικός Δ/ντής είναι υπεύθυνος για την καλή λειτουργία της Ιδιωτικής Κλινικής.

Άρθρο 15

Επιστημονική Διεύθυνση της Κλινικής - Επιστημονικοί Υπεύθυνοι Τμημάτων - Συνεργαζόμενοι Ιατροί

1. Την Επιστημονική ευθύνη της Κλινικής έχει ο Επιστημονικός Δ/ντής.
2. Την Επιστημονική ευθύνη κάθε Τμήματος και Εργαστηρίου της Κλινικής, έχει ειδικευμένος ιατρός της οικείας ειδικότητας, ο οποίος ορίζεται, από τον Διοικητικό Δ/ντή της Κλινικής, Επιστημονικός Υπεύθυνος του Τμήματος ή του Εργαστηρίου, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 18 του παρόντος.
3. Με απόφαση του Διοικητικού Δ/ντή της Κλινικής επιλέγεται ένας εκ των Επιστημονικών Υπευθύνων των Τμημάτων και Εργαστηρίων της Κλινικής, ο οποίος εκτελεί και τα καθήκοντα του Επιστημονικού Δ/ντή της Κλινικής.
4. Στην περίπτωση που το φυσικό πρόσωπο στο όνομα του οποίου έχει εκδοθεί η άδεια ίδρυσης και λειτουργίας Ιδιωτικής Κλινικής, είναι γιατρός, τότε εκτός από τα καθήκοντα του Διοικητικού Δ/ντή, μπορεί να ασκεί και τα καθήκοντα του Επιστημονικού Δ/ντή της Κλινικής.
5. Όλοι οι Επιστημονικοί Υπεύθυνοι γιατροί της Κλινικής αποτελούν Επιστημονική Επιτροπή, η οποία ασκεί καθήκοντα Επιτροπής Ενδονοσοκομειακών Λοιμώξεων. Χρέη Προέδρου της Επιτροπής αυτής εκτελεί ο Επιστημονικός Δ/ντής της Κλινικής.

6. Ο αρμόζοντος Επιστημονικός Δ/ντής της Κλινικής και οι Επιστημονικοί Υπευθύνων των Τμημάτων και Εργαστηρίων απελλάσσονται από την επαγγελματική ευθύνη, όταν τους κοινοποιηθεί δικό έγγραφο του Διοικητικού Δ/ντή της Κλινικής ή μετά από τάρουδα τριά α (30) ημερών από σχετική αίτηση απαλλαγής τους, προς τον Διοικητικό Δ/ντή της Κλινικής, ο οποίος είναι υποχρεωμένος, να βρεί αντικαταστάτη μέσα σε είκοσι (20) μέρες από την δήλωση εκείνου που αποχωρεί. Κάθε περίπτωση αντικατάστασης του Επιστημονικού Δ/ντή της Κλινικής ή των Επιστημονικών Υπευθύνων των Τμημάτων και Εργαστηρίων της Κλινικής, ο Διοικητικός Δ/ντής της Κλινικής είναι υποχρεωμένος να την γνωστοποιεί εγκαίρως στην Αρχή που εκδίδει την άδεια λειτουργίας, υποβάλλοντας ταυτόχρονα και τα σχετικά δικαιολογητικά στοιχεία, που αφορούν στο νέο Επιστημονικό Δ/ντή ή Υπεύθυνο, για την έκδοση της σχετικής απόφασης. Η αντικατάσταση κοινοποιείται και στον οικείο Ιατρικό Σύλλογο.

7. Κάθε Κλινική μπορεί να συνεργάζεται με άλλους γιατρούς, χωρίς άλλη επιβάρυνση των νοσηλευόμενων, πέρα από όρους που καθορίζονται από τις σχετικές διατάξεις περί νοσηλίων. Όλες οι διατάξεις νοσηλείας εισπράττονται αποκλειστικά και μόνο από τη Κλινική. Οι Κλινικές είναι να παραχωρούν χώρους, στους συνεργαζόμενους με αυτές γιατρούς, για την άσκηση του ιατρικού τους έργου.

Άρθρο 16

Υποχρεώσεις του Επιστημονικού Δ/ντή της Κλινικής και των Επιστημονικών Υπευθύνων των Τμημάτων

Το άρθρο 26 του Π.Δ.247/91

Άρθρο 17

Υποχρεώσεις γιατρών και λοιπού προσωπικού

Το άρθρο 27 του Π.Δ.247/91

Άρθρο 18

Προσόντα Επιστημονικά Υπευθύνων Γιατρών

Το άρθρο 28 του Π.Δ.247/91

Άρθρο 19

Εκπτώση

Τα άρθρα 29 και 30 του Π.Δ.247/91

Άρθρο 20

Εσημεσία Ιδιωτικής Κλινικής

Το άρθρο 31 του Π.Δ.247/91

Άρθρο 21

Λειτουργία Ειδικών Αυτοτελών Μονάδων και Εργαστηρίων

1. Επιτρέπεται η ένταξη και λειτουργία σε Ιδιωτικές Κλινικές μίας ή περισσοτέρων Ειδικών Μονάδων ή Εργαστηρίων, παραχής εξειδικευμένων Υγειονομικών Υπηρεσιών, διαγνωστικού ή θεραπευτικού χαρακτήρα, που ανήκουν σε άλλα φυσικά ή νομικά πρόσωπα, οι οποίες αναγράφονται υποχρεωτικά στην άδεια λειτουργίας των Ιδιωτικών Κλινικών.
2. Οι πάσης φύσεως Ειδικές Μονάδες δεν επιτρέπεται να λειτουργούν εκτός Ιδιωτικών Κλινικών.
3. Όσες Ιδιωτικές Κλινικές αναπτύσσουν Ειδικές Μονάδες, πρέπει απαραίτητα να διαθέτουν Μικροβιολογικό-Βιοχημικό ή Ακτινολογικό Εργαστήριο, σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος.

Άρθρο 21

Επέκταση

1. Επιτρέπεται, ύστερα από αίτηση των ενδιαφερομένων, η επέκταση των κλινικών, που διέπονται από τις διατάξεις κάθε αύξηση ή μείωση ή ανακατανομή των αναφερόμενους, με απόφαση του οικείου Νομού της Επιτροπής του άρθρου 4 του Π.Δ.247/91.
2. Κάθε είδους επέκταση, Ιδιωτικής Κλινικής, εφόσον διά αυτής δεν προσαυξάνεται ο συνολικός αριθμός κλινικών περισσότερο του 20% , διενεργείται κατόπιν χορήγησης της αρχικής άδειας λειτουργίας των διατάξεων του παρόντος. Στην περίπτωση που προσαυξάνεται ο συνολικός αριθμός των κλινικών της πάνω από 20% , εφαρμόζονται οι διατάξεις του Π.Δ. 517/91 προσαρμογής στις διατάξεις του παρόντος, οι οποίες θα γίνονται σύμφωνα με τις διατάξεις του Π.Δ. 517/91.

Άρθρο 23

Μεταστέγαση Ιδιωτικής Κλινικής

Επιτρέπεται κατά τις περιπτώσεις α) ανωτέρω β) βίας , β) καταγγελίας της σύμβασης μισθώσεως και γ) έκδοσης δικαστικής απόφασης περί αποδόσεως του μισθίου, η μεταστέγαση Ιδιωτικής Κλινικής, η οποία ενεργείται σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις που είχε χορηγηθεί η αρχική άδεια ίδρυσης και λειτουργίας της Κλινικής, με την επιφύλαξη των διατάξεων του παρόντος.

Άρθρο 24

Μεταβίβαση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας Κλινικής

Μεταβίβαση άδειας ίδρυσης ή λειτουργίας Ιδιωτικής Κλινικής, ενεργείται μετά από αίτηση των ενδιαφερομένων, προς όποια τα οποία θα πρέπει να πληρούν τις προϋποθέσεις που τίθενται στο άρθρο 3 του παρόντος.

Άρθρο 25

Καθαριότητα

Κάθε Κλινική πρέπει να πληροί τους γενικούς όρους καθαριότητας και υγιεινής του περιβάλλοντος, καθώς και της υγιεινής περιβάλλοντος, όπως αυτοί προβλέπονται από τις ισχύουσες κάθε φορά υγειονομικές διατάξεις, με ευθύνη του Διοικητικού Δ/ντή της Κλινικής. Σε όλες τις περιπτώσεις, η δυνατότητα υγιεινής και καθαριότητας των χώρων τους, με μηχανικά ή άλλα μέσα, το οποίο είναι υποχρεωμένο να παρέχει τις υπηρεσίες του επί 24ωρου βάσεως και για όλες τις ημέρες του έτους. Υπεύθυνος για την τήρηση των διατάξεων του Εργατικού Νόμου, το αναδόχου του συνεργείου καθαριότητας, είναι ο Διοικητικός Δ/ντής της Κλινικής.

Άρθρο 26

Ηλεκτρολογικές / Μηχανολογικές Εγκαταστάσεις

Για την εύρυθμη λειτουργία κάθε Ιδιωτικής Κλινικής, καθώς και για την ασφαλή και άνετη διαμονή των ασθενών, του προσωπικού και των επισκεπτών σε αυτήν, πρέπει να προβλέπονται ηλεκτρολογικές και μηχανολογικές εγκαταστάσεις, ο σχεδιασμός και η εγκατάσταση των οποίων, πρέπει να εξασφαλίζει την εύκολη επίσκεψη (για επιθεώρηση, συντήρηση ή αντικατάσταση) όλων των συσκευών, μηχανημάτων και δικτύων διανομής ή



Γ Ε Ν Ι Κ Η Κ Λ Ι Ν Ι Κ Η Θ Ε Σ Σ Α Λ Ο Ν Ι Κ Η Σ

ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Α.Ε.

ΕΚΘΕΣΗ

Διαχείρισης του Διοικητικού Συμβουλίου για τη
Διαχειριστική περίοδο απο 1/1/98 - 31/12/98

Π ρ ο ς

Την Ετήσια Τακτική Γενική Συνέλευση των μετόχων της
εταιρείας " ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Α.Ε."

Κύριοι Μέτοχοι,

Σύμφωνα με τις σχετικές διατάξεις του νόμου και του καταστατικού της εταιρείας, υποβάλλουμε για έγκριση τον Ισολογισμό μετά του λογαριασμού αποτελεσμάτων χρήσεως, την πρόταση διάθεσης των καθαρών κερδών της διαχειριστικής περιόδου απο 1/1/1998 μέχρι 31/12/98 μετά του συνοδεύοντος τον Ισολογισμό προσαρτήματος εκθέτοντες τα παρακάτω:

Κατά την υπόλογη εταιρική χρήση τα προ αποσβέσεων κέρδη ανήλθαν σε 666.903.544 έναντι 618.662.499 τη προηγούμενη χρήση, ενώ τα κέρδη μετά τον υπολογισμό των αποσβέσεων ανήλθαν σε 532.499.055 δρχ. έναντι 474.802.633, ήτοι αύξηση 12,15%.

Παρακάτω παραθέτουμε τα αριθμητικά δεδομένα της γενικώτερης επιχειρησιακής δραστηριότητας προκειμένου να έχετε σαφή και πραγματική εικόνα της εξέλιξης των εργασιών και της Οικονομικής Θέσης της εταιρείας.



Γ Ε Ν Ι Κ Η Κ Λ Ι Ν Ι Κ Η Θ Ε Σ Σ Α Λ Ο Ν Ι Κ Η Σ

1. Τα ακαθάριστα έσοδα (παροχή υπηρεσιών) ανήλθαν σε δρχ.		4.227.066.384
2. Τα άλλα έσοδα εκμεταλλεύσεως ανήλθαν σε δρχ.		56.515.703
Τα οποία προέρχονται:		
α) από την εκμίσθωση του κυλικείου δρχ.	8.640.000	
β) από τα τηλεφωνήματα ασθενών δρχ.	15.644.356	
γ) από επιδοτήσεις Ο.Α.Ε.Δ.	14.431.347	
δ) από συμμετοχή στη Γενική Διαγνωστική δρχ.	8.100.000	
ε) από προβολή προϊόντων τρίτων δρχ.	9.700.000	
3. Το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών ανήλθε σε δρχ.	3.394.908.120	
και περιλαμβάνει τις ακόλουθες κοστολογικές επιβαρύνσεις των ακαθάριστων εσόδων:		
α) Τρόφιμα δρχ.	81.468.226	
β) Φάρμακα δρχ.	506.054.296	
γ) Αναλώσιμα υλικά νοσηλευτικών τμημάτων δρχ.	913.932.185	
δ) Αμοιβές Νοσηλευτικού - Τεχνικού προσωπικού μετά των εργοδοτικών εισφορών δρχ.	922.908.876	
ε) Αμοιβές ιατρών δρχ.	438.695.809	
στ) Λοιπά κοστολογούμενα γενικά έξοδα δρχ.	429.807.463	
ζ) Αποσβέσεις παγίων στοιχείων δρχ.	102.041.265	
4. Οι λειτουργικές δαπάνες ανήλθαν σε δρχ.	351.441.356	
και περιλαμβάνουν:		
α) Αμοιβές Διοικ. Προσωπικού μετά των εργοδοτικών εισφορών δρχ.	191.620.136	
β) Λοιπά έξοδα διοικήσεως δρχ.	159.821.220	
5. Οι τοκοπρομήθειες τραπεζών δρχ.	4.733.556	
6. Τα οικονομικά αποτελέσματα που προέκυψαν από τη δραστηριότητά μας έχουν ως εξής:		
Ακαθάριστα έσοδα δρχ.	4.227.066.384	
Μείον κόστος παροχής υπηρεσιών δρχ.	<u>3.394.908.120</u>	
Μικτά κέρδη εκμεταλλεύσεως δρχ.	832.158.264	
Πλέον άλλα έσοδα εκμεταλλεύσεως δρχ.	<u>56.515.703</u>	
Σύνολο δρχ.	888.673.967	



Γ Ε Ν Ι Κ Η Κ Λ Ι Ν Ι Κ Η Θ Ε Σ Σ Α Λ Ο Ν Ι Κ Η Σ

Μείον Λειτουργικές δαπάνες - έξοδα τραπεζών δρχ. 356.174.912
Καθαρά κέρδη χρήσεως δρχ. 532.499.055
Το εκ δρχ. 532.499.055 καθαρό κέρδος προσαυξημένο με το υπόλοιπο
κερδών προηγούμενης χρήσεως εκ δρχ. 518.040.631
Το Δ.Σ. προτείνει να διανεμηθεί ως ακολούθως:

ΠΙΝΑΚΑΣ ΔΙΑΘΕΣΕΩΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Καθαρά αποτελέσματα (κέρδη) χρήσεως		532.499.055
πλέον Υπόλοιπο αποτελεσμάτων προηγούμενης χρήσεως		<u>518.040.631</u>
	Σύνολο	1.050.539.686
Μείον φόρος εισοδήματος	210.408.822	
- Διαφορές φορολογικού ελέγχου	375.895	
- Λοιποί μη ενσωματούμενοι στο λειτουργικό κόστος φόροι	<u>7.624.476</u>	<u>218.409.193</u>
Υπόλοιπο προς διανομή		<u>832.130.493</u>
Η διάθεση των κερδών γίνεται ως εξής:		
- Τακτικό Αποθεματικό		15.974.972
- Πρώτο Μέρισμα		106.233.561
- Πρόσθετο Μέρισμα		61.763.989
- Κέρδη στο προσωπικό		7.500.000
- Υπόλοιπο κερδών εις νέο		<u>640.657.971</u>



Γ Ε Ν Ι Κ Η Κ Λ Ι Ν Ι Κ Η Θ Ε Σ Σ Α Λ Ο Ν Ι Κ Η Σ

Ακολουθώς, παραθέτουμε και τις εξής πληροφορίες:

1. Όλα τα περιουσιακά στοιχεία της εταιρείας καθώς και οι προς τρίτους υποχρεώσεις της, περιλαμβάνονται και εμφανίζονται στον καταρτισθέντα Ισολογισμό της 31/12/98 , για τον οποίο συντάχθηκε, σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ.4.1 5 του Π.Δ. 1123/1980 και τον Κωδ. Ν 2190/1920 προσάρτημα που περιέχει πλήρη ανάλυση επ'αυτού.

2. Η εταιρεία δεν έκανε προβλέψεις αποζημίωσης προσωπικού Ν 2112 καθόσον δεν συντρέχει περίπτωση δημιουργίας των.

3. Η εταιρεία δεν κατέχει χρεόγραφα ή διαθέσιμο συνάλλαγμα, εκτός από τη συμμετοχή της κατά 90% στη ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ Α.Ε.,ήτοι 54.000.000 δρχ.

4. Η εταιρεία έχει στην απόλυτη κυριότητά της τα παρακάτω ακίνητα:

α) Γήπεδο - Οικόπεδο 1516 τ.μ. που βρίσκεται στη Θεσσαλονίκη (Νέα Παραλιακή Λεωφόρος - Γραβιάς 2), με τιμή απόκτησης αναπροσαρμοσμένης κατά νόμο δρχ. 636.293.833.

β) Κτίριο και λοιπές εγκαταστάσεις (κλινική) που έχουν αναγερθεί επί του παραπάνω ιδιόκτητου οικοπέδου, όπου είναι εγκατεστημένη η εταιρεία με τιμή κατασκευής του, αναπροσαρμοσμένης κατά νόμο δρχ. 388.155.482.

γ) Ημιυπόγειο αποθηκευτικό χώρο στην οδό Θάλητος 10, εμβαδού 367,6 τ.μ., συνολικής αξίας κτίσεως πλέον των βελτιώσεων δρχ. 39.923.291.

Στα παραπάνω γήπεδα και κτίρια της εταιρείας δεν υφίστανται εμπράγματα βάρη.

5. Οι ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στα διάφορα τμήματα της κλινικής ανήλθαν σε 14.983 έναντι 14.124 κατά τη χρήση 1997. Η επιτευχθείσα μέση λειτουργική πληρότητα της κλινικής υπολογισμένη επί των αναπτυγμένων 300 κλινών, ανήλθε σε ποσοστό 53,02% έναντι 52,68 % κατά την χρήση 1997.

Οι ημέρες νοσηλείας που πραγματοποιήθηκαν ανήλθαν σε 58.062 έναντι 57.688 ημερών νοσηλείας του 1997. Η μέση διάρκεια παραμονής για κάθε ασθενή κυμάνθηκε σε 3,87 ημέρες έναντι 4,08 ημέρες μέση διάρκεια κατά το 1997.



Γ Ε Ν Ι Κ Η Κ Λ Ι Ν Ι Κ Η Θ Ε Σ Σ Α Λ Ο Ν Ι Κ Η Σ

Υστερα από την πιο πάνω ανάπτυξη, παραθέτουμε συνοπτική συγκριτική οικονομική κατάσταση των αποτελεσμάτων των χρήσεων 1998 και 1997 με τις αντίστοιχες μεταβολές τους.

	<u>1998</u>	<u>1997</u>	<u>Μεταβολές</u>
Εσοδα εκμετάλλευσης	4.227.066.384	3.923.652.148	7,73 %
Μείον			
Κόστος παροχής υπηρεσιών	<u>3.394.908.120</u>	<u>3.175.944.025</u>	<u>6,89 %</u>
Μικτό κέρδος	832.158.264	747.708.123	11,29 %
Πλέον			
Αλλα έσοδα εκμετάλλευση	48.415.703	46.778.633	3,50 %
	<u>880.573.967</u>	<u>794.486.756</u>	<u>10,84 %</u>
Μείον			
Εξοδα διοικητ.λειτουργίας & χρεωστικοί τόκοι	<u>356.174.912</u>	<u>332.914.123</u>	<u>6,70 %</u>
	524.399.055	461.572.633	13,61 %
πλέον			
έσοδα συμμετοχών	8.100.000	13.230.000	63,33 %
Καθαρά αποτελ.χρήσεως	<u>532.499.055</u>	<u>474.802.633</u>	<u>10,84 %</u>

Ακολούθως αναφερόμεθα στα αναλυτικά αριθμητικά δεδομένα και στοιχεία που αφορούν το έσοδο και το κόστος κάθε νοσηλευτικής κλίνης, καθώς και στους επί μέρους αριθμοδείκτες οι οποίοι είναι ενδεικτικοί για την ικανοποιητική εξέλιξη των εργασιών και την χρηματοοικονομική κατάσταση της εταιρείας.

Η παράθεση των παραπάνω στοιχείων γίνεται σε σύγκριση με τα ίδια της προηγούμενης χρήσης 1997 και με τις αντίστοιχες μεταβολές τους.

Για την κατάρτιση των παρακάτω πινάκων λαμβάνονται υπόψη τα προαναφερθέντα στοιχεία εσόδων, (χωρίς τα ανόργανα έσοδα) και εξόδων



Γ Ε Ν Ι Κ Η Κ Λ Ι Ν Ι Κ Η Θ Ε Σ Σ Α Λ Ο Ν Ι Κ Η Σ

σε συνδυασμό με την επιτευχθείσα πληρότητα της κλινικής δηλαδή τη μέση ημερήσια διάθεση κλινών που ανέρχεται:

κλίνες 300 X ποσοστό πληρότητας 53.02% = 159,06 περίπου κλίνες έναντι 158,04 κλινών του έτους 1997.

Αναλυτικά στοιχεία ημερήσιου κόστους κλίνης

	<u>1998</u>	<u>1997</u>	<u>Μεταβολές</u>	<u>%</u>
1. Τρόφιμα - ποτά	1403	1321	82	6,21
2. Φάρμακα	8716	8148	568	6,97
3. Αναλώσιμα υλικά νοσηλευτ. τμημάτων	15189	13358	1831	13,71
4. Ιματισμός υλικά καθαρ. λοιπός εξοπλ.	553	507	46	9,07
5. Εμισθο προσωπικό	19197	18011	1186	6,58
6. Αμοιβές Ιατρών & εργοδοτική εισφορά ΤΣΑΥ	8564	8479	85	1,00
7. Αμοιβές τρίτων (Δικηγόροι-Μηχανικοί- Σύμβουλοι)	654	648	6	.93
8. Πλυντικά,καθαρισμός κτιρίου	1662	1607	55	3,42
9. Εργαστηριακές εξετάσεις από τρίτους	565	499	66	13,23
10. ΔΕΗ-ΟΤΕ-ΟΥΘ Καύσιμα	1576	1507	69	4,38
11. Δαπάνες συντήρησης	2247	2297	-50	-2,18
12. Εξοδα διαχείρισης (ασφάλιστρα-έξοδα κίνησης προσωπικού κοινωνικές δαπάνες-				



**Γ Ε Ν Ι Κ Η
Κ Λ Ι Ν Ι Κ Η
Θ Ε Σ Σ Α Λ Ο Ν Ι Κ Η Σ**

	<u>1998</u>	<u>1997</u>	<u>Μεταβολές</u>	<u>%</u>
γραφική ύλη-δημοσιεύσεις κ.λ.π.)	2101	2030	71	3,50
Κόστος κλίνης πριν από τις αποσβέσεις	62427	58412	4015	6,87
13. Αποσβέσεις παγίων	<u>2315</u>	<u>2494</u>	<u>-179</u>	<u>-7.18</u>
Συνολικό ημερήσιο κόστος	✓ 64742	60906	3836	9,30

Οικονομικοί Αριθμοδείκτες

(ποσά σε χιλ. Δρχ.)

	<u>1998</u>	<u>1997</u>
α) Συντελεστής ακινητοποίησης κεφαλαίων		
ίδια κεφάλαια	1.639.753	1.501.260
	-----=1,39	-----=1,42
πάγιο ενεργητικό	1.181.374	1.053.613
β) Συντελεστής σχέσης ιδίου κεφαλαίου προς ξένο κεφάλαιο:	<u>1998</u>	<u>1997</u>
ίδιο κεφάλαιο	1.639.753	1.501.260
	-----=1.33	-----= 1.36
Ξένο κεφάλαιο	1.231.692	1.102.642
γ) Συντελεστής κεφαλαίου κίνησης κυκλοφορούν ενεργητικό	1.608.071	1.482.604
	-----=1.31	-----= 1.34
βραχ/σμες υποχρεώσεις	1.231.692	1.102.642
δ) Συντελεστής υγιούς ρευστότητας		



Γ Ε Ν Ι Κ Η Κ Λ Ι Ν Ι Κ Η Θ Ε Σ Σ Α Λ Ο Ν Ι Κ Η Σ

Ειδικότερα:

Ταχύ ενεργητικό: Είναι το βραχυπρόθεσμα ρευστοποιήσιμο κυκλοφορούν πλέον το διαθέσιμο.

Ταχύ παθητικό: Είναι οι βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις.

	<u>1998</u>	<u>1997</u>
Ταχύ ενεργητικό:	1.608.070	1.482.604
	-----=1,31	-----= 1,30
Ταχύ παθητικό:	1.231.692	1.102.642

ε) Συντελεστής κύκλου εργασιών
πραγματοποιηθέντα έσοδα

4.227.066	3.923.652
-----=2,57	-----= 2,62

ίδια κεφάλαια

1.639.753	1.501.260
-----------	-----------

στ) Συντελεστής οικονομικής αποτελεσματικότητας.

Δεδομένου ότι οι νόμιμες τακτικές αποσβέσεις των παγίων περιουσιακών στοιχείων της εταιρείας ανέρχονται σε δρχ. 134.404.489, ποσό υπερβολικό σε σχέση με την φυσιολογική φθορά και την οικονομική απαξίωση των ακινητοποιήσεων της εταιρείας, ο υπολογισμός του παραπάνω συντελεστή γίνεται στα κέρδη που προκύπτουν πριν από τις αποσβέσεις και χωρίς τον συνυπολογισμό των διαφόρων ανοργάνων εξόδων.

	<u>1998</u>	<u>1997</u>
Καθαρά κέρδη πριν από τις αποσβέσεις	666.903 X 100	618.662 X 100
	-----=40,67	-----= 41,21
ίδια κεφάλαια	1.639.753	1.501.260

ζ) Συντελεστής μικτού κέρδους επί ακαθάριστων εσόδων πριν από τις αποσβέσεις

1. από αμιγή εκμετάλλευση της κλινικής:

Μικτά κέρδη	966.562 X 100	891.568 X 100
	-----= 22,87	-----= 22,72

Ακαθάριστα έσοδα	4.227.066	3.923.652
------------------	-----------	-----------

2. από συνολική εκμετάλλευση



Γ Ε Ν Ι Κ Η Κ Λ Ι Ν Ι Κ Η Θ Ε Σ Σ Α Λ Ο Ν Ι Κ Η Σ

	<u>1998</u>	<u>1997</u>
Μικτά κέρδη	832.158 X 100	747.708 X 100
	-----=19,68	-----= 19,06
Ακαθάριστα έσοδα	4.227.066	3.923.652
η) Γενικός συντελεστής καθαρού κέρδους επί ακαθαρίστων εσόδων		
Καθαρά κέρδη	532.499 X 100	474.802 X 100
	-----= 12,60	-----= 12,10
Ακαθάριστα έσοδα	4.227.066	3.923.652

Οι παραπάνω αριθμοδείκτες παρουσιάζουν τη σαφή βελτιωμένη θέση των οικονομικών δεδομένων της επιχείρησης.

Τέλος, οι μελλοντικές προοπτικές και οι σχεδιασμοί της εταιρείας στοχεύουν πάντοτε στην παραπέρα ανάπτυξη των εργασιών της και στην μεγιστοποίηση κατά το δυνατόν της οικονομικής αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητάς της.

Κύριοι Μέτοχοι,

Με τον υποβαλλόμενο ισολογισμό μετά του λογαριασμού αποτελεσμάτων χρήσης και του επ'αυτού σχετικού προσαρτήματος της διαχειριστικής περιόδου απο 1/1/1998 μέχρι 31/12/1998, σας παρέχονται πλήρη και ακριβή στοιχεία για να σχηματίσετε σαφή αντίληψη για την οικονομική και περιουσιακή κατάσταση της εταιρείας και να κρίνετε την από μέρος μας ασκηθείσα διαχείριση και τα προκύψαντα απ'αυτή αποτελέσματα.

Μετά την ανάγνωση και της έκθεσης των Ελεγκτών για τα πεπραγμένα της υπόλογης χρήσης, καλείσθε να λάβετε σχετικές αποφάσεις για τον υποβαλλόμενο ισολογισμό και για τα λοιπά θέματα της ημερήσιας διάταξης.

Κλείνοντας την έκθεση αυτή, το Διοικητικό Συμβούλιο θεωρεί χρέος του να εξάρει την ουσιαστική συμβολή στην εύρυθμη λειτουργία της εταιρείας, του Προέδρου του Δ.Σ. και του Διευθύνοντος Συμβούλου και να προτείνει όπως η Γενική Συνέλευση εκφράσει την αμέριστη ευαρέσκειά της, τόσο στους ανωτέρω, όσο και στα λοιπά μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου,



Γ Ε Ν Ι Κ Η Κ Λ Ι Ν Ι Κ Η Θ Ε Σ Σ Α Λ Ο Ν Ι Κ Η Σ

στην Διευθυντή της Κλινικής, στο προσωπικό και λοιπούς συνεργάτες για τον επιδειχθέντα ζήλο, ενδιαφέρον και για την όλη απόδοση στην εκπλήρωση των καθηκόντων τους.

Θεσσαλονίκη 31.3.99

Ο Πρόεδρος του Δ.Σ.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΓΕΩΡΓΟΠΟΥΛΟΣ

Η έκθεση αυτή αποτελούμενη από δέκα (10) σελίδες είναι η αναφερόμενη στο πιστοποιητικό ελέγχου με ημερομηνία 10 Απριλίου 1999.



ΣΥΝΤΑΓΟΛΟΓΙΟ -
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΙΚΟ



**Γ Ε Ν Ι Κ Η
Κ Λ Ι Ν Ι Κ Η
Θ Ε Σ Σ Α Λ Ο Ν Ι Κ Η Σ**

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ _____

ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Α.Ε.
ΠΑΡΑΛΙΑΚΗ ΛΕΩΦΟΡΟΣ - ΓΡΑΒΙΑΣ 2, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 546 45
ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ : 895.100
FAX : 847.144

ΝΙΚΗ ΒΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Α.Ε
& ΠΑΡΑΘΙΑΚΗ ΛΕΩΦΟΡΟΣ
ΑΘΗΝΑ
42-502, FAX 847-144
4044592

Αρ. Μητ. : 60963 Ημ/νία : 23/09/1999
Αρ. Εισ. : 53959 Αυξ. Αρ. : 70
Επώνυμο: ΚΟΖΑΝΗΣ
Όνομα: ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ
Ηλικία: 61
Δωμάτιο: 229 2
Κατηγ. : ΙΚΑ

Π Α Ρ Α Π Ε Μ Π Τ Ι Κ Ο
Γ Ι Α Τ Ο Μ Ι Κ Ρ Ο Β Ι Ο Λ Ο Γ Ι Κ Ο

ΟΥΡΩΝ	1	ΚΡΕΑΤΙΝΙΝΗ	1	SGOT	1	ΧΟΛΕΡΥΘΡΙΝΗ
	1	ΚΑΛΙΟ	1	ΝΑΤΡΙΟ	1	ΑΝ Τ ΑΝ ΜΟΝ ΑΙ

ς Μεταφοράς : ΠΕΡΠΑΤΑΕΙ

νη Ορόφου : Χαραλαμπίδου

Σοφία

ώνων Ιατρός : ΤΟΥΜΠΟΥΡΑΣ

ΜΙΧΑΗΛ

ΚΛΙΝΙΚΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Α.Ε
2 & ΠΑΡΑΛΙΑΚΗ ΛΕΩΦΟΡΟΣ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
542-502, FAX 547-144
094044592

ΕΞΙΤΗΡΙΟ ΑΣΘΕΝΗ

Ημερ.

Ιατ.

Αδύα : 56112 , Αρ. Εισ. : 49158 , ΙΔΙΩΤΗΣ ΕΚ.56112)

Επίσκεψη στη Κλινική μας από 13/05/1999 μέχρι 14/05/1999 .
από ΠΡΩΡΕΣ ΣΥΣΠΑΣΕΙΣ-ΔΥΣΠΝΟΙΑ

Προσληθείς ΒΕΛΤΙΩΣΗ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

14/05/99

Ο
Επιμεντής της Κλινικής

ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Α.Ε
ΠΑΡΑΛΙΑΚΗ ΛΕΩΦΟΡΟΣ - ΓΡΑΒΙΑΣ 2
ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ 895100
546 45 ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
Α.Φ.Μ. 94044592 - ΝΟΥ ΦΑΒ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ



ΠΑΡΑΛΙΑΚΗ ΛΕΩΦΟΡΟΣ - ΓΡΑΒΙΑΣ 2
 546 45 ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
 ΤΗΛ: (031) 895.100 (30 γραμμές) - FAX: (031) 842.503, 847.144
 Α.Φ.Μ.: 94044592 Μ.Α.Ε.: 8311/62/Β/86/146
 Δ.Ο.Υ. Φ.Α.Ε. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Ε ΠΙΑ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟ ΤΟΥ/ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

ΝΕΟ ΑΦΜ: 014044592

ΑΠΟΔΕΙΞΗ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

ΦΡΩΣΣΙΔΟΥ 58 ΑΡ ΜΗΤΡΟΥ: 49158 ΣΕΙΡΑ: ΑΡΥΕ ΑΡΙΘΜΟΣ: 00011343 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: 14/05/1999

ΙΔΙΩΤΗΣ (ΙΚΑ) ΑΣΦ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΞΕΛΙΞΗΣ: 05/05/1999

Επί πιστώσει ΤΜΗΜΑ : ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΞΕΛΙΞΗΣ: 05/05/1999

ΚΩΔΙΚΟΣ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΤΙΜΗ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
0	ΝΟΣΗΛΕΙΑ	1	55000	55000
1	ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΝΗ	1	1000	1000
1	Ητ	1	1500	1500
0	ΤΗΛΕΦΩΝΟ	19	25	475

ΣΥΝΟΛΟ	% ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ	ΠΟΣΟ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ	ΠΟΣΟ ΕΚΠΤΩΣΗΣ	ΠΡΟΚΑΤΑΒΟΛΗ	ΠΛΗΡΩΣ ΠΟΣΟ
57975	100	57975	0	0	57975

Ο ΠΡΟΣΤΑΜΕΝΟΣ

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΕΚΑΔΑΣ
 ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Α.Ε.
 ΠΑΡΑΛΙΑΚΗ ΛΕΩΦΟΡΟΣ - ΓΡΑΒΙΑΣ 2
 ΤΗΛΕΦΩΝΟ 895100
 546 45 ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
 ΑΦΜ 94044592 - Δ.Ο.Υ. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Ο ΠΛΗΡΩΣΑΣ



Γ Ε Ν Ι Κ Η
Κ Λ Ι Ν Ι Κ Η
Θ Ε Σ Σ Α Λ Ο Ν Ι Κ Η Σ

ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

Όνομα: Γαυροπούλου - ΝΟΝ-Ο
Ηλικία: 65
Ημερ. εισόδου: 22/9/99
Ημερ. εξόδου:
Διάγνωση εξόδου: Γαυροπούλου - ΝΟΝ-Ο

Εμφάνιση προόδου τοιχοπλάσματος
ΡΙΚΟ - ΚΛΙΝΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ - ΠΟΡΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ
Ο ασθενής εισήχθη με υπερτασική κρίση με
δυσπνοία ήπια (φώνηση υψίστη - άσπυρτη) παρατηρείται
πνεύμα αυξημένο με υστερήσει - άσπυρτη άσπυρτη
απλ. την διάρκεια της νοσηρίας του παρατηρείται για ελαφρύ ο/ε διαφορά με
γνώση ΗΚΓ με ελαφρά παραπληθιαστική εικόνα με πρόβλημα η/ε
με Υπέρταση με ελαφρά υπερτασική κρίση. Ο ασθενής νοσηλεύεται σε σφραγισμένη
σε 60-80/30-40, οπότε υπάρχει ανάγκη υποχώρηση των αλφών με
βήματα με ΗΚΓ με ελαφρά υπερτασική κρίση. Ο ασθενής κατά τη νοσηρία του παρατηρείται
επιπλέον με ελαφρά υπερτασική κρίση με ελαφρά υπερτασική κρίση.

ΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ
Hb 19.600 - 19.600 τύπος 76/19/33 - 90/44 Ht 30-29-35 Na 143 TKE 6 Γλυκόζη 204
a 90 - Κρεατίνη 1.1 K 49 Na 143 SGOT 37-112-40 SGPT 17-220
660-542-124 Χοληστερίνη 180 Τριγλυκερίδια 180 CPE 196-462-341-

ΕΣ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΙ ΒΙΟΧΗΜΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ
ΡΚ(ΜΒ) : 71 - 79 - 30

Η ούρων:
ύρακος:

Απρ Τ υ' διαφανή τ ου πραιο α' η/εγο πύφρα

αρδιογράφημα Μάρι Βαφ' - ανιχνεύεται φηφραδύ - Τόπις ποχων Βαφίς / α/ε
Μυοκαρδίωμα - διαφανή διαφανή - Μάρι Βαφίς ούρακος α/ε Βαφίς

ιακευτική αγωγή εξόδου

ίεις

Ο ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΙΑΤΡΟΣ



ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Α.Ε.
 ΠΑΡΑΛΙΑΚΗ ΛΕΩΦΟΡΟΣ - ΓΡΑΒΙΑΣ 2
 546 45 ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
 ΤΗΛ.: (031) 895.100 (30 γραμμές) - FAX: (031) 842.503, 847.144
 Α.Φ.Μ.: 094044592 Μ.Α.Ε.: 8311/62/Β/86/146
 Δ.Ο.Υ. Φ.Α.Ε. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Ο/Η ΠΛΗΡΩΣΕ ΓΙΑ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟ ΤΟΥ/ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ
 ΑΣΦΕΡΗΤΑ ΒΑΣΕΙ ΤΗΣ Α.Υ.Θ. ΠΡΩ 1105/1996

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: ΚΑΡΑΚΑΣΗ ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΟΥ ΓΕΩΡΓΙΟΥ ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ
 Τηλ.: 24098/0541 Αρ. Μητρώου: 53272
 ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ 51 67100 ΞΑΝΘΗ
 ΤΜΗΜΑ: ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΟ
 ΤΑΜΕΙΟ: ΑΤΕ ΑΜ 05962000 Α
 Επί πιστώσει

ΑΠΟΔΕΙΞΗ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

ΣΕΡΑ: Α ΑΡΙΘΜΟΣ: 00019609 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: 10/09/99
 ΑΡΙΘΜΟΣ: 00019609
 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑΣ

ΠΡΟΣΩΠ: 07/09/1999 ΕΞΟΔΟΥ: 08/09/1999

ΚΩΔΙΚΟΣ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ	ΠΟΣΟΣΤ	ΤΙΜΗ	ΑΣΙΑ	
				ΜΕΡΙΚΗ	ΟΛΙΚΗ
1 16 1	ΣΤΕΦΑΝΙΔΟΓΡΑΦ. ΣΥ	✓	300000	300000	300000

ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Α.Ε. Τηλ. (031) 796.411 (4 ορόφ.) 87 90047

ΣΥΝΟΛΟ	% ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ	ΠΟΣΟ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ	% ΕΚΠΤΩΣΗΣ	ΠΟΣΟ ΕΚΠΤΩΣΗΣ	ΠΡΟΚΑΤΑΒΟΛΗ	ΠΛΗΡΟΤΕΟ ΠΟΣΟ
300000	100	300000	0	0	5000	305000

ΠΕΛΑΤΗ

Ο ΠΡΟΣΤΑΜΕΝΟΣ



Ο ΕΚΔΟΣΑΣ

ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ
ΜΑΚΡΙΑΔΗ - Σ. ΜΗΛΙΑΡΑ & ΣΙΑ Ο.Ε.
 ΤΗΛ.: 832.385, 856.223 - FAX: 855.435

546 45 ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
 Α.Φ.Μ.: 82090427
 Δ.Ο.Υ.: Η' ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ

ΑΔΣ ΠΑΡΑΣΤΑΤΕΛΟΥ	ΣΕΙΡΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΩΡΑ
ΠΡΟΤΙΟ / ΔΕΛΤΙΟ ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ ΕΙΑ ΠΕΛΑΤΗ	B	50702	Θεσ/νίκη 10-09-99	13:13

ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ ΑΕ
 ΚΛΙΝΙΚΗ Δ.Ο.Υ.: ΦΑΕ ΘΕΣ/ΚΗ
 094044592
 ΤΡΑΒΙΑΣ 2 - ΠΑΡΑΡΙΑ

ΤΟΠΟΣ ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ : ΕΔΡΑ
 ΤΟΠΟΣ ΠΡΟΟΡΙΣΜΟΥ : ΕΔΡΑ
 ΣΚΟΠΟΣ ΔΙΑΚΙΝΗΣΗΣ :

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΙΔΟΥΣ	ΜΜ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΤΙΜΗ ΜΟΝΑΔΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ	% ΦΠΑ
L OIL 240 ML L		1	605.00	605	B
A COOPER 125ML L		1	420.00	420	B

Ο ποσότητες αναφέρονται σε τεμάχια **
 ΑΣΘΕΝΗ:

ΕΠΩΝΥΜΙΑ: Φαρμακείο Β.ΜΑΚΡΙΑΔΗ & ΣΙΑ ΟΕ
 ΑΦΜ 082090427 ΔΟΥ Η' ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ

ΟΠΕΡ ΑΕ
 32941.99
 Α COOPER
 ΝΕΒΙΔΑ
 27.376/FL
 320101

SCHERING
 03016982.99
 NUJOL OIL OR
 100% V/V
 033550101
 Α.Τ. 605ΑΡΧ.
 Ε00

Handwritten signature

ΜΗΧΑΝΟ ΕΝΤΥΠΟ ΠΟΛΛΑΠΛΗΣ ΧΡΗΣΗΣ

ΑΝΑΛΥΣΗ	ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ	Φ.Π.Α.	ΟΛΙΚΗ ΑΞΙΑ
Κ. ΣΕ Φ.Π.Α.	ΚΑΤΗΓ. ΦΠΑ	ΠΟΣΟ Φ.Π.Α.	ΕΚΠΤΩΣΗ
949	B	76	949
0	18	0	0
0	36	0	949
0	0	0	Φ.Π.Α. 76
Ο ΕΚΔΟΤΗΣ			ΠΑΡΑΛΑΒΟΝ
ΑΡΙΘΜΟΣ			ΘΕΩΡΗΣΗΣ
03-138			Ευχαριστούμε για την προτίμηση.

Ο ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ ΤΜΗΜΑ
 ΑΜΙΝΕΣ: Ο δρόμος για το 2000

ΚΛΙΝΙΚΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Α.Ε
Σ & ΠΑΡΑΛΙΑΚΗ ΠΕΡΦΟΡΟΣ
ΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
1, 842-502, FAX 847-144
094044592

ΚΛΙΝΙΚΗ: ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ

ΕΞΙΤΗΡΙΟ ΑΣΘΕΝΗ

ΟΛΓΑ

Διεύθυνση : 1208 , Αρ. Εισ. : 53060 , ΑΤΕ (036519-1)

Αιτία εισόδου : ετέθη στη κλινική μας από 01/09/1999 μέχρι 13/09/1999 .
Επίσης από ΔΞΕΙΑ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΤΙΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ
ΚΑΙ ΣΥΝΔΡΟΜΟ

Νοσηλεύτρια ΒΕΛΤΙΩΣΗ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

13/09/99

Διευθύντρια της Κλινικής

Η
Γραμματέα

