

**ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ**  
**ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ ΤΟΥ ΑΡΙΘ. 2/22-1-2018 (Θ. 13) ΠΡΑΚΤΙΚΟΥ ΤΟΥ Δ.Σ. ΤΟΥ**  
**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ**

**ΘΕΜΑ 13: Αναφορικά με χωροθέτηση Κλινικών, Μονάδων και εξωτερικών Ιατρείων, λόγω βαθμιαίας ένταξης του 4<sup>ου</sup> κτιρίου στις λειτουργίες του νοσοκομείου.**

Τίθεται υπόψη του Δ.Σ. η αριθμ. πρωτ. 1908/22-1-2018 εισήγηση του Προέδρου του Δ.Σ. και Διοικητή κ. Βασιλείου Τσίκαρη, που έχει ως εξής:

**ΠΡΟΤΑΣΗ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΝΕΑ ΧΩΡΟΘΕΤΗΣΗ ΤΩΝ**  
**ΚΛΙΝΙΚΩΝ**

Η ολοκλήρωση των βασικών εργασιών και προμηθειών που αφορούν το 4<sup>ο</sup> κτήριο δημιουργούν τις προϋποθέσεις για την σταδιακή ένταξή του στις λειτουργίες του Νοσοκομείου. Η διαδικασία αυτή επιβάλλεται να δρομολογηθεί άμεσα καθώς αρκετές κλινικές του Νοσοκομείου δέχονται μια σημαντική πίεση σε επίπεδο νοσηλευομένων με αποτέλεσμα να δυσχεραίνεται η λειτουργία τους.

**Τα βήματα που ακολουθηθήκαν προκειμένου να φθάσουμε στη σημερινή συζήτηση είναι τα παρακάτω:**

- A. Για να καταστεί εφικτό να εντοπιστούν τα διάφορα προβλήματα, στα οποία πρέπει να δοθούν απαντήσεις, στις αρχές Σεπτεμβρίου συστάθηκε επιτροπή αποτελούμενη από τους 1) Αικατερίνη Νάκα, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Καρδιολογίας, 2) Αθανάσιο Κιτσάκο, Διευθυντή ΕΣΥ ΜΕΘ και Συντονιστή-Διευθυντή του ΤΕΠ, 3) Δημήτριο Τζιάλλα, Προϊστάμενο Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, 4) Ευάγγελο Βαγγέλη, Προϊστάμενο Τεχνικής Υπηρεσίας και 5) Χρήστο Γιωτίτσα, Προϊστάμενο Διοικητικής Υπηρεσίας.
- B. Με το αρ. πρωτ **26248/18-10-2017** τέθηκε το ερώτημα στους αρμόδιους (Πρόεδρο της Ιατρικής Σχολής, Αναπληρωτή Διοικητή επί Ακαδημαϊκών Υποθέσεων και το Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου) σχετικά με την προοπτική των κλινικών που υπερβαίνουν τον αριθμό των κλινών που ορίζει ο νόμος ν. 1397, άρθρο 13. Μέχρι σήμερα δεν υπήρξε επίσημη απάντηση.

Ανάμεσα στους στόχους που τέθηκαν στην Επιτροπή από τη Διοίκηση του Νοσοκομείου ήταν :

- 1) ο σχεδιασμός και προγραμματισμός της ανάπτυξης των κλινικών που προβλέπονται να μεταφερθούν / επεκταθούν (ήδη από τον αρχικό προγραμματισμό του ΕΣΠΑ) στο Δ κτίριο με τρόπο σταδιακό και ομαλό ώστε αυτές να λειτουργήσουν όσο το δυνατό ταχύτερα με τα υπάρχοντα δεδομένα από άποψη κύρια κλινών (τα έπιπλα-κλίνες παραμένουν

- ακόμη σε εκκρεμότητα λόγω ενστάσεων και αποφάσεων της ρυθμιστικής αρχής που είναι σε εξέλιξη) και νοσηλευτικού προσωπικού
- 2) η διασύνδεση με τις δραστηριότητες των κλινικών που μεταφέρονται στο Δ κτίριο με το Γ κτίριο (αφού τα 2 κτίρια συνδέονται σε κάθε όροφο)
  - 3) η εξασφάλιση της ομαλής λειτουργίας του Νοσοκομείου καθ' όλη τη διάρκεια των μετακινήσεων/επεκτάσεων
  - 4) η επίλυση κατά το δυνατό χρονιζόντων προβλημάτων που υπάρχουν σε ορισμένες κλινικές με υπερβολική πληρότητα και αδυναμία εξυπηρέτησης των ασθενών που καλούνται να νοσηλεύσουν (πχ Αιματολογική, Γαστρεντερολογική, Καρδιολογική Β', Παθολογική Β' και Α') καθώς η επέκταση των δραστηριοτήτων του Νοσοκομείου και σε ένα κτίριο ακόμη αναμένεται να επιτρέψει την καλύτερη λειτουργία του υπάρχοντος Νοσοκομείου.
  - 5) την ανάπτυξη (σταδιακή) κλινικών και όσο δεν υφίσταται ζήτημα επιπλέον κάλυψης σε Νοσηλευτικό προσωπικό και
  - 6) την επικείμενη ανανέωση του Οργανισμού του Νοσοκομείου μας.
- C. Η Επιτροπή αυτή συνεδρίασε αρκετές φορές, ενημερώθηκε για τις συμβάσεις ΕΣΠΑ που διέπουν και δεσμεύουν τη λειτουργία του Δ' κτιρίου, κατέγραψε στατιστικά και άλλα στοιχεία και προβλήματα που αφορούν την παρούσα κατάσταση στο ΠΓΝΙ (αριθμός κλινών ανά κλινική, πραγματικά χρησιμοποιούμενες κλίνες ανά κλινική, πληρότητα ανά κλινική, καταγεγραμμένα προβλήματα σε ορισμένες κλινικές, Νέος Οργανισμός υπό συζήτηση προς αναμόρφωση).
- D. Η επιτροπή παρουσίασε μια πρώτη προσέγγιση των παραπάνω θεμάτων στη Συνάντηση με τους Διευθυντές των Κλινικών/Εργαστηρίων του Νοσοκομείου που πραγματοποιήθηκε στις **14-11-2017**. Στη συζήτηση αυτή εκφράστηκαν με θετικό τρόπο το σύνολο των διευθυντών που έλαβαν το λόγο.
- E. Στη συνέχεια διαβιβάστηκαν στη Διοίκηση δύο έγγραφα εκ μέρους του Ιατρικού Προσωπικού της Ορθοπαιδικής Κλινικής και έγγραφο του Διευθυντή της ΚΔΧΚ ήτοι:
- Το αρ. πρωτ **33450/14-12-2017** που υπογράφεται από τους Γιατρούς του ΕΣΥ. Στο έγγραφο αυτό απάντησε η Διοίκηση με το αρ. πρωτ **34147/20-12-2017** έγγραφό της.
  - Το αρ. πρωτ **34814/28-12-2017** που υπογράφεται από όλους τους Γιατρούς της Ορθοπαιδικής κλινικής το οποίο είχε κατατεθεί στις 14-12-17 μαζί με του αρ. πρωτ **33450** αλλά για πρωτοκόλληση κατατέθηκε στις **28-12-2017** και αφού είχε προηγηθεί η απάντηση της Διοίκησης. Στο έγγραφο αυτό η Διοίκηση δεν απάντησε.
  - Τα αρ. πρωτ. **33904/19-12-17** και **1274/16-1-18** έγγραφα του Διευθυντή της ΚΔΧΚ. Στο έγγραφο αυτό η Διοίκηση δεν απάντησε αλλά έγινε συνάντηση της Διοίκησης με τον Διευθυντή της Κλινικής.

- F. Μετά τη διαδικασία αυτή ακολούθησαν επιτόπιες εκτιμήσεις της διοίκησης και μελών της επιτροπής προκειμένου να διαπιστωθεί από κοντά τόσο η πραγματική χρήση χώρων όσο και η κατάσταση που θα διαμορφωθεί μετά την μετακίνηση κλινικών (πχ αιματολογική κλπ).
- G. Ακολούθησε σύσκεψη με τη συμμετοχή του Διοικητή, του Αναπληρωτή Διοικητή, του Προέδρου της Ιατρικής Σχολής, του Αναπληρωτή Διοικητή επί Ακαδημαϊκών Υποθέσεων, του Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου και του Διευθυντή της Επιστημονικής Επιτροπής. Η συζήτηση έγινε στη βάση της προτεινόμενης στον πίνακα 5 νέας χωροθέτησης των κλινικών.
- H. Στις **10-1-2018** έγινε ενημέρωση εκπροσώπων του ΔΣ της ΕΙΝΗ ύστερα από αίτημά τους.
- I. Στις **10-1-2018** έγινε ενημέρωση εκπροσώπων του ΔΣ για την επικρατούσα πρόταση χωροθέτησης των κλινικών.
- J. Στις **11-1-2018** έγινε η παρουσίαση της τελικής πρότασης της Διοίκησης στους Διευθυντές των Κλινικών και τα Μέλη του ΔΣ του Νοσοκομείου. Στη συζήτηση αυτή παρουσιάστηκε και η άποψη εκ μέρους του Χειρουργικού Τομέα της Ιατρικής Σχολής, άποψη η οποία κατατέθηκε και εγγράφως με το αρ. πρωτ. **1374/17-1-2018** έγγραφο.

**Σε όλες τις παραπάνω διαδικασίες οι μόνες ενστάσεις που εγείρονται εστιάζονται στο να μην παραχωρηθούν από την ορθοπεδική κλινική οι 20 κλίνες για την εγκατάσταση της ΚΔΧΚ (Καρδιοχειρουργική) κλινικής. Τα επιχειρήματα που αναπτύσσονται είναι βασικά 2(ΔΥΟ):**

1. Με την προτεινόμενη χωροθέτηση αποδυναμώνεται και συρρικνώνεται η Ορθοπεδική Κλινική και
2. Η μετακίνηση της ΚΔΧΚ στον δεύτερο όροφο μπορεί να εγκυμονεί κινδύνους λόγω απομάκρυνσής της κατά ένα όροφο από τον όροφο που βρίσκεται η ΜΕΠΚ και τα χειρουργεία.

Και τα δύο παραπάνω επιχειρήματα δεν είναι βάσιμα και η αποδοχή τους θα οδηγήσει σε λύσεις που θα δημιουργήσουν πολύ περισσότερα προβλήματα.

Συγκεκριμένα:

- Η Ορθοπεδική κλινική δεν αποδυναμώνεται ούτε συρρικνώνεται καθώς η ΠΛΗΡΟΤΗΤΑ της με βάση τα στοιχεία είναι 51% αρκετά κάτω από τον μέσο όρο των κλινικών του νοσοκομείου που είναι 65%. Συνεπώς δεν τίθεται θέμα λειτουργικότητας της κλινικής. Επιπλέον οι κλινικές που επηρεάζονται από την προτεινόμενη χωροθέτηση ήτοι οι Δύο (2) Καρδιολογικές και η Καρδιοχειρουργική έχουν πληρότητες από 70% έως και 100% και συνεπώς χρειάζονται αποσυμφόρηση και επαναχωροθέτηση.
- Η Ορθοπεδική κλινική, σύμφωνα με τις εκτιμήσεις της Τεχνικής Υπηρεσίας ( Υπηρεσιακό σημείωμα αριθ. πρωτ ΤΥ 48 9/1/2018 )

καταλαμβάνει χώρους κατά 400 τ.μ. περισσότερο από ότι κατέχει σήμερα.

- Δεν τίθενται θέματα ασφάλειας με τη μετάβαση της Καρδιοχειρουργικής Κλινικής στο δεύτερο όροφο με την προϋπόθεση ότι θα δεσμευτεί ένα ασανσέρ για τις ανάγκες της, κάτι το οποίο η Διοίκηση δεσμεύεται ότι θα διασφαλίσει. Από τη διερεύνηση που έγινε για την κατάσταση που επικρατεί στα δημόσια νοσοκομεία και όχι μόνο προκύπτει ότι σε πολλά νοσοκομεία η Καρδιοχειρουργική Κλινική βρίσκεται σε διαφορετικούς ορόφους ή ακόμη και κτήρια σε σχέση με την ΜΕΠΚ και τα χειρουργεία.
- Η παραμονή της Καρδιοχειρουργικής Κλινικής στη θέση που βρίσκεται δεν δημιουργεί προϋποθέσεις ανάπτυξης της τη στιγμή μάλιστα που το κλείσιμο της αντίστοιχης κλινικής στην Πάτρα δημιουργεί αντικειμενικά αυξημένες ανάγκες για το σύνολο της Βορειοδυτικής Ελλάδας.
- Η παραμονή της Καρδιοχειρουργικής Κλινικής στη θέση που βρίσκεται δεν επιτρέπει την αποσυμφόρηση των καρδιολογικών κλινικών τη στιγμή μάλιστα που η πληρότητα της μιας είναι 100%.

**Τέλος, επισημαίνεται ότι η χωροθέτηση που προτείνεται αφορά το χώρο που θα καταλάβουν οι κλινικές και δεν σχετίζεται με τον αριθμό των κλινών που θα αναπτυχθούν πραγματικά ή θα προβλεφθούν στο νέο Οργανισμό.**

**Με βάση όλα τα παραπάνω καθώς και τα στοιχεία που παρατίθενται στη συνέχεια προτείνεται η χωροθέτηση των κλινικών να γίνει σύμφωνα με τον πίνακα 5 τα δε στάδια μετακίνησης των κλινικών όπως αποτυπώνονται στη συνέχεια και εφόσον έχουν διασφαλιστεί οι απαραίτητες προϋποθέσεις.**

#### Δεδομένα που ελήφθησαν υπόψη

##### **1) Πως χρησιμοποιούνται πραγματικά τα ημιπετύγια σήμερα**

Ο αριθμός κλινών που χρησιμοποιεί η κάθε κλινική ποικίλλει σημαντικά. **Συμβατικά ένας αριθμός που φαίνεται να προκύπτει ως μέγιστος για κάθε ημιπετύγιο είναι 28 κλίνες (8 δίκλινα, 3 τετράκλινα).** Θάλαμοι στις κλινικές μπορεί να χρησιμοποιούνται ως **Εφημερεία** (χρειάζονται από 1-2 ανάλογα με την κλινική), **εξεταστήρια – χώροι με όργανα**, ενώ σε κάθε αριστερό ημιπετύγιο υπάρχει αίθουσα σεμιναρίων που χρησιμοποιείται ποικιλοτρόπως από κάθε κλινική (αίθουσα σεμιναρίων ή γραφείο ιατρών).

Σύμφωνα με το νόμο 1397, άρθρο 13, ο μέγιστος αριθμός κλινών ανά κλινική είναι 45.  
Σήμερα, κλινικές με αριθμό κλινών >45 είναι:

- ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & Γ/Κ - 48+28 =76
- Χ/Κ - 50 (μαζί με την ΠαιδοΧΚ=58)
- ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ 48
- ΟΡΘ/ΚΗ 48

**2) Η πληρότητα των κλινών με βάση τον αριθμό των κλινών που εμφανίζονται στα πεπραγμένα του 2016.**

Ταξινομήθηκαν σε 2 πίνακες όπως φαίνονται παρακάτω.

**Πίνακας 1. Τμήματα με υπερβολική και μεγάλη πληρότητα (ο αριθμός σε κάθε κελί αντιστοιχεί στην πληρότητα που φαίνεται στα Πεπραγμένα του 2016)**

<b>ΠΛΗΡΟΤΗΤΑ</b>			
<b>≥ 100% ΠΟΛΥ ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΗ</b>	<b>80-99% ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΗ</b>	<b>70-79% ΜΕΓΑΛΗ</b>	<b>65-69% ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ</b>
ΓΕΣ 101	ΠΝΕΥΜ/ΚΗ 83	ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ 75	ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ 69
ΑΙΜΑΤ/ΚΗ 102	ΜΕΠΚ 80	ΠΘ Β' 78	ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ 68
ΚΔ Β' 100	ΜΕΘ 83	ΠΘ Α' 79	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ 67
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ 100 – ΜΟΠ 91		ΚΔ Α' 75	
		ΚΧ ΜΟΝΑΔΑ 70	

**Πίνακας 2. Τμήματα με μικρότερη πληρότητα (σύμφωνα με τα Πεπραγμένα 2016).**

<b>ΠΛΗΡΟΤΗΤΑ</b>				
<b>&lt;30%</b>	<b>30-40%</b>	<b>41-50%</b>	<b>50-65%</b>	
ΠΑΙΔΟ-ΧΚ 8%	ΕΝΔΟΚΡΙΝ 30	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ 45	ΔΕΡΜΑ 61	ΟΦΘΑΛΜΟ 62
	ΠΛΑΣΤΙΚΗ 36	ΩΡΛ 42	ΡΕΥΜΑ 57	ΚΔΧΚ 58
	ΠΑΙΔΟ-ΟΡΘ 36	ΓΥΝΑΙΚΟΛ 46	Μ.ΜΕΣ.ΑΝ. 59	ΟΡΘ/ΚΗ 51
			ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ 57	ΝΕΥΡΟΧ/Κ 54
			ΝΕΦΡΟ 54 – ΜΠΚ 49	

### 3) Ανάπτυξη Υπηρεσιών Δ κτιρίου σύμφωνα με το ΕΣΠΑ.

Αφορά την ανάπτυξη των δραστηριοτήτων στις κλινικές: 1) Οφθαλμολογική, 2) Χειρουργική, 3) Πλαστική, 4) Ορθοπαιδική, 5) Καρδιολογικές και ΜΕΠΚ, 6) ΜΑΦ, και 7) εργαστήριο PET-CT.

**Πίνακας 3. Ανάπτυξη του Δ κτιρίου – στις 3 ακτίνες/ημιπτερύγια του κάθε ορόφου.**

4 <sup>ος</sup> όροφος	ΟΦΘΑΛΜ ΤΕΙ	ΟΦΘΑΛΜ 10 κλίνες ημέρας	ΟΦΘΑΛΜ X/A
3ος όροφος	X/K 10 κλίνες ημέρας - 1 X/O	ΠαιδοX/K 10 κλίνες	ΠΛΑΣΤΙΚΗ 9 κλίνες - 1 X/O
2ος όροφος	ΟΡΘ/ΚΗ 10 κλίνες ημέρας	ΠαιδοΟΡΘ 10 κλίνες ημέρας - 1 X/O	ΟΡΘ/ΚΗ 2 X/A
1ος όροφος	ΚΔ 10 κλίνες ημερήσιας - 5 ΚΔ Α' και 5 ΚΔ Β'	ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΟ - 2 αίθουσες	ΜΕΠΚ 8 κλίνες – 4 στην ΚΔ Α' και 4 στην ΚΔ Β'
Ισόγειο	ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΧΩΡΟΣ	ΜΑΦ 8 κλίνες	PET-CT

### 4) Κατάσταση των λειτουργούντων κτιρίων όπως έχει σήμερα.

Στον Πίνακα 4 που ακολουθεί (σχεδιάγραμμα), φαίνεται η κατάσταση των 3 κτιρίων όπως καταγράφεται σήμερα (με βάση τα Πεπραγμένα του 2016).

Ο 1<sup>ος</sup> αριθμός: αντιστοιχεί στα κρεβάτια που φαίνονται στα Πεπραγμένα του 2016 (και με βάση τον οποίο υπολογίστηκε η πληρότητα για κάθε κλινική στα πεπραγμένα Νοσοκομείου του 2016) και σχεδόν σε όλες τις περιπτώσεις διαφέρει από τον πραγματικό αριθμό που λειτουργεί κάθε κλινική.

Ο 2<sup>ος</sup> αριθμός: αντιστοιχεί στην πληρότητα που φαίνεται στα Πεπραγμένα του 2016.

Με κίτρινο φαίνεται ο συνολικός αριθμός των κλινών που είναι αναπτυγμένος σε κάθε όροφο.

### Πίνακας 4.

**ΚΤΙΡΙΟ Α**

Νευρ/κή 26-75 50	Δερματ 12-61 Ρευματ 12-57
Π/Θ Β 28-78 60	Π/Θ Α 24-79 ΓΕΣ 8-101
Πνευμ/κή 24-83 56	Αιμ/κή 24-102 ΜΜεσΑν 8-59
Μαιευτική 46-57% 46	
Παιδ/κή 48 - 45% 48	

**ΚΤΙΡΙΟ Β**

Ογκ/κή 24 - 69	Ουρ/κή 32-68 56
ΩΡΛ 20-42	Οφθ/κή 32-62 52
Γυν/κή 28-46%	Νεφρ/κή 16-54 Μ.Π.Κ. 2-49 46
Ογκ/κό Ιώδιο	Γαστ/κό Λοιμωδών

**ΚΤΙΡΙΟ Γ**

Νευρογ/κό 26-54%	ΠαιδοΧ/Κ 8-8% Πλαστική 4-36% ΠαιδοΟΡΘ 8-36% ΕΝΔΟΚρ/κή 8 -30%
54	
Χ/Κ 50-67	50
ΟΡΘ/ΚΗ 48-51	48
ΚΔΧΚ 16-58%	ΚΔ Α 19-75% ΚΔ Β 19-100% 54
ΚΧ ΜΟΝ 4-70%	ΜΕΠΚ 6-80% ΜΕΘ 14? - 83%
Ψυχιατρική 26-100	ΜΟΠ 6-91% 32

Ακολουθεί η εξήγηση των συντομογραφιών που χρησιμοποιούνται στο κείμενο.

ΓΕΣ – Γαστρεντερολογική, Γ/Κ – Γυναικολογική, ΚΔ – Καρδιολογική, ΚΔΧΚ – Καρδιοχειρουργική, ΜΑΦ – Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας, ΜΕΘ – Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, ΜΕΠΚ – Μονάδα Εντατικής Παρακολούθησης Καρδιοπαθών, Μ.ΜΕΣ.ΑΝ. – Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας, ΜΠΚ – Μονάδα Περιτοναϊκής Κάθαρσης, ΜΟΠ – Μονάδα Οξέων Περιστατικών, ΟΡΘ/ΚΗ – Ορθοπαιδική, ΠαιδοΟΡΘ – ΠαιδοΟρθοπαιδική, Παιδο-ΧΚ - ΠαιδοΧειρουργική, ΤΕΙ – Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία, ΤΕΠ – Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Χ/) ή Χ/Α – χειρουργείο ή χειρουργεία, Χ/Κ – Χειρουργική

**ΠΙΝΑΚΑΣ 5. ΠΡΟΤΑΣΗ ΓΙΑ ΤΕΛΙΚΗ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΟΛΩΝ ΤΩΝ ΚΤΙΡΙΩΝ ΤΟΥ ΠΓΝΙ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΝΣΩΜΑΤΩΣΗ ΤΟΥ Δ ΚΤΙΡΙΟΥ.**

Α ΚΤΙΡΙΟ		Β ΚΤΙΡΙΟ		Γ ΚΤΙΡΙΟ			Δ ΚΤΙΡΙΟ		
4 <sup>ος</sup> ΟΡΟΦΟΣ	ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ 32	ΔΕΡΜ/ΚΗ 12 ΡΕΥΜ/ΚΗ 12	-----	-----	ΝΕΥΡΟΧ/Κ 26	ΟΦΘ/ΚΗ 28 ΣΥΝΟΛΟ ΚΛΙΝΩΝ ΟΦΘ/ΚΗ 38	ΟΦΘ ΤΕΙ	ΟΦΘ 10	ΟΦΘ Χ/Α
	Π/Θ Β' 28	Π/Θ Α' 28	ΟΓΚ/ΚΗ 24	ΟΥΡ/ΚΗ 32	ΑΓΓΕΙΟ Χ/Κ 12	Χ/Κ 44 ΣΥΝΟΛΟ ΚΛΙΝΩΝ Χ/Κ 64	Χ/Κ 10 - 1 Χ/Ο	ΠΑΙΔΟΧ/Κ 10	ΠΛΑΣΤΙΚΗ 9 - 1 Χ/Ο
3 <sup>ος</sup> ΟΡΟΦΟΣ	Π/Θ Β' 28	Π/Θ Α' 28	ΟΓΚ/ΚΗ 24	ΟΥΡ/ΚΗ 32	ΑΓΓΕΙΟ Χ/Κ 12	Χ/Κ 44 ΣΥΝΟΛΟ ΚΛΙΝΩΝ Χ/Κ 64	Χ/Κ 10 - 1 Χ/Ο	ΠΑΙΔΟΧ/Κ 10	ΠΛΑΣΤΙΚΗ 9 - 1 Χ/Ο
	Π/Θ Β' 28	Π/Θ Α' 28	ΟΓΚ/ΚΗ 24	ΟΥΡ/ΚΗ 32	ΑΓΓΕΙΟ Χ/Κ 12	Χ/Κ 44 ΣΥΝΟΛΟ ΚΛΙΝΩΝ Χ/Κ 64	Χ/Κ 10 - 1 Χ/Ο	ΠΑΙΔΟΧ/Κ 10	ΠΛΑΣΤΙΚΗ 9 - 1 Χ/Ο
2 <sup>ος</sup> ΟΡΟΦΟΣ	ΠΝΕΥΜ/ΚΗ 30 + 3 ΔΙΚΛΙΝΑ ΓΙΑ ΑΛΛΕΣ ΧΡΗΣΕΙΣ =36	ΓΕΣ 12 ΕΝΔΟ 8	ΩΡΛ 20	ΑΙΜΑΤ/ΚΗ 28 ΜΜΑ 8	ΚΛΧΚ 20	ΟΡΘ/ΚΗ 36 ΣΥΝΟΛΟ ΚΛΙΝΩΝ ΟΡΘ 56	ΟΡΘ/ΚΗ 10	ΠΑΙΔΟΟΡΘ 10 - 1 Χ/Ο	ΟΡΘ - 2 Χ/Α
	Π/Θ Β' 28	Π/Θ Α' 28	ΟΓΚ/ΚΗ 24	ΟΥΡ/ΚΗ 32	ΑΓΓΕΙΟ Χ/Κ 12	Χ/Κ 44 ΣΥΝΟΛΟ ΚΛΙΝΩΝ Χ/Κ 64	Χ/Κ 10 - 1 Χ/Ο	ΠΑΙΔΟΧ/Κ 10	ΠΛΑΣΤΙΚΗ 9 - 1 Χ/Ο
1 <sup>ος</sup> ΟΡΟΦΟΣ	ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ 46	ΓΕΣ 12 ΕΝΔΟ 8	ΩΡΛ 20	ΑΙΜΑΤ/ΚΗ 28 ΜΜΑ 8	ΚΛΧΚ 20	ΟΡΘ/ΚΗ 36 ΣΥΝΟΛΟ ΚΛΙΝΩΝ ΟΡΘ 56	ΟΡΘ/ΚΗ 10	ΠΑΙΔΟΟΡΘ 10 - 1 Χ/Ο	ΟΡΘ - 2 Χ/Α
	ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ 46	ΓΕΣ 12 ΕΝΔΟ 8	ΩΡΛ 20	ΑΙΜΑΤ/ΚΗ 28 ΜΜΑ 8	ΚΛΧΚ 20	ΟΡΘ/ΚΗ 36 ΣΥΝΟΛΟ ΚΛΙΝΩΝ ΟΡΘ 56	ΟΡΘ/ΚΗ 10	ΠΑΙΔΟΟΡΘ 10 - 1 Χ/Ο	ΟΡΘ - 2 Χ/Α
ΓΣΟΓΕΙΟ	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ 48	ΟΓΚ/ΚΑ ΗΜΕΡΑΣ ΙΩΔΙΟ ΓΡΑΦΕΙΑ	ΓΥΝ/ΚΗ 28	ΝΕΦΡΟΛ 16 ΜΠΚ 2	ΚΔ Α' 28 ΜΑΧ ΑΛΛΑ ΜΕ ΤΕΙ	ΚΔ Β' 28 ΜΑΧ ΑΛΛΑ ΜΕ ΤΕΙ	ΚΔ Α' 5 - ΚΔ Β' 5 ΣΥΝΟΛΟ ΚΛΙΝΩΝ ΚΑΘΕ ΚΑ 33 ΜΑΧ ΑΛΛΑ ΜΕ ΤΕΙ	ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΟ 2 ΑΙΘΟΥΣΕΣ	ΝΕΑ ΜΕΠΚ 8
	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ 48	ΟΓΚ/ΚΑ ΗΜΕΡΑΣ ΙΩΔΙΟ ΓΡΑΦΕΙΑ	ΓΥΝ/ΚΗ 28	ΝΕΦΡΟΛ 16 ΜΠΚ 2	ΚΔ Α' 28 ΜΑΧ ΑΛΛΑ ΜΕ ΤΕΙ	ΚΔ Β' 28 ΜΑΧ ΑΛΛΑ ΜΕ ΤΕΙ	ΚΔ Α' 5 - ΚΔ Β' 5 ΣΥΝΟΛΟ ΚΛΙΝΩΝ ΚΑΘΕ ΚΑ 33 ΜΑΧ ΑΛΛΑ ΜΕ ΤΕΙ	ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΟ 2 ΑΙΘΟΥΣΕΣ	ΝΕΑ ΜΕΠΚ 8
ΓΣΟΓΕΙΟ	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ 26	ΓΕΣ ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣ ΛΟΙΜΩΔΩΝ - ΕΦΗΜΕΡΕΙΑ	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ 26	ΜΟΠ 6	ΚΔ Α' 28 ΜΑΧ ΑΛΛΑ ΜΕ ΤΕΙ	ΚΔ Β' 28 ΜΑΧ ΑΛΛΑ ΜΕ ΤΕΙ	ΚΔ Α' 5 - ΚΔ Β' 5 ΣΥΝΟΛΟ ΚΛΙΝΩΝ ΚΑΘΕ ΚΑ 33 ΜΑΧ ΑΛΛΑ ΜΕ ΤΕΙ	ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΟ 2 ΑΙΘΟΥΣΕΣ	ΝΕΑ ΜΕΠΚ 8
	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ 26	ΓΕΣ ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣ ΛΟΙΜΩΔΩΝ - ΕΦΗΜΕΡΕΙΑ	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ 26	ΜΟΠ 6	ΚΔ Α' 28 ΜΑΧ ΑΛΛΑ ΜΕ ΤΕΙ	ΚΔ Β' 28 ΜΑΧ ΑΛΛΑ ΜΕ ΤΕΙ	ΚΔ Α' 5 - ΚΔ Β' 5 ΣΥΝΟΛΟ ΚΛΙΝΩΝ ΚΑΘΕ ΚΑ 33 ΜΑΧ ΑΛΛΑ ΜΕ ΤΕΙ	ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΟ 2 ΑΙΘΟΥΣΕΣ	ΝΕΑ ΜΕΠΚ 8



## **Οι απαραίτητες μετακινήσεις προβλέπονται σε 5 φάσεις συνοπτικά.**

Κάποια από τα επιμέρους βήματα των φάσεων μπορούν να εκτελεστούν παράλληλα ανάλογα με τις ανάγκες και τη διαθεσιμότητα χώρων και ανθρώπινου δυναμικού.

### **ΦΑΣΗ Α' – ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗ ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗΣ-ΜΜΑν**

1. Οι δραστηριότητες του Γ4β θα ζητηθεί να ελαχιστοποιηθούν στο μέγιστο εφικτό για το διάστημα που απαιτείται έως και την ολοκλήρωση της μετακίνησης της Αιματολογικής. Στο μεσοδιάστημα που απαιτείται για τη μεταφορά, τα αναγκαία έκτακτα περιστατικά που πιθανόν να προκύψουν θα νοσηλευτούν ως εξής : τα περιστατικά της ΠαιδοΟΡΘ/κής θα νοσηλευτούν στην ΟΡΘ/κή, τα περιστατικά της ΠαιδοΧΚ και της Πλαστικής στην Χ/Κ.

Ταυτόχρονα όλες οι βοηθητικές λειτουργίες θα πρέπει να μεταφερθούν στους προβλεπόμενους χώρους του Δ κτιρίου. Οι εμπλεκόμενες κλινικές (ΟΡΘ/κή, Χ/Κ, ΟΦΘ/κή, Αιματολογική, Πλαστική) θα πρέπει να λάβουν μέριμνα ώστε να διατηρήσουν σε λειτουργικά υπό αυτές τις συνθήκες επίπεδα, τα τακτικά τους περιστατικά.

Η Ενδο (που θα χρησιμοποιεί το διάστημα της μεταφοράς 4 κλίνες και 1 γραφείο) θα παραμείνει ως έχει στο Γ4β προσωρινά (μερικές εβδομάδες μόνο) φιλοξενούμενη από τη μεταφερόμενη Οφθαλμολογική.

2. **Η ΟΦΘαλμολογική πηγαίνει στο Γ4β** με το προσωπικό της και επεκτείνεται πλέον βαθμιαία και στο Δ4. Με την ολοκλήρωση της μεταφοράς τους στο Δ4 θα πρέπει να προγραμματίσει τη μεταφορά στο Δ4 των Τακτικών τους Ιατρείων.
  - a. Η δύναμη της ΟΦΘ που σήμερα αριθμεί 32 κρεβάτια και με την ολοκλήρωση της μεταφοράς χωροταξικά θα φθάσει στα  $28+10=38$
3. Η ΑΙΜΑτολογική και η ΜΜΑν μετακινούνται με το προσωπικό τους στο Β2β με 28 κλίνες και στο Β2α (θάλαμοι 18 και 19) με 8 κλίνες αντίστοιχα.
  - a. Η Αιματολογική έχει περισσότερες από τις 22 κλίνες που χρησιμοποιεί σήμερα.
  - b. Το ίδιο και η ΜΜΑν που από 5 φθάνει στις 8 κλίνες.
  - c. Η ΩΡΛ παραμένει ως έχει.

### **ΦΑΣΗ Β' – ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗ ΤΗΣ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΗΣ, ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΠΕΚΤΑΣΗ ΤΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗΣ στο Α2β**

1. Η ΓΕΣ θα μετακινηθεί από το Α3β στο Α2β με 12 κλίνες.
2. Με τη μετακίνηση της ΓΕΣ οι 2 ΠΘ κλινικών θα καταλάβουν το σύνολο των δύο ημιπεριγίων του Α3. Σύνολο 56 κλίνες
3. Η Ενδοκρινολογική θα μετακινηθεί με τις 8 κλίνες της στο Α2β.
4. Η Πνευμονολογική που έχει στο Α ημιπερύγιο 24 κλίνες, ένα δίκλινο για βρογχοσκόπια και ένα δίκλινο για εφημερείο και στο Β ημιπερύγιο ένα δίκλινο για τη μελέτη ύπνου, παίρνει 6 κλίνες στο Α2β.

## **ΦΑΣΗ Γ' - ΕΠΕΚΤΑΣΗ ΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ, ΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ Χ/Κ ΥΠΟ-ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΩΝ**

1. Η Χ/Κ θα διαθέτει 40 κλίνες στο Γ3 και θα επεκταθεί με το προσωπικό της και στο Δ3 όπου υπάρχουν ακόμη 10 κλίνες Χ/Κ και 10 κλίνες ΠαιδοΧ/Κ.
2. Στο Γ3, οι 12 κλίνες που ελευθερώνει η Χ/Κ (από τις 56 που φαίνεται ότι είχε) θα διατεθούν για την ανάπτυξη της ΑγγειοΧ/Κ κλινικής.
3. Η Πλαστική θα λειτουργεί στο Δ3 με 9 κλίνες.

## **ΦΑΣΗ Δ' - ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗ - ΕΠΕΚΤΑΣΗ ΤΗΣ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ**

### **1. Τμήμα της ΟΡΘ/ΚΗΣ μεταφέρεται από το Γ2α (θάλαμοι 9-17) στο Δ2**

- a. Τελικά η Ορθοπεδική θα διαθέτει 56 κλίνες στο σύνολό της: 36 από Γ2β και τμήμα του Γ2α + 10 από Δ2 + 10 Δ2-ΠαιδοΟΡΘ/κή.
- b. Υπάρχει η ιδιαίτερα επιθυμητή διασύνδεση με το ΦΙΑ

### **2. Η ΚΔΚΧ μετακινείται με το προσωπικό της στο Γ2α**

- a. Θα διαθέτει 20 κλίνες (θάλαμοι 9-17) και το εφημερείο της θα είναι απέναντι από το Θ18.

Η μετακίνηση της ΚΔΚΧ θα γίνει αφού διασφαλιστούν οι απαραίτητες συνθήκες (ασανσερ κλπ)

## **ΦΑΣΗ Ε' - ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗ / ΕΠΕΚΤΑΣΗ ΤΩΝ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΚΑΙ ΤΟΥ ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΟΥ**

1. Οι 2 Καρδιολογικές επεκτείνονται στο Γ1 στο Δ1 (1 ημιπερύγιο με 10 κλίνες)
  - a. Οι 56+10 κλίνες κατανέμονται ισότιμα στις 2 κλινικές.
  - b. Στους χώρους του Γ1 θα ληφθεί μέριμνα να αναπτυχθούν οι δραστηριότητες που γίνονται στους 3 από τους 4 χώρους που χρησιμοποιούν οι καρδιολογικές κλινικές στα τακτικά ιατρεία. Θα διατηρήσουν 1 μόνον χώρο στα Τακτικά Ιατρεία.
2. Αιμοδυναμικό
  - a. Το Αιμοδυναμικό στο Δ1 θα χρησιμοποιηθεί για την αντιμετώπιση των στεφανιαίων αγγείων (η ημερήσια εκτέλεση 14 πράξεων/ημέρα σε 1,5 αίθουσα έχει κριθεί ως απαράδεκτη από την ακτινοπροστασία και θα διαμοιραστεί πλέον σε 2 αίθουσες με λογική χρήση).
  - b. Η Β' αίθουσα του Αιμοδυναμικού στο Ακτινολογικό Εργαστήριο που διαθέτει και ηλεκτροφυσιολογικές δυνατότητες θα συνεχίσει να χρησιμοποιείται από τους καρδιολόγους για βηματοδότηση /ηλεκτροφυσιολογία (απαιτείται πολύς χρόνος και άσηπτες συνθήκες).

ΔΙΕΥΘΕΤΗΣΗ ΑΛΛΩΝ ΧΩΡΩΝ

- Η Α' αίθουσα του Αιμοδυναμικού στο Ακτινολογικό Εργαστήριο θα χρησιμοποιείται από τους ακτινολόγους.
- Οι χώροι που εκκενώνονται στα Τακτικά εξωτερικά ιατρεία από την ΟΦΘαλμολογική και τις Καρδιολογικές κλινικές θα διατεθούν με επόμενη απόφαση λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες που θα προκύψουν για την ανάπτυξη της Μονάδας στήριξης της Εξατομικευμένης Ιατρικής και Μοριακής Ιατρικής, Την αναβάθμιση του Εργαστηρίου Τοξικολογίας, τις ανάγκες επαναδιευθέτησης των αιμοληψιών κλπ.

Η Νοσηλευτική και Διοικητική Υπηρεσία λαμβάνοντας υπόψη τη κωροθέτηση των νέων κλινικών, θα πρέπει να εισηγηθούν την αναδιάταξη του υπάρχοντος προσωπικού και τις ανάγκες που προκύπτουν για την αποτελεσματική λειτουργία Κλινικών και Μονάδων, έτσι ώστε να γίνει έγκαιρος προγραμματισμός και κάλυψη των κενών που θα προκύψουν.

A/A	ΔΕΙΚΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ	ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΤΟΥΣ 2017	ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΤΟΥΣ 2016	ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΤΟΥΣ 2015	ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΤΟΥΣ 2014	ΜΕΤΑΒΟΛΗ 2017-2016 %	ΜΕΤΑΒΟΛΗ 2017-2014 %
<b>A</b>	<b>ΚΙΝΗΣΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ</b>						
1	Σύνολο κλινών	756	756	756	760	0,00%	-0,53%
2	Σύνολο Νοσηλευθέντων	58.253	57.631	53.906	56.715	1,08%	2,71%
3	Ημέρες Νοσηλείας	179.884	180.295	180.094	179.721	-0,23%	0,09%
4	Κάλυψη κλινών (%)	<b>65,19</b>	<b>65,34</b>	<b>65,27</b>	<b>64,61</b>	-0,23%	0,90%
5	Μέση Διάρκεια Νοσηλείας	3,09	3,13	3,34	3,17	-1,29%	-2,55%
6	Ρυθμός εισροής ασθενών Pk	77	76	71	75	1,08%	3,26%
7	Διάστημα εναλλαγής	1,65	1,66	1,78	1,74	-0,64%	-5,00%
<b>B</b>	<b>ΚΙΝΗΣΗ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ</b>						
8	Αριθμός ενεργών Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων	135	129	131	131	4,65%	3,05%
9	Εξετασθέντες σαν τακτικά περιστατικά σε Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία	229.071	220.568	200.629	176.242	3,86%	29,98%
10	Εξετασθέντες σαν έκτακτα περιστατικά (ΤΕΠ & Ιατρεία εκτάκτων)	52.055	52.071	53.794	51.034	-0,03%	2,00%
11	Αριθμός ενεργών Απογευματινών Εξωτερικών Ιατρείων	92	88	101	94	4,55%	-2,13%
12	Εξετασθέντες σε Απογευματινά Ε.Ι.	12.760	11.629	10.993	11.251	9,73%	13,41%
13	Σύνολο ασθενών που εξυπηρετήθηκαν από το Νοσοκομείο ετησίως	<b>353.945</b>	<b>343.639</b>	<b>321.093</b>	<b>296.993</b>	<b>3,00%</b>	<b>19,18%</b>

**Το Δ.Σ. μετά από διαλογική συζήτηση  
αποφασίζει κατά πλειοψηφία**

Δέχεται την παραπάνω πρόταση-εισήγηση ως έχει.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ  
ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΤΣΙΚΑΡΗΣ**

**Ο ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ  
Κ. ΧΟΛΕΒΑΣ**

**ΤΑ ΜΕΛΗ  
Δ. ΣΟΥΛΙΩΤΗΣ  
Η. ΖΙΩΓΑΣ  
Χ. ΧΑΡΙΣΗΣ  
Δ. ΠΑΧΑΤΟΥΡΙΔΗΣ  
Γ. ΦΛΟΥΔΑΣ**

**Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ  
ΠΑΠΑΦΩΤΗ ΣΤΕΛΛΑ**

**Ακριβές απόσπασμα  
Η Γραμματέας Δ.Σ.**

**ΠΑΠΑΦΩΤΗ ΣΤΕΛΛΑ**