



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
UNIVERSITY OF PELLOPONNESE

ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ

**«ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΥΠΕΙΘΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ ΣΕ
ΜΕΓΑΛΕΣ ΑΘΛΗΤΙΚΕΣ ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΕΙΣ:
Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗΣ ΤΟΥ ΟΛΥΜΠΙΑΚΟΥ ΧΩΡΙΟΥ
ΣΤΟΥΣ ΟΛΥΜΠΙΑΚΟΥΣ ΑΓΩΝΕΣ ΤΟΥ 2004»**

του
Αθανασίου Κ. Παπαμίχου

Διδακτορική διατριβή που υποβλήθηκε στο Τμήμα Οργάνωσης & Διαχείρισης
Αθλητισμού για την απόκτηση διδακτορικού διπλώματος

Σπάρτη 2008

Εγκεκριμένη από το Καθηγητικό Σώμα:

1^{ος} Επιβλέπων: Απόστολος Στεργιούλας, Αναπληρωτής Καθηγητής

2^{ος} Επιβλέπων: Παναγιώτης Μπαλτόπουλος, Αναπληρωτής Καθηγητής

3^{ος} Επιβλέπων: Αντώνης Τραυλός, Επίκουρος Καθηγητής

7 μέλης Επιτροπή Αξιολόγησης:

1. **Παναγιώτης Μπαλτόπουλος**, Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Οργάνωσης και Διαχείρισης Αθλητισμού, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου
2. **Απόστολος Στεργιούλας**, Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Οργάνωσης και Διαχείρισης Αθλητισμού, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου
3. **Αντώνιος Τραυλός**, Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Οργάνωσης και Διαχείρισης Αθλητισμού, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου
4. **Ιωάννης Υφαντόπουλος**, Καθηγητής Κοινωνικής Πολιτικής και Οικονομικών της Υγείας, Πανεπιστήμιο Αθηνών
5. **Νικόλαος Πολύζος**, Αναπληρωτής Καθηγητής Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας, ΤΕΙ Καλαμάτας
6. **Αθανάσιος Κριεμάδης**, Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Οργάνωσης και Διαχείρισης Αθλητισμού, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου
7. **Athanasios Strigas**, Assistant Professor Recreation and Sport Management, Indiana State University

Copyright © 2009
Αθανάσιος Κ. Παπαμύχης
ALL RIGHTS RESERVED

«Η σελίδα αυτή είναι λευκή σκοπίμως»

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Αθανάσιος Κ. Παπαμίχος: Οργάνωση και διαχείριση της υγειονομικής κάλυψης σε μεγάλες αθλητικές διοργανώσεις: Η περίπτωση της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού στους Ολυμπιακούς Αγώνες του 2004. (Υπό την επίβλεψη του Αναπληρωτή Καθηγητή κ. Στεργιούλα Απόστολου)

Οι θερινοί Ολυμπιακοί Αγώνες, το μεγαλύτερο αθλητικό γεγονός του πλανήτη, διοργανώνονται κάθε τέσσερα χρόνια από διαφορετικές χώρες όλων των ηπείρων. Ο σκοπός της οργάνωσης των ιατρικών υπηρεσιών κατά τη διάρκεια μιας Ολυμπιάδας εστιάζει στην παροχή υψηλού επιπέδου υπηρεσιών υγείας στους αθλητές και τους θεατές και στην αξιοποίηση της τεχνογνωσίας και της αποκτηθείσας εμπειρίας μετά το πέρας των Αγώνων. Σκοπός της παρούσας διατριβής είναι η παρουσίαση του σχεδιασμού, της οργάνωσης και λειτουργίας της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού, μίας μονάδας παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και υπηρεσιών Αποκατάστασης - Αποθεραπείας εντός του Ολυμπιακού Χωριού αποκλειστικά και μόνο για τους κατοίκους του, οι οποίοι ανήλθαν σε περίπου 10,500 αθλητές και 5,500 συνοδούς και 10,000 προσωπικό και εθελοντές υποστήριξης των λειτουργιών του Ολυμπιακού Χωριού. Γίνεται περιγραφή του όλου εγχειρήματος σε σχέση με τις άρτιες κτηριακές εγκαταστάσεις, τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό αιχμής που χρησιμοποιήθηκε, τον τρόπο οργάνωσης και στελέχωσης των Τμημάτων, τις διαδικασίες λειτουργίας, το ολοκληρωμένο πληροφοριακό σύστημα διαχείρισης ασθενών. Επίσης, και με δεδομένο ότι τα προβλήματα υγείας που παρουσιάζονται στους Ολυμπιακούς Αγώνες, τόσο σε όγκο, όσο και ως προς τη φύση τους είναι αντίστοιχα, παρουσιάζονται δείκτες που καλύπτουν όλο το φάσμα της λειτουργίας της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού και συνεπώς παρέχουν πληροφορίες σχετικά με τις τάσεις που παρουσιάζονται, δίνοντας με αυτό τον τρόπο ένα προβάδισμα στους διοργανωτές σχετικά με τον τρόπο οργάνωσης και παροχής των υπηρεσιών υγείας. Τα στατιστικά στοιχεία αυτά αντλήθηκαν από το πληροφοριακό σύστημα που λειτουργούσε στην Πολυκλινική, αντίστοιχο του οποίου δεν είχε ξαναχρησιμοποιηθεί σε Ολυμπιακούς Αγώνες στο παρελθόν. Τέλος, στο πλαίσιο της μετά - ολυμπιακής αξιοποίησης των επενδύσεων που έχουν πραγματοποιηθεί, παρουσιάζεται η λειτουργία της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού μετά το πέρας των Αγώνων.

Λέξεις Κλειδιά: Πολυκλινική Ολυμπιακού Χωριού, Ολυμπιακοί Αγώνες ΑΘΗΝΑ 2004, οργάνωση υπηρεσιών υγείας σε μεγάλες αθλητικές διοργανώσεις, Ιατρική Επιτροπή ΔΟΕ, Πρόγραμμα Ιατρικών Υπηρεσιών ΑΘΗΝΑ 2004

«Η σελίδα αυτή είναι λευκή σκοπίμως»

ABSTRACT

Athanasios K. Papamichos: Organisation and management of health care services in major athletic events: The case of the Olympic Village Polyclinic during the Athens 2004 Olympic Games. (Under the supervision of Associate Professor, Mr. Apostolos Stergioulas).

The summer Olympic Games, constitute the world's largest sporting event, hosted every four years in a different country around the world. Similar to all mass gatherings, which are characterized by a large magnitude of participants, an important component for the success of the Olympic Games is the organization of the provision of health care services. Medical services during the Olympic Games focus both at the provision of high quality health care services to athletes and spectators, as well as the use of the acquired know-how and experience once the Games have ended, both for the provision of various services in the host country, as well as for the organisers of future Games. The scope of this thesis is the presentation of the design, organisation and functioning of the Olympic Village Polyclinic, a facility within the Athens 2004 Olympic Village, where a full spectrum of Primary Health Care and Rehabilitation Services was provided. These services were offered exclusively to the residents and workforce of the Olympic Village, which comprised of approximately 10.500 athletes, 5.500 mission members and 10.000 volunteers and workforce. A description of the organisation of health care services within the Olympic Village is provided, in relation to the high quality infrastructure, technologically advanced medical equipment used, the organisation and staffing of various departments and services, and the integrated information system that was used. Additionally, knowing that health problems that usually arise during the Olympic Games are similar both in magnitude and nature, data that cover the whole spectrum of the functioning of the Olympic Village Polyclinic is presented. By providing information about the epidemiological trends we allow the organisers of the future Olympic Games to be prepared. Finally, within the context of building on the Olympic Games' experience, the post - Olympic efforts to ensure the optimum usage of the building facilities, infrastructure and biomedical equipment are demonstrated.

Key Words: Olympic Village Polyclinic, ATHENS 2004 Olympic Games, organization of health care services in major athletic events, IOC Medical Commission, ATHENS 2004 Health Services Program

«Η σελίδα αυτή είναι λευκή σκοπίμως»

ΑΦΙΕΡΩΣΗ

Στους χιλιάδες εθελοντές που έκαναν πραγματικότητα το όνειρο των
Ολυμπιακών Αγώνων

Στην οικογένειά μου

«Η σελίδα αυτή είναι λευκή σκοπίμως»

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ

Η παρούσα διδακτορική διατριβή δεν θα ήταν δυνατό να πραγματοποιηθεί χωρίς τη συμβολή κάποιων σημαντικών ανθρώπων και συνεργατών, τους οποίους θέλω να ευχαριστήσω μέσα από την καρδιά μου.

Καταρχάς θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα της διδακτορικής διατριβής, τον Αναπληρωτή Καθηγητή, κ. Απόστολο Στεργιούλα, για την πολύτιμη καθοδήγησή του στον σχεδιασμό, τη μεθοδολογία, την παρουσίαση και την ανάλυση των αποτελεσμάτων.

Ευχαριστώ επίσης τον Πρόεδρο του Τμήματος Οργάνωσης και Διαχείρισης Αθλητισμού, Αναπληρωτή Καθηγητή κ. Παναγιώτη Μπαλτόπουλο για την παρότρυνσή του να μπω στην περιπέτεια αυτής της διατριβής, για την ενθουσιώδη υποστήριξή του σε όλη τη διάρκεια, αλλά και για τις καίριες παρατηρήσεις του.

Τέλος, ευχαριστώ τον Επίκουρο Καθηγητή, κ. Τραυλό Αντώνιο, για τις πολύτιμες συμβουλές του, οι οποίες συνέβαλαν στην ολοκλήρωση της παρούσας διατριβής.

Αν και η τελική φάση της εκπόνησης μιας διατριβής είναι μια προσωπική υπόθεση, η δουλειά πάνω στην οποία στηρίχθηκε τόσο κατά την διάρκεια των Ολυμπιακών Αγώνων, όσο και κατά τη μετά-ολυμπιακή περίοδο είναι μια συλλογική προσπάθεια. Ευχαριστώ λοιπόν θερμά:

Τον Διευθυντή Ιατρικών Υπηρεσιών του ΕΚΑΒ, κ. Δημήτρη Πύρρο, ο οποίος ήταν επικεφαλής της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού κατά τη διάρκεια της Ολυμπιάδας και ο οποίος υπήρξε η αιτία της συμμετοχής μου στο όμορφο ταξίδι των Ολυμπιακών Αγώνων.

Τους συνεργάτες στην Πολυκλινική του Ολυμπιακού Χωριού κατά τη διάρκεια των Αγώνων, αλλά και μετέπειτα:

Τον Διευθυντή Πληροφορικής και Βιοϊατρικής Τεχνολογίας της Α.Ε.Μ.Υ., κ. Πολύδωρο Χίο, για τη συνολική του προσφορά, αλλά και για την επιμονή του στην εγκατάσταση και λειτουργία ενός Ολοκληρωμένου Πληροφοριακού Συστήματος και Ιατρικού Φακέλου Ασθενούς σύμφωνα με τα υψηλότερα πρότυπα ποιότητας.

Την Διευθύντρια Προγραμματισμού και Ανάπτυξης Δραστηριοτήτων της Α.Ε.Μ.Υ., κα Αγγελική Κατσάπη, για την προσφορά της και την αφοσίωσή της, στο καινοτόμο αυτό εγχείρημα.

Τους συνεργάτες στην Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. κατά τη μετά-ολυμπιακή λειτουργία της Πολυκλινικής:

Τον σημερινό Πρόεδρο της Α.Ε.Μ.Υ., Ορθοπαιδικό Ιατρό, κ. Γιώργο Πατούλη, που υποστήριξε σταθερά από την πρώτη στιγμή την προσπάθεια για τη λειτουργία της Πολυκλινικής,

τον Διευθύνοντα Σύμβουλο της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε., κ. Νίκο Παπανικολάου, που μοιράστηκε μαζί μου τις εμπειρίες και τις προσδοκίες για την λειτουργία ενός νέου καινοτόμου μοντέλου παραγωγής και διαχείρισης Υπηρεσιών Υγείας, και τον Συντονιστή Κλινικού Έργου, Γενικό Γιατρό κ. Ελευθέριο Θηραίο για την πολύτιμη επιστημονική του γνώση και την εθελοντική συμβολή του στην οργάνωση και λειτουργία των Πρωτοβάθμιων Ιατρικών Υπηρεσιών της Πολυκλινικής.

Σημαντικό ρόλο στη λειτουργία της Πολυκλινικής, τόσο στην Ολυμπιάδα, αλλά και στην μετέπειτα μετεξέλιξη και πιλοτική της λειτουργία στο πλαίσιο της Ανώνυμης Εταιρείας Μονάδων Υγείας (Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.), έπαιξαν σπουδαίοι Ακαδημαϊκοί Δάσκαλοι, όπως επίσης και συνάδελφοι στη Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας, οι οποίοι ήταν για μένα πολύτιμοι αρωγοί με τις επιστημονικές τους γνώσεις, αλλά και θερμοί υποστηρικτές και τους οποίους οφείλω να ευχαριστήσω:

Τον Ομότιμο Καθηγητή Ορθοπαιδικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, κ. Γεώργιο Χαρτοφυλακίδη.

Τον Ομότιμο Καθηγητή Επιχειρησιακής Έρευνας του Πανεπιστημίου Πατρών, κ. Άρη Σισσούρα.

Τον Καθηγητή Οικονομικών της Υγείας της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, κ. Γιάννη Κυριόπουλο.

Τον Καθηγητή Πολιτικής της Υγείας του London School of Economics and Political Science, κ. Ηλία Μόσσιαλο.

Τον Καθηγητή Κοινωνικής Πολιτικής και Οικονομικών της Υγείας του Πανεπιστημίου Αθηνών, κ. Γιάννη Υφαντόπουλο.

Τον Αναπληρωτή Καθηγητή Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας του ΤΕΙ Καλαμάτας, κ. Νικόλαο Πολύζο.

Τον Αναπληρωτή Καθηγητή Δημόσιας Υγείας του University College of London, κ. Γιώργο Τσάκο.

Τον πρώην Πρόεδρο της Β' ΔΥΠΕ Αττικής, κ. Παναγιώτη Πρεζεράκο

Τέλος, ιδιαίτερα ευχαριστώ τον Υπεύθυνο Επιχειρησιακού Σχεδιασμού του Ομίλου Ιατρικού Αθηνών, Οικονομολόγο Υγείας, κ. Τάσο Αποστόλου, στενό συνεργάτη στην Πολυκλινική του Ολυμπιακού Χωριού, τόσο κατά τη διάρκεια των Αγώνων, αλλά και μετέπειτα, ο οποίος διέθεσε πολύτιμο προσωπικό χρόνο συμμετέχοντας με ενθουσιασμό στην εκπόνηση αυτής της μελέτης βοηθώντας καθοριστικά στην ολοκλήρωσή της διατριβής.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	v
ABSTRACT.....	vii
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ.....	xiii
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	xix
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ.....	xxi
I. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1.....	1
1.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
1.2 ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	2
1.3 ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	6
1.4 ΣΚΟΠΟΣ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	8
1.5 ΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΗ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΜΕΝΩΝ ΟΡΩΝ	11
1.6 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	12
II. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	15
2.1 ΟΙ ΣΥΓΧΡΟΝΟΙ ΟΛΥΜΠΙΑΚΟΙ ΑΓΩΝΕΣ	15
2.2 ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΗΣ ΔΙΟΡΓΑΝΩΤΡΙΑΣ ΠΟΛΗΣ	19
2.3 ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ ΤΩΝ ΟΛΥΜΠΙΑΚΩΝ ΑΓΩΝΩΝ.....	21
2.4 ΟΙ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΟΛΥΜΠΙΑΚΩΝ ΑΓΩΝΩΝ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ	23
2.5 Η ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΟΛΥΜΠΙΑΚΟΥ ΧΩΡΙΟΥ	26
III. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3.....	33
3.1 ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΜΕΓΑΛΩΝ ΑΘΛΗΤΙΚΩΝ ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΕΩΝ.....	33
3.2 ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟΥΣ ΟΛΥΜΠΙΑΚΟΥΣ ΑΓΩΝΕΣ.....	40
3.2.1 Υπηρεσίες Υγείας στις Ολυμπιακές Εγκαταστάσεις.....	46
3.2.2 Υπηρεσίες Υγείας Εκτός των Ολυμπιακών Εγκαταστάσεων.....	51

3.2.3 Διασφάλιση της Δημόσιας Υγείας.....	53
IV. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.....	61
4.1 ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ.....	61
4.2 ΠΑΡΟΧΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	65
4.2.1 Ιατρικές Υπηρεσίες στις Αθλητικές Εγκαταστάσεις.....	66
4.2.2 Ιατρικές Υπηρεσίες στις μη - Αθλητικές Εγκαταστάσεις.....	68
4.3 ΠΑΡΟΧΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ.....	73
4.4 ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΙΑΤΡΙΚΗ.....	76
4.5 ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	79
V. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	89
5.1 ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΗΣ ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗΣ ΤΟΥ ΟΛΥΜΠΙΑΚΟΥ ΧΩΡΙΟΥ ΣΕ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΕΣ ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΕΙΣ	89
5.1.1 Θερινοί Ολυμπιακοί Αγώνες Ατλάντα 1996.....	90
5.1.2 Θερινοί Ολυμπιακοί Αγώνες Σίδνεϋ 2000.....	94
5.1.3 Χειμερινοί Ολυμπιακοί Αγώνες Σολτ Λέικ Σίτυ 2002.....	101
VI. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6.....	105
6.1 ΚΤΙΡΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ	105
6.2 ΙΑΤΡΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ.....	109
6.3 ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗΣ ΤΟΥ ΟΛΥΜΠΙΑΚΟΥ ΧΩΡΙΟΥ	110
6.3.1 Κανονισμός Εσωτερικής Λειτουργίας.....	111
6.3.2 Διοίκηση της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού.....	112
6.3.3 Οργανόγραμμα της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού.....	113
6.3.4 Τμήματα και Παρερχόμενες Υπηρεσίες	115
6.4 ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΑΣΘΕΝΩΝ	124
6.4.1 Επείγουσες Περιπτώσεις.....	125
6.4.2 Προγραμματισμένες Περιπτώσεις και απί ευθείας Προσελεύσεις.....	125
6.5 ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΒΡΑΧΕΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	126
6.6 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ	127
6.7 ΙΑΤΡΙΚΗ ΗΘΙΚΗ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ	128

6.7.1	Επικοινωνία με την Κοινή Γνώμη.....	128
6.7.2	Υποδοχή - Έξοδος - Διακομιδή Ασθενών.....	129
6.7.3	Σύγκρουση Συμφερόντων	129
6.7.4	Χάρτα Δικαιωμάτων του Ασθενούς και Σεβασμός στις Πολιτισμικές και Θρησκευτικές Ιδιαιτερότητες.....	130
6.7.5	Διαχείριση Παραπόνων Ασθενών / Επισκεπτών.....	130
6.7.6	Διαχείριση των Πολύτιμων Αντικειμένων των Ασθενών που Προσέρχονται ή και Παραμένουν για Έλεγχο, ή για Βραχεία Νοσηλεία	131
6.7.7	Συνοδοί Ασθενών.....	132
6.7.8	Κανονισμός Καπνίσματος.....	133
6.7.9	Συνέχιση της Θεραπείας Ασθενών που Εξέρχονται από Νοσοκομείο.....	134
6.7.10	Πιστοποίηση Θανάτου.....	134
6.8	ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	135
6.8.1	Αιτήσεις για Επιστημονική Έρευνα.....	135
6.8.2	Φωτογράφιση και Βιντεοσκόπηση ή Ηχητική Καταγραφή Διαδικασιών.....	135
6.9	ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΙ ΠΟΡΟΙ.....	136
6.9.1	Έλεγχος Έκθεσης σε Ιονίζουσες Ακτινοβολίες.....	137
6.9.2	Εργατικό Ατύχημα και Ασφάλιση Προσωπικού.....	138
6.10	ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΗ ΚΑΙ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΝΟΙΑ.....	139
6.10.1	Πρόληψη και Έλεγχος Ενδονοσοκομειακών Λοιμώξεων - Αντισηψία και Απολύμανση Εσωτερικών Χώρων	139
6.10.2	Διαχείριση Νοσοκομειακών Αποβλήτων και Ληγμένων Προμηθειών.....	139
6.10.3	Αναφορά Έκθεσης σε Επιδημιολογική Λοίμωξη.....	140
6.11	ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ	140
6.12	ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΟΥ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	142
6.12.1	Hospital Information System (HIS).....	143
6.12.2	Laboratory Information System (LIS).....	147
6.12.3	Radiology Information System (RIS)	148
6.12.4	Picture Archive And Communication Systems (PACS).....	150
VII.	ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7	155
7.1	ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	155

7.1.1 Ανάλυση των Δεδομένων.....	158
7.2 ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΤΗΣ ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗΣ ΤΟΥ ΟΛΥΜΠΙΑΚΟΥ ΧΩΡΙΟΥ	158
7.2.1 Συνολικός Αριθμός Περιστατικών.....	158
7.2.2 Λειτουργία Τμημάτων.....	165
7.2.3 Λειτουργικοί Δείκτες Εξωτερικών Ιατρείων.....	167
7.2.4 Λειτουργικοί Δείκτες Φαρμακείου Πολυκλινικής.....	173
7.2.5 Λειτουργικοί Δείκτες Τμήματος Ιατρικών Απεικονίσεων	178
7.2.6 Λειτουργικοί Δείκτες Βιοπαθολογικών Εργαστηρίων	181
7.2.7 Λειτουργικοί Δείκτες Αναφερόμενων Παθήσεων.....	183
7.3 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΟΣΤΟΥΣ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΗΣ ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗΣ ΤΟΥ ΟΛΥΜΠΙΑΚΟΥ ΧΩΡΙΟΥ	187
7.3.1 Κόστος Κατασκευής Κτιρίου.....	187
7.3.2 Κόστος Προμήθειας και Εγκατάστασης Εξοπλισμού.....	187
7.3.3 Κόστος Μισθοδοσίας Προσωπικού.....	188
7.3.4 Εκτίμηση Λοιπών Κατηγοριών Κόστους Λειτουργίας Πολυκλινικής Ολυμπιακού Χωριού.....	191
VIII. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8.....	195
8.1 ΣΥΣΤΑΣΗ ΑΝΩΝΥΜΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.)	195
8.2 ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΙΔΡΥΣΗΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΗΣ Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.	196
8.2.1 Καταστατικοί Σκοποί.....	196
8.2.2 Πόροι της Εταιρείας.....	197
8.2.3 Όργανα Διοίκησης της Εταιρείας.....	198
8.2.4 Οι Καινοτομίες και τα Πλεονεκτήματα από την Ίδρυση της Εταιρείας.....	198
8.3 ΕΝΑΡΞΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΗΣ Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.....	201
8.3.1 Πρόδρομες Ενέργειες για τη Μετά-Ολυμπιακή Λειτουργία της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού	201
8.3.2 Υλικοτεχνική Υποδομή.....	201
8.3.3 Θεσμικά Ζητήματα – Κανονιστικό Πλαίσιο.....	202
8.4 ΑΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΗΣ Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.	204
8.4.1 Οικονομική και Διαχειριστική Λειτουργία.....	204
8.4.2 Συμβάσεις με Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης.....	215
8.4.3 Στελέχωση – Εξέλιξη Ανθρώπινου Δυναμικού.....	216
8.4.4 Λειτουργία Υπηρεσιών της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού.....	216

8.4.5 Παρουσίαση Στατιστικών Στοιχείων Δραστηριότητας Πολυκλινικής Ολυμπιακού Χωριού	218
8.4.6 Πληροφοριακό Σύστημα Ασθενών	222
8.4.7 Ανάπτυξη Ολοκληρωμένου Συστήματος Διαχείρισης Ποιότητας	222
8.4.8 Έργα Ηλεκτρονικής Υγείας (E-Health)	224
8.4.9 Λοιπές Δραστηριότητες	224
ΙΧ. ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9	229
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	243
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	249
<i>Παράρτημα 1: Δελτίο Συνταγογράφησης Φαρμάκων</i>	251
<i>Παράρτημα 2: Δελτίο Παρακολούθησης Ιατρικών Συμβάντων</i>	253
<i>Παράρτημα 3: Ν. 2833/2000 (ΦΕΚ 150Α/30-06-2000) - «Θέματα προετοιμασίας των Ολυμπιακών Αγώνων 2004 και άλλες διατάξεις»</i>	255
<i>Παράρτημα 4: Ν. 3204/2003 (ΦΕΚ 296Α/24-12-2003) - «Τροποποίηση και συμπλήρωση νομοθεσίας για το Εθνικό Σύστημα Υγείας και ρυθμίσεις άλλων θεμάτων του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας»</i>	267
<i>Παράρτημα 5: Σχέδιο Κάτοψης Κτιρίου Πολυκλινικής Ολυμπιακού Χωριού</i>	269
<i>Παράρτημα 6: Πίνακες Εξοπλισμού Πολυκλινικής Ολυμπιακού Χωριού</i>	271
<i>Παράρτημα 7: Κατανομή Περιστατικών Βάσει της Χώρας Προέλευσης του Ασθενούς</i>	281
<i>Παράρτημα 8: Ακολουθία Περιστατικών</i>	287
<i>Παράρτημα 9: Καταναλωθείσα Ποσότητα Φαρμάκων βάσει Εμπορικής Ονομασίας</i>	289
<i>Παράρτημα 10: Κατανομή Φαρμακευτικών Συνταγών ανά Χώρα Προέλευσης</i>	293
<i>Παράρτημα 11: Κατανομή Περιστατικών Ακτινοδιαγνωστικού Τμήματος</i>	297
<i>Παράρτημα 12: Κατανομή Περιστατικών ανά Κατηγορία Διάγνωσης</i>	299
<i>Παράρτημα 13: Κανονιστικό Πλαίσιο Ίδρυσης Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.</i>	305
<i>Παράρτημα 14: Π.Δ. 127/2005 (ΦΕΚ 182Α/22-07-2005)</i>	367
<i>Παράρτημα 15: Οικονομικά Στοιχεία Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.</i>	371

«Η σελίδα αυτή είναι λευκή σκοπίμως»

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 4.1	Εμπλεκόμενοι Φορείς στο πρόγραμμα Ιατρικών Υπηρεσιών.....	63
Πίνακας 7.1	Χρονική εξέλιξη καταγραφής περιστατικών Ολυμπιακών Αγώνων ΑΘΗΝΑ 2004.....	160
Πίνακας 7.2	Κατανομή Περιστατικών ανά Κατηγορία Διαπίστευσης & Καταγωγή.....	164
Πίνακας 7.3	Κατανομή επεισοδίων στα τμήματα ανά κατηγορία διαπίστευσης.....	167
Πίνακας 7.4	Κατανομή επεισοδίων Τμήματος Ε.Ι ανά κατηγορία διαπίστευσης.....	171
Πίνακας 7.5	Ακολουθία Περιστατικών εντός της Πολυκλινικής.....	172
Πίνακας 7.6	Πηγές συνταγογράφησης Φαρμάκων.....	174
Πίνακας 7.7	Συχνότητα συνταγογραφούμενων φαρμάκων βάσει εμπορικής ονομασίας.....	177
Πίνακας 7.8	Συνταγές ανά εθνικότητα.....	178
Πίνακας 7.9	Βιοπαθολογικές Εξετάσεις.....	182
Πίνακας 7.10	Συχνότητα εμφάνισης διαγνώσεων.....	185
Πίνακας 7.11	Κόστος Κατασκευής Κτιρίου Πολυκλινικής Ολυμπιακού Χωριού.....	188
Πίνακας 7.12	Δαπάνες Μισθοδοσίας Προσωπικού Πολυκλινικής Ολυμπιακού Χωριού.....	190
Πίνακας 7.13	Εκτίμηση Λειτουργικών Δαπανών Πολυκλινικής Ολυμπιακού Χωριού.....	193
Πίνακας 7.14	Εκτίμηση Συνολικού Κόστους Λειτουργίας Πολυκλινικής Ολ. Χωριού.....	193
Πίνακας 8.1	Απατήσεις Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. 06/2008.....	205
Πίνακας 8.2	Οργανικά Έσοδα Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. 06/2008.....	206
Πίνακας 8.3	Οργανικά Έξοδα Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. 06/2008.....	207
Πίνακας 8.4	Επενδύσεις Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. 06/2008.....	208
Πίνακας 8.5	Προϋπολογισμός Εξόδων Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. 06/2008.....	210
Πίνακας 8.6	Προϋπολογισμός Εσόδων Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. 06/2008.....	214
Πίνακας 8.7	Εξέλιξη προσωπικού Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. 08/2005-12/2008.....	216

«Η σελίδα αυτή είναι λευκή σκοπίμως»

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ

Διάγραμμα 6.1	Χωροταξική διάταξη των λειτουργικών χώρων της Πολυκλινικής.....	106
Διάγραμμα 6.2	Οργανόγραμμα Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού.....	114
Διάγραμμα 6.3	Διαγραμματική απεικόνιση λειτουργίας HIS.....	146
Διάγραμμα 6.4	Διαγραμματική απεικόνιση λειτουργίας LIS.....	148
Διάγραμμα 6.5	Διαγραμματική απεικόνιση λειτουργίας RIS.....	150
Διάγραμμα 7.1	Ημερήσια Κατανομή Περιστατικών Αθλητών.....	162
Διάγραμμα 7.2	Ημερήσια Κατανομή Περιστατικών Μελών Ολυμπιακής Οικογένειας.....	163
Διάγραμμα 7.3	Ημερήσια Κατανομή Περιστατικών Λοιπών Κατηγοριών.....	164
Διάγραμμα 7.4	Δραστηριότητα Τμημάτων Πολυκλινικής Ολυμπιακού Χωριού.....	165
Διάγραμμα 7.5	Δραστηριότητα Τμήματος Εξωτερικών Ιατρείων Πολυκλινικής Ολυμπιακού Χωριού.....	168
Διάγραμμα 7.6	Κατανομή φαρμακευτικών συνταγών ανά δραστική ουσία.....	176
Διάγραμμα 7.7	Κατανομή απεικονιστικών εξετάσεων.....	180
Διάγραμμα 7.8	Συχνότητα εμφάνισης παθήσεων.....	183
Διάγραμμα 7.9	Συχνότητα εμφάνισης μυοσκελετικών παθήσεων.....	184
Διάγραμμα 8.1	Οργανόγραμμα λειτουργίας Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.	200
Διάγραμμα 8.2	Δραστηριότητα Πολυκλινικής Ολυμπιακού Χωριού 08/05-07/07.....	218
Διάγραμμα 8.3	Δραστηριότητα Τμημάτων Πολυκλινικής Ολυμπιακού Χωριού 08/05-07/07.....	219
Διάγραμμα 8.4	Συγκριτική Απεικόνιση Δραστηριότητας Τμημάτων Πολυκλινικής Ολυμπιακού Χωριού 08/05-09/08.....	220
Διάγραμμα 8.5	Δραστηριότητα Τμημάτων Εξωτερικών Ιατρείων Πολυκλινικής Ολυμπιακού Χωριού 01/07-12/07.....	221
Διάγραμμα 8.6	Συγκριτική Κίνηση Εξωτερικών Ιατρείων Πολυκλινικής Ολυμπιακού Χωριού 2006 – 2007.....	221

«Η σελίδα αυτή είναι λευκή σκοπίμως»

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι Ολυμπιακοί Αγώνες αποτελούν το μεγαλύτερο παγκόσμιο αθλητικό γεγονός που κάθε τέσσερα χρόνια λαμβάνει χώρα σε μία διαφορετική πόλη του πλανήτη. Κατά τη διάρκεια των 16 ημερών των Αγώνων οι αθλητές του κόσμου, υπό το έμβλημα των πέντε κύκλων της Ολυμπιακής Σημαίας και εκπροσωπώντας τις χώρες τους, συναγωνίζονται για την κατάκτηση της υψηλότερης θέσης στα ατομικά και ομαδικά αθλήματα που περιλαμβάνονται στο Ολυμπιακό Πρόγραμμα. Οι Stiel, Trethowan και Vance (1997) περιέγραψαν τους Ολυμπιακούς Αγώνες ως ένα γεγονός που ισοδυναμεί με τη διοργάνωση «28 Παγκόσμιων Πρωταθλημάτων ταυτόχρονα». Σύμφωνα με καταγεγραμμένα στοιχεία, στην Ολυμπιάδα της Ατλάντα συμμετείχαν περισσότεροι από 10.000 αθλητές από 197 χώρες, ενώ την παρακολούθησαν περίπου 2.2 εκατομμύρια θεατές, οι οποίοι συμπεριλαμβανομένων και των μόνιμων κατοίκων ανήλθαν στα 5 εκατομμύρια άτομα (Wetterhall, Coulombier, Herndon, Zaza και συν., 1998). Αντίστοιχα, στο Σίδνεϋ οι αθλητές που συμμετείχαν ξεπέρασαν τους 10.000, οι συνοδοί τους ανήλθαν στους 5.100, 15.000 δημοσιογράφοι κάλυψαν τους Αγώνες, ενώ συνολικά 300.000 τουρίστες επισκέφθηκαν την πόλη κατά τη διάρκεια των 60 ημερών που διήρκεσαν οι Ολυμπιακοί και Παραολυμπιακοί Αγώνες (Jorm & Visotina, 2000).

Οι μοντέρνοι Ολυμπιακοί Αγώνες με τον χαρακτήρα που έχουν προσλάβει, τόσο ως προς τη συμμετοχή αθλητών και θεατών, όσο και ως προς τις

απαιτήσεις σε υποδομές και παρεχόμενες υπηρεσίες, αποτελούν μείζονος εμβέλειας γεγονός και συνάμα πρόκληση, ιδίως για μια χώρα όπως η Ελλάδα που στερείται, κυρίως σε επίπεδο υλικοτεχνικών υποδομών. Όπως θα δείξουμε στη συνέχεια, το κόστος σχεδιασμού και υλοποίησης των απαιτούμενων υποδομών είναι υπερβολικά υψηλό, ιδίως εάν ληφθεί υπόψη ότι οι Ολυμπιακοί Αγώνες είναι ένα γεγονός που διαρκεί μονάχα 30 ημέρες και σπάνια επιστρέφει στην ίδια χώρα.

1.2 ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στο πλαίσιο της έρευνας που πραγματοποιήθηκε, εντοπίστηκε η βιβλιογραφία που αφορούσε στις υπηρεσίες υγείας στο πλαίσιο μεγάλων διοργανώσεων επιχειρώντας κατ' αυτόν τον τρόπο να μελετηθούν οι τάσεις που επικρατούν σε αυτό το κομμάτι της οργάνωσης και διαχείρισης της υγειονομικής περίθαλψης. Διοργανώσεις στις οποίες συμμετέχει μεγάλος αριθμός ατόμων (mass gatherings) πραγματοποιούνται κάθε χρόνο σε διάφορες χώρες του κόσμου και κύριο μέλημα των διοργανωτών τους αποτελεί η διασφάλιση της υγείας των συμμετεχόντων, η πρόληψη ατυχημάτων και η αντιμετώπιση έκτακτων υγειονομικών αναγκών.

Από την ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας παρατηρείται ότι οι βιβλιογραφικές αναφορές αφορούν στην πλειονότητά τους περιγραφικές μελέτες για μεμονωμένα γεγονότα (Arbon, 2004). Ωστόσο, οι γενικές κατευθυντήριες γραμμές που δίνονται προς τους διοργανωτές αφορούν στη διενέργεια επιδημιολογικών ερευνών για την ανάλυση και τον καθορισμό των παραγόντων που ενδέχεται να επηρεάσουν τους συμμετέχοντες, στη συνεχή επαγρύπνηση για την άμεση αναγνώριση των πιθανών κινδύνων και στην άρτια προετοιμασία. Στο πλαίσιο της παρούσας ανάλυσης θα κατηγοριοποιηθούν οι παράγοντες που έχει παρατηρηθεί ότι επηρεάζουν τη ζήτηση υπηρεσιών υγείας και θα γίνει αναφορά σε κάποια μοντέλα εκτίμησης των υγειονομικών αναγκών. Γενικά, συνάγεται το συμπέρασμα ότι οι

υπηρεσίες υγείας που προσφέρονται σε μεγάλες διοργανώσεις πρέπει να είναι αυτόνομες, επαρκώς στελεχωμένες με το κατάλληλο προσωπικό, επαρκώς εξοπλισμένες και σε άμεση συνεργασία με τις υπάρχουσες δομές του οργανωμένου συστήματος υγείας της πόλης ή της χώρας που τις υποδέχεται. Επιπλέον, αξίζει να σημειωθεί ότι η προετοιμασία για την οργάνωση των ιατρικών υπηρεσιών στο πλαίσιο οποιασδήποτε μεγάλης διοργάνωσης συνιστά μια δυναμική διαδικασία. Οι διοργανωτές πρέπει να παρακολουθούν τις κλιματικές, δημογραφικές και άλλες εξελίξεις κατά τη διάρκεια της προετοιμασίας τους, ώστε να την προσαρμόζουν ανάλογα, με γνώμονα πάντα την ουσιαστική κάλυψη των εκάστοτε αναγκών.

Οι Ολυμπιακοί Αγώνες διαθέτουν όλα τα χαρακτηριστικά στοιχεία μίας μεγάλης διοργάνωσης και παρουσιάζουν αντίστοιχες προκλήσεις ως προς την οργάνωση της παροχής ιατρικών υπηρεσιών. Η υγειονομική περίθαλψη για την αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας που θα εμφανιστούν κατά τη διάρκεια των Αγώνων βασίζεται στην εμπειρία των προηγούμενων διοργανώσεων, με σκοπό να προσαρμόζονται οι προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας με τρόπο τέτοιο ώστε να καλύπτουν τις υγειονομικές ανάγκες των συμμετεχόντων, αθλητών και θεατών. Για το λόγο αυτό η ιστορική αναδρομή των μεθόδων οργάνωσης των ιατρικών υπηρεσιών προηγούμενων της Αθήνας Ολυμπιακών Αγώνων θα αποτελέσει βασικό κομμάτι της διατριβής αυτής. Γίνεται αναφορά στις υπηρεσίες υγείας εντός και εκτός των Ολυμπιακών εγκαταστάσεων, ενώ στο πλαίσιο του ερευνητικού σκοπού θα γίνει ειδική μνεία στην παροχή υπηρεσιών υγείας από την Πολυκλινική του Ολυμπιακού Χωριού της Ατλάντα (1996), του Σύδνεϋ (2000) και του Σολτ Λέικ Σίτυ (2002). Ο όρος Πολυκλινική υποδεικνύει έναν χώρο, στον οποίο προσφέρονται πολλές υπηρεσίες ταυτόχρονα.

Στους Ολυμπιακούς Αγώνες της Βαρκελώνης ο σχεδιασμός παροχής υπηρεσιών υγείας προς τους αθλητές περιλάμβανε τη δημιουργία Πολυκλινικής εντός του Ολυμπιακού Χωριού. Στους Ολυμπιακούς Αγώνες

της Ατλάντα, η Πολυκλινική του Ολυμπιακού Χωριού διαμορφώθηκε στις υπάρχουσες εγκαταστάσεις του Κέντρου Υγείας των φοιτητών του Georgia Institute of Technology και παρείχε υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας σε συνολικά 10.850 αθλητές και 4.500 άλλα μέλη της Ολυμπιακής Οικογένειας (προπονητές, βοηθοί, διαιτητές, ιατροί, κλπ.). Έγιναν συνολικά 16.519 επισκέψεις, εκ των οποίων το 64% αφορούσε τη φροντίδα αθλητών. Παράλληλα υπήρχε η δυνατότητα παροχής ειδικών υπηρεσιών εντός του χώρου της Πολυκλινικής, όπως αθλητιατρικής και ελέγχου ντόπινγκ (Eaton, Woodfin, Askew, Morissey και συν., 1997). Μόνο 31 αθλητές διακομίστηκαν στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Ολυμπιακού Νοσοκομείου, από τους οποίους οι 14 εισήχθησαν για θεραπεία, ενώ άλλοι οκτώ επισκέφτηκαν το νοσοκομείο κατόπιν απευθείας παραπομπής από ιατρούς των εθνικών αποστολών (Keim & Williams, 1997).

Στους Ολυμπιακούς αγώνες του Σίδνεϋ η Πολυκλινική του Ολυμπιακού Χωριού προσέφερε μεταξύ άλλων υπηρεσίες οδοντιατρικής, οπτομετρίας, ποδιατρικής, φυσικοθεραπείας και φαρμακείου. Ο συνολικός αριθμός των επισκέψεων έφτασε σχεδόν τις 12.000, από τις οποίες το 33% αφορούσε αθλητές, το 29% άλλα μέλη εθνικών αποστολών, το 17% εργατικό δυναμικό του Ολυμπιακού Χωριού και το 4% προσωπικό των ΜΜΕ. Επιπρόσθετα, δημιουργήθηκε βάση δεδομένων ιατρικών περιστατικών μέσα από τη συμπλήρωση έντυπων ιατρικών συμβάντων (medical encounter form) από ασθενείς που επισκέφτηκαν τη Πολυκλινική, με σκοπό την εφαρμογή συστήματος αναφορών ιατρικών διαγνώσεων. Η στατιστική ανάλυση των αναφορών έδειξε ότι ένα τρίτο σχεδόν των συμβάντων (36%) αφορούσε μυοσκελετικά προβλήματα, κυρίως αθλητές, ενώ ο αριθμός των οφθαλμολογικών και οδοντιατρικών εξετάσεων έφτασε το 9,3% και 4,1% αντίστοιχα (SOCOG, 2000).

Βασισμένη στην αποκτηθείσα εμπειρία από την Ολυμπιάδα του Σίδνεϋ η οργανωτική επιτροπή των Ολυμπιακών Αγώνων της Αθήνας ακολούθησε

αντίστοιχη μορφή οργάνωσης σε ό,τι αφορά στην παροχή υπηρεσιών υγείας εντός των Ολυμπιακών Αθλητικών εγκαταστάσεων. Βασικός φορέας παροχής υπηρεσιών υγείας ήταν η Πολυκλινική του Ολυμπιακού Χωριού, στην οποία θα αναφερθούμε εκτενώς σε επόμενη ενότητα. Επιπλέον, σε κάθε εγκατάσταση λειτούργησε ένα ιατρείο αθλητών, από ένα ιατρείο για κάθε 10.000 θεατές και τουλάχιστον ένα ασθενοφόρο για κάθε 20.000 θεατές μαζί με ένα εφεδρικό, αναλόγως της εστίασεως της εγκατάστασης και των απαιτήσεων του αγωνίσματος, που καθορίζονται από την Διεθνή Αθλητική Ομοσπονδία. Συνολικά λειτούργησαν 223 ιατρεία και σταθμοί παροχής πρωτοβάθμιας περίθαλψης εντός των Ολυμπιακών εγκαταστάσεων, τα οποία στελεχώθηκαν με εθελοντές γιατρούς, νοσηλευτές και φυσιοθεραπευτές και εμπλουτίστηκαν με τον κατάλληλο και απαραίτητο εξοπλισμό και αναλώσιμα υλικά. Επιπρόσθετα, λειτούργησαν συνολικά 27 ιατρεία σε χώρους που αναφέρονται αναλυτικά σε αντίστοιχο Κεφάλαιο της παρούσας διατριβής (Tsouros & Efstathiou, 2007).

Επιπρόσθετα, κατά τη διάρκεια των Ολυμπιακών Αγώνων οργανώθηκε ένα εκτεταμένο δίκτυο «Ολυμπιακών Νοσοκομείων» με τη συμμετοχή των ακόλουθων νοσηλευτικών ιδρυμάτων στην Αθήνα, αλλά και στις λοιπές Ολυμπιακές Πόλεις: Νοσοκομείο ΚΑΤ (αποκλειστικά για αθλητές), Ευαγγελισμός, Π.Γ.Ν. Αθηνών «Γ. Γεννηματάς», Π.Γ.Ν. Νίκαιας «Αγ. Παντελεήμων», Π.Γ.Ν. «Ασκληπείο» Βούλας, Π.Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο», Π.Γ.Ν. «Σισμανόγλειο», Π.Γ.Ν. Ε.Ε.Σ. «Κοργιαλένιο - Μπενάκειο», Θριάσιο και Λαϊκό, Γ.Ν. Αλεξάνδρα (γυναικολογικά περιστατικά), Παιδών Αγ. Σοφία, Ανδρέας Συγγρός (δερματολογικά περιστατικά), Ογκολογικό Νοσοκομείο «Ο Άγιος Σάββας», Γ.Ν.Ν. Θώρακα «Σωτηρία», Οφθαλμιατρείο Αθηνών και Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο. Στις υπόλοιπες Ολυμπιακές πόλεις λειτούργησαν κατά τη διάρκεια των Αγώνων τα Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Γ.Ν. Παπαγεωργίου και Γ.Ν. Άγιος Παύλος στη Θεσσαλονίκη, το Π.Γ.Ν. Ηρακλείου, το Π.Γ.Ν. Πάτρας και το Γ.Ν. Βόλου. Η επιλογή των νοσοκομείων έγινε βάσει χωροταξικών και λειτουργικών κριτηρίων για την παροχή γενικής

και ειδικής νοσοκομειακής περίθαλψης. (Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας & ΟΕΟΑ «ΑΘΗΝΑ 2004», 2004).

Τέλος, σχεδιάστηκε και εφαρμόστηκε πρόγραμμα επιδημιολογικής επιτήρησης με σκοπό την άμεση και ακριβή πληροφόρηση των αρμόδιων οργάνων σχετικά με την εμφάνιση επιδημιών και την έκτακτη αντιμετώπισή τους.

1.3 ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Όπως θα διαπιστώσουμε, η οργάνωση των υπηρεσιών υγείας στο πλαίσιο των Ολυμπιακών Αγώνων αποτελεί ζήτημα ζωτικής σημασίας για τη διοργανώτρια χώρα και βασίζεται στις εκτιμήσεις των διοργανωτών σχετικά με τη ζήτηση υγειονομικών υπηρεσιών, ενώ αποβλέπει στην αντιμετώπιση έκτακτων περιστατικών που θα ανακύψουν κατά τη διάρκειά τους. Οι Αγώνες απαιτούν την ολοκληρωμένη παροχή υπηρεσιών εντός και εκτός των αθλητικών εγκαταστάσεων, τόσο ώστε να αντιμετωπίζονται έγκαιρα τα περιστατικά, όσο και για να αποφεύγεται η πίεση στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (να μην επηρεάζονται οι υπηρεσίες που προσφέρονται στους κατοίκους της πόλης), αλλά και να μην βαραίνουν οι Αγώνες τους προϋπολογισμούς των νοσοκομείων. Είναι επομένως αναγκαία η ύπαρξη μίας ολοκληρωμένης μελέτης, η οποία θα περιγράφει τη συνολική χρήση των υγειονομικών υπηρεσιών, θα καταγράφει τις ανάγκες που θα ανακύψουν και θα αποτελέσει σημαντικό εργαλείο στα χέρια των διοργανωτών των επόμενων Ολυμπιακών Αγώνων, αλλά και άλλων μεγάλων διοργανώσεων. Όπως θα αποδειχθεί στη συνέχεια, το δείγμα της παρούσας έρευνας περιλαμβάνει το τη συντριπτική πλειοψηφία του συνόλου των περιστατικών που κατεγράφησαν κατά τη διάρκεια των Ολυμπιακών Αγώνων της Αθήνας. Το εύρος των δεδομένων δίνει τη δυνατότητα εξαγωγής συμπερασμάτων σχετικά με τη ζήτηση των υπηρεσιών υγείας κατά τη διάρκεια των Αγώνων, σε όλες τις Ολυμπιακές εγκαταστάσεις και όχι μόνο στην Πολυκλινική, με μικρό περιθώριο σφάλματος.

Το γεγονός αυτό αποκτά ιδιαίτερη σημασία, καθώς τα δεδομένα που υπάρχουν στη βιβλιογραφία σχετικά με τον τρόπο λειτουργίας και τον όγκο των περιστατικών που αντιμετωπίζονται στην Πολυκλινική του Ολυμπιακού Χωριού κατά τη διάρκεια των Ολυμπιακών Αγώνων είναι λίγα, κενό το οποίο καλύπτεται από τη μελέτη αυτή. Με δεδομένο ότι τα προβλήματα υγείας που παρουσιάζονται στους Ολυμπιακούς Αγώνες, τόσο σε όγκο, όσο και ως προς τη φύση τους είναι αντίστοιχα, καθώς η σύνθεση του πληθυσμού, το επίπεδο υγείας του, η φύση των εγκαταστάσεων, αλλά και σε κάποιο βαθμό και οι κλιματολογικές συνθήκες παρουσιάζουν πολλές ομοιομορφίες, τα αποτελέσματα που παρουσιάζονται στο αντίστοιχο κεφάλαιο της διατριβής θα αποδειχτούν ιδιαίτερος χρήσιμα στους διοργανωτές μελλοντικών Ολυμπιακών Αγώνων. Καταγράφονται δείκτες που καλύπτουν όλο το φάσμα της λειτουργίας της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού και συνεπώς παρέχουν πληροφορίες σχετικά με τις τάσεις που διαφαίνονται, δίνοντας με αυτό τον τρόπο ένα προβάδισμα στους διοργανωτές σχετικά με τον τρόπο οργάνωσης και παροχής των υπηρεσιών υγείας.

Επιπλέον, δεν βρέθηκε στη βιβλιογραφία κάποια καταγραφή της δομής οργάνωσης, του εσωτερικού κανονισμού λειτουργίας ή των υπόλοιπων κανονισμών στο πλαίσιο των οποίων λειτούργησε η Πολυκλινική του Ολυμπιακού Χωριού. Η καταγραφή της αποκτηθείσας εμπειρίας σε θέματα οργάνωσης και λειτουργίας της μονάδας, αποτελεί σημαντικό εργαλείο στα χέρια των αρμόδιων φορέων στο πλαίσιο των προσπαθειών αναδιοργάνωσης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.) στην Ελλάδα. Η αποτελεσματικότητα στην αντιμετώπιση ενός ιδιαίτερα μεγάλου αριθμού περιστατικών αποτελεί παράδειγμα για την ανάπτυξη και εφαρμογή εξειδικευμένων υπηρεσιών πρόληψης και διάγνωσης, παράλληλα με υπηρεσίες αποκατάστασης και αποθεραπείας-υποστήριξης αθλητών, με σκοπό να καλύψει τα σημαντικά κενά που υπάρχουν σήμερα στον τρόπο παροχής

υπηρεσιών Π.Φ.Υ. και στόχο την άμεση πρόσβαση από τους πολίτες σε νέες προηγμένες υπηρεσίες.

1.4 ΣΚΟΠΟΣ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στην παρούσα διατριβή γίνεται περιγραφή του προγράμματος παροχής υπηρεσιών υγείας που οργανώθηκε και εφαρμόστηκε κατά τη διάρκεια των Ολυμπιακών Αγώνων της Αθήνας, με ιδιαίτερη έμφαση στη λειτουργία της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού.

Σκοπός της παρούσας διατριβής είναι η αναλυτική παρουσίαση του σχεδιασμού, της οργάνωσης και λειτουργίας της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού, μίας μονάδας παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και υπηρεσιών Αποκατάστασης - Αποθεραπείας εντός του Ολυμπιακού Χωριού αποκλειστικά και μόνο για τους κατοίκους του, οι οποίοι ανήλθαν σε περίπου 10.500 αθλητές και 6.000 συνοδούς και 10.971 προσωπικό και εθελοντές υποστήριξης των λειτουργιών του. Προτεραιότητα σε αυτή τη Μονάδα δόθηκε στους αθλητές με έμφαση στο επείγον και την υποβοήθηση των ιατρικών ομάδων των Εθνικών Ολυμπιακών Αποστολών. Επιπρόσθετα, η Πολυκλινική του Ολυμπιακού Χωριού υποστήριξε ιατρικά όλες τις Ολυμπιακές Εγκαταστάσεις, όπως αυτές περιγράφονται στο Κεφάλαιο 4 της παρούσας διατριβής, οι οποίες παρέπεμπαν αθλητές. Η Μονάδα έκανε χρήση υπεσύγχρονων εγκαταστάσεων σχεδιασμένων ειδικά για τον λόγο αυτό, αλλά και για τη μετά - ολυμπιακή κάλυψη των αναγκών των κατοίκων της ευρύτερης περιοχής του Δήμου Αχαρνών και γενικά των βορείων προαστίων του νομού Αττικής, εφοδιάστηκε με ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό αιχμής, ο οποίος μπόρεσε να καλύψει το σύνολο των υγειονομικών αναγκών που προέκυψαν καταφέροντας να αποσιπάσει τα εύσημα όλων όσων την επισκέφθηκαν, αλλά κυρίως να προσφέρει ένα ευρύ φάσμα υπηρεσιών υγείας και αποθεραπείας - αποκατάστασης υψηλής ποιότητας και στελεχώθηκε με

πληθώρα εθελοντών επιλεγμένων από μία βάση 5.000 υποψηφίων παρέχοντας τη δυνατότητα εικοσιτετράωρης πρόσβασης των ασθενών στις υπηρεσίες.

Επιπλέον, παρουσιάζονται στοιχεία σχετικά με την χρήση των υπηρεσιών, λειτουργικοί δείκτες των συχνότερα εμφανιζόμενων ασθενειών, στοιχεία σχετικά με τη συνταγογράφηση φαρμάκων κ.α. Η μελέτη διεξήχθη κατά την περίοδο λειτουργίας της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού, δηλαδή από τις 30 Ιουλίου 2004 έως και την 1η Σεπτέμβρη 2004. Κατά τη διάρκεια του ενός και πλέον μήνα λειτουργίας της Πολυκλινικής, το τμήμα Εξωτερικών Ιατρειών, τα Απεικονιστικά και Βιοπαθολογικά Εργαστήρια, η Φυσικοθεραπεία και το Φαρμακείο λειτουργούσαν καθημερινά από τις 08.00 το πρωί έως και τις 22.00 το βράδυ, με συνεχές ωράριο, εκτός από κάποιες εξειδικευμένες υπηρεσίες όπως ΩΡΛ, δερματολογία και ψυχιατρική που λειτουργούσαν μόνο τις απογευματινές ώρες. Το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) λειτούργησε σε καθημερινή βάση 24 ώρες το 24ωρο για την αντιμετώπιση των επειγόντων περιστατικών που διακομίζονταν, είτε από τις ζώνες κατοικίας του Χωριού, είτε από τις υπόλοιπες Ολυμπιακές εγκαταστάσεις. Τα στοιχεία που παρουσιάζονται έχουν συγκεντρωθεί μέσω του Ολοκληρωμένου Πληροφοριακού Συστήματος διαχείρισης ασθενών που σχεδιάστηκε με γνώμονα τις ανάγκες των Ολυμπιακών Αγώνων και λειτούργησε στην Πολυκλινική του Ολυμπιακού Χωριού. Η επεξεργασία και αξιοποίησή τους έγινε σε δεύτερο χρόνο, με βάση τις ανάγκες της παρούσας μελέτης, καθώς και τα σημεία στα οποία έπρεπε να δοθεί ιδιαίτερη έμφαση.

Η επιτυχημένη λειτουργία της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού καταδεικνύεται από το γεγονός ότι κατάφερε να αντιμετωπίσει σχεδόν το σύνολο (περίπου 82%) των καταγεγραμμένων περιστατικών των Ολυμπιακών Αγώνων της Αθήνας, καθώς και από το γεγονός ότι οι διακομιδές προς τα Ολυμπιακά νοσοκομεία ήταν ελάχιστες συγκριτικά με το σύνολο των ασθενών που την επισκέφθηκαν. Τα στατιστικά στοιχεία και οι λειτουργικοί δείκτες που αντλήθηκαν από το πληροφοριακό σύστημα που λειτουργούσε

στην Πολυκλινική, αντίστοιχο του οποίου δεν είχε ξαναχρησιμοποιηθεί σε Ολυμπιακούς Αγώνες στο παρελθόν, παρουσιάζονται αναλυτικά σε επόμενο κεφάλαιο της παρούσας διατριβής. Συνοπτικά αναφέρουμε ότι, κατά τη διάρκεια των Ολυμπιακών Αγώνων καταγράφηκαν συνολικά 8.017 περιστατικά σε όλα τα Τμήματά της, εκ των οποίων το 44,62% (n = 3.578) αφορούσε διαχείριση στο Τμήμα Εξωτερικών Ιατρείων. Η πλειονότητα των περιστατικών αφορούσε αθλητές (n = 4.091) και οι συχνότερα εμφανιζόμενες ασθένειες σχετιζόνταν με μυοσκελετικά προβλήματα (65% επί του συνόλου των καταγεγραμμένων περιστατικών). Όπως ήταν αναμενόμενο οι μυοσκελετικές παθήσεις αποτέλεσαν την πρώτη αιτία επίσκεψης ασθενών στην Πολυκλινική του Ολυμπιακού Χωριού.

Η αποδοτική μετά - ολυμπιακή αξιοποίηση των εγκαταστάσεων των Ολυμπιακών Αγώνων αποτελεί σε όλες τις περιπτώσεις αιχμή του δόρατος στις συζητήσεις σχετικά με την σκοπιμότητα ανάληψης της διοργάνωσης των Αγώνων και του γενικότερου οφέλους για τη διοργανώτρια πόλη και θα μας απασχολήσει στο τελευταίο κεφάλαιο της διατριβής. Το Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης έχοντας ως πρόθεση την ανάπτυξη νέων έργων στον Τομέα Υγείας και στον Τομέα της Αποκατάστασης - Αποθεραπείας με τη δημιουργία ενός ισχυρού επιχειρησιακού εργαλείου, ίδρυσε την Ανώνυμη Εταιρεία Μονάδων Υγείας (Ν. 3293/2004, ΦΕΚ 231Α/26-11-2004, όπως επισυνάπτεται στο Παράρτημα 13). Πρωταρχικός καταστατικός στόχος της εταιρείας αυτής είναι η μετά - ολυμπιακή αξιοποίηση των δομών και του εξοπλισμού της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού και συγκεκριμένα η καταξίωσή της ως μια σύγχρονη μονάδα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και Αποκατάστασης - Αποθεραπείας, η οποία θα παρέχει ολοκληρωμένες υπηρεσίες σύμφωνα με υψηλά διεθνή πρότυπα, καθώς και υψηλής ποιότητας εξειδικευμένες υπηρεσίες αποκατάστασης αθλητικών και λοιπών περιστατικών, καλύπτοντας πλήρως τις ανάγκες του ευρύτερου πληθυσμού ευθύνης. Η παραχώρηση των εγκαταστάσεων και του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού στο Υπουργείο Υγείας

και μετέπειτα στην Ανώνυμη Εταιρεία Μονάδων Υγείας αποτέλεσε μια πραγματική καινοτομία στον τομέα λειτουργίας υγειονομικών οργανισμών, ιδιαίτερα των φορέων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και Αποκατάστασης. Η εταιρεία λειτουργεί σήμερα ως Δημόσια Επιχείρηση Κοινής Ωφέλειας που ανήκει στο Ελληνικό Δημόσιο σύμφωνα με τους κανόνες της ανταγωνιστικής οικονομίας, για χάρη του δημοσίου συμφέροντος και τελεί υπό την εποπτεία του Κράτους ασκούμενη από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (Ν. 3293/2004, ΦΕΚ 231Α/26-11-2004) και τον Υπουργό Οικονομίας και Οικονομικών (Ν.3429/2005, ΦΕΚ 314Α/27-12-2005, επισυνάπτεται στο Παράρτημα 13).

1.5 ΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΗ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΜΕΝΩΝ ΟΡΩΝ

Στην παρούσα ενότητα θα επεξηγήσουμε τους όρους που θα χρησιμοποιηθούν στα κεφάλαια που ακολουθούν, προκειμένου να διευκολύνουμε τους αναγνώστες να κατανοήσουν καλύτερα το περιεχόμενο.

Ολυμπιακοί Αγώνες: Οι αγώνες που λαμβάνουν χώρα κάθε τέσσερα χρόνια σε μία διαφορετική πόλη.

Οργανωτική Επιτροπή Ολυμπιακών Αγώνων - ΟΕΟΑ: Η ορισμένη από την ελληνική πολιτεία επιτροπή, αρμόδια για την επίβλεψη των εργασιών σχετιζόμενων με τη διοργάνωση των Ολυμπιακών Αγώνων.

Ολυμπιακές Εγκαταστάσεις: Οι εγκαταστάσεις στις οποίες λαμβάνουν χώρα τα διάφορα αθλήματα και οι λοιπές δραστηριότητες στο πλαίσιο των Ολυμπιακών Αγώνων.

Ολυμπιακό Χωριό: Η Ολυμπιακή εγκατάσταση στην οποία εγκαθίστανται και διαμένουν οι αθλητές και οι συνοδοί τους, κατά τη διάρκεια των Ολυμπιακών Αγώνων.

Πολυκλινική Ολυμπιακού Χωριού: Μονάδα παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και Αποκατάστασης Αποθεραπείας εντός του Ολυμπιακού Χωριού για την κάλυψη των υγειονομικών αναγκών των κατοίκων του, κατά τη διάρκεια των Ολυμπιακών Αγώνων.

Hospital Information System (HIS): Πληροφοριακό σύστημα διαχείρισης ασθενών και ιατρικών πράξεων. Παρέχει τη δυνατότητα ηλεκτρονικής παρακολούθησης της κίνησης των ασθενών εντός της μονάδας.

MEDTRAK: Η εμπορική ονομασία του HIS που χρησιμοποιήθηκε στην Πολυκλινική του Ολυμπιακού Χωριού.

Laboratory Information System (LIS): Πληροφοριακό σύστημα διαχείρισης ασθενών εντός των βιοπαθολογικών εργαστηρίων. Επιτρέπει την αυτοματοποίηση της καταχώρησης των αποτελεσμάτων των βιοπαθολογικών εξετάσεων ανά ασθενή.

LABTRAK: Η εμπορική ονομασία του LIS που χρησιμοποιήθηκε στην Πολυκλινική του Ολυμπιακού Χωριού.

Radiology Information System (RIS): Πληροφοριακό υποσύστημα διαχείρισης ασθενών ακτινολογικού τμήματος.

Picture Archive and Communication Systems (PACS): Σύστημα διαχείρισης ιατρικών εικόνων.

1.6 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στο πλαίσιο της παρουσίασης των λειτουργικών δεικτών και αξιοποίησής τους, επιχειρείται σύγκριση με τα αντίστοιχα στοιχεία από τις προηγούμενες διοργανώσεις. Τα στοιχεία αυτά αποτέλεσαν σημείο αναφοράς προκειμένου για την εξαγωγή συμπερασμάτων σχετικά με τις τάσεις εμφάνισης κοινών νοσημάτων κατά τη διάρκεια των Ολυμπιακών Αγώνων, αλλά και της καταλληλότητας των χρησιμοποιούμενων μέσων για την αντιμετώπισή τους. Ωστόσο, οι μελέτες που χρησιμοποιούνται δεν είναι ενδεδειγμένες για συγκριτική ανάλυση, καθώς αποτελούν απλές παρουσιάσεις κάποιων στατιστικών στοιχείων και λειτουργικών δεικτών, οι οποίοι δεν δύνανται να συγκριθούν, ούτε ως προς το εύρος τους, ούτε ως προς την αξιοπιστία τους.

Εξαιρετικά ενδιαφέρον καθίσταται το ζήτημα διερεύνησης των πολιτικών σχεδιασμού των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών με δεδομένο ότι σημαντικά κονδύλια των προϋπολογισμών των εκάστοτε διοργανωτριών

χωρών διατίθενται για την υγειονομική κάλυψη κατά την περίοδο των Αγώνων. Στον τομέα αυτό, η βιβλιογραφία είναι εξαιρετικά περιορισμένη. Στην παρούσα διατριβή γίνεται προσπάθεια για μία πρώτη προσέγγιση του κόστους δημιουργίας και λειτουργίας της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού, χωρίς ωστόσο τα δεδομένα που παρουσιάζονται να αποτελούν ακριβή απολογιστικά στοιχεία της λειτουργίας της. Ένας βασικός λόγος είναι ότι μεγάλο μέρος του κόστους λειτουργίας, που αφορά στο ανθρώπινο δυναμικό αποτυπώνεται με βάση εκτιμήσεις, μιας και στη συντριπτική τους πλειοψηφία ήταν εθελοντές.

«Η σελίδα αυτή είναι λευκή σκοπίμως»

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΟΙ ΟΛΥΜΠΙΑΚΟΙ ΑΓΩΝΕΣ ΤΟΥ 2004

2.1 ΟΙ ΣΥΓΧΡΟΝΟΙ ΟΛΥΜΠΙΑΚΟΙ ΑΓΩΝΕΣ

Οι Αγώνες της 28^{ης} Ολυμπιάδας έλαβαν χώρα από τις 13 έως και τις 29 Αυγούστου 2004 στην Αθήνα, η οποία είχε την τιμή να φιλοξενήσει τους Ολυμπιακούς Αγώνες για δεύτερη φορά στη σύγχρονη ιστορία τους. Οι Αγώνες αποτελούν το μεγαλύτερο παγκόσμιο αθλητικό γεγονός που κάθε τέσσερα χρόνια λαμβάνει χώρα σε μία διαφορετική πόλη του πλανήτη. Κατά τη διάρκεια των 16 ημερών των Αγώνων οι αθλητές του κόσμου, υπό το έμβλημα των πέντε κύκλων της Ολυμπιακής Σημαίας και εκπροσωπώντας τις χώρες τους συναγωνίζονται για την κατάκτηση της υψηλότερης θέσης στα ατομικά και ομαδικά Αγώνισματα που περιλαμβάνονται στο Ολυμπιακό Πρόγραμμα. Οι Stiel και συν. (1997) περιέγραψαν τους Ολυμπιακούς Αγώνες ως ένα γεγονός που ισοδυναμεί με τη διοργάνωση «28 Παγκόσμιων Πρωταθλημάτων ταυτόχρονα». Στην Ολυμπιάδα της Ατλάντα, συμμετείχαν περισσότεροι από 10.000 αθλητές από 197 χώρες και περίπου 2.2 εκατομμύρια θεατές, οι οποίοι συμπεριλαμβανομένων των μόνιμων κατοίκων ανέρχονταν στα 5 εκατομμύρια άτομα (Wetterhall και συν., 1998). Στο Σύδνεϋ, οι αθλητές που συμμετείχαν ξεπέρασαν τις 10.000 και οι συνοδοί τους ανήλθαν στους 5.100. Περίπου 15.000 δημοσιογράφοι κάλυψαν τους Αγώνες, ενώ συνολικά 300.000 τουρίστες επισκέφθηκαν την πρωτεύουσα της Αυστραλίας κατά τη διάρκεια των 60 ημερών που διήρκεσαν οι Ολυμπιακοί και Παραολυμπιακοί Αγώνες (Jorm και συν., 2000).

Ωστόσο, οι Ολυμπιακοί Αγώνες είναι αγώνες μεταξύ αθλητών σε ατομικό ή ομαδικό επίπεδο και δεν προάγουν τον ανταγωνισμό μεταξύ των χωρών. Οι Ολυμπιακοί Αγώνες αποτελούνται από δύο διαφορετικές διοργανώσεις: τους

Αγώνες της Ολυμπιάδας ή διαφορετικά τους Θερινούς Ολυμπιακούς Αγώνες και τους Χειμερινούς Ολυμπιακούς Αγώνες, στο πρόγραμμα των οποίων συμπεριλαμβάνονται μονάχα αθλήματα που εξελίσσονται στο χιόνι ή στον πάγο (International Olympic Committee, 2004) .

Ο μοντέρνος Ολυμπισμός σαν έννοια υιοθετήθηκε από τον Pierre de Coubertin, ο οποίος βασισμένος στην αγάπη του για τον αθλητισμό και τον θαυμασμό του προς τον αρχαίο ελληνικό πολιτισμό τον Ιούνιο του 1894 συγκρότησε τη Διεθνή Ολυμπιακή Επιτροπή και αναβίωσε τους Ολυμπιακούς Αγώνες που πραγματοποιήθηκαν στην Αθήνα την άνοιξη του 1896 με τη συμμετοχή αθλητών από συνολικά 15 χώρες. Για τον Pierre de Coubertin οι Αγώνες δεν ήταν απλά ένα αθλητικό γεγονός, αλλά μία ευκαιρία πνευματικής ανάτασης των ανθρώπων, ενώ παράλληλα αποτελούσαν όχημα για τη βελτίωση του κόσμου (International Olympic Committee, 2004).

Από αυτήν την πλευρά των Αγώνων αναπτύχθηκε το ιδανικό του Ολυμπισμού, ο οποίος σύμφωνα με τον καταστατικό Χάρτη της ΔΟΕ αποτελεί «τη φιλοσοφία της ζωής, η οποία συνδυάζει και στοχεύει σε μια αρμονική ανάπτυξη του σώματος, της θέλησης και του μυαλού. Αναμειγνύοντας τον αθλητισμό, με τον πολιτισμό και την παιδεία, ο Ολυμπισμός αποσκοπεί στη δημιουργία ενός τρόπου ζωής βασισμένο στην ικανοποίηση από την προσπάθεια, στην εκπαιδευτική αξία της σωστής συμπεριφοράς και στον σεβασμό των παγκόσμιων ηθικών αρχών» (International Olympic Committee, 2004). Στόχος του Ολυμπισμού είναι να χρησιμοποιήσει τον αθλητισμό ως μέσο για την αρμονική ανάπτυξη του ανθρώπου, την προαγωγή μιας ειρηνικής κοινωνίας, βασική προτεραιότητα της οποίας θα αποτελεί η εξασφάλιση της ανθρώπινης αξιοπρέπειας (International Olympic Committee, 2004).

Το 1914 εγκαινιάστηκε η χρήση της Ολυμπιακής Σημαίας, οι πέντε τεμνόμενοι κύκλοι της οποίας είναι εμπνευσμένοι από τη βασική ιδέα του Pierre de

Coubertin ότι ο συναγωνισμός μεταξύ αθλητών από διάφορες χώρες θα προωθήσει τις ειρηνικές σχέσεις μεταξύ των χωρών αυτών και αντιπροσωπεύουν την ένωση των πέντε ηπείρων και τη συνύπαρξη των προερχόμενων από αυτές αθλητών κατά τη διάρκεια των Αγώνων. Πράγματι με την πάροδο των χρόνων οι Ολυμπιακοί Αγώνες αύξησαν το ενδιαφέρον των αθλητών για συμμετοχή με αποτέλεσμα στην Ολυμπιάδα της Αθήνας του 2004, τους 28^{ους} κατά σειρά Ολυμπιακούς Αγώνες, να συμμετάσχουν περίπου 10.000 αθλητές από συνολικά 202 χώρες του κόσμου.

Οι Ολυμπιακοί Αγώνες αποτελούν αποκλειστικότητα της Διεθνούς Ολυμπιακής Επιτροπής, η οποία ιδρύθηκε στις 23 Ιουνίου 1894 ως μία διεθνής μη - κυβερνητική και μη - κερδοσκοπική οργάνωση με απεριόριστη χρονική διάρκεια λειτουργίας με έδρα τη Λοζάνη της Ελβετίας. Η ΔΟΕ κατέχει όλα τα αποκλειστικά δικαιώματα που αφορούν στην οργάνωση, εκμετάλλευση και μετάδοση των Αγώνων με οποιοδήποτε μέσο. Η τελική έγκριση για οποιοδήποτε θέμα αφορά τους παραπάνω τομείς παραμένει στην ΔΟΕ, σύμφωνα με τον Καταστατικό Χάρτη της οποίας, όλα τα έσοδα από τη διοργάνωση των Ολυμπιακών Αγώνων πρέπει να επενδύονται στην ανάπτυξη του Ολυμπιακού Κινήματος και των αθλημάτων γενικότερα. Καθ' όλη τη διάρκεια λειτουργίας της, η ΔΟΕ έπαιξε σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη του αθλητικού πνεύματος, καθώς και της περιβαλλοντικής διαχείρισης και διαχειρίζεται τους Αγώνες προς την επίτευξη αυτών των σκοπών. Για τους λόγους αυτούς η ΔΟΕ συνεργάζεται στενά με τις Οργανωτικές Επιτροπές των Ολυμπιακών Αγώνων, καθοδηγεί το έργο τους και κάθε φορά εγκρίνει την καταλληλότητα της διοργανώτριας πόλης βάσει των προτύπων που έχει η ίδια θέσει, τόσο ως προς τις υποδομές και τις αθλητικές εγκαταστάσεις, όσο και ως προς τους τρόπους οργάνωσης και διαχείρισης των Αγώνων (International Olympic Committee, 2004).

Οι στόχοι που έχει θέσει η ΔΟΕ σχετικά με τη λειτουργία της πέραν από τη διοργάνωση των Ολυμπιακών Αγώνων είναι πολυπληθείς. Βασικός στόχος

της είναι η εξεύρεση των απαραίτητων πόρων για την ανάπτυξη του αθλητισμού σε εθνικό και διεθνές επίπεδο με σεβασμό προς τη φύση και το περιβάλλον. Ταυτόχρονα και εμπνευσμένη από τις αρχικές ιδέες του ιδρυτή της, η ΔΟΕ αποσκοπεί στην προώθηση των ηθικών αξιών στον αθλητισμό και να χρησιμοποιηθεί αυτός ως παράδειγμα προς τους νέους με σκοπό την εξάλειψη της βίας. Επιπλέον, στηρίζει όλες τις προσπάθειες διοργάνωσης αθλητικών γεγονότων σε όλο τον κόσμο πέραν από τους Ολυμπιακούς Αγώνες, μέσα από τα οποία προωθεί την εξάλειψη του ρατσισμού, την παγκόσμια ειρήνη, καθώς και την ενεργή συμμετοχή γυναικών σε όλη την έκταση της διοργάνωσης των Αγώνων. Επιπρόσθετα, βασικός στόχος της ΔΟΕ είναι η προαγωγή της υγείας των συμμετεχόντων μέσω του αγώνα της ενάντια στην χρήση απαγορευμένων ουσιών και της διενέργειας συνεχών ελέγχων προς τους αθλητές, αλλά και της προαγωγής υγιών μηνυμάτων (π.χ. ενάντια στο κάπνισμα) (International Olympic Committee, 2004).

Στο πλαίσιο προστασίας της υγείας των αθλητών, η ΔΟΕ όπως θα δούμε και σε επόμενα κεφάλαια της παρούσας διατριβής, έχει θέσει μια σειρά από προδιαγραφές και πρότυπα οργάνωσης και λειτουργίας των ιατρικών υπηρεσιών κατά τη διάρκεια των Ολυμπιακών Αγώνων, οι οποίες θέτουν τον αθλητή ως προτεραιότητα σε ό,τι αφορά την υγειονομική του περίθαλψη, καθορίζουν τη μέθοδο υγειονομικής φροντίδας του και προασπίζουν τα δικαιώματα και την προσωπικότητά του. Επιπρόσθετα, «προστατεύει τους αθλητές από οποιαδήποτε πολιτική ή εμπορική εκμετάλλευσή τους και ενθαρρύνει τις κυβερνήσεις και τις αθλητικές ομοσπονδίες σε όλο τον κόσμο να εξασφαλίζουν το επαγγελματικό και κοινωνικό μέλλον των αθλητών τους» (International Olympic Committee, 2004). Θεμελιώδης αξία των Ολυμπιακών Αγώνων αποτελεί η προστασία του περιβάλλοντος, και κατά συνέπεια μέσω των Αγώνων η ΔΟΕ αποσκοπεί κάθε φορά στην ευαισθητοποίηση των μελών της Ολυμπιακής Οικογένειας και των αθλητών, καθώς και όλων των υπόλοιπων συμμετεχόντων στους Ολυμπιακούς Αγώνες (θεατές, τηλεθεατές, εργαζομένους) ως προς τη σημασία διατήρησης ενός υγιούς περιβάλλοντος

και τις αξίες της αειφόρου ανάπτυξης. Τέλος, στόχος της ΔΟΕ είναι η σωστή μετά – ολυμπιακή χρήση των εγκαταστάσεων και γενικότερα η δυναμική που επιφέρουν οι Ολυμπιακοί Αγώνες στην ανάπτυξη της διοργανώτριας πόλης (International Olympic Committee, 2004).

2.2 ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΗΣ ΔΙΟΡΓΑΝΩΤΡΙΑΣ ΠΟΛΗΣ

Η διαδικασία επιλογής της πόλης που θα διοργανώσει τους Ολυμπιακούς Αγώνες αποτελεί ευθύνη της ΔΟΕ και ακολουθεί τις ορισμένες από τον Καταστατικό της Χάρτη διαδικασίες. Η επιλογή γίνεται επτά χρόνια πριν την ημερομηνία έναρξης των Ολυμπιακών Αγώνων, καθώς η προετοιμασία που απαιτείται για τη διοργάνωση των Αγώνων τόσο σε διοικητικό, όσο και σε υλικοτεχνικό επίπεδο με βάση τις προδιαγραφές που θέτει η ΔΟΕ είναι μακρά. Δεν είναι άλλωστε τυχαίο το γεγονός ότι οι Αγώνες φιλοξενούνται σχεδόν πάντα σε μεγάλες πόλεις χωρών με σημαντικές υποδομές (Μόντρεαλ, Μόσχα, Λος Άντζελες, Σεούλ, Ατλάντα, Σίδνεϊ), με εξαίρεση τους αγώνες της Βαρκελώνης και της Αθήνας. Η ΔΟΕ επίσης καθορίζει και τη διαδικασία μέσα από την οποία θα εκλεχθεί η διοργανώτρια πόλη.

Σύμφωνα με αυτήν η Κυβέρνηση οποιασδήποτε χώρας, στην οποία ανήκει η πόλη που επιθυμεί να διοργανώσει τους Αγώνες, πρέπει να υποβάλλει στη ΔΟΕ ένα συμπληρωμένο ερωτηματολόγιο βάσει του οποίου το Διοικητικό της Συμβούλιο αποφασίζει και επιλέγει τις πόλεις που θα είναι υποψήφιες για την ανάληψη διοργάνωσης των Ολυμπιακών Αγώνων. Το ερωτηματολόγιο αυτό αποτελεί μία ενδελεχή περιγραφή των προθέσεων της κάθε πόλης σχετικά με τον τρόπο διοργάνωσης των Αγώνων συμπεριλαμβανομένων τεχνικών προδιαγραφών σχετικά με τις υποδομές, την ασφάλεια, τον τρόπο κάλυψης των αυξημένων αναγκών μετακίνησης, αλλά και την κυβερνητική στήριξη, καθώς και την άποψη της κοινής γνώμης σχετικά με τη διοργάνωση των Αγώνων (International Olympic Committee, 2004; “Choice of the Host City”).

Κατά τη διάρκεια της δεύτερης φάσης, οι πόλεις υποβάλλουν, υπό τις υποδείξεις της ΔΟΕ, έναν επίσημο φάκελο υποψηφιότητας, στον οποίο μεταξύ άλλων συμπεριλαμβάνεται η ανάληψη της υποχρέωσης και της ευθύνης για τη διοργάνωση των Αγώνων υπό τις προϋποθέσεις της ΔΟΕ και τις υποχρεώσεις που πηγάζουν από τον Ολυμπιακό Καταστατικό Χάρτη, αλλά και με τις τεχνικές προδιαγραφές του κάθε αθλήματος που εμπεριέχεται στο πρόγραμμα των Ολυμπιακών Αγώνων. Ταυτόχρονα, ο φάκελος υποψηφιότητας περιλαμβάνει προϋπολογισμό με τις εκτιμήσεις της κάθε πόλης σχετικά με το κόστος που απορρέει από την ανάληψη των Αγώνων και τις πόρους που θα καλύψουν το κόστος αυτό (International Olympic Committee, 2004; “Choice of the Host City”). Το τελευταίο αυτό σημείο είναι ιδιαίτερης σημασίας για την υποψηφιότητα κάθε πόλης καθώς οι προδιαγραφές που πρέπει να τηρηθούν σε θέματα όπως της ασφάλειας, των μεταφορών και τηλεπικοινωνιών, της υγείας και της στέγασης της Ολυμπιακής Οικογένειας και των θεατών, είναι ιδιαίτερα υψηλές.

Προκειμένου για την αξιολόγηση κάθε υποψηφιότητας, επιτροπές συγκροτημένες από τη ΔΟΕ αποτελούμενες από εμπειρογνώμονες και ειδικούς πάνω σε θέματα των Αγώνων και των αθλημάτων, συντάσσουν σχετικές αναφορές κατόπιν επιτόπιων επισκέψεων και εκτεταμένης έρευνας. Η διαδικασία ολοκληρώνεται με την τελική επιλογή της πόλης που θα φιλοξενήσει τους Αγώνες και την υπογραφή συμβολαίου μεταξύ της ΔΟΕ της Εθνικής Ολυμπιακής Επιτροπής (ΕΟΕ) και της διοργανώτριας πόλης σχετικά με την ανάληψη της ευθύνης διοργάνωσης των Αγώνων (International Olympic Committee, 2004 ; “Choice of the Host City”).

Η Αθήνα επελέγη ως διοργανώτρια πόλη στις 5 Σεπτεμβρίου 1997 αφού απέκλεισε από τον τελευταίο γύρο της ψηφοφορίας την Ρώμη. Στην ίδια συνεδρίαση είχαν λάβει μέρος ως υποψήφιες πόλεις το Κέιπ Τάουν, η Στοκχόλμη και το Μπουένος Άιρες. Με την ολοκλήρωση της ανωτέρω

διαδικασίας συστάθηκε η Οργανωτική Επιτροπή των Ολυμπιακών Αγώνων (ΟΕΟΑ) σαν νομικό πρόσωπο με τη μορφή ανώνυμης εταιρείας και την επωνυμία ΑΘΗΝΑ 2004. Η εν λόγω εταιρεία από την ημέρα ίδρυσής της και μέχρι την ολοκλήρωση των εργασιών της (στην περίπτωση της Αθήνας, ορίστηκε ως η 31^η Δεκεμβρίου 2004) αναφερόταν απ' ευθείας στην ΔΟΕ και λειτουργούσε με βάση τον Ολυμπιακό Καταστατικό Χάρτη. Οι διαδικασίες προετοιμασίας των Αγώνων είναι τόσο αυστηρές σε βαθμό που η ΔΟΕ έχει το δικαίωμα να αποσύρει τη διοργάνωση σε οποιοδήποτε στάδιο της προετοιμασίας χωρίς την υποχρέωση καταβολής οποιασδήποτε χρηματικής αποζημίωσης σε περίπτωση που θεωρήσει ότι κάποιος από τους όρους και τις προδιαγραφές που προαναφέρθηκαν δεν τηρείται. Η Ελλάδα βρέθηκε σε αρκετές περιπτώσεις στη φάση αυτή με αποκορύφωμα την αλλαγή της Διοίκησης της ΟΕΟΑ, ύστερα από την έκφραση αρνητικών σχολίων από τους επιτηρητές της ΔΟΕ.

2.3 ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ ΤΩΝ ΟΛΥΜΠΙΑΚΩΝ ΑΓΩΝΩΝ

Οι μοντέρνοι Ολυμπιακοί Αγώνες με τον χαρακτήρα που έχουν προσλάβει αποτελούν μείζονος έκτασης και εμβέλειας γεγονός και συνάμα πρόκληση, ιδίως για μια χώρα όπως η Ελλάδα. Το κόστος σχεδιασμού και υλοποίησης των προδιαγραφών αυτών είναι τόσο οικονομικά δυσανάλογο που πολλές φορές αποτελεί τη βασικότερη αιτία υπέρβασης του οικονομικού πλάνου, αν ληφθεί υπόψη ότι οι Ολυμπιακοί Αγώνες είναι ένα γεγονός που διαρκεί μονάχα 30 μέρες και σπάνια επιστρέφει στην ίδια χώρα. Για να δώσουμε μία γενική αίσθηση για το μέγεθος του προϋπολογισμού αρκεί να σημειώσουμε ότι ο αρχικός προϋπολογισμός του ΑΘΗΝΑ 2004 προσέγγιζε το επίπεδο των 1,7 δισεκατομμυρίων δολαρίων, ενώ με βάση τις πληροφορίες μετά το τέλος των Αγώνων, ο τελικός προϋπολογισμός ήταν αρκετά υψηλότερος. Οι αντίστοιχοι πόροι για την κάλυψη του προϋπολογισμού προήλθαν από τα δικαιώματα αναμετάδοσης των Αγώνων (περίπου 37,5% του συνόλου των εσόδων), 27,5% από χορηγίες και διαφημιστική προβολή, 12% από την

ελληνική Κυβέρνηση, περίπου 9% από τα εισιτήρια που διατέθηκαν στο κοινό μη συμπεριλαμβανομένων των εισιτηρίων που διέθεσαν οι χορηγοί, ενώ το υπόλοιπο ποσοστό καλύφθηκε από διάφορα μέσα (Ioannides Υ., 2002).

Το ποσό αυτό αφορά μόνο στο άμεσο κόστος για τη δημιουργία των εγκαταστάσεων που θα υποδεχθούν τους Αγώνες. Στον αρχικό προϋπολογισμό θα πρέπει κανείς να συνυπολογίσει το κόστος που δημιούργησαν στην ελληνική πολιτεία οι επενδύσεις στις οποίες χρειάστηκε να προβεί σε τομείς όπως οι μεταφορές, ο εκσυγχρονισμός του δημόσιου τομέα και η ασφάλεια. Επίσης, θα πρέπει να συμπεριληφθεί η ανάπτυξη των οδικών δικτύων της πρωτεύουσας, όπως η κατασκευή της Αττικής Οδού, η εθνική οδός Αθηνών - Λαμίας, η Κηφισίας, ο κόμβος της Παλλήνης, η κατασκευή του δικτύου Βάρης - Κορωπίου κ.ο.κ.

Σε ό,τι αφορά στην ασφάλεια, αυτή αποτέλεσε έναν εξαιρετικά σημαντικό πυλώνα της προετοιμασίας για την υποδοχή των Ολυμπιακών Αγώνων και αποτέλεσε πρόκληση για την Ελληνική Πολιτεία. Αρκεί να σημειώσει κανείς ότι στις 22 Αυγούστου 2004, ημέρα με τα περισσότερα εν εξελίξει αθλήματα, στο Ολυμπιακό Στάδιο βρίσκονταν συγκεντρωμένοι περίπου 130.000 θεατές. Επιπλέον, οι Ολυμπιακοί Αγώνες της Αθήνας ήταν η πρώτη θερινή Ολυμπιακή διοργάνωση μετά τις τρομοκρατικές επιθέσεις του 2001. Το γεγονός αυτό αποτέλεσε πρόσθετο βάρος στο μέγεθος του αρχικού προϋπολογισμού των Αγώνων κατά περίπου 1,2 δισεκατομμύρια δολάρια, καθώς οι ενδοιασμοί της διεθνούς κοινότητας σχετικά με τις συνθήκες ασφαλείας στη χώρα μας έπρεπε να περιοριστούν. (Ελληνική Αστυνομία, 2004)

«Ο Σχεδιασμός Ολυμπιακής Ασφάλειας υποστηρίχθηκε από τεχνικής άποψης σε συστήματα, μέσα και εξοπλισμό πρωτοφανούς μεγέθους συγκριτικά με προηγούμενες Ολυμπιάδες» (Ελληνική Αστυνομία, 2004) γεγονός που υπαγορεύτηκε ύστερα από το τρομοκρατικό χτύπημα στη Νέα Υόρκη. Στον

εξοπλισμό συμπεριλήφθηκαν «συστήματα επιτήρησης συνόρων, κινητά συστήματα επιτήρησης λιμενικών εγκαταστάσεων, συστήματα ασφάλειας λιμένων, κινητά κέντρα διαχείρισης κρίσεων, οχήματα, εναέρια μέσα (ελικόπτερα, αεροσκάφη, αερόπλοιο), ταχύπλοα, πυροσβεστικά πλοία, συστήματα φυσικής ασφάλειας, εξοπλισμός τροχαίας, οπλισμός, πληροφοριακά συστήματα, εξοπλισμός αντιμετώπισης απειλών μαζικής καταστροφής κ.α.» (Ελληνική Αστυνομία, 2004)

Το μέγεθος του εγχειρήματος της Ολυμπιακής Ασφάλειας υπαγόρευσε την ανάγκη συνεργασίας της Ελληνικής Αστυνομίας με τις Ένοπλες Δυνάμεις, αλλά και φορείς όπως το Λιμενικό, η Πυροσβεστική και η Εθνική Υπηρεσία Πληροφοριών (Ελληνική Αστυνομία, 2004). Σε διεθνές επίπεδο ζητήθηκε η συμβολή της Ευρωπαϊκής Ένωσης και του ΝΑΤΟ. Η σημασία που δόθηκε στην ασφάλεια των Αγώνων και η κινητοποίηση της Πολιτείας και όλου του ανθρώπινου δυναμικού που συμμετείχε αποδείχθηκαν παράγοντες βαρύνουσας σημασίας. Οι Ολυμπιακοί Αγώνες θεωρήθηκαν ως οι ασφαλέστεροι όλων των εποχών, ενώ η όλη προσπάθεια αποτέλεσε παρακαταθήκη για την βελτίωση των συνθηκών ασφάλειας της ελληνικής κοινωνίας.

2.4 ΟΙ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΟΛΥΜΠΙΑΚΩΝ ΑΓΩΝΩΝ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ

Στο παρελθόν η δημιουργία νέων εγκαταστάσεων αποκλειστικά και μόνο για χρήση κατά τη διάρκεια των Ολυμπιακών Αγώνων αποτελούσε τον βασικό παράγοντα εξαιτίας του οποίου το κόστος υπερέβαινε το αρχικά εκτιμώμενο και κατά συνέπεια δημιουργούσε μεγάλα ελλείμματα στους προϋπολογισμούς. Αυτό συνέβη στο Μόντρεαλ του Καναδά το 1976, όπου η καναδική κυβέρνηση δεν ανέλαβε κανένα μέρος του συνολικού κόστους με αποτέλεσμα η πόλη του Μόντρεαλ να μην έχει ακόμα καταφέρει να καλύψει το συνολικό κόστος των Αγώνων (Preuss, 1998). Η Ατλάντα που είναι πολύ μεγαλύτερη σε έκταση από την Αθήνα και διέθετε πληθώρα αθλητικών

εγκαταστάσεων υποχρεώθηκε να ανακαινίσει πολλές από αυτές και να κατασκευάσει καινούριες σύμφωνα τις προδιαγραφές των Αγώνων. Για την κάλυψη αυτής της επιπλέον δαπάνης η ΟΕΟΑ της Ατλάντα συνεργάστηκε με διάφορους φορείς και σχεδίασε εκ των πρότερων την μετά - Ολυμπιακή τους αξιοποίηση. Το ίδιο ίσχυσε και για τη Βαρκελώνη, πόλη που διοργάνωσε τους Αγώνες του 1992 και κατά κοινή ομολογία μεταμορφώθηκε αξιοποιώντας στο έπακρο τις υποδομές των Ολυμπιακών Αγώνων. Είναι γεγονός ότι οι διοργανώτριες πόλεις αποβλέπουν στη μετά-ολυμπιακή αξιοποίηση των υποδομών ως μία εναλλακτική λύση απόσβεσης αυτής της οικονομικής επένδυσης με σχεδιασμούς εγκαταστάσεων σε υποβαθμισμένες περιοχές (Ioannides, 1998).

Το σύνολο των νέων εγκαταστάσεων που δημιουργήθηκαν ειδικά για τους Ολυμπιακούς Αγώνες της Αθήνας ανήλθε στις 24. Επιπρόσθετα, απαιτήθηκε η κατασκευή συνολικά 11 μη-αθλητικών εγκαταστάσεων για την εστίαση των αθλητών και των συνοδών τους, καθώς και η δημιουργία χώρων όπως τα Κέντρα Τύπου.

Στο πλαίσιο αυτό και σύμφωνα με τις απαιτήσεις των Ολυμπιακών Αγώνων, όλες οι Ολυμπιακές Αθλητικές Εγκαταστάσεις έπρεπε να βρίσκονται στην Αθήνα (International Olympic Committee, 2004). Κατ' εξαίρεση επετράπη η διεξαγωγή κάποιων αθλημάτων στη Θεσσαλονίκη, το Ηράκλειο, τον Βόλο, την Πάτρα και την Αρχαία Ολυμπία. Σε όλες τις προαναφερόμενες περιπτώσεις, εκτός της Αρχαίας Ολυμπίας, οι ήδη υπάρχουσες εγκαταστάσεις υπέστησαν σημαντικές μετατροπές για τη φιλοξενία των αθλητών και των θεατών. Σε αντίθεση με την Ατλάντα, η οποία ακολούθησε ένα συγκεντρωτικό μοντέλο στη διοργάνωση των εγκαταστάσεων, καθώς όλες βρίσκονταν σε ακτίνα το πολύ οκτώ χιλιομέτρων από το Ολυμπιακό Χωριό (το λεγόμενο Ολυμπιακό Δακτυλίδι της Ατλάντα), η ΟΕΟΑ ΑΘΗΝΑ 2004 επέλεξε τον διασκορπισμό των αθλητικών εγκαταστάσεων σε διάφορες περιοχές της Αττικής με κύριο γνώμονα την αναβάθμισή τους, αλλά ταυτόχρονα και τη

διαμόρφωση χώρων που δεν βρίσκονταν στο κέντρο της πόλης και που σε άλλη περίπτωση θα έμεναν ανεκμετάλλευτοι. Το πρόβλημα στην περίπτωση αυτή αποτέλεσαν οι μεταφορές κυρίως των αθλητών, καθώς η μετάβασή τους από και προς τις εγκαταστάσεις θα έπρεπε να είναι σύντομη. Το βασικό Ολυμπιακό Συγκρότημα ήταν το Ολυμπιακό Χωριό, για το οποίο θα παραθέσουμε περισσότερα στοιχεία στη συνέχεια, καθώς αποτέλεσε το χώρο στον οποίο λειτούργησε η Πολυκλινική και επομένως παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης.

Το Ολυμπιακό Συγκρότημα Αθηνών, το γνωστό σε όλους ΟΑΚΑ κατέγραψε τη μεγαλύτερη κίνηση αθλητών και θεατών, καθώς φιλοξένησε κάποια από τα πολυπληθέστερα αθλήματα των Αγώνων, όπως ο στίβος και η κολύμβηση, αλλά και τις Τελετές Έναρξης και Λήξης. Σε απόσταση περίπου 32 χιλιομέτρων από το Ολυμπιακό Χωριό εγκαταστάθηκε το Ολυμπιακό Συγκρότημα του Ελληνικού που φιλοξένησε πέντε από τα 28 Ολυμπιακά Αθλήματα. Επίσης, λειτούργησαν το Ολυμπιακό Συγκρότημα Π. Φαλήρου και αυτό του Μαραθώνα, καθώς και οι εγκαταστάσεις στο Γουδή, τη Βουλιαγμένη, τα Άνω Λιόσια, το Γαλάτσι, το Μαρκόπουλο, της Νίκαιας και του Αγίου Κοσμά (Zentelis & Labropoulos, 2004). Οι εγκαταστάσεις αυτές απέσπασαν τα εύσημα τόσο των αθλητών, όσο και των θεατών σχετικά με την καλαισθησία στην κατασκευή τους, αλλά και την χρησιμότητά τους. Αν και η ολοκλήρωση των έργων καθυστέρησε δραματικά σε σημείο που μέχρι τα τέλη του Μαρτίου 2004 πολλές από αυτές ήταν ημιτελείς, όπως για παράδειγμα το Ολυμπιακό Κολυμβητήριο, το οποίο λειτούργησε τελικά χωρίς οροφή, οι Ολυμπιακές Εγκαταστάσεις θεωρούνται υπόδειγμα αρχιτεκτονικής και οικιστικής ανάπτυξης. Η ΟΕΟΑ «ΑΘΗΝΑ 2004» επιθυμούσε να προσδώσει μία ιδιαίτερη αρχιτεκτονική αίσθηση στις εγκαταστάσεις παρόμοια με αυτή των Ολυμπιακών Αγώνων της Βαρκελώνης, κάτι που δεν είχε συμβεί στις δύο Ολυμπιάδες που προηγήθηκαν (Pollaris, 2006).

2.5 Η ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΟΛΥΜΠΙΑΚΟΥ ΧΩΡΙΟΥ

Η βασικότερη Ολυμπιακή Εγκατάσταση, τόσο ως προς το μέγεθος και τη λειτουργία της, όσο και ως προς το αντικείμενο της παρούσας διατριβής είναι το Ολυμπιακό Χωριό. Στην ενότητα που ακολουθεί παρουσιάζονται οι βασικές λειτουργίες του Χωριού κατά την περίοδο των Ολυμπιακών Αγώνων, καθώς και κάποια στατιστικά στοιχεία που αποδεικνύουν την προηγούμενη. Η ανέγερση του Ολυμπιακού Χωριού ανατέθηκε στην εταιρεία ΟΛΥΜΠΙΑΚΟ ΧΩΡΙΟ Α.Ε., η οποία λειτούργησε υπό την εποπτεία του Υπουργείου Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας με χρηματοδότηση του Ο.Ε.Κ.

Σύμφωνα με τις απαιτήσεις της ΔΟΕ, σε κάθε Ολυμπιακούς Αγώνες το Ολυμπιακό Χωριό αποβλέπει στη συνύπαρξη των αθλητών διαφορετικής εθνικότητας και πράγματι κατά τη διάρκεια των Αγώνων της Αθήνας αποτέλεσε το κεντρικό σημείο της ζωής τους, καθώς επίσης και το διοικητικό κέντρο λειτουργίας των Εθνικών Ολυμπιακών Επιτροπών. Τη λειτουργία του Ολυμπιακού Χωριού ανέλαβε η Διεύθυνση Λειτουργιών Ολυμπιακού Χωριού. Σύμφωνα με επίσημα στοιχεία της Διεύθυνσης αυτής (2004), το Ολυμπιακό Χωριό παρείχε διαμονή και φιλοξενία σε 16.655 αθλητές και συνοδούς από 202 εθνικές αποστολές και είχε την πλέον παρατεταμένη περίοδο λειτουργίας σε σχέση με όλες τις υπόλοιπες Ολυμπιακές εγκαταστάσεις, καθώς λειτούργησε από τις 31 Ιουλίου μέχρι και την 1^η Οκτωβρίου 2004. Λειτούργησε σε 24ωρη βάση και σε αυτό εργάστηκαν δεκάδες εθελοντές και έμμισθο προσωπικό, ενώ καθημερινά το επισκέπτονταν 400 διαπιστευμένοι δημοσιογράφοι, καθώς και πολλοί ειδικοί προσκεκλημένοι του ΑΘΗΝΑ 2004 και των εθνικών ομάδων. Στο Χωριό δημιουργήθηκε ένα περιβάλλον, στο οποίο η εξυπηρέτηση και η φιλοξενία είχαν πρωταρχική θέση και καθοδήγησαν ανάλογα κάθε ενέργεια, με αποτέλεσμα να αποτελέσει έκφραση της φιλοξενίας την οποία η ΟΕΟΑ ΑΘΗΝΑ 2004 προσέφερε στους αθλητές ολόκληρου του κόσμου, κάτι που θα παραμείνει στο νου τους ως κυρίαρχη ανάμνηση και αίσθηση για την Ελλάδα και την εμπειρία των Αγώνων (Διεύθυνση Λειτουργιών Ολυμπιακού Χωριού, 2004).

Το Ολυμπιακό Χωριό εγκαταστάθηκε στους πρόποδες του βουνού της Πάρνηθας, πλησίον των Δήμων Αχαρνών και Θρακομακεδόνων, καλύπτοντας μία έκταση περί των 1.240 στρεμμάτων. Τα κτίρια που βρίσκονται σε αυτό κατασκευάστηκαν ακολουθώντας τις αρχές του βιοκλιματικού ενεργειακού σχεδιασμού, ενώ έγινε χρήση φιλικών προς το περιβάλλον υλικών με στόχο για την εξασφάλιση χαμηλών θερμοκρασιών κατά τους θερινούς μήνες και την μείωση της ενεργειακής κατανάλωσης. Το σύνολο των κατοικιών ανήλθε στα 366 κτίρια των 2, 3 ή 4 ορόφων με συνολικά 2.292 διαμερίσματα. Κατά τη διάρκεια των Αγώνων, κυρίως για λόγους ασφάλειας, διαχωρίστηκε στη Ζώνη Κατοικίας και στη Διεθνή Ζώνη με ελεγχόμενα σημεία πρόσβασης από τη μία ζώνη στην άλλη (Διεύθυνση Λειτουργιών Ολυμπιακού Χωριού, 2004).

Συνολικά κατασκευάστηκαν 19 διαφορετικοί τύποι κτιρίων, οι οποίοι προσέδωσαν μία ευχάριστη εναλλαγή στο τοπίο του Ολυμπιακού Χωριού, ενώ είχαν κατασκευαστεί σύμφωνα με τις προδιαγραφές που προβλέπονταν από την σχετική αντισησμική νομοθεσία και προσέφεραν όλες τις σύγχρονες ανέσεις, όπως κεντρικό κλιματισμό με ανεξάρτητο σύστημα ελέγχου σε κάθε δωμάτιο, μπαλκόνια, υπόγειο χώρο στάθμευσης, ανελκυστήρα κλπ. Οι ημιυπόγειοι χώροι των κτιρίων των κατοικιών, διαμορφώθηκαν σε χώρους γραφείων των Εθνικών Ολυμπιακών Επιτροπών, με την προσθήκη διαχωριστικών για τη δημιουργία γραφειακών χώρων και αιθουσών και την εγκατάσταση όλων των απαιτούμενων υποδομών (κλιματισμός, τουαλέτες, κλπ). Για την επίπλωση και τον εξοπλισμό των κατοικιών και των γραφειακών χώρων, ακολουθήθηκαν πιστά οι κατευθυντήριες οδηγίες της ΔΟΕ, ενώ ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στην καλαισθησία και τη λειτουργικότητα (Διεύθυνση Λειτουργιών Ολυμπιακού Χωριού, 2004).

Στη Ζώνη Κατοικίας του Χωριού συστεγάστηκαν ποικίλες δομές με σκοπό την κάλυψη των αναγκών των κατοίκων του Χωριού. Σε αυτές

συμπεριλαμβάνονταν η Υπηρεσία Διάθεσης Καταλυμάτων, η οποία λειτούργησε σαν την κεντρική υποδοχή ενός ξενοδοχείου και τα 28 Κέντρα Διαμονής, καθένα από αυτά υπεύθυνο για την εξυπηρέτηση 600 περίπου κατοίκων του Ολυμπιακού Χωριού. Επιπλέον από την πρώτη ημέρα άφιξης αθλητών λειτούργησε πλήρως εξοπλισμένο Αθλητικό Κέντρο με δύο γυμναστήρια, μία πισίνα Ολυμπιακών διαστάσεων, τέσσερα γήπεδα τένις, διάδρομο μεγάλων αποστάσεων και μία εγκατάσταση στίβου, τα οποία προσφέρονταν για την αναψυχή και χαλάρωση των κατοίκων του Χωριού. σε ό,τι αφορά στη σίτιση των φιλοξενούμενων, λειτούργησαν δύο ξεχωριστά κέντρα, ο «Φιλόξενος» που στεγάστηκε σε μια προσωρινή κατασκευή με συνολικό εμβαδόν 19.000 τ.μ. και συνεχή λειτουργία σε όλη την διάρκεια του 24ωρου με δυνατότητα παραγωγής 6.000 γευμάτων την ώρα και ο «Επίκουρος» που προσέφερε μία εναλλακτική πρόταση για το μεσημεριανό και βραδινό γεύμα των αθλητών, σε ένα χώρο 2.210 τ.μ. με 650 θέσεις (Διεύθυνση Λειτουργιών Ολυμπιακού Χωριού, 2004).

Ως μία σύγχρονη πόλη, το Ολυμπιακό Χωριό προσέφερε πλήθος υποδομών και δραστηριοτήτων για την ψυχαγωγία των κατοίκων του. Το πρόγραμμα των ψυχαγωγικών εκδηλώσεων περιλάμβανε μεταξύ άλλων παραστάσεις, και διάφορες πολιτιστικές εκδηλώσεις σε επιλεγμένα σημεία του Χωριού. Επίσης λειτούργησε θερινό σινεμά, καθώς και ένα κέντρο διασκέδασης που λειτουργούσε από το απόγευμα. Με σεβασμό προς τις θρησκευτικές πεποιθήσεις των συμμετεχόντων, λειτούργησε Κέντρο Θρησκευτικών Υπηρεσιών για 5 κύρια θρησκεία: Χριστιανισμός, Βουδισμός, Ισλαμισμός, Ιουδαϊσμός, Ινδουισμός. Τέλος, στο Ολυμπιακό Χωριό λειτούργησε και Βιβλιοθήκη με ειδικά διαμορφωμένο χώρο αναγνωστηρίου (Διεύθυνση Λειτουργιών Ολυμπιακού Χωριού, 2004).

Η μεταφορά των αθλητών και των συνοδών τους από και προς τις Ολυμπιακές Εγκαταστάσεις, αλλά και εντός του Χωριού εξυπηρετήθηκε από έναν στόλο 350 λεωφορείων. Το εσωτερικό σύστημα μετακίνησης λειτούργησε

σε εικοσιτετράωρη βάση και κάλυπτε τα 4,2 χιλιόμετρα της εσωτερικής διαδρομής του Ολυμπιακού Χωριού, με 29 στάσεις, συνδέοντας τις κατοικίες με όλα τα υπόλοιπα σημεία (Διεύθυνση Λειτουργιών Ολυμπιακού Χωριού, 2004).

Στη Διεθνή Ζώνη του Ολυμπιακού Χωριού, όπου επιτρεπόταν η πρόσβαση επισκεπτών και δημοσιογράφων εγκαταστάθηκαν και λειτούργησαν καταστήματα λιανικής πώλησης αγαθών, τηλεπικοινωνιακό κατάστημα, ταχυδρομείο, φωτογραφείο, τράπεζα, εκδοτήριο εισιτηρίων, κομμωτήριο, σταθμό πληροφόρησης, γραφείο απολεσθέντων αντικειμένων, καφετέρια, μουσείο Ολυμπιακών Αγώνων, αίθουσα υπηρεσιών διαδικτύου (Internet cafes), σταθμό Πρώτων Βοηθειών, αμφιθέατρο και αίθουσα δεξιώσεων (Διεύθυνση Λειτουργιών Ολυμπιακού Χωριού, 2004).

Στις υποστηρικτικές λειτουργίες του Ολυμπιακού Χωριού συμπεριλαμβάνονταν το Κέντρο Υπηρεσιών προς τις Εθνικές Ολυμπιακές Επιτροπές που αποτελούσε το σημείο επικοινωνίας των Εθνικών Ολυμπιακών Επιτροπών (NOC) και των Αρχηγών Αποστολών, για τη διεκπεραίωση θεμάτων, όπως ο προγραμματισμός των Τελετών Υποδοχής Ομάδων, η παραλαβή ή πληρωμή προϊόντων που ήταν διαθέσιμα, η παραγγελία και η πληρωμή εξειδικευμένων υπηρεσιών διατροφής (catering) κλπ. Επιπλέον στον χώρο αυτό παρέχονταν διάφορες υπηρεσίες, όπως πχ. οι Υπηρεσίες Διατροφής, οι υπηρεσίες Κάρτας Χρέωσης, οι Οικονομικές Υπηρεσίες, οι Μεταφορές, οι υπηρεσίες Αφίξεων/Αναχωρήσεων κλπ. (Διεύθυνση Λειτουργιών Ολυμπιακού Χωριού, 2004).

Τέλος, λειτούργησαν οι ακόλουθες υπηρεσίες: το Κέντρο Αθλητικής Πληροφόρησης (ΚΑΠ) που παρείχε τη δυνατότητα στους Αρχηγούς Αποστολών να συλλέγουν όλες τις αθλητικές πληροφορίες που χρειαζόνταν, το Γραφείο Προπονήσεων που διεκπεραίωνε τις κρατήσεις ή τις αλλαγές στο πρόγραμμα προπονήσεων των ομάδων και το Γραφείο Διακίνησης που

παρείχε πληροφορίες σχετικές με τις μεταφορές των αθλητών στις αγωνιστικές και προπονητικές εγκαταστάσεις και τέλος αίθουσα εκτύπωσης και διανομής αποτελεσμάτων τυπώνονταν όλα τα αποτελέσματα των Αγώνων και διανέμονταν στα Γραφεία Αθλημάτων (Sports Desks) (Διεύθυνση Λειτουργιών Ολυμπιακού Χωριού, 2004) .

Η διαχείριση των περιβαλλοντικών υπηρεσιών και η αποκομιδή των απορριμμάτων πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με τις προδιαγραφές του προγράμματος Καθαρισμού και Διαχείρισης Απορριμμάτων της ΟΕΟΑ ΑΘΗΝΑ 2004, για όλους τους κοινόχρηστους χώρους του Ολυμπιακού Χωριού. Οι Υπηρεσίες Καθαρισμού Δωματίων απασχολούσαν καθημερινά πάνω από 800 άτομα (Διεύθυνση Λειτουργιών Ολυμπιακού Χωριού, 2004).

Το Ολυμπιακό Χωριό προσέφερε κατά γενική ομολογία υποδειγματική φιλοξενία και αποτέλεσε πρότυπο λειτουργίας Ολυμπιακής Εγκατάστασης. Σε αυτό συνέβαλλε σημαντικά το προσωπικό, το οποίο συνολικά ανήλθε σε 10.971 άτομα εκ των οποίων οι 885 ήταν έμμισθοι, 4.785 εθελοντές και 5.301 άτομα εργολαβικό προσωπικό, καθιστώντας το ως την πολυπληθέστερη εγκατάσταση σε ανθρώπινο δυναμικό (Διεύθυνση Λειτουργιών Ολυμπιακού Χωριού, 2004).

Η μετά - Ολυμπιακή αξιοποίηση των κατοικιών του Ολυμπιακού Χωριού είχε καθοριστεί εκ των προτέρων και έτσι μετά το τέλος των Ολυμπιακών Αγώνων οι κατοικίες παραδόθηκαν σε δικαιούχους του Ο.Ε.Κ. ύστερα από κλήρωση. Σήμερα το Χωριό αποτελεί ένα νέο πολεοδομικό συγκρότημα με πλήρεις και άρτιες υποδομές που παρέχει στέγαση σε περισσότερους από 10.000 πολίτες.

Εν κατακλείδι, σημειώνεται ότι η συμμετοχή στους Ολυμπιακούς Αγώνες της Αθήνας, όπως αυτή υπολογίστηκε από την Οργανωτική Επιτροπή «ΑΘΗΝΑ 2004» παρουσίασε αυξητική τάση σε σχέση με προηγούμενες διοργανώσεις. Οι αθλητές ξεπέρασαν στους 10.500 προερχόμενοι από 202 χώρες του κόσμου. Οι

συνοδοί και οι κριτές – διαιτητές ανήλθαν στους 8.000. Οι Αγώνες καθ' όλη τη διάρκειά τους καλύφθηκαν από 18.400 μέλη του διεθνούς τύπου, ενώ οι εθελοντές που προσέφεραν τις υπηρεσίες τους από τις 2 Αυγούστου (ημέρα έναρξης λειτουργίας του Ολυμπιακού Χωριού) έως και την 1η Οκτωβρίου (ημερομηνία αποχώρησης των τελευταίων Παρολυμπιακών Αθλητών από το Χωριού) ήταν συνολικά 45.000.

Οι 19 ημέρες που ακολούθησαν προσέφεραν στους Έλληνες μια ανεπανάληπτη εμπειρία, ενώ η παγκόσμια κοινή γνώμη δεν θα μπορούσε παρά να προσφέρει τα εύσημά της στην ελληνική διοργάνωση. Ο Πρόεδρος της ΔΟΕ μιλώντας για τους Αγώνες της Αθήνας είπε χαρακτηριστικά: «Αυτοί οι Αγώνες ήταν αξέχαστοι, ονειρεμένοι Αγώνες». Οι Ολυμπιακές εγκαταστάσεις, το άρτια οργανωμένο δίκτυο μεταφορών, η ελληνική φιλοξενία, η ασφάλεια που ένιωσαν όλοι οι συμμετέχοντες, η συνεχής παρουσία του κοινού σε όλες τις αθλητικές εγκαταστάσεις ήταν τα σημεία που έκαναν τη διαφορά. Στο παρόν κεφάλαιο δεν έγινε αναφορά στη διοργάνωση των Ιατρικών Υπηρεσιών, οι οποίες όχι μόνο αποτελούν ακρογωνιαίο λίθο στις μεγάλες αθλητικές διοργανώσεις, αλλά ταυτόχρονα η οργάνωσή τους κατά τη διάρκεια των Ολυμπιακών Αγώνων του 2004 απέσπασε τα εύσημα της διεθνούς κοινότητας. Στα κεφάλαια που ακολουθούν παρουσιάζεται αναλυτικά η οργάνωση και διαχείριση των υπηρεσιών υγείας κατά τη διάρκεια των Ολυμπιακών Αγώνων της Αθήνας.

«Η σελίδα αυτή είναι λευκή σκοπίμως»

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Η ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΩΝ ΟΛΥΜΠΙΑΚΩΝ ΑΓΩΝΩΝ

3.1 ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΜΕΓΑΛΩΝ ΑΘΛΗΤΙΚΩΝ ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΕΩΝ

Η παροχή υπηρεσιών υγείας σε διοργανώσεις με παρατηρούμενη υψηλή συμμετοχή ατόμων αναφέρεται στη βιβλιογραφία ως «*Mass Gathering Medical Care*.» Ως «μεγάλη διοργάνωση» ορίζεται κάθε περίπτωση, κατά την οποία μεγάλος αριθμός ατόμων είναι συγκεντρωμένος στον ίδιο ή ακόμα και σε διαφορετικούς χώρους για τον ίδιο λόγο και αντιμετωπίζει αντίστοιχες συνθήκες. Σχετικά με τον αριθμό των ατόμων που πρέπει να παρίστανται, ώστε μία συγκέντρωση να θεωρηθεί «μεγάλη», η πλειοψηφία των βιβλιογραφικών αναφορών αναφέρονται σε σύνολο ατόμων περισσότερων από 1.000 (Sanders, Criss & Steckl, 1986; DeLorenzo, 1997; Parillo, 1998). Ωστόσο, υπάρχουν μελετητές που περιγράφουν και αναλύουν την οργάνωση των υπηρεσιών υγείας σε διοργανώσεις, στις οποίες συμμετέχουν περισσότεροι των 25.000 ανθρώπων (Milsten, Maguire, Bissell & Seaman, 2002). Παραδείγματα γεγονότων που εμπεριέχονται στον προηγούμενο ορισμό αποτελούν οι μεγάλες αθλητικές διοργανώσεις όπως οι Ολυμπιακοί Αγώνες και τα Παγκόσμια Πρωταθλήματα, οι μουσικές συναυλίες, οι πολιτικές συγκεντρώσεις, αλλά και οι πολιτιστικές εκδηλώσεις με αυξημένη συμμετοχή ατόμων. Ο Arbon (2004) αναφέρει έναν διευρυμένο ορισμό των μεγάλων συγκεντρώσεων περιλαμβάνοντας συναθροίσεις κόσμου, κατά τη διάρκεια των οποίων υπάρχει πιθανότητα καθυστερημένης επέμβασης λόγω γεωγραφικών ή άλλων παραγόντων και επομένως απαιτείται εκ των προτέρων οργάνωση υπηρεσιών υγείας για την αντιμετώπιση έκτακτων

περιστατικών. Με τον ορισμό αυτό συμπεριλαμβάνει στη μελέτη του αεροδρόμια, υπόγειους σταθμούς τρένων, εμπορικά κέντρα, καθώς επίσης και χώρους συγκέντρωσης προσφύγων, σεισμοπαθών και άλλων θυμάτων.

Εξαιτίας της ευρύτητας των παραπάνω ορισμών, η ανάλυση που ακολουθείται στο πλαίσιο της παρούσας διατριβής εστιάζεται σε μία πιο συγκεκριμένη μορφή υπηρεσιών υγείας, η οποία αναφέρεται στη βιβλιογραφία ως «*Special Event Medical Care*» και που σύμφωνα με τους Baker, Simone, Niemann και Dally (1986) ορίζεται ως «η παροχή προληπτικής ή/και επεμβατικής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας ή η μεταφορά στο νοσοκομείο υγιών ανθρώπων που παρακολουθούν ή συμμετέχουν σε μεγάλες αθλητικές, πολιτιστικές ή πολιτικές εκδηλώσεις».

Ανεξάρτητα από το είδος της διοργάνωσης και το επίπεδο υγείας των συμμετεχόντων το σημαντικό είναι ότι σε οποιαδήποτε συνάντηση ατόμων υπάρχει αυξημένη πιθανότητα να ανακūψουν επείγοντα περιστατικά, σε σχέση με την αντίστοιχη πιθανότητα για έναν πληθυσμό ίδιου μεγέθους (Arbon, 2004). Προβλήματα υγείας που έχουν αναφερθεί κατά τη διάρκεια μεγάλων διοργανώσεων αφορούν σε ασθένειες που προκαλούνται εξαιτίας των κλιματολογικών συνθηκών, μεταδιδόμενες ασθένειες μέσω του αέρα και του νερού, σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες, ατυχήματα και τρομοκρατικές ενέργειες, ενώ τέλος η μετακίνηση μεγάλων πληθυσμών (επισκέπτες, ταξιδιώτες) αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης μεταδιδόμενων ασθενειών που δεν σχετίζονται με την περιοχή στην οποία διεξάγεται το γεγονός (Arbon, 2004).

Λαμβάνοντας υπόψη τα όσα αναφέρθηκαν προηγουμένως, τα περιστατικά που θέτουν σε κίνδυνο την υγεία των συμμετεχόντων πρέπει να αντιμετωπιστούν έγκαιρα και με επιτυχία, ώστε να διασφαλισθεί η υγεία των συμμετεχόντων, η εύρυθμη και ομαλή έκβαση της διοργάνωσης, αλλά ταυτόχρονα και η εξασφάλιση της ικανότητας του υπάρχοντος υγειονομικού

συστήματος να παρέχει απρόσκοπτα τις υπόλοιπες υπηρεσίες υγείας, τις οποίες είναι σχεδιασμένο να παρέχει. Το τελευταίο αυτό σημείο είναι εξαιρετικά σημαντικό αν αναλογιστεί κανείς τους περιορισμένους πόρους που διαθέτουν τα συστήματα υγείας σε όλο τον κόσμο.

Κάθε μεγάλη διοργάνωση ανάλογα με τον σκοπό της, τον αριθμό των συμμετεχόντων, τη διάρκειά της, τις καιρικές συνθήκες κ.ά. συνεπάγεται διαφορετικές ανάγκες ως προς την οργάνωση των υπηρεσιών υγείας που θα προσφερθούν. Για τον λόγο αυτό, οι διοργανωτές τους επιδιώκουν βασιζόμενοι σε εμπειρίες άλλων αντίστοιχων διοργανώσεων να κάνουν προβλέψεις σχετικές με τον αριθμό των περιστατικών που ενδεχομένως να ανακύψουν ή τη φύση των προβλημάτων υγείας που θα παρουσιαστούν με σκοπό την αρτιότερη προετοιμασία για την αντιμετώπισή τους. Οι παράγοντες που πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά τη διάρκεια της προετοιμασίας αναφέρονται εκτενώς στη διεθνή βιβλιογραφία (π.χ. Parillo, 1998; Nordberg, 1990; Leonard, 1996; Milsten, Seaman, Liu, Bissel και συν., 2003; κ.α.), και συνοψίζονται στα ακόλουθα σημεία.

I. Αριθμός των Συμμετεχόντων

Αν και θεωρείται από τους σημαντικότερους παράγοντες που επηρεάζουν τη ζήτηση υπηρεσιών υγείας, η συσχέτιση μεταξύ των δύο αυτών μεταβλητών είναι χαμηλή και δεν δύναται να δικαιολογήσει τις διακυμάνσεις στους λειτουργικούς δείκτες των υπηρεσιών υγείας. Ενώ οι Weaver, Sutherland και Wirkus (1989), περιέγραψαν μία θετική συνάρτηση ανάμεσα στον αριθμό των συμμετεχόντων και τη ζήτηση υπηρεσιών υγείας, η πλειονότητα των μελετών καταλήγει στο συμπέρασμα ότι ο απόλυτος όγκος των ασθενών μειώνεται, καθώς αυξάνεται ο αριθμός των ατόμων που συμμετέχουν στην εκδήλωση (Green & Burnham, 1998; Parillo, 1998; Nordberg, 1990; Leonard, 1996). Για παράδειγμα οι Baker και συν. (1986) ανέφεραν ότι κατά τη διάρκεια των Ολυμπιακών Αγώνων του 1984 στο Λος Άντζελες η χρήση των

προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας ήταν σημαντικά χαμηλότερη σε στάδια χωρητικότητας μεγαλύτερης των 30.000 θεατών. Αντίστοιχα, οι Milsten και συν. (2003) χρησιμοποίησαν στατιστικά στοιχεία από 3 μεγάλες διοργανώσεις (αγώνες ποδοσφαίρου, μπιζμπολ και ροκ συναυλίες) κατά τη διάρκεια τριών ετών και εντόπισαν χαμηλή συσχέτιση μεταξύ του αριθμού των παρευρισκομένων και των λειτουργικών δεικτών χρήσης των ιατρικών υπηρεσιών.

II. Καιρικές και Περιβαλλοντικές Συνθήκες

Η βιβλιογραφία υποστηρίζει ότι ψυχρές και βροχερές καιρικές συνθήκες αυξάνουν τη συχνότητα εμφάνισης υποθερμίας και κρυοπαγημάτων, ενώ επίσης αυξάνουν την πιθανότητα πτώσεων λόγω του υγρού δαπέδου (Milsten και συν., 2002). Οι Thompson, Savoia, Powell, Challis και συν. (1991) παρατήρησαν στην Χειμερινή Ολυμπιάδα του Κάλγκαρι (1988) αυξημένα συμπτώματα ιογενών αναπνευστικών και γαστρεντερολογικών προβλημάτων, τα οποία συνδέονται με χαμηλές θερμοκρασίες και δεν εμφανίζονται στους θερινούς Ολυμπιακούς Αγώνες. Στον αντίποδα αυτού, εκδηλώσεις που λαμβάνουν χώρα σε καιρικές συνθήκες με υψηλές θερμοκρασίες και υγρασία οδηγούν σε συχνότερη εμφάνιση ηλιάσεων, αφυδάτωσης και εγκαυμάτων από τον ήλιο (Parillo, 1998). Οι Milsten και συν. (2003) σε μια διαστρωματική ανάλυση 216 αθλητικών διοργανώσεων και συναυλιών κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι τα ποσοστά χρήσης των υπηρεσιών υγείας είναι υψηλότερα σε διοργανώσεις κατά τη διάρκεια των οποίων η θερμοκρασία υπερβαίνει τους 27°C. Οι Perron, Brady, Custalow, και Johnson (2005) στη μελέτη τους ανέφεραν θετική συσχέτιση ανάμεσα στη θερμοκρασία και στον αριθμό των ασθενών και υπολογίζουν ότι για κάθε αύξηση της θερμοκρασίας κατά 5,6° Κελσίου, τρεις επιπλέον ασθενείς ανά 10.000 θεατές θα αναζητήσουν ιατρική φροντίδα. Σημαντικό ρόλο παίζει και η υγρασία, η οποία μπορεί να επηρεάσει το επίπεδο υγείας των συμμετεχόντων σε μια διοργάνωση χωρίς απαραίτητα την ύπαρξη υψηλών

θερμοκρασιών (Milsten και συν., 2002). Αντίστοιχα συμπτώματα υποθερμίας μπορούν να παρουσιαστούν και σε περιπτώσεις που δεν επικρατούν απαραίτητως χαμηλές θερμοκρασίες. Για παράδειγμα, ο Parrillo (1998), ανέφερε περιπτώσεις αθλημάτων που σχετίζονται με το νερό, όπως ο υγρός στίβος, αλλά και το τρίαθλο ως περιπτώσεις που ενδέχεται να εμφανιστεί υποθερμία.

III. Διάρκεια της Διοργάνωσης

Όπως προκύπτει από τη βιβλιογραφία, υπάρχει θετική σχέση μεταξύ της διάρκειας μίας διοργάνωσης και της χρήσης των υπηρεσιών υγείας από τους συμμετέχοντες. Γενικά, έχει αποδειχθεί ότι όσο πιο μεγάλη είναι η διάρκεια της διοργάνωσης τόσο περισσότερο βασίζονται οι συμμετέχοντες στις προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας (Milsten και συν., 2002), με συνέπεια την αύξηση της ζήτησης και επομένως την ανάγκη μακροχρόνιου σχεδιασμού και οργάνωσης των υπηρεσιών υγείας. Στους Ολυμπιακούς Αγώνες του Λος Άντζελες, στην πλειοψηφία των εγκαταστάσεων διεξάγονταν περισσότερα από ένα αθλήματα την ίδια μέρα και οι θεατές παρακολουθούσαν τα περισσότερα από αυτά. Σε μία αθλητική εγκατάσταση διεξαγωγής ενός ημερήσιου αθλήματος (Rose Bowl) παρατηρήθηκαν σημαντικά χαμηλότερα ποσοστά χρήσης των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας (Baker και συν., 1986).

IV. Είδος της Διοργάνωσης

Το είδος της διοργάνωσης αποτελεί τον πλέον σημαντικό παράγοντα που επηρεάζει τους λειτουργικούς δείκτες χρήσης των υγειονομικών υπηρεσιών και αυτό γιατί πλήθος παραγόντων σχετίζεται απ' ευθείας με το είδος μίας διοργάνωσης. Μία διοργάνωση μπορεί να διεξάγεται σε κλειστό ή ανοιχτό χώρο και συνεπώς να μεταβάλλονται άμεσα οι συνθήκες για τους θεατές. Για παράδειγμα ο Leonard (1990), ανέφερε θύματα από πνιγμούς σε περιπτώσεις όπου στο χώρο υπήρχαν λίμνες και γενικά μεγάλες συγκεντρώσεις νερού,

τραυματισμούς από πτώσεις λόγω του ανώμαλου εδάφους, προβλήματα λόγω του ήλιου, όπως ηλιάσεις και εγκαύματα, αλλά και ασθένειες λόγω βροχής και κρύου. Αντίστοιχα, στις κλειστές εγκαταστάσεις προβλήματα υγείας δημιουργούνταν λόγω της ύπαρξης κλιματισμού (ψύξεις, γρίπη), της έλλειψης συντήρησης των κλιματιστικών μονάδων. Διοργανώσεις όπως οι μαραθώνιοι ή οι παρελάσεις χρήζουν ιδιαίτερης ιατρικής φροντίδας, καθώς ένα τμήμα των συμμετεχόντων βρίσκεται σε διαρκή κίνηση (π.χ. αθλητές), ενώ οι θεατές παρακολουθούν από συγκεκριμένα σημεία (Leonard, 1990).

Επιπλέον, σε εγκαταστάσεις στις οποίες οι θεατές παρακολουθούν καθισμένοι παρατηρείται χαμηλότερη ζήτηση για υπηρεσίες υγείας σε σχέση με αυτές που οι θεατές έχουν τη δυνατότητα να κινούνται ελεύθερα στο χώρο. Οι Baker και συν. (1986), παρατήρησαν ότι κατά τη διάρκεια των Ολυμπιακών Αγώνων του Λος Άντζελες (1984) στις εγκαταστάσεις της ιππασίας και της κωπηλασίας όπου οι θεατές είχαν τη δυνατότητα να κινούνται ελεύθερα στο χώρο για να έχουν καλύτερη οπτική επαφή οι λειτουργικοί δείκτες χρήσης των υπηρεσιών υγείας ήταν σημαντικά υψηλότεροι σε σχέση με τις υπόλοιπες εγκαταστάσεις που συμπεριλαμβάνονται στη μελέτη τους.

V. Συμμετέχοντες

Ένας σημαντικός παράγοντας που σχετίζεται με το είδος της διοργάνωσης είναι και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Για παράδειγμα, η ηλικία διαφέρει ανάλογα με τη διοργάνωση. Για παράδειγμα, σε ροκ συναυλίες οι συμμετέχοντες είναι μικρής ηλικίας σε σχέση με συναυλίες κλασικής μουσικής. Σε συνάρτηση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων σε μια διοργάνωση βρίσκεται και ο παράγοντας της ψυχολογικής διάθεσης του πλήθους, αλλά και το ενδεχόμενο χρήσης ναρκωτικών και οινοπνευματωδών ποτών που με τη σειρά τους αποτελούν συνισταμένες του είδους των διοργανώσεων και επηρεάζουν και

αυτές τη ζήτηση για υπηρεσίες υγείας κατά τη διάρκεια των εκδηλώσεων (Milsten και συν., 2003).

Από τα παραπάνω είναι προφανές ότι πρόβλημα σχετικά με τον όγκο των ασθενών που θα παρουσιαστούν κατά τη διάρκεια μιας μεγάλης διοργάνωσης δεν είναι εύκολο να πραγματοποιηθεί. Η αβεβαιότητα αυξάνεται από το γεγονός ότι οι παράγοντες που προαναφέρθηκαν αλληλεπιδρούν μεταξύ τους. Για παράδειγμα, θεατές που παρακολουθούν έναν αγώνα σε εξωτερικό χώρο, όπως για παράδειγμα το κανόε-καγιάκ, μπορεί να παρουσιάσουν σημαντικά αυξημένη ανάγκη για την χρήση υπηρεσιών υγείας σε σχέση με τους θεατές του στίβου σε ένα πολύ μεγαλύτερο κλειστό στάδιο (Green και συν., 1998). Για τους λόγους αυτούς έχει γίνει μία προσπάθεια ανάπτυξης θεωρητικών μοντέλων, τα οποία λαμβάνουν υπόψη όλους τους προαναφερθέντες παράγοντες και επιδιώκουν να προβλέψουν τη ζήτηση για υπηρεσίες υγείας προκειμένου για την αρτιότερη προετοιμασία των διοργανωτών.

Ένα από τα μοντέλα αυτά έχει προταθεί από τον Arbon (2004) και διαχωρίζει τα διάφορα χαρακτηριστικά των μεγάλων διοργανώσεων σε τρεις κατηγορίες: βιολογικά, ψυχοκοινωνικά και περιβαλλοντικά. Η πρώτη κατηγορία επιχειρεί να ερμηνεύσει την επίδραση βιολογικών παραγόντων στα περιστατικά που θα παρουσιαστούν κατά τη διάρκεια της διοργάνωσης. Η κατηγορία των ψυχοκοινωνικών παραγόντων αφορά στην επίδραση ψυχολογικών και κοινωνικών χαρακτηριστικών, συμπεριλαμβανομένων των παραγόντων ατομικής και ομαδικής συμπεριφοράς. Η τελευταία κατηγορία αναφέρεται στις περιβαλλοντικές συνθήκες που επικρατούν κατά τη διάρκεια μιας διοργάνωσης. Κάθε μία από αυτές τις κατηγορίες σύμφωνα με τον Arbon (2004) αλληλεπιδρά με τις άλλες δύο και παράγουν ένα μετρήσιμο αποτέλεσμα που μεταφράζεται στους διάφορους λειτουργικούς δείκτες χρήσης των υπηρεσιών υγείας. Αντίστοιχα, οι αλληλεπιδράσεις αυτές καθορίζουν τους τρόπους αντιμετώπισης από την πλευρά των διοργανωτών.

Ολοκληρώνοντας το πρώτο μέρος του κεφαλαίου της ανασκόπησης της σχετικής με το θέμα βιβλιογραφίας συνάγονται τα ακόλουθα συμπεράσματα: οι βιβλιογραφικές αναφορές σχετικά με την οργάνωση των υπηρεσιών υγείας κατά τη διάρκεια μεγάλων διοργανώσεων αφορούν στην πλειονότητά τους αποσπασματικές μελέτες για μεμονωμένα γεγονότα χωρίς να αναφέρονται σε συγκεκριμένες μεθόδους για την αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας. Ωστόσο, οι γενικές κατευθυντήριες γραμμές που δίνονται προς τους διοργανωτές αφορούν στη διενέργεια επιδημιολογικών ερευνών για την ανάλυση και τον καθορισμό των παραγόντων που ενδέχεται να επηρεάσουν τους συμμετέχοντες, στη συνεχή επαγρύπνηση για την άμεση αναγνώριση των πιθανών κινδύνων και στην άρτια προετοιμασία. Οι υπηρεσίες υγείας που προσφέρονται σε μεγάλες διοργανώσεις πρέπει να είναι αυτόνομες, επαρκώς επανδρωμένες με το κατάλληλο προσωπικό, εξοπλισμένες με τον απαραίτητο ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό και σε άμεση συνεργασία με τις υπάρχουσες δομές του οργανωμένου συστήματος υγείας της πόλης ή της χώρας που υποδέχεται τις διοργανώσεις αυτές. Πρέπει να γίνεται ακριβής καταγραφή των συνθηκών και των αποτελεσμάτων κάθε οργάνωσης και εν συνεχεία ενδελεχής έλεγχος από τους διοργανωτές αντίστοιχων μελλοντικών γεγονότων. Επιπλέον, αξίζει να σημειωθεί ότι η προετοιμασία για την οργάνωση των ιατρικών υπηρεσιών στο πλαίσιο οποιασδήποτε μεγάλης διοργάνωσης συνιστά μια δυναμική διαδικασία. Οι διοργανωτές πρέπει να παρακολουθούν τις κλιματικές, δημογραφικές και άλλες εξελίξεις κατά τη διάρκεια της προετοιμασίας τους, ώστε να την προσαρμόζουν ανάλογα, με γνώμονα πάντα την ουσιαστική κάλυψη των εκάστοτε αναγκών.

3.2 ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟΥΣ ΟΛΥΜΠΙΑΚΟΥΣ ΑΓΩΝΕΣ

Σύμφωνα με τις βασικές αρχές του Ολυμπισμού, στόχος του κινήματος είναι να θέσει τα αθλήματα στην υπηρεσία της αρμονικής ανάπτυξης του ανθρώπου με σκοπό την προαγωγή μίας ειρηνικής κοινωνίας, στην οποία η διασφάλιση της ανθρώπινης αξιοπρέπειας έχει κεντρική θέση. Κεντρικό

μήνυμα του Ολυμπιακού κινήματος είναι η λατινική φράση «Citius, Altius, Fortius», η οποία μεταφράζεται στα ελληνικά «Ταχύτερα, Υψηλότερα, Δυνατότερα» και αποτελεί έναυσμα για τη βελτιστοποίηση της απόδοσης, πάντοτε όμως μέσα στο πλαίσιο των ανθρώπινων δυνατοτήτων. Στην προσπάθεια διασφάλισης του στόχου αυτού ο Ολυμπισμός ως κίνημα θα πρέπει να εξασφαλίσει ότι τα αθλήματα θα διεξάγονται με τρόπο τέτοιο ώστε να μην είναι επιβλαβή για τη σωματική και ψυχική υγεία των συμμετεχόντων (Prince Alexandre de Merode, 1996).

Για τον λόγο αυτό το 1967 η ΔΟΕ οργάνωσε την Ιατρική Επιτροπή (International Olympic Committee Medical Commission), η οποία αντιπροσωπεύει τρεις βασικές αρχές: «την προώθηση του αθλητισμού και της ιατρικής ηθικής, την προστασία της υγείας των συμμετεχόντων και τη διασφάλιση του δικαιώματος των τελευταίων να λαμβάνουν υγειονομικές υπηρεσίες ανάλογες των αναγκών τους, οι οποίες θα πρέπει να είναι ελεύθερα προσβάσιμες σε όλους» (Prince Alexandre de Merode, 1996).

Οι αθλητές που συμμετέχουν στους Ολυμπιακούς Αγώνες εκπροσωπούν τη χώρα τους ως οι καλύτεροι αθλητές της. Επομένως, η χώρα που κάθε φορά υποδέχεται τους Ολυμπιακούς Αγώνες αναλαμβάνει υψηλή ευθύνη για την προαγωγή της ασφάλειας και της υγείας τους. Για τον λόγο αυτό, η Ιατρική Επιτροπή της Διεθνούς Ολυμπιακής Επιτροπής έχει προσδιορίσει τις ελάχιστες απαιτήσεις ως προς τη μορφή οργάνωσης των ιατρικών υπηρεσιών που πρέπει να πληρούνται κατά τη διάρκεια των Αγώνων. Βάσει των όσων ορίζει η ΔΟΕ, οι υπηρεσίες θα πρέπει να έχουν την καλύτερη δυνατή ποιότητα, τόσο ως προς τα τεχνολογικά χαρακτηριστικά των μέσων που χρησιμοποιούνται, όσο και ως προς την επαγγελματική κατάρτιση και συμπεριφορά των επαγγελματιών που παρέχουν τις υπηρεσίες τους, δεδομένων των οικονομικών, υλικών αλλά και ανθρώπινων πόρων που είναι διαθέσιμοι για το σκοπό της παροχής υπηρεσιών υγείας στους αθλητές (International Olympic Committee, 2006).

Ως προς το τελευταίο σημείο, η ΔΟΕ έχει προτείνει συγκεκριμένες προδιαγραφές και ηθικούς κανόνες, οι οποίοι διέπουν την επαγγελματική συμπεριφορά και ηθική των ιατρών και των λοιπών επαγγελματιών υγείας προς τους αθλητές κατά τη διάρκεια των Ολυμπιακών Αγώνων. Σκοπός των συγκεκριμένων οδηγιών είναι να δοθεί έμφαση στις ιδιαίτερες συνθήκες και ανάγκες των αθλητών και επομένως να τονιστεί η σημασία της παροχής ολοκληρωμένης φροντίδας. Οι οδηγίες αυτές περιλαμβάνονται σε κείμενα που έχει δημοσιεύσει η ΔΟΕ, όπως ο Olympic Movement Medical Code (2006) και το Olympic Care Medical Guide (2004), τα οποία τυπώθηκαν ειδικά για τις ανάγκες των Ολυμπιακών Αγώνων της Αθήνας. Κάποια από τα βασικά σημεία τους, παρουσιάζονται στη συνέχεια:

1. “Όλοι οι επαγγελματίες υγείας που παρέχουν τις υπηρεσίες τους προς τους αθλητές έχουν την ηθική υποχρέωση να κατανοήσουν τις σωματικές, ψυχολογικές και συναισθηματικές ανάγκες των αθλητών” (ATHOC “ATHENS 2004”, 2004).
2. “Βασικό δικαίωμα του κάθε ασθενή είναι η λήψη μίας δεύτερης γνώμης. Οι ιατροί δεν θα πρέπει να αρνούνται στον αθλητή το δικαίωμά του αυτό και προτείνεται η λήψη της δεύτερης γνώμης κατόπιν παραπομπής από τον θεράποντα ιατρό” (ATHOC “ATHENS 2004”, 2004).
3. “Είναι υποχρέωση των ιατρών που παρέχουν τις υπηρεσίες τους στους αθλητές να γνωρίζουν όλες τις επιστημονικές εξελίξεις και τις καινοτομίες του επαγγέλματός τους, με σκοπό να παρέχουν την καλύτερη δυνατή φροντίδα” (ATHOC “ATHENS 2004”, 2004).
4. Όλες οι ιατρικές πληροφορίες προστατεύονται από το απόρρητο της σχέσης ασθενή και ιατρού (International Olympic Committee, 2006).
5. “Η άρση του απόρρητου επιτρέπεται μόνο στην περίπτωση ομαδικών αθλημάτων και θα γίνεται μόνο για την προώθηση των σκοπών της ομάδας και μόνο ύστερα από άδεια του αθλητή” (ATHOC “ATHENS 2004”, 2004).

6. Κατά τη διάρκεια εξέλιξης ενός αθλήματος και σε περίπτωση τραυματισμού, ο ιατρός είναι ο μόνος υπεύθυνος να επιτρέψει ή όχι τη συμμετοχή του αθλητή. Η απόφαση αυτή θα πρέπει να λαμβάνεται με μοναδικό γνώμονα την υγεία του αθλητή (International Olympic Committee, 2006).
7. Οι ιατροί θα πρέπει να αντιτίθενται στη χρήση οποιασδήποτε απαγορευμένης ουσίας (ATHOC "ATHENS 2004", 2004).
8. Ο ιατρός έχει την υποχρέωση να ενημερώνει τον αθλητή για τις συνέπειες της χρήσης των μεθόδων που αναφέρθηκαν στο προηγούμενο σημείο (ATHOC "ATHENS 2004", 2004).
9. Ο ιατρός θα πρέπει να είναι σε θέση να λαμβάνει μόνος του τις σωστές αποφάσεις και με μοναδικό γνώμονα την υγεία του αθλητή (ATHOC "ATHENS 2004", 2004).
10. «Κάθε ιατρός ή επαγγελματίας υγείας που προσφέρει υπηρεσίες σε αθλητές, θα πρέπει να προστατεύει τους κανονισμούς των αθλημάτων» (ATHOC "ATHENS 2004", 2004).
11. Έρευνα στον τομέα της αθλητιατρικής θα πρέπει να λαμβάνει χώρα χωρίς να θίγει τους αθλητές ή την απόδοσή τους (ATHOC "ATHENS 2004", 2004).

Επιπρόσθετα, η ΔΟΕ έχει θέσει προδιαγραφές και ως προς τον τρόπο οργάνωσης της υγειονομικής φροντίδας κατά τη διάρκεια των Αγώνων. Σύμφωνα με αυτές, κάθε χώρος στον οποίο λαμβάνουν μέρος οι Αγώνες θα πρέπει να είναι επαρκώς εξοπλισμένος με τον απαραίτητο ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό και υγειονομικό υλικό, να είναι επανδρωμένος με κατάλληλο προσωπικό με εξειδικευμένες γνώσεις σε σχέση με το συγκεκριμένο άθλημα. Μέσω αυτών των προδιαγραφών διασφαλίζεται ότι σε περίπτωση έκτακτου συμβάντος κατά τη διάρκεια των Αγώνων θα υπάρχει η δυνατότητα παροχής υπηρεσιών ικανών να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα υγείας των αθλητών και των λοιπών συμμετεχόντων (International Olympic Committee, 2006).

Από τα προηγούμενα, γίνεται αντιληπτή η βαρύτητα που δίνεται στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας προς την Ολυμπιακή οικογένεια, αλλά και στο γενικότερο επίπεδο της υγείας των επισκεπτών. Εξαιρετικά ενδιαφέρον καθίσταται το ζήτημα διερεύνησης των πολιτικών σχεδιασμού των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών με δεδομένο ότι σημαντικά κονδύλια των προϋπολογισμών των εκάστοτε διοργανωτριών χωρών διατίθενται για την υγειονομική κάλυψη κατά την περίοδο των Αγώνων. Στον τομέα αυτό, η βιβλιογραφία είναι εξαιρετικά περιορισμένη. Οι Wetterhall και συν. (1998) υπολόγισαν ότι το συνολικό κόστος για την οργάνωση των υπηρεσιών υγείας κατά τη διάρκεια της Ολυμπιάδας της Ατλάντα ανήλθε στα \$4.36 εκατομμύρια, εκ των οποίων \$1.46 διατέθηκαν για τη λειτουργία της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού και τα υπόλοιπα για τη λειτουργία των Σταθμών Πρώτων Βοηθειών και των Ιατειών που λειτούργησαν στις διάφορες αθλητικές εγκαταστάσεις. Οι πηγές των εσόδων ήταν ο προϋπολογισμός της Οργανωτικής Επιτροπής των Ολυμπιακών Αγώνων (\$450.000), ενώ τα υπόλοιπα \$4 εκατομμύρια προήλθαν από δωρεές σε είδος (προμήθειες υγειονομικού υλικού) συμπεριλαμβανομένων και \$600.000 σε ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό προηγμένης για την εποχή τεχνολογίας. Για την ίδια διοργάνωση οι Meehan, Toomey, Drinnon, Cunningham και συν. (1998), επιχείρησαν να εκτιμήσουν το κόστος για συγκεκριμένες δράσεις που στόχευαν στη διασφάλιση της Δημόσιας Υγείας. Πιο συγκεκριμένα, το κόστος των προμηθειών για την αντιμετώπιση περιστατικών συσχετιζόμενων με τις καιρικές συνθήκες ανήλθε στο ποσό των \$368.000, ενώ η δαπάνη για το προσωπικό που απασχολήθηκε στον τομέα αυτό υπολογίστηκε στα \$127.000. Αντίστοιχα το κόστος του προσωπικού που απασχολήθηκε στην οργάνωση των υπηρεσιών πρόληψης επειγόντων περιστατικών ανήλθε στο ποσό των \$151.000. Τέλος, με δεδομένο ότι η νοσοκομειακή φροντίδα παρέχεται δωρεάν στους αθλητές και τα λοιπά μέλη της Ολυμπιακής Οικογένειας ο McClearen (1998) υπολογίζει το κόστος της νοσοκομειακής περίθαλψης κατά τη διάρκεια των 33 ημερών των Ολυμπιακών Αγώνων της Ατλάντα και ερευνά το κατά πόσο οι τοπικοί φορείς δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας αποζημιώθηκαν για

τις υπηρεσίες που προσέφεραν. Στο πλαίσιο της μελέτης αυτής εκτιμάται ότι το συνολικό κόστος με το οποίο επιβαρύνθηκαν τα 17 Ολυμπικά Νοσοκομεία ανήλθε στα \$863.655. Παρότι οι μελέτες αυτές αποτέλεσαν την πρώτη ουσιαστική προσπάθεια αποτύπωσης και προσδιορισμού του κόστους υγειονομικής περίθαλψης σε διοργάνωση Ολυμπιακών Αγώνων, παραλείπουν σημαντικές κατηγορίες δαπανών, είτε λόγω έλλειψης στοιχείων, είτε λόγω αδυναμίας κατηγοριοποίησης τους, όπως για παράδειγμα το κόστος υπηρεσιών των υποστηρικτικών φορέων (π.χ. μεταφορά ασθενών, νοσηλεία κ.ά.).

Καθώς ο αριθμός των αθλητών και των συνοδών τους, αλλά και των θεατών που παρακολουθούν τους Αγώνες σταδιακά αυξάνεται, το ενδιαφέρον ως προς την παροχή υγειονομικής φροντίδας δεν μένει μόνο στους αθλητές, αλλά τις τελευταίες δεκαετίες έχει αρχίσει να στρέφεται και στην υγεία των θεατών. Το τελευταίο συνέπεσε και με μία παρατηρούμενη αύξηση της βιβλιογραφίας στον τομέα της οργάνωσης υγειονομικών υπηρεσιών κατά τη διάρκεια μεγάλων διοργανώσεων.

Σε συνδυασμό με τα όσα αναφέρθηκαν στην προηγούμενη ενότητα του Κεφαλαίου αυτού, σχετικά με τον προσδιορισμό των υγειονομικών αναγκών κατά τη διάρκεια μεγάλων διοργανώσεων, η εμπειρία από προηγούμενους Ολυμπιακούς Αγώνες συνδράμει ουσιαστικά τους εκάστοτε διοργανωτές. Για τον λόγο αυτό, ακολουθεί ιστορική αναδρομή των μεθόδων οργάνωσης των ιατρικών υπηρεσιών προηγούμενων της Αθήνας Ολυμπιακών Αγώνων.

Η οργάνωση των ιατρικών υπηρεσιών κατά τη διάρκεια των Ολυμπιακών Αγώνων εκτείνεται στους εξής βασικούς άξονες: α) ιατρικές υπηρεσίες για τους αθλητές, τα λοιπά μέλη της Ολυμπιακής Οικογένειας και τους θεατές που προσφέρονται στις Ολυμπιακές εγκαταστάσεις (αθλητικές εγκαταστάσεις και Ολυμπιακό Χωριό), β) υγειονομική περίθαλψη εκτός Ολυμπιακών Εγκαταστάσεων, γ) προγράμματα διασφάλισης της Δημόσιας Υγείας. Στο

παρόν κεφάλαιο περιγράφεται η οργάνωση των ιατρικών υπηρεσιών με βάση τους ως άνω άξονες. Στο σημείο αυτό σημειώνεται ότι οι υπηρεσίες που προσφέρονται στους αθλητές και τα λοιπά μέλη της Ολυμπιακής Οικογένειας (συνοδοί, μέλη αποστολών, προπονητές, διαιτητές, ιατροί των εθνικών ομάδων) διαφοροποιούνται από αυτές που προσφέρονται στους θεατές.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον στο πλαίσιο της έρευνας που πραγματοποιείται στην παρούσα διατριβή παρουσιάζει η περίπτωση της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού, τόσο ως προς τον τρόπο οργάνωσής της, όσο και ως προς τη χρήση των υπηρεσιών αυτών και για το λόγο αυτό θα αποτελέσει ξεχωριστό κεφάλαιο στην παρούσα μελέτη.

3.2.1 Υπηρεσίες Υγείας στις Ολυμπιακές Εγκαταστάσεις

Οργανωμένες ιατρικές υπηρεσίες προσφέρονται σε όλες τις αθλητικές εγκαταστάσεις, τόσο για τους αθλητές και λοιπούς που λαμβάνουν μέρος στους Αγώνες, όσο και για τους θεατές που παρακολουθούν τα αγωνίσματα. Η σημασία της άρτιας οργάνωσης των υπηρεσιών αυτών είναι πολύπλευρη: βελτίωση του τρόπου αντιμετώπισης των περιστατικών, παροχή υγειονομικής κάλυψης υψηλής ποιότητας στους πρωταγωνιστές των Αγώνων – τους αθλητές, διασφάλιση της υγείας των θεατών, περιορισμός της επίδρασης που θα έχει ο αυξημένος αριθμός περιστατικών στα τοπικά νοσοκομεία και στους τρόπους διακομιδής των ασθενών.

Σύμφωνα με τους Baker και συν. (1986), σε κάθε αθλητική εγκατάσταση στην Ολυμπιάδα του Λος Άντζελες λειτούργησε ένας σταθμός πρώτων βοηθειών για τους αθλητές και ένας ή δύο σταθμοί πρώτων βοηθειών για τους θεατές, με τουλάχιστον έναν εθελοντή ιατρό (σε εγκαταστάσεις χωρητικότητας μεγαλύτερης των 3.000 θεατών) και νοσηλευτικό προσωπικό, το οποίο προσέφερε επίσης εθελοντική εργασία. Στους σταθμούς που εξυπηρέτησαν αποκλειστικά αθλητές απασχολήθηκαν ορθοπαιδικοί και αθλίατροι. Κάθε

σταθμός ήταν εξοπλισμένος με τουλάχιστον δύο εξεταστικά κρεβάτια, ενώ οι προμήθειες σε φαρμακευτικό και υγειονομικό υλικό ήταν σύμφωνες με τα ισχύοντα ιατρικά πρωτόκολλα για την παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Ταυτόχρονα, τις υπηρεσίες τους προσέφεραν και τουλάχιστον δύο (περίπου 1 για κάθε 8.000 θεατές) εθελοντές εξειδικευμένοι στην καρδιο-αναπνευστική ανάνηψη. Οι εθελοντές αυτοί ήταν επιφορτισμένοι με το έργο της παροχής ιατρικής φροντίδας στο σημείο όπου αυτή κρινόταν απαραίτητη, αλλά και στην οργάνωση της διακομιδής του ασθενούς στον σταθμό εάν αυτό κρινόταν απαραίτητο (Baker και συν., 1986).

Στη μελέτη τους, οι Baker και συν. (1986) χρησιμοποίησαν δεδομένα από όλες τις αθλητικές εγκαταστάσεις χωρητικότητας άνω των 10.000 θεατών (9 στο σύνολο). Τα στοιχεία σχετικά με την χρήση των υπηρεσιών αντλήθηκαν είτε από τα βιβλία ασθενών, για τις περιπτώσεις που εξυπηρετούνταν από τους νοσηλευτές και δεν χρειαζόταν περαιτέρω εκτίμηση από τον ιατρό, είτε από τον ιατρικό φάκελο στην περίπτωση που η παρέμβαση του ιατρού κρινόταν απαραίτητη. Κατά τη διάρκεια των τεσσάρων εβδομάδων, που διήρκεσαν οι αγώνες καταγράφηκαν 6.191 περιστατικά και εξ' αυτών 1.783 (29%) εξετάστηκαν από κάποιον ιατρό. Συχνότερη αιτία επίσκεψης σε σταθμό πρώτων βοηθειών ήταν οι μικροτραυματισμοί και οι δερματικές παθήσεις (π.χ. τενοντίτιδα, διάσειση, εγκαύματα) που αποτέλεσαν το 24.8% των περιστατικών και ασθένειες σχετικές με τη ζέστη (11.9%). Χρησιμοποιώντας τη στατιστική κατανομή χ^2 υπολογίστηκε ότι η χρήση των ιατρικών υπηρεσιών από τους θεατές ήταν υψηλότερη σε εγκαταστάσεις χωρητικότητας μικρότερης των 30.000 ατόμων, σε εγκαταστάσεις ανοιχτές, καθώς και σε αυτές που οι θεατές μπορούσαν να μετακινηθούν εντός αυτής για να έχουν καλύτερη ορατότητα (2.22 άτομα ανά 1.000, $P < .01$). Στατιστικά σημαντική κρίνεται και η επίδραση της χρονικής διάρκειας της διοργάνωσης. Για παράδειγμα, σε εγκαταστάσεις όπου εξελισσόταν ένα αγώνισμα την ημέρα τα ποσοστά ασθενών ήταν χαμηλότερα σε σχέση με αυτά των εγκαταστάσεων που λειτουργούσαν πολλές ώρες κατά τη διάρκεια της ημέρας. Τα στατιστικά

στοιχεία που προσφέρει η συγκεκριμένη μελέτη είναι ιδιαίτερα χρήσιμα για την οργάνωση ιατρικών υπηρεσιών σε μεγάλες αθλητικές διοργανώσεις. Ωστόσο, πρέπει να λάβουμε υπόψη μας ότι τα στοιχεία που συλλέχθηκαν αφορούν σε 9 από τις συνολικά 28 αθλητικές εγκαταστάσεις που λειτουργούσαν και ότι ακόμα και σε αυτές δεν έχουν συμπεριληφθεί στοιχεία σχετικά με τις υπηρεσίες που προσέφεραν οι κινητές μονάδες εθελοντών. Επίσης οι ερευνητές ανέφεραν ότι είναι πιθανή η μη καταγραφή περιστατικών σε σταθμούς με μεγάλο όγκο ασθενών.

Στην Ολυμπιάδα της Βαρκελώνης (1992), το τμήμα Ιατρικών Υπηρεσιών της Οργανωτικής Επιτροπής των Αγώνων προσέφερε υπηρεσίες υγείας σε όλες τις αθλητικές εγκαταστάσεις. Συνολικά, λειτούργησαν 49 σταθμοί πρώτων βοηθειών για τους αθλητές, μεταξύ των οποίων και ένας πλωτός εγκατεστημένος στο λιμάνι της Βαρκελώνης και 68 για τους θεατές. Στα σημεία αυτά προσέφεραν τις υπηρεσίες τους 500 ιατροί, 400 νοσηλευτές, συνολικά 800 εθελοντές λοιπών ειδικοτήτων και 2.300 μέλη του Ερυθρού Σταυρού. Οι Ιατρικές Υπηρεσίες αντιμετώπισαν συνολικά 15.552 περιστατικά συμπεριλαμβανομένων και των περιστατικών που αντιμετωπίστηκαν στην Πολυκλινική του Ολυμπιακού Χωριού, εκ των οποίων 2.764 αφορούσαν αθλητές, 3.920 θεατές, 5.091 εθελοντές και λοιπό προσωπικό, ενώ τα υπόλοιπα περιστατικά αναφέρονται σε δημοσιογράφους και λοιπά μέλη της Ολυμπιακής Οικογένειας (Garces, Cebollada, Benito, Estrada και συν., 1996).

Αντίστοιχη ήταν η δομή των παρεχόμενων υπηρεσιών στις αθλητικές εγκαταστάσεις της Ατλάντα κατά τη διάρκεια των Ολυμπιακών Αγώνων της Ατλάντα. Πιο συγκεκριμένα, σε όλες τις αθλητικές εγκαταστάσεις η κάλυψη των ιατρικών αναγκών ήταν ευθύνη των: α) εθελοντών του Ερυθρού Σταυρού εγκατεστημένων στις κερκίδες με σκοπό την παροχή Πρώτων Βοηθειών (First Responders), β) ομάδων αποτελούμενων από δύο εθελοντές με σκοπό την παροχή εξειδικευμένων πρώτων βοηθειών, συμπεριλαμβανομένης της διασωλήνωσης και απινίδωσης (Advanced Life Support Teams) και γ)

σταθμών Πρώτων Βοηθειών στελεχωμένων με γιατρούς, νοσηλευτές και τραυματιοφορείς, με σκοπό την εκτέλεση βασικών ιατρικών πράξεων, όπως συρραφή ραμμάτων, χορήγηση ορού, βασική αναλγησία και διαχείριση όλων των επειγόντων περιστατικών πριν τη διακομιδή τους σε κάποιο νοσοκομείο. Σε σύνολο 24 αθλητικών εγκαταστάσεων λειτούργησαν 84 σταθμοί πρώτων βοηθειών (Brennan, Keim, Sharp, Wetterhall και συν., 1997). Για τους αθλητές υπήρχαν ξεχωριστοί σταθμοί Πρώτων Βοηθειών σε όλες τις αθλητικές εγκαταστάσεις στελεχωμένοι με τουλάχιστον έναν ιατρό, έναν νοσηλευτή και ένα γυμναστή (Wetterhall και συν., 1998).

Η χρήση των παρεχόμενων υπηρεσιών στις αθλητικές εγκαταστάσεις ποσοτικοποιήθηκε και μελετήθηκε στατιστικά από τους Wetterhall και συν. (1998) χρησιμοποιώντας την κατανομή χ^2 . Τα δεδομένα που χρησιμοποιήθηκαν έχουν συλλεγεί από 16 αθλητικές εγκαταστάσεις και αφορούν τον συνολικό αριθμό διαπιστεύσεων, τον αριθμό των εισιτηρίων, τα βιβλία ασθενών και τους ιατρικούς φακέλους. Στη συγκεκριμένη ανάλυση γίνεται κατηγοριοποίηση των περιστατικών ανάλογα με την κατηγορία στην οποία ανήκουν τα άτομα στα οποία προσφέρθηκαν υπηρεσίες, με σκοπό την απόκτηση καλύτερης εικόνας σχετικά με τις ανάγκες που ανακύπτουν σε μια Ολυμπιάδα για κάθε κατηγορία συμμετέχοντα. Τα περιστατικά που καταγράφηκαν ανήλθαν στα 44.142 (ημερήσιος μ.ο. 2.852). Από το σύνολο των περιστατικών, 33.643 (76.2%) αφορούσε θεατές και 7.048 (16%) αθλητές, ενώ 3.451 θεατές (μ.ο. 178 την ημέρα) εξυπηρετήθηκαν από τις κινητές μονάδες Πρώτων Βοηθειών, χωρίς να χρειαστεί μεταφορά τους σε κάποιο από τους σταθμούς πρώτων βοηθειών. Η χρήση των υπηρεσιών αυτών ήταν σταδιακά αυξανόμενη κατά τη διάρκεια των Αγώνων. Συνολικά 10.715 ασθενείς (24% επί του συνόλου), εκ των οποίων 3.482 ήταν θεατές, 3.280 εθελοντές και 1.804 αθλητές, εξετάστηκαν από τους εκτελούντες υπηρεσία ιατρούς και για αυτούς υπάρχουν πλήρως ενημερωμένοι ιατρικοί φάκελοι (Medical Encounter Forms). Οι ασθενείς που καταγράφηκαν διαφέρουν ανά κατηγορία ασθενών, με το 51.9% των αθλητών να αναφέρει τραυματισμούς

και το 21.6% των θεατών να πάσχει από ηλιόσεις και αφυδάτωση ($P<.001$). Γενικά οι θεατές και εθελοντές ήταν πιο πιθανό να επηρεαστούν από τον ήλιο και τη ζέστη σε σχέση με τις υπόλοιπες ομάδες που συμμετείχαν στους Αγώνες (αθλητές, διαιτητές, επίσημοι κ.α.) ($P<.001$). Η διαφοροποίηση αυτή οφείλεται στις διαφορετικές δραστηριότητες και συνθήκες που αντιμετωπίζει κάθε κατηγορία συμμετέχοντα, και επομένως διαφορετικούς κινδύνους στους οποίους εκτίθενται.

Στους Ολυμπιακούς Αγώνες του Σύδνεϋ, λειτούργησε το ίδιο σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με αυτό των προηγούμενων διοργανώσεων. Συνολικά στους σταθμούς Πρώτων Βοηθειών και στην Πολυκλινική κατεγράφησαν 12.131 επισκέψεις, εκ των οποίων το 33% αφορούσε αθλητές, το 29% μέλη της Ολυμπιακής Οικογένειας και το 17% εθελοντές και λοιπό προσωπικό (Jorm, Thackway, Churches & Hills, 2003).

Προσαρμοσμένη στις ανάγκες των χειμερινών αθλημάτων ήταν η παροχή ιατρικών υπηρεσιών στους Χειμερινούς Ολυμπιακούς Αγώνες του Κάλγκαρι (1988). Στις 12 αθλητικές εγκαταστάσεις λειτουργούσαν 28 σταθμοί πρώτων βοηθειών. Εθελοντές που προσέφεραν πρώτες βοήθειες κυκλοφορούσαν με πέδιλα του σκι στις εγκαταστάσεις με σκοπό την παροχή των απαραίτητων πρώτων βοηθειών και τη μεταφορά του ασθενούς στον σταθμό πρώτων βοηθειών. Στο σημείο εκείνο και ανάλογα με τη σοβαρότητα της ασθένειας εξυπηρετούνταν είτε από το νοσηλευτικό προσωπικό ή από τους ιατρούς (ράμματα, συνταγογράφηση κ.α.) (Thompson και συν., 1991). Οι Thompson και συν. (1991), ανέφεραν 3.395 περιστατικά, εκ των οποίων 796 αφορούσαν θεατές (0,44 περιστατικά ανά 1.000 θεατές), 500 αθλητές και 2.099 τα λοιπά μέλη της Ολυμπιακής Οικογένειας. Επιπλέον, υπολογίστηκαν περίπου 250 περιστατικά, τα οποία δεν καταγράφηκαν και τα οποία αφορούσαν ελάσσονος σημασίας ζητήματα. Το 87% των περιστατικών έλαβε φροντίδα στις εγκαταστάσεις χωρίς να χρειαστεί περαιτέρω νοσοκομειακή φροντίδα, ενώ το 70% των περιστατικών αυτών αφορούσε τραυματισμούς, δερματικές

παθήσεις και πονοκεφάλους. Τα περιστατικά αυτά κρίθηκαν μικρής σημασίας και δεν χρειάστηκε επέμβαση του ιατρού.

3.2.2 Υπηρεσίες Υγείας Εκτός των Ολυμπιακών Εγκαταστάσεων

Στην Ολυμπιάδα του Λος Άντζελες οι Ιατρικές Υπηρεσίες της Οργανωτικής Επιτροπής συνεργάστηκαν με 17 τοπικά νοσοκομεία για την παροχή υπηρεσιών υγείας στους ασθενείς που μεταφέρονταν από τις αθλητικές εγκαταστάσεις. Οι διακομιδές των ασθενών από τις αθλητικές εγκαταστάσεις προς τα νοσοκομεία αυτά συντονίζονταν από τον κατά περίπτωση αρμόδιο Διευθυντή Ιατρικών Υπηρεσιών και πραγματοποιούνταν είτε με ασθενοφόρα, είτε με ελικόπτερα στην περίπτωση απομακρυσμένων εγκαταστάσεων. Βάσει των στοιχείων των πληρωμάτων των ασθενοφόρων 91 ασθενείς διακομίστηκαν σε νοσοκομείο (περίπου 1.6% όλων των καταγεγραμμένων περιστατικών) (Baker και συν., 1986).

Κατά τη διάρκεια των Ολυμπιακών Αγώνων της Βαρκελώνης διακομίστηκαν στα Επείγοντα Περιστατικά του Ολυμπιακού Νοσοκομείου συνολικά 524 ασθενείς, εκ των οποίων 319 (61%) δεν ανήκαν στην Ολυμπιακή Οικογένεια, ενώ 92 (17,6%) ήταν αθλητές. Από το σύνολο των περιστατικών αυτών η πλειοψηφία αφορούσε σε τραυματισμούς (n=181, 34.6%), με δεύτερη αιτία τα χειρουργικά περιστατικά (n=69, 13.3%) ακολουθούμενα από περιστατικά που οφείλονται σε μολύνσεις (n=50, 9.5%), καρδιολογικά (n=48, 9.2%) και τέλος γαστρεντερολογικά προβλήματα (n=45, 8.6%). Αυτές οι πέντε κατηγορίες αποτέλεσαν το 75% των συνολικών περιστατικών που παρουσιάστηκαν στο Ολυμπιακό Νοσοκομείο. Συνολικά 81 ασθενείς νοσηλεύτηκαν για περεταίρω διερεύνηση, εκ των οποίων 33 ήταν αθλητές. Το 51.8% των ασθενών αυτών υπεβλήθη σε μικροχειρουργικές επεμβάσεις, οι οποίες δεν μπορούσαν να πραγματοποιηθούν στην Πολυκλινική του Ολυμπιακού Χωριού. Επιπλέον, 320 ασθενείς είχαν προγραμματισμένα ραντεβού στα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου, από τα οποία πραγματοποιήθηκαν τα 258 (Garces και συν., 1996).

Στην Ατλάντα για όσους κρινόταν απαραίτητη επιπλέον ιατρική κάλυψη ήταν δυνατή η μεταφορά στο ενδεδειγμένο για την αθλητική εγκατάσταση νοσοκομείο. Η ευθύνη για τη διακομιδή βάρυνε τις 37 ανεξάρτητες ιδιωτικές εταιρείες που έχουν στην κατοχή τους ασθενοφόρα και καλύπτουν τις ανάγκες των κατοίκων της Ατλάντα (Brennan και συν., 1997). Για κάθε 20.000 θεατές υπήρχε ένα ασθενοφόρο, το οποίο από τη στιγμή που αποχωρούσε από την εγκατάσταση αντικαθίστατο από άλλο (Wetterhall και συν., 1998). Επειδή οι εταιρείες αυτές ήταν ανεξάρτητες, η Οργανωτική Επιτροπή των Ολυμπιακών Αγώνων εξέδωσε κοινές οδηγίες σχετικά με την αντιμετώπιση συμβάντων με πολλά θύματα, πρωτόκολλα για την αντιμετώπιση ηλιόσεων και αφυδάτωσης και διευκόλυνε την επικοινωνία μεταξύ τους (Brennan και συν., 1997).

Συνολικά δευτεροβάθμιες υπηρεσίες υγείας προσέφεραν 17 Ολυμπιακά νοσοκομεία, χωρίς χρέωση προς τους αθλητές και τα μέλη της Ολυμπιακής Οικογένειας. Θεατές που χρειάζονταν φροντίδα πέρα από την προσφερόμενη στους σταθμούς πρώτων βοηθειών, αναλάμβαναν να καλύψουν μόνοι τους το ανάλογο κόστος. 432 ασθενείς διακομίστηκαν σε νοσοκομείο με ασθενοφόρα εκ των οποίων το 57,2% ήταν θεατές. Η πλειοψηφία των διακομιδών (περίπου 36%) αφορούσε σε καρδιαγγειακά προβλήματα (υπέρταση, πόνοι στο στήθος, ισχαιμική καρδιοπάθεια) (Wetterhall και συν., 1998). Για την αποφυγή συνωστισμού ασθενών στα νοσοκομεία κατά τη διάρκεια των Αγώνων δημοσιευόταν δύο φορές την ημέρα η «Αναφορά Ολυμπιακών Κρεβατιών». Όπως αναφέρουν οι Brennan και συν., (1997), αν και τα περισσότερα νοσοκομεία συνεργάστηκαν σε ποσοστό 68-92%, η αποτελεσματικότητα του εγχειρήματος αυτού θα μπορούσε να έχει βελτιωθεί με την εγκατάσταση ενός πληροφοριακού συστήματος για την άμεση εύρεση ελεύθερων κρεβατιών.

Νοσοκομειακές υπηρεσίες προς τους αθλητές προσέφερε ένα νοσοκομείο (Crawford Long Hospital of Emory University), κυρίως εξαιτίας της εγγύτητάς του στο Ολυμπιακό Χωριό. Συνολικά 43 αθλητές διακομίστηκαν,

14 από τους οποίους χρειάστηκε να παραμείνουν για θεραπεία. Επιπλέον 8 αθλητές εισήχθησαν με εντολή των ιατρών της Πολυκλινικής και 4 επισκέφθηκαν το νοσοκομείο για τη διενέργεια εργαστηριακών εξετάσεων. Τα αίτια για τις διακομιδές των αθλητών ήταν σχετικά με τραυματισμούς (περίπου 74%) και η πλειοψηφία αυτών ήταν η διάσειση (Keim και συν., 1997).

Στην Ολυμπιάδα του Σύδνεϋ, 13 νοσοκομεία αποτέλεσαν το δίκτυο των Ολυμπιακών Νοσοκομείων, ενώ είχαν καθοριστεί εκ των προτέρων από ποιά θα προέρχονταν οι ασθενείς που θα είχαν τη δυνατότητα να επισκεφθούν κάθε ένα από αυτά. Αντίστοιχα και εδώ έχουμε ένα νοσοκομείο αποκλειστικά για αθλητές (Concord Repatriation General Hospital). Κατά τη διάρκεια των Ολυμπιακών Αγώνων, 769 ασθενείς παρουσιάστηκαν στα Τμήματα Επειγόντων περιστατικών των Ολυμπιακών Νοσοκομείων και 184 ασθενείς εισήχθησαν για παρακολούθηση. Όπως και στην Ατλάντα, έτσι και στο Σύδνεϋ η πλειοψηφία των ασθενών που επισκέφθηκαν κάποιο νοσοκομείο ήταν θεατές (27% επί του συνόλου) (Visotina & Hills, 2000).

Στους Χειμερινούς Ολυμπιακούς Αγώνες του Κάλγκαρι, 233 ασθενείς (7% του συνόλου των περιστατικών) μεταφέρθηκαν σε κάποιο νοσοκομείο, είτε με δική τους ευθύνη (n=180, 77%), είτε με ασθενοφόρα (n=50, 21%) ή ελικόπτερα (n=3, 2%). Η μεταφορά μέσω ασθενοφόρων μπορούσε να ζητηθεί από τους ιατρούς μέσω τηλεφώνου, ενώ τα ελικόπτερα προσέφεραν υπηρεσίες στις απομακρυσμένες ορεινές εγκαταστάσεις (Thompson και συν., 1991).

3.2.3 Διασφάλιση της Δημόσιας Υγείας

Οι βασικοί στόχοι για την οργάνωση και εφαρμογή ενός προγράμματος προστασίας της Δημόσιας Υγείας κατά τη διάρκεια των Ολυμπιακών Αγώνων συνοψίζονται στις ακόλουθες κατηγορίες: έγκαιρη διάγνωση και άμεση αντιμετώπιση των μεταδιδόμενων ασθενειών, προκειμένου για τον περιορισμό της εξάπλωσής τους και την προστασία των συμμετεχόντων από

προβλήματα υγείας που σχετίζονται με τις κλιματολογικές συνθήκες, διασφάλιση της ποιότητας του φαγητού και του πόσιμου νερού, έλεγχος της υγιεινής των εγκαταστάσεων που έχουν σχέση με τα αθλήματα του υγρού στίβου και διαχείριση των αποβλήτων. Τέλος, ιδιαίτερη έμφαση στην οργάνωση των ιατρικών υπηρεσιών σε όλους τους Ολυμπιακούς Αγώνες που ακολούθησαν αυτούς του Μονάχου (1972) δόθηκε στο ενδεχόμενο τρομοκρατικών ενεργειών και στις συνέπειες που θα είχαν αυτές για την υγεία των συμμετεχόντων.

Μέθοδοι οργανωμένης παρακολούθησης του επιπέδου της δημόσιας υγείας με σκοπό την έγκαιρη παρέμβαση των αρχών και τη διασφάλιση του επιπέδου υγείας των αθλητών, μελών της Ολυμπιακής Οικογένειας, θεατών, αλλά και των κατοίκων της διοργανώτριας πόλης υιοθετήθηκαν για πρώτη φορά στην Ολυμπιάδα του Λος Άντζελες το 1984 (Weiss, Mascola & Fannin, 1988). Αλλαγές στον τομέα της πρόληψης των μεταδιδόμενων ασθενειών σημειώθηκαν στην Ολυμπιάδα της Βαρκελώνης (1992) (Jorm και συν., 2003), ενώ το πληρέστερο - σύμφωνα με τις βιβλιογραφικές αναφορές - σύστημα οργάνωσης των ιατρικών υπηρεσιών τέθηκε σε ισχύ κατά τη διάρκεια της Ολυμπιάδας του Σίδνεϋ το 2000 (Jorm και συν., 2000). Σημαντικό ρόλο κάθε φορά διαδραματίζουν οι τοπικοί φορείς υγείας, οι οποίοι μέσω των υπηρεσιακών τους οργάνων συνεπικουρούν στο έργο της την εκάστοτε Οργανωτική Επιτροπή.

Σε όλες τις χώρες στις οποίες διεξάγονται οι Ολυμπιακοί Αγώνες προϋπάρχουν συστήματα παρακολούθησης, τα οποία για την κάλυψη των αυξημένων αναγκών των Αγώνων αναβαθμίζονται. Τα συστήματα διασφάλισης της Δημόσιας Υγείας εκτείνονται σε δύο βασικούς άξονες. Ο πρώτος αφορά στη συνεχή επιτήρηση των περιστατικών που καταγράφονται και στόχο έχει τον πρώιμο εντοπισμό επιδημιών, έτσι ώστε να υπάρχει έγκαιρη παρέμβαση των αρχών. Ο συνήθης τρόπος ελέγχου συνίσταται στην καταγραφή και καθημερινή αναφορά από μέρους των φορέων που παρέχουν

υπηρεσίες υγείας, των περιστατικών που οφείλονται σε συγκεκριμένα προβλήματα υγείας. Ως επιδημία θεωρείται η ασυνήθης αύξηση της συχνότητας εμφάνισης των συγκεκριμένων περιστατικών. Ο δεύτερος άξονας αποτελείται από τις ενέργειες που υιοθετούνται για την αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας.

Στο Λος Άντζελες το προϋπάρχον δίκτυο συλλογής πληροφοριών επεκτάθηκε και ενισχύθηκε σημαντικά το προσωπικό που συνέλλεγε και επεξεργαζόταν τις πληροφορίες. Από το νέο ολοκληρωμένο δίκτυο που αποτελούταν από συνολικά 198 νοσοκομεία, ιδιωτικά ιατρεία, σχολεία, σταθμούς πρώτων βοηθειών και πανεπιστημιακά κέντρα υγείας συλλέγονταν τηλεφωνικά πληροφορίες τρεις φορές την εβδομάδα καθ' όλη τη διάρκεια των Αγώνων. Τα περιστατικά αναγράφονταν σε ένα προτυποποιημένο έντυπο που περιελάμβανε βασικά δημογραφικά στοιχεία και στοιχεία σχετικά με την ασθένεια, ενώ οι πληροφορίες αναφορικά με την εμφάνιση ασυνήθιστων ασθενειών καταγράφονταν σε ειδικό έντυπο. Για την άμεση αναφορά εμφάνισης επιδημιών εγκαινιάστηκε μία τηλεφωνική γραμμή με εικοσιτετράωρη λειτουργία. Την όλη διαδικασία συνεπικουρούσαν ομάδες ιατρών και επιδημιολόγων που διενεργούσαν δειγματοληπτικούς ελέγχους σε διάφορα σημεία της πόλης (Weiss και συν., 1988). Η στατιστική επεξεργασία των περιστατικών που καταγράφηκαν υποδηλώνει μειωμένη συχνότητα εμφάνισης όλων των κατηγοριών προβλημάτων υγείας, σε σχέση με αντίστοιχες περιόδους. Υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης παρουσίασαν οι ασθένειες που σχετίζονται με τη ζέστη και την υγρασία (Weiss και συν., 1988).

Στην Ολυμπιάδα της Ατλάντα συγκροτήθηκαν και τέθηκαν σε εφαρμογή δύο ξεχωριστά συστήματα επίβλεψης της δημόσιας υγείας. Το πρώτο αφορούσε στον έλεγχο εντός των Ολυμπιακών εγκαταστάσεων και συντονιζόταν από τα Κέντρα Ελέγχου και Αντιμετώπισης Νόσων. Καθημερινά συλλέγονταν στοιχεία από όλες τις αθλητικές εγκαταστάσεις και αποστέλλονταν σε κεντρική υπηρεσία της Οργανωτικής Επιτροπής, η οποία μετά την

επεξεργασία τους παρουσίαζε ημερήσιες και συνολικές εκθέσεις στις αρμόδιες ιατρικές υπηρεσίες. Το δεύτερο σύστημα αφορούσε την επίβλεψη των περιστατικών που παρουσιάζονταν εκτός των Ολυμπιακών εγκαταστάσεων. Σε καθημερινή βάση ελέγχονταν οι αναφορές των Ολυμπιακών Νοσοκομείων σχετικά με τα περιστατικά που υποδέχονταν, διενεργούνταν έλεγχοι των αποτελεσμάτων των εργαστηριακών εξετάσεων, ενώ οι ιατροί και λοιποί φορείς υπηρεσιών υγείας ήταν υποχρεωμένοι να αναφέρουν οποιοδήποτε περιστατικό ήταν κατά την κρίση τους ασυνήθιστο και έχρηζε περαιτέρω ελέγχου (Brennan και συν.,1997; Meehan και συν., 1998).

Κατά τη διάρκεια των Ολυμπιακών Αγώνων της Ατλάντα η πολιτεία πραγματοποίησε δεκάδες παρεμβάσεις σε διάφορους τομείς που αφορούν τη Δημόσια Υγεία. Εγκαταστάθηκε το Κέντρο Διαχείρισης Κρίσεων, το οποίο συντόνιζε τις δράσεις που αναλαμβάνονταν για την αντιμετώπιση έκτακτων περιστατικών. Πραγματοποιήθηκαν 13.024 έλεγχοι σε διάφορα σημεία πώλησης φαγητού, μοιράστηκαν 600.000 καπέλα και 395.000 συσκευασίες αντηλιακών. Για την ενημέρωση του κοινού διανεμήθηκαν φυλλάδια με πληροφορίες σχετικά με τρόπους πρόληψης ηλιάσεων, τραυματισμών και σεξουαλικά μεταδιδόμενων ασθενειών. Τέλος, από την Πολυκλινική του Ολυμπιακού Χωριού χορηγήθηκαν 50.000 προφυλακτικά (Brennan και συν., 1997). Διαμέσου νομοθετικών ρυθμίσεων και εντατικών ελέγχων καθορίστηκε ο τρόπος συλλογής και διαχείρισης απορριμμάτων και αποβλήτων από τις Ολυμπιακές εγκαταστάσεις, επεβλήθη η διάθεση μεταλλικού νερού σε όλους τους χώρους που διεξάγονταν οι Αγώνες και ταυτόχρονα διασφαλίστηκε η ποιότητα των καταλυμάτων για τους επισκέπτες (Meehan και συν., 1998). Το πρόγραμμα που υιοθετήθηκε από την Οργανωτική Επιτροπή κρίθηκε ως εξαιρετικά επιτυχημένο. Τα περιστατικά που σχετίζονταν με τις καιρικές συνθήκες περιορίστηκαν σε σχέση με το αναμενόμενο και μονάχα το 2% των ασθενών που επισκέφθηκαν κάποιο νοσοκομείο παρουσίαζε συμπτώματα ηλίας. Η συχνότητα εμφάνισης γαστρεντερικών παθήσεων αυξήθηκε, αλλά όπως αναφέρουν οι Meehan και συν., (1998), η εμφάνιση τους δεν οφειλόταν

σε αδυναμίες του συστήματος. Οι Sharp, Brennan, Keim, Williams και συν. (1998) αναφέρουν ότι οι προσπάθειες αντιμετώπισης των συνεπειών μίας τρομοκρατικής ενέργειας με χρήση βιολογικών όπλων αποτέλεσαν εθνικό ζήτημα. Συνεργάστηκε μεγάλος αριθμός ανεξάρτητων μεταξύ τους υπηρεσιών και πραγματοποιήθηκαν προμήθειες αντιδότην και αντιβιοτικών με τις οποίες εξοπλίστηκαν τα νοσοκομεία.

Η οργανωτική επιτροπή των Ολυμπιακών Αγώνων του Σύδνεϋ βασίστηκε στην αποκτηθείσα εμπειρία από την Ατλάντα και ανέπτυξε ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα διασφάλισης της Δημόσιας Υγείας. Κεντρικό ρόλο είχε το Συντονιστικό Κέντρο του Υπουργείου Υγείας. Η συλλογή πληροφοριών από τις διάφορες πηγές ήταν καθημερινή, δίνοντας επομένως τη δυνατότητα ανίχνευσης επισφαλών για την υγεία περιστατικών εντός του πρώτου εικοσιτετραώρου εκδήλωσής τους. Το σύστημα παρακολούθησης που τέθηκε σε ισχύ διαφοροποιήθηκε σε σχέση με αυτό της Ατλάντα στο γεγονός ότι εντός των Ολυμπιακών εγκαταστάσεων οι φόρμες αναφοράς περιστατικών ήταν πληρέστερες. Οι φόρμες αυτές αποτελούσαν το φάκελο υγείας του ασθενούς και περιελάμβαναν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του, καθώς επίσης και κωδικοποιημένα επιδημιολογικά στοιχεία σχετικά με την ασθένεια, τις συνθήκες κάτω από τις οποίες αυτή εκδηλώθηκε και την προτεινόμενη αγωγή (Churches, 2000). Επιπλέον, τέθηκε σε εφαρμογή ένα σύστημα ελέγχου των επιβατικών πλοίων τα οποία χρησιμοποιήθηκαν σαν πλωτά ξενοδοχεία και στους χώρους των οποίων βρέθηκαν κατά τη διάρκεια των Αγώνων περίπου 32.000 άτομα. Πραγματοποιήθηκαν συνολικά 36 επιθεωρήσεις σε 10 κρουαζιερόπλοια, κατά τη διάρκεια των οποίων ελέγχθηκε η ποιότητα του νερού και του φαγητού, καθώς και οι μέθοδοι καθαριότητας και τα συστήματα κλιματισμού. Στόχος του συστήματος ελέγχων που τέθηκε σε εφαρμογή ήταν ο περιορισμός των περιστατικών γαστρεντερίτιδας, φυματίωσης και της νόσου των κλιματιστικών (Banwell, Butler, Ferson, Hatzi και συν., 2000). Τέλος, λειτούργησε υπηρεσία ελέγχου εμφάνισης επιδημιών στις υπόλοιπες χώρες του κόσμου, με στόχο την έγκαιρη πρόβλεψη

αντίστοιχων συμβάντων στην Αυστραλία (Thackway, 2000). Κατά τη διάρκεια των 38 ημερών των Αγώνων, καταγράφηκαν 1.740 περιστατικά μεταδιδόμενων ασθενειών, 55.339 επισκέψεις στα ΤΕΠ των 15 νοσοκομείων, εκ των οποίων το 23% (n=12.755) αφορούσε συμμετέχοντες στους Αγώνες, πραγματοποιήθηκαν 6.278 επιθεωρήσεις σε σημεία πώλησης φαγητού και 7.5 τόνοι τροφίμων καταστράφηκαν (Jorm και συν., 2003).

Το τρομοκρατικό χτύπημα στην Αμερική τον Σεπτέμβριο του 2001, έφερε στην επιφάνεια τους κινδύνους που αντιμετωπίζει η δημόσια υγεία από μία επικείμενη τρομοκρατική ενέργεια με την χρήση βιολογικών και χημικών όπλων. Για το λόγο αυτό κατά τη διάρκεια των Χειμερινών Αγώνων του Σολτ Λέικ Σίτυ το 2002, παράλληλα με τα κλασικά συστήματα επιδημιολογικής επιτήρησης που περιελάμβαναν καθημερινή συλλογή στοιχείων από επιλεγμένους ιατρούς, κτηνιάτρους, φαρμακεία, αναφορές στο Κέντρο Ελέγχου Λοιμώξεων, καθώς και τις μονάδες παροχής επείγουσας φροντίδας (Urgent Care Units) και τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών των τοπικών νοσοκομείων, ετέθη σε εφαρμογή ηλεκτρονικό σύστημα επιδημιολογικού ελέγχου για την έγκαιρη αντιμετώπιση μεταδιδόμενων ασθενειών που οφείλονται στη χρήση βιολογικών όπλων. Με δεδομένες τις πρόσφατες εξελίξεις στην πληροφορική της υγείας, το σύστημα αυτό βασίστηκε στις μεθόδους επικοινωνίας του Health Level 7 (HL7) με σκοπό τη συλλογή πληροφοριών σε πραγματικό χρόνο, με αποτέλεσμα τη δυνατότητα να παρέχει πληροφορίες σχετικά με μία παρατηρούμενη αύξηση στη συχνότητα εμφάνισης συγκεκριμένων συμπτωμάτων 12 με 24 ώρες νωρίτερα σε σχέση με το υπάρχον σύστημα (Gesteland, Reed, Gardner, Fu Chiang και συν., 2003). Κατά τη διάρκεια των Αγώνων, συλλέχθησαν και αναλύθηκαν μέσω του συστήματος κλινικά στοιχεία από συνολικά 114.579 περιστατικά επείγουσας ιατρικής. Σε δύο περιπτώσεις το σύστημα παρουσίασε ασυνήθιστη αύξηση συμπτωμάτων σχετιζόμενων με ασθένειες που εν δυνάμει θα μπορούσαν να οφείλονται στη χρήση βιολογικών όπλων, οι οποίες μετά από τις ανάλογες

παρεμβατικές ενέργειες κρίθηκαν μεμονωμένες και δεν χρειάστηκε παρέμβαση (Gesteland και συν., 2003).

Από τα όσα αναφέρθηκαν προηγουμένως, παρατηρήθηκε ότι η οργάνωση των υπηρεσιών υγείας κατά τη διάρκεια των Ολυμπιακών Αγώνων είναι ένα ζήτημα ζωτικής σημασίας για τη διοργανώτρια πόλη και βασίζεται στις εκτιμήσεις των διοργανωτών σχετικά με τη ζήτηση υγειονομικών υπηρεσιών, ενώ αποσκοπεί στην αντιμετώπιση έκτακτων περιστατικών που θα ανακόψουν κατά τη διάρκεια της διοργάνωσης. Η ευθύνη για την οργάνωση των ιατρικών υπηρεσιών ανήκει στην Οργανωτική Επιτροπή των εκάστοτε αγώνων. Ταυτόχρονα όμως, κρατικοί φορείς, τοπικές οργανώσεις και ιδιωτικά συμφέροντα συμμετέχουν ενεργά στην όλη διαδικασία. Είναι συνεπώς απαραίτητη η συνεχής και απρόσκοπτη επικοινωνία και συνεργασία μεταξύ όλων των εμπλεκόμενων μερών για την επιτυχημένη αντιμετώπιση των περιστατικών που θα ανακόψουν.

Οι κυριότερες αιτίες για τα περιστατικά που εμφανίζονται αφορούν μυοσκελετικά προβλήματα και τραυματισμούς για τους αθλητές και αρρώστιες που σχετίζονται με τη ζέστη, όπως για παράδειγμα θερμοπληξία, αφυδάτωση κ.α. για τους θεατές και τους εθελοντές. Στους Χειμερινούς Ολυμπιακούς Αγώνες τα προβλήματα υγείας που αναφέρονται με μεγαλύτερη συχνότητα αφορούν αναπνευστικές και γαστρεντερολογικές παθήσεις και αυτά αντιμετωπίζονται με την παροχή αντιγριπικών φαρμάκων. Ο αριθμός των περιστατικών που θα παρουσιαστούν σε κάποιο νοσοκομείο εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την οργάνωση των υπηρεσιών υγείας που προσφέρονται στις αθλητικές και λοιπές εγκαταστάσεις όπου διεξάγονται οι Αγώνες. Επομένως, ενδείκνυται η ολοκληρωμένη παροχή υπηρεσιών στις αθλητικές εγκαταστάσεις, τόσο ώστε να αντιμετωπίζονται έγκαιρα τα περιστατικά, όσο και για να αποφεύγεται η πίεση στο εθνικό σύστημα υγείας (να μην επηρεάζονται οι υπηρεσίες που προσφέρονται στους κατοίκους της πόλης), αλλά και να μην βαραίνουν οι Αγώνες τους προϋπολογισμούς των

νοσοκομείων. Στην πλειοψηφία του το προσωπικό που παρέχει τις υπηρεσίες του είναι εθελοντές. Όλο το προσωπικό είναι κατάλληλα εκπαιδευμένο και η συμμετοχή τους διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Τέλος, οι υπηρεσίες που παρέχονται στους αθλητές, τα λοιπά μέλη της Ολυμπιακής Οικογένειας και τους θεατές είναι δωρεάν και τα κόστος τους αναλαμβάνεται από την Οργανωτική Επιτροπή. Επιπλέον, για τις δύο πρώτες κατηγορίες συμμετεχόντων παρέχεται δωρεάν νοσοκομειακή φροντίδα. Ωστόσο, οι μελέτες σχετικά με το κόστος των υπηρεσιών είναι ελάχιστες και δεν περιλαμβάνουν όλα τα στοιχεία εκείνα που απαιτούνται ώστε να διαπιστωθεί η σχέση κόστους - οφέλους των προσφερόμενων υπηρεσιών και να εξαχθούν συμπεράσματα σχετικά με την αποτελεσματικότερη οργάνωσή τους.

Στο κεφάλαιο που ακολουθεί περιγράφεται το πρόγραμμα των ιατρικών υπηρεσιών των Ολυμπιακών Αγώνων της Αθήνας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4
ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟΥΣ ΟΛΥΜΠΙΑΚΟΥΣ ΑΓΩΝΕΣ ΤΗΣ
ΑΘΗΝΑΣ

4.1 ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

Όπως αναφέρθηκε στο προηγούμενο Κεφάλαιο η Διεθνής Ολυμπιακή Επιτροπή έχει θέσει συγκεκριμένες προδιαγραφές και απαιτήσεις, οι οποίες διέπουν την παροχή υγειονομικών υπηρεσιών από τους ιατρούς και τους λοιπούς επαγγελματίες υγείας προς τους αθλητές κατά τη διάρκεια των Ολυμπιακών Αγώνων. Σκοπός των συγκεκριμένων οδηγιών είναι να δοθεί έμφαση στις ιδιαίτερες συνθήκες και ανάγκες των αθλητών και επομένως να τονιστεί η σημασία της παροχής ολοκληρωμένης φροντίδας.

Η Οργανωτική Επιτροπή του ΑΘΗΝΑ 2004 σε συνεργασία με τους αρμόδιους φορείς του Ελληνικού Κράτους ανέπτυξε και εφάρμοσε συγκεκριμένο πρόγραμμα παροχής ιατρικών υπηρεσιών, προκειμένου για την ολοκληρωμένη κάλυψη των υγειονομικών αναγκών όλων των παρευρισκομένων εντός των Αγωνιστικών και μη Ολυμπιακών Εγκαταστάσεων της Αττικής και των λοιπών Ολυμπιακών Πόλεων κατά τη διάρκεια των Ολυμπιακών.

Οι επιμέρους στρατηγικοί στόχοι του σχεδίου διακρίθηκαν σε:

1. Στόχους καθορισμού του συστήματος παροχής υπηρεσιών.

- ✓ Καθορισμός δικτύου Ολυμπιακών Νοσοκομείων για την παροχή γενικής και ειδικής νοσοκομειακής περίθαλψης στον απαιτούμενο βαθμό ποιότητας και πληρότητας.
 - ✓ Καθορισμός δικτύου Μονάδων Παροχής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.
 - ✓ Οργάνωση της παροχής επείγουσας προ-νοσοκομειακής φροντίδας, μέσω της διασύνδεσης του ΕΚΑΒ με τα νοσοκομεία και τις μονάδες παροχής υπηρεσιών ΠΦΥ.
 - ✓ Καθορισμός δικτύου παροχής υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας για την επιδημιολογική επιτήρηση και την εποπτεία των φορέων ελέγχου τήρησης των κανόνων υγιεινής και ασφάλειας.
2. Στόχους οργάνωσης παροχής υπηρεσιών:
- ✓ Παροχή υπηρεσιών υγείας ευρέος φάσματος και υψηλής ποιότητας.
 - ✓ Κάλυψη όλων των περιοχών, στις οποίες θα διεξαχθούν οι Αγώνες και στις οποίες θα κινούνται οι συμμετέχοντες και οι επισκέπτες.
 - ✓ Οργανωτική και λειτουργική διασύνδεση όλων των φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας.
 - ✓ Διοικητικός συντονισμός προκειμένου για την αποδοτική λειτουργία του συστήματος.
 - ✓ Ασφάλεια, διαπίστευση ιατρικών πράξεων, ιατρική διερμηνεία, έλεγχος εισαγωγής φαρμακευτικών ουσιών.
3. Στόχους ετοιμότητας για την αντιμετώπιση έκτακτων αναγκών, από επιδημίες, καταστροφές και άλλες αιτίες (Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας & ΕΟΕΑ «ΑΘΗΝΑ 2004», 2004).

Στο πλαίσιο των εν λόγω στρατηγικών στόχων το Επιχειρησιακό Σχέδιο προέβλεπε μέτρα παρέμβασης και αντίστοιχες δράσεις λειτουργικού και οργανωτικού χαρακτήρα, ελέγχου καταλληλότητας κτιριακών υποδομών και ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού και ενίσχυσης και αξιοποίησης του ανθρώπινου δυναμικού. Καθώς το κόστος υλοποίησης των δράσεων αυτών ήταν εξαιρετικά υψηλό, στόχος του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας ήταν οι

βελτιώσεις που θα πραγματοποιούνταν μέσω των διάφορων επενδύσεων να παραμείνουν ως κληρονομιά στο υγειονομικό σύστημα της χώρας μετά τους Αγώνες (Tsouros & Efstathiou, 2007).

Το προσωπικό που στελέχωσε εθελοντικά το πρόγραμμα αυτό ανήλθε στα 2.586 άτομα. Επίσης, απασχολήθηκαν 20 έμμισθοι εργαζόμενοι του ΑΘΗΝΑ 2004 και 622 άτομα από το μόνιμο προσωπικό των Ενόπλων Δυνάμεων (Tsouros & Efstathiou, 2007).

Για την υλοποίηση του επιχειρησιακού σχεδίου που παρουσιάστηκε σε όσα προηγήθηκαν, απαιτήθηκε η συνεργασία διάφορων φορέων της ελληνικής πολιτείας συμπεριλαμβανομένων των Υπουργείων Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και ΠΕ.ΧΩ.ΔΕ. Ο πίνακας που ακολουθεί παρουσιάζει αναλυτικά τους φορείς που ενεπλάκησαν στις διάφορες διαδικασίες (Tsouros & Efstathiou, 2007):

ΤΟΜΕΑΣ ΔΡΑΣΗΣ	ΕΜΠΛΕΚΟΜΕΝΟΙ ΦΟΡΕΙΣ
Νοσοκομειακή φροντίδα	✓ Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης
Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας	✓ Τοπικές Υγειονομικές Αρχές
Επείγουσα Ιατρική	✓ ΥΥΚΑ
Έλεγχος Μεταδιδόμενων Νοσημάτων	✓ Τοπικές Υγειονομικές Αρχές
Ασφάλεια των Τροφίμων	✓ Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
Περιβαλλοντική Ασφάλεια	✓ ΕΚΑΒ
Συντονισμός και Ανάλυση Δράσεων	✓ Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
	✓ ΚΕΕΛ
	✓ ΕΦΕΤ, ✓ ΙΦΕΤ, ✓ ΕΣΔΥ
	✓ Νομαρχίες
	✓ Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις
	✓ ΕΣΔΥ
	✓ Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης
	✓ Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
	✓ ΕΚΑΒ
	✓ ΚΕΕΛ
	✓ Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας

Πίνακας 4.1: Εμπλεκόμενοι Φορείς στο πρόγραμμα Ιατρικών Υπηρεσιών ΑΘΗΝΑ 2004

Πηγή: Tsouros A.D. & Efstathiou P.A., 2007

Με σκοπό την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση και διαχείριση κρίσεων κρίθηκαν αναγκαίες διάφορες νομοθετικές μεταρρυθμίσεις και η υπογραφή πληθώρας Μνημονίων Συνεργασίας για την αρμονική και συντονισμένη προσπάθεια των ως άνω φορέων. Στο πλαίσιο αυτό περιλαμβάνονταν και η πρωτοβουλία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης να συστήσει το Συντονιστικό Όργανο Τομέα Υγείας (ΣΟΤΥ). Το νέο αυτό όργανο ανέλαβε την ευθύνη να συντονίζει όλες τις απαραίτητες ενέργειες και δράσεις της Πολιτείας στο πλαίσιο διασφάλισης της υγείας των συμμετεχόντων στους Ολυμπιακούς Αγώνες και των μόνιμων κατοίκων των Ολυμπιακών Πόλεων. Εντός των αρμοδιοτήτων του ΣΟΤΥ περιλαμβάνονταν ο ορισμός και η καταγραφή των ορίων αρμοδιότητας όλων των εμπλεκόμενων φορέων σε περιπτώσεις κρίσεων και ο συντονισμός των δράσεων που θα αναλάμβαναν αυτοί οι φορείς για τη διαχείριση ενδεχόμενης κρίσης κατά τη διάρκεια των Ολυμπιακών Αγώνων τόσο εντός των Ολυμπιακών Εγκαταστάσεων, όσο και εκτός αυτών (Tsouros & Efstathiou, 2007) .

Σε γενικές γραμμές το ΣΟΤΥ σχεδιάστηκε με σκοπό να «αναλαμβάνει διάφορους ρόλους ανάλογα με το αν το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, εκ μέρους του οποίου δραστηριοποιούταν, είχε τον κύριο ή επικουρικό ρόλο στην αντιμετώπιση κρίσεων» (Tsouros & Efstathiou, 2007). Στο πλαίσιο του ρόλου του, το ΣΟΤΥ κατά τη διάρκεια των Αγώνων ελάμβανε τις αναφορές των περιστατικών από τον τομέα Ιατρικών Υπηρεσιών της ΟΕΟΑ ΑΘΗΝΑ 2004 και ερευνούσε τις διάφορες καταστάσεις που ανέκυπταν με σκοπό την οργάνωση της αντίδρασης της πολιτείας σε περίπτωση που αυτό κρίνόταν αναγκαίο. Επιπλέον είχε αναλάβει την παροχή πληροφοριών σχετικά με θέματα Δημόσιας Υγείας προς άλλους φορείς και αποτέλεσε το διαμεσολαβητή ανάμεσα στο Κέντρο Ασφαλείας των Ολυμπιακών Αγώνων και όλους τους φορείς που θα αναλάμβαναν δράση σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης (πάντα σε θέματα που αφορούν τη Δημόσια Υγεία). Τέλος, το ΣΟΤΥ σε συνεργασία με το Γραφείο Τύπου του Υπουργείου

Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ανέλαβε το συντονισμό της επικοινωνίας με τα ΜΜΕ αναφορικά με τα θέματα που αφορούσαν τη Δημόσια Υγεία και Υγιεινή (Tsouros & Efstathiou, 2007).

Όλες οι δράσεις που θα έπρεπε εν δυνάμει να αναλάβουν το Υπουργείο και το ΣΟΤΥ στην περίπτωση επίθεσης με βιολογικά ή χημικά όπλα είχαν περιγραφεί στο Επιχειρησιακό Σχέδιο Φιλοκλήτης. Το σχέδιο αυτό είχε στόχο την προστασία του πληθυσμού απέναντι σε τρομοκρατικές επιθέσεις, ενώ ήταν συνδεδεμένο και με άλλα επιχειρησιακά σχέδια για την αντιμετώπιση φυσικών ή άλλων καταστροφών (Tsouros & Efstathiou, 2007).

Πέρα από τις προσπάθειες του ΣΟΤΥ, η οργάνωση και ο συντονισμός των αρμόδιων φορέων ενισχύθηκαν σημαντικά κατά τη διάρκεια των Αγώνων από την Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, η οποία ανέλαβε την επιστημονική καθοδήγηση και τον συντονισμό τους. Το Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων διαδραμάτισε σημαντικό ρόλο στον τομέα διασφάλισης της Δημόσιας Υγείας, όπως επίσης και στην ανάπτυξη και εφαρμογή του προγράμματος Επιδημιολογικής Επιτήρησης (Tsouros & Efstathiou, 2007).

4.2 ΠΑΡΟΧΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Κεντρικό όργανο στη λειτουργία του προγράμματος παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας ήταν το Συντονιστικό Κέντρο Ιατρικών Υπηρεσιών (ΣΚΥΙ) του ΑΘΗΝΑ 2004, το οποίο οργανώθηκε με σκοπό να επιτελέσει τις ακόλουθες λειτουργίες:

- 1) μέριμνα για τη διασφάλιση της απρόσκοπτης επικοινωνίας μεταξύ των διάφορων εμπλεκόμενων μερών και την «άρτια ροή των πληροφοριών σε όλα τα πεδία δράσεων»,
- 2) παρακολούθηση των μετακινήσεων των ασθενών μέσω του ΕΚΑΒ,

- 3) προμήθεια και διανομή του υγειονομικού και φαρμακευτικού υλικού στις διάφορες αθλητικές και μη εγκαταστάσεις στις οποίες παρέχονταν υπηρεσίες υγείας,
- 4) επάνδρωση των ιατρικών υπηρεσιών. Το φάσμα των εν λόγω δραστηριοτήτων εκτάθηκε από την επιλογή του προσωπικού μέχρι την οργάνωση των βαρδιών,
- 5) «παροχή διοικητικής υποστήριξης σε επείγουσες περιπτώσεις»,
- 6) ενημέρωση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και των αρμόδιων οργάνων του Υπουργείου, καθώς και των ενδεδειγμένων οργάνων της Διεθνούς Ολυμπιακής Επιτροπής για θέματα σχετικά με περιστατικά Δημόσιας Υγείας και Υγιεινής. Στο πλαίσιο του ρόλου αυτού, το ΣΚΥΙ διέθετε ειδική υπηρεσία, το επονομαζόμενο Κέντρο Καταχώρησης Δεδομένων με σκοπό τη συλλογή των δεδομένων από τα ιατρικά έντυπα, την στατιστική τους επεξεργασία και την παραγωγή καθημερινών αναφορών σχετικά με επιδημιολογικά ζητήματα (ΟΕΟΑ “ΑΘΗΝΑ 2004”, 2004).

4.2.1 *Ιατρικές Υπηρεσίες στις Αθλητικές Εγκαταστάσεις*

Βασισμένη στην αποκτηθείσα εμπειρία από την Ολυμπιάδα του Σύδνεϋ η οργανωτική επιτροπή των Ολυμπιακών Αγώνων της Αθήνας ακολούθησε αντίστοιχη μορφή οργάνωσης σε ό,τι αφορά την παροχή υπηρεσιών υγείας εντός των Ολυμπιακών Αθλητικών εγκαταστάσεων. Σε κάθε εγκατάσταση λειτούργησε ένα ιατρείο αθλητών, από ένα ιατρείο για κάθε 10.000 θεατές ως και τουλάχιστον ένα ασθενοφόρο με το πλήρωμα του για κάθε 20.000 θεατές μαζί με ένα εφεδρικό, αναλόγως των απαιτήσεων του αγωνίσματος, που καθορίζονταν από την αντίστοιχη Διεθνή Αθλητική Ομοσπονδία (ΟΕΟΑ “ΑΘΗΝΑ 2004”, 2004).

Συνολικά λειτούργησαν 223 ιατρεία και σταθμοί παροχής πρωτοβάθμιας περίθαλψης εντός των Ολυμπιακών εγκαταστάσεων, τα οποία στελεχώθηκαν

με εθελοντές γιατρούς, νοσηλευτές και φυσιοθεραπευτές και εμπλουτίστηκαν με τον κατάλληλο και απαραίτητο εξοπλισμό και αναλώσιμα υλικά. Η προμήθεια των εν λόγω υλικών έγινε είτε μέσω δωρεών από εταιρείες και ιδιώτες, είτε με τη διενέργεια διαγωνισμών και την αγορά τους σε βάρος του προϋπολογισμού της Οργανωτικής Επιτροπής. Το υγειονομικό υλικό και ο ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός που αγοράστηκε ή δωρίστηκε προγραμματίστηκε να εκχωρηθεί προς το Υπουργείο Υγείας μετά το πέρας των Αγώνων. Από τους σταθμούς αυτούς οι 120 δέχονταν αποκλειστικά και μόνο αθλητές και προσωπικό που συμμετείχε στους αγώνες (π.χ. κριτές), οι 76 θεατές, ενώ 27 βρίσκονταν μέσα στους προπονητικούς χώρους (Tsouros & Efstathiou, 2007).

Τα Ιατρεία των Αθλητών προσέφεραν υπηρεσίες υγείας ενός ευρέως φάσματος που εκτάθηκε από την παροχή πρώτων βοηθειών για την αντιμετώπιση μικροτραυματισμών μέχρι την αρχική φροντίδα (διασωλήνωση - ανάνηψη) σε περιστατικά υψηλού κινδύνου μέχρι τη διακομιδή τους σε κάποιον άλλο χώρο. Το προσωπικό που απασχολήθηκε σε αυτά τα ιατρεία καθ' όλη τη διάρκεια των Αγώνων αποτελούσαν από έναν ιατρό, έναν νοσηλευτή, φυσικοθεραπευτές και προσωπικό χειρομαλάξεων και επικουρούσαν από ασθενοφόρο του ΕΚΑΒ, το οποίο βρισκόταν εντός της εγκατάστασης για την παροχή επείγουσας προ-νοσοκομειακής φροντίδας. Στην περίπτωση αυτή οι αθλητές είχαν τη δυνατότητα να διακομισθούν, είτε στην Πολυκλινική του Ολυμπιακού Χωριού, είτε στο ΚΑΤ. Όλοι οι προσφέροντες τις υπηρεσίες τους είχαν άρτια επιστημονική κατάρτιση σε αθλητιατρικά θέματα, καθώς και στις ιατρικές απαιτήσεις του αθλήματος που διεξάγεται στην εγκατάσταση (ATHOC "ATHENS 2004", 2004).

Οι υγειονομικές ανάγκες των θεατών, των μελών της Ολυμπιακής Οικογένειας και των λοιπών συμμετεχόντων καλύφθηκαν από τα Ιατρεία του Προσωπικού. Τα ιατρεία αυτά ήταν στελεχωμένα με ιατρούς, νοσηλευτές, καθώς και προσωπικό πρώτων βοηθειών και ήταν επιφορτισμένοι με την

παροχή πρώτων βοηθειών. Όπου αυτό κρίθηκε απαραίτητο η κατάσταση του ασθενούς μπορούσε να σταθεροποιηθεί και να διακομίζεται στο κοντινότερο Ολυμπιακό Νοσοκομείο μέσω των ασθενοφόρων του ΕΚΑΒ. Το προσωπικό Α΄ Βοηθειών εκτός από τα ιατρεία είχε τη δυνατότητα να κινείται εντός του περιβάλλοντα χώρου της εγκατάστασης, στις κερκίδες και στις ενδεδειγμένες περιοχές Πρόσβασης και Παραμονής θεατών με σκοπό την άμεση επέμβαση σε περίπτωση ανάγκης (ATHOC "ATHENS 2004", 2004).

Επιπλέον ιατρικές υπηρεσίες παρέχονταν στις ανεξάρτητες προπονητικές εγκαταστάσεις, καθ' όλη τη διάρκεια της επίσημης προπονητικής περιόδου, όπως αυτή είχε αποφασιστεί από την Οργανωτική Επιτροπή. Παρέχονταν ιατρικές και υπηρεσίες φυσικοθεραπείας - αποκατάστασης, ενώ παρουσία θα έχουν και ασθενοφόρα (ATHOC "ATHENS 2004", 2004).

Αντίστοιχοι σταθμοί πρώτων βοηθειών εγκαταστάθηκαν και στις υπόλοιπες Ολυμπιακές Πόλεις (Θεσσαλονίκη, Ηράκλειο, Πάτρα και Βόλος), όπου διεξήχθησαν οι προκριματικοί αγώνες ποδοσφαίρου. Στα ξενοδοχεία που διέμεναν οι αθλητές στις πόλεις αυτές επανδρώθηκαν ειδικοί σταθμοί, με στόχο την παροχή αντίστοιχων υπηρεσιών με αυτές που θα είχαν τη δυνατότητα να λάβουν οι αθλητές εάν διέμεναν στο Ολυμπιακό Χωριό. Επειδή όμως αυτό δεν ήταν εφικτό, οι αθλητές μέσω του ΕΚΑΒ ή των συνοδών τους είχαν άμεση πρόσβαση σε κάποιο κοντινό νοσοκομείο (ATHOC "ATHENS 2004", 2004).

4.2.2 Ιατρικές Υπηρεσίες στις μη - Αθλητικές Εγκαταστάσεις

Ως μη - αθλητικές εγκαταστάσεις νοούνται τα σημεία εκείνα στα οποία δεν λαμβάνει χώρα κάποιο άθλημα, αλλά παρ' όλα αυτά κινούνται άτομα που έχουν σχέση με τους Ολυμπιακούς Αγώνες. Κατά τη διάρκεια των Ολυμπιακών Αγώνων λειτούργησαν συνολικά 27 ιατρεία σε χώρους που αναφέρονται στην ενότητα που ακολουθεί.

Το υγειονομικό προσωπικό παρείχε τις υπηρεσίες του στα αεροδρόμια Ελ. Βενιζέλος, Μακεδονία, Ηρακλείου, Αράξου και Ανδραβίδας. Στόχος ήταν η ενίσχυση των ήδη παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών στους χώρους αυτούς για την αρτιότερη αντιμετώπιση των αυξημένων αναγκών λόγω του μεγάλου όγκου ταξιδιωτών που θα παρευρίσκονται εκεί. Όλα τα ιατρεία ήταν επανδρωμένα με τον απαραίτητο εξοπλισμό για την παροχή υπηρεσιών καρδιοαναπνευστικής ανάνηψης, ενώ υπήρχε και η υποστήριξη του ΕΚΑΒ για τη διακομιδή των ασθενών (ΑΤΗΟC “ΑΘΗΝS 2004”, 2004) .

Επιπρόσθετα, οι Ιατρικές Υπηρεσίες του ΑΘΗΝΑ 2004 προσέφεραν ένα εξειδικευμένο φάσμα υπηρεσιών υγείας κατά τη διάρκεια των Τελετών Έναρξης και Λήξης των Ολυμπιακών Αγώνων. Οι τελετές αυτές αποτελούν ένα πολύωρο καλλιτεχνικό γεγονός και αγγίζουν το ενδιαφέρον του κοινού περισσότερο από κάθε άλλη εκδήλωση κατά τη διάρκεια μίας Ολυμπιάδας. Επιπλέον, στις εκδηλώσεις αυτές συμμετέχουν όλοι οι αθλητές εκπροσωπώντας τη χώρα τους, καθώς και πλήθος εθελοντών, καλλιτεχνών και εργαζομένων. Επομένως, οι ιατρικές υπηρεσίες έπρεπε να είναι προσαρμοσμένες στις ειδικές αυτές συνθήκες και η προετοιμασία τους να έχει λάβει υπόψη τις ειδικές υγειονομικές ανάγκες κάθε ομάδας συμμετεχόντων ξεχωριστά. Όλο το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό που απασχολήθηκε στο Ολυμπιακό Στάδιο ήταν επιφορτισμένο με την παροχή υπηρεσιών υγείας. Ταυτόχρονα, ομάδες αποτελούμενες από προσωπικό πρώτων βοηθειών, διασώστες και τραυματιοφορείς περιπολούσαν τους χώρους, με σκοπό την άμεση επέμβαση αν αυτή κρινόταν αναγκαία. Εν αναμονή βρίσκονταν και τα ασθενοφόρα του ΕΚΑΒ (ΑΤΗΟC “ΑΘΗΝS 2004”, 2004).

Σταθμοί πρώτων βοηθειών συγκροτήθηκαν και στα τρία ξενοδοχεία που διέμεναν τα μέλη της Ολυμπιακής Οικογένειας και οι λοιποί επίσημοι (Χίλτον, Κάραβελ και Holiday Inn) στα Χωριά των ΜΜΕ, καθώς επίσης και στα IBC (International Broadcasting Centre), MPC (Main Press Centre), το κέντρο υποδοχής των χορηγών και την Ολυμπιακή Κατασκήνωση, όπου

παρεχόταν υγειονομική κάλυψη σε εικοσιτετράωρη βάση. Τα ιατρεία αυτά προσέφεραν υπηρεσίες γενικής και επείγουσας ιατρικής. Το προσωπικό υποβοηθούσαν πληρώματα του ΕΚΑΒ, για τη διακομιδή των ασθενών στον Ευαγγελισμό (ΑΤΗΟC “ΑΘΗΝS 2004”, 2004).

Στο μεγαλύτερο λιμάνι της χώρας, στο οποίο αναμενόταν αυξημένη κίνηση λόγω της θερινής περιόδου, του αυξημένου όγκου των τουριστών, αλλά και του γεγονότος ότι εκεί ήταν εγκατεστημένα τα κρουαζιερόπλοια που λειτούργησαν σαν πλωτά ξενοδοχεία, οργανώθηκε ένας Ιατρικός Σταθμός εικοσιτετράωρης λειτουργίας. Ο σταθμός αυτός λειτούργησε ως κλινική πρωτοβάθμιας φροντίδας με δυνατότητα καρδιοαναπνευστικής ανάνηψης, με έναν ιατρό, ένα νοσηλεύτη και δύο τραυματιοφορείς (ΑΤΗΟC “ΑΘΗΝS 2004”, 2004).

Σε όλες τις προαναφερθείσες περιπτώσεις, σχεδιάστηκε και εφαρμόστηκε σύστημα καταγραφής των περιστατικών. Πιο συγκεκριμένα, όλες οι πληροφορίες που αφορούσαν κάθε ασθενή που ερχόταν σε επαφή με τις ιατρικές υπηρεσίες καταγράφονταν σε προτυποποιημένα έντυπα ειδικά διαμορφωμένα με βάση τις οδηγίες της ΔΟΕ. Η προτυποποίηση των εντύπων λειτούργησε υποστηρικτικά στην ευκολότερη καταγραφή και αποτύπωση των στοιχείων κάθε περιστατικού και στη μετέπειτα επεξεργασία του από τα ορισμένα όργανα που ήταν αρμόδια για τη σύνταξη των ημερήσιων εκθέσεων σχετικά με τα ιατρικά περιστατικά. Τα έντυπα αυτά ήταν διαθέσιμα σε όλα τα ιατρεία που οργανώθηκαν και λειτούργησαν κατά της διάρκεια των Αγώνων, όπως και στην Πολυκλινική του Ολυμπιακού Χωριού και οι ιατροί που ήταν υπεύθυνοι για την συμπλήρωσή τους είχαν εκπαιδευτεί αναλόγως. Η σωστή συμπλήρωση όλων των δελτίων ήταν υποχρέωση του προσωπικού των Ιατρικών Υπηρεσιών.

Σε όλα τα ιατρεία υπήρχαν ειδικά συνταγολόγια και ο οδηγός των παρεχόμενων φαρμάκων, για τη συνταγογράφηση φαρμάκων που διατίθεντο

από το φαρμακείο της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού σε όσους είχαν πρόσβαση σε αυτό. Με αντίστοιχα έντυπα προμηθεύονταν από το προσωπικό της Πολυκλινικής και οι διαπιστευμένοι ιατροί των εθνικών αποστολών¹. Κατά τη συμπλήρωση του εντύπου ήταν απαραίτητη η εμφάνιση της υπογραφής του ιατρού και του ασθενούς για τον οποίο γινόταν η συνταγογράφηση. Για την εκτέλεση συνταγής που χορηγούσε απαγορευμένη από τον WADA (World Anti Doping Agency) ουσία ή ουσία που ανήκε στα ναρκωτικά, ήταν υποχρεωτική η αναγραφή του ονόματος και της υπογραφής του φαρμακοποιού. Στις περιπτώσεις αυτές απαιτούνταν και η υπογραφή του Διευθυντή της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού ή ορισμένου από αυτόν εκπροσώπου. Για τη χορήγηση σε αθλητές β-2 αγωνιστών δια εισπνοής και γλυκοκορτικοστεροειδών δια μη συστημικής οδού συμπληρώνονταν το ειδικό έντυπο «Κατ' εξαίρεσιν Συνταγογραφήσεως / Χορηγήσεως» και με συντετμημένη Διαδικασία Φαρμακευτικής Αγωγής υπό Απαγόρευση (Abbreviated Therapeutic Use Exemption - aTUE). Αυτές οι φόρμες συντάσσονταν σε τρία αντίτυπα, εκ των οποίων το ένα παρέμενε στο αρχείο του ιατρού, ένα κρατούσε ο αθλητής και ένα έπρεπε να κατατεθεί σε ειδικά διαμορφωμένο χώρο στην Πολυκλινική, ώστε να λάβει γνώση ο Διευθυντής Ιατρικών Υπηρεσιών της ΔΟΕ (ΕΟΑΕ "ΑΘΗΝΑ 2004", 2004).

Με σκοπό την απόκτηση πλήρους εικόνας σχετικά με τα επεισόδια που παρουσιάζονταν στις διάφορες εγκαταστάσεις, αλλά και τη συλλογή ομοιογενών στοιχείων, όλοι οι ιατροί ήταν υποχρεωμένοι να συμπληρώνουν το Δελτίο Παρακολούθησης Ιατρικών Συμβάντων. Το εν λόγω έντυπο περιελάμβανε στην πρώτη του σελίδα τα δημογραφικά στοιχεία του ασθενούς, καθώς και τα κλινικά στοιχεία της ιατρικής αξιολόγησης για κάθε περιστατικό, ενώ στη δεύτερη σελίδα περιλαμβάνονταν οι σχετικοί κωδικοί που απαιτούνταν για την στατιστική παρακολούθηση των ιατρικών

1 Πρότυπο του εντύπου συνταγογράφησης συμπεριλαμβάνεται στο Παράρτημα 1.

συμβάντων². Τα έντυπα αυτά αποστέλλονταν καθημερινά μέσω τηλεομοιοτυπίας στο Συντονιστικό Κέντρο Ιατρικών Υπηρεσιών και εν συνεχεία στην περίπτωση που αφορούσαν αθλητές στην Πολυκλινική του Ολυμπιακού Χωριού. Τα δελτία περιείχαν εκτός των άλλων και τις υπογραφές του θεράποντα ιατρού και του ασθενούς ή του συνοδού του (σε περίπτωση που ήταν κάτω των 18 ετών) και στην περίπτωση που γινόταν χρήση ιατρικού διερμηνέα την υπογραφή του τελευταίου. Μετά τη συλλογή τους από το ΣΚΙΥ τα δεδομένα επεξεργάζονταν στατιστικά και εκδιδόταν σχετική αναφορά βάσει της οποίας ο Διευθυντής των Ιατρικών Υπηρεσιών ενημέρωνε την Ιατρική Επιτροπή της ΔΟΕ. Τα έντυπα παρέμεναν ως αρχείο στα ιατρεία και την Πολυκλινική (ΕΟΑΕ “ΑΘΗΝΑ 2004”, 2004).

Πέραν των Δελτίων Παρακολούθησης Ιατρικών Συμβάντων, όλα τα περιστατικά καταγράφονταν σε ειδικό Βιβλίο Καταγραφής Ιατρικών Συμβάντων. Το βιβλίο αυτό παρείχε «άμεση εικόνα σε επίπεδο εγκατάστασης για το συνολικό αριθμό και τύπο των περιστατικών και περιελάμβανε όλα τα κλινικά στοιχεία που αφορούσαν το επεισόδιο» (ΕΟΑΕ “ΑΘΗΝΑ 2004”, 2004). Στην περίπτωση παραπομπής για εξετάσεις ή φυσικοθεραπείες ή για περαιτέρω κλινικές εκτιμήσεις οι ιατροί έπρεπε να συμπληρώνουν Παραπεμπτικό, το οποίο κρατούσε ο αθλητής και επεδείκνυε στις Γραμματείες της Πολυκλινικής που παραπεμπόταν. Το προσωπικό της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού για τη διευκόλυνση των ιατρών των ομάδων μετέφρασε με δική του πρωτοβουλία το εν λόγω έντυπο στα αγγλικά, γαλλικά και ισπανικά και το διένειμε στους ιατρούς αναλόγως. Τέλος, το Τμήμα Φυσικοθεραπείας της Πολυκλινικής συμπλήρωνε ξεχωριστό έντυπο Φυσικοθεραπευτικής Αξιολόγησης με την ολοκλήρωση της θεραπείας, το οποίο παρέμενε στο αρχείο του ασθενούς (ΑΤΗΟC “ΑΘΗΝΑ 2004”, 2004).

2 Πρότυπο του Δελτίου Παρακολούθησης Ιατρικών Συμβάντων που χρησιμοποιήθηκε κατά τη διάρκεια των Ολυμπιακών Αγώνων της Αθήνας παρουσιάζεται στο Παράρτημα 2.

4.3 ΠΑΡΟΧΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

Ένα σημαντικό μέρος της οργάνωσης των υπηρεσιών υγείας κατά τη διάρκεια μεγάλων αθλητικών διοργανώσεων αποτελεί η παροχή νοσοκομειακής φροντίδας για την κάλυψη των αναγκών των συμμετεχόντων οι οποίοι παρουσιάζουν προβλήματα υγείας που δεν μπορούν να αντιμετωπισθούν από το προσωπικό και τον εξοπλισμό που διαθέτει η εγκατάσταση στην οποία λαμβάνει χώρα η διοργάνωση. Ιδιαίτερα στο πλαίσιο διοργάνωσης Ολυμπιακών Αγώνων η πρόκληση που παρουσιάζει το κομμάτι αυτό είναι διττή: θα πρέπει να έχει οργανωθεί ένα ολοκληρωμένο σύστημα νοσοκομειακής φροντίδας, συμπεριλαμβανομένης και της εξασφάλισης των μέσων μεταφοράς των ασθενών προς τα νοσοκομεία. Από την άλλη πλευρά όμως, θα πρέπει να διασφαλιστεί η δυνατότητα του συστήματος νοσοκομειακής περίθαλψης της χώρας να συνεχίσει να παρέχει απρόσκοπτα τις υπηρεσίες του στους κατοίκους της διοργανώτριας χώρας. Επιπλέον και επειδή οι νοσοκομειακές υπηρεσίες παρέχονται δωρεάν κρίνεται απαραίτητη η επιβολή μεθόδων διατήρησης του κόστους σε χαμηλά επίπεδα. Για την οργάνωση των νοσοκομειακών υπηρεσιών κατά τη διάρκεια των Ολυμπιακών Αγώνων της Αθήνας οι Ιατρικές Υπηρεσίες της ΟΕΟΑ ΑΘΗΝΑ 2004 συνεργάστηκαν με το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και τους εποπτευόμενους φορείς του, βασιζόμενοι στην αποκτηθείσα εμπειρία από τη διοργάνωση του Παγκόσμιου Πρωταθλήματος Στίβου (1997) και τις παρελθούσες Ολυμπιακές διοργανώσεις (Tsouros & Efstathiou, 2007).

Κατά τη διάρκεια των Ολυμπιακών Αγώνων της Αθήνας δημιουργήθηκε το δίκτυο «Ολυμπιακών Νοσοκομείων». Η επιλογή των νοσοκομείων έγινε βάσει χωροταξικών και λειτουργικών κριτηρίων για την παροχή γενικής και ειδικής νοσοκομειακής περίθαλψης. Το ΚΑΤ κάλυπτε αποκλειστικά και μόνο τις ανάγκες των Αθλητών, ο Εραγγελισμός των επισήμων και τα υπόλοιπα κυρίως το Π.Γ.Ν. Αθηνών «Γ. Γεννηματάς», το Π.Γ.Ν. Νίκαιας «Αγ. Παντελεήμων», το Π.Γ.Ν. «Ασκληπείο» Βούλας, το Π.Γ.Ν. Πειραιά

«Τζάνειο», το Π.Γ.Ν. «Σισμανόγλειο», το Π.Γ.Ν. Ε.Ε.Σ. «Κοργιαλένιο - Μπενάκειο», Θριάσιο και Λαϊκό αντιμετώπιζαν τις ανάγκες των θεατών, δημοσιογράφων, εργαζομένων, εθελοντών κτλ. Επίσης, ως Ολυμπιακά Νοσοκομεία χαρακτηρίστηκαν και το Γ.Ν. Αλεξάνδρα με εξειδίκευση στα γυναικολογικά ζητήματα, Παιδών Αγ. Σοφία, Ανδρέας Συγγρός για δερματολογικές παθήσεις, Ογκολογικό Νοσοκομείο «Ο Άγιος Σάββας», Γ.Ν.Ν. Θώρακα «Σωτηρία», καθώς και το Οφθαλμιατρείο Αθηνών και το Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο. Το τελευταίο είχε σε ετοιμότητα τουλάχιστον μία ομάδα για την αντιμετώπιση καρδιοχειρουργικών περιστατικών και υποστήριξη λειτουργίας της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας. Στις υπόλοιπες Ολυμπιακές πόλεις λειτούργησαν κατά τη διάρκεια των Αγώνων τα Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Γ.Ν. Παπαγεωργίου και Γ.Ν. Άγιος Πάβλος στη Θεσσαλονίκη, το Π.Γ.Ν. Ηρακλείου, το Π.Γ.Ν. Πάτρας και το Γ.Ν. Βόλου (Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας & ΟΕΟΑ “ΑΘΗΝΑ 2004”, 2004).

Όλα τα Ολυμπιακά Νοσοκομεία ανέπτυξαν και εφάρμοσαν σχέδια αντιμετώπισης και διαχείρισης κρίσεων, οι οποίες θα μπορούσαν να οφείλονται, είτε σε ενδονοσοκομειακά προβλήματα όπως η διακοπή ηλεκτροδότησης ή υδροδότησης, είτε σε παράγοντες που επηρεάζουν τη δημόσια υγεία όπως είναι οι μαζικές καταστροφές και οι τρομοκρατικές ενέργειες. Τα σχέδια αυτά βασιζόνταν σε εθνικά και διεθνή πρότυπα αντιμετώπισης έκτακτων και απρόβλεπτων περιστατικών, με σκοπό το νοσοκομείο να μπορεί να αντιδράσει έγκαιρα και συντονισμένα, ώστε να τις αντιμετωπίσει, το προσωπικό να είναι προετοιμασμένο και εξοικειωμένο με τις ενέργειες στις οποίες θα πρέπει να προβεί, ώστε να μπορεί να παρέχει απρόσκοπτα τις υπηρεσίες του με σκοπό την υγειονομική περίθαλψη των ασθενών (Tsouros & Efstathiou, 2007).

Συνολικά κατά τη διάρκεια των Ολυμπιακών Αγώνων της Αθήνας 1.022 άτομα επισκέφθηκαν τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών των

Ολυμπιακών Νοσοκομείων σε όλες τις Ολυμπιακές Πόλεις. Η μεγάλη πλειοψηφία των περιστατικών αυτών κατεγράφη στην Αθήνα (n= 972, 95%) και ακολούθησαν η Πάτρα με 28 επεισόδια, η Θεσσαλονίκη με 10, το Ηράκλειο με 9 και τέλος ο Βόλος με 3 περιστατικά. Με βάση την κατηγορία διαπίστευσης, οι ασθενείς που προσήλθαν σε νοσοκομείο της Αθήνας ήταν στην πλειοψηφία τους εθελοντές και εργαζόμενοι στις Ολυμπιακές Εγκαταστάσεις (n= 369, 38%). Θεατές και μέλη της Ολυμπιακής Οικογένειας ακολούθησαν (n= 133 και n= 132 περιστατικά αντίστοιχα) και τέλος οι αθλητές σημείωσαν το χαμηλότερο ποσοστό προσαγωγής σε νοσοκομείο (n= 68, 9% περίπου). Το ποσοστό που κατεγράφη στους αθλητές αφορά τη διακομιδή τους σε Ολυμπιακό Νοσοκομείο μόνο και όχι στην Πολυκλινική του Ολυμπιακού Χωριού και για τον λόγο είναι ιδιαίτερα χαμηλό. Για ένα μικρό ποσοστό (n= 159) απαιτήθηκε παραμονή στο νοσοκομείο για τη συνέχιση της θεραπείας και συμπληρώθηκαν συνολικά 634 ημέρες νοσηλείας. Με βάση τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών το 51% ήταν Έλληνες πολίτες, 58% ανήκαν στο ηλικιακό γκρουπ 21-40 ετών και 23% στο γκρουπ από 41 - 60 ετών, ενώ 41% ήταν γυναίκες. Η 22^η Αυγούστου ήταν η ημέρα με τα περισσότερα προγραμματισμένα αθλήματα και όπως ήταν αναμενόμενο η ημέρα με τα περισσότερα καταγεγραμμένα περιστατικά στα ΤΕΠ των νοσοκομείων. Η πλειοψηφία των περιστατικών αυτών προήλθε από τις Ολυμπιακές αθλητικές εγκαταστάσεις. Σε σχέση με την προσέλευσή τους στα Νοσοκομεία 324 ασθενείς χρησιμοποίησαν ιδιωτικό μεταφορικό μέσο και 239 διακομίστηκαν με τα ασθενοφόρα του ΕΚΑΒ. Τα μυοσκελετικά προβλήματα σημείωσαν την υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης μεταξύ των ασθενών που διακομίστηκαν σε κάποιο από τα Ολυμπιακά Νοσοκομεία, ακολουθούμενα από παθολογικά, χειρουργικά και τέλος καρδιολογικά προβλήματα. Χαμηλό ήταν το ποσοστό εμφάνισης προβλημάτων υγείας σχετιζόμενων με τον ήλιο και την υγρασία, ενώ δυστυχώς κατεγράφησαν 2 θάνατοι (Tsouros & Efstathiou, 2007).

Οι υπηρεσίες στα νοσοκομεία αυτά παρέχονταν δωρεάν μόνο στους αθλητές και τα μέλη της Ολυμπιακής οικογένειας κατά την διάρκεια των Ολυμπιακών και Παραολυμπιακών Αγώνων και μόνο για αντιμετώπιση εκτάκτων και επειγουσών καταστάσεων, εάν κρινόταν ότι χρειάζεται διακομιδή τους από τους σταθμούς πρώτων βοηθειών ή την Πολυκλινική. Οι διακομιδές και εισαγωγές στα Ολυμπιακά Νοσοκομεία αποτελούσαν ευθύνη του Ολυμπιακού Υπευθύνου κάθε Νοσοκομείου, του κέντρου του ΕΚΑΒ, του Συντονιστικού Κέντρου των Ιατρικών Υπηρεσιών της ΑΘΗΝΑ 2004 και του Συντονιστικού Οργάνου του Τομέα Υγείας του Υπουργείου Υγείας. Παράλληλα, για τους ασθενείς που εισάγονταν σε νοσοκομείο με αυτόν τον τρόπο υπήρχε ειδικός φορέας που παρακολουθούσε την πορεία της υγείας τους. Η δυνατότητα δωρεάν παροχής υπηρεσιών οφείλεται σε ειδική συμφωνία μεταξύ της Οργανωτικής Επιτροπής «ΑΘΗΝΑ 2004», του ελληνικού κράτους και των ασφαλιστικών φορέων και διήρκησε από τις 30 Ιουλίου 2004 έως και την 1^η Σεπτεμβρίου.

4.4 ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΙΑΤΡΙΚΗ

Το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ) μέσω ενός Μνημονίου Συνεργασίας μεταξύ του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και της Οργανωτικής Επιτροπής ΑΘΗΝΑ 2004 ανέλαβε να παρέχει κατά τη διάρκεια των Αγώνων τις κάτωθι υπηρεσίες:

- ✓ Παροχή των απαιτούμενων υπηρεσιών επείγουσας προ - νοσοκομειακής φροντίδας και μεταφοράς των ασθενών από τις Ολυμπιακές εγκαταστάσεις προς τα ενδεδειγμένα νοσοκομεία ή την Πολυκλινική του Ολυμπιακού Χωριού (Tsouros & Efstathiou, 2007).
- ✓ Παροχή υπηρεσιών άμεσης επέμβασης σε ειδικές περιπτώσεις κρίσεων (Tsouros & Efstathiou, 2007).

Η παροχή των ανωτέρω υπηρεσιών υπερέβη κατά πολύ τις συνήθεις αρμοδιότητες του ΕΚΑΒ και αποτέλεσε ιδιαίτερη πρόκληση για τους διοργανωτές και την πολιτεία. Τόσο ο όγκος των επισκεπτών στην ευρύτερη περιοχή της Αθήνας κατά τη διάρκεια των Αγώνων, όσο και οι μεγάλες αποστάσεις ανάμεσα στις 33 Ολυμπιακές εγκαταστάσεις που λειτουργούσαν κατά τη διάρκεια της ημέρας και τις ποικίλες πολιτιστικές εκδηλώσεις που λάμβαναν χώρα καθημερινά μετά την ολοκλήρωση του αγωνιστικού προγράμματος και τα Ολυμπιακά Νοσοκομεία, αποτέλεσαν παράγοντες που δυσχέραιναν το έργο του ΕΚΑΒ. Το γεγονός ότι οι επισκέπτες δεν μιλούσαν ελληνικά και σε πολλές περιπτώσεις ούτε αγγλικά αποτέλεσε έναν ακόμα παράγοντα που θα έπρεπε να ληφθεί υπόψη κατά τη διάρκεια της προετοιμασίας. Επιπλέον, σε αντίθεση με τους κατοίκους άλλων Ολυμπιακών Πόλεων, οι Αθηναίοι παρέμειναν στην πλειοψηφία τους στην Αθήνα (αν και ο Αύγουστος αποτελεί τον κατ' εξοχήν μήνα διακοπών), επιθυμώντας να ζήσουν το Ολυμπιακό κλίμα, αλλά και να συμμετάσχουν ως εθελοντές στους Αγώνες. Οι κλιματολογικές συνθήκες που επικρατούν στην Ελλάδα τους καλοκαιρινούς μήνες και η μεγάλη διάρκεια των Αγώνων, αποτελούν παράγοντες οι οποίοι όπως προαναφέρθηκε επηρεάζουν τη ζήτηση υπηρεσιών υγείας κατά τη διάρκεια μεγάλων διοργανώσεων. Καθώς δεν έχουν αναπτυχθεί ακόμα μοντέλα με βάση τα οποία μπορούν οι διοργανωτές να προβλέψουν τη ζήτηση για την παροχή υγειονομικής φροντίδας οι ενέργειες του ΕΚΑΒ θα έπρεπε να είναι συντονισμένες και το προσωπικό του να εκπαιδευτεί, έτσι ώστε να μπορεί άμεσα να αντιμετωπίζει κάθε ενδεχόμενο συμβάν (Tsouros & Efstathiou, 2007).

Για την αντιμετώπιση των προαναφερόμενων ιδιαίτερων συνθηκών και την επιτυχή τέλεση του σκοπού του, το ΕΚΑΒ ανέλαβε συγκεκριμένο σχέδιο δράσης, το οποίο μεταξύ άλλων περιελάμβανε τη βελτίωση των τεχνολογικών υποδομών του με σκοπό τη διευκόλυνση και τον συντονισμό της επικοινωνίας, όπως η ενίσχυση των τηλεπικοινωνιακών μέσων, η εγκατάσταση εξοπλισμού τηλεϊατρικής και η ανάπτυξη πληροφοριακών

συστημάτων τα οποία θα συνέβαλλαν στην έγκαιρη ενημέρωση σχετικά με τις συνθήκες που επικρατούν και τις ανάγκες κάθε εγκατάστασης, καθώς και τη διαθεσιμότητα των νοσοκομειακών κλινών. Στο πλαίσιο αυτό ενσωματώθηκε το σύστημα επικοινωνίας του ΕΚΑΒ με το συντονιστικό σύστημα που διαχειριζόταν το Κέντρο Ασφαλείας των Ολυμπιακών Αγώνων με σκοπό την άμεση και αμφίδρομη ενημέρωση της Πολιτείας και της ΟΕΟΑ ΑΘΗΝΑ 2004. Επιπρόσθετα, κατά τη διάρκεια της Ολυμπιακής προετοιμασίας διενεργήθηκαν διάφορες ασκήσεις ετοιμότητας, οι οποίες αποσκοπούσαν στην οργάνωση και το συντονισμό της επικοινωνίας μεταξύ των διάφορων εμπλεκόμενων φορέων στη διαχείριση ενδεχόμενων κρίσεων. Το ΕΚΑΒ τοποθέτησε προσωπικό στην ομάδα Ασφαλείας των Ολυμπιακών Αγώνων, συνεργάστηκε με το ΣΟΤΥ και μέσω αυτού με τις υπηρεσίες Εθνικής Ασφάλειας, καθώς και το ΚΕΕΛ και την Πυροσβεστική (Tsouros & Efstathiou, 2007).

Ενισχύθηκε ο στόλος του με νέα επίγεια, πλωτά και πτητικά μέσα, τα οποία ήταν εγκατεστημένα σε όλες τις Ολυμπιακές εγκαταστάσεις. Συνολικά χρησιμοποιήθηκαν «270 ασθενοφόρα, 25 κινητές μονάδες, 21 μοτοσικλέτες, 2 κινητές συντονιστικές μονάδες και 2 οχήματα για τη διαχείριση έκτακτων περιστατικών που αφορούν τη δημόσια υγεία (τρομοκρατικές ενέργειες)» (Tsouros & Efstathiou, 2007). Επίσης, προέβη σε διαδικασίες πρόσληψης νέου προσωπικού και εξειδικευμένου προσωπικού (ιατρών και νοσηλευτών). Επιπρόσθετα και για την κάλυψη των αυξημένων αναγκών των Ολυμπιακών Αγώνων χρησιμοποιήθηκε προσωπικό του ΕΚΑΒ από άλλες περιοχές. Όλο το προσωπικό παρακολούθησε εκπαιδευτικά σεμινάρια σχετικά με τις διαδικασίες κάρδιο - αναπνευστικής ανάνηψης, την προ-νοσοκομειακή φροντίδα και την αντιμετώπιση έκτακτων περιστατικών που οφείλονται στη χρήση χημικών και βιολογικών όπλων. Κατά τη διάρκεια των Αγώνων το ΕΚΑΒ είχε θέση σε 24ωρη λειτουργία, ομάδα ατόμων ειδικά εκπαιδευμένη στη διαχείριση παρόμοιων περιστατικών. Τέλος, το σύνολο του προσωπικού

ενημερώθηκε σχετικά με όλα τα πρωτόκολλα διαχείρισης και αντιμετώπισης έκτακτων περιστατικών (Tsouros & Efstathiou, 2007).

Έχοντας κατάλληλα προετοιμαστεί, το ΕΚΑΒ αντιμετώπισε με επιτυχία όλα τα περιστατικά που ανέκυψαν κατά τη διάρκεια των Αγώνων. Σε καθημερινή βάση διέθετε 100 ασθενοφόρα, 13 κινητές ιατρικές μονάδες και 5 μοτοσικλές για την κάλυψη των αναγκών των Αγώνων, ενώ ταυτόχρονα διέθετε 100 ασθενοφόρα και 10 μοτοσικλές για τις ανάγκες των κατοίκων της Αθήνας. Κατά τη διάρκεια του Αυγούστου 2004 κατεγράφησαν 25.225 περιστατικά στα οποία ενεπλάκη το ΕΚΑΒ εκ των οποίων τα 413 αφορούσαν μετακινήσεις ασθενών από τις Ολυμπιακές εγκαταστάσεις προς τα Ολυμπιακά Νοσοκομεία και την Πολυκλινική του Ολυμπιακού Χωριού (Tsouros & Efstathiou, 2007).

4.5 ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η επιτυχημένη έκβαση των Αγώνων στηρίζεται σε σημαντικό βαθμό στην οργάνωση του συστήματος διασφάλισης της Δημόσιας Υγείας και Υγιεινής και στην αντιμετώπιση ενδεχόμενων κρίσεων που έχουν αντίκτυπο στην υγεία των συμμετεχόντων. Η μεγάλη συμμετοχή αθλητών, εθελοντών, εργαζομένων και θεατών από όλο τον κόσμο καθιστούν την αξία διοργάνωσης «υγειών» Αγώνων ακόμα πιο σημαντική. Χρόνιες και μεταδιδόμενες ασθένειες, φυσικές καταστροφές και μετά την 11^η Σεπτεμβρίου 2001 τρομοκρατικές επιθέσεις σε πολυπληθείς στόχους αποτελούν παράγοντες που απειλούν το επίπεδο υγείας των συμμετεχόντων σε μεγάλες διοργανώσεις και ιδιαίτερα στους Ολυμπιακούς Αγώνες. Αν και το ενδεχόμενο να συμβεί ένα γεγονός μεγάλης κλίμακας κατά τη διάρκεια των Αγώνων είναι μικρό, γεγονός που αποδείχθηκε και στην Ατλάντα και στο Σύδνεϋ, όπου μόνο 1% του συνόλου των καταγεγραμμένων περιστατικών οφειλόταν σε μεταδιδόμενες ασθένειες, ωστόσο η πιθανότητα υπάρχει και η διοργανώτρια χώρα θα πρέπει να έχει προετοιμαστεί κατάλληλα ώστε να είναι σε θέση να αντιμετωπίσει τις συνέπειες που θα έχει. Η πρόληψη και η προετοιμασία

επεμβατικών δράσεων είναι πλέον περισσότερο σημαντικές για τη σύγχρονη κοινωνία και μέσω του επιτυχημένου σχεδιασμού τους η αβεβαιότητα μπορεί σε μεγάλο βαθμό να περιοριστεί (Levett, 2004).

Λαμβάνοντας υπόψη τα ανωτέρω, το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης σε συνεργασία με την ΟΕΟΑ ΑΘΗΝΑ 2004 σχεδίασαν και έθεσαν σε εφαρμογή ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα διασφάλισης της δημόσιας υγείας και της υγιεινής από την έναρξη των Ολυμπιακών Αγώνων. Το σύστημα αυτό βασίστηκε στην αποκτηθείσα εμπειρία από προηγούμενες αντίστοιχου μεγέθους και σημασίας αθλητικές διοργανώσεις, αλλά ταυτόχρονα εμπλουτίστηκε με δράσεις για την ανίχνευση και αντιμετώπιση ασθενειών που σχετίζονται με επιθέσεις με χημικά ή βιολογικά όπλα.

Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και οι αρμόδιοι φορείς του (ΚΕΕΛ, ΕΣΔΥ) πραγματοποίησαν δεκάδες ελέγχους καθ' όλη τη διάρκεια των Αγώνων. Οι βασικοί άξονες γύρω από τους οποίους κινήθηκε το πρόγραμμα είναι:

- 1) Έλεγχος της υγιεινής των τροφίμων. Το πρόγραμμα ελέγχου τροφίμων ετέθη σε λειτουργία από τις αρχές του 2002 με επικεφαλής οργανισμό τον ΕΦΕΤ. Στόχος του προγράμματος ήταν η διασφάλιση της ποιότητας των τροφίμων που θα διανέμονταν σε όλες τις Ολυμπιακές Εγκαταστάσεις από την φάση της προετοιμασίας των γευμάτων, την αποθήκευση και διατήρησή τους και την τελική τους διανομή, μέσω ελέγχων σε δεκάδες δείγματα. Επιπρόσθετα, αναπτύχθηκαν σχέδια δράσης προκειμένου για την αντιμετώπιση κρίσεων που θα σχετιζόνταν με την παραγωγή και διανομή τροφίμων και ποτών παντός είδους και θα έθεταν σε κίνδυνο την υγεία των συμμετεχόντων στους Αγώνες. Εκτός από τον ΕΦΕΤ, εμπλεκόμενοι φορείς στον τομέα αυτό ήταν το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης μέσω του ΣΟΤΥ και του ΚΕΕΛ, το Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων, το Γενικό Χημείο το Κράτους, η

Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας και η Οργανωτική Επιτροπή ΑΘΗΝΑ 2004. Συνολικά κατά τη διάρκεια των Αγώνων, λειτούργησαν 531 τόποι διανομής τροφίμων και ποτών και προσφέρθηκαν περί τα 10.000.000 γεύματα σε αθλητές και συνοδούς, θεατές, μέλη της Ολυμπιακής Οικογένειας, εθελοντές και εργαζόμενους. Πραγματοποιήθηκαν δεκάδες έλεγχοι και σε 183 περιπτώσεις ο ΕΦΕΤ έλαβε τα απαραίτητα μέτρα εξαιτίας παραβάσεων που σχετιζονταν κυρίως με τη συντήρηση των τροφίμων. Το υλοποιηθέν πρόγραμμα χαρακτηρίστηκε από επιτυχία, καθώς δεν αναφέρθηκε καμία περίπτωση σχετιζόμενη με τροφική δηλητηρίαση ή άλλη σχετική νόσο (Tsouros & Efstathiou, 2007).

- 2) Διασφάλιση της περιβαλλοντικής καταλληλότητας μέσα στις Ολυμπιακές Εγκαταστάσεις, μέσω ελέγχων στις κλιματιστικές εγκαταστάσεις, στο πόσιμο και μη νερό και εφαρμογή σωστής διαχείρισης των αποβλήτων. Οι προαναφερόμενοι έλεγχοι πραγματοποιούνταν σε όλα τα σημεία που ενδεχομένως θα αναπτύσσονταν παθογόνες αποικίες ή συνθήκες για μόλυνση και τα οποία είχαν ήδη καταγραφεί από αρμόδιους ελεγκτές του Ελληνικού κρατικού μηχανισμού. Όλοι οι έλεγχοι λάμβαναν χώρα κατά τις ώρες λειτουργίας της εγκατάστασης, χωρίς ωστόσο αυτό να επηρεάζει την απρόσκοπτη διεξαγωγή των αγωνισμάτων (Hadjichristodoulou, Mouchtouri, Soteriades, Vaitsi και συν., 2005). Στη μελέτη τους αναφέρουν ότι εργάστηκαν συνολικά 196 ελεγκτές, 110 εντός των εγκαταστάσεων και 86 εκτός αυτών, κατά τη διάρκεια της προ - Ολυμπιακής και Ολυμπιακής περιόδου. Οι έλεγχοι αυτοί έλαβαν χώρα υπό την αιγίδα της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας (ΕΣΔΥ) σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (Hadjichristodoulou, Mouchtouri, Soteriades, Vaitsi και συν., 2005).
- 3) Συνολικά 10 προωθητικά προγράμματα με σκοπό τη διασφάλιση της υγείας των συμμετεχόντων, συνολικού κόστους περίπου 943.000€ σχεδιάστηκαν και εφαρμόστηκαν κατά τη διάρκεια των Ολυμπιακών

Αγώνων της Αθήνας. Οι δράσεις στο πλαίσιο αυτών των ενεργειών περιελάμβαναν τη δημιουργία διαδικτυακού τόπου για «Υγιείς Αγώνες», παραγωγή και διανομή φυλλαδίων με οδηγίες προς τους συμμετέχοντες, διαφημιστικές καμπάνιες με καταχωρήσεις στον έντοπο τύπο και στα λοιπά μέσα μαζικής επικοινωνίας. Στην Πολυκλινική του Ολυμπιακού Χωριού διατέθηκαν δωρεάν προφυλακτικά σε χώρο προσβάσιμο σε όλους, καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας, σε μια προσπάθεια περιορισμού των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νόσων. Σε ό,τι αφορά στο κάπνισμα, η Ελληνική Ολυμπιακή Επιτροπή σε συνεργασία με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και το Υπουργείο Υγείας των ΗΠΑ έθεσε σε εφαρμογή στο πλαίσιο μίας παγκόσμιας αντικαπνιστικής εκστρατείας, προωθητικές ενέργειες για την αντιμετώπιση του καπνίσματος. Επιπρόσθετα, εφαρμόστηκαν οι υφιστάμενες νομοθετικές ρυθμίσεις για την απαγόρευση του καπνίσματος σε δημόσιους χώρους (Ν.2833/2000 – Παράρτημα 3) και την απαγόρευση των σχετικών με το κάπνισμα διαφημίσεων (Ν. 3204/2003 – Παράρτημα 4). Επιπλέον, το κάπνισμα ήταν απαγορευμένο εντός των Ολυμπιακών εγκαταστάσεων, ενώ επιτρεπόταν μόνο σε συγκεκριμένους χώρους που τηρούσαν όλες τις προδιαγραφές ασφαλείας. Ωστόσο, και σε αντίθεση με τις προηγούμενες Ολυμπιακές διοργανώσεις δεν έγινε καμία προσπάθεια καταγραφής των αποτελεσμάτων των αντικαπνιστικών πολιτικών που υιοθετήθηκαν. Έντονη ήταν τέλος και η προσπάθεια της ΟΕΟΑ «ΑΘΗΝΑ 2004» για την εφαρμογή σχεδίου δράσης με σκοπό την πρόληψη ασθενειών εξαιτίας των κλιματολογικών συνθηκών. Οι υψηλές θερμοκρασίες που καταγράφονται στην Αθήνα το καλοκαίρι, δημιουργούν πρόσφορο έδαφος για την εμφάνιση ηλιάσεων, αφυδάτωσης κ.α. Για την αποφυγή αυτών των προβλημάτων αναπτύχθηκε πρόγραμμα ενημέρωσης του κοινού σχετικά με τα μέτρα πρόληψης. Το πρόγραμμα περιελάμβανε τη διανομή φυλλαδίων και την ανάρτηση ανακοινώσεων σε όλους τους δημόσιους χώρους, συμπεριλαμβανομένων των νοσοκομείων και των πρεσβειών. Τέλος, λειτούργησε διαδικτυακός τόπος με σχετικές πληροφορίες (Tsouros & Efstathiou, 2007).

- 4) Ελέγχους στα κρουαζιερόπλοια που λειτούργησαν ως ξενοδοχεία. Με την άφιξή τους διενεργήθηκαν εκτεταμένοι έλεγχοι στα 10 κρουαζιερόπλοια σύμφωνα με το Ελληνικό Κεντρικό Πρόγραμμα Υγιεινής Σκαφών. Ακολούθησαν 27 έλεγχοι κατά τη διάρκεια των Αγώνων, επικεντρωμένοι στο προσφερόμενο φαγητό, το πόσιμο νερό, τη συντήρηση των κλιματιστικών μονάδων και το νερό της πισίνας των πλοίων. Σε τέσσερα κρουαζιερόπλοια ανιχνεύθηκαν ψευδομονάδες στο νερό της πισίνας, ενώ σε κάποια παρουσιάστηκαν φαγώσιμα που δεν πληρούσαν τους κανόνες υγιεινής σχετικά με τη συντήρηση και διανομή τους και καταστράφηκαν (Tsouros & Efstathiou, 2007).
- 5) Επέμβαση και ανάληψη δράσεων στην περίπτωση επιδημίας ή οποιασδήποτε άλλης κατάστασης θα έθετε σε κίνδυνο τη Δημόσια Υγεία.

Το πρόγραμμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης τέθηκε σε ισχύ με στόχο τη διασφάλιση της Δημόσιας Υγείας και Υγιεινής, βασίστηκε σε αυτό του Σολτ Λέικ Σίτυ, το οποίο χαρακτηριζόταν από την ταχύτητα με την οποία συλλέγονταν και επεξεργάζονταν τα στατιστικά δεδομένα, όπως αναφέρθηκε σε προηγούμενο κεφάλαιο. Στόχος του προγράμματος ήταν η ενίσχυση του υπάρχοντος συστήματος για την έγκαιρη ανίχνευση τάσεων εξάπλωσης μεταδιδόμενων ασθενειών ή ασθενειών που θα σχετιζονταν με την εκούσια απελευθέρωση χημικών παραγόντων, που ήταν επισφαλείς για τη δημόσια υγεία μέσω της συλλογής και επεξεργασίας πληροφοριών από κέντρα που παρέχονταν υπηρεσίες υγείας και από μικροβιολογικά εργαστήρια στα οποία διεξάγονταν αιματολογικές αναλύσεις και καλλιέργειες. Το δεύτερο συστατικό στοιχείο του προγράμματος ήταν ο καθορισμός των επιμέρους δράσεων που θα αναλαμβάνονταν προκειμένου για την αντιμετώπιση των προβλημάτων αυτών (Tsouros & Efstathiou, 2007).

Οι προκλήσεις που έπρεπε να αντιμετωπιστούν στο πλαίσιο εφαρμογής του προγράμματος για τη δημόσια υγεία ήταν πολλαπλές και σχετιζονταν, τόσο

με τις ισχύουσες συνθήκες κάτω από τις οποίες λειτουργούσε το υφιστάμενο σύστημα, όσο και από το γεγονός ότι για την επιτυχία του εγχειρήματος απαιτήθηκε συντονισμός και συνδυαστική δράση διάφορων Υπουργείων και των εποπτευόμενων από αυτά φορέων, στην αρμοδιότητα των οποίων ανήκουν τα συστήματα αυτά. Ένας επιπλέον επιβαρυντικός παράγοντας ήταν η απειλή τρομοκρατικής ενέργειας και το έντονο ενδιαφέρον της παγκόσμιας κοινής γνώμης σχετικά με το ζήτημα αυτό. Πιο συγκεκριμένα, και σε αντίθεση με άλλες διοργανώσεις το σύστημα δεν μπορούσε να βασιστεί στις υφιστάμενες δομές για την παρακολούθηση των μεταδιδόμενων ασθενειών, καθώς η λίστα με τις προς παρακολούθηση ασθένειες ήταν ξεπερασμένη, η ενημέρωση του συστήματος γινόταν σε μηνιαία βάση, ενώ παράλληλα η συμμετοχή των ιατρών ήταν χαμηλή (Tsouros & Efstathiou, 2007).

Στο πλαίσιο αυτό, και με σκοπό την επιτυχημένη εφαρμογή του συστήματος το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης εντατικοποίησε τις εκπαιδευτικές του δραστηριότητες προς όλους τους συμμετέχοντες. Στόχος της επένδυσης αυτής ήταν η συνειδητοποίηση από πλευράς όλων των εμπλεκόμενων επαγγελματιών υγείας της σημασίας του εφαρμοζόμενου συστήματος για την επιτυχία των Αγώνων, η εξοικείωσή τους με τα διάφορα εργαλεία του, η ενημέρωση αναφορικά με τα συμπτώματα που παρουσιάζουν ασθένειες που σχετίζονται με την επίθεση μέσω βιολογικών και χημικών όπλων και τέλος η προτυποποίηση μέσω ιατρικών πρωτοκόλλων των μεθόδων αντιμετώπισης των μεταδιδόμενων ασθενειών (Tsouros & Efstathiou, 2007).

Κατά τη διάρκεια των Αγώνων λειτούργησαν ταυτόχρονα διάφορα συστήματα συγκέντρωσης και επεξεργασίας πληροφοριών από την κλινική εξέταση και τα συμπτώματα που παρουσίαζαν οι ασθενείς που έκαναν χρήση των υπηρεσιών υγείας. Οι υπηρεσίες του ΚΕΕΛ ενημερώνονταν καθημερινά για την εμφάνιση κάποιου από τα Υποχρεωτικώς Δηλούμενα Νοσήματα. Τα λοιμώδη αυτά νοσήματα επελέγησαν βάσει των κλιματολογικών και άλλων συνθηκών που θα επικρατούσαν κατά τη διάρκεια των Αγώνων και με βάση

επιδημιολογικά στοιχεία που έχει τη διάθεσή του το ΚΕΕΛ σε σχέση με τις υγειονομικές ανάγκες των περιοχών που θα λάμβαναν χώρα οι Αγώνες. Τα νοσήματα αυτά ανήλθαν στα 41 και εμείς παρουσιάζουμε κάποια από αυτά: φυματίωση, λεγιονέλλωση, μηνιγγίτιδα, μηνιγγιτιδοκοκκική νόσος, διφθερίτιδα, τέτανος, κοκκύτης, πολιομυελίτιδα, ιλαρά, παρωτίτιδα, ερυθρά, ερυθρά συγγενής, ευλογιά, ηπατίτιδα Α, Β και C, AIDS, τυφοειδής πυρετός, σιγκέλλωση, σαλμονέλα κ.α. Στο σημείο αυτό σημειώνουμε ότι στο πρόγραμμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης που υιοθέτησε η Ελλάδα συμπεριλαμβάνονταν μόνο μεταδιδόμενες ασθένειες, σε αντίθεση με τις προηγούμενες περιπτώσεις όπου συμπεριλαμβάνονταν και οι περιπτώσεις ασθενειών λόγω του ήλιου ή ατυχημάτων. Στο πρόγραμμα συμμετείχαν 69 μονάδες υγείας, εκ των οποίων οι 51 βρίσκονταν στην ευρύτερη περιοχή της Αττικής. Σύμφωνα με το πρόγραμμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης κάθε ιατρός ήταν υποχρεωμένος να συμπληρώνει τον αντίστοιχο κωδικό στο Δελτίο Καταγραφής Ιατρικών Συμβάντων και εν συνεχεία να ενημερώνει τα αρμόδια όργανα του ΚΕΕΛ που ήταν παρόντα σε όλες τις Ολυμπιακές Εγκαταστάσεις. Επιπρόσθετα, υιοθετήθηκε σύστημα καταγραφής περιστατικών στην πρωτοβάθμια φροντίδα, με τη συμμετοχή 49 γενικών ιατρών από την ευρύτερη περιοχή της Αττικής. Τα αρμόδια όργανα έρχονταν σε καθημερινή επικοινωνία με τους συμμετέχοντες ιατρούς συλλέγοντας πληροφορίες σχετικά με τον αριθμό των ασθενών και τις περιπτώσεις συγκεκριμένων ασθενειών (αναπνευστικά προβλήματα, γρίπη, γαστρεντερίτιδα, ανεμοβλογιά, ιλαρά, μαγουλάδες, κοκκύτης, ερυθρά) που αντιμετώπισαν την προηγούμενη ημέρα (Tsouros & Efstathiou, 2007).

Για την ανίχνευση ασθενειών σχετικών με τρομοκρατικές ενέργειες συλλέγονταν καθημερινά στοιχεία από τις επισκέψεις στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών των Ολυμπιακών νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας που λειτουργούσαν στις Ολυμπιακές Πόλεις (Tsouros & Efstathiou, 2007). Καθημερινή ήταν και η ενημέρωση που παρείχαν 16 μικροβιολογικά εργαστήρια επλεγμένα με βάση τις υφιστάμενες δομές ιατροτεχνολογικού

εξοπλισμού που διέθεταν και την αποδεδειγμένη επιστημονική επάρκεια του προσωπικού τους στην ανίχνευση κάποιου από τα 25 μικρόβια. Τέλος, καθημερινά το ΚΕΕΛ λάμβανε πληροφόρηση για σχετικά με τον αριθμό των επισκέψεων στις μονάδες παροχής υπηρεσιών που λειτουργούσαν εντός των Ολυμπιακών εγκαταστάσεων και παρουσίαζαν συμπτώματα συγκεκριμένων ασθενειών όπως, αναπνευστικές λοιμώξεις, αιμορραγική διάρροια, γαστρεντερίτιδα, μηνιγγίτιδα, ηπατίτιδα Α, αλλαντίαση, λεμφαδενίτιδα και πυρετό και τέλος σηψαιμία (Tsouros & Efstathiou, 2007).

Όπως και στις άλλες χώρες που φιλοξένησαν Ολυμπιακούς Αγώνες, έτσι και στην Ελλάδα η διοργάνωση των Αγώνων αποτέλεσε μία πρώτης τάξεως ευκαιρία για τη μεταβολή του ισχύοντος συστήματος Επιδημιολογικής Επιτήρησης από μία συνηθισμένη απλή μηνιαία αναφορά των περιστατικών, που στις περισσότερες περιπτώσεις θεωρούταν από τους ιατρούς γραφειοκρατική διαδικασία, σε ένα εντονότερο σύστημα καθημερινής παρακολούθησης του επιπέδου της δημόσιας υγείας και αναφοράς των περιστατικών που μπορεί να την βλάψουν. Οι λίστες με τις υποχρεωτικώς Δηλούμενες Ασθένειες επικαιροποιήθηκαν, ώστε να αντικατοπτρίζουν τις συνθήκες της καθημερινότητας, αλλά και τους νέους κινδύνους στη Δημόσια Υγεία που συνεπάγεται ο όγκος των επισκεπτών λόγω Ολυμπιακών Αγώνων (για παράδειγμα κάποιες από τις ασθένειες που συμπεριλήφθηκαν δεν εμφανίζονται στην Ελλάδα, αλλά θεωρήθηκε πιθανό να εμφανιστούν κρούσματά τους λόγω της μετακίνησης των τουριστών), η βάση δεδομένων η οποία έως τώρα αφορούσε μόνο τα βιοπαθολογικά εργαστήρια και τους ιατρούς της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας επεκτάθηκε και συμπεριλήφθηκαν σε αυτήν κάθε ιατρείο Ολυμπιακής Αθλητικής ή μη Εγκατάστασης, κάθε Ολυμπιακό Νοσοκομείο και η Πολυκλινική του Ολυμπιακού Χωριού. Τέλος, αναπτύχθηκε και τέθηκε σε ισχύ συγκεκριμένο πληροφοριακό σύστημα για την επεξεργασία και την αξιολόγηση των αναφερόμενων συμβάντων και τη διενέργεια συγκρίσεων, ώστε να μπορούν

οι αρμόδιοι φορείς να κρίνουν εάν τα αναφερόμενα περιστατικά είναι μεμονωμένα ή υφίσταται κίνδυνος επιδημίας (Tsouros & Efstathiou, 2007).

Τα αποτελέσματα του εφαρμοσμένου συστήματος επιδημιολογικής επιτήρησης κατεγράφησαν από τους Έλληνες ερευνητές και έχουν παρουσιαστεί στη βιβλιογραφία. Περιπτώσεις σαλμονέλας, φυματίωσης και ηπατίτιδας Β αποτελούν τις τρεις συχνότερα αναφερόμενες από τις υποχρεωτικώς δηλούμενες ασθένειες. Η πλειονότητα των προβλημάτων για τα οποία ασθενείς επισκέπτονταν τον ιατρό αφορούσαν αναπνευστικές παθήσεις και γαστρεντερίτιδα (Tsouros & Efstathiou, 2007). Κατά τη διάρκεια των Ολυμπιακών Αγώνων της Αθήνας το ΚΕΕΛ και το ΣΟΤΥ αντιμετώπισαν συνολικά πέντε περιπτώσεις γαστρεντερίτιδας και δύο περιστατικά τουριστών με συμπτώματα μηνιγγίτιδας και φυματίωσης, ενώ στην Πολυκλινική του Ολυμπιακού Χωριού κατεγράφησαν δύο επεισόδια με συμπτώματα αιμορραγικής διάρροιας. Επίσης αναφέρθηκε μία περίπτωση τυφοειδούς πυρετού από την Νότια Αφρική. Όλα αυτά τα περιστατικά δεν κρίθηκαν ως επισφαλή για την εξάπλωση επιδημιών και δεν χρειάστηκε περαιτέρω παρέμβαση. Τέλος, παρουσιάστηκαν έξι περιπτώσεις με ύποπτη σκόνη μέσα σε πακέτα και φακέλους, τα οποία ελέγχθηκαν εξονυχιστικά και κρίθηκαν άνευ σημασίας και αναφέρθηκε μία περίπτωση διάρροιας προπανίου σε κάποιο ξενοδοχείο της Αθήνας (Tsouros & Efstathiou, 2007).

«Η σελίδα αυτή είναι λευκή σκοπίμως»

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

Η ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗΣ ΤΟΥ ΟΛΥΜΠΙΑΚΟΥ ΧΩΡΙΟΥ ΣΕ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΕΣ ΟΛΥΜΠΙΑΚΕΣ ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΕΙΣ

5.1 ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΗΣ ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗΣ ΤΟΥ ΟΛΥΜΠΙΑΚΟΥ ΧΩΡΙΟΥ ΣΕ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΕΣ ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΕΙΣ

Το Ολυμπιακό Χωριό αποτελεί το κεντρικό σημείο δραστηριότητας σε κάθε Ολυμπιάδα. Τουλάχιστον δύο εβδομάδες πριν την Τελετή Έναρξης αθλητές και οι συνοδοί τους από όλο τον κόσμο εγκαθίστανται στο Χωριό, το οποίο θα αποτελέσει για αυτούς χώρο διαμονής, εξάσκησης, ψυχαγωγίας και ασφάλειας καθ' όλη τη διάρκεια των Αγώνων. Είναι προφανής λοιπόν η σημασία της παροχής ενός ολοκληρωμένου φάσματος ιατρικών υπηρεσιών υψηλού επιπέδου που θα προσφέρονται μέσα στο Χωριό. Στους Ολυμπιακούς Αγώνες που εξετάζονται στο πλαίσιο αυτής της διατριβής το σημείο παροχής υπηρεσιών υγείας προς τους κατοίκους και τους εργαζόμενους στο Ολυμπιακό Χωριό ήταν η Πολυκλινική. Ο όρος Πολυκλινική υποδεικνύει έναν χώρο, στον οποίο προσφέρονται πολλές υπηρεσίες ταυτόχρονα. Λίγα είναι τα δεδομένα που υπάρχουν στη βιβλιογραφία σχετικά με τον τρόπο λειτουργίας και τον όγκο των περιστατικών που αντιμετωπίστηκαν στην Πολυκλινική του Ολυμπιακού Χωριού. Στο κεφάλαιο αυτό γίνεται μία προσέγγιση του σχεδιασμού και λειτουργίας της Πολυκλινικής στα Ολυμπιακά Χωριά των Αγώνων που προηγήθηκαν αυτών της Αθήνας.

Οι Weiss και συν. (1988) ανέφεραν ότι στην Ολυμπιάδα του Λος Άντζελες λειτούργησαν τρεις Πολυκλινικές εντός του Ολυμπιακού Χωριού. Στους

Ολυμπιακούς Αγώνες της Βαρκελώνης στην Πολυκλινική λειτουργούσε σε εικοσιτετράωρη βάση Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, καθώς και Κέντρο Αποθεραπείας - Αποκατάστασης (Garces και συν. 1996).

5.1.1 *Θερινοί Ολυμπιακοί Αγώνες Ατλάντα 1996*

Στους Ολυμπιακούς Αγώνες της Ατλάντα, το Ολυμπιακό Χωριό λειτούργησε στις ήδη υπάρχουσες εγκαταστάσεις του Ινστιτούτου Τεχνολογίας της Πολιτείας της Γεωργίας. Για τη λειτουργία της Πολυκλινικής έγινε χρήση των υφιστάμενων υποδομών του Κέντρου Υγείας του Πανεπιστημίου, ενός κτιρίου δύο ορόφων και συνολικής επιφάνειας 2.250 m² (Wetterhall και συν., 1998), το οποίο είχε ανακαινιστεί κατά τη διάρκεια της προετοιμασίας της πόλης για τη φιλοξενία των Αγώνων, με σκοπό να καλύψει πλήρως τις αναμενόμενες ανάγκες των περίπου κατοίκων του Ολυμπιακού Χωριού.

Καθ' όλη τη διάρκεια των Ολυμπιακών Αγώνων ένα πλήρες φάσμα ιατρικών υπηρεσιών ήταν διαθέσιμες στους 10.300 αθλητές, 4.500 μέλη της Ολυμπιακής Οικογένειας και 9.500 άτομα προσωπικού του Ολυμπιακού Χωριού. Το προσωπικό που στελέχωσε την Πολυκλινική αποτελούταν από έμμισθους υπαλλήλους του Κέντρου Υγείας σε ποσοστό 18%, ενώ το υπόλοιπο 82% των απασχολούμενων ήταν εθελοντές. Συνολικά στην Πολυκλινική προσέφεραν τις υπηρεσίες τους 82 ιατροί διαφόρων ειδικοτήτων, 20 οδοντίατροι, 12 οπτομέτρες, 6 οπτικοί, 16 ποδίατροι, 35 νοσηλευτές, 19 χειριστές ακτινολογικών μηχανημάτων, 19 τεχνολόγοι εργαστηρίων και 52 άτομα διοικητικού προσωπικού. Σε αυτούς θα πρέπει να προστεθούν και οι συνολικά 75 γυμναστές και φυσικοθεραπευτές, αλλά και οι 30 μασσέρ που εργάστηκαν στο φυσικοθεραπευτήριο, το οποίο λειτούργησε εκτός του κτιρίου της Πολυκλινικής (Woodfin και συν., 1997).

Συνολικά κατεγράφησαν 16.519 περιστατικά, εκ των οποίων τα 10.641 αφορούσαν αθλητές. Ακολουθώντας το μοντέλο λειτουργίας της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, οι ασθενείς επισκέπτονταν τους γενικούς

ιατρούς και στη συνέχεια εάν αυτό κρινόταν απαραίτητο παραπέμπονταν σε ιατρούς άλλων ειδικοτήτων. Στο σημείο αυτό αξίζει να σημειωθεί ότι η εισαγωγή του ασθενούς και η καταγραφή των στοιχείων του γινόταν εγγράφως, καθώς δεν υπήρχε πληροφοριακό σύστημα για τη διαχείριση των περιστατικών. Στη μελέτη τους οι Eaton και συν., (1997), παρέθεσαν επιδημιολογικά στοιχεία σχετικά με την εμφάνιση διάφορων παθήσεων κατά τη διάρκεια των Ολυμπιακών Αγώνων. Πόνοι και θλάσεις σημείωσαν την υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης, ακολουθούμενοι από δερματολογικά προβλήματα, όπως εξανθήματα και μολύνσεις. Σημαντικό ποσοστό των προβλημάτων υγείας κατέλαβαν οι παθήσεις του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος, γεγονός το οποίο σε μεγάλο βαθμό οφείλεται τις υψηλές θερμοκρασίες που παρατηρήθηκαν στην Ατλάντα την περίοδο των Ολυμπιακών Αγώνων. Σε αντιδιαστολή με τα ανωτέρω, χαμηλό ήταν το ποσοστό εμφάνισης σεξουαλικά μεταδιδόμενων ασθενειών με τρεις αναφερόμενες περιπτώσεις ηπατίτιδας. Επίσης, στο πλαίσιο των ελέγχων για τη διασφάλιση της Δημόσιας Υγείας ανιχνεύθηκαν οκτώ περιπτώσεις ελονοσίας (οι επτά ήταν ήδη διαγνωσμένες). Στο ιατρείο της γενικής ιατρικής παρείχαν συμπληρωματικές υπηρεσίες και ιατροί των ειδικοτήτων καρδιολογίας, πνευμονολογίας, γαστρεντερολογίας, καθώς και αλλεργιολογίας, η οποία σύμφωνα με τους Woodfin και συν. (1997) λειτούργησε για πρώτη φορά στην Ολυμπιάδα της Ατλάντα.

Το οδοντιατρείο αναδείχθηκε ως το ιατρείο με τη μεγαλύτερη κίνηση, καθώς υποδέχθηκε 910 ασθενείς, πραγματοποιώντας 500 ακτινογραφίες, 400 σφραγίσματα και 84 εξαγωγές (Eaton και συν., 1997). Το οφθαλμιατρείο ακολούθησε σε ζήτηση, καθώς η ομάδα που το λειτουργούσε, εξέτασε συνολικά 790 ασθενείς (παρέχοντας 620 ζευγάρια γυαλιά και 50 ζεύγη φακών επαφής). Στο ορθοπαιδικό ιατρείο εξετάστηκαν 222 ασθενείς (εκ των οποίων οι 70% ήταν αθλητές), παρουσιάζοντας με μεγαλύτερη συχνότητα τραυματισμούς στα γόνατα, ενώ οι τραυματισμοί στα χέρια, τους αστραγάλους και τους ώμους ακολούθησαν ως προς τη συχνότητα εμφάνισής

τους. Δώδεκα αρθροσκοπικές επεμβάσεις πραγματοποιήθηκαν σε ασθενείς από ιατρούς της Πολυκλινικής, σε κάποιο από τα Ολυμπιακά νοσοκομεία, καθώς η Πολυκλινική δεν διέθετε τις ανάλογες υποδομές. Οι λοιπές ειδικότητες που προσφέρονταν περιελάμβαναν ιατρείο άκρου ποδός (n=200), δερματολόγο (n=110), Ω.Ρ.Λ. (n=110). Ελάχιστες ήταν οι γυναίκες που επισκέφθηκαν το γυναικολογικό ιατρείο (n=25), αν και όπως αναφέρεται από τους Eaton και συν. (1997) στην Ολυμπιάδα της Ατλάντα συμμετείχε υψηλός αριθμός γυναικών. Τα σχετικά χαμηλά επίπεδα επισκεψιμότητας στο γυναικολογικό ιατρείο θα μπορούσαν να οφείλονται, κυρίως εξαιτίας του γεγονότος ότι οι εθελοντές ιατροί ήταν άντρες (Eaton και συν., 1997).

Το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών λειτούργησε σε εικοσιτετράωρη βάση με έναν ιατρό, δύο νοσηλευτές και δύο τραυματιοφορείς. Τα βασικότερα προβλήματα υγείας που ανέφεραν οι ασθενείς που επισκέφθηκαν το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών συμπεριελάμβαναν πόνους στο στήθος, στην κοιλιά, τραυματισμούς στο κεφάλι και κοψίματα. Τα στατιστικά σχετικά με τον αριθμό των επισκεπτών που περιλαμβάνουν οι Eaton και συν. (1997) στη μελέτη τους αναφέρουν μέσο όρο αριθμού ασθενών από τρεις έως εννέα τα πρωινά και από 4 έως 22 κατά τη διάρκεια της νυχτερινής βάρδιας. Περίπου 80 ασθενείς διακομίσθηκαν από την Πολυκλινική σε κάποιο από τα ενδεδειγμένα Ολυμπιακά Νοσοκομεία.

Στις υποστηρικτικές υπηρεσίες λειτουργίας της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού της Ατλάντα περιλαμβάνονταν το φαρμακείο, το ακτινολογικό τμήμα και τα βιοπαθολογικά εργαστήρια. Η προμήθεια φαρμάκων γινόταν βάσει των οδηγιών της Δ.Ο.Ε. από το φαρμακείο της Πολυκλινικής που λειτουργούσε 18 ώρες ημερησίως και συνολικά παρέλαβε 3.600 συνταγές. Τα βιοπαθολογικά εργαστήρια λειτουργούσαν σε εικοσιτετράωρη βάση, λόγω της υψηλής ζήτησης που παρουσιάστηκε κατά τη διάρκεια των Αγώνων. Περίπου 500 ασθενείς παραπέμφθηκαν από τους ιατρούς της Πολυκλινικής, αλλά και από ιατρούς των εθνικών ομάδων και

πραγματοποιήθηκαν συνολικά 937 εξετάσεις, μεταξύ των οποίων γενικές αίματος (n=213), διάφορες βιοχημικές αναλύσεις (n=129) και μικροβιολογικές εξετάσεις (n=114). Μικρός αριθμός των αιτούμενων εξετάσεων (κυρίως καλλιέργειες και εξετάσεις θυρεοειδικών ορμονών) πραγματοποιήθηκαν σε μικροβιολογικά εργαστήρια εκτός Πολυκλινικής, λόγω έλλειψης των απαραίτητων υποδομών. Το τμήμα ιατρικών απεικονίσεων αναβαθμίστηκε στο πλαίσιο των Αγώνων για να επιτραπεί η ψηφιακή ανάκτηση και διαχείριση των εικόνων, ενώ τα απεικονιστικά μηχανήματα ήταν για την εποχή τα πλέον τεχνολογικά εξελιγμένα και προέρχονταν από δωρεές εταιρειών που δραστηριοποιούνται στην κατασκευή ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, ενώ μετά το πέρας των Αγώνων επιστράφηκαν στις χορηγούς εταιρείες. Συνολικά πραγματοποιήθηκαν 744 εξετάσεις σε 634 ασθενείς (ο υψηλότερος μέσος όρος έφθασε τις 50 εξετάσεις την ημέρα). Επιπρόσθετα, πραγματοποιήθηκαν 204 μαγνητικές τομογραφίες και 112 υπέρηχοι. Στην πλειοψηφία τους τα προβλήματα υγείας για τα οποία απαιτούνταν περαιτέρω διερεύνηση αφορούσαν μυοσκελετικές παθήσεις (Eaton και συν., 1997).

Επιπλέον, η Πολυκλινική προσέφερε στους αθλητές υπηρεσίες Φυσικοθεραπείας και Αποκατάστασης - εγκατεστημένες σε κτίριο εκτός Πολυκλινικής - στις οποίες καταγράφηκαν 2.000 επισκέψεις για μαλάξεις και χαλάρωση των αθλητών και 3.000 επισκέψεις για φυσικοθεραπεία. Το τμήμα της φυσικοθεραπείας λειτουργούσε υπό την εποπτεία του Διευθυντή της Πολυκλινικής και σε αυτό παραπέμπονταν αθλητές μέσω των ορθοπαιδικών της Πολυκλινικής, αλλά και απ' ευθείας από τους ιατρούς των εθνικών ομάδων, καθώς και μόνοι τους. Τέλος, δύο ιατρεία χρησιμοποιήθηκαν για τη διεξαγωγή ελέγχων για χρήση απαγορευμένων ουσιών, ενώ στους χώρους της Πολυκλινικής στεγάστηκε - αν και λειτούργησε ανεξάρτητα - η υπηρεσία εξακρίβωσης του φύλου των αθλητριών. Η υπηρεσία αυτή ήταν υποχρεωτική βάσει των απαιτήσεων της Διεθνούς Ολυμπιακής Επιτροπής για όλες τις γυναίκες που συμμετείχαν στους Αγώνες, εκτός από τις αθλήτριες που είχαν συμμετάσχει σε προηγούμενες Ολυμπιάδες και επομένως είχαν ήδη εξεταστεί.

Η διαδικασία διαρκούσε δέκα λεπτά για κάθε αθλήτρια και λόγω του μεγάλου αριθμού των εξεταζόμενων - περίπου 4.000 αθλήτριες παρουσιάστηκαν - είχε διατεθεί ξεχωριστή είσοδος. Τέλος, υπηρεσίες διερμηνείας προσφέρονταν μέσω ακουστικών σε όσους από τους επισκέπτες της Πολυκλινικής αντιμετώπιζαν προβλήματα στην επικοινωνία στα αγγλικά (Eaton και συν., 1997).

Κατά γενική ομολογία, η λειτουργία της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού της Ατλάντα κρίθηκε επιτυχημένη. Ο μεγάλος όγκος των περιστατικών που διαχειρίστηκαν οι συμμετέχοντες, στην πλειοψηφία τους εθελοντές, καταδεικνύει τη σημασία ύπαρξης οργανωμένων υπηρεσιών υγείας μέσα στο Ολυμπιακό Χωριό, με σκοπό την έγκαιρη και άμεση αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας που ενδεχομένως θα ανακύψουν. Η καταγεγραμμένη εμπειρία από τη λειτουργία της Πολυκλινικής αποτέλεσε το πρώτο βήμα, πάνω στο οποίο βασίστηκαν οι επόμενοι οργανωτές, αλλά και η ομάδα που οργάνωσε και λειτούργησε την Πολυκλινική κατά τη διάρκεια των Αγώνων της Αθήνας. Η παρατηρούμενη ζήτηση για οδοντιατρικές και οφθαλμολογικές υπηρεσίες, οι οποίες για πολλούς συμμετέχοντες δεν είναι εύκολα προσβάσιμες στις χώρες τους, τα προβλήματα από την έλλειψη πληροφοριακού συστήματος διαχείρισης ασθενών, αλλά και η επιτυχημένη χρήση του μαγνητικού τομογράφου, για τον οποίο παρουσιάστηκε υψηλή ζήτηση εξαιτίας της συμβολής του στην ακριβή και έγκαιρη διάγνωση συγκεκριμένων παθήσεων που προκύπτουν από τραυματισμούς που αφορούν τους αθλητές, αλλά και από οργανωτικής απόψεως η έλλειψη υπηρεσιών διερμηνείας από επαγγελματίες ιατρικούς διερμηνείς αποτελούν στοιχεία σημαντικά για τις επόμενες διοργανώσεις.

5.1.2 Θερινοί Ολυμπιακοί Αγώνες Σίδνεϋ 2000

Σύμφωνα με την αναφορά της Οργανωτικής Επιτροπής των Ολυμπιακών Αγώνων του Σίδνεϋ (SOCOG) (2000), οι διοργανωτές των Ολυμπιακών Αγώνων του 2000 βασίστηκαν στην αποκτηθείσα εμπειρία από τους Αγώνες

της Ατλάντα και οργάνωσαν την Πολυκλινική του Ολυμπιακού Χωριού με γνώμονα την παροχή ολοκληρωμένης υγειονομικής κάλυψης προς τους 25.000 διαπιστευμένους κατοίκους και εργαζόμενους στο Ολυμπιακό Χωριό του Σύδνεϋ. Η Πολυκλινική λειτούργησε σε ένα νεόκτιστο κτίριο συνολικής επιφάνειας 2.000m², το οποίο σχεδιάστηκε με την προοπτική να λειτουργήσει μετά- Ολυμπιακά ως δημοτικό σχολείο και για το λόγο αυτό είχε ελεύθερη πρόσβαση. Η Πολυκλινική λειτούργησε καθ' όλη τη διάρκεια λειτουργίας του Ολυμπιακού Χωριού και προσέφερε υπηρεσίες γενικής ιατρικής, αθλητιατρικής, ορθοπαιδικής, ποδιατρικής, δερματολογίας, γυναικολογίας, οδοντιατρικής, οφθαλμιατρικής και ΩΡΛ. Ο συνολικός αριθμός των περιστατικών ανήλθε στα 19.623.

Στην Πολυκλινική λειτουργούσε καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας πλήρως εξοπλισμένο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών με ανεξάρτητη είσοδο για την στάθμευση των ασθενοφόρων και την εύκολη πρόσβαση των ασθενών. Το τμήμα απασχολούσε έναν γενικό ιατρό και έναν παθολόγο, δύο αθληττές, νοσηλευτές με εξειδίκευση στη διαχείριση επειγόντων περιστατικών και έναν διοικητικό υπάλληλο για την διαχείριση της κίνησης των ασθενών. Επιπρόσθετα, κατά τις απογευματινές ώρες υπήρχε η δυνατότητα εξέτασης από ΩΡΛ, γυναικολόγο και δερματολόγο. Στη νυχτερινή βάρδια η σύνθεση του προσωπικού περιοριζόταν σε έναν ιατρό, δύο νοσηλευτές και έναν διοικητικό υπάλληλο (SOCOG, 2000).

Τη μεγαλύτερη ζήτηση παρουσίασε το ιατρείο της οφθαλμολογίας, όπου κατεγράφησαν 1.873 επισκέψεις, με βασικά αναφερόμενα προβλήματα τις μολύνσεις, προβλήματα με τους φακούς επαφής, καθώς και τραυματισμούς. Το τμήμα αποτελούταν από 3 πλήρως εξοπλισμένα ιατρεία, με ξεχωριστό χώρο για τη διενέργεια της πρώτης αξιολόγησης, την μέτρηση της όρασης και την καταγραφή του οπτικού πεδίου. Επιπρόσθετα ξεχωριστός χώρος ήταν διαθέσιμος για τη διανομή των γυαλιών και την εφαρμογή των φακών επαφής. Η ζήτηση για αυτή την υπηρεσία, όπως ήταν αναμενόμενο, ήταν

αυξημένη κατά τις δύο πρώτες εβδομάδες των Αγώνων, καθώς σε πολλές χώρες η προμήθεια και το κόστος για την απόκτηση γυαλιών οράσεως είναι υψηλό. Συνέπεια του γεγονότος αυτού ήταν η απόφαση της Διοίκησης της Πολυκλινικής να παρέχει γυαλιά μόνο σε αθλητές και σε όσα μέλη αποστολών μπορούσαν να αποδείξουν ότι τα γυαλιά τους είχαν σπάσει, λόγω κάποιου ατυχήματος. Καθημερινά, στο οφθαλμολογικό τμήμα προσέφεραν τις υπηρεσίες τους 4 οπτομέτρες, ένας οφθαλμίατρος και δύο άτομα διοικητικού προσωπικού (SOCOG, 2000).

Κοινή είσοδο με το τμήμα της οφθαλμολογίας είχε το τμήμα ποδιατρικής, στο οποίο σημειώθηκαν 1.042 επισκέψεις, εκ των οποίων 71% αφορούσε αθλητές, 17,1% τα λοιπά μέλη της Ολυμπιακής Οικογένειας και 11,9% τους λοιπούς εργαζόμενους στο Ολυμπιακό Χωριό και εθελοντές. Το τμήμα της ποδιατρικής προσέφερε ένα πλήρες φάσμα ιατρικών υπηρεσιών που αφορούσαν σε θέματα τραυματισμών και χρόνιων παθήσεων του πέλματος, συμπεριλαμβάνοντας πόνους στα κόκαλα, τενοντίτιδες, δυσλειτουργίες των μυών και κατασκευή πάτων για τα υποδήματα των αθλητών. Επιπλέον, παρέχονταν υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας, οι οποίες στην πλειοψηφία τους αφορούσαν στην αντιμετώπιση δερματικών παθήσεων και προβλήματα στα νύχια (SOCOG, 2000).

Αναμένοντας υψηλή ζήτηση για οδοντιατρικές υπηρεσίες, οι αρμόδιοι για τη λειτουργία της Πολυκλινικής συνεργάστηκαν με εταιρείες που δραστηριοποιούνται στον τομέα της οδοντιατρικής (μηχανήματα και αναλώσιμα). Στον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό του τμήματος συμπεριλαμβάνονταν εκτός των άλλων τέσσερις οδοντιατρικές έδρες και ακτινογραφικό μηχάνημα λήψης πανοραμικών ακτινογραφιών. Συνολικά αντιμετωπίστηκαν 1.741 περιστατικά γενικής οδοντιατρικής, εκ των οποίων τη μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισαν οι καθαρισμοί, τα σπασίματα δοντιών και οι περιοδοντίτιδες. Στο Σύδνεϊ εγκαινιάστηκε η δωρεάν παροχή οδοντικών ναρθηκών σε όσους λαμβάνουν μέρος σε αθλήματα με υψηλό

κίνδυνο σπασίματος δοντιών. Κατά τη διάρκεια των Αγώνων κατασκευάστηκαν 154 ειδικοί νάρθηκες για την προστασία της οδοντοστοιχίας (SOCOG, 2000).

Καινοτομία της Πολυκλινικής του Ολυμπακού Χωριού του Σύδνεϋ ήταν η λειτουργία τμήματος Φυσικοθεραπείας, εντός του κτιρίου της Πολυκλινικής με 15 κρεβάτια, γυμναστήριο, χώρο για μασάζ και θεραπευτική πισίνα. Η καθημερινή 16ωρη λειτουργία καλυπτόταν από 12 φυσικοθεραπευτές, 3 βοηθούς και έναν διοικητικό υπάλληλο. Κατά τη διάρκεια των Αγώνων πραγματοποιήθηκαν 2.884 θεραπείες, εκ των οποίων οι 203 αφορούσαν συνεδρίες στη θεραπευτική πισίνα για την αντιμετώπιση χρόνιων παθήσεων και λοιπών τραυματισμών. Όπως ήταν αναμενόμενο η πλειοψηφία των υπηρεσιών (73%) αφορούσε σε αθλητές, ενώ οι συχνότερες παρεχόμενες υπηρεσίες αφορούσαν σε χειρομαλάξεις, υπερήχους, διασταυρούμενα ρεύματα και περιδέσεις. Κατά μέσο όρο καταγράφηκαν 12 ραντεβού για μαλάξεις ημερησίως. Ξεχωριστή υπηρεσία διατήρησης ιατρικού φακέλου ασθενών λειτουργούσε στο τμήμα, καθώς η πλειοψηφία των θεραπειών δεν ολοκληρωνόταν με την πρώτη επίσκεψη και χρειαζόταν συνεπακόλουθα ραντεβού. Και στην περίπτωση του Σύδνεϋ (όπως και στην Ατλάντα) οι αθλητές είχαν τη δυνατότητα να επισκεφθούν το τμήμα, είτε με παραπομπή ιατρού, είτε εάν αυτοί το έκριναν απαραίτητο (SOCOG, 2000).

Το φαρμακείο της Πολυκλινικής κατά τη διάρκεια των Ολυμπιακών Αγώνων χορήγησε φαρμακευτικά σκευάσματα που αντιστοιχούσαν συνολικά σε 5.600 συνταγές. Παυσίπονα, αντιβιοτικά και αντιμυκητιακά φάρμακα παρουσίασαν τη μεγαλύτερη ζήτηση. Για πρώτη φορά λειτούργησε πληροφοριακό σύστημα διαχείρισης υλικών και αποθεμάτων, ειδικά σχεδιασμένο για την κάλυψη των αναγκών των Ολυμπιακών Αγώνων, το οποίο παρείχε τη δυνατότητα άμεσης ενημέρωσης σχετικά με την κατάσταση των αποθεμάτων και γενικά τη διακίνηση των φαρμάκων. Επιπρόσθετα, το φαρμακείο της Πολυκλινικής του Ολυμπακού Χωριού συνεργάστηκε με

φαρμακαποθήκη σε κοντινή απόσταση από το Ολυμπιακό Χωριό, η οποία κάλυπτε τις άμεσες ανάγκες του σε φάρμακα (SOCOG, 2000).

Οι υπηρεσίες των ιατρικών απεικονίσεων σχεδιάστηκαν έτσι ώστε να παρέχουν ολοκληρωμένη εξυπηρέτηση στους ασθενείς και να αποφεύγεται η μετακίνησή τους σε άλλους χώρους (νοσοκομεία) για τη διενέργεια απεικονιστικών εξετάσεων. Το προσωπικό που απασχολήθηκε αποτελούνταν από 38 ακτινολόγους, 60 χειριστές μηχανημάτων, 8 νοσηλευτές και 11 άτομα διοικητικού προσωπικού. Ο ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός που ήταν χορηγία των εταιρειών KODAK, General Electrics και ATL επέτρεψε την ψηφιακή επεξεργασία, αρχειοθέτηση και μεταφορά των εικόνων με αποτέλεσμα την δημιουργία ενός *filmless/paperless* περιβάλλοντος στο μεγαλύτερο του μέρος. Κατά τη διάρκεια των Αγώνων 1.410 ασθενείς επισκέφθηκαν το απεικονιστικό τμήμα, οι οποίοι υπεβλήθησαν σε 1.984 εξετάσεις, εκ των οποίων οι 835 ήταν ακτινογραφίες. Για πρώτη φορά λειτούργησε αξονικός τομογράφος στο Ολυμπιακό Χωριό, ο οποίος αποδείχτηκε εξαιρετικά χρήσιμος σε περιστατικά που αφορούσαν εγκεφαλικά τραύματα, τραυματισμούς στα κόκαλα του προσώπου. Συνολικά διενεργήθηκαν 178 αξονικές τομογραφίες. Οι εξετάσεις μέσω υπερήχων για τη διάγνωση μυοσκελετικών προβλημάτων αποδείχθηκε εξαιρετικά χρήσιμη και διενεργήθηκαν 535 εξετάσεις (SOCOG, 2000).

Η λειτουργία των βιοπαθολογικών εργαστηρίων βασίστηκε στην αρχή της αντιμετώπισης κάθε δείγματος και εξέτασης ως επείγουσας. Για το λόγο αυτό τα εργαστήρια λειτουργούσαν καθημερινά έως τις 23.00, ενώ τη νύχτα υπήρχε η δυνατότητα μεταφοράς των δειγμάτων σε εργαστήρια εκτός του Ολυμπιακού Χωριού, αλλά αυτό δεν χρειάστηκε. Λειτούργησε ξεχωριστή γραμματεία για τα εργαστήρια με σκοπό την άμεση εξακρίβωση των στοιχείων των ασθενών, την ορθή καταχώρηση των εντολών και την έκδοση και διανομή των αποτελεσμάτων. Οι αιμοληψίες πραγματοποιούνταν από εξειδικευμένο προσωπικό με τριετή τουλάχιστον εμπειρία. Οι τεχνολόγοι εργαστηρίων είχαν επιλεγεί από εργαστήρια νοσοκομείων και είχαν εμπειρία

στη χρήση όλων των αναλυτών. Συνολικά διενεργήθηκαν 1.570 εξετάσεις και ο αναμενόμενος χρόνος έκδοσης των αποτελεσμάτων ήταν μικρότερος της μίας ώρας (SOCOG, 2000).

Σε ό,τι αφορά στη διαχειριστική πλευρά του εγχειρήματος της λειτουργίας της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού του Σύδνεϋ, δημιουργήθηκε βάση δεδομένων ιατρικών περιστατικών μέσα από τη συμπλήρωση έντυπων ιατρικών συμβάντων (medical encounter form) από ασθενείς που επισκέφτηκαν τη Πολυκλινική. Τα προτυποποιημένα αυτά έντυπα περιείχαν από τη μία όψη τους στοιχεία σχετικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του ασθενούς, καθώς και κατηγοριοποιημένες πληροφορίες για τον τραυματισμό ή την ασθένεια. Επιπρόσθετα, στην περίπτωση τραυματισμών καταγράφονταν και οι συνθήκες, κάτω από τις οποίες αυτός επήλθε. Στη δεύτερη όψη του εντύπου ο θεράπων ιατρός κατέγραφε τη διάγνωση και τις οδηγίες του. Καθημερινά τα έντυπα αυτά αποστέλλονταν στην κεντρική διοίκηση των Ιατρικών Υπηρεσιών των Αγώνων, με σκοπό την επιδημιολογική τους μελέτη, μέσω ενός αυτοματοποιημένου συστήματος το σχεδιασμό και τη διαχείριση του οποίου είχε αναλάβει το Κέντρο Επιδημιολογικού Ελέγχου (Epidemiology and Surveillance) του αυστραλιανού Υπουργείου Υγείας (Churches, 2000). Η στατιστική ανάλυση των αναφορών έδειξε ότι ένα τρίτο σχεδόν των συμβάντων (36%) αφορούσε μυοσκελετικά προβλήματα, με μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης στους αθλητές, ενώ ο αριθμός των οφθαλμολογικών και οδοντιατρικών εξετάσεων έφτασε το 9,3% και 4,1% αντίστοιχα. Τα περιστατικά με αναπνευστικά προβλήματα ανήλθαν στα 90, ενώ αναφέρθηκαν συνολικά 47 περιπτώσεις σεξουαλικά μεταδιδόμενων ασθενειών (STD) και άλλων παθήσεων των γεννητικών οργάνων (Jorm et al., 2003).

Σε αντίθεση με την περίπτωση της Πολυκλινικής στην Ατλάντα και για πρώτη φορά στην ιστορία των Αγώνων παρέχονταν υπηρεσίες από εξειδικευμένους ιατρικούς διερμηνείς στα Αραβικά, Ισπανικά, Γαλλικά, Ρωσικά και Κινέζικα.

Ταυτόχρονα, ήταν δυνατή η παροχή αντιστοιχών υπηρεσιών για 68 επιπλέον γλώσσες μέσω τηλεφώνου (Gerber, 2000). Η υπηρεσία λειτουργούσε καθημερινά από τις 07.30 έως και τις 23.00 και προσέφερε σημαντική διευκόλυνση στους ασθενείς που δεν μιλούσαν αγγλικά. Η επιλογή των διερμηνέων έγινε μέσα από οργανωμένη υπηρεσία ιατρικής διερμηνείας που λειτουργεί στην Αυστραλία (NSW Health Care Interpreter Service) και διευκολύνει την απρόσκοπτη πρόσβαση όλων των εθνικών ομάδων που ζουν και εργάζονται στην Αυστραλία στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας (Gerber, 2000).

Οι διοργανωτές των Ολυμπιακών Αγώνων του Σύδνεϋ βασιζόμενοι στην εμπειρία της Ατλάντα οργάνωσαν την Πολυκλινική του Ολυμπιακού Χωριού με τρόπο τέτοιο που ανταποκρίθηκε επαρκώς στις ανάγκες υγείας των κατοίκων του Ολυμπιακού Χωριού. Ο όγκος των ασθενών διέφερε σημαντικά από αυτόν της Ατλάντα, καθώς ένας μεγάλος αριθμός περιστατικών (περίπου 4.000) που κατεγράφησαν εκεί αφορούσαν την εξακρίβωση του φύλου των γυναικών, δραστηριότητα που δεν πραγματοποιήθηκε στο Σύδνεϋ βάσει οδηγιών της Διεθνούς Ολυμπιακής Επιτροπής. Παρ' όλα αυτά, δεν σημειώθηκε ιδιαίτερη απόκλιση σε σχέση με τους λειτουργικούς δείκτες των επιμέρους τμημάτων, καθώς και με τα επιδημιολογικά στοιχεία. Οι καινοτομίες που επέφερε η οργάνωσή της, όπως η χρήση του αξονικού τομογράφου, καθώς και η ανάπτυξη και εφαρμογή πληροφοριακού συστήματος διαχείρισης ασθενών συνέβαλλαν σημαντικά στην επιτυχία αυτή. Προβλήματα όπως ο υπερβάλλον όγκος των ασθενών που επισκέπτονται τα τμήματα οδοντιατρικής και οφθαλμολογίας εμφανίστηκαν και εδώ, αν και οι διοργανωτές επεδίωξαν να τα αντιμετωπίσουν κατά τη διάρκεια των Αγώνων. Η οργάνωση της Πολυκλινικής του Σύδνεϋ επηρέασε σε σημαντικό βαθμό τον τρόπο με τον οποίο οργανώθηκε η Πολυκλινική στους Ολυμπιακούς Αγώνες της Αθήνας.

5.1.3 Χειμερινοί Ολυμπιακοί Αγώνες Σολτ Λέικ Σίτυ 2002

Οι Χειμερινοί Ολυμπιακοί Αγώνες διαφέρουν από τους Θερινούς, τόσο ως προς τον όγκο των συμμετεχόντων, όσο και ως προς τα προβλήματα υγείας τα οποία εκδηλώνονται κατά τη διάρκειά τους. Οι διαφορετικές κλιματολογικές συνθήκες που επικρατούν, τα είδη των αθλημάτων, καθώς και η διαφοροποίηση των χώρων διεξαγωγής των αγώνων (π.χ. βουνά, παγοδρόμια κ.α.) μεταβάλλουν σε σημαντικό βαθμό τα επιδημιολογικά χαρακτηριστικά των ασθενών και συνεπάγονται την ανάγκη προσαρμογής των προδιαγραφών οργάνωσης των ιατρικών υπηρεσιών στα νέα αυτά δεδομένα. Παρ' όλα αυτά η οργάνωση και λειτουργία της Πολυκλινικής του Σύδνεϋ, σε συνδυασμό με τη λειτουργία της Πολυκλινικής των Ολυμπιακών Αγώνων του Ναγκάνο (1998), αποτέλεσε παράδειγμα για τους διοργανωτές της Ολυμπιάδας του Σολτ Λέικ (2002) (Reeser, Willick, & Elstad, 2003).

Η Πολυκλινική των Χειμερινών Ολυμπιακών Αγώνων του 2002 λειτούργησε σε ένα κτίριο συνολικής επιφάνειας 840m² μέσα στο Ολυμπιακό Χωριό (για το οποίο χρησιμοποιήθηκαν οι χώροι του Πανεπιστημίου της Γιούτα) από τις 29 Ιανουαρίου 2002 έως και τις 26 Φεβρουαρίου 2002. Συνολικά 270 εθελοντές, συνεπικουρούμενοι από έμμισθο προσωπικό του Πανεπιστημίου προσέφεραν τις υπηρεσίες τους και συνέβαλαν στο να λειτουργεί η Πολυκλινική σε εικοσιτετράωρη βάση καθ' όλη τη διάρκεια λειτουργίας του Ολυμπιακού Χωριού. Εξ' αυτών 28 ήταν γενικοί ιατροί και 19 ιατροί εξειδικευμένοι στις μυοσκελετικές παθήσεις (Reeser και συν., 2003; Reeser, Berg, Rhea, & Willick, 2005).

Στις διαθέσιμες ιατρικές ειδικότητες στην Πολυκλινική του Ολυμπιακού Χωριού του Σολτ Λέικ Σίτυ συμπεριλαμβάνονταν τα ιατρεία γενικής ιατρικής και μυοσκελετικών παθήσεων, οδοντιατρείο, οφθαλμιατρείο, ιατρείο άκρου ποδός, ενώ επίσης λειτούργησε Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, τμήμα φυσικοθεραπείας, φαρμακείο, καθώς επίσης και βιοπαθολογικά εργαστήρια

και τμήμα ιατρικών απεικονίσεων (απλές ακτινογραφίες, υπέρηχα, μαγνητική τομογραφία) (Reeser και συν., 2003).

Η κίνηση των ασθενών στην Πολυκλινική είναι καταγεγραμμένη σε έντυπα αντίστοιχα με αυτά που χρησιμοποιήθηκαν στην Ολυμπιάδα του Σόδνεϋ (Medical Encounter Forms). Σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία που παραθέτουν οι Reeser και συν. (2003), καταγράφηκαν 2.098 επισκέψεις από 1.842 άτομα, η πλειοψηφία των οποίων ήταν αθλητές (39%). Από το σύνολο των επισκέψεων που καταγράφησαν, το 27% αφορούσαν επισκέψεις σε γενικό ιατρό, ενώ η αιτία με τη μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης ήταν τα αναπνευστικά προβλήματα. Ακολούθησαν οι επισκέψεις σε ορθοπαιδικό, εκ των οποίων το 55% των διαγνώσεων αφορούσε σε τραυματισμούς του κατώτερου τμήματος του κάτω άκρου, 25% τραυματισμούς σε κάποιο σημείο κάτω από το γόνατο και 13% αφορούσαν παθήσεις της σπονδυλικής στήλης. Στο τμήμα της φυσικοθεραπείας πραγματοποιήθηκαν 418 επισκέψεις (20% του συνόλου) από 124 ασθενείς. Παθήσεις στα γόνατα (28%) και τους αγκώνες (13%) είχαν τη μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης. Το 17% του συνόλου των αναφερόμενων επισκέψεων αφορούσε το τμήμα της οδοντιατρικής, το οποίο και στην περίπτωση του Σολτ Λέικ αποδείχθηκε ιδιαίτερα περιζήτητο. Αν και αρχικά οι ασθενείς δεν χρειάζονταν ραντεβού, ο μεγάλος συνωστισμός ανάγκασε τους διοργανωτές να δώσουν προτεραιότητα στους αθλητές και να δέχονται τους ασθενείς μόνο κατόπιν προγραμματισμένου ραντεβού. Αντίστοιχα λειτούργησε και το οφθαλμιατρείο. Οι 311 ασθενείς που το επισκέφθηκαν ζήτησαν 214 ζευγάρια γυαλιών οράσεως και 34 ζεύγη φακών επαφής.

Το τμήμα της ακτινοδιαγνωστικής ήταν πλήρως εξοπλισμένο για τη διενέργεια κλασσικών ακτινογραφιών, μαγνητικών τομογραφιών και υπερήχων, καθώς και για την ψηφιακή επεξεργασία των εικόνων. Συνολικά πραγματοποιήθηκαν 199 ακτινογραφίες, 135 μαγνητικές τομογραφίες και 41 υπέρηχοι. Τραυματισμοί στα γόνατα ήταν η πρώτη αιτία για τη διενέργεια

διαγνωστικών εξετάσεων, ακολουθούμενη από προβλήματα στη μέση και τη σπονδυλική στήλη. Στην Πολυκλινική δεν υπήρχε αξονικός τομογράφος και 4 αξονικές τομογραφίες που χρειάστηκε να γίνουν, διενεργήθηκαν στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Γιούτα. Το βιοπαθολογικό τμήμα διενήργησε 860 εξετάσεις αίματος, κυρίως για μικροβιολογικές. Τέλος, το φαρμακείο δέχτηκε 1.300 συνταγές, οι οποίες στην πλειοψηφία τους και όπως ήταν αναμενόμενο αφορούσαν αναλγητικά, αντιγριπικά και αντιβιοτικά (Reeser και συν., 2003).

«Η σελίδα αυτή είναι λευκή σκοπίμως»

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

Η ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ ΤΟΥ ΟΛΥΜΠΙΑΚΟΥ ΧΩΡΙΟΥ ΩΣ

ΒΑΣΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΣΤΟΥΣ ΟΛΥΜΠΙΑΚΟΥΣ ΑΓΩΝΕΣ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ

Βασιζόμενοι στο μοντέλο των Ολυμπιακών Αγώνων της Ατλάντα και του Σύδνεϋ, οι διοργανωτές των Ολυμπιακών Αγώνων της Αθήνας με γνώμονα την παροχή της πλέον ολοκληρωμένης ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης προς τους αθλητές και τους συνοδούς τους, δημιούργησαν μία μονάδα παροχής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας εντός του Ολυμπιακού Χωριού, η οποία προσέφερε το ευρύτερο μέχρι τότε φάσμα ιατρικών υπηρεσιών. Στο κεφάλαιο αυτό θα περιγράψουμε αναλυτικά τον τρόπο λειτουργίας της Πολυκλινικής. Η ανάλυσή μας εκτείνεται σε όλο το εύρος της λειτουργίας μίας υγειονομικής μονάδας και περιλαμβάνει κτιριολογικά στοιχεία, περιγραφή του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, ανάλυση των διαδικασιών λειτουργίας και του εσωτερικού κανονισμού βάσει του οποίου οργανώθηκε η λειτουργία της, στοιχεία σχετικά με το προσωπικό.

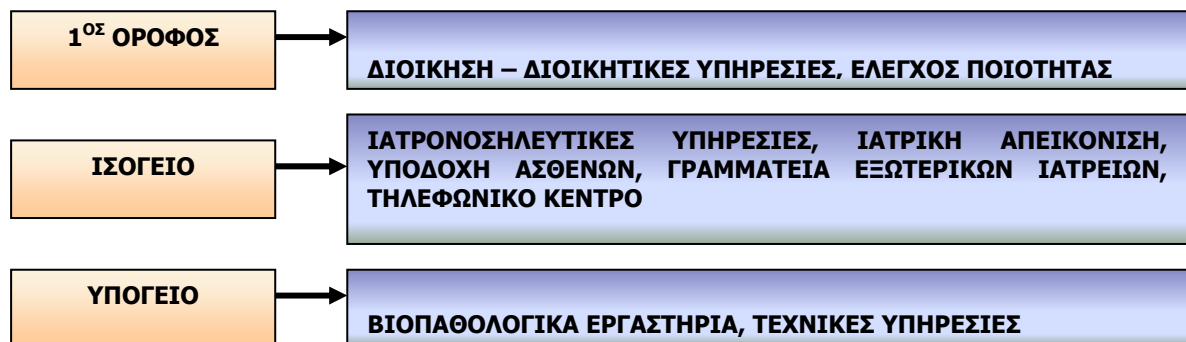
6.1 ΚΤΙΡΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ

Το κτίριο της Πολυκλινικής ανεγέρθηκε σε ένα οικόπεδο συνολικής επιφάνειας 7.500 τ.μ. στο βόρειο - ανατολικό τμήμα του Ολυμπιακού Χωριού. Η διαμόρφωση του κτιρίου ολοκληρώθηκε κατά το πρώτο εξάμηνο του 2004 και παραδόθηκε προς λειτουργία στην Οργανωτική Επιτροπή διοργάνωσης των Ολυμπιακών Αγώνων της Αθήνας (ATHOC) τον Ιούλιο του 2004. Η πρώτη καινοτομία που εισήγαγε η Πολυκλινική του Ολυμπιακού Χωριού της Αθήνας ανήκε στον σχεδιασμό της.

Σε αντίθεση με τις Ολυμπιάδες της Ατλάντα και του Σολτ Λέικ Σίτυ το κτίριο ήταν καινούριο, ενώ ταυτόχρονα στο πλαίσιο της μετά - ολυμπιακής

αξιοποίησης των εγκαταστάσεων, είχε αποφασιστεί ήδη η διάθεσή του στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης με σκοπό τη δημιουργία ενός ενισχυμένου Αστικού Κέντρου Υγείας για την εξυπηρέτηση των κατοίκων της ευρύτερης περιοχής των Αχαρνών, ενός από τους μεγαλύτερους δήμους του Νομού Αττικής. Στο σημείο αυτό σημειώνουμε ότι στο Σύδνεϋ, το κτίριο της Πολυκλινικής σχεδιάστηκε για τη λειτουργία δημοτικού σχολείου.

Ο σχεδιασμός του κτιρίου και των επιμέρους χώρων του έγινε με γνώμονα το τραπεζοειδές σχήμα του οικοπέδου, τον προσανατολισμό του, τη θέση και σχέση του ως προς τον οικισμό, την προσβασιμότητα και τέλος τις λειτουργικές μονάδες του. Η συνολική επιφάνεια του λειτουργικού χώρου είναι περίπου 5200 τ.μ., κατανεμημένη σε τρεις ορόφους όπως αυτοί παρουσιάζονται στο Διάγραμμα 6.1 και καλύπτει τις ανάγκες των Ιατρικών Νοσηλευτικών και Διοικητικών υπηρεσιών, καθώς και των υπόλοιπων αυτοτελών τμημάτων.



Διάγραμμα 6.1: Χωροταξική διάταξη των λειτουργικών χώρων της Πολυκλινικής του Ολυμπακού Χωριού.

Οι βασικές λειτουργικές ενότητες που καθορίστηκαν είναι οι κάτωθι:

1. Πρωτοβάθμια Ιατρική Φροντίδα
2. Φυσική Ιατρική, Αποθεραπεία και Αποκατάσταση
3. Διοικητική Υποστήριξη
4. Βοηθητικές και Λοιπές Εγκαταστάσεις

Οι δύο πρώτες ενότητες διαχωρίστηκαν λειτουργικά και οι υπόλοιπες παρεμβλήθηκαν χωροθετικά, ώστε να εξυπηρετούν και τις δύο.

Ο χώρος της Πρωτοβάθμιας Ιατρικής Φροντίδας περιελάμβανε τους εξής λειτουργικούς χώρους: 1) Εξωτερικά Ιατρεία, 2) Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, 3) Τμήμα Ιατρικών Απεικονίσεων, 4) Βραχεία Νοσηλεία και 5) Τμήμα Βιοπαθολογικών Εργαστηρίων. Κατά τον σχεδιασμό του κτιρίου οι πιο πάνω χώροι ομαδοποιήθηκαν σε μία ενότητα, έτσι ώστε μεταξύ των δύο πρώτων τμημάτων (Εξωτερικά Ιατρεία και ΤΕΠ) να αναπτύσσονται στο ισόγειο η Βραχεία Νοσηλεία, το Τμήμα Απεικονίσεων και η Αποστείρωση, και στο υπόγειο το Φαρμακείο, τα Βιοπαθολογικά Εργαστήρια, οι Χώροι Ανάπαυσης Προσωπικού, οι Αποθήκες Υγειονομικού και Λοιπού Υλικού, καθώς και οι Μηχανολογικοί Χώροι. Γνώμονας στον σχεδιασμό αυτό ήταν η εύκολη και άμεση πρόσβαση σε άτομα με κινητικά προβλήματα. Για το λόγο αυτό όλες οι ιατρικές υπηρεσίες βρίσκονταν εγκατεστημένες στο ισόγειο, ενώ οι υποστηρικτικές στις οποίες οι ασθενείς δεν χρειάζονταν να έχουν πρόσβαση, βρίσκονταν στο υπόγειο εκμεταλλευόμενοι κατ' αυτόν τον τρόπο επιπλέον χώρους.

Το τμήμα Φυσικής Ιατρικής, Αποθεραπείας και Αποκατάστασης με τους βοηθητικούς του χώρους ήταν χωροθετημένο παράλληλα προς την μικρή πλευρά του τραπεζοειδούς οικοπέδου, λόγω μικρότερης από την προηγούμενη ενότητα έκτασης και επειδή κατ' αυτόν τον τρόπο ήταν πιο εύκολα προσβάσιμη από αυτοκίνητα που μεταφέρουν ασθενείς με κινητικά προβλήματα.

Καθώς οι Διοικητικές Υπηρεσίες αφορούσαν στο σύνολο των λειτουργιών της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού, τοποθετήθηκαν στο κέντρο του κτιρίου και επεκτάθηκαν σε δύο επίπεδα. Στο ισόγειο λειτουργούσε η Κεντρική Υποδοχή - Γραμματεία όπου πραγματοποιούνταν η διαχείριση των περιστατικών και περιελάμβανε μόνο χώρους πληροφόρησης υποδοχής και

καθοδήγησης. Στον πρώτο όροφο αναπτύχθηκαν οι γραφειακοί χώροι της διοίκησης χωρίς να επεμβαίνουν στη λειτουργία των χώρων του ισογείου.

Στην ενότητα των Βοηθητικών Εγκαταστάσεων περιλαμβάνονταν, τόσο οι χώροι εξυπηρέτησης αποκλειστικά προσωπικού (αποδυτήρια, χώροι ανάπαυσης) ή κοινού και προσωπικού (κυλικείο, κουζίνα), όσο και οι χώροι Η/Μ Εγκαταστάσεων και Αποθηκών Υλικού. Οι χώροι αυτοί είχαν άμεση επαφή με το εξωτερικό περιβάλλον για φυσικό φωτισμό – αερισμό. Βεβαίως, χώροι ανάπαυσης του προσωπικού λειτούργησαν σε άλλους χώρους εντός του κτιρίου, προκειμένου να περιορίζονται οι μετακινήσεις των εργαζομένων κατά τις ώρες αιχμής.

Αρχιτεκτονικά, το σχήμα του κτιρίου διαμορφώθηκε με τέτοιο τρόπο ώστε τα τμήματα που λειτουργούσαν μόνο κατά τη διάρκεια της ημέρας, δηλαδή η Φυσικοθεραπεία και τα Εξωτερικά Ιατρεία να καταλαμβάνουν ακραίες πτέρυγες του κτιρίου, έτσι ώστε κατά την διάρκεια της νύχτας να μπορούν να απομονώνονται ενεργειακά, χωρίς να επηρεάζουν την λειτουργία τμημάτων που λειτουργούσαν σε 24ωρη βάση.

Στο κτίριο προβλέπονταν τρεις λειτουργικές διακριτές εισοδοί:

- Η κύρια είσοδος, η οποία αποτελούσε το βασικό σημείο πρόσβασης για όλες τις υπηρεσίες εξαιρουμένου του Τμήματος Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης. Η κεντρική είσοδος βρισκόταν πλησίον του δρόμου, από τον οποίο περνούσε το λεωφορείο που συνέδεε την Πολυκλινική με το υπόλοιπο Χωριό.
- Η είσοδος του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών ήταν τοποθετημένη με άμεση πρόσβαση στον περιφερειακό δρόμο, προκειμένου για την εύκολη πρόσβαση των ασθενών και την στάθμευση των ασθενοφόρων.
- Η είσοδος της Φυσιοθεραπείας για άμεση εύκολη και ανεξάρτητη διευκόλυνση των θεραπευομένων.

Σε όλες τις περιπτώσεις η πρόσβαση ήταν δυνατή και στα άτομα με κινητικές αναπηρίες, μέσω της χρήσης ραμπών. Για την οπτική απεικόνιση των αναφερόμενων στοιχείων ακολουθεί άποψη της κάτοψης του κτιρίου της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού στο Παράρτημα 5.

Το κτίριο διαθέτει συστήματα πυρανίχνευσης και πυρασφάλειας, στο πλαίσιο των διατάξεων της Εθνικής Νομοθεσίας σχετικά με τη λειτουργία υγειονομικών μονάδων. Επίσης, διαθέτει σύστημα συναγερμού και κλειστό σύστημα τηλεόρασης με κάμερες τοποθετημένες σε διάφορα σημεία του.

6.2 ΙΑΤΡΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ

Η Πολυκλινική εξοπλίστηκε με ευθύνη της ΔΕΠΑΝΟΜ Α.Ε. και του υπεργολάβου που ανέλαβε το έργο. Στις υποδομές της συμπεριλήφθηκε ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός αιχμής με υπερσύγχρονα διαγνωστικά και θεραπευτικά ιατρικά μηχανήματα που κάλυπταν πλήρως και εξειδικευμένα τις λειτουργικές απαιτήσεις της Μονάδας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και της Μονάδας Αποκατάστασης- Αποθεραπείας. Οι προμηθευτές του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού επελέγησαν ύστερα από τη διενέργεια διαγωνισμών όπως ορίζει η νομοθεσία περί προμηθειών του Δημοσίου, λαμβάνοντας υπόψη το ύψος της επένδυσης σε συνδυασμό με τα τεχνικά χαρακτηριστικά του κάθε μηχανήματος και γνώμονα την αρτιότερη κάλυψη των αναγκών των Ολυμπιακών Αγώνων. Ο Μαγνητικός και ο Αξονικός Τομογράφος είχαν προμηθευτεί για το Νοσοκομείο των Αγίων Αναργύρων και τελικά με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης παραχωρήθηκαν στην Πολυκλινική. Όλος ο εξοπλισμός παρέμεινε στην Πολυκλινική και αποτέλεσε μέρος του αρχικού κεφαλαίου της εταιρείας που συστάθηκε με σκοπό την αξιοποίησή της, όπως θα δούμε στο Κεφάλαιο 8.

Στον πίνακα που παρατίθεται στο Παράρτημα 6, παρουσιάζεται ο εξοπλισμός της Πολυκλινικής. Είναι σημαντικό στο σημείο αυτό να αναφερθεί ότι ο

υπερσύγχρονος ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός που χρησιμοποιήθηκε κατά τη διάρκεια των Αγώνων αποτέλεσε πηγή εγκωμιαστικών σχολίων από όλους τους αρχηγούς των εθνικών αποστολών και τους συνοδούς ιατρούς των ομάδων, αλλά και από τα μέλη της ΔΟΕ που επισκέφθηκαν την Πολυκλινική.

6.3 ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗΣ ΤΟΥ ΟΛΥΜΠΙΑΚΟΥ ΧΩΡΙΟΥ

Η Πολυκλινική του Ολυμπιακού Χωριού αποτέλεσε τον κεντρικό άξονα λειτουργίας των ιατρικών υπηρεσιών κατά τη διάρκεια των Ολυμπιακών Αγώνων της Αθήνας. Η παροχή υπηρεσιών υγείας προς όλους τους διαπιστευμένους συμμετέχοντες γινόταν μέσω της Πολυκλινικής, καθώς σε περίπτωση αδυναμίας αντιμετώπισης ενός περιστατικού στην εκάστοτε εγκατάσταση, ο ασθενής διακομιζόταν εκεί για περαιτέρω διερεύνηση. Κατά τη διάρκεια των Αγώνων στην Πολυκλινική του Ολυμπιακού Χωριού αντιμετωπίστηκε η πλειονότητα των περιστατικών, αφού όπως θα γίνει αντιληπτό και στο επόμενο Κεφάλαιο της παρούσας διατριβής όπου θα παρουσιαστούν στατιστικά στοιχεία και λειτουργικοί δείκτες της Πολυκλινικής, το σύνολο των περιστατικών που αντιμετωπίστηκαν αντιστοιχεί σε ποσοστό περίπου 95% του συνόλου των καταγεγραμμένων σε όλες τις Ολυμπιακές εγκαταστάσεις περιστατικών. Η οργάνωση και λειτουργία της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού ακολούθησε τον τρόπο οργάνωσης της Πολυκλινικής στο Σύδνεϋ, βασίστηκε στις καινοτομίες και τους νεωτερισμούς που αυτή εισήγαγε, αλλά ταυτόχρονα και κατά τη γνώμη των διοργανωτών έθεσε τις βάσεις για μια ακόμα πιο επιτυχημένη λειτουργία στο Πεκίνο και το Λονδίνο.

Αποστολή της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού της Αθήνας αποτέλεσε η παροχή πρωτοβάθμιας ιατρικής φροντίδας στον βασικό πληθυσμό ευθύνης της, ανεξαρτήτως φυλετικής, θρησκευτικής και εθνικής προέλευσης, ή άλλων διακρίσεων, με σεβασμό στην προσωπικότητα και στα δικαιώματα του ασθενούς. Ως περιοχή ευθύνης της Πολυκλινικής ορίστηκε η συνολική έκταση

του Ολυμπιακού Χωριού και εντός του πλαισίου αυτού προσέφερε υπηρεσίες στους διαπιστευμένους στη ζώνη κατοικίας.

Προτεραιότητα καθ' όλη τη διάρκεια των Αγώνων είχε δοθεί στους αθλητές - τους βασικούς πρωταγωνιστές των Αγώνων - με έμφαση στο επείγον με σύγχρονα τεχνολογικά μέσα και εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό. Επιπρόσθετα, η Πολυκλινική του Ολυμπιακού Χωριού υποστήριξε ιατρικά όλες τις ιατρικές υπηρεσίες των Ολυμπιακών Εγκαταστάσεων, όπως αυτές περιγράφηκαν στο Κεφάλαιο 4 της παρούσας διατριβής, οι οποίες είχαν τη δυνατότητα να παραπέμπουν αθλητές που έχρηζαν περαιτέρω διερεύνησης.

Η Πολυκλινική του Ολυμπιακού Χωριού λειτούργησε καθ' όλη τη διάρκεια του 24ώρου και όλες τις ημέρες της εβδομάδας από τις 30 Ιουλίου 2004, ημερομηνία κατά την οποία άνοιξε τις πύλες του το Ολυμπιακό Χωριό και εγκαταστάθηκαν οι πρώτοι αθλητές, έως και την 1 Σεπτεμβρίου 2004 καταληκτική ημερομηνία λειτουργίας του Ολυμπιακού Χωριού για τους Ολυμπιακούς Αγώνες.

6.3.1 Κανονισμός Εσωτερικής Λειτουργίας

Η λειτουργία της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού κατά τη διάρκεια των Ολυμπιακών Αγώνων της Αθήνας 2004 ήταν εναρμονισμένη με τους νόμους της Ελληνικής Πολιτείας σχετικά με τη λειτουργία υγειονομικών μονάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, καθώς επίσης και με τους κανονισμούς και τις διαδικασίες της Διεθνούς Ολυμπιακής Επιτροπής και της Οργανωτικής Επιτροπής ΑΘΗΝΑ 2004. Κανονισμοί και διαδικασίες αναπτύχθηκαν για όλα τα σημαντικά οργανωτικά ζητήματα της Πολυκλινικής, λαμβάνοντας υπόψη και τα πεπραγμένα προηγούμενων Ολυμπιακών Αγώνων. Στόχος των κανονισμών αυτών ήταν η παροχή ολοκληρωμένης, ποιοτικά άριστης και ελεύθερα προσβάσιμης σε όλους φροντίδας.

Την ευθύνη για την εφαρμογή και την τήρησή του Κανονισμού Εσωτερικής Λειτουργίας ανέλαβε η Διοίκηση της Πολυκλινικής. Εντός των αρμοδιοτήτων της Διοίκησης ήταν η γνωστοποίηση των κανονισμών και των διαδικασιών σε όλο το προσωπικό έμμισθο ή μη, η συνεχής επανεκτίμησή τους σύμφωνα με ανάγκες που ανέκυπταν και για την αντιμετώπιση έκτακτων προβλημάτων, καθώς και η επίβλεψη της εφαρμογής τους. Στην περίπτωση που η Διοίκηση επιθυμούσε την αναθεώρηση μέρους των διαδικασιών, η τεκμηρίωση της διαδικασίας αναθεωρήσεων θα έπρεπε να καταγράφεται χρονολογικά σε αρχείο με σκοπό την αναφορά για κάθε νόμιμη χρήση.

Σύμφωνα με τον Κανονισμό Λειτουργίας, η Διοίκηση της Πολυκλινικής συνεδρίαζε κάθε δύο εβδομάδες μέχρι την έναρξη λειτουργίας του Ολυμπιακού Χωριού, ενώ από την ημέρα που ξεκίνησε η λειτουργία του Ολυμπιακού Χωριού μέχρι και την έναρξη των Αγώνων κάθε εβδομάδα και τέλος σε καθημερινή βάση μέχρι τη λήξη τους. Στις συνεδριάσεις συμμετείχαν και οι Διευθυντές των λειτουργικών τμημάτων της Πολυκλινικής ανάλογα με τα θέματα προς συζήτηση. Σε κάθε συνεδρίαση της Διοίκησης παρουσιάζονταν όλα τα ζητήματα που αφορούσαν στην εφαρμογή των κανονισμών, οι εισηγήσεις για την αναθεώρησή των κανονισμών και διαδικασιών, ή την καθιέρωση νέων και τυχόν παρατηρήσεις που κατεγράφησαν. Αρμόδιοι για την εισαγωγή θεμάτων ήταν ο Επιστημονικός Διευθυντής, οι Διευθυντές και τα λοιπά μέλη των τμημάτων και του προσωπικού.

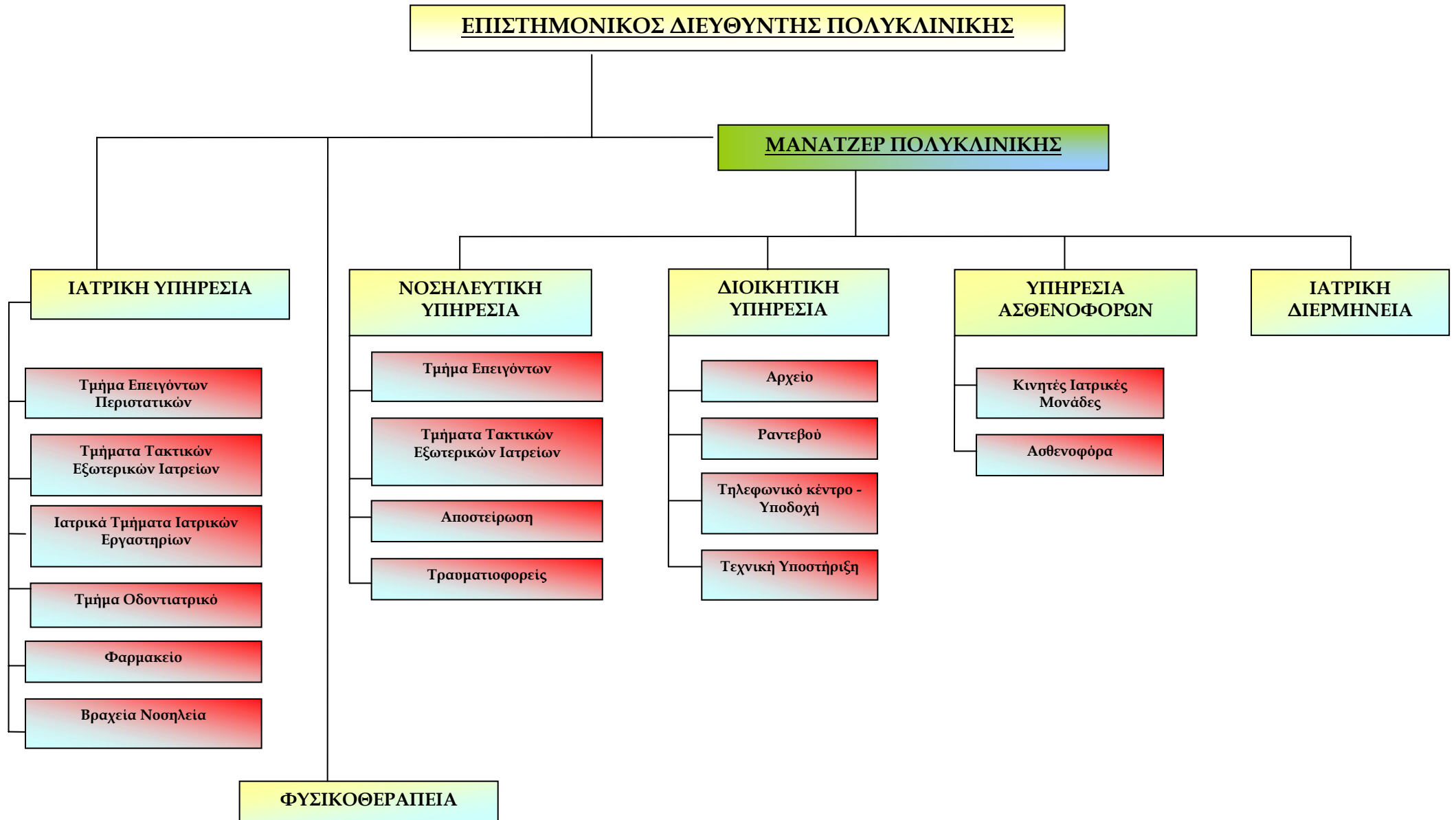
6.3.2 Διοίκηση της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού

Η Διοίκηση της Πολυκλινικής είχε την ευθύνη της οργάνωσης, της λειτουργίας και του ελέγχου των τμημάτων της, καθώς και την στελέχωση των υπηρεσιών με εθελοντές. Τέλος, παρείχε όλες τις απαραίτητες πληροφορίες σχετικά με τα ημερήσια περιστατικά προς την Ιατρική Επιτροπή της Διεθνούς Ολυμπιακής Επιτροπής. Η αναφορά αυτή πραγματοποιούνταν σε

καθημερινή βάση μέσω της αποστολής των εντύπων καταχώρησης περιστατικών προς την Ιατρική Επιτροπή και στόχο είχε τη στατιστική επεξεργασία των συμβάντων για την εξαγωγή συμπερασμάτων σχετικά με το επίπεδο υγείας των συμμετεχόντων, όπως αναφέρθηκε σε προηγούμενο κεφάλαιο.

6.3.3 *Οργανόγραμμα της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού*

Το οργανόγραμμα της Πολυκλινικής που παρουσιάζεται στην ενότητα αυτή αποτυπώνει την επικοινωνιακή διαδικασία όλων των τμημάτων της Πολυκλινικής. Για κάθε τμήμα υπήρχε συγκεκριμένο πρόγραμμα λειτουργίας, ελέγχου και εκτίμησης αποδοτικότητας, με σκοπό την καλύτερη δυνατή αποτελεσματικότητα. Οι υπηρεσίες που λειτούργησαν στην Πολυκλινική του Ολυμπιακού Χωριού ήταν μεταξύ τους ισότιμες και απασχόλησαν το απαιτούμενο προσωπικό για την εύρυθμη λειτουργία τους. Με ευθύνη των υπεύθυνων για τη λειτουργία τους συνεργάστηκαν για την επίτευξη του βασικού σκοπού της Πολυκλινικής, δηλαδή την παροχή ποιοτικής υγειονομικής περίθαλψης η οποία να ανταποκρίνεται στις ανάγκες του πληθυσμού ευθύνης. Ο τρόπος διάρθρωσής τους ρυθμίστηκε και αποτυπώθηκε στο οργανόγραμμα που ακολουθεί:



Οι αρμοδιότητες και τα γενικά καθήκοντα των ιατρικών υπηρεσιών ήταν η παροχή αποτελεσματικών και ποιοτικών υπηρεσιών υγείας στους ασθενείς σύμφωνα με τους κανόνες και τα διδάγματα της Ιατρικής, η τήρηση των κανόνων ιατρικής ηθικής και δεοντολογίας, η τήρηση των βασικών αρχών λειτουργίας και των σχετικών αποφάσεων της Διοίκησης της Πολυκλινικής και της Οργανωτικής Επιτροπής ΑΘΗΝΑ 2004, καθώς και ο προγραμματισμός, η εκτέλεση και η αξιολόγηση των ιατρικών πράξεων.

6.3.4 Τμήματα και Παρερχόμενες Υπηρεσίες

Στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων τους, τα Τμήματα όπως παρουσιάζονται στο ως άνω οργανόγραμμα, ήταν αυτά τα οποία παρείχαν τις υπηρεσίες στους ασθενείς της περιοχής ευθύνης της Πολυκλινικής, πάντοτε σε στενή συνεργασία με τους ιατρούς των Εθνικών Ολυμπιακών Ομάδων, όπως ορίζει ο Κώδικας Δεοντολογίας που έχει θέσει σε εφαρμογή η ΔΟΕ. Δεν έλειψαν ωστόσο και περιπτώσεις, όπου οι εθνικές ομάδες απαγόρευαν την εξέταση των αθλητών τους εάν προηγουμένως δεν είχε ενημερωθεί ο αρμόδιος ιατρός.

Οι αρμοδιότητες των Υπευθύνων των Τμημάτων, οι οποίοι επελέγησαν απ' ευθείας από την Οργανωτική Επιτροπή του ΑΘΗΝΑ 2004, βάσει της άρτιας επιστημονικής κατάρτισης τους και της αποδεδειγμένης εμπειρίας τους στη διοίκηση μονάδων υγείας, ήταν κοινές και συνοψίζονται στις ακόλουθες. Πέρα από την ευθύνη για τη Διεύθυνση και τη λειτουργία των τμημάτων τους, βρίσκονταν σε άμεση συνεργασία με τον Επιστημονικό Διευθυντή της Πολυκλινικής, στον οποίον αναφέρονταν καθημερινά σχετικά με τη λειτουργία και τα προβλήματα που αντιμετώπιζαν. Επιπλέον, συμμετείχαν στην επιλογή του εθελοντικού προσωπικού, με γνώμονα πάντα την άρτια λειτουργία του Τμήματος. Στο ίδιο πλαίσιο, ήταν υπεύθυνοι για όλα τα θέματα του προσωπικού από την οργάνωση των βάρδιών έως και την αντικατάσταση των εθελοντών που αποχωρούσαν. Παράλληλα, στις ευθύνες τους συμπεριλαμβάνονταν η καθημερινή συμπλήρωση ειδικών εντύπων

συμβάντων, τα οποία παραδίδονταν στη Διοίκηση της Πολυκλινικής καθημερινά στις 9 το πρωί και περιελάμβαναν τα περιστατικά του προηγούμενου 24ώρου.

1) Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών

Το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) λειτούργησε σε εικοσιτετράωρη βάση καθ' όλη τη διάρκεια λειτουργίας της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού. Παρείχε υπηρεσίες επείγουσας ιατρικής σε όσους ασθενείς μεταφέρονταν από τις διάφορες Ολυμπιακές εγκαταστάσεις, αλλά και από το Ολυμπιακό Χωριό.

Το προσωπικό που στελέχωσε το τμήμα αποτελούταν από τρεις ιατρούς (1 παθολόγο, 1 χειρουργό και 1 ορθοπαιδικό) κατά την πρωινή και απογευματινή βάρδια και 2 ιατρούς (1 παθολόγο και 1 χειρουργό) κατά τη νυχτερινή, καθώς η κίνηση των ασθενών ήταν σημαντικά μειωμένη. Τους ιατρούς συνεπικουρούσαν 3 νοσηλευτές σε όλες τις βάρδιες. Το προσωπικό που απασχολήθηκε στα ΤΕΠ προερχόταν στην πλειοψηφία του από τις ένοπλες δυνάμεις και είχε αποσπαστεί στην Πολυκλινική.

Το ΤΕΠ εγκαταστάθηκε σε μία από τις τρεις βασικές πτέρυγες της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού με δική του ξεχωριστή είσοδο, ώστε να επιτρέπεται αφενός η άμεση πρόσβαση των ασθενών στα ιατρεία και αφετέρου η στάθμη και στάθμευση των ασθενοφόρων του ΕΚΑΒ, τα οποία βρίσκονταν μόνιμα στην Πολυκλινική. Επιπρόσθετα, λειτούργησε γραμματεία ανεξάρτητη από την κεντρική γραμματεία της Πολυκλινικής, γεγονός που επέτρεψε την ευκολότερη διαχείριση των ασθενών και την αποφυγή συνωστισμού τους και των συνεπακόλουθων καθυστερήσεων.

Η αρχιτεκτονική του χώρου στον οποίο λειτουργούσαν τα ΤΕΠ ήταν ανοιχτή με σκοπό την εύκολη πρόσβαση και εκτέλεση του έργου των ιατρών και του

νοσηλευτικού προσωπικού. Το τμήμα περιελάμβανε έξι εξεταστικά κρεβάτια πλήρως εξοπλισμένα για την αντιμετώπιση των επειγόντων περιστατικών, μονάδα καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης, πλήρως επανδρωμένο χειρουργείο για την πραγματοποίηση επεμβάσεων, καθώς και δωμάτιο απομόνωσης ασθενών διαγνωσμένων με μεταδιδόμενα νοσήματα.

2) Τμήματα Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων

Το τμήμα Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων (ΤΕΙ) της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού λειτούργησε σε ξεχωριστή πτέρυγα. Τα ιατρεία δέχονταν ασθενείς κατόπιν ραντεβού των ίδιων ή κατόπιν παραπομπής τους από ιατρούς των ομάδων τους, άλλου τμήματος της Πολυκλινικής ή των ιατρείων που λειτουργούσαν στις Ολυμπιακές Εγκαταστάσεις. Το τμήμα ΤΕΙ λειτουργούσε καθημερινά από τις 08.00πμ. έως και τις 22.00 σε δύο ξεχωριστές βάρδιες 7ωρης διάρκειας. Στους χώρους του βρίσκονταν εγκατεστημένα και άρτια εξοπλισμένα 12 ιατρεία διαφορετικών ειδικοτήτων.

Σε καθημερινή βάση λειτουργούσαν τα ιατρεία παθολογίας και γενικής χειρουργικής, καθώς και το ορθοπαιδικό και το αθλητιατρικό ιατρείο με δύο ιατρούς ημερησίως. Στο ορθοπαιδικό τμήμα εντάχθηκαν και τα δύο ιατρεία άκρου ποδός, στα οποία προσέφεραν τις υπηρεσίες τους 2 ιατροί της αντίστοιχης ειδικότητας και δύο ποδολόγοι. Οι εθελοντές της συγκεκριμένης ειδικότητας προέρχονταν κυρίως από το εξωτερικό, καθώς στην Ελλάδα η συγκεκριμένη ειδικότητα εντάσσεται στην ορθοπαιδική. Επιπρόσθετα, στο πλαίσιο λειτουργίας του ιατρείου άκρου ποδός εξοπλίστηκε και λειτούργησε εργαστήριο κατασκευής ή/και επιδιόρθωσης πελμάτων. Ακόμα, λειτούργησαν ιατρεία γυναικολογίας - μαιευτικής και δερματολογίας με έναν ιατρό αντίστοιχα, καρδιολογικό ιατρείο με δύο καρδιολόγους καθημερινά, ένα ιατρείο ψυχιατρικής και ένα ιατρείο ΩΡΛ με έναν ιατρό αντίστοιχης ειδικότητας. Η παροχή υπηρεσιών οφθαλμιατρικής γινόταν από δύο ξεχωριστά πλήρως εξοπλισμένα ιατρεία και στελεχωμένα από δύο ιατρούς και

δύο ειδικευόμενους οφθαλμιάτρους το κάθε ένα. Παρέχονταν επιπλέον και υπηρεσίες οπτικού εργαστηρίου από εξωτερικό συνεργάτη, για την επιδιόρθωση γυαλιών οράσεως ή την κατασκευή καινούριων. Ωστόσο, ενδεχομένως να ήταν χρήσιμη η λειτουργία ενός επιπλέον οφθαλμιατρικού ιατρείου, καθώς η ζήτηση που παρατηρήθηκε ήταν ιδιαίτερος αυξημένη.

3) Τμήμα Οδοντιατρείου

Εξαιτίας της αναμενόμενης αυξημένης ζήτησης για οδοντιατρικές υπηρεσίες βάσει της εμπειρίας από τις προηγούμενες 2 διοργανώσεις (Ατλάντα και Σύδνεϋ) η Οργανωτική Επιτροπή του ΑΘΗΝΑ 2004 αποφάσισε την οργάνωση και λειτουργία εκτεταμένου οδοντιατρικού τμήματος και το ενέταξε ως ξεχωριστή διεύθυνση στο οργανόγραμμα της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού. Το οδοντιατρικό τμήμα εξοπλίστηκε με 4 οδοντιατρικές έδρες, με σκοπό την παροχή υπηρεσιών οδοντιατρικής αγωγής σε επείγουσες περιπτώσεις, καθώς και τη χορήγηση προφυλακτικών ναρθήκων όπου αυτό κρινόταν αναγκαίο. Το προσωπικό αποτελούταν σε καθημερινή βάση από οκτώ οδοντιάτρους και οκτώ βοηθούς οδοντιάτρων, ενώ υποστηρικτικές υπηρεσίες προσέφεραν και τέσσερις οδοντοτεχνίτες. Παράλληλα, λειτούργησε ειδικός χώρος για Ακτινολογικό Παντογράφο, δημιουργώντας επομένως τις κατάλληλες συνθήκες για την παροχή ολοκληρωμένης φροντίδας προς τους ασθενείς.

4) Τμήματα Εργαστηρίων Πολυκλινικής Ολυμπιακού Χωριού

Κατά τη διάρκεια των Ολυμπιακών Αγώνων της Αθήνας, λειτούργησε στην Πολυκλινική ακτινοδιαγνωστικό τμήμα. Το τμήμα ήταν εξοπλισμένο με 2 ακτινολογικά μηχανήματα, αξονικό και μαγνητικό τομογράφο, τρία μηχανήματα υπερήχων (γενικό, καρδιολογικό και γυναικολογικό), καθώς και μία κινητή ακτινογραφική μονάδα. Επιπρόσθετα, εξοπλίστηκε και με μηχανήμα για τις οδοντιατρικές ακτινογραφίες. Ο εξοπλισμός επεξεργασίας των εικόνων ήταν χορηγία της εταιρείας Kodak και έδωσε τη δυνατότητα

δημιουργίας ενός ψηφιακού περιβάλλοντος, ανάγνωσης και διαχείρισης των απεικονιστικών εξετάσεων. Το τμήμα λειτουργούσε καθημερινά παράλληλα με τα εξωτερικά ιατρεία με δέκα ακτινολόγους και δώδεκα χειριστές ακτινολογικών μηχανημάτων, ειδικά εκπαιδευμένους στη χρήση απεικονιστικών οργάνων τελευταίας τεχνολογίας. Κατά τη διάρκεια της νυχτερινής βάρδιας και για την εξυπηρέτηση του τμήματος ΤΕΠ, βρισκόταν διαθέσιμος ένας χειριστής. Εξαιτίας της μεγάλης αναμενόμενης επισκεψιμότητας, το τμήμα διέθετε δική του ανεξάρτητη γραμματεία για τη διαχείριση των ασθενών που παραπέμπονταν από κάποιον ιατρό της Πολυκλινικής ή θεράποντα ιατρό εθνικής ομάδας.

5) Βιοπαθολογικά Εργαστήρια

Στον υπόγειο χώρο της Πολυκλινικής λειτούργησαν τα Βιοπαθολογικά εργαστήρια, στα οποία διενεργούνταν εξετάσεις κατόπιν παραπομπής κάποιου θεράποντα ιατρού της Πολυκλινικής ή των ιατρών που συνόδευαν τους αθλητές. Με τρεις διαφορετικούς χώρους, οι οποίοι αντιπροσώπευαν τρία διαφορετικά τμήματα: αιματολογικό, βιοχημικό και μικροβιολογικό, διενεργούνταν ένα ευρύ φάσμα βιοπαθολογικών εξετάσεων. Στο τμήμα είχε εγκατασταθεί και ορμονολογικός αναλυτής, ο οποίος όμως δεν ετέθη σε λειτουργία. Αιτούμενες εξετάσεις εκτός των δυνατοτήτων του εργαστηρίου, όπως καλλιέργειες και ορμονολογικοί δείκτες διενεργούνταν από εργαστήριο Ολυμπιακού νοσοκομείου, κατόπιν αποστολής σε αυτά των δειγμάτων. Τέσσερις ιατροί και οκτώ τεχνολόγοι εργαστηρίων αποτελούσαν την ομάδα που λειτούργησε τα εργαστήρια και στην πλειοψηφία τους προέρχονταν από τις τάξεις των ελληνικών ενόπλων δυνάμεων. Και σε αυτή την περίπτωση, ένας τεχνολόγος παρευρισκόταν στην Πολυκλινική κατά τη διάρκεια της νύχτας για την κάλυψη των αναγκών του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών.

6) Τμήμα Βραχείας Νοσηλείας

Το τμήμα Βραχείας Νοσηλείας λειτούργησε με σκοπό τη βραχυπρόθεσμη νοσηλεία των ασθενών της Πολυκλινικής, έως ότου οι θεράποντες ιατροί τους αποφασίσουν σχετικά με την πορεία της ασθένειάς τους. Το τμήμα απαρτίστηκε από τρία δωμάτια εξοπλισμένα με συνολικά πέντε κρεβάτια νοσηλείας (δύο δίκλινα και ένα μονόκλινο), διέθετε κουζίνα και χώρο στάσης του νοσηλευτών καλύπτοντας τις ανάγκες των ασθενών που θα νοσηλεύονταν.

7) Τμήμα Φυσικοθεραπείας

Αναγνωρίζοντας τον σημαντικό ρόλο που διαδραμάτισε στις προηγούμενες Ολυμπιακές Διοργανώσεις το τμήμα της φυσικοθεραπείας, αλλά και επηρεασμένοι από τη μετά - ολυμπιακή χρήση του κτιρίου της Πολυκλινικής ως αποκεντρωμένη μονάδα του νοσοκομείου ατυχημάτων ΚΑΤ, αποφασίστηκε η τρίτη πτέρυγα της Πολυκλινικής να αφιερωθεί στη φυσικοθεραπεία. Το τμήμα της Φυσικοθεραπείας διαχωρίστηκε σε τρεις βασικές αίθουσες: αίθουσα φυσικοθεραπείας, αίθουσα υδροθεραπείας και γυμναστήριο. Η αίθουσα της φυσικοθεραπείας περιείχε οκτώ κρεβάτια και ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό για τη διενέργεια όλων των φυσικοθεραπευτικών πράξεων, καθώς και ισοκινητικό μηχάνημα τελευταίας τεχνολογίας. Στο κομμάτι της υδροθεραπείας εγκαταστάθηκε η πλέον τεχνολογικά εξελιγμένη θεραπευτική ποίνα που είχε χρησιμοποιηθεί ποτέ σε Ολυμπιακούς Αγώνες, με σκοπό την αντιμετώπιση χρόνιων κινητικών προβλημάτων αλλά και τραυματισμών. Επίσης, τέθηκαν σε λειτουργία τέσσερα μηχανήματα υδροθεραπείας και σάουνα για τη χαλάρωση των αθλητών.

Το τμήμα λειτουργούσε καθημερινά από τις 8 το πρωί έως και τις 10 το βράδυ και απασχολούνταν σε αυτό ημερησίως τις υπηρεσίες τους συνολικά 28

εθελοντές φυσικοθεραπευτές. Το τμήμα δεν ήταν προσβάσιμο από τους υπόλοιπους χώρους της Πολυκλινικής και διέθετε δική του αυτόνομη είσοδο. Επίσης, επειδή οι θεραπείες δεν ολοκληρώνονταν με ένα μόνο ραντεβού λειτούργησε ανεξάρτητη γραμματεία, η οποία διαχειριζόταν αποκλειστικά τα ραντεβού των ασθενών του Τμήματος.

8) Φαρμακείο

Το φαρμακείο λειτούργησε σε δύο ξεχωριστούς χώρους, έναν στο ισόγειο αποκλειστικά και μόνο για διανομή φαρμάκων στους ασθενείς και έναν στο υπόγειο για την αποθήκευση και τον ανεφοδιασμό των ιατρείων. Είχε την ευθύνη για την προμήθεια και ασφαλή διατήρηση των φαρμάκων, τον ανεφοδιασμό των φαρμακείων που είχαν οργανωθεί και λειτουργούσαν στις διάφορες Ολυμπιακές εγκαταστάσεις, καθώς και των διάφορων τμημάτων της Πολυκλινικής με φαρμακευτικά σκευάσματα, καθώς και τη διανομή φαρμάκων στον πληθυσμό ευθύνης της βάσει συμπληρωμένων συνταγών ειδικού συνταγολογίου από τους ιατρούς της ή τους ιατρούς των εθνικών ολυμπιακών ομάδων. Το φαρμακείο λειτουργούσε με δώδεκα φαρμακοποιούς και δέκα βοηθούς φαρμακείου - κυρίως φοιτητές ή/και αποφοίτους φαρμακευτικών σχολών - κατά τη διάρκεια λειτουργίας των ΤΕΙ, ενώ κατά τη νυχτερινή βάρδια ένας βοηθός ήταν υπεύθυνος για την κάλυψη επειγουσών αναγκών.

9) Νοσηλευτική Υπηρεσία

Κατ' αντιστοιχία με τις ιατρικές υπηρεσίες, οι αρμοδιότητες και τα καθήκοντα των νοσηλευτικών υπηρεσιών συμπεριελάμβαναν την παροχή αποτελεσματικής και ποιοτικής φροντίδας υγείας, καθώς επίσης και η παροχή υπηρεσιών αποκατάστασης - αποθεραπείας υψηλού επιπέδου στους ασθενείς, σύμφωνα με τους κανόνες και τα διδάγματα της Νοσηλευτικής στο πλαίσιο των οδηγιών των υπεύθυνων γιατρών, η τήρηση των κανόνων νοσηλευτικής

δεοντολογίας, η τήρηση των συναφών διαδικασιών της Πολυκλινικής, καθώς και ο προγραμματισμός, η εκτέλεση και η αξιολόγηση των νοσηλευτικών πράξεων.

Η νοσηλευτική υπηρεσία ανέλαβε την υποστήριξη της λειτουργίας των τμημάτων της Πολυκλινικής και λειτουργούσε σε όλους τους χώρους της. Συνολικά περιελάμβανε έξι προϊσταμένους/ες, δέκα οκτώ νοσηλευτές/τριες πανεπιστημιακής και τεχνολογικής εκπαίδευσης, δώδεκα νοσηλευτές/τριες δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και πέντε τραυματιοφορείς και βοηθούς ημερησίως μοιρασμένους ισόποσα σε βάρδιες. Το νοσηλευτικό προσωπικό αναφερόταν απ' ευθείας στη Διευθύνουσα και αυτή με τη σειρά της στον Μάνατζερ της Πολυκλινικής. Το προσωπικό ήταν στην πλειοψηφία του αποσπασμένο από τις ένοπλες δυνάμεις, συνεπικουρούμενο από εθελοντές νοσηλευτές από νοσοκομεία και συνολικά ανήλθε στα ογδόντα άτομα διαφόρων κατηγοριών εκπαίδευσης. Πέραν των άλλων μέσα στις αρμοδιότητες της νοσηλευτικής υπηρεσίας συμπεριλαμβανόταν η διαχείριση του αναλώσιμου υγειονομικού υλικού της Πολυκλινικής, η καθημερινή απογραφή των αναλωθέντων από τα Τμήματα υλικών και η αναπλήρωσή τους.

10) Διοικητική Υπηρεσία

Το διοικητικό προσωπικό της Πολυκλινικής ανέλαβε τη διοικητική και γραμματειακή υποστήριξη όλων των παρεχόμενων υπηρεσιών, από την υποδοχή των ασθενών και τη διαχείρισή τους και καθ' όλη τη διάρκεια παραμονής τους στους χώρους της Πολυκλινικής, μέχρι τη διατήρηση του ιατρικού αρχείου και την τεχνική υποστήριξη των υπηρεσιών. Στην τελευταία αυτή περίπτωση σημαντικό ρόλο έπαιζαν και οι υπάλληλοι των υπεργολάβων που ήταν υπεύθυνοι για τη συντήρηση του κτιρίου, καθώς και την εγκατάσταση και εφαρμογή του πληροφοριακού συστήματος της Πολυκλινικής. Συνολικά προσέφεραν τις υπηρεσίες τους περίπου εκατόν

είκοσι εθελοντές, στην πλειοψηφία τους φοιτητές ιατρικών και νοσηλευτικών σχολών με γνώσεις σε θέματα υγείας για την καλύτερη εκτίμηση των περιστατικών και επομένως την ταχύτερη εξυπηρέτηση των ασθενών. Η διοικητική υποστήριξη της Πολυκλινικής κατά τη νυχτερινή βάρδια ήταν ευθύνη των υπαλλήλων των ενόπλων δυνάμεων.

11) Υπηρεσίες Ιατρικής Διερμηνείας

Η καινοτομία που εγκαινιάστηκε στο Σύδνεϋ σχετικά με την παροχή υπηρεσιών ιατρικής διερμηνείας από εξειδικευμένους στην ιατρική ορολογία διερμηνείς, ακολουθήθηκε και στην περίπτωση των Ολυμπιακών Αγώνων της Αθήνας. Η Οργανωτική Επιτροπή του ΑΘΗΝΑ 2004 απασχόλησε έμμισθο προσωπικό για την παροχή των εν λόγω υπηρεσιών αποκλειστικά και μόνο για την εξυπηρέτηση των αθλητών και μελών της Ολυμπιακής οικογένειας που επισκέπτονταν την Πολυκλινική.

Σε περίπτωση που το προσωπικό της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού δεν ήταν σε θέση να επικοινωνήσει σωστά με κάποιον ασθενή ή συνοδό του και λαμβάνοντας υπόψη τη σημασία της σωστής επικοινωνίας, είχε τη δυνατότητα να ζητήσει τη βοήθεια των διερμηνέων που βρίσκονταν εγκατεστημένοι εντός του κτιρίου σε χώρο εύκολα και άμεσα προσβάσιμο από το προσωπικό της υποδοχής. Οι γλώσσες που παρέχονταν εκτός των αγγλικών, ήταν γαλλικά, ισπανικά, ρωσικά, κινέζικα και αραβικά. Στην περίπτωση που δεν ήταν διαθέσιμος κάποιος διερμηνέας ή που ο επισκέπτης της Πολυκλινικής δεν χρησιμοποιούσε κάποιες από τις διαθέσιμες γλώσσες, το προσωπικό μπορούσε να χρησιμοποιήσει τις υπηρεσίες του Κέντρου Τηλεφωνικής Διερμηνείας του ΑΘΗΝΑ 2004.

12) Υπηρεσίες Ασθενοφόρων

Όπως ήδη αναφέρθηκε στην Πολυκλινική είχαν παρασχεθεί από το Ελληνικό Κράτος ασθενοφόρα για την μεταφορά των ασθενών από τις διάφορες

αθλητικές εγκαταστάσεις προς την Πολυκλινική και αντίστοιχα για τη διακομιδή των ασθενών από εκεί προς τα ενδεδειγμένα Ολυμπιακά Νοσοκομεία. Ο σταθμός Πρώτων Βοηθειών και το Ασθενοφόρο (Κινητή Ιατρική Μονάδα) ήταν διαθέσιμος για την εξυπηρέτηση όλων των παρευρισκομένων στη Διεθνή Ζώνη του Ολυμπιακού Χωριού, ενώ δύο ασθενοφόρα κάλυπταν και τη Ζώνη Κατοικίας του Ολυμπιακού Χωριού. Επιπλέον δύο αμαξίδια τύπου golf cart ήταν διαθέσιμα για την μεταφορά των ασθενών από και προς την Πολυκλινική, όπου αυτό ήταν απαραίτητο και εφικτό.

6.4 ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΑΣΘΕΝΩΝ

Οι περιπτώσεις που δεχόταν η Πολυκλινική διακρίνονταν σε επείγουσες και προγραμματισμένες. Όλες οι παρεχόμενες υπηρεσίες προσφέρονταν δωρεάν σε όλους τους δικαιούχους, οι οποίοι σύμφωνα με τον Κανονισμό Εσωτερικής Λειτουργίας εντάσσονταν σε κάποια από τις ακόλουθες κατηγορίες:

- α) Στους αθλητές που βρίσκονταν στο Ολυμπιακό Χωριό ή παραπέμπονταν από τις διάφορες Ολυμπιακές Εγκαταστάσεις.
- β) Στα μέλη των Ολυμπιακών Αποστολών.
- γ) Στο διαπιστευμένο τακτικό προσωπικό και εργαζόμενους στο Ολυμπιακό Χωριό.
- δ) Στους διαπιστευμένους εθελοντές κατά τον χρόνο παραμονής τους στο Ολυμπιακό Χωριό ή στις Ολυμπιακές Εγκαταστάσεις, για κάθε επείγον πρόβλημα.
- ε) Στους επισκέπτες με διαπίστευση για τη Ζώνη Κατοικίας του Ολυμπιακού Χωριού, για κάθε επείγον πρόβλημα που προέκυπτε κατά τον χρόνο παραμονής τους σε αυτό.

6.4.1 Επείγουσες Περιπτώσεις

Οι ασθενείς που προσέρχονταν στο ΤΕΠ, με ή χωρίς παραπεμπτικό, και αξιολογούνταν από ιατρό του Τμήματος αντιμετώπιζονταν αμέσως ή παραπέμπονταν στα ιατρεία της Πολυκλινικής για περαιτέρω αξιολόγηση. Βαρύτερες περιπτώσεις ή περιπτώσεις που δεν μπορούσαν να αντιμετωπιστούν στην Πολυκλινική, διακομίζονταν σε κάποιο Ολυμπιακό Νοσοκομείο, κατόπιν έγκρισης του Διευθυντή του ΤΕΠ ή του αναπληρωτή του. Οι επείγουσες περιπτώσεις εκτός του Ολυμπιακού Χωριού, που δεν απαιτούσαν μεταφορά σε Ολυμπιακό Νοσοκομείο, μεταφέρονταν στο ΤΕΠ της Πολυκλινικής. Σε κάθε περίπτωση η διακομιδή γινόταν με ασθενοφόρο του ΕΚΑΒ.

Κατά την εισαγωγή του ασθενούς στο τμήμα καταγράφονταν ηλεκτρονικά τα στοιχεία του σε ειδικά διαμορφωμένο πληροφοριακό σύστημα, ενώ το περιστατικό καταγραφόταν και στο βιβλίο ασθενών του ΤΕΠ. Για την ταχύτερη διεκπεραίωση του περιστατικού, η ηλεκτρονική του καταχώρηση μπορούσε να γίνει και κατά τη διάρκεια παραμονής του στο ΤΕΠ.

6.4.2 Προγραμματισμένες Περιπτώσεις και απ' ευθείας Προσελεύσεις

Όλοι οι ασθενείς είχαν τη δυνατότητα να προγραμματίσουν επισκέψεις στην Πολυκλινική, ανάλογα με τη διαθεσιμότητα και το φόρτο εργασίας των διάφορων ιατρείων. Επίσης, είχαν τη δυνατότητα προγραμματισμού περισσότερων του ενός ραντεβού σε διαφορετικές ειδικότητες κατά τη διάρκεια της ίδιας επίσκεψης. Αυτό μπορούσε να γίνει, είτε μέσω τηλεφώνου προς την κεντρική γραμματεία, είτε αυτοπροσώπως. Όλες οι επισκέψεις καταγράφονταν στο πληροφοριακό σύστημα και η διαχείριση του ασθενούς κατά τη διάρκεια παραμονής του στην Πολυκλινική μπορούσε να απεικονιστεί και ηλεκτρονικά. Στην περίπτωση που υπήρχε αμφιβολία

σχετικά με τη φύση και τη σοβαρότητα της παθήσεως ο υπάλληλος της γραμματείας παρέπεμπε τον ασθενή στο Τμήμα Επειγόντων.

6.5 ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΒΡΑΧΕΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

Σύμφωνα με τον Κανονισμό Λειτουργίας του Τμήματος Βραχείας Νοσηλείας σκοπός του ήταν η παροχή ιατρικών υπηρεσιών και φιλοξενίας σε ασθενείς, οι οποίοι έχρηζαν παρακολούθησης, προκειμένου να επιβεβαιωθεί ο θεράπων ιατρός για την πορεία της υγείας τους και να αποφασίσει εάν απαιτούνταν περαιτέρω ιατρική παρακολούθηση εντός της Πολυκλινικής.

Το Τμήμα Βραχείας Νοσηλείας είχε τη δυνατότητα να φιλοξενήσει ασθενείς για χρονική περίοδο που δεν θα υπερέβαινε τις 16 ώρες και δεν λειτουργούσε τις νυκτερινές ώρες. Η περίοδος αυτή θα ήταν δυνατό να επιμηκυνθεί μόνο σε εξαιρετικές περιπτώσεις, όταν συνέτρεχαν ιατρικοί λόγοι ή ζητήματα ασφάλειας που δεν θα επέτρεπαν την έξοδο του ασθενούς. Βάσει του κανονισμού η παραμονή των ασθενών κατά τη διάρκεια της νύκτας δεν ήταν ενδεδειγμένη και σε αυτή την περίπτωση θα έπρεπε να επιλεγεί η εισαγωγή τους σε Ολυμπιακό Νοσοκομείο.

Η εισαγωγή ασθενούς στη Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας μπορούσε να ολοκληρωθεί μόνο κατόπιν σχετικής εντολής ιατρού της Πολυκλινικής. Η αιτιολόγηση της εισαγωγής του ασθενούς, καθώς και η προτεινόμενη θεραπευτική αγωγή συμπληρωνόταν εγγράφως και όλα τα σχετικά έγγραφα καταχωρούνταν στον ιατρικό φάκελο του ασθενούς. Δεν δικαιολογείται η χρήση της μονάδας βραχείας νοσηλείας για επείγουσες ιατρικές περιπτώσεις. Οι ασθενείς κατά την παραμονή τους στο Τμήμα Βραχείας Νοσηλείας βρίσκονταν υπό την εποπτεία και την ευθύνη των ιατρών του Τμήματος που έδωσε την εντολή εισαγωγής τους, καθώς και του νοσηλευτικού προσωπικού των Εξωτερικών Ιατρείων.

Τα κριτήρια για την εισαγωγή ασθενούς στη Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας συμπεριελάμβαναν τα κάτωθι:

I. Ασθενείς που χρειάζονταν παρακολούθηση ολίγων ωρών προκειμένου να διαπιστωθεί εάν η κατάστασή τους παρουσίαζε επιδείνωση.

II. Ασθενείς που εκδήλωναν επιπλοκή, ως αποτέλεσμα ιατρικής πράξης στα ιατρεία.

III. Ασθενείς που θα χρειαζόντουσαν ενδοφλέβια αγωγή για λίγες ώρες κατά τη διάρκεια της ημέρας.

6.6 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ

Κατά τη διάρκεια των Ολυμπιακών Αγώνων της Αθήνας και σύμφωνα με τον Κανονισμό Εσωτερικής Λειτουργίας της Πολυκλινική, ως προμήθεια νοείται η αγορά πάγιου εξοπλισμού και ανταλλακτικών του, αναλώσιμων υλικών και φαρμάκων, καθώς και η προμήθεια υπηρεσιών παντός είδους. Κατά τη διάρκεια των Αγώνων, η πραγματοποίηση οποιασδήποτε προμήθειας διεπόταν από τους κανονισμούς και το πλαίσιο λειτουργίας της Οργανωτικής Επιτροπής των Ολυμπιακών Αγώνων Αθήνα 2004 Α.Ε.

Σε ό,τι αφορούσε στην προμήθεια πάγιου εξοπλισμού έχει προηγηθεί αναφορά σχετικά με τον τρόπο πραγμάτωσής της. Σε ό,τι αφορούσε στις προμήθειες υγειονομικού και φαρμακευτικού υλικού στόχος ήταν η ορθολογική διαχείριση των αποθεμάτων και ο περιορισμός των δαπανών στο ελάχιστο. Για τον λόγο αυτό οι προμήθειες μπορούσαν να υλοποιηθούν από εξουσιοδοτημένα μόνο άτομα. Σε περίπτωση εξάντλησης των αποθεμάτων ήταν απαραίτητη η έγκριση προμήθειας νέων υλικών, μετά από δικαιολογημένη αίτηση.

Σχετικά με τον αρχικό εφοδιασμό και τον ανεφοδιασμό των ιατρείων, όπως έχουμε ήδη αναφέρει αυτός αποτέλεσε ευθύνη της νοσηλευτικής υπηρεσίας. Όλα τα ιατρεία ήταν πλήρως εξοπλισμένα με το ανάλογο υλικό και σε όλους

τους ιατρούς είχε διατεθεί κατάλογος με τα υλικά και φάρμακα κάθε είδους. Ανεφοδιασμός σε υλικά που αποτελούσαν πάγιο εξοπλισμό δεν ήταν εφικτός. Στο τέλος κάθε βάρδιας ο νοσηλευτής/τρια ανεφοδίαζε τα ιατρεία με τον κατάλληλο εξοπλισμό, ώστε να είναι έτοιμα για την επόμενη ημέρα. Ηλεκτρονική διαχείριση του υλικού των αποθηκών δεν εφαρμόστηκε, γεγονός που θα διευκόλυνε κατά πολύ τον έλεγχο της κίνησης του υλικού και της κατάστασης των αποθεμάτων.

6.7 ΙΑΤΡΙΚΗ ΗΘΙΚΗ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ

Τα θέματα που αφορούσαν στην Ιατρική Ηθική και Δεοντολογία σχετιζονταν κυρίως με τη συμπεριφορά των απασχολούμενων στην Πολυκλινική του Ολυμπιακού Χωριού. Οι κανόνες που ίσχυσαν εκπορεύονταν από τον Καταστατικό Χάρτη της ΔΟΕ και σύμφωνα με τον Κανονισμό Εσωτερικής Λειτουργίας της Πολυκλινικής είναι οι ακόλουθοι:

6.7.1 Επικοινωνία με την Κοινή Γνώμη

Για όλους τους ασθενείς που επισκέφθηκαν την Πολυκλινική του Ολυμπιακού Χωριού της Αθήνας διατηρήθηκε ιατρικός φάκελος σε έντυπη μορφή σε χώρο ειδικά διαμορφωμένο για το λόγο αυτό, αν και το εγκατεστημένο πληροφοριακό σύστημα έδινε τη δυνατότητα διατήρησης ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου. Το προσωπικό του αρχείου ήταν ειδικά εκπαιδευμένο στην αρχειοθέτηση και διαχείριση των φακέλων των ασθενών, στους οποίους καταχωρούνταν όλα τα ιατρικά έντυπα που συμπληρώνονταν στη διάρκεια κάθε περιστατικού. Το αρχείο αποτέλεσε ιδιοκτησία της ΟΕΟΑ «ΑΘΗΝΑ 2004» και παραδόθηκαν σε αυτήν μετά το πέρας των Αγώνων.

Σε ό,τι αφορά στην προστασία των δεδομένων και σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία οι ασθενείς είχαν το δικαίωμα στην προστασία της ιδιωτικής τους ζωής. Ο απόρρητος χαρακτήρας των πληροφοριών και του περιεχομένου των εγγράφων του ιατρικού φακέλου ήταν εγγυημένος. Η πρόσβαση του κοινού

σε δεδομένα μη σχετικά με τους ασθενείς ήταν δυνατή μόνο κατόπιν αιτήσεως του ενδιαφερόμενου προς τη Διοίκηση της Πολυκλινικής και απαιτούσε σχετική έγκριση της τελευταίας.

Σε σχέση με πληροφορίες που αφορούσαν τους ασθενείς ως αρχή, τόσο η εχεμύθεια όσο και το ιατρικό απόρρητο θεωρούνταν δεδομένα και ήταν υποχρέωση των απασχολούμενων στην Πολυκλινική να τα διαφυλάττουν. Οποιαδήποτε πληροφορία σχετικά με την πορεία του ασθενούς γινόταν γνωστή μονάχα κατόπιν έγγραφης συγκατάθεσης του σε εξουσιοδοτημένο από εκείνον άτομο (*next of kin*). Μόνο ο Επιστημονικός Διευθυντής ή ορισμένος από αυτόν εκπρόσωπος είχαν το δικαίωμα επαφής με τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης σχετικά με θέματα Δημόσιας Υγείας και Υγιεινής.

6.7.2 Υποδοχή - Έξοδος - Διακομιδή Ασθενών

Ο τρόπος λειτουργίας της Πολυκλινικής ανταποκρινόταν πλήρως στα ηθικά και νομικά δικαιώματα των ασθενών σε ό,τι αφορούσε στη νοσηλεία τους και την παραμονή τους στους χώρους αυτής. Επίσης, έγιναν όλες οι προσπάθειες προκειμένου να διευκολυνθεί η μετάβαση των ασθενών και των συνοδών τους από και προς την Πολυκλινική.

6.7.3 Σύγκρουση Συμφερόντων

Απαγορεύθηκε στο προσωπικό της Πολυκλινικής, έμμοιθο ή μη, να έχει οποιοδήποτε άμεσο ή έμμεσο οικονομικό ή υλικό ή άλλο όφελος προκειμένου για την ειδική μεταχείριση ή διάκριση ασθενών, ομάδων, ιατρών εθνικών αποστολών έναντι άλλων. Βασική αρχή της παροχής υπηρεσιών από την Πολυκλινική ήταν η ισότητα όλων.

6.7.4 *Χάρτα Δικαιωμάτων του Ασθενούς και Σεβασμός στις Πολιτισμικές και Θρησκευτικές Ιδιαιτερότητες*

Η λειτουργία της Πολυκλινικής ακολούθησε τις διατάξεις του ισχύοντος νομοθετικού πλαισίου που ορίζει ο Ν. 2071/1992 σχετικά με τη Χάρτα των Δικαιωμάτων του Νοσοκομειακού Ασθενούς της Ελληνικής Πολιτείας, μέσω της οποίας κατοχυρώνεται η αξιοπρεπής και έγκαιρη αντιμετώπιση του και το δικαίωμα του στην τεκμηριωμένη πληροφόρηση, καθώς και τις σχετικές οδηγίες της ΔΟΕ σχετικά με τη διαχείριση της πληροφορίας προς τον ασθενή. Πιο συγκεκριμένα, κάθε ασθενής της Πολυκλινικής είχε το δικαίωμα να ζητήσει να πληροφορηθεί σχετικά με την κατάστασή του, ώστε να μπορεί να σχηματίζει πλήρη εικόνα των ιατρικών και λοιπών παραμέτρων της υγείας του, να συγκατατεθεί ή να αρνηθεί κάθε ιατρική και διαγνωστική πράξη και να λαμβάνει ο ίδιος ή να μετέχει στη λήψη αποφάσεων. Επιπλέον, ο ασθενής είχε το δικαίωμα του σεβασμού και της αναγνώρισης σ' αυτόν των θρησκευτικών και ιδεολογικών του πεποιθήσεων.

6.7.5 *Διαχείριση Παραπόνων Ασθενών / Επισκεπτών*

Σύμφωνα με τον Κανονισμό Λειτουργίας της Πολυκλινικής, παράπονο συνιστούσε κάθε επίσημη γραπτή ή προφορική διαμαρτυρία του ασθενούς ή των συνοδών του, για οποιοδήποτε ζήτημα δεν αντιμετωπιζόταν άμεσα από το προσωπικό της Πολυκλινικής.

Όλα τα παράπονα, γραπτά είτε προφορικά, καταγράφονταν από τη νοσηλευτική υπηρεσία σε ειδικό έντυπο, το οποίο στη συνέχεια προωθείτο στη Διοίκηση και αποτελούσε μέρος του αρχείου, με την ονομασία Βιβλίο Διαδικασιών και Συμβάντων.

Ήταν στην ευθύνη του Μάνατζερ της Πολυκλινικής να εξετάζει κάθε παράπονο ξεχωριστά και κατά τη κρίση του να προωθεί την πληροφορία στον Επιστημονικό Διευθυντή ή στον Διευθυντή του Τμήματος που αφορούσε το εν

λόγω συμβάν. Εν συνεχεία, η Διοίκηση της Πολυκλινικής θα έπρεπε να ενημερώσει στο συντομότερο δυνατό χρόνο τον ασθενή με έντυπη επιστολή δηλώνοντας ότι έχει ενημερωθεί και βρισκόταν στην φάση διερεύνησης του παραπόνου του, καθώς και να γνωστοποιήσει στον ενδιαφερόμενο το πρόσωπο με το οποίο θα έπρεπε να επικοινωνεί.

Στην περίπτωση όπου θα εγείρονταν νομικές διεκδικήσεις, ή θα γινόταν επίκληση του ιατρικού αποτελέσματος (π.χ. ιατρική αμέλεια). Σύμφωνα με ρητές οδηγίες θα έπρεπε να ειδοποιείται η Υπηρεσία Διαχείρισης Κινδύνων (Risk Management) της ΟΕΟΑ. Σε κάθε περίπτωση στην οποία εμπλέκονταν τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, θα έπρεπε να ειδοποιείται άμεσα το Τμήμα Επικοινωνίας και ΜΜΕ.

6.7.6 Διαχείριση των Πολύτιμων Αντικειμένων των Ασθενών που Προσέρχονται ή και Παραμένουν για Έλεγχο, ή για Βραχεία Νοσηλεία

Στο πλαίσιο εφαρμογής του Κανονισμού Εσωτερικής Λειτουργίας της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού κατά τη διάρκεια των Ολυμπιακών Αγώνων της Αθήνας, ως πολύτιμα αντικείμενα θεωρούνταν χρήματα ή μέσα τραπεζικών, δανειοληπτικών ή πιστωτικών συναλλαγών, κοσμήματα, έγγραφα, είδη ενδυμασίας, λοιπά αντικείμενα συναισθηματικής ή χρηματικής αξίας που δεν ξεπερνούσαν την χωρητική ικανότητα φύλαξης της Πολυκλινικής, καθώς και φάρμακα τα οποία έφερε μαζί του ο ασθενής κατά την εισαγωγή του.

Η Νοσηλευτική Υπηρεσία ήταν αρμόδια για την εκτίμηση των αναγκών φύλαξης των προσωπικών αντικειμένων του κάθε ασθενούς που εισαγόταν στην Πολυκλινική και δεν ήταν σε θέση να ελέγξει την κατάσταση των προσωπικών του αντικειμένων, κυρίως στις περιπτώσεις διενέργειας μαγνητικών τομογραφιών, και συμβούλευε τους συνοδούς του ασθενούς παρουσία του, να αναλάβουν εκείνοι τη φύλαξή τους. Στην περίπτωση που ο ασθενής ήταν ασυνόδευτος ή οι συνοδοί του δεν συμφωνούσαν στο να

αναλάβουν την ευθύνη της φύλαξης, η Νοσηλευτική Υπηρεσία ήταν υποχρεωμένη να φροντίζει για τη συλλογή και καταγραφή των πολύτιμων αντικειμένων σε σφραγισμένους φακέλους παρουσία δύο εκπροσώπων της και του ασθενούς και φρόντιζε για τη φύλαξη τους στον ειδικά προβλεπόμενο χώρο.

Στην περίπτωση όπου ο ασθενής δεν δεχόταν τους ως άνω όρους για τη φύλαξη των πολύτιμων αντικειμένων του, ή στις περιπτώσεις αντικειμένων τέτοιων διαστάσεων που ξεπερνούσαν τη χωρητική ικανότητα φύλαξης της Πολυκλινικής, καλούταν να υπογράψει στη φόρμα συγκατάθεσης για νοσηλεία ότι απαλλάσσει την Πολυκλινική από οποιαδήποτε ευθύνη σε τυχόν απώλεια πολύτιμων αντικειμένων του.

Τα αντικείμενα επιστρέφονταν στον ασθενή κατά την έξοδό του από την Πολυκλινική, ή σε οποιοδήποτε χρόνο με αίτημα του ίδιου ή πληρεξούσιου εκπροσώπου του. Σε περίπτωση θανάτου του ασθενούς, τα πολύτιμα αντικείμενά του θα έπρεπε να παραδοθούν στις αστυνομικές αρχές και ακολουθούνται οι προβλεπόμενες διαδικασίες της Ελληνικής Πολιτείας.

6.7.7 Συνοδοί Ασθενών

Ο Κανονισμός Εσωτερικής Λειτουργίας της Πολυκλινικής αναγνώριζε το δικαίωμα των ασθενών που επισκέπτονταν ή παρέμεναν στις εγκαταστάσεις της να έχουν συνοδούς. Προκειμένου για την αποφυγή συνωστισμού στους χώρους της Πολυκλινικής, αλλά και διασφάλισης της ιδιωτικής ζωής των λοιπών ασθενών ορίστηκαν συγκεκριμένοι χώροι για την αναμονή των συνοδών.

Ως χώρος παραμονής των συνοδών ορίστηκε ο χώρος της κεντρικής εισόδου της Πολυκλινικής και οι αντίστοιχοι χώροι στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών και Φυσικοθεραπείας. Οι συνοδοί μπορούσαν να παραμένουν

στο χώρο αυτό για όσο διάστημα επιθυμούσαν, κατά τη διάρκεια λειτουργίας της Πολυκλινικής.

Όσον αφορά στους χώρους νοσηλείας των ασθενών, επιτρεπόταν η παρουσία μόνο ενός συνοδού, όταν αυτό επιτρεπόταν από τον θεράποντα ιατρό. Επίσης, στο πλαίσιο της ηθικής δεοντολογίας επιτρεπόταν η παρουσία του θεράποντα ιατρού της εθνικής ομάδας του αθλητή, με σκοπό την εξεύρεση της καλύτερης δυνατής θεραπείας. Επιπλέον, σε όσους ασθενείς χρησιμοποιούσαν τις υπηρεσίες της ιατρικής διερμηνείας επιτρεπόταν η παρουσία του διερμηνέα με σκοπό τη διευκόλυνση της συνεννόησης ιατρού - ασθενούς. Μετά το πέρας της εξέτασης ο διερμηνέας ήταν υποχρεωμένος να υπογράψει στο έντυπο εξέτασης, αναλαμβάνοντας με αυτό τον τρόπο την ευθύνη για τα όσα μετέφερε στον ιατρό και τον ασθενή.

Τέλος ήταν δυνατή η οργάνωση επισκέψεων και περιηγήσεων στους χώρους της Πολυκλινικής, μόνο από ιατρούς των Εθνικών Αποστολών προς ενημέρωσή τους σχετικά με την λειτουργία και της παρεχόμενες υπηρεσίες της Μονάδας και μόνο με την παρουσία εργαζόμενου (εθελοντή ή μη) σε αυτήν.

6.7.8 Κανονισμός Καπνίσματος

Στο πλαίσιο της προβολής μηνυμάτων που προάγουν τον υγιεινό τρόπο ζωής και της εκστρατείας κατά του καπνίσματος, εφαρμόστηκε από την ΟΕΟΑ ΑΘΗΝΑ 2004 πολιτική απαγόρευσης του καπνίσματος σε όλες τις Ολυμπιακές εγκαταστάσεις. Στην Πολυκλινική του Ολυμπιακού Χωριού το κάπνισμα απαγορευόταν σε όλους τους εσωτερικούς χώρους του κτιρίου. Σχετικές επιγραφές ήταν αναρτημένες σε όλα τα σημεία. Στους ανοικτούς χώρους το κάπνισμα επιτρεπόταν, αλλά μόνο σε ενδεδειγμένα σημεία που πληρούσαν τους όρους πυρασφάλειας.

6.7.9 Συνέχιση της Θεραπείας Ασθενών που Εξέρχονται από Νοσοκομείο

Μετά την έξοδο του ασθενούς από νοσοκομείο του Ολυμπιακού Δικτύου ήταν εφικτή η παρακολούθηση της πορείας της υγείας του από τους θεράποντες ιατρούς της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού, οι οποίοι ήταν σε άμεση επικοινωνία με τον ιατρό που παρακολούθησε τον ασθενή στο νοσοκομείο.

6.7.10 Πιστοποίηση Θανάτου

Ο κανονισμός της ΟΕΟΑ ΑΘΗΝΑ 2004 σχετικά με την αντιμετώπιση προθανάτιας κατάστασης και θανάτου σε Ολυμπιακή εγκατάσταση ίσχυε και στην Πολυκλινική του Ολυμπιακού Χωριού. Βασικός άξονας της εν λόγω διαδικασίας ήταν ο χειρισμός του συμβάντος με απόλυτη μυστικότητα και η αποφυγή ενημέρωσης των ΜΜΕ πριν ολοκληρωθούν οι απαιτούμενες διαδικασίες.

Πιο συγκεκριμένα, στην περίπτωση που κάποιος βρισκόταν σε προθανάτιο στάδιο οι ιατροί της Πολυκλινικής κατέβαλαν κάθε δυνατή προσπάθεια, ώστε να σταθεροποιήσουν τον ασθενή και να τον μεταφέρουν μέσω του ΕΚΑΒ σε Ολυμπιακό Νοσοκομείο. Στην περίπτωση όπου αυτό δεν ήταν εφικτό, ο νεκρός θα μεταφερόταν στο νεκροφυλάκειο που διέθετε η Πολυκλινική, έως ότου προγραμματιστεί η μεταφορά του σε νεκροτομείο με ευθύνη του ΕΚΑΒ και της Ελληνικής Αστυνομίας.

Στην περίπτωση που ο αποθανών ήταν αθλητής ή διαιτητής ή κριτής ο Μάνατζερ της Πολυκλινικής θα έπρεπε να ενημερώσει την αρμόδια υπηρεσία της ΕΟΕ, ενώ στην περίπτωση που ήταν άλλο μέλος της Ολυμπιακής Οικογένειας θα έπρεπε να ειδοποιηθεί η αντίστοιχη υπηρεσία της ΔΟΕ.

Ο εν λόγω κανονισμός δεν χρειάστηκε να τεθεί σε εφαρμογή, καθώς κανένας θάνατος δεν επήλθε.

6.8 ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

6.8.1 Αιτήσεις για Επιστημονική Έρευνα

Οι Ολυμπιακοί Αγώνες αποτελούν σημαντικό πεδίο για τη διενέργεια επιστημονικής έρευνας. Σε όλες τις περιπτώσεις μετά την ολοκλήρωσή τους, μελέτες που βασίζονται σε πρωτογενή στοιχεία τα οποία συλλέγονται κατά τη διάρκεια των Αγώνων βλέπουν το φως της δημοσιότητας. Άδεια για τη διενέργεια επιστημονικής έρευνας δινόταν μόνο κατόπιν υποβολής έγγραφης αίτησης, στην οποία έπρεπε να συμπεριλαμβάνονται τα ακόλουθα:

- Περιεχόμενο και αντικειμενικός σκοπός της έρευνας.
- Απαιτήσεις και διαθεσιμότητα πόρων και μέσων.
- Εκτίμηση της δυνατότητας του αντικειμενικού σκοπού.
- Χρονική διάρκεια της έρευνας.
- Ακριβής προσδιορισμός του επιστημονικού φορέα και του πεδίου έρευνας.

Αιτήματα μπορούσαν να υποβάλουν μόνο οι εξής:

- Η Διεθνής Ολυμπιακή Επιτροπή και οι επί μέρους διευθύνσεις της.
- Η Διεύθυνση Ιατρικών Υπηρεσιών του ΑΘΗΝΑ 2004.
- Πανεπιστημιακά Ιδρύματα.
- Διεθνείς Οργανισμοί.
- Εθνικοί Οργανισμοί της Ελλάδας.

6.8.2 Φωτογράφιση και Βιντεοσκόπηση ή Ηχητική Καταγραφή Διαδικασιών

Στο πλαίσιο διασφάλισης του ιατρικού απορρήτου και του σεβασμού των ασθενών, η φωτογράφιση ή βιντεοσκόπηση του ασθενούς εντός των χώρων της Πολυκλινικής ήταν εφικτή μόνο κατόπιν έγγραφης συγκατάθεσης του ίδιου, ή εξουσιοδοτημένου εκπροσώπου του, η οποία και αποτελούσε μέρος του ιατρικού φακέλου.

Η διαδικασία απαιτούσε κατ' αρχήν τον προσδιορισμό του ατόμου ή της ομάδας ατόμων που θα πραγματοποιούσαν τη φωτογράφιση ή βιντεοσκόπηση. Εξουσιοδότηση μπορούσε να δοθεί από την οικογένεια ή του ασθενούς σε άλλον σε ερευνητές, αλλά και στα ΜΜΕ. Για την πραγματοποίηση των ενεργειών αυτών ήταν απαραίτητη γραπτή άδεια της Διοίκησης και έγκριση της Κεντρικής Διοίκησης της ΟΕΟΑ ΑΘΗΝΑ 2004.

6.9 ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΙ ΠΟΡΟΙ

Η πλειοψηφία του προσωπικού που απασχολήθηκε στην Πολυκλινική του Ολυμπιακού Χωριού ήταν εθελοντές, ενώ ένα μέρος των εργαζομένων ανήκε στις ελληνικές ένοπλες δυνάμεις. Το σύνολο του προσωπικού της Πολυκλινικής είχε επισκεφθεί τις εγκαταστάσεις πριν την έναρξη λειτουργίας της, με σκοπό την γνωριμία τους με τον χώρο και την ενημέρωσή τους σχετικά με τις διαδικασίες λειτουργίας. Η Διοίκηση της Πολυκλινικής επεδίωξε την σταθερότητα στις θέσεις απασχόλησης, όπου αυτό ήταν εφικτό, έτσι ώστε να μην γίνονται άσκοπες εσωτερικές αλλαγές και χρειάζεται επανεκπαίδευση του προσωπικού στα νέα του καθήκοντα. Επίσης, επελέγησαν εθελοντές οι οποίοι είχαν τη δυνατότητα προσφοράς εργασίας μεγάλου διαστήματος, ώστε να αποφευχθεί η συνεχής αλλαγή τους.

Συνοπτικά, η στελέχωση της Πολυκλινικής περιλάμβανε Ιατρικό & Παραϊατρικό Προσωπικό (670 εθελοντές, 80 από Ένοπλες Δυνάμεις, 1 έμμισθος):

- 210 ιατροί διαφόρων ειδικοτήτων
- 80 νοσηλευτές
- 100 φυσικοθεραπευτές και μασσέρ
- 120 γενικών καθηκόντων διοικητικοί
- 80 οδοντίατροι, τεχνίτες, βοηθοί

- 20 ποδολόγοι
- 45 φαρμακοποιοί
- 50 τεχνολόγοι ακτινολογικού

Οι εθελοντές επελέγησαν από ένα σύνολο 5.000 υποψηφίων, μέσω της διενέργειας ατομικών συνεντεύξεων. Βασικά στοιχεία για την επιλογή τους ήταν η γνώση τους στην χρήση ξένων γλωσσών και κυρίως αγγλικών και η γνώση θεμάτων που σχετίζονται με την υγεία και τα νοσοκομεία. Η τοποθέτησή τους στις διάφορες υπηρεσίες έγινε με βάση τις ανάγκες των τμημάτων και την σχετική εμπειρία του κάθε υποψήφιου, προκειμένου να περιοριστεί το χρονικό διάστημα εκμάθησης και εξοικείωσης τους με τα νέα τους καθήκοντα.

Το σύνολο του ιατρικού προσωπικού επιλέχθηκε μέσω της διαδικασίας του εθελοντισμού. Η κατανομή του έγινε βάσει των υπηρεσιών (τακτικά και εξωτερικά ιατρεία, ακτινολογικό και βιοπαθολογικό εργαστήριο, τμήμα φυσιοθεραπείας και ΤΕΠ) που ήταν διαθέσιμες στους κατοίκους του Ολυμπιακού Χωριού, κατά τη διάρκεια των Αγώνων. Την επιστημονική διεύθυνση των ιατρείων ανέλαβαν καθηγητές των αντίστοιχων τμημάτων του Πανεπιστημίου Αθηνών, οι οποίοι τα στελέχωσαν με ιατρούς των ομάδων τους προσδίδοντας κατ' αυτόν τον τρόπο επιστημονικό κύρος στις παρεχόμενες υπηρεσίες.

Μια σημαντική και επίπονη διαδικασία ήταν η βαρδιοποίηση του προσωπικού με τέτοιο τρόπο ώστε να συναντηθούν οι ανάγκες λειτουργίας των τμημάτων της Πολυκλινικής με τις προσωπικές δυνατότητες του καθενός.

6.9.1 Έλεγχος Έκθεσης σε Ιονίζουσες Ακτινοβολίες

Το προσωπικό σε όλες τις περιοχές με έκθεση σε ιονίζουσες ακτινοβολίες ελεγχόταν κατά τα διεθνή πρότυπα και την ισχύουσα νομοθεσία. Το

προσωπικό του Ακτινολογικού ήταν εφοδιασμένο με ατομικά δοσίμετρα, ενώ τα αποτελέσματα των μετρήσεων απεστάλησαν στην ΕΑΕ, στο τέλος της συνολικής υπηρεσίας στην Πολυκλινική.

Με σκοπό την αποφυγή λανθασμένων μετρήσεων ο Διευθυντής του Τμήματος Ιατρικής Απεικόνισης έπρεπε να μεριμνά ώστε το προσωπικό φοράει με σωστό τρόπο τα δοσίμετρα που του έχουν παρασχεθεί. Μετά τη λήξη της βάρδιας τα δοσίμετρα θα έπρεπε να αποθηκεύονται με σωστό τρόπο, σύμφωνα με τις προδιαγραφές τους. Σε περίπτωση οποιασδήποτε υπερβολικής έκθεσης σε ακτινοβολία ο Διευθυντής του Τμήματος Ιατρικής Απεικόνισης ήταν υποχρεωμένος να ειδοποιεί τη Διοίκηση για τη λήψη των ενδεδειγμένων μέσων αντιμετώπισης. Τέλος, είχε γίνει σαφές στο προσωπικό του τμήματος ότι τα δοσίμετρα είναι προσωπικά και δεν μπορούσαν να αλλαχθούν με νέα σε διάστημα λιγότερου του μηνός, ή με δοσίμετρο άλλων εργαζομένων.

6.9.2 Εργατικό Ατύχημα και Ασφάλιση Προσωπικού

Η Οργανωτική Επιτροπή ΑΘΗΝΑ 2004, στο πλαίσιο των εφαρμοζόμενων πολιτικών Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού, εξασφάλισε την αποκατάσταση της υγείας του προσωπικού όλων των βαθμίδων στην περίπτωση εργατικού ατυχήματος. Σε κάθε περίπτωση το προσωπικό είχε πρόσβαση σε όλες τις υπηρεσίες της Πολυκλινικής, σύμφωνα με τους κανονισμούς και τις διαδικασίες που αναφέρθηκαν προηγουμένως.

Στο σύνολο του εθελοντικού προσωπικού που απασχολήθηκε στην Πολυκλινική, η ΟΕΟΑ ΑΘΗΝΑ 2004 παρείχε ασφαλιστική κάλυψη μέσω Συμβολαίου Ομαδικής Ασφάλισης και συμβολαίου Γενικής Αστικής Ευθύνης. Στους όρους του πρώτου περιλαμβάνονταν ασφάλιση λόγω ατυχήματος, απώλεια εισοδήματος λόγω παραμονής εκτός της εργασίας, καθώς και η χορήγηση επιδόματος αδείας μετά από νοσηλεία σε νοσοκομείο συνεπεία ατυχήματος εν ώρα εργασίας. Η ασφάλιση Γενικής Αστικής Ευθύνης κάλυπτε

το προσωπικό για οποιαδήποτε πράξη ή παράλειψή του κατά τη διάρκεια άσκησης των καθηκόντων του.

6.10 ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΗ ΚΑΙ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΝΟΙΑ

6.10.1 Πρόληψη και Έλεγχος Ενδοноσοκομειακών Λοιμώξεων - Αντισηψία και Απολύμανση Εσωτερικών Χώρων

Η Πολυκλινική εφάρμοσε συγκεκριμένη στρατηγική για την ελάττωση του κινδύνου και/ή την πρόληψη διάδοσης ενδοноσοκομειακών λοιμώξεων στους ασθενείς, στους επισκέπτες και στο προσωπικό. Ο Υπεύθυνος κάθε ιατρικού τμήματος ήταν αρμόδιος για την εφαρμογή της στρατηγικής από το προσωπικό του τμήματός του.

6.10.2 Διαχείριση Νοσοκομειακών Αποβλήτων και Ληγμένων Προμηθειών

Ο Κανονισμός Εσωτερικής Λειτουργίας της Πολυκλινικής όριζε ως μολυσμένα απόβλητα, όλα τα υλικά που χρησιμοποιούνταν στην θεραπεία του ασθενούς και έρχονταν σε επαφή με αίμα ή υγρά του σώματος.

Έχει προβλεφθεί η ασφαλής διαχείριση ομάδων μολυσμένων αντικειμένων, υλικών που περιλαμβάνουν:

- αιχμηρά αντικείμενα (βελόνες με αίμα) που μπορούν να τρυπήσουν (πχ. το προσωπικό καθαριότητας)
- αίμα και λοιπά σωματικά υγρά φλεγμονώδη, ματωμένα εργαλεία και όργανα, φιαλίδια εργαστηρίων ματωμένα γάντια, υλικά εργαστηρίου
- Λευκά είδη με αίμα (πετσέτες, μαξιλαροθήκες, σεντόνια, κουβέρτες)

Χορηγήθηκαν ειδικά κυτία απορρίψεως αιχμηρών αντικειμένων κίτρινου χρώματος. Στα κυτία αυτά τοποθετούνταν όλα τα ιατρικά απόβλητα και υγειονομικό υλικό που χρησιμοποιήθηκε στην θεραπεία του ασθενούς. Όλα τα ιατρικά και μολυσμένα απορρίμματα συλλέγονταν, συσκευάζονταν, φυλάσσονταν και καταστρέφονταν σύμφωνα με το ισχύον νομοθετικό

πλαίσιο. Τέλος, υπήρχαν ειδικοί σάκοι συλλογής μολυσμένων λευκών ειδών. Επίσης, λειτούργησε ειδικό πρόγραμμα πλύσης των εγκαταστάσεων διαχείρισης λευκών ειδών για την ελάττωση των μολύνσεων από τις υπηρεσίες καθαρισμού.

6.10.3 Αναφορά Έκθεσης σε Επιδημιολογική Λοίμωξη

Οι διαδικασίες και η στρατηγική που υιοθετήθηκε κατά τη διάρκεια των Ολυμπιακών Αγώνων για τη διασφάλιση της Δημόσιας Υγείας αναφέρθηκαν εκτενώς στο Κεφάλαιο 4 της παρούσας διατριβής.

Στο πλαίσιο της πολιτικής αυτής, λειτούργησε στην Πολυκλινική γραφείο του Κέντρου Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων έχοντας αναλάβει την ευθύνη για την καταγραφή και προώθηση όλων των ύποπτων περιπτώσεων στο δίκτυο επιδημιολογικής επιτήρησης με σκοπό τον συντονισμένο τρόπο αντιμετώπισης και παρέμβασης. Ο υπάλληλος του ΚΕΕΛ συνέλλεγε καθημερινά όλα τα έντυπα καταγραφής των περιστατικών (Medical Encounter Forms) και πραγματοποιούσε τους απαραίτητους ελέγχους.

Όταν κάποιος ασθενής επισκεπτόμενος την Πολυκλινική παρουσίαζε συμπτώματα κάποιου από τα 41 Υποχρεωτικώς Δηλούμενα Νοσήματα ενημερωνόταν ο αντιπρόσωπος του ΚΕΕΛ και ειδοποιούσε το δίκτυο επιτήρησης σε αναμονή των εργαστηριακών αποτελεσμάτων. Στην περίπτωση που αυτό κρινόταν αναγκαίο ο ασθενής μπορούσε να τεθεί προσωρινά σε απομόνωση στο ειδικό δωμάτιο του ΤΕΠ.

6.11 ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ

Το φαρμακείο της Πολυκλινικής διέθετε ένα ευρύ φάσμα φαρμάκων δωρεάν για τη θεραπευτική αντιμετώπιση άμεσων ή/και επειγουσών καταστάσεων. Περίπου 270 διαφορετικά φαρμακευτικά σκευάσματα ήταν διαθέσιμα με σκοπό να καλύπτουν όλο το φάσμα των εξειδικευμένων αναγκών που

παρουσιάζουν οι αθλητές κατά τη διάρκεια των Αγώνων. Αν και το μεγαλύτερο μέρος των αποθεμάτων είχε προέλθει από δωρεές φαρμακευτικών εταιρειών και από άλλα νοσοκομεία, εκτιμάται ότι το συνολικό κόστος των φαρμακευτικών ουσιών ανήλθε στα 240.000€ (Stuart & Skouroliakou, 2004). Άτομα με γνωστά χρόνια προβλήματα θα έπρεπε να έχουν μαζί τους ικανές ποσότητες για να καλύψουν την παραμονή τους στην Ελλάδα.

Το Φαρμακείο της Πολυκλινικής εξυπηρετούσε τους ασθενείς μέχρι τις 22.00 το βράδυ και σε επείγουσες μόνο περιπτώσεις κατά τη διάρκεια της νύχτας. Τα φάρμακα μπορούσαν να χορηγηθούν μόνο κατόπιν ιατρικής συνταγής. Όλες οι συνταγές έπρεπε να είναι χειρόγραφες στην αγγλική γλώσσα στο επίσημο συνταγολόγιο της Πολυκλινικής, το οποίο ήταν διαθέσιμο στους ιατρούς της και στους διαπιστευμένους ιατρούς των Ολυμπιακών ομάδων. Σε κάθε συνταγή μπορούσε να διατεθεί ένα μόνο φάρμακο, στην ακριβή αιτούμενη ποσότητα, η οποία θα έπρεπε να επαρκεί για θεραπεία διάρκειας έως επτά ημερών. Μετά την παρέλευση του επταημέρου δεν μπορούσε να διατεθεί επιπλέον ποσότητα, παρά μόνο εάν υπήρχε καινούρια συνταγή. Τα συνταγολόγια ήταν έντυπα προκαθορισμένης μορφής και περιελάμβαναν πληροφορίες όπως το όνομα του ιατρού, την εθνικότητά του και τον αριθμό διαπίστευσης, τα αντίστοιχα στοιχεία του ασθενούς, τη διάγνωση, το όνομα του φαρμάκου, τη μορφή του, τη μονάδα μέτρησης, την ποσότητα και οδηγίες χορήγησης (Παράρτημα 1). Όλες οι λεπτομέρειες σχετικά με τα διαθέσιμα φάρμακα βρίσκονταν σε οδηγό λειτουργίας του φαρμακείου (Pharmacy Guide) που έχει εκδοθεί από την ΑΘΗΝΑ 2004 και διατίθεται δωρεάν σε όλους τους ιατρούς (ΕΟΑΕ "ΑΘΗΝΑ 2004", 2004).

Για την εύκολη ανάγνωση των συνταγών από το προσωπικό του φαρμακείου και την καλύτερη εξυπηρέτηση του κοινού, είχε ζητηθεί από τους ιατρούς η αποφυγή καταγραφής συντομογραφιών και λατινικών ή άλλων αριθμών στις συνταγές. Όλες οι συνταγές και οι πληροφορίες που περιείχαν καταχωρούνταν ηλεκτρονικά στο πληροφοριακό σύστημα του φαρμακείου

και ο ασθενής παραλάμβανε εκτοπωμένο αντίγραφο της συνταγής, ενώ το πρωτότυπο φυλασσόταν στο Φαρμακείο της Πολυκλινικής. (ΕΟΑΕ “ΑΘΗΝΑ 2004”, 2004)

Από το φαρμακείο ήταν δυνατή η προμήθεια φαρμάκων που περιείχαν απαγορευμένες από τη WADA (World Anti-Doping Agency) ουσίες. Στην περίπτωση συνταγογράφησης «απαγορευμένης» ουσίας ή ουσίας που χρειαζόταν ATUE (Abbreviated Therapeutic Use Exemption) εκτός από την υπογραφή του γιατρού απαραίτητη ήταν και η έγγραφη έγκριση του ίδιου του αθλητή. Επίσης χρειαζόταν και η υπογραφή του φαρμακοποιού. Η υπογραφή του Διευθυντή της Πολυκλινικής χρειαζόταν εφόσον η «απαγορευμένη» ουσία είχε συνταγογραφηθεί από γιατρό της Οργανωτικής Επιτροπής ΑΘΗΝΑ 2004. (ΕΟΑΕ “ΑΘΗΝΑ 2004”, 2004)

6.12 ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΟΥ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ

Η μετάβαση από το τρέχον περιβάλλον εργασίας σ’ ένα νέο, όπου κάθε διαδικασία και ιατρική πράξη διακινείται και εκτελείται μέσω ψηφιακής πληροφορίας (paperless/filmless hospital), επιδιώκει την καλύτερη οργάνωση και προγραμματισμό των ιατρικών υπηρεσιών και την καλύτερη διαχείριση των πόρων και του εργατικού δυναμικού του φορέα, για τον οποίο προορίζεται. Αυτό επιτυγχάνεται μέσω της λειτουργίας ενός Πληροφοριακού Συστήματος όπου όλες οι πληροφορίες που σχετίζονται με την περίθαλψη του ασθενούς μπορούν να καταχωρηθούν και να αναζητηθούν ηλεκτρονικά μέσα από το σύστημα, ενώ παράλληλα η επικοινωνία με τρίτα μέρη (ασθενής, ασφαλιστικοί οργανισμοί κ.λ.π.) έχει τη δυνατότητα να γίνεται μέσω εκτύπωσης των σχετικών εγγράφων. Όλη αυτή η διακίνηση πληροφοριών θα πρέπει να εκτελείται και να καταχωρείται στον ιατρικό φάκελο του ασθενούς ηλεκτρονικά από το ίδιο το σύστημα, το οποίο αυτόματα θα πρέπει να ενημερώνει (update) όλα τα εμπλεκόμενα τμήματα (αποθήκη υλικού,

διοίκηση, νομική υπηρεσία, κλπ.) και να αναβαθμίζει (upgrade) την κατάστασή (status) του.

Επιδιώκοντας η Πολυκλινική να αποτελέσει πρότυπο στην παροχή υγειονομικών υπηρεσιών στους Ολυμπιακούς Αγώνες και ταυτόχρονα αντιλαμβανόμενοι τις δυσκολίες που αντιμετωπίστηκαν στην Ατλάντα, λόγω της απουσίας πληροφοριακού συστήματος, το Τμήμα Ιατρικών Υπηρεσιών αποφάσισε να επενδύσει μεγάλος μέρος του προϋπολογισμού του στην ανάπτυξη και εφαρμογή ενός ολοκληρωμένου πληροφοριακού συστήματος διαχείρισης των ασθενών. Με γνώμονα αυτό, κατά τη διάρκεια των Ολυμπιακών Αγώνων της Αθήνας στην Πολυκλινική λειτούργησε ένα ημι - αυτόματο σύστημα πληροφορικής διαχείρισης, αποτελούμενο από τρία κύρια υποσυστήματα: α) Διαχείριση Ασθενών και Ιατρικών πράξεων (Hospital Information System), β) Βιοπαθολογικών Εργαστηρίων (Laboratory Information System), και γ) Απεικονιστικών Εργαστηρίων και Ιατρικών Εικόνων (Radiology Information System).

6.12.1 Hospital Information System (HIS)

Το HIS που εγκαταστάθηκε στην Πολυκλινική ονομαζόταν MEDTRAK® και μπορούσε να τροποποιηθεί έτσι ώστε να μπορεί να διαχειρίζεται δεδομένα, λειτουργίες και πληροφορίες των παρακάτω τμημάτων:

- 1) Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών Τ.Ε.Π
- 2) Τμήμα Εξωτερικών Ιατρείων
- 3) Τμήμα Φυσικοθεραπείας
- 4) Τμήμα Ιατρικής Απεικόνισης
- 5) Τμήμα Βιοπαθολογικών Εργαστηρίων
- 6) Τμήμα διαχείρισης Φαρμακείου και Υγειονομικού Υλικού
- 7) Διοίκηση

Το σύστημα Medtrak είχε σχεδιαστεί με τη διαρκή συνεργασία και καθοδήγηση από επαγγελματίες υγείας και είχε σαν στόχο την παροχή

ολοκληρωμένης και ποιοτικής φροντίδας στον ασθενή. Η γλώσσα στην οποία ήταν γραμμένη η εφαρμογή ήταν η Visual Basic.

Η πρόσβαση στο σύστημα ελεγχόταν σε πολλά επίπεδα ξεκινώντας με τα Ονόματα Χρήστη και Κωδικό του κάθε εργαζόμενου στην Πολυκλινική, την Ηλεκτρονική Υπογραφή κατά τη διαδικασία καταχώρησης δεδομένων (Ταυτοποίηση Χρηστών), καθώς και τα πολλαπλά επίπεδα έγκρισης στην καταχώρηση αποτελεσμάτων και γνωματεύσεων. Τα στοιχεία που αφορούσαν στον έλεγχο ημερομηνίας και χρήστη που μεταβάλλει δεδομένα (Auditing) διατηρούνταν σε Log files, έτσι ώστε να υπάρχει η δυνατότητα να παρακολουθούνται όχι μόνο τα στοιχεία των χρηστών, αλλά και οποιαδήποτε διαδικασία επιθυμούσε να παρακολουθεί η Διοίκηση της Πολυκλινικής. Το φιλικό περιβάλλον των Windows επέτρεπε την γρήγορη προσαρμογή των χρηστών στην εφαρμογή. Ως αποτέλεσμα, άλλες συσκευές που ήταν πιστοποιημένες για Windows (Printers, Barcode Printers, Thumb ID Devices, Scanners κλπ.) ήταν εύκολο να προστεθούν.

Το MEDTRAK ήταν προσβάσιμο από συγκεκριμένες θέσεις εργασίας (Γραμματείες). Όπως προαναφέρθηκε, η εισαγωγή ασθενών επιτρεπόταν με προγραμματισμένο ραντεβού, απευθείας προσέλευση, ομαδική προγραμματισμένη προσέλευση, ή επείγουσα είσοδο (ΤΕΠ). Το σύστημα με βάση το διαμορφωμένο πρόγραμμα παρείχε άμεσα την πρώτη διαθέσιμη ημέρα και ώρα ραντεβού για τη ζητούμενη υπηρεσία. Παράλληλα είχε τη δυνατότητα να παρέχει πολλαπλά διαδοχικά ραντεβού για περισσότερες υπηρεσίες και πολλαπλά επεισόδια ασθενών.

Επίσης, στο πλαίσιο ανάγκης διατήρησης ιατρικού αρχείου το σύστημα επέτρεπε την τήρηση ηλεκτρονικού αρχείου ασθενών (παράλληλα με το φυσικό αρχείο της Πολυκλινικής) σε επίπεδο Τοποθεσίας (Νοσηλευτικά Τμήματα, Ιατρεία, Εξεταστήρια, Τμήματα Επειγόντων, και Διακομιδών), Μηχανήματος, Ιατρού, Νοσηλευτικού και λοιπού Προσωπικού. Η αναζήτηση

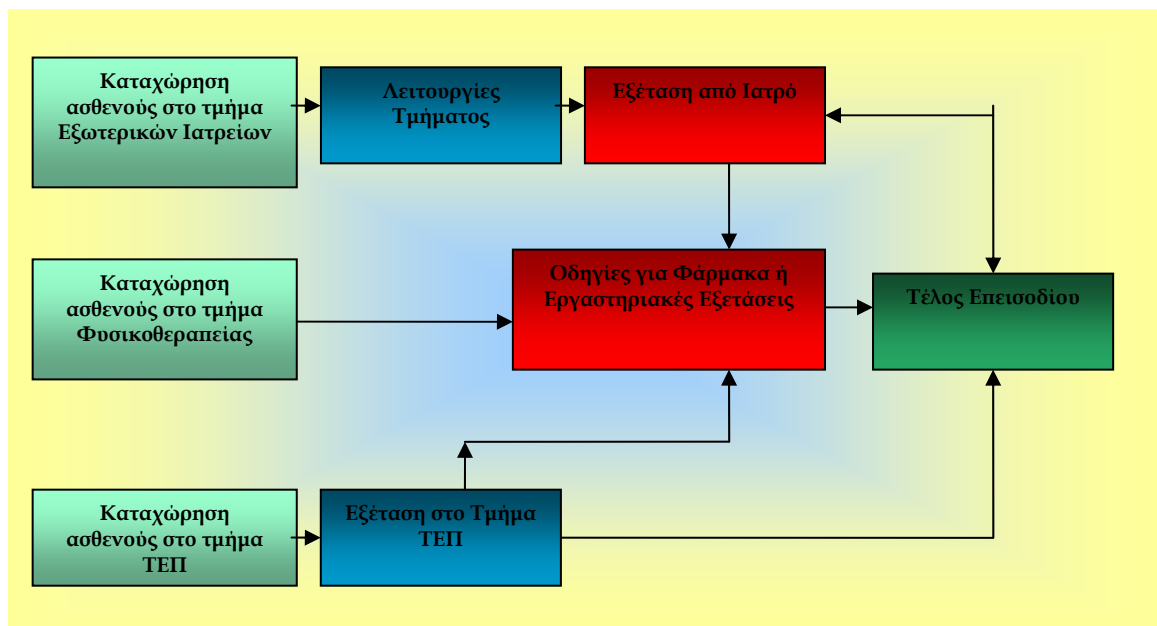
ασθενών και επεισοδίων μπορούσε να γίνεται μ' ένα πλήθος στοιχείων όπως το όνομα του ασθενούς, ο αριθμός διαπίστευσης ή η ημερομηνία γέννησης.

Το MEDTRAK επέτρεπε την επιλογή επεισοδίων και την εκτύπωση των αποτελεσμάτων ανά τμήμα, ιατρό, μηχάνημα, ασθενή. Η μορφή που είχαν τα αποτελέσματα ήταν πλήρως παραμετροποιήσιμη και διαμορφώθηκε με βάση το έντυπο καταγραφής περιστατικού. Επίσης, ήταν δυνατή η δημιουργία προ-διαμορφωμένων κειμένων που περιείχαν έτοιμες όλες τις πιθανές διαγνώσεις για κάθε ιατρική ειδικότητα, τμήμα ή υπηρεσία. Παράλληλα, με αυτοματοποιημένο τρόπο μπορούσαν να μεταφέρονται στο κείμενο όλα τα δημογραφικά και οικονομικά στοιχεία του ασθενούς.

Η διαδικασία παραγγελιάς και προμήθειας φαρμάκων ελεγχόταν σε δυο επίπεδα: α) το επίπεδο εσωτερικής διαχείρισης που περιελάμβανε παραγγελίες από τα τμήματα προς άλλα τμήματα (μεταφορά ειδών και φαρμάκων) και παραγγελίες από τα τμήματα προς το φαρμακείο ή την αποθήκη, και β) το επίπεδο εξωτερικής διαχείρισης/γραφείο προμηθειών, όπου πραγματοποιούταν έλεγχος των παραγγελιών και οι εγκεκριμένες προωθούνταν για διεκπεραίωση. Η τήρηση αρχείου φαρμάκων με πλήρη στοιχεία ήταν εφικτή, καθώς το Medtrak υποστήριζε ποικίλες μορφές σκευασμάτων, προεπιλεγμένη θεραπεία, ενδείξεις, αντενδείξεις, ειδικές προφυλάξεις, ανεπιθύμητες ενέργειες και ειδικούς ελέγχους για τα ελεγχόμενα φάρμακα. Επιπλέον, μέσω του συστήματος παρέχονταν η δυνατότητα σύγκρισης των λογιστικών και φυσικών ποσοτήτων κατά την απογραφή της αποθήκης του φαρμακείου. Με την εισαγωγή του αριθμού διαπίστευσης του ασθενούς, ο φαρμακοποιός μπορούσε να λάβει όλες τις πληροφορίες σχετικά με τα δημογραφικά στοιχεία του, αλλά και τα περιστατικά τα οποία είχαν καταγραφεί στο όνομά του. Η διαχείριση του υγειονομικού και αναλώσιμου υλικού ήταν παρόμοια με αυτήν του φαρμακείου.

Συνολικά λειτούργησαν 33 τερματικά για την καταχώρηση δεδομένων και τη διαχείριση ασθενών. Σε κάθε ιατρείο στο Τμήμα Εξωτερικών Ιατρείων υπήρχε ένας σταθμός για χρήση από τον ιατρό ή κάποιον από τους βοηθούς του. Δυο χρήστες ήταν εγκατεστημένοι στο ΤΕΠ και ένας στο ακτινολογικό, δυο στο φαρμακείο που ασχολούνταν με τη διαχείριση των φαρμάκων και την καταχώρηση των συνταγών στους φακέλους των ασθενών, ένας στο Τμήμα Φυσικοθεραπείας για χρήση αποκλειστικά από φυσικοθεραπευτές, τρεις σταθμοί στη διοίκηση με σκοπό την παρακολούθηση των συμβάντων και οι υπόλοιποι στις κεντρικές εισόδους και στους σταθμούς των νοσηλευτών που βρίσκονταν στην Πολυκλινική.

Το διάγραμμα που ακολουθεί παρουσιάζει την πορεία του ασθενούς ανάμεσα στα διάφορα τμήματα της Πολυκλινικής, βάσει του πληροφοριακού υποσυστήματος HIS.



Διάγραμμα 6.3: Διαγραμματική απεικόνιση λειτουργίας HIS

6.12.2 *Laboratory Information System (LIS)*

Το LIS που αναπτύχθηκε και χρησιμοποιήθηκε κατά τη διάρκεια των Ολυμπιακών Αγώνων στην Πολυκλινική ονομαζόταν LABTRAK® και σχεδιάστηκε από τον ίδιο κατασκευαστή του MEDTRAK. Ως εκ τούτου, η συμβατότητα και επικοινωνία μεταξύ των δύο υποσυστημάτων ήταν δεδομένη. Ο αρμόδιος υπάλληλος της Γραμματείας των Βιοπαθολογικών Εργαστηρίων είχε την ευθύνη διαχείρισης του συστήματος, όπου καταγραφόταν ο τύπος των δειγμάτων, η ημερομηνία και ώρα συλλογής τους με ταυτόχρονη δημιουργία barcode που εκτόπωνε τα χαρακτηριστικά των εξετάσεων, καθώς και το τμήμα που πραγματοποιούσε την αίτηση. Η ταυτοποίηση δειγμάτων μέσω αύξοντα αριθμού δείγματος, αριθμό παραγγελίας και αριθμό barcode ελαχιστοποίησε τα σφάλματα που οφείλονταν κυρίως στη διαφορετική χρήση ακρωνυμίων από τους ιατρούς διάφορων χώρων και διευκόλυνε την καταχώρηση δεδομένων σε επίπεδο αναλυτή.

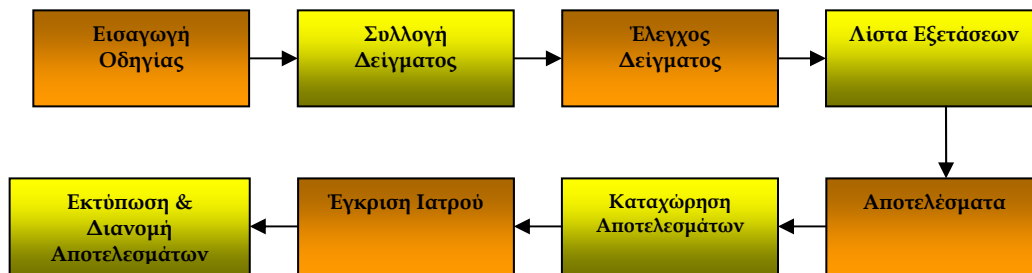
Τα δείγματα έμπαιναν σε σειρά αναμονής (Loadlists) ανάλογα με την ώρα παραλαβής τους. Η σειρά αυτή είχε τη δυνατότητα να αλλάξει στην περίπτωση όπου κάποιο δείγμα είχε άλλη προτεραιότητα. Λαμβάνοντας υπόψη την 24ωρη υποστήριξη της λειτουργίας του τμήματος Τ.Ε.Π., προκειμένου για τη διαχείριση των επείγουσών εξετάσεων γινόταν προτεραιοποίηση μέσω του συστήματος. Σε περίπτωση μάλιστα που ο δείκτης προτεραιότητας που ελάμβανε το δείγμα ήταν STAT, οποιαδήποτε ανάλυση άλλου δείγματος στο μηχάνημα σταματούσε και η συγκεκριμένη εξέταση εκτελούταν άμεσα.

Η διαχείριση των εξετάσεων γινόταν ανά αναλυτή από τρεις διαφορετικούς υπολογιστές - έναν σε κάθε εργαστήριο. Για κάθε εξέταση τηρούνταν στοιχεία σχετικά με τις φυσιολογικές τιμές που καθορίζονται με βάση την ηλικία, το φύλο και την κατάσταση ή όχι εγκυμοσύνης. Επιπλέον, διατηρούνταν όλα τα

αποτελέσματα των προηγούμενων εξετάσεων ενός ασθενή και παρουσιάζονταν σε πίνακα συγκεντρωτικά, ενώ κατά την έγκριση, ο έλεγχος των προηγούμενων εξετάσεων του ασθενούς επέτρεπε στους χρήστες να κάνουν ανασκόπηση όλων των προηγούμενων σχετικών αποτελεσμάτων και να διαμορφώσουν τη βέλτιστη εικόνα για τον ασθενή.

Το LABTRAK επίσης, επέτρεπε την καταχώρηση και ενημέρωση του ιατρικού φακέλου του ασθενούς με την ενσωμάτωση τυποποιημένων σχολίων στα αποτελέσματα των εξετάσεων του. Ο ιατρός μπορούσε να επιλέξει από μια παραμετροποιήσιμη λίστα επιλογών ή να προσθέσει τις παρατηρήσεις του σε ελεύθερο κείμενο. Τα αποτελέσματα τυπώνονταν μόνο εφόσον λάμβαναν την τελική έγκριση του υπεύθυνου ιατρού του τμήματος.

Συνοπτικά, η διαδικασία αποτυπώνεται στο διάγραμμα που ακολουθεί:



Διάγραμμα 6.4: Διαγραμματική απεικόνιση λειτουργίας LIS

6.12.3 Radiology Information System (RIS)

Το υποσύστημα RIS/PACS της Πολυκλινικής υποστήριζε και διαχειριζόταν τις κλινικές εργασίες των απεικονιστικών εργαστηρίων, όπως και τη διάθεση των ιατρικών γνώματεύσεων στα διάφορα τμήματα της Πολυκλινικής. Το εγκατεστημένο μοντέλο ονομαζόταν RIS2010 και κατασκευάστηκε από την Eastman KODAK, ενώ παραχωρήθηκε στην Πολυκλινική του Ολυμπιακού Χωριού ως δωρεά. Σύμφωνα με τις σύγχρονες ανάγκες ενός διαγνωστικού

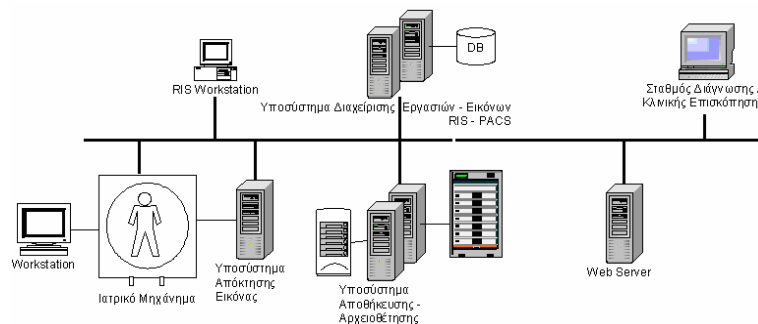
τμήματος και σχεδιασμένο με σκοπό να καλύψει τις αυξημένες ανάγκες κατά τη διάρκεια των Ολυμπιακών Αγώνων, το RIS2010 μπορούσε να οργανώνει ψηφιακά όλες τις απαιτούμενες διαδικασίες εξέτασης των ασθενών, όπως αυτές παρουσιάζονται παρακάτω:

- Καταχώρηση στοιχείων ασθενούς από την Γραμματεία του Ακτινολογικού ή τις Γραμματείες που κάλυπτε το HIS.
- Χρονοπρογραμματισμός εξέτασης σύμφωνα με τις αιτούμενες εξετάσεις από τα τμήματα της Πολυκλινικής, αλλά και τα προγραμματισμένα ραντεβού.
- Ώρα άφιξης ασθενούς - ανάκτησης παλαιών εξετάσεων - ώρας εξέτασης - χρόνος διάρκειας εξέτασης.
- Πραγματοποίηση εξέτασης.
- Γνωμάτευση των εξετάσεων, είτε κατόπιν επισκόπησης των εκτυπωμένων ακτινογραφιών, είτε κατόπιν επεξεργασίας των ηλεκτρονικά αποθηκευμένων εικόνων.
- Αποστολή αποτελεσμάτων σε έντυπη ή ηλεκτρονική μορφή.
- Αρχαιοθέτηση των εικόνων και γνωματεύσεων στον φάκελο του ασθενούς.

Με βάση τον ψηφιακό αυτό τρόπο μετάδοσης της πληροφορίας το υποσύστημα συνέβαλλε στη(ν):

- Βελτίωση των υπηρεσιών αποθήκευσης, ανάκτησης και διανομής των παραγόμενων ιατρικών εικόνων και ιατρικών πορισμάτων σε όλους τους αρμόδιους χρήστες.
- Βελτίωση του χρόνου γνωμάτευσης των απεικονιστικών εξετάσεων.
- Μείωση του κόστους λειτουργίας των εργαστηρίων (διαχείριση films, χημικών).
- Αύξηση της παραγωγικότητας του προσωπικού των εργαστηρίων.

Η ανοικτή αρχιτεκτονική δομή του συγκριμένου RIS/PACS μοντέλου, όπως παρουσιάζεται στο διάγραμμα που ακολουθεί καλύπτει τις διαδικασίες που αναφέρθηκαν παραπάνω, διασφαλίζοντας στο μέγιστο βαθμό τη διαλειτουργικότητα και την επεκτασιμότητα του υποσυστήματος. Η εφαρμογή RIS ήταν υπεύθυνη για τη διαχείριση της ροής εργασιών (workflow) και την επικοινωνία με τα υπόλοιπα υποσυστήματα της Πολυκλινικής, ώστε να λαμβάνονται για παράδειγμα τα στοιχεία του ασθενούς και οι παραγγελίες εξετάσεων, να αποστέλλονται και εν συνεχεία να καταχωρούνται οι διαγνώσεις. Η εφαρμογή διαχείρισης εικόνων (PACS) ήταν υπεύθυνη για την οργάνωση, διαχείριση και διακίνηση των εξετάσεων από και προς τα ιατρικά μηχανήματα, τα υποσυστήματα αποθήκευσης και τα υποσυστήματα επισκόπησης και επεξεργασίας.



Διάγραμμα 6.5: Διαγραμματική απεικόνιση λειτουργίας RIS

6.12.4 *Picture Archive And Communication Systems (PACS)*

Η κεντρική διαχείριση, αποθήκευση και αρχειοθέτηση των παραγόμενων ιατρικών εικόνων επικουρήθηκε από την χρήση του υποσυστήματος PACSv5 της KODAK. Το τελευταίο λόγω της άριστης συμβατότητας του με το RIS2010, διέθετε μια λειτουργικότητα που επέτρεπε την εύκολη διασύνδεση των ιατρικών μηχανημάτων με ένα ολοκληρωμένο περιβάλλον διαχείρισης

ιατρικής εικόνας (αυτοματοποιημένη λήψη, μετάδοση, επεξεργασία, αποθήκευση, αρχειοθέτηση και επισκόπηση εικόνων).

Η ανάκτηση εικόνων από τα διαγνωστικά μηχανήματα γινόταν μέσω ψηφιακής λήψης εικόνων στις τοπικές κονσόλες των μηχανημάτων. Για την περίπτωση εικόνων που προέρχονταν από συμβατικά ακτινολογικά μηχανήματα (σάρωση εικόνων ή εμφάνιση κασετών φωσφόρου), χρησιμοποιήθηκε το σύστημα Υπολογιστικής Ακτινογραφίας (Computed Radiography) KODAK CR800 που είχε την δυνατότητα να ψηφιοποιεί τις ακτινολογικές κασέτες σε εικόνες ψηφιακών formats και να τις καταχωρεί στον ηλεκτρονικό φάκελο εξέτασης.

Ένα τοπικό δίκτυο επικοινωνίας υπολογιστών (LAN) χρησιμοποιήθηκε για τη μεταφορά των εικόνων μεταξύ των ιατρικών μηχανημάτων, των εξυπηρετητών (servers) του PACS και των σταθμών εργασίας (workstations). Ο σημαντικός όγκος δεδομένων που μεταφέρονταν απαιτούσε την χρησιμοποίηση ενός ξεχωριστού τοπικού δικτύου, το οποίο διασυνδέεται με τα υπόλοιπα δίκτυα της Πολυκλινικής, απομονώνοντας τον εσωτερικό του φόρτο.

Στη συνέχεια, οι εικόνες μεταφέρονταν σ' έναν αποθηκευτικό (archive) server, όπου και αποθηκεύονταν/αρχειοθετούνταν σε μία SQL Βάση Δεδομένων. Η τελευταία χρησιμοποιούσε ένα ιεραρχικό σύστημα αποθήκευσης με 3 επίπεδα. Στο πρώτο επίπεδο (short-term online) αποθηκεύονταν οι πιο πρόσφατες εξετάσεις, για τις οποίες χρειαζόταν άμεση πρόσβαση ανά πάσα στιγμή. Σε αυτό το επίπεδο για παράδειγμα φυλάσσονταν οι νέες εξετάσεις και όσες εξετάσεις δεν είχαν ακόμα διαγνωστεί. Στο δεύτερο επίπεδο (long-term online ή near on-line) φυλάσσονταν και αρχειοθετούνταν παλαιότερες εξετάσεις, ενώ υπήρχε και ένα τρίτο off-line επίπεδο, όπου ήταν απαραίτητη η επέμβαση χρήστη για τη φόρτωση των εικόνων στο δεύτερο επίπεδο. Η λογική του

δευτέρου και του τρίτου επιπέδου ήταν να αρχειοθετούνται οι εικόνες για όσο χρειάζεται, λαμβάνοντας υπόψη και το λόγο κόστος/όφελος.

Η επεξεργασία/επισκόπηση των εικόνων που είχαν αποθηκευτεί στο σύστημα γινόταν σε τρία τερματικά. Το Πρωτεύον (ή Διαγνωστικό), διέθετε δύο ασπρόμαυρες οθόνες υψηλότερης ανάλυσης (2 MegaPixels) και παρείχε στον χρήστη ένα πολυσύνθετο πακέτο εργαλείων επεξεργασίας, επισκόπησης και διαχείρισης εξετάσεων και εικόνων. Το τερματικό αυτό το χρησιμοποιούσαν οι ακτινολόγοι για την αρχική διάγνωση ακτινογραφιών. Το Δευτερεύον (ή Κλινικό) διέθετε οθόνη υψηλής ανάλυσης (1 MegaPixel), και παρείχε στον χρήστη ένα ευρύ πακέτο εργαλείων και χρησιμοποιήθηκε για κλινική επισκόπηση (π.χ. στο τμήμα Τ.Ε.Π.) ή επισκόπηση εικόνων Αξονικού ή Μαγνητικού Τομογράφου χαμηλότερης ανάλυσης. Το Τριτεύον (ή Απλής Επισκόπησης) ήταν ένα απλό τερματικό, το οποίο συνδεόταν μέσω web με κατάλληλο web server και διέθετε περιορισμένη λειτουργικότητα εργαλείων επισκόπησης, αφού χρησιμοποιούνταν για αναφορά από γιατρούς της Πολυκλινικής.

Τα τερματικά μπορούσαν να ανακτούν, να επεξεργάζονται και να τυπώνουν εικόνες. Ανάλογα με τον τύπο τερματικού (διαγνωστικό, κλινικό, απλής επισκόπησης) παρέχονταν αντίστοιχα λειτουργικά εργαλεία πλοήγησης, χειρισμού καταλόγων φακέλων, λιστών εργασίας (worklists), αναφορών, δημιουργίας μακροεντολών, παραγωγής στατιστικών, εξειδικευμένες δυνατότητες για κάθε εργαστήριο, και εργαλεία επεξεργασίας εικόνων.

Σύμφωνα με σχετική απόφαση της διοίκησης της Πολυκλινικής τα αποτελέσματα των εξετάσεων δίνονταν σε CD, ώστε η επισκόπηση τους να μπορεί να γίνεται σε οποιονδήποτε Η/Υ. Με τον τρόπο αυτό μειώθηκε σημαντικά το λειτουργικό κόστος του τμήματος. Σε κάθε περίπτωση όμως η εκτύπωση των εικόνων μπορούσε να γίνει σε εκτυπωτή φιλμ ξηράς εκτύπωσης.

Στις ενότητες που προηγήθηκαν παρουσιάστηκε μία αναλυτική περιγραφή του τρόπου οργάνωσης και λειτουργίας της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού κατά τη διάρκεια των Ολυμπιακών Αγώνων της Αθήνας. Κατά κοινή ομολογία η λειτουργία της απέσπασε ιδιαίτερα εγκωμιαστικά σχόλια από αθλητές, παράγοντες, συνοδούς και ανώτατα στελέχη της Διεθνούς Ολυμπιακής Επιτροπής. Πέραν όμως από τις διάφορες γνώμες και απόψεις η επιτυχία της λειτουργίας της Πολυκλινικής αποδεικνύεται και από τους λειτουργικούς δείκτες χρήσης των υπηρεσιών της. Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι από τα συνολικά 9.760 καταγεγραμμένα περιστατικά κατά τη διάρκεια των Ολυμπιακών Αγώνων, τα 8.017 αντιμετωπίστηκαν από την Πολυκλινική του Ολυμπιακού Χωριού. Περισσότερα στατιστικά στοιχεία και λειτουργικούς δείκτες, καθώς και συγκριτικά στοιχεία με τις προηγούμενες Ολυμπιακές διοργανώσεις θα παρουσιάσουμε στο κεφάλαιο που ακολουθεί.

Καταφέραμε να ξεπεράσουμε τις δυσχέρειες που παρουσιάστηκαν στην Ατλάντα λόγω της απουσίας ηλεκτρονικού συστήματος διαχείρισης των ασθενών με συνεπακόλουθο την παρατηρούμενη καθυστέρηση στην εξυπηρέτηση των ασθενών. Η Διοίκηση της Πολυκλινικής στελεχωμένη από επαγγελματίες με μακρά εμπειρία στη διοίκηση υγειονομικών μονάδων επεδίωξε τη λειτουργία ενός «ψηφιακού» - paperless/filmless - κέντρου υγείας, στο οποίο οι γραφειοκρατικές διαδικασίες περιορίστηκαν στο ελάχιστο και η λειτουργία του οποίου σκοπό είχε να αποτελέσει πρότυπο λειτουργίας για άλλες μονάδες της χώρας. Εξωτερικός συνεργάτης μας σχεδίασε και εφάρμοσε ένα ολοκληρωμένο πληροφοριακό σύστημα διαχείρισης ασθενών, το οποίο μας έδωσε τη δυνατότητα να αποφύγουμε τις πολύπλοκες διαδικασίες και να διαχειριστούμε τον μεγάλο όγκο ασθενών με επιτυχία και αμεσότητα εξασφαλίζοντας ποιοτικές υπηρεσίες υγείας προς όλους.

Η λειτουργικότητα του κτιρίου της Πολυκλινικής, το πρώτο στην ιστορία των Αγώνων που χτίστηκε από τα θεμέλια με στόχο την μετέπειτα αξιοποίησή του ως υγειονομική μονάδα, αποτέλεσε ένα επιπλέον σημείο πρωτοπορίας της ελληνικής διοργάνωσης. Με γνώμονα την εξυπηρέτηση των ασθενών και κυρίως των ατόμων με κινητικά προβλήματα, το κτίριο διέθετε τρεις διαφορετικές εισόδους για άμεση πρόσβαση, ενώ όλες οι υπηρεσίες ήταν χωροθετημένες στο ίδιο επίπεδο. Η αρτιότητα και απρόσκοπτη λειτουργία των βιοϊατρικών εγκαταστάσεων, σε συνδυασμό με τον τεχνολογικά ανεπτυγμένο ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό απέσπασαν τα εύσημα των επισκεπτών και των ασθενών.

Μέρος της επιτυχίας οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στην εξαιρετική συνεργασία του προσωπικού, κατά κύριο λόγο εθελοντών οι οποίοι εργάστηκαν με πάθος και θέληση για να επιτύχουν το αποτέλεσμα αυτό. Ως προς το διοικητικό προσωπικό χρησιμοποιήθηκαν στην πλειοψηφία τους άτομα με γνώσεις στον τομέα της περίθαλψης ασθενών (φοιτητές ιατρικών και νοσηλευτικών σχολών), με ευχέρεια στη χρήση ξένων γλωσσών και ικανότητες επικοινωνίας με αποτέλεσμα να δημιουργηθεί ένα ευχάριστο κλίμα για τους επισκέπτες και παράλληλα να επιτευχθεί η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών από την είσοδο της Πολυκλινικής έως την έξοδο των ασθενών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

7.1 ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Τα δεδομένα της παρούσας διατριβής καταγράφηκαν κατά την περίοδο λειτουργίας της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού. Η έναρξη δραστηριοποίησης της Πολυκλινικής πραγματοποιήθηκε στις 30 Ιουλίου 2004, ημερομηνία στην οποία το Ολυμπιακό Χωριό δέχθηκε τους πρώτους κατοίκους του, ενώ η λειτουργία της ολοκληρώθηκε την 1^η Σεπτεμβρίου 2004. Η λειτουργία των τμημάτων της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού ήταν καθημερινή από τις 08.00 το πρωί έως και τις 22.00 το βράδυ, με συνεχές ωράριο, εκτός από κάποιες εξειδικευμένες υπηρεσίες όπως ΩΡΛ, δερματολογία και ψυχιατρική που λειτουργούσαν μόνο τις απογευματινές ώρες. Το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών λειτουργούσε σε καθημερινή εικοσιτετράωρη βάση για την αντιμετώπιση των επειγόντων περιστατικών που διακομίζονταν, είτε από τις ζώνες κατοικίας του Χωριού, είτε από τις υπόλοιπες Ολυμπιακές εγκαταστάσεις.

Καθ' όλη τη διάρκεια των Αγώνων, η Πολυκλινική προσέφερε τις υπηρεσίες της:

1. Στους **10.500 αθλητές** που κατοικούσαν στο Ολυμπιακό Χωριό ή παραπέμπονταν από τις Ολυμπιακές Εγκαταστάσεις .
2. Στα **6.000** διαπιστευμένα **μέλη της Ολυμπιακής Οικογένειας** που είχαν πρόσβαση στη ζώνη κατοικίας του Ολυμπιακού Χωριού.
3. Στους **10.971** διαπιστευμένους **τακτικό προσωπικό, εργαζόμενους και εθελοντές** στο Ολυμπιακό Χωριό

4. **Στους επισκέπτες** με διαπίστευση για τη Ζώνη Κατοικίας του Ολυμπιακού Χωριού, για κάθε επειγόν πρόβλημα που προκύπτει κατά το χρόνο παραμονής του σε αυτό.

Η καταγραφή των αποτελεσμάτων ήταν άμεση και καθημερινή καθ' όλη τη διάρκεια των Αγώνων, λόγω της ανάπτυξης και εφαρμογής του Ολοκληρωμένου Πληροφοριακού Συστήματος Διαχείρισης Ασθενών, η αρχιτεκτονική σχεδιασμού και λειτουργίας του οποίου περιγράφηκε αναλυτικά στο προηγούμενο κεφάλαιο. Συνοπτικά αναφέρουμε ότι, το Πληροφοριακό Σύστημα αποτελούνταν από τρία κύρια υποσυστήματα: α) Διαχείριση Ασθενών και Ιατρικών πράξεων (Hospital Information System), β) Διαχείριση Βιοπαθολογικών Εργαστηρίων (Laboratory Information System), γ) Διαχείριση Απεικονιστικών Εργαστηρίων (Radiology Information System).

Σύμφωνα με τις οδηγίες της ΟΕΟΑ ΑΘΗΝΑ 2004 και την απαίτηση συμπλήρωσης για κάθε ιατρικό συμβάν ξεχωριστού Δελτίου Παρακολούθησης Ιατρικών Συμβάντων, ως επεισόδιο ορίστηκε κάθε επίσκεψη ασθενούς στον ιατρό ή στα διαγνωστικά τμήματα της Πολυκλινικής ή το Τμήμα Φυσικοθεραπείας. Με άλλα λόγια, όταν ο ασθενής επισκεπτόταν τον ορθοπαιδικό και μετά τον οφθαλμίατρο καταχωρούνταν δύο διαφορετικά επεισόδια στο HIS και εκτυπώνονταν δύο διαφορετικά έντυπα. Εάν κατά τη διάρκεια των Αγώνων ο ίδιος ασθενής επισκεπτόταν τον ίδιο ιατρό για συνεπακόλουθη επίσκεψη ένα νέο επεισόδιο καταχωρούνταν στο σύστημα.

Με την είσοδο του ασθενούς στους χώρους της Πολυκλινικής, ο αρμόδιος υπάλληλος στη γραμματεία (κεντρική γραμματεία, γραμματεία ΤΕΠ, γραμματεία Φυσικοθεραπείας) πληκτρολογούσε τον κωδικό της κάρτας διαπίστευσης στο ανάλογο πεδίο της οθόνης του τερματικού του ή σάρωνε το barcode του επισκέπτη και το προαναφερόμενο πεδίο συμπληρωνόταν αυτόματα. Στην οθόνη του υπολογιστή εμφανίζονταν τα προσωπικά στοιχεία

του ατόμου με τη συγκεκριμένη κάρτα διαπίστευσης. Σε περίπτωση που το άτομο δεν ήταν καταχωρημένο στη βάση δεδομένων, τότε ο υπάλληλος της γραμματείας ήταν εκπαιδευμένος ανάλογα ώστε να καταχωρεί τα απαραίτητα προσωπικά και δημογραφικά στοιχεία του ασθενούς που απαιτούνταν από το Δελτίο Παρακολούθησης Ιατρικών Συμβάντων. Σε περίπτωση που ασθενής επιθυμούσε να επισκεφθεί το Τμήμα της Φυσικοθεραπείας για πρώτη φορά, τότε οδηγούνταν στην κεντρική γραμματεία όπου το προσωπικό κατέγραφε τα στοιχεία του και καταχωρούσε το επεισόδιο. Σε περίπτωση που η θεραπεία του δεν ολοκληρωνόταν σε ένα ραντεβού, τότε στις επόμενες επισκέψεις του απευθυνόταν απ' ευθείας στην γραμματεία του Τμήματος της Φυσικοθεραπείας. Το ίδιο ίσχυσε και για τους ασθενείς των Εξωτερικών Ιατρείων, στους οποίους ο ιατρός ζητούσε επιπλέον επίσκεψη για την επανεκτίμηση της κατάστασης ή την ολοκλήρωση της θεραπείας. Η διαχείριση των ασθενών μετά την είσοδό τους στο τμήμα Εξωτερικών Ιατρείων γινόταν από την αρμόδια γραμματεία του τμήματος. Οι παραγγελίες για εργαστηριακές εξετάσεις καταχωρούνταν, είτε από τον ιατρό της Πολυκλινικής που τις αιτούνταν, είτε από τη γραμματεία των εξωτερικών ιατρείων στην περίπτωση ασθενών με παραπεμπτικά από ιατρούς εθνικών ομάδων στο HIS και τα αποτελέσματα εκτυπώνονταν ανά αναλυτή από το LIS. Αντίστοιχες διαδικασίες ακολουθούσαν οι υπάλληλοι του Φαρμακείου. Τέλος, θα πρέπει να σημειωθεί ότι το πληροφοριακό σύστημα του τμήματος Ιατρικής Απεικόνισης λειτουργούσε αυτόνομα, σύμφωνα με τη δομή των RIS-PACS. Για τον λόγο αυτό το καθημερινό πρόγραμμα λειτουργίας του τμήματος διαμορφώνονταν από τη δική του γραμματεία, η οποία ήταν ανεξάρτητη από την κεντρική γραμματεία της Πολυκλινικής. Το τμήμα διέθετε και δική του τηλεφωνική γραμμή για τον προγραμματισμό των ραντεβού και την ενημέρωση σχετικά με την έκδοση των αποτελεσμάτων. Η έλλειψη διασύνδεσης των υποσυστημάτων HIS και RIS - PACS ανάγκαζε τον αρμόδιο υπάλληλο να καταχωρεί τα στοιχεία για τα επεισόδια του τμήματος στο HIS εκ των υστέρων, με σκοπό την τήρηση αξιόπιστων αρχείων.

7.1.1 Ανάλυση των Δεδομένων

Όλα τα δεδομένα που καταγράφηκαν στο μηχανογραφημένο σύστημα έκδοσης αναφορών (Cache Reporting), αναλύθηκαν στο τέλος των Αγώνων. Η ανάλυση έγινε με περιγραφική στατιστική και συχνότητες. Δεν απαιτήθηκε η μεταφορά των στοιχείων σε κάποιο άλλο πρόγραμμα, όπως το SPSS ή το Excel, γιατί το Cache Reporting είχε αυτή τη δυνατότητα ανάλυσης.

7.2 ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗΣ ΟΛΥΜΠΙΑΚΟΥ ΧΩΡΙΟΥ

7.2.1 Συνολικός Αριθμός Περιστατικών

Συνολικά 6.019 ασθενείς επισκέφθηκαν την Πολυκλινική του Ολυμπιακού Χωριού και κατεγράφησαν 8.017 περιστατικά σε όλα τα τμήματά της κατά τη διάρκεια των Ολυμπιακών Αγώνων της Αθήνας. Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται ανά ημέρα τα καταγεγραμμένα περιστατικά. Επίσης, γίνεται ανάλυση του συνολικού αριθμού των περιστατικών ανά κατηγορία διαπίστευσης, με σκοπό να έχουμε μία καλύτερη εικόνα ως προς τις ανάγκες που παρουσιάστηκαν κατά τη διάρκεια των Ολυμπιακών Αγώνων. Παρατηρούμε μία αυξητική τάση στον ημερήσιο αριθμό των καταγεγραμμένων περιστατικών, η οποία παρουσιάζει το μέγιστο σημείο της περίπου στη μέση των Αγώνων (17/08/2004). Τις ημέρες από 17 έως και 20 Αυγούστου 2004 η Πολυκλινική δεχόταν κατά μέσο όρο 430 επεισόδια σε ημερήσια βάση. Η παρατηρούμενη τάση στη συχνότητα καταγραφής περιστατικών οφείλεται στο γεγονός ότι, ενώ το Ολυμπιακό Χωριό άνοιξε στις 31 Ιουλίου, η τελετή έναρξης έλαβε χώρα στις 13 Αυγούστου. Αυτό συνεπάγεται μεγαλύτερο όγκο κατοίκων, αλλά και επισκεπτών στο Ολυμπιακό Χωριό και επομένως μεγαλύτερη συχνότητα χρήσης των υπηρεσιών που προσφέρονταν από την Πολυκλινική.

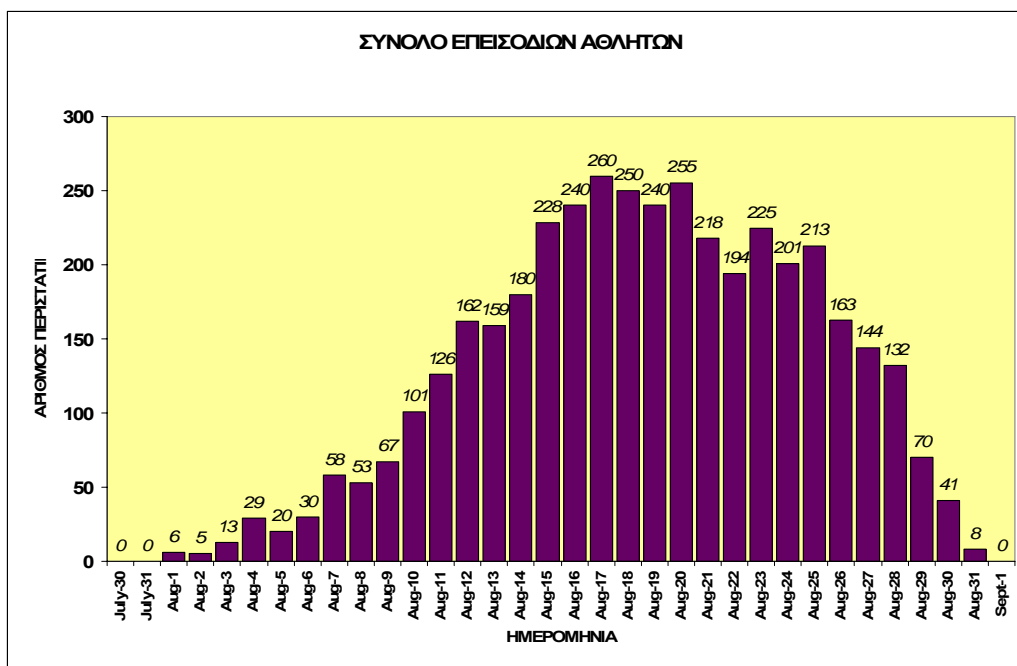
Όπως ήταν αναμενόμενο σύμφωνα με τα στοιχεία που έχουν καταγραφεί από τη λειτουργία της Πολυκλινικής στους Αγώνες της Ατλάντα και του Σίδνεϊ, η πλειονότητα των περιστατικών αφορούσαν αθλητές (51%) ακολουθούμενοι από τα λοιπά μέλη των Ολυμπιακών Ομάδων με ποσοστό 26% και τους εθελοντές και λοιπούς εργαζόμενους στο Ολυμπιακό Χωριό (23%).

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΣΥΝΟΛΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ	ΑΘΛΗΤΕΣ	ΜΕΛΗ ΤΗΣ ΟΛΥΜΠΙΑΚΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ	ΑΛΛΟ
30/7/2004	15	0	1	14
31/7/2004	25	0	2	23
1/8/2004	28	6	3	19
2/8/2004	42	5	6	31
3/8/2004	64	13	21	30
4/8/2004	103	29	38	36
5/8/2004	95	20	35	40
6/8/2004	121	30	67	24
7/8/2004	176	58	70	48
8/8/2004	170	53	76	41
9/8/2004	175	67	62	43
10/8/2004	222	101	89	32
11/8/2004	273	126	90	57
12/8/2004	288	162	81	45
13/8/2004	326	159	107	60
14/8/2004	328	180	75	73
15/8/2004	366	228	89	49
16/8/2004	315	240	39	36
17/8/2004	444	260	117	67
18/8/2004	439	250	101	88
19/8/2004	432	240	115	77
20/8/2004	420	255	72	93
21/8/2004	379	218	86	75
22/8/2004	357	194	81	82
23/8/2004	420	225	115	80
24/8/2004	361	201	77	83
25/8/2004	395	213	89	95
26/8/2004	363	163	101	99
27/8/2004	318	144	81	93
28/8/2004	233	132	44	57
29/8/2004	151	70	30	51
30/8/2004	118	41	23	54
31/8/2004	38	8	5	26
1/9/2004	17	0	2	15
ΣΥΝΟΛΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ	8.017	4.091	2.090	1.836

Πίνακας 7.1: Χρονική εξέλιξη καταγραφής περιστατικών Ολυμπιακών Αγώνων ΑΘΗΝΑ 2004.

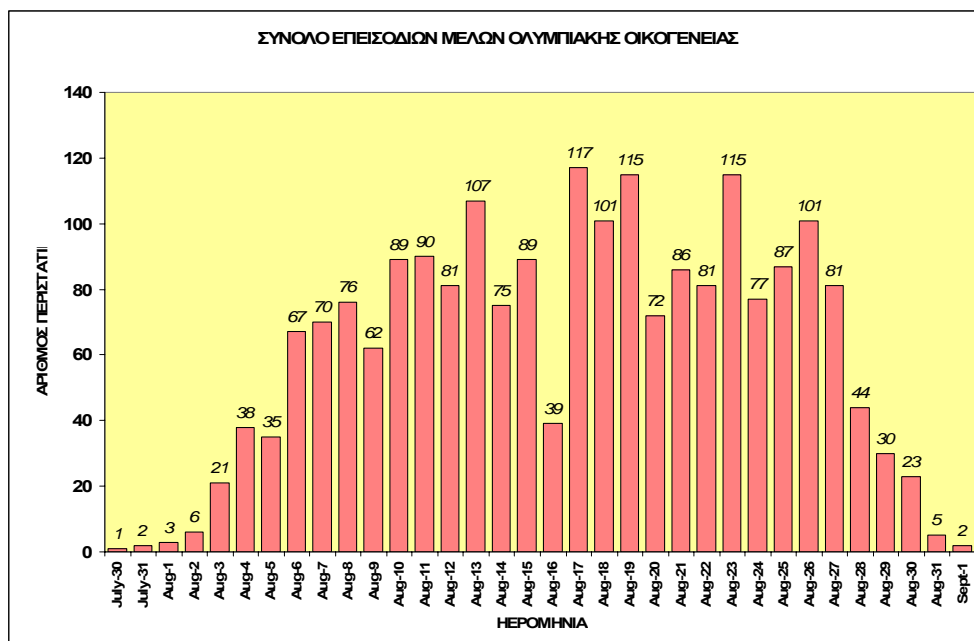
Για την καλύτερη αποτύπωση των περιστατικών ανά κατηγορία διαπίστευσης παρουσιάζονται τα ακόλουθα ραβδογράμματα.

Παρατηρείται ότι στην περίπτωση των αθλητών, η καταγραφή των περιστατικών ξεκινά από την ημέρα έναρξης των Αγώνων και αυξάνεται με ταχύ ρυθμό καθώς πλησιάζουμε στο μέσον της Ολυμπιακής περιόδου, η οποία όμως συμπίπτει με την έναρξη του αγωνιστικού προγράμματος των Αγώνων (η τελετή έναρξης των Αγώνων έλαβε χώρα το βράδυ της 13^{ης} Αυγούστου 2004) και εν συνεχεία λαμβάνει φθίνουσα πορεία, μέχρι την αναχώρηση όλων πλέον των αθλητών και την ολοκλήρωση της λειτουργίας του Ολυμπιακού Χωριού. Η τάση αυτή οφείλεται στο γεγονός ότι μέχρι την ημέρα της Τελετής Έναρξης των Αγώνων οι αθλητές εγκαθίστανται στο χωριό, γνωρίζουν τους προπονητικούς και αγωνιστικούς χώρους, προσέχουν την υγεία και τη φυσική τους κατάσταση και συνήθως δεν συμμετέχουν σε επίπονες προπονήσεις, οι οποίες να ενέχουν κινδύνους τραυματισμών. Επιπλέον, σε πολλές περιπτώσεις παρατηρείται σταδιακή άφιξη των αθλητών στο Ολυμπιακό Χωριό, καθώς κάποια δημοφιλή αθλήματα, όπως ο στίβος, ξεκινούν το δεύτερο δεκαήμερο των Αγώνων. Αντίστοιχα, μέρος των αθλητών επιστρέφουν στην πατρίδα τους αφού ολοκληρωθεί η αγωνιστική τους συμμετοχή και για το λόγο αυτό μετά τη δεύτερη εβδομάδα των Αγώνων παρατηρείται μείωση των περιστατικών που αφορούν αθλητές. Καθώς, ολοκληρώνεται το αγωνιστικό πρόγραμμα οι αθλητές, είτε αποδεσμεύονται από τις υποχρεώσεις τους, είτε αποχωρούν από την χώρα. Για τον λόγο αυτό, τα περιστατικά που αφορούν αθλητές παρουσιάζουν σημαντική μείωση τις τελευταίες ημέρες λειτουργίας της Πολυκλινικής.



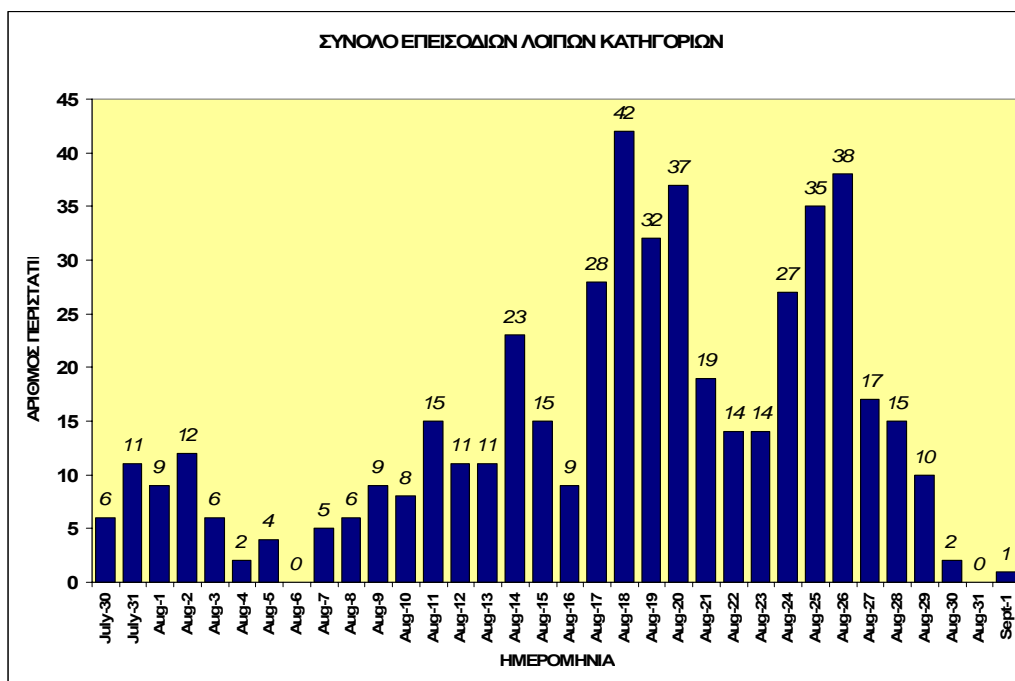
Διάγραμμα 7.1: Ημερήσια Κατανομή Περιστατικών Αθλητών

Σε ό,τι αφορά τα μέλη των Ολυμπιακών Ομάδων και τα λοιπά μέλη της Ολυμπιακής Οικογένειας παρατηρείται αντίστοιχη κατανομή των επεισοδίων με αυτή των αθλητών. Μέλη των εθνικών ομάδων σε αρκετές περιπτώσεις φθάνουν στην διοργανώτρια πόλη πριν από τις ομάδες τους, με σκοπό την οργάνωση των τελευταίων εκκρεμοτήτων πριν την άφιξη των αθλητών και επομένως καταγεγραμμένα επεισόδια εμφανίζονται από την πρώτη ημέρα λειτουργίας της Πολυκλινικής. Αντίστοιχα, οι κατηγορίες αυτές παραμένουν μέχρι και την Τελετή Λήξης.



Διάγραμμα 7.2: Ημερήσια Κατανομή Περιστατικών Μελών Ολυμπιακής Οικογένειας

Σε ό,τι αφορά στους εθελοντές και τους λοιπούς εργαζόμενους η καταγραφή περιστατικών δεν παρουσιάζει στοιχεία κανονικής κατανομής, όπως οι δύο προηγούμενες κατηγορίες. Κατά τις δύο πρώτες ημέρες λειτουργίας της Πολυκλινικής η πλειοψηφία των περιστατικών που καταγράφονταν προερχόταν από εθελοντές ή εργαζόμενους στο Ολυμπιακό Χωριό. Τα περιστατικά αυτά προέρχονται κυρίως από τους απασχολούμενους στην Πολυκλινική εθελοντές, οι οποίοι έκαναν χρήση του εξοπλισμού και της λειτουργίας του πληροφοριακού συστήματος προκειμένου να εξοικειωθούν με τη λειτουργία τους.



Διάγραμμα 7.3: Ημερήσια Κατανομή Περιστατικών Λοιπών Κατηγοριών

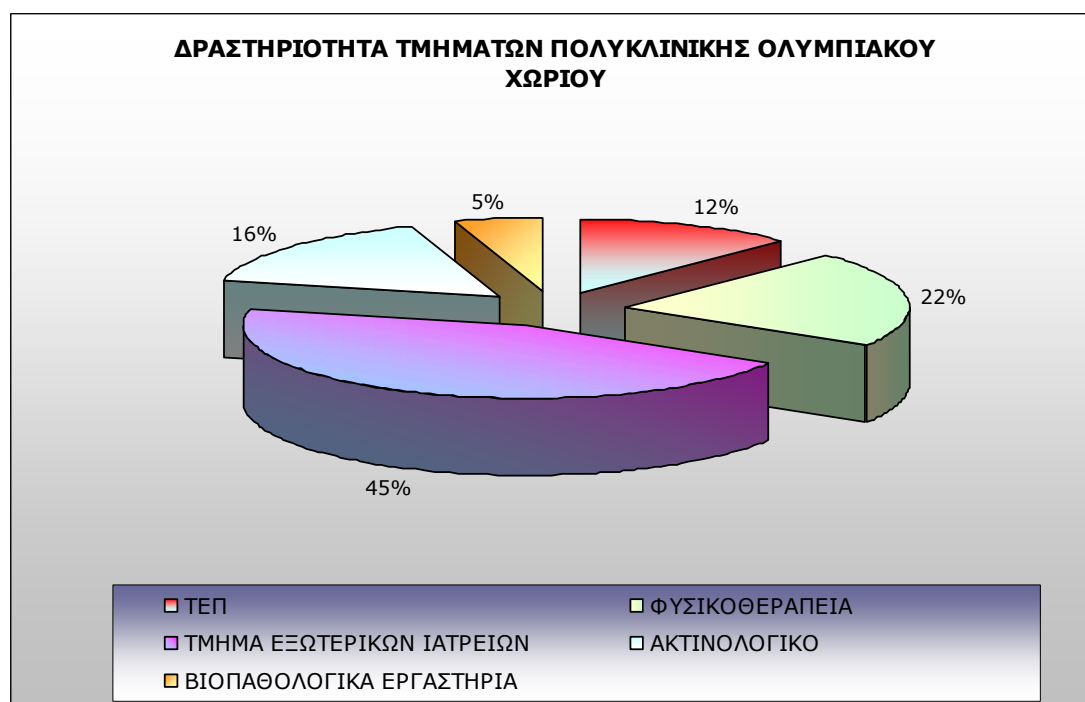
Η καταχώρηση των προσωπικών στοιχείων των ασθενών μέσω του πληροφοριακού συστήματος παρείχε τη δυνατότητα επεξεργασίας των δημογραφικών δεδομένων των επισκεπτών της Πολυκλινικής και την κατηγοριοποίησή τους με βάση την καταγωγή. Η πλειοψηφία των επεισοδίων προκλήθηκε από άτομα προερχόμενα από ευρωπαϊκές χώρες, ακολουθούμενους από χώρες της Αφρικής και στη συνέχεια των ασιατικών χωρών. Αναλυτικός πίνακας με τα επεισόδια ανά χώρα προέλευσης των ασθενών παρουσιάζεται στο Παράρτημα 7.

ΗΠΕΙΡΟΣ/ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΙΑΠΙΣΤΕΥΣΗΣ	ΑΘΛΗΤΕΣ	ΜΕΛΗ ΟΛΥΜΠΙΑΚΩΝ ΑΠΟΣΤΟΛΩΝ	ΕΘΕΛΟΝΤΕΣ/ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ	ΣΥΝΟΛΟ	%
ΑΦΡΙΚΗ	1.301	462	244	2.007	25,03%
ΑΜΕΡΙΚΗ	653	355	94	1.102	13,75%
ΑΣΙΑ	834	507	78	1.419	17,70%
ΕΥΡΩΠΗ	1.210	583	1.359	3.152	39,39%
ΩΚΕΑΝΙΑ	93	183	61	337	4,70%
ΣΥΝΟΛΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΩΝ	4.091	2.090	1.836	8.017	100%
	51,03%	26,07%	22,90%	100%	

Πίνακας 7.2: Κατανομή Περιστατικών ανά Κατηγορία Διαπίστευσης και Καταγωγή

7.2.2 Λειτουργία Τμημάτων

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η αναλυτική κίνηση των επιμέρους τμημάτων της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού. Βάσει των καταγεγραμμένων περιστατικών, συνολικά 3.578 (ποσοστό 44,62% επί του συνόλου των καταγεγραμμένων περιστατικών) ασθενείς επισκέφθηκαν κάποιο από τα ιατρεία που λειτουργήσαν στο Τμήμα Εξωτερικών Ιατρείων. Ακολούθησε το τμήμα της Φυσικοθεραπείας με 1.724 ασθενείς (21,5%), ενώ το τμήμα Ιατρικής Απεικόνισης πραγματοποίησε 1.321 απεικονιστικές εξετάσεις. Στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών παραπέμφθηκαν, είτε από το Ολυμπιακό Χωριό, είτε από κάποια αθλητική εγκατάσταση, συνολικά 998 περιστατικά ασθενών (12,45% του συνόλου των επεισοδίων που αντιμετώπισε η Πολυκλινική), ενώ τέλος το τμήμα Βιοπαθολογικών Εργαστηρίων δέχθηκε 397 δείγματα για τη διενέργεια αιματολογικών, μικροβιολογικών ή βιοχημικών εξετάσεων. Διαγραμματική απεικόνιση της κίνησης των τμημάτων της Πολυκλινικής παρουσιάζεται στο διάγραμμα που ακολουθεί.



Διάγραμμα 7.4: Δραστηριότητα Τμημάτων Πολυκλινικής Ολυμπιακού Χωριού

Ο πίνακας που παρατίθεται στη συνέχεια αποτελεί ένα συνδυασμό των στοιχείων που αναφέρθηκαν στα προηγούμενες ενότητες και παρουσιάζει την επισκεψιμότητα των διαφόρων τμημάτων της Πολυκλινικής ανά κατηγορία διαπίστευσης των ασθενών. Σε κάθε περίπτωση, η πρώτη στήλη αναφέρεται στον συνολικό αριθμό επεισοδίων της αντίστοιχης κατηγορίας που κατεγράφησαν σε κάθε τμήμα. Οι στήλες με τα ποσοστά αναφέρονται στο ποσοστό των επεισοδίων κάθε κατηγορίας διαπίστευσης επί του συνόλου των περιστατικών που αντιμετωπίστηκαν από το αντίστοιχο τμήμα. Η χρήση του εν λόγω πίνακα μας επιτρέπει να εξάγουμε συμπεράσματα σχετικά με τις ανάγκες για υπηρεσίες κάθε κατηγορίας συμμετεχόντων στους Αγώνες. Η συντριπτική πλειοψηφία των περιστατικών που αντιμετωπίστηκαν από το Τμήμα Φυσικοθεραπείας της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού αφορούσε, όπως ήταν αναμενόμενο, αθλητές, γεγονός που υπογραμμίζει την αξία των προσφερόμενων από το τμήμα υπηρεσιών και επιβεβαιώνει την ορθότητα της απόφασης της Διοίκησης, όχι μόνο να αφιερώσει ένα ολόκληρο τμήμα του κτιρίου της Πολυκλινικής στην Φυσικοθεραπεία, αλλά και να επενδύσει σημαντικό μέρος του προϋπολογισμού της για την προμήθεια ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού αιχμής. Ας μην ξεχνάμε ότι η θεραπευτική ποίνα που λειτούργησε ήταν η πιο σύγχρονη που λειτουργεί στην Ευρώπη. Αντίστοιχο είναι το συμπέρασμα που συνάγεται σχετικά με το Τμήμα των Ιατρικών Απεικονίσεων, του οποίου οι άρτιες ιατροτεχνολογικές υποδομές κάλυψαν πλήρως τις ανάγκες των αθλητών. Ενδιαφέρον επίσης παρουσιάζει το γεγονός ότι περίπου 50% των επεισοδίων που παρουσιάστηκαν στο ΤΕΠ αφορούσαν εθελοντές και το λοιπό προσωπικό του Ολυμπιακού Χωριού. Η χαμηλή επισκεψιμότητα αθλητών στο Τμήμα θα μπορούσε να καταδεικνύει το γεγονός ότι τα επείγοντα περιστατικά αντιμετωπιζόνταν με επιτυχία στις Ολυμπιακές Εγκαταστάσεις, χωρίς να απαιτείται διακομιδή τους στο ΤΕΠ της Πολυκλινικής. Η διαπίστωση αυτή ενισχύεται και από τα χαμηλά ποσοστά μεταφοράς ασθενών σε Ολυμπιακά Νοσοκομεία, όπως αναφέρθηκε στο Κεφάλαιο 4 και υποδεικνύει με τη σειρά του τη σημασία οργάνωσης και

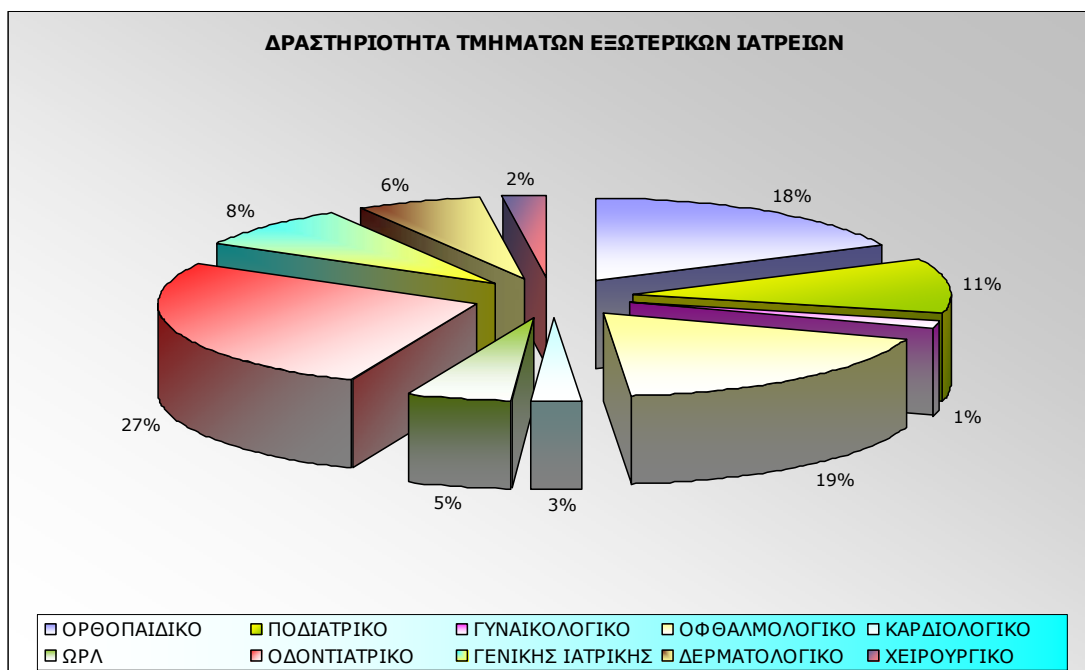
παροχής ολοκληρωμένων υπηρεσιών υγείας στους Σταθμούς Νοσηλείας των Ολυμπιακών εγκαταστάσεων.

ΤΜΗΜΑ ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗΣ	ΑΘΛΗΤΕΣ		ΛΟΙΠΑ ΜΕΛΗ ΟΛΥΜΠΙΑΚΩΝ ΟΜΑΔΩΝ		ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ - ΕΘΕΛΟΝΤΕΣ		ΣΥΝΟΛΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΩΝ ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗΣ
	ΣΥΝΟΛΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΩΝ	%	ΣΥΝΟΛΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΩΝ	%	ΣΥΝΟΛΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΩΝ	%	
ΤΕΠ	289	28,96%	213	21,34%	496	49,70%	998
ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΕΙΣ	814	61,62%	273	20,67%	234	17,71%	1.321
ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ	142	35,86%	147	37,12%	107	27,02%	396
ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ	1.548	43,26%	1.263	35,30%	767	21,44%	3.578
ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	1.298	75,29%	194	11,25%	232	13,46%	1.724
ΣΥΝΟΛΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΩΝ ΑΝΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΙΑΠΙΣΤΕΥΣΗΣ	4.091	51,03%	2.090	26,07%	1.836	22,90%	8.017

Πίνακας 7.3: Κατανομή επεισοδίων στα τμήματα ανά κατηγορία διαπίστευσης.

7.2.3 Λειτουργικοί Δείκτες Εξωτερικών Ιατρείων

Στο Τμήμα Εξωτερικών Ιατρείων λειτουργούσαν 17 ξεχωριστά εξεταστικά δωμάτια με διάφορες ειδικότητες, οι οποίες πέραν της γενικής ιατρικής συμπεριελάμβαναν την οφθαλμιατρική (με δύο ξεχωριστά ιατρεία), οδοντιατρική με τέσσερις εν λειτουργία οδοντιατρικές έδρες, ορθοπαιδική - αθλητιατρική και ποδιατρική, ΩΡΛ, ψυχιατρική, καρδιολογία, δερματολογία, χειρουργική και γυναικολογία. Βάσει των καταχωρημένων επεισοδίων στο πληροφοριακό υποσύστημα διαχείρισης ασθενών και των αντίστοιχων εκτυπωμένων Δελτίων Καταγραφής Συμβάντων, η πλειοψηφία των επισκεπτών του Τμήματος Εξωτερικών Ιατρείων ήταν αθλητές (n= 1.548, 43%), ακολουθούμενοι από τα μέλη των Ολυμπιακών Ομάδων (n= 1.263, 35%) και τους υπόλοιπους εργαζόμενους στο Ολυμπιακό Χωριό (n= 767, 21%). Η κίνηση ανά ειδικότητα παρουσιάζεται στο διάγραμμα που ακολουθεί:



Διάγραμμα 7.5: Δραστηριότητα Τμήματος Εξωτερικών Ιατρείων Πολυκλινικής Ολυμπιακού Χωριού

Όπως ήταν αναμενόμενο σύμφωνα και με τα καταγεγραμμένα στοιχεία από τους Ολυμπιακούς Αγώνες της Ατλάντα και του Σύδνεϋ, το οδοντιατρείο της Πολυκλινικής παρουσίασε την υψηλότερη ζήτηση. Οι λόγοι που εξηγούν το φαινόμενο αυτό είναι αντίστοιχοι με αυτούς που ίσχυσαν στις προαναφερθείσες διοργανώσεις. Σε πολλές χώρες, ιδιαίτερα στην Αφρική και τη Λατινική Αμερική οι μέθοδοι στοματικής υγιεινής δεν είναι διαδεδομένες με αποτέλεσμα οι ασθένειες της στοματικής κοιλότητας να είναι ιδιαίτερα διαδεδομένες. Αυτό σε συνδυασμό με το γεγονός ότι στις χώρες αυτές η πρόσβαση στις οδοντιατρικές υπηρεσίες είναι περιορισμένη λόγω του υψηλού κόστους εξηγούν το φαινόμενο της υπερβάλλουσας ζήτησης κατά τη διάρκεια των Ολυμπιακών Αγώνων. Όπως θα δούμε αναλυτικότερα στη συνέχεια του παρόντος κεφαλαίου η συχνότερη αιτία επίσκεψης στον οδοντίατρο ήταν η ανασύσταση - επιδιόρθωση προβλημάτων της οδοντοστοιχίας. Ακολούθησε σε συχνότητα επισκέψεων η ζήτηση για κατασκευή προστατευτικών οδοντοστοιχίας από αθλητές που λαμβάνουν μέρος σε αθλήματα που ενέχουν κίνδυνο τραυματισμού, όπως η πάλη. Λόγω του αυξημένου όγκου των ασθενών η Διοίκηση της Πολυκλινικής έδωσε προτεραιότητα στους αθλητές

και κυρίως σε όσους αντιμετώπιζαν προβλήματα τραυματισμών. Επιπρόσθετα, αναφέρουμε ότι στο πλαίσιο λειτουργίας του οδοντιατρείου διενεργήθηκαν 392 ακτινογραφίες στόματος.

Δεύτερο σε ζήτηση αναδείχθηκε το οφθαλμιατρείο για τους ίδιους λόγους με αυτούς που αναφέραμε προηγουμένως. Η πρακτική που έχει εδραιωθεί στους Αγώνες, όπου η διοργανώτρια χώρα προμηθεύει τους ενδιαφερόμενους με γυαλιά οράσεως χωρίς χρέωση, αποτελεί τη βασική αιτία για την υψηλή ζήτηση των υπηρεσιών αυτών. Ας μην ξεχνάμε ότι στην Ατλάντα το οφθαλμιατρείο αντιμετώπισε 790 περιστατικά και παρείχε 620 ζευγάρια γυαλιών, ενώ στο Σύδνεϋ ο αντίστοιχος αριθμός περιστατικών ανήλθε στα 1.873. Ακολουθώντας το παράδειγμα του Σύδνεϋ η διοίκηση αποφάσισε ότι θα παρέχει γυαλιά μόνο σε όσους μπορούσαν να αποδείξουν ότι τα δικά τους έσπασαν κατά τη διάρκεια παραμονής τους στην Ελλάδα.

Το τμήμα της ορθοπαιδικής αντιμετώπισε συνολικά 638 περιστατικά και το ποδιατρικό 389. Το ιατρείο γενικής ιατρικής κατέγραψε συνολικά 296 επεισόδια, καθώς δεν ήταν υποχρεωτικό για τους ασθενείς με παραπεμπτικό από δικό τους ιατρό να επισκεφθούν τον γενικό ιατρό πριν εξεταστούν από κάποιον ειδικό. Οι υπόλοιπες ειδικότητες κινήθηκαν σε χαμηλά επίπεδα ζήτησης με το δερματολογικό ιατρείο και το ιατρείο ΩΡΛ, τα οποία λειτουργούσαν μόνο απογευματινές ώρες, να αντιμετωπίζουν συνολικά 225 και 186 επεισόδια αντίστοιχα, το καρδιολογικό ιατρείο που κατέγραψε συνολικά 95 επεισόδια, το χειρουργικό 83 (κυρίως για την αφαίρεση ραμμάτων) και το γυναικολογικό 46 επεισόδια συνολικά.

Στον πίνακα που ακολουθεί έχουν κατηγοριοποιηθεί τα επεισόδια ανά ειδικότητα και στη συνέχεια ανά κατηγορία ασθενούς. Οι στήλες με τα ποσοστά αναφέρονται στο ποσοστό κάθε κατηγορίας στο σύνολο των επεισοδίων του συγκεκριμένου ιατρείου - ειδικότητας. Με την χρήση του εν

λόγω πίνακα αποτυπώνεται το γεγονός ότι διαφορετικές κατηγορίες διαπιστευμένων παρουσιάζουν διαφορετικές υγειονομικές ανάγκες, λόγω των διαφορετικών δραστηριοτήτων με τις οποίες ασχολούνται. Για παράδειγμα, παρατηρείται ότι οι ειδικότητες της ορθοπαιδικής και της ποδιατρικής προσέλκυσαν στο μεγαλύτερο ποσοστό τους αθλητές, καθώς αυτοί είναι που παρουσιάζουν συχνότερα μυοσκελετικά προβλήματα λόγω της συμμετοχής τους στις προπονήσεις και τους Αγώνες. Στον αντίποδα της παρατήρησης αυτής βρίσκεται το γεγονός ότι το 56,31% των επεισοδίων που κατεγράφησαν στο οφθαλμιατρείο αφορούσαν μέλη των Ολυμπιακών Ομάδων, το οποίο μας οδηγεί στην σκέψη ότι πράγματι οι Ολυμπιακοί Αγώνες αποτελούν μία καλή ευκαιρία για τους επισκέπτες να λάβουν υπηρεσίες υγείας, οι οποίες δεν είναι προσβάσιμες στη χώρα τους. Κατ' αντιστοιχία παρατηρούμε ότι η ίδια κατηγορία ασθενών ευθύνεται για το μεγαλύτερο ποσοστό των επισκέψεων που πραγματοποιήθηκαν στις ειδικότητες της Γενικής Ιατρικής. Είναι πολύ πιθανό λόγω της δομής των υπηρεσιών που προσφέρονταν από την Πολυκλινική τα μέλη της κατηγορίας αυτής να αναγκάζονταν να επισκεφθούν τον Γενικό Ιατρό όταν δεν παρουσίαζαν κάποιο συγκεκριμένο πρόβλημα υγείας και απλά ήθελαν να επισκεφθούν την Πολυκλινική για έναν υγειονομικό έλεγχο. Επίσης, ο πλήρης καρδιολογικός έλεγχος που προσέφερε η Πολυκλινική ενδεχομένως να αποτέλεσε για πολλά μέλη Ολυμπιακών Ομάδων κίνητρο να την επισκεφθούν. Τέλος, όπως και στην Ατλάντα παρατηρήθηκε χαμηλή ζήτηση για γυναικολογικές υπηρεσίες. Μόνο 21 αθλήτριες από σύνολο 4.428 που έλαβαν μέρος στους Αγώνες επισκέφθηκαν τον γυναικολόγο. Ίσως σε μελλοντικές διοργανώσεις θα ήταν σκόπιμο οι υπηρεσίες να προσφέρονταν κατά παραγγελία (on call) και οι πόροι που χρησιμοποιήθηκαν να οδηγούνταν σε κάποια άλλη κατεύθυνση.

ΤΜΗΜΑ ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗΣ	ΑΘΛΗΤΕΣ		ΛΟΙΠΑ ΜΕΛΗ ΟΛΥΜΠΙΑΚΩΝ ΟΜΑΔΩΝ		ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ - ΕΘΕΛΟΝΤΕΣ		ΣΥΝΟΛΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΩΝ ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗΣ
	ΣΥΝΟΛΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΩΝ	%	ΣΥΝΟΛΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΩΝ	%	ΣΥΝΟΛΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΩΝ	%	
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟ	317	49,69%	137	21,47%	184	28,84%	638
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ	21	45,65%	8	17,39%	17	36,96%	46
ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΙΚΟ	176	26,43%	375	56,31%	115	17,27%	666
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	13	13,68%	60	63,16%	22	23,16%	95
ΩΡΛ	72	38,71%	68	36,56%	46	24,73%	186
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ	493	51,68%	299	31,34%	162	16,98%	954
Γ.ΙΑΤΡΙΚΗΣ	80	27,03%	157	53,04%	59	19,93%	296
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	87	38,67%	76	33,78%	62	27,56%	225
ΠΟΔΙΑΤΡΙΚΟ	260	66,84%	56	14,40%	73	18,77%	389
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	29	34,94%	27	32,53%	27	32,53%	83
ΣΥΝΟΛΟ	1.548	43,26%	1.263	35,30%	767	21,44%	3.578

Πίνακας 7.4: Κατανομή επεισοδίων Τμήματος Εξωτερικών Ιατρείων ανά κατηγορία διαπίστευσης.

Στο πλαίσιο της έρευνας αποτυπώνεται η κίνηση των αθλητών ανάμεσα στα διάφορα λειτουργικά τμήματα της Πολυκλινικής. Μέσα από το δείγμα των 4.091 καταγεγραμμένων περιστατικών από αθλητές παρακολούθηθηκε η παραπομπή τους από το ένα τμήμα προς κάποιο ή κάποια άλλα τμήματα, έως ότου ο αθλητής εξέλθει από την Πολυκλινική έχοντας ολοκληρώσει τη συνιστώμενη θεραπεία. Χρησιμοποιήθηκαν τα Δελτία Καταγραφής Συμβάντων και συγκεκριμένα τα πεδία της Διεκπεραίωσης Περιστατικού και τους Κωδικούς Περαιτέρω Οδηγιών και καταλήξαμε σε δείγμα 1.003 επεισοδίων, στα οποία ο ιατρός παρέπεμπε τον αθλητή είτε σε κάποιο άλλο τμήμα της Πολυκλινικής, είτε σε κάποιον άλλο ιατρό για περαιτέρω παρακολούθηση. Ο πίνακας που ακολουθεί περιλαμβάνει τις δέκα συχνότερα παρατηρούμενες ακολουθίες επισκέψεων. Ολοκληρωμένος πίνακας με το σύνολο των περιστατικών παρουσιάζεται στο Παράρτημα 8.

ΑΚΟΛΟΥΘΙΑ ΕΠΙΣΚΕΨΕΩΝ	ΣΥΝΟΛΟ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΣΥΝΟΛΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΩΝ
ΤΕΠ - ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ	69	138
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟ - ΤΜΗΜΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	65	130
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟ - ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ	55	110
ΠΟΔΙΑΤΡΙΚΟ - ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ	40	80
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ - ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟ	26	52
ΠΟΔΙΑΤΡΙΚΟ - ΤΜΗΜΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	24	48
ΤΜΗΜΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ - ΠΟΔΙΑΤΡΙΚΟ	22	44
ΤΜΗΜΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ - ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟ	20	40
ΤΜΗΜΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ - ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ	20	40
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ - ΤΜΗΜΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	19	38

Πίνακας 7.5: Ακολουθία Περιστατικών εντός της Πολυκλινικής

Όπως γίνεται εύκολα αντιληπτό από τον πίνακα το σύνολο των ακολουθιών αφορά μυοσκελετικές παθήσεις όπου ο ασθενής παραπέμπεται από τον ιατρό (ορθοπαιδικό ή ποδίατρο) προς το τμήμα ιατρικών Απεικονίσεων για τη διενέργεια εξετάσεων που θα συμβάλλουν στη διάγνωση, είτε στη φυσικοθεραπεία με σκοπό την έναρξη της προτεινόμενης θεραπείας. Μετά το πέρας της θεραπείας ο ασθενής επανεκτιμάται από τον ορθοπαιδικό ή τον ποδίατρο για να διαπιστωθεί η τελική έκβαση του περιστατικού. Η σημασία

των υποστηρικτικών τμημάτων της Πολυκλινικής (Τμήμα Ιατρικών Απεικονίσεων, Τμήμα Φυσικοθεραπείας) είναι εμφανής από τον παραπάνω πίνακα. Κατά τη διάρκεια των Ολυμπιακών Αγώνων, η Πολυκλινική αποτέλεσε έναν χώρο στον οποίο ο πληθυσμός εθνής της μπορούσε να λάβει ολοκληρωμένη φροντίδα μέσα από τη λειτουργία ξεχωριστών λειτουργικών τμημάτων με διακριτές αρμοδιότητες και ρόλο στην υγειονομική περίθαλψη.

7.2.4 Λειτουργικοί Δείκτες Φαρμακείου Πολυκλινικής

Η χρήση του πληροφοριακού υποσυστήματος HIS μας έδωσε σημαντικές πληροφορίες σχετικά με τη λειτουργία του φαρμακείου της Πολυκλινικής. Κατά τη διάρκεια των Ολυμπιακών Αγώνων υπεβλήθησαν στο φαρμακείο προς εκτέλεση 2.641 συνταγές, ενώ η συνολική ποσότητα των συνταγογραφημένων φαρμάκων έφτασε τις 21.954 μονάδες. Στο σημείο αυτό θα πρέπει να σημειώσουμε ότι κατά τη διάρκεια των Ολυμπιακών Αγώνων η συνταγογράφηση των φαρμάκων γινόταν με βάση την ποσότητα που ο ιατρός έκρινε ότι θα επαρκούσε για την ολοκλήρωση της θεραπείας και όχι με βάση τη συσκευασία, ενώ η θεραπεία είχε πάντοτε ορίζοντα επτά ημερών. Επομένως, αν κάποιος είχε πονοκέφαλο ο ιατρός θα του χορηγούσε μέσω του φαρμακείου μία ασπιρίνη, ενώ αν κάποιος χρειαζόταν 3ημερη θεραπεία ανά δωρο στη συνταγή του θα αναγραφόταν ποσότητα 24 τεμαχίων. Τέλος, ακολουθώντας το παράδειγμα των προηγούμενων διοργανώσεων από το φαρμακείο της Πολυκλινικής διανεμήθηκαν περίπου 120.000 προφυλακτικά, στο πλαίσιο της εκστρατείας για την αντιμετώπιση των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων.

Η πλειοψηφία των συνταγών που παραδόθηκαν στο φαρμακείο της Πολυκλινικής προς εκτέλεση αφορούσε μέλη Ολυμπιακών ομάδων (43,88% του συνόλου των συνταγογραφήσεων, $n = 1.159$). Ακολούθησαν οι αθλητές με 1.064 (40,29%) συνταγές να αφορούν τη θεραπεία τους, ενώ για την κατηγορία

των εθελοντών και του λοιπού εργατικού δυναμικού συμπληρώθηκαν 418 συνταγές για φάρμακα αντιπροσωπεύοντας το 15,83% του συνόλου των συνταγών.

Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζεται η συχνότητα συνταγογράφησης με βάση την προέλευσή τους - ήτοι ποιος ιατρός εξέτασε τον ασθενή και υπέγραψε τη φαρμακευτική του αγωγή. Επίσης, σημειώνεται ότι στη βιβλιογραφία σχετικά με τα αποτελέσματα από τη λειτουργία της Πολυκλινικής σε Ολυμπιακό Χωριό κάποιας προηγούμενης διοργάνωσης δεν έχει πραγματοποιηθεί αντίστοιχης μορφής ανάλυση. Παρ' όλα αυτά η λειτουργία του πληροφοριακού συστήματος μας έδωσε τη δυνατότητα να ερευνήσουμε τις πηγές των συνταγών και να συνάγουμε ενδιαφέροντα συμπεράσματα σχετικά με τη λειτουργία του φαρμακείου.

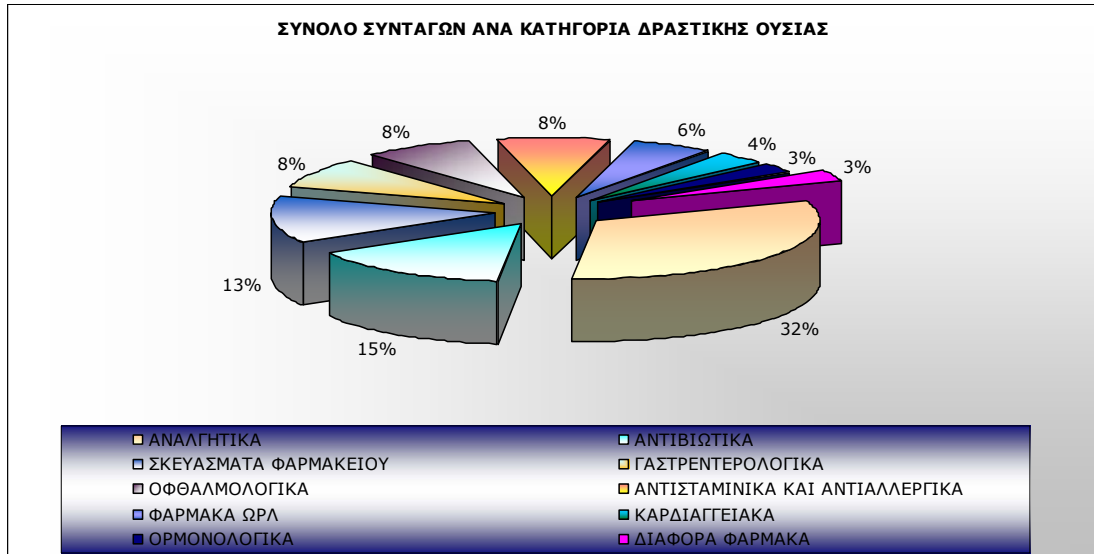
ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ	ΣΥΝΟΛΟ ΣΥΝΤΑΓΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΓΩΝ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ
ΙΑΤΡΟΙ ΕΘΝΙΚΩΝ ΑΠΟΣΤΟΛΩΝ	808	30,59%	7.961
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟ	329	12,46%	3.719
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	261	9,88%	1.020
ΤΕΠ	218	8,25%	1.810
ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	200	7,57%	1.676
ΩΡΛ	194	7,35%	1.167
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	169	6,40%	176
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ	168	6,36%	1.624
ΠΟΔΙΑΤΡΙΚΟ	69	2,61%	761
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	53	2,01%	419
ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ	53	2,01%	482
ΛΟΙΠΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ	31	1,17%	263
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	21	0,80%	197
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ	18	0,68%	194
ΑΘΛΗΤΙΑΤΡΙΚΟ	13	0,49%	133
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ	12	0,45%	128
ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΣ ΙΑΤΡΟΣ	9	0,34%	70
ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ	8	0,30%	110
ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	7	0,27%	44

Πίνακας 7.6: Πηγές συνταγογράφησης φαρμάκων

Παρατηρείται ότι η πλειοψηφία των συνταγών (30,59%, n= 808) προέρχεται από ιατρούς των εθνικών ομάδων χωρίς απαραίτητα οι αθλητές τους να έχουν αξιολογηθεί από κάποιον ιατρό της Πολυκλινικής. Αυτό συνεπάγεται ότι οι διοργανωτές των επόμενων Ολυμπιακών Αγώνων θα πρέπει να δώσουν ιδιαίτερη έμφαση στην ενημέρωση των ξένων ιατρών σχετικά με τη λειτουργία του φαρμακείου της Πολυκλινικής, τον τρόπο με τον οποίο γίνεται η συνταγογράφηση και τα φάρμακα που είναι διαθέσιμα. Επιπλέον, θα πρέπει να ληφθεί υπόψη το γεγονός ότι αν και οι ομάδες έρχονται στους Αγώνες με αποθέματα φαρμάκων από τη χώρα τους, βασίζονται σε μεγάλο βαθμό από το φαρμακείο που λειτουργεί στην Πολυκλινική καθώς δεν είναι δυνατό να προβλεφθούν οι αναγκαίες ποσότητες.

Σχετικά με τη συμπεριφορά των ασθενών θα μπορούσαμε να καταλήξουμε στο συμπέρασμα ότι βασίζονται στις κρίσεις των ιατρών τους και ακολουθούν τις οδηγίες τους σε ό,τι αφορά την ιατροφαρμακευτική τους περίθαλψη. Για τους ανωτέρω λόγους, κρίνουμε ότι οι διαδικασίες νομιμοποίησης εισαγωγής φαρμάκων από το εξωτερικό, αλλά και ότι νομοθετικές ρυθμίσεις σχετικά με τη δυνατότητα ξένων ιατρών να χορηγούν στους αθλητές τους φάρμακα κατά τη διάρκεια των Αγώνων είναι απαραίτητες.

Στη συνέχεια ομαδοποιούνται οι υποβληθείσες συνταγές ανά κατηγορία δραστικής ουσίας με σκοπό να συγκριθούν τα ευρήματα με αυτά των προηγούμενων Ολυμπιακών διοργανώσεων. Όπως συνέβη στην Ατλάντα και το Σύδνεϋ η πλειοψηφία των συνταγογραφούμενων φαρμακευτικών ουσιών αφορούσε παυσίπονα, γεγονός που πιστοποιεί την υψηλή παρουσία μυοσκελετικών προβλημάτων κατά τη διάρκεια των Αγώνων. Τα αντιβιοτικά ακολούθησαν σε ζήτηση, όπως εξίσου υψηλή ζήτηση παρουσίασαν τα οφθαλμολογικά σκευάσματα για την αντιμετώπιση ξηροφθαλμίας.



Διάγραμμα 7.6: Κατανομή φαρμακευτικών συνταγών ανά δραστική ουσία

Ο πίνακας που ακολουθεί συμπεριλαμβάνει τα είκοσι φάρμακα με τη μεγαλύτερη ζήτηση, ως προς το σύνολο των συνταγών στις οποίες εμφανίστηκαν, σύμφωνα με την εμπορική τους ονομασία στην ελληνική αγορά. Πλήρης λίστα με όλα τα φάρμακα που διέθεσε το φαρμακείο της Πολυκλινικής και τις αντίστοιχες ποσότητες παρατίθεται στο Παράρτημα 9.

ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΦΑΡΜΑΚΟΥ	ΣΥΝΟΛΟ ΣΥΝΤΑΓΩΝ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ
Celebrex caps. 100mg	185	2.279
Clarityne tabl 10mg	95	737
Zantac tabl f/c 150mg	94	1.150
Augmentin disp.tabl 625 mg	74	1.175
Naprosyn tabl 500 mg	67	720
Depon tabl. 500mg	66	1.103
Mesulid tabl. 100 mg	66	656
Amoxil caps 500mg	62	945
Brufen tablets 400mg	60	914
Vidilac coll 10mlx2,5%	59	56
Voltaren tabl 50 mg	55	966
Hexalen sol.ga.m.w. 0,1%/200ml	54	54
Voltaren Emulgel 100gr	53	57
Tobrex coll 5mlx0,3%	52	65
Betnovate cream 25gr x 0,1%	51	51
Canesten cream 20gr x 1%	45	45
Ronal nasal spray 10mlx0,mg/ml	41	40
Vioxx tabl 12,5mg	38	476
Voltaren amp 75 mg 3ml	35	211
Voltaren tabl retard 75 ml	34	391

Πίνακας 7.7: Συχνότητα συνταγογραφούμενων φαρμάκων βάσει εμπορικής ονομασίας

Παρουσιάζεται επίσης συγκεντρωτικός πίνακας βάσει της εθνικότητας του ασθενούς που αναγράφονταν στα συνταγολόγια που κατατέθηκαν στο φαρμακείο της Πολυκλινικής. Σε περίπτωση που ο ιατρός δεν συμπλήρωνε το πεδίο της εθνικής καταγωγής του ασθενούς, οι χειριστές καταχωρούσαν τη συνταγή στο πληροφοριακό σύστημα ως ΑΓΝΩΣΤΗ. Η πλειοψηφία των συνταγών προορίζονταν για Έλληνες πολίτες, το οποίο θα μπορούσε να οφείλεται στο γεγονός ότι οι εθελοντές του Ολυμπιακού Χωριού ήταν Έλληνες (πέραν ελάχιστων εξαιρέσεων) αυξάνοντας επομένως το ποσοστό των Ελλήνων κατοίκων του Ολυμπιακού Χωριού, αλλά και στο ότι η ομάδα των Ελλήνων αθλητών που συμμετείχαν στους Αγώνες ήταν η πολυπληθέστερη όλων των εποχών (444 αθλητές) και μία από τις μεγαλύτερες που έλαβαν μέρος στους Αγώνες της Αθήνας. Αυτό μπορεί να γίνει ευκολότερα αντιληπτό σε συνδυασμό με τα στοιχεία που παρατέθηκαν σε προηγούμενη ενότητα του

παρόντος Κεφαλαίου και σύμφωνα με τα οποία το 74% του συνόλου των περιστατικών που κατεγράφησαν για εθελοντές και εργαζόμενους, αφορούν Έλληνες. Κατά τα άλλα, οι επόμενες θέσεις καταλαμβάνονται από χώρες που συμμετέχουν στους Ολυμπιακούς με ολιγομελής ομάδες (Νιγηρία, Αιθιοπία, Κονγκό), οι οποίες σε αντίθεση με τις μεγάλες αποστολές δεν μεταφέρουν προμήθειες φαρμάκων. Εξαιρέση στον πίνακα αποτελούν οι ΗΠΑ και η Αυστραλία με 51 και 46 συνταγές αντίστοιχα. Στις περιπτώσεις όμως αυτές το ποσοστό των συνταγών είναι σχετικά μικρό σε σχέση με τον όγκο των αποστολών τους (546 και 489 αθλητές αντίστοιχα). Αναλυτική παρουσίαση του αριθμού των συνταγών με βάση τη χώρα προέλευσής τους παρουσιάζεται στο Παράρτημα 10.

ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	ΣΥΝΟΛΟ ΣΥΝΤΑΓΩΝ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ
Ελλάδα	256	1.582
Ρουμανία	108	1.305
Αίγυπτος	102	1.005
Νιγηρία	75	905
Αιθιοπία	70	745
ΗΠΑ	60	728
Αυστραλία	59	752
Βουλγαρία	46	863
Καμερόν	45	356
Κούβα	45	425
Δομινικανή Δημοκρατία	40	316
Ουγκάντα	38	265
Μπενίν	38	240
Κιρκιστάν	38	290
Κονγκό	38	213

Πίνακας 7.8: Συνταγές ανά εθνικότητα

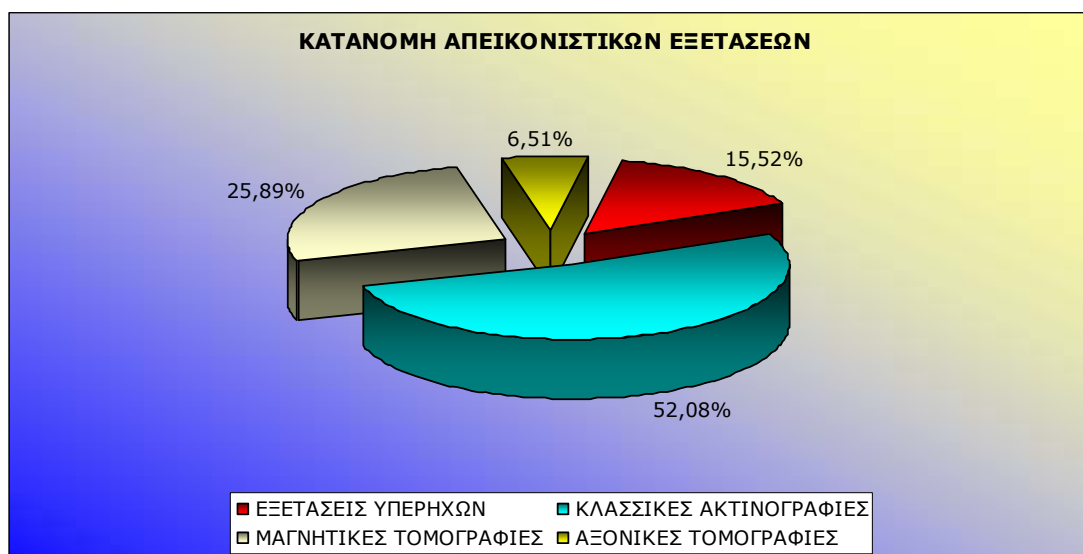
7.2.5 Λειτουργικοί Δείκτες Τμήματος Ιατρικών Απεικονίσεων

Κατά τη διάρκεια λειτουργίας της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού το Τμήμα Ιατρικών Απεικονίσεων λειτούργησε ανεξάρτητα από τα υπόλοιπα τμήματα με αυτονομία στη διαχείριση των ασθενών και των εξετάσεων, λόγω απουσίας διασύνδεσης του πληροφοριακού υποσυστήματος RIS με το

πληροφοριακό υποσύστημα διαχείρισης ασθενών HIS, αλλά και λόγω ιδιαίτερα αυξημένης κίνησης που παρατηρήθηκε. Η χρήση εξοπλισμού τελευταίας τεχνολογίας και η δημιουργία ενός ψηφιακού περιβάλλοντος επεξεργασίας και διαχείρισης των αποτελεσμάτων αποτέλεσαν καινοτομία για τους Ολυμπιακούς Αγώνες και κινητήρια δύναμη για να λειτουργήσει το τμήμα με μεγάλη επιτυχία, ενώ απέσπασαν τα εύσημα των συμμετεχόντων στους Ολυμπιακούς Αγώνες.

Από τα συνολικά 1.321 καταγεγραμμένα περιστατικά, τα 888 αφορούσαν (67,22%) αφορούσαν άνδρες και τα 433 γυναίκες (32,78%). Εκ του συνόλου των περιστατικών τα 854 αφορούσαν αθλητές και αθλήτριες αποδεικνύοντας τη σημασία ύπαρξης οργανωμένου ακτινολογικού τμήματος στους Ολυμπιακούς Αγώνες. Σε ό,τι αφορά στους αθλητές η διενέργεια κλασσικών ακτινογραφικών εξετάσεων και οι μαγνητικές τομογραφίες κατέγραψαν την υψηλότερη ζήτηση, με συνολικά 395 (46,25%) και 279 (32,67%) εξετάσεις αντίστοιχα. Ακολούθησαν οι εξετάσεις υπερήχων (n= 121, 15% περίπου) και τέλος οι αξονικές τομογραφίες (n= 59, 7% περίπου). Στο διάγραμμα που ακολουθεί απεικονίζεται η κατανομή των απεικονιστικών εξετάσεων, κατά τη διάρκεια λειτουργίας του τμήματος. Η πλειοψηφία των απεικονιστικών εξετάσεων αφορούσε κλασσικές ακτινογραφίες (n= 688) και σε δύο περιπτώσεις χρησιμοποιήθηκε το φορητό ακτινολογικό μηχάνημα που διέθετε το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών. Σημειώνεται ότι στις κλασσικές ακτινογραφίες δεν συμπεριλαμβάνονται οι 392 απεικονιστικές εξετάσεις που διενεργήθηκαν στο οδοντιατρείο. Ακολούθησαν σε ζήτηση οι Μαγνητικές Τομογραφίες, των οποίων ο συνολικός αριθμός ανήλθε στις 342 εξετάσεις, ξεπερνώντας κατά πολύ τις 204 που πραγματοποιήθηκαν στην Ατλάντα. Η διενέργεια εξετάσεων υπερήχων κατέλαβε την τρίτη θέση σε ζήτηση, ενώ τέλος διενεργήθηκαν 86 αξονικές τομογραφίες. Τέλος, κατηγοριοποιούνται οι απεικονιστικές εξετάσεις που διενεργήθηκαν σε καθένα από τα τέσσερα διαθέσιμα μηχανήματα, ανά εξέταση με βάση το σημείο του σώματος, στο

οποίο πραγματοποιήθηκαν. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στο Παράρτημα 11 της παρούσας διατριβής.



Διάγραμμα 7.7: Κατανομή απεικονιστικών εξετάσεων.

Σε σχέση με την Ολυμπιάδα του Σύδνεϋ, οι απεικονιστικές εξετάσεις που πραγματοποιήθηκαν στην Αθήνα ακολουθούν αντίστοιχη κατανομή ιδιαίτερα αν λάβουμε υπόψη μας τη μεγάλη διαφορά στο σύνολο των εξετάσεων (1.984 καταγεγραμμένα επεισόδια στο Σύδνεϋ). Πιο συγκεκριμένα, στο Σύδνεϋ το 42,09% των εξετάσεων αφορούσαν κλασσικές ακτινογραφίες, το 21,98% μαγνητικές τομογραφίες και μόλις το 8,97% αξονικές τομογραφίες, ενώ το 26,97% αφορούσαν εξετάσεις υπερήχων. Δεν θεωρούμε ότι τα αποτελέσματα που κατεγράφησαν στην Ατλάντα είναι άμεσα συγκρίσιμα, καθώς η απουσία αξονικού τομογράφου θα έχει εισάγει κάποιον βαθμό σφάλματος στα καταγεγραμμένα αποτελέσματα. Σε περιπτώσεις στις οποίες η διενέργεια αξονικής τομογραφίας θα διευκόλυνε τη διάγνωση ενδεχομένως να αντιμετωπίστηκαν με τη διενέργεια απλών ακτινογραφιών, γεγονός που δικαιολογεί και τον αυξημένο αριθμό τους (n= 744, 70% του συνόλου των αναφερόμενων εξετάσεων).

7.2.6 Λειτουργικοί Δείκτες Βιοπαθολογικών Εργαστηρίων

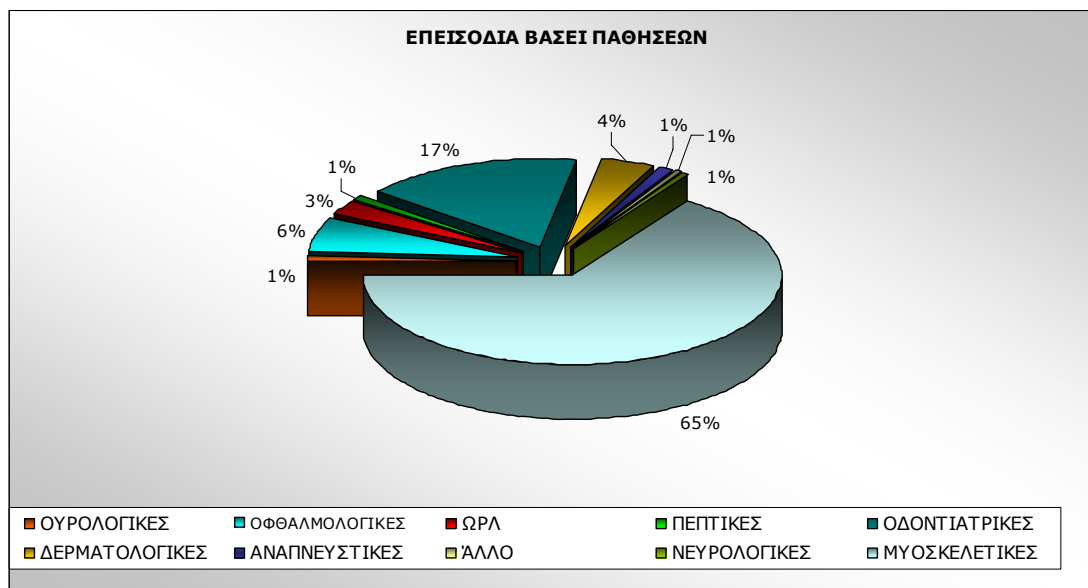
Στην παρούσα ενότητα παρουσιάζονται στατιστικά στοιχεία σχετικά με τη λειτουργία των Βιοπαθολογικών εργαστηρίων της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού. Στα εργαστήρια λειτούργησαν τρία διαφορετικά τμήματα, αιματολογικό, βιοχημικό και μικροβιολογικό διενεργώντας ένα ευρύ φάσμα εξετάσεων. Συνολικά 383 ασθενείς παραπέμφθηκαν στα εργαστήρια καταγράφοντας 397 επεισόδια στο πληροφοριακό υποσύστημα LIS. Διενεργήθηκαν συνολικά 1.997 εξετάσεις, αριθμός υψηλότερος σε σχέση με αυτόν της Ατλάντα (937 εξετάσεις, Eaton και συν., 1997) και τον αντίστοιχο του Σύδνεϋ (1.500, βάσει της αναφοράς της λειτουργίας της Πολυκλινικής που διαθέτουμε). Από το σύνολο των εξετάσεων οι 247 αφορούσαν τον αιματολογικό αναλυτή, οι 1.568 αφορούσαν εξετάσεις βιοχημικού ορού και οι υπόλοιπες αναλύσεις ούρων και καλλιέργειες. Θα πρέπει επίσης να αναφέρουμε ότι στις αναλύσεις ούρων δεν περιλαμβάνεται καμία που να αφορά έλεγχο για χρήση απαγορευμένων ουσιών (Doping Control), καθώς η υπηρεσία αυτή λειτουργούσε ανεξάρτητα από την Πολυκλινική υπό την εποπτεία της ΔΟΕ.

ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ	ΣΥΝΟΛΟ
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ	
ΓΕΝΙΚΗ ΑΙΜΑΤΟΣ	241
ΤΑΧΥΤΗΤΑ ΚΑΘΙΖΗΣΗΣ ΕΡΥΘΡΩΝ	6
	247
ΒΙΟΧΗΜΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ	
ΚΡΕΑΤΙΝΙΝΗ	148
ΓΛΥΚΟΖΗ	142
SGOT AST	139
SGPT-ALT	139
ΟΥΡΙΑ	134
POTASSIUM	109
SODIUM	108
ΓGT	68
CK	65
TOTAL BILIRUBIN	59
LDH	56
ΟΥΡΙΚΟ ΟΞΥ	55
ALP	52
CRP	52
TOTAL PROTEIN	50
DIRECT BILIRUBIN	41
ΑΣΒΕΣΤΙΟ	41
ALBUMIN	39
IRON	35
CK MB	31
ΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΗ	2
ΤΡΙΓΛΥΚΕΡΙΔΙΑ	2
CLORIUM	1
	1.568
ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΗΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΑΙΜΑΤΟΣ	
PT	15
APTT	5
	20
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ	
ΕΞΕΤΑΣΗ ΟΥΡΩΝ	117
ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΑ ΟΥΡΩΝ	15
ΤΕΣΤ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ	7
ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΑ ΩΤΙΚΟΥ ΕΠΙΧΡΙΣΜΑΤΟΣ	5
STOOL CULTURE	4
DIRECT GRAM STAIN	4
VAGINAL SMEAR CULTURE	3
VAGINAL SMEAR	3
PHARYNGEAL SWAP CULTURE	2
ΣΤΡΕΠ ΤΕΣΤ	2
	162

Πίνακας 7.9: Βιοπαθολογικές Εξετάσεις

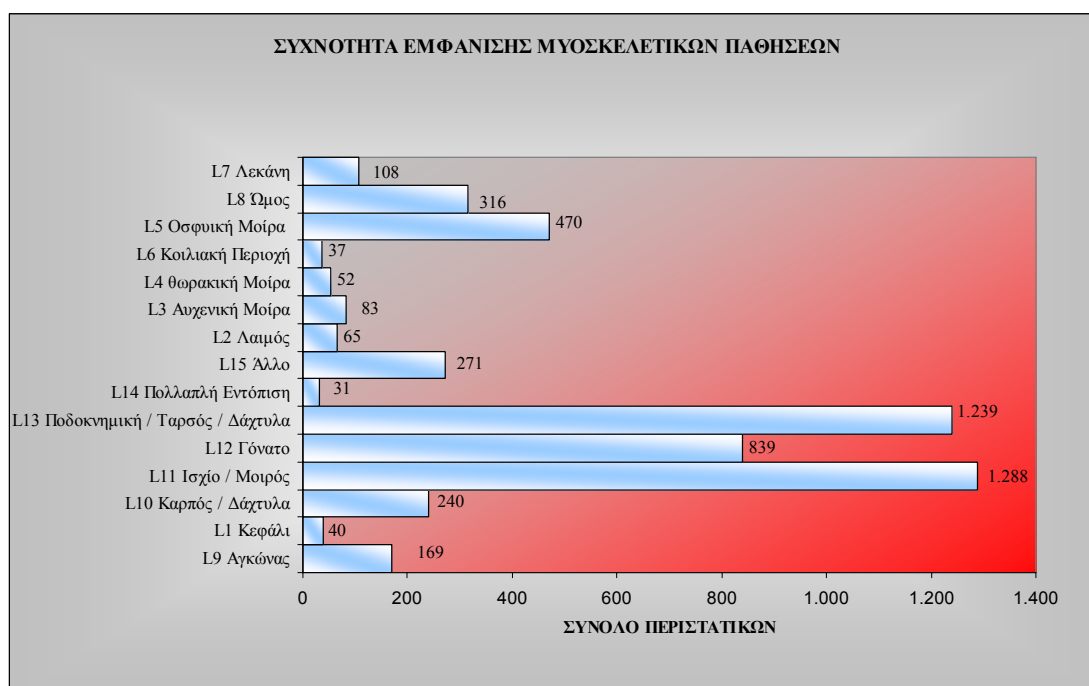
7.2.7 Λειτουργικοί Δείκτες Αναφερόμενων Παθήσεων

Κάνοντας χρήση των διαγνωστικών κωδικών των Δελτίων Αντιμετώπισης Ιατρικών Συμβάντων κατηγοριοποιούνται οι παθήσεις που αποτελούσαν αιτία επίσκεψης στην Πολυκλινική. Από την στατιστική επεξεργασία των στοιχείων αυτών προκύπτει το διάγραμμα που παρατίθεται στη συνέχεια.



Διάγραμμα 7.8: Συχνότητα εμφάνισης παθήσεων

Όπως ήταν αναμενόμενο οι μυοσκελετικές παθήσεις αποτέλεσαν την πρώτη αιτία επίσκεψης ασθενών στην Πολυκλινική του Ολυμπιακού Χωριού. Το γεγονός αυτό είναι φυσιολογικό και έρχεται σε συμφωνία με τα στατιστικά στοιχεία που αντλήθηκαν από τις Πολυκλινικές των προηγούμενων διοργανώσεων, όπως αυτές παρουσιάστηκαν στο Κεφάλαιο 5. Μεταξύ των ασθενών αυτών η πλειοψηφία ανέφερε προβλήματα στη μέση και το ισχίο, καθώς και στο χαμηλότερο μέρος του ποδιού, τονίζοντας για άλλη μία φορά τη σημασία του ιατρού της Ποδιατρικής. Ακολούθησαν σε αναφορές οι παθήσεις στα γόνατα και την οσφυϊκή μοίρα. Το διάγραμμα που ακολουθεί παρουσιάζει τη συχνότητα αναφοράς μυοσκελετικών παθήσεων με βάση τους κωδικούς που αναφέρονταν στα Δελτία Ιατρικών Συμβάντων.



Διάγραμμα 7.9: Συχνότητα εμφάνισης μυοσκελετικών παθήσεων

Στον ακόλουθο Πίνακα παρατίθενται οι είκοσι συχνότερα αναφερόμενες παθήσεις με βάση τον αριθμό των επεισοδίων κατά τα οποία αυτές κατεγράφησαν από τους ιατρούς. Η πλειοψηφία των θέσεων καταλαμβάνεται από μυοσκελετικές παθήσεις σε διάφορα σημεία του σώματος. Επίσης, στις πρώτες θέσεις περιλαμβάνονται οδοντιατρικές και οφθαλμολογικές παθήσεις. Ας μην ξεχνάμε ότι τα τρία αυτά ιατρεία παρουσίασαν τη μεγαλύτερη επισκεψιμότητα κατά τη διάρκεια των Ολυμπιακών Αγώνων, γεγονός που επιβεβαιώνεται και από τον παρακάτω πίνακα ³.

³ Το σύνολο των αναφερόμενων παθήσεων παρουσιάζεται στο Παράρτημα 12.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΑΘΗΣΗΣ	ΔΙΑΓΝΩΣΗ	ΕΙΔΟΣ ΠΑΘΗΣΗΣ	ΣΥΝΟΛΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ
Μυοσκελετικές Παθήσεις	L11 Ισχίο / Μηρός	b - Θλάση / Ρήξη Μυός	814
Οδοντιατρικές Παθήσεις	H5 Επιδιόρθωση		347
Οφθαλμολογικές Παθήσεις	J4 Διαθλαστικές Ανωμαλίες		344
Μυοσκελετικές Παθήσεις	L13 Ποδοκνιμική / Ταρσός / Δάχτυλα	v - Άλλο	292
Οδοντιατρικές Παθήσεις	H8 Άλλο		292
Οδοντιατρικές Παθήσεις	H1 Νάρθηκας προστασίας		286
Μυοσκελετικές Παθήσεις	L5 Οσφυϊκή Μοίρα	v - Άλλο	268
Μυοσκελετικές Παθήσεις	L13 Ποδοκνιμική / Ταρσός / Δάχτυλα	d - Ρήξη Συνδέσμου	231
Μυοσκελετικές Παθήσεις	L12 Γόνατο	v - Άλλο	218
Μυοσκελετικές Παθήσεις	L13 Ποδοκνιμική / Ταρσός / Δάχτυλα	p - Τενοντίτιδα	194
Μυοσκελετικές Παθήσεις	L15 Άλλο	v - Άλλο	188
Μυοσκελετικές Παθήσεις	L11 Ισχίο / Μηρός	v - Άλλο	185
Δερματολογικές Παθήσεις	E7 Άλλο		185
Μυοσκελετικές Παθήσεις	L12 Γόνατο	p - Τενοντίτιδα	172
Οδοντιατρικές Παθήσεις	H6 Ενδοδοντική Θεραπεία		166
Μυοσκελετικές Παθήσεις	L13 Ποδοκνιμική / Ταρσός / Δάχτυλα	c - Θλάση / Ρήξη Τένοντα	129
Οδοντιατρικές Παθήσεις	H2 Έλεγχος		129
Μυοσκελετικές Παθήσεις	L12 Γόνατο	b - Θλάση / Ρήξη Μυός	114
Μυοσκελετικές Παθήσεις	L12 Γόνατο	d - Ρήξη Συνδέσμου	114
Μυοσκελετικές Παθήσεις	L5 Οσφυϊκή Μοίρα	b - Θλάση / Ρήξη Μυός	86

Πίνακας 7.10: Συχνότητα εμφάνισης διαγνώσεων

Σε σχέση με τους Ολυμπιακούς Αγώνες της Ατλάντα και βάσει των στοιχείων που παρουσιάζουν οι Eaton και συν. (1997) και Wetterhall και συν. (1998) στις μελέτες τους παρατηρείται έντονη ομοιογένεια μεταξύ των λειτουργικών δεικτών που περιλαμβάνονται στο πλαίσιο της παρούσας διατριβής. Για παράδειγμα, κατά τη διάρκεια των Ολυμπιακών Αγώνων της Ατλάντα το οδοντιατρείο κατέγραψε 1.060 περιστατικά, εκ των οποίων το 38% περίπου

(n= 400) αφορούσαν επιδιορθώσεις, όπως η τοποθέτηση σφραγισμάτων. Κατά αντιστοιχία, στην Αθήνα η συχνότερη αιτία προσέλευσης στον οδοντίατρο ήταν η εκτέλεση επιδιορθώσεων στις οδοντοστοιχίες (n= 347, το οποίο αντιστοιχεί σε ποσοστό περίπου 36% του συνόλου των επισκέψεων στο οδοντιατρείο της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού της Αθήνας).

Τα στοιχεία του πίνακα επιβεβαιώνουν τη αρχική θέση σχετικά με την άμεση συγκρισιμότητα των στατιστικών αποτελεσμάτων που παράγονται ύστερα από κάθε Ολυμπιάδα και την αξία τους για τους μελλοντικούς διοργανωτές. Ταυτόχρονα, ενισχύεται η σημασία λειτουργίας του πληροφοριακού συστήματος που εγκαταστάθηκε κατά τη διάρκεια των Ολυμπιακών Αγώνων της Αθήνας, ως προς την εγκυρότητα των αποτελεσμάτων που παράγει.

Κατά τη διάρκεια των Ολυμπιακών Αγώνων παρουσιάστηκε στην Πολυκλινική του Ολυμπιακού Χωριού, μία μόνο περίπτωση σχετιζόμενη με νοσήματα που ανήκαν στην λίστα υποχρεωτικής αναφοράς και η εμφάνιση των οποίων θα διασφάλιζε τη δημόσια υγεία. Αυτό το περιστατικό παρουσίασε συμπτώματα αιμορραγικής διάρροιας. Το Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων καθώς και όλα τα αρμόδια όργανα ενημερώθηκαν και ακολουθήθηκαν οι σχετικές διαδικασίες. Προβλήματα υγείας λόγω θερμότητας δεν παρουσιάστηκαν, αν και θεωρούνται ιδιαίτερα σημαντικά κατά τη διάρκεια της προετοιμασίας κάθε Ολυμπιακής Διοργάνωσης. Το ποσοστό των παθήσεων που οφείλονται στη θερμότητα και την έκθεση στον ήλιο ήταν εξαιρετικά χαμηλό. Πιο συγκεκριμένα, κατεγράφησαν συνολικά δύο περιστατικά. Το τελευταίο οφείλεται στις καλές καιρικές συνθήκες που επικρατούσαν στην Αθήνα κατά τη διάρκεια των Ολυμπιακών Αγώνων, αλλά και στην αποτελεσματικότητα των δράσεων που στόχευαν στην πρόληψη μέσω της ενημέρωσης του κοινού και της τοποθέτησης σημείων διανομής κρύο νερού σε πολλά σημεία εντός των Ολυμπιακών Εγκαταστάσεων.

7.3 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΟΣΤΟΥΣ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΗΣ ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗΣ ΟΛΥΜΠΙΑΚΟΥ ΧΩΡΙΟΥ

Στην παρούσα ενότητα επιχειρείται μία πρώτη προσέγγιση του κόστους λειτουργίας της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού, συμπεριλαμβανομένου και του κόστους δόμησης, εξοπλισμού και συντήρησης του κτιρίου κατά την περίοδο των Ολυμπιακών Αγώνων.

Η εκτίμηση παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον, καθώς αποτελεί την πρώτη προσπάθεια μελέτης του κόστους λειτουργίας μίας υγειονομικής μονάδας, που κατασκευάστηκε και λειτούργησε αποκλειστικά για τους Ολυμπιακούς Αγώνες.

7.3.1 Κόστος Κατασκευής Κτιρίου

Το κόστος για τη μελέτη και την κατασκευή του κτιρίου της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού, όπως αυτό περιγράφηκε στο προηγούμενο Κεφάλαιο, ανήλθε περίπου στα **6,5 εκατομμύρια ευρώ**. Το κόστος αυτό ανέλαβε εξολοκλήρου το Ελληνικό Δημόσιο, διαμέσου της ΔΕΠΑΝΟΜ Α.Ε. Στην επένδυση θα πρέπει να προστεθεί και η αξία του οικοπέδου, επί του οποίου ανεγέρθη η Πολυκλινική και το οποίο βρισκόταν στην κυριότητα του Οργανισμού Εργατικής Κατοικίας προς το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Η αξία του οικοπέδου σύμφωνα με εκτιμήσεις ανέρχεται στα **300.000€ ανά στρέμμα**, ήτοι **2,1 εκατομμύρια Ευρώ**.

7.3.2 Κόστος Προμήθειας και Εγκατάστασης Εξοπλισμού

Η προμήθεια του εξοπλισμού της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού, πραγματοποιήθηκε με ευθύνη της ΔΕΠΑΝΟΜ Α.Ε. και του υπεργολάβου του έργου, βάσει των μελετών που είχαν εκπονηθεί. Γνώμονας στην προμήθεια του εξοπλισμού ήταν η λειτουργικότητα, καθώς και η δυνατότητα

ικανοποίησης όλων των αναγκών των ασθενών και των συνοδών τους. Ιδιαίτερα σε ό,τι αφορά στον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό, με δεδομένο ότι η Πολυκλινική θα συνέχιζε να παρέχει υπηρεσίες και μετά το πέρας των Αγώνων, προμηθεύτηκε ο πλέον τεχνολογικά εξελιγμένος εξοπλισμός με τη μεγαλύτερη δυνατή βιωσιμότητα. Το κόστος του εξοπλισμού παρουσιάζεται συνοπτικά στον Πίνακα που ακολουθεί, ενώ αναλυτική κοστολόγηση των ειδών περιλαμβάνεται στα αντίστοιχα παραρτήματα.

ΕΙΔΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ	ΑΞΙΑ ΚΤΗΣΗΣ (τιμές 2004)
Ιατροτεχνολογικός Εξοπλισμός	5.875.048,00€
Μηχανογραφικός Εξοπλισμός	49.570,00€
Ξενοδοχειακός Εξοπλισμός	224.946,75€
ΣΥΝΟΛΟ	6.149.564,75 €

Πίνακας 7.11: Κόστος Κατασκευής Κτιρίου Πολυκλινικής

Σημειώνεται ότι στον ανωτέρω πίνακα συμπεριλαμβάνεται το κόστος προμήθειας των απεικονιστικών μηχανημάτων (αξονικός τομογράφος, μαγνητικός τομογράφος, μονάδες υπερηχοτομογράφων), τα οποία ανήκαν στο Νοσοκομείο Αγίων Αναργύρων και εγκαταστάθηκαν προσωρινά στην Πολυκλινική του Ολυμπακού Χωριού. Στο συνολικό κόστος επίσης συμπεριλαμβάνονται τα μηχανήματα και λοιπός εξοπλισμός του Ακτινοδιαγνωστικού Τμήματος που παραδόθηκαν στην Πολυκλινική ως δωρεά. Τέλος, σε ό,τι αφορά στον εξοπλισμό, όλα τα μηχανήματα συνοδεύονταν από δωρεάν συντήρηση για τουλάχιστον ένα έτος, καθώς και δωρεάν εκπαίδευση του προσωπικού στην χρήση τους.

7.3.3 Κόστος Μισθοδοσίας Προσωπικού

Το σημαντικότερο στοιχείο του κόστους λειτουργίας μίας υγειονομικής μονάδας, είναι το κόστος μισθοδοσίας του προσωπικού καθώς αντιστοιχεί στο 30% περίπου των συνολικών λειτουργικών δαπανών. Στην περίπτωση των Ολυμπακών Αγώνων αυτή η κατηγορία δαπανών δεν επιβάρυνε τον προϋπολογισμό λειτουργίας της Πολυκλινικής του Ολυμπακού Χωριού,

καθώς οι εργαζόμενοι ήταν εθελοντές, εξαιρουμένων των μελών των σωμάτων του στρατού και του ναυτικού που ήταν αποσπασμένοι από τις υπηρεσίες τους. Για τον λόγο αυτό ακριβής εκτίμηση του συνολικού κόστους μισθοδοσίας για την περίοδο λειτουργίας της Πολυκλινικής δεν είναι εφικτή. Η προσέγγιση του ύψους της δαπάνης βασίζεται σε υποθέσεις σύμφωνα με τις οποίες:

- Το σύστημα αμοιβών καθορίστηκε με βάση τους πίνακες της Συλλογικής Σύμβασης Εργασίας (Σ.Σ.Ε.) της Ομοσπονδίας Συλλόγων Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων Ελλάδος (Ο.Σ.Ν.Ι.Ε.), καθώς και σε αυτούς άλλων οικείων Σ.Σ.Ε. για το μη ιατρικό προσωπικό, έτσι όπως ίσχυαν το 2004.
- Ειδικότερα, για τους ιατρούς έχουν επιλεγεί οι αντίστοιχοι μισθοί του ΕΣΥ ανάλογα με τη βαθμίδα στην οποία βρίσκονται. Κάθε τμήμα λειτούργησε υπό τον αντίστοιχο καθηγητή του Πανεπιστημίου Αθηνών και την ομάδα του. Η πραγματική αξία της συνεισφοράς τους είναι πολύ υψηλότερη σε σχέση με τον μισθό που αντιστοιχίζεται στον ακόλουθο πίνακα, αλλά για τις ανάγκες της παρούσας μελέτης υιοθετούμε τα μισθολογικά κλιμάκια των Διευθυντών και των ιατρών πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης.
- Για το λοιπό προσωπικό, υιοθετείται η παραδοχή ότι αυτό ανήκει στο δεύτερο μισθολογικό κλιμάκιο, ήτοι έχουν τουλάχιστον 3 έτη προϋπηρεσία.
- Οι μισθοί περιλαμβάνουν όλες τις νόμιμες προσαυξήσεις και επιδόματα, εξαιρουμένων των επιδομάτων οικογενειακής κατάστασης και σπουδών, τα οποία δεν δύνανται να υπολογιστούν.
- Έχουν υπολογιστεί και δαπάνες για τα εξαιρέσιμα του προσωπικού που κάλυπτε τις βάρδιες του σαββατοκύριακου προκειμένου να διασφαλίζεται η άρτια λειτουργία της Πολυκλινικής.

Στον ακόλουθο πίνακα παρουσιάζεται η εκτίμηση του δυναμικού προϋπολογισμού για τη μισθοδοσία του προσωπικού που προσέφερε τις υπηρεσίες του στην Πολυκλινική του Ολυμπιακού Χωριού.

<u>ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ</u>	<u>ΣΥΝΟΛΟ</u>	<u>ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑ ΚΑΤ' ΑΤΟΜΟ</u>	<u>ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΕΚΤΙΜΩΜΕΝΟ ΚΟΣΤΟΣ</u>	<u>ΕΡΓ. ΕΙΣΦ. ΙΚΑ ΤΣΑΥ</u>
Μάνατζερ Πολυκλινικής	1	4.000,00 €	4.000,00 €	1.122,40 €
Διοικητικό προσωπικό:				
ΠΕ Διοικητικού	8	1.250,00 €	10.000,00 €	2.806,00 €
ΤΕ Διοικητικού	26	1.150,00 €	29.900,00 €	8.389,94 €
ΔΕ Διοικητικού	8	1.053,00 €	8.424,00 €	2.363,77 €
Εξαιρέσιμα ΠΕ	2	1.250,00 €	2.500,00 €	701,50 €
Εξαιρέσιμα ΤΕ	8	1.150,00 €	9.200,00 €	2.581,52 €
Εξαιρέσιμα ΔΕ	2	1.053,00 €	2.106,00 €	590,94 €
Ιατρικό προσωπικό:				
Διευθυντής	5	3.360,00 €	16.800,00 €	4.704,00 €
Ιατροί διάφορων ειδικοτήτων	53	2.400,00 €	127.200,00 €	35.616,00 €
Εξαιρέσιμα Ιατρών διάφορων ειδικοτήτων	16	2.400,00 €	38.400,00 €	10.752,00 €
Οδοντίατροι	8	2.400,00 €	19.200,00 €	5.376,00 €
Εξαιρέσιμα Οδοντιάτρων	3	2.400,00 €	7.200,00 €	2.016,00 €
Νοσηλευτικό προσωπικό:				
Προϊστάμενοι	10	1.500,00 €	15.000,00 €	4.531,50 €
Κλάδος ΠΕ Νοσηλευτών	13	1.200,00 €	15.600,00 €	4.712,76 €
Κλάδος ΤΕ Νοσηλευτών	13	1.100,00 €	14.300,00 €	4.320,03 €
Κλάδος ΔΕ Νοσηλευτών	12	1.050,00 €	12.600,00 €	3.806,46 €
Τραυματιοφορείς	5	1.000,00 €	5.000,00 €	1.510,50 €
Εξαιρέσιμα Προϊσταμένων	2	1.500,00 €	3.000,00 €	906,30 €
Εξαιρέσιμα ΠΕ Νοσηλευτών	3	1.000,00 €	3.000,00 €	906,30 €
Εξαιρέσιμα ΤΕ Νοσηλευτών	3	1.100,00 €	3.300,00 €	996,93 €
Εξαιρέσιμα ΔΕ Νοσηλευτών	4	1.050,00 €	4.200,00 €	1.268,82 €
Εξαιρέσιμα Τραυματιοφορέων	2	1.000,00 €	2.000,00 €	604,20 €
Ειδικό Προσωπικό:				
Διευθυντής Φαρμακείου	1	2.000,00 €	2.000,00 €	561,20 €
Φαρμακοποιοί	6	1.700,00 €	10.200,00 €	2.862,12 €
Βοηθοί Φαρμακοποιού	12	1.200,00 €	14.400,00 €	4.040,64 €
Φυσικοθεραπευτές	28	1.400,00 €	39.200,00 €	10.999,52 €
Εξαιρέσιμα Φυσικοθεραπευτών	16	1.400,00 €	22.400,00 €	6.285,44 €
Χειριστές Ακτινολογικών Μηχανημάτων	10	1.250,00 €	12.500,00 €	3.507,50 €
Εξαιρέσιμα Χειριστών	4	1.250,00 €	5.000,00 €	1.403,00 €
Τεχνολόγοι Εργαστηρίων	9	1.230,00 €	11.070,00 €	3.106,24 €
Εξαιρέσιμα Τεχνολόγων	3	1.230,00 €	3.690,00 €	1.035,41 €
Βοηθός Οδοντιάτρου	8	1.200,00 €	9.600,00 €	2.693,76 €
Εξαιρέσιμα Βοηθών Οδοντιάτρου	3	1.200,00 €	3.600,00 €	1.010,16 €
Οδοντοτεχνίτες	4	1.200,00 €	4.800,00 €	1.346,88 €
Εξαιρέσιμα Οδοντοτεχνιτών	1	1.200,00 €	1.200,00 €	336,72 €
	296		492.590,00 €	139.772,46 €
ΣΥΝΟΛΟ ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑΣ			632.362,47 €	

Πίνακας 7.12: Αναλυτική Δαπάνη Μισθοδοσίας Προσωπικού

7.3.4 Εκτίμηση Λοιπών Κατηγοριών Κόστους Λειτουργίας Πολυκλινικής Ολυμπιακού Χωριού

Στην παρούσα ενότητα παρουσιάζεται η εκτίμηση των λειτουργικών δαπανών της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού, μη συμπεριλαμβανομένων των δαπανών μισθοδοσίας. Για την εκτίμηση της συνολικής δαπάνης λειτουργίας της μονάδας ανά κατηγορία, αξιοποιήθηκε η εμπειρία από διαθέσιμους αντίστοιχους δείκτες άλλων μονάδων υγείας της χώρας. Από τα στοιχεία των μονάδων αυτών έγινε εκτίμηση του μέσου κόστους ανά κατηγορία (ανά τετραγωνικό μέτρο, ανά εργαστηριακή εξέταση). Στους συντελεστές που προέκυψαν έγιναν οι απαιτούμενες προσαρμογές με το σκεπτικό ότι το κόστος δεν επηρεάστηκε από την εποχικότητα που χαρακτηρίζει τις μονάδες υγείας (μείωση της κίνησης τον Αύγουστο), καθώς και από το γεγονός ότι η «Πολυκλινική του Ολυμπιακού Χωριού» άρχισε τη λειτουργία της εκείνη την περίοδο και σε ορισμένες κατηγορίες το κόστος εμφανίζεται αυξημένο, λόγω δοκιμών, νέου προσωπικού κλπ.

Επιπλέον, σημειώνουμε τα ακόλουθα:

- Για τον υπολογισμό των δαπανών των φαρμάκων λαμβάνουμε υπόψη μας τα στοιχεία που παραθέτουν οι Skouroliakou, Kani, Komprogiorgas, & Kontozamanis (2005) και όπου αναφέρεται ότι το συνολικό κόστος της προμήθειας φαρμακευτικού υλικού ανήλθε στις 240.000€. Σύμφωνα με την απογραφή έναρξης της λειτουργίας της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού στην μετά - Ολυμπιακή Περίοδο, η αξία του αποθέματος των φαρμάκων ανερχόταν στα 25.000€ περίπου.
- Αντίστοιχα, για τον υπολογισμό του κόστους του λοιπού υγειονομικού υλικού έγινε χρήση στοιχείων που είχαμε στη διάθεσή μας σχετικά με το κόστος των αναλώσιμων υλικών πριν την έναρξη των Αγώνων, σε συνδυασμό με την απογραφή έναρξης λειτουργίας που διενεργήθηκε τον Ιούνιο του 2005. Στο κονδύλι που αναγράφεται στον ακόλουθο

πίνακα συμπεριλαμβάνεται και το κόστος του υγρού και αέριου ηλίου για την λειτουργία του Μαγνητικού Τομογράφου, καθώς και το κόστος προμήθειας όλων των αερίων που είναι απαραίτητα για τη λειτουργία μίας υγειονομικής μονάδας.

Επιπρόσθετα, στην ανωτέρω κατηγορία έχει περιληφθεί το κόστος των αντιδραστηρίων αφορά στην προμήθεια 1 σετ αντιδραστηρίων του Αιματολογικού, Μικροβιολογικού και Βιοχημικού αναλυτή για τη διενέργεια των εξετάσεων που αναφέρθηκαν σε προηγούμενη ενότητα της παρούσας. Τέλος, τα φιλμ και τα λοιπά αναλώσιμα του ακτινολογικού τμήματος συμπεριλαμβάνονται και αυτά και παρουσιάζονται χαμηλά σε σχέση με τον όγκο των εξετάσεων που πραγματοποιήθηκαν. Αυτό οφείλεται κυρίως στο γεγονός ότι οι εξετάσεις δίνονταν στους ασθενείς σε ηλεκτρονική μορφή (CD) και δεν χρησιμοποιούνταν φιλμ, παρά μόνο σε περιπτώσεις που ο ασθενής ή γιατρός του δεν είχε τα διαθέσιμα μέσα για την εμφάνιση των εικόνων σε υπολογιστή.

- Η καθαριότητα και η φύλαξη των χώρων των Κλινικών ανατέθηκαν σε εξωτερικά συνεργεία για το σύνολο του Ολυμπιακού Χωριού. Ο υπολογισμός του ύψους της δαπάνης έγινε αναλογικά, με βάση το προσωπικό που απασχολήθηκε.
- Οι δαπάνες για συντηρήσεις του εξοπλισμού και των κτιριακών εγκαταστάσεων είναι εξαιρετικά χαμηλές, καθώς ο ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός καλυπτόταν από εγγυήσεις καλής λειτουργίας και οι εγκαταστάσεις ήταν καινούριες οπότε δεν αναμένονταν ανάγκες για επισκευές. Το κονδύλι που υπολογίστηκε είναι επαρκές για την κάλυψη έκτακτων αναγκών.
- Οι δαπάνες για τις ενεργειακές απαιτήσεις (ηλεκτρισμός, θέρμανση κ.α.) έχουν υπολογιστεί με βάση την ωφέλιμη επιφάνεια του κτιρίου, αλλά

και την λειτουργία μονάδων εξοπλισμού με υψηλές ενεργειακές απαιτήσεις (πισίνα, αξονικός, μαγνητικός τομογράφος).

ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΔΑΠΑΝΩΝ	ΚΟΣΤΟΣ
Φάρμακα	215.000,00 €
Αναλώσιμο Υγειονομικό υλικό	340.000,00 €
Συντηρήσεις - Επισκευές - Ενεργειακές απαιτήσεις	43.000,00 €
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	598.000,00 €

Πίνακας 7.13: Εκτίμηση Λειτουργικού Κόστους Πολυκλινικής Ολυμπιακού Χωριού

Η εκτίμηση του συνολικού κόστους κατασκευής, εξοπλισμού και λειτουργίας της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού κατά τη διάρκεια των Ολυμπιακών Αγώνων παρουσιάζεται στον ακόλουθο Πίνακα.

A/A	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΑΠΑΝΗΣ	ΕΚΤΙΜΩΜΕΝΟ ΥΨΟΣ ΔΑΠΑΝΗΣ
1	Αξία Οικοπέδου	2.100.000,00 €
2	Κατασκευή Κτιριακών Εγκαταστάσεων	4.636.889,19 €
3	Λοιπές Κτιριακές Εργασίες	1.875.546,36 €
4	Ιατροτεχνολογικός Εξοπλισμός	5.875.048,00 €
5	Ξενοδοχειακός Εξοπλισμός	224.946,45 €
6	Μηχανογραφικός Εξοπλισμός	73.364,00 €
7	Δαπάνη Μισθοδοσίας Προσωπικού	632.362,47 €
8	Υγειονομικό Υλικό	340.000,00 €
9	Φάρμακα	215.000,00 €
10	Λοιπές Λειτουργικές Δαπάνες	43.000,00 €
	ΣΥΝΟΛΟ	16.016.156,47 €

Πίνακας 7.14: Εκτίμηση Συνολικού Κόστους Λειτουργίας Πολυκλινικής Ολυμπιακού Χωριού

«Η σελίδα είναι λευκή σκοπίμως»

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

ΜΕΤΑ ΟΛΥΜΠΙΑΚΗ ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗΣ ΟΛΥΜΠΙΑΚΟΥ ΧΩΡΙΟΥ

8.1 ΣΥΣΤΑΣΗ ΑΝΩΝΥΜΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.)

Μεταξύ των κυριότερων στόχων που τέθηκαν στο πλαίσιο της Στρατηγικής της Λισσαβόνας για την προγραμματική περίοδο 2007-2013 εντάσσεται και η δημιουργία αποτελεσματικών και αποδοτικών δομών των εθνικών συστημάτων υγείας με σκοπό τη δημιουργία πρόσφορου Επιχειρηματικού Κλίματος για την ενίσχυση της ανταποδοτικότητας των υπηρεσιών. Στο πλαίσιο αυτό, το Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης έχοντας ως πρόθεση την ανάπτυξη νέων έργων στον Τομέα Υγείας και στον Τομέα της Αποκατάστασης - Αποθεραπείας με τη δημιουργία ενός ισχυρού επιχειρησιακού εργαλείου, ίδρυσε την Ανώνυμη Εταιρεία Μονάδων Υγείας (Ν. 3293/2004). Πρωταρχικός καταστατικός στόχος της εταιρείας αυτής ήταν η μετά - ολυμπιακή αξιοποίηση των δομών και του εξοπλισμού της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού και συγκεκριμένα η καταξίωσή της ως μια σύγχρονη μονάδα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και Αποκατάστασης - Αποθεραπείας, η οποία θα παρείχε ολοκληρωμένες υπηρεσίες σύμφωνα με υψηλά διεθνή πρότυπα, καθώς και υψηλής ποιότητας εξειδικευμένες υπηρεσίες αποκατάστασης αθλητικών και λοιπών περιστατικών, καλύπτοντας πλήρως τις ανάγκες του ευρύτερου πληθυσμού ευθύνης.

Η επιλογή ίδρυσης της Ανώνυμης Εταιρείας Μονάδων Υγείας αποτέλεσε μια πραγματική καινοτομία στον τομέα λειτουργίας υγειονομικών οργανισμών,

ιδιαίτερα των φορέων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και Αποκατάστασης. Η εταιρεία λειτουργεί σήμερα ως Δημόσια Επιχείρηση Κοινής Ωφέλειας που ανήκει στο Ελληνικό Δημόσιο σύμφωνα με τους κανόνες της ανταγωνιστικής οικονομίας, για χάρη του δημοσίου συμφέροντος και τελεί υπό την εποπτεία του Κράτους ασκούμενη από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (Ν. 3293/2004, ΦΕΚ 231/Α/26-11-2004) και τον Υπουργό Οικονομίας και Οικονομικών (Ν.3429/2005, ΦΕΚ 314/27-12-2005)⁴.

Με την καινοτόμο επιλογή για την ίδρυση της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. δόθηκε στο δημόσιο υγειονομικό σύστημα η δυνατότητα να αντλήσει θετικές εμπειρίες και πρότυπα από τον ιδιωτικό τομέα, επιτυγχάνοντας έτσι:

- βελτίωση στη σχέση κόστους- αποτελεσματικότητας,
- διατήρηση της καθολικότητας και του κοινωνικού χαρακτήρα των υπηρεσιών, διασφαλίζοντας παράλληλα τον δημόσιο έλεγχο,
- καλύτερη διαχείριση των πόρων,
- μεγαλύτερη ευελιξία στη λήψη αποφάσεων και κατά συνέπεια
- καλύτερη ανταπόκριση στις ανάγκες περίθαλψης των πολιτών.

8.2 ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΙΔΡΥΣΗΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΗΣ Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.

8.2.1 Καταστατικοί Σκοποί

Οι καταστατικοί σκοποί ίδρυσης και λειτουργίας της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. είναι:

- Η πιλοτική ανάπτυξη κι αξιοποίηση της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού.
- Η παροχή υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ), περίθαλψης και πρόληψης καθώς και η ανάπτυξη και παροχή

⁴ Οι Νόμοι που αναφέρονται, παρουσιάζονται στο Παράρτημα 13.

πρόσθετων και εξειδικευμένων υπηρεσιών υγείας (όπως η κατ' οίκον νοσηλεία, αποκατάσταση και αποθεραπεία).

- Η κατάρτιση προγραμμάτων υποστήριξης αθλητών.
- Η εν γένει προαγωγή των επιστημών υγείας και η παροχή εκπαιδευτικών, συμβουλευτικών και λοιπών υπηρεσιών, που αφορούν τις εν λόγω επιστήμες.
- Η εκπαίδευση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού.
- Η προαγωγή της υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας.

8.2.2 Πόροι της Εταιρείας

Οι πόροι της Εταιρείας προέρχονται από:

- Το Μετοχικό της Κεφάλαιο,
- τα έσοδα από τη λειτουργία της,
- δωρεές ή επιχορηγήσεις φυσικών ή νομικών προσώπων,
- επιχορηγήσεις του Δημοσίου, κονδύλια του κρατικού προϋπολογισμού, προγράμματα που συγχρηματοδοτούνται από την Ε.Ε.

Το αρχικό μετοχικό κεφάλαιο της εταιρείας αποτιμήθηκε στο ύψος των 10.000.000€, στο οποίο συμπεριλήφθηκε η αξία του κτιρίου – συμπεριλαμβανομένων και των ηλεκτρομηχανολογικών εγκαταστάσεων, το σύνολο του ιατροτεχνολογικού, ξενοδοχειακού και μηχανογραφικού εξοπλισμού της Πολυκλινικής, καθώς και τα αποθέματα αναλώσιμου υγειονομικού και φαρμακευτικού υλικού από τους Ολυμπιακούς Αγώνες της Αθήνας.

Σήμερα και κατόπιν αύξησης του αρχικού, το μετοχικό της κεφάλαιο ανέρχεται συνολικά σε δώδεκα εκατομμύρια (12.000.000,00) ευρώ και διαιρείται σε εκατόν είκοσι (120) μετοχές, ονομαστικής αξίας εκατό χιλιάδων (100.000,00) ευρώ εκάστης. Οι διατάξεις που ρυθμίζουν και διέπουν το μετοχικό κεφάλαιο και τη μεταβίβαση των μετοχών της εταιρείας

αναφέρονται στον Ν.3293/2004, τον Νόμο περί Ανωνύμων Εταιρειών, όπως ισχύει και τον Ν.3429/2005. Το σύνολο των μετοχών της Εταιρείας είναι ονομαστικές και αδιαίρετες. Σύμφωνα με τις σχετικές νομοθετικές διατάξεις, ο Υπουργός Οικονομίας και Οικονομικών έχει το δικαίωμα μεταβίβασης μετοχών μόνο σε φορείς του δημοσίου τομέα ή του ευρύτερου δημόσιου τομέα - ιδίως σε οργανισμούς κοινωνικής ασφάλισης σε ποσοστό έως και 49%. Η προβλεπόμενη δημόσια και κοινωνική σύνθεση του μετοχικού κεφαλαίου διασφαλίζει τον δημόσιο χαρακτήρα και έλεγχο της εταιρείας.

8.2.3 Όργανα Διοίκησης της Εταιρείας

Όργανα Διοίκησης της εταιρείας είναι :

- α) Το Διοικητικό Συμβούλιο και
- β) Ο Διευθύνων Σύμβουλος

Η Εταιρεία διοικείται από το Διοικητικό Συμβούλιο, το οποίο συνιστά το ανώτατο διοικητικό όργανό της. Το Διοικητικό Συμβούλιο της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε., αποτελείται από εννέα (9) μέλη, μεταξύ των οποίων ο Πρόεδρος, ο Αντιπρόεδρος και ο Διευθύνων Σύμβουλος της εταιρείας. Ο διορισμός του προέδρου, του Διευθύνοντος Συμβούλου, των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου, καθώς και η θητεία αυτών, καθορίζονται σύμφωνα με τα προβλεπόμενα από την Ν. 3429/2005, τον Ν.2190/1920, αλλά και το ισχύον Καταστατικό της εταιρείας.

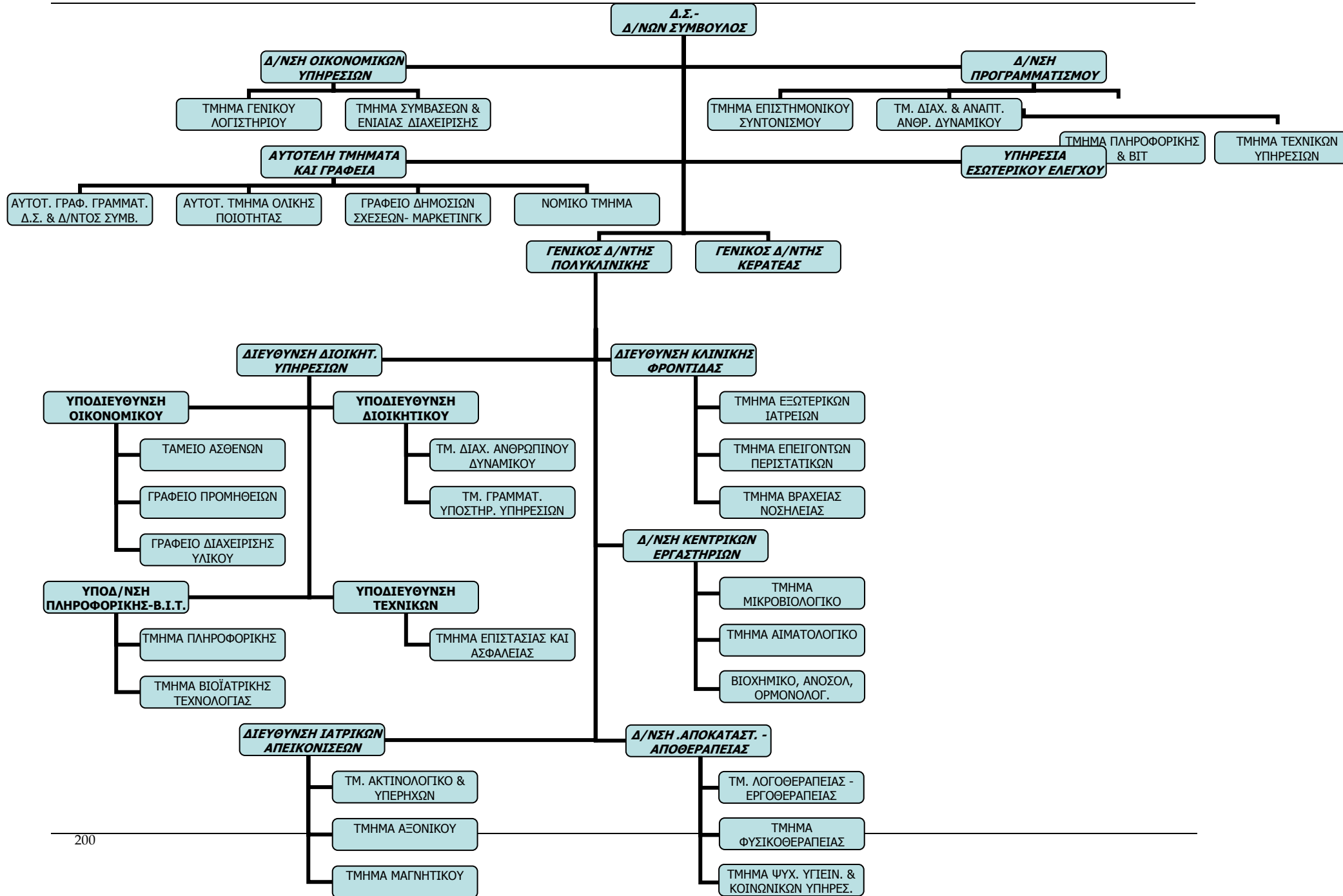
8.2.4 Οι Καινοτομίες και τα Πλεονεκτήματα από την Ίδρυση της Εταιρείας

Οι καινοτομίες και τα πλεονεκτήματα του εγχειρήματος της σύστασης και λειτουργίας της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. εστιάζονται στα παρακάτω χαρακτηριστικά:

- Η παροχή για πρώτη φορά Υπηρεσιών Υγείας από μια Α.Ε. του Δημοσίου

- Η πιλοτική εφαρμογή ενός νέου θεσμικού πλαισίου για καλύτερη διαχείριση των πόρων (ανθρώπινων και οικονομικών), μεγαλύτερη ευελιξία στη λήψη αποφάσεων και κατά συνέπεια μεγαλύτερη ανταπόκριση στις ανάγκες περίθαλψης των πολιτών για παροχή υπηρεσιών υγείας με σεβασμό προς τον ασθενή και γνώμονα την ποιότητα.
- Η απόλυτη διασφάλιση του δημόσιου χαρακτήρα και ελέγχου της εταιρείας
- Η δυνατότητα παροχής ποιοτικών και εξειδικευμένων υπηρεσιών υγείας σε όλους (τόσο σε ασφαλισμένους των φορέων κοινωνικής ασφάλισης, όσο και σε ασφαλισμένους ιδιωτικών εταιρειών)
- Η δυνατότητα αποτελεσματικής αξιοποίησης των πολλαπλών πηγών χρηματοδότησης όπως είναι τα έσοδα από την παροχή υπηρεσιών, η επιχορήγηση από κρατικούς φορείς, η χρήση κονδυλίων επιχορηγούμενων προγραμμάτων της Ε.Ε.
- Η δυνατότητα εφαρμογής ενός ολοκληρωμένου συστήματος διαχείρισης ποιότητας σύμφωνα με διεθνή πρότυπα, τόσο των διαδικασιών λειτουργίας, όσο και των παρεχόμενων προς τους ασθενείς υπηρεσιών
- Η βέλτιστη αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού, μέσα από συγκεκριμένες διαδικασίες αξιολόγησης και παροχής κινήτρων αποδοτικότητας
- Η αξιοποίηση και χρήση τεχνολογιών αιχμής προς όφελος των πολιτών.

Το οργανόγραμμα της εταιρείας με βάση τον ισχύοντα Εσωτερικό Κανονισμό Οργάνωσης και Λειτουργίας της εταιρείας παρουσιάζεται στο ακόλουθο διάγραμμα:



8.3 ΕΝΑΡΞΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΗΣ Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.

8.3.1 Πρόδρομες Ενέργειες για τη Μετά-Ολυμπιακή Λειτουργία της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού

Κατά τη μετά-ολυμπιακή λειτουργία και σύμφωνα με τον Επιχειρησιακό Σχεδιασμό που εκπονήθηκε, η μονάδα στελεχώθηκε άμεσα με αποτέλεσμα να ξεκινήσει η πιλοτική λειτουργία της μόλις 3 μήνες μετά τις διαδικασίες παράδοσης του έργου, ενώ προηγήθηκαν όλες οι απαραίτητες εργασίες αποκατάστασης των κτιριακών και μηχανολογικών υποδομών μετά το διάστημα διενέργειας των Ολυμπιακών και Παρολυμπιακών Αγώνων 2004.

Η πορεία αποδείχθηκε εξαιρετικά επίπονη δεδομένων των δυσχερειών που αντιμετωπίστηκαν στις διαδικασίες αδειοδοτήσεων, εγκρίσεων και σύναψης συμβάσεων με τους Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης, αλλά και λειτουργίας, έχοντας θέσει αρχικά ως βασικό στόχο την εγκαθίδρυση ενός σύγχρονου μοντέλου οργάνωσης των υπηρεσιών, το οποίο έπρεπε να ανταποκρίνεται τόσο σε υψηλά ποιοτικά πρότυπα, όσο και στα κριτήρια αποτελεσματικότητας και απόδοσης που τέθηκαν στους καταστατικούς στόχους της εταιρείας από ιδρύσεώς της.

8.3.2 Υλικοτεχνική Υποδομή

Η εταιρεία προσωρινά στεγάστηκε στις εγκαταστάσεις της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού. Τόσο οι κτιριακές υποδομές όσο και το σύνολο του εξοπλισμού παραδόθηκαν στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Έγινε παραχώρηση του οικοπέδου από τον Οργανισμό Εργατικής Κατοικίας (Ο.Ε.Κ.) στο Υ.Υ.Κ.Α. και στη συνέχεια στην Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. Ο ανάδοχος του έργου και η ΔΕΠΑΝΟΜ Α.Ε. παρέδωσαν την Πολυκλινική στο Υ.Υ.Κ.Α. και στη συνέχεια στην Α.Ε.Μ.Υ. ΑΕ, μετά την ολοκλήρωση των παρεμβάσεων για

την αποκατάσταση ζημιών που έλαβαν χώρα στη διάρκεια των Ολυμπιακών και Παρολυμπιακών Αγώνων, καθώς και για τη συμπλήρωση των υποδομών της Μονάδας ούτως ώστε αυτή να λειτουργεί με τη σημερινή της μορφή.

8.3.3 Θεσμικά Ζητήματα – Κανονιστικό Πλαίσιο

Το κανονιστικό πλαίσιο λειτουργίας μιας εταιρείας θέτει τους άξονες του οργανωτικού και λειτουργικού σχήματος καθώς και των εφαρμοζόμενων στην εταιρεία συστημάτων διοίκησης. Για τον λόγο αυτό βασική προϋπόθεση για την εύρυθμη και σύμφωνα με τα προβλεπόμενα εκ του νόμου λειτουργία της εταιρείας αποτέλεσε η εκπόνηση του κανονιστικού πλαισίου, το οποίο περιλαμβάνει τα κάτωθι:

- Κανονισμός Εσωτερικής Λειτουργίας της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.

Ο προσωρινός Κανονισμός Εσωτερικής Λειτουργίας της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε., ο οποίος εγκρίθηκε αρχικά με απόφαση του Υπουργού Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης, καταρτίστηκε σύμφωνα με διεθνή πρότυπα λειτουργίας και διοίκησης αντίστοιχων υγειονομικών οργανισμών τα οποία εφαρμόζονται σε όλες τις ανεπτυγμένες χώρες, με γνώμονα την ορθολογική διαχείριση και αξιοκρατική αντιμετώπιση του ανθρώπινου δυναμικού και με στόχο την προτυποποίηση των διαχειριστικών διαδικασιών και την ενίσχυση της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών του φορέα.

- Κανονισμός Οικονομικής Λειτουργίας και Διαχείρισης της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.

Ο Κανονισμός Οικονομικής Διαχείρισης της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε., ο οποίος εγκρίθηκε αρχικά με Κοινή Απόφαση των Υπουργών Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Οικονομίας & Οικονομικών, διασφαλίζει τη βέλτιστη οικονομική διαχείριση των διαθέσιμων πόρων, ενώ παράλληλα προωθεί την αποτελεσματικότητα και ανταποκρισιμότητα των υπηρεσιών της εταιρείας με

την άμεση υλοποίηση διαδικασιών οι οποίες αποτελούν προτεραιότητα και κρίσιμο παράγοντα για τη βιωσιμότητά της. Διέπεται από τις εκάστοτε κοινοτικές οδηγίες ή από νομοθετικές ρυθμίσεις εναρμόνισης του ελληνικού δικαίου στην κοινοτική νομοθεσία, όσον αφορά τους όρους και τις προϋποθέσεις δημοσιότητας και διενέργειας διαγωνισμών για την προμήθεια υπηρεσιών ή/και αγαθών ως μια επιχείρηση του ευρύτερου Δημόσιου Τομέα.

- Κανονισμός Κατάστασης Προσωπικού της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.

Ο Κανονισμός Κατάστασης Προσωπικού εγκρίθηκε αρχικά με απόφαση του Υπουργού Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης και καθορίζει το πλαίσιο που διέπει τις διαδικασίες προσλήψεων του προσωπικού, καθώς και τις εργασιακές σχέσεις στα πλαίσια της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.

- Μισθολογικά Κλιμάκια και Αποδοχές Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.

Ο Κανονισμός Μισθολογικών Κλιμακίων της εταιρείας εγκρίθηκε με απόφαση της Διϋπουργικής Επιτροπής των ΔΕΚΟ και καθορίζει το πλαίσιο που διέπει τις διαδικασίες προσλήψεων του προσωπικού, καθώς και τις εργασιακές σχέσεις στα πλαίσια της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.

Με την ένταξη της εταιρείας στο θεσμικό πλαίσιο λειτουργίας των ΔΕΚΟ δρομολογήθηκαν ενέργειες για την τροποποίηση του Κανονιστικού Πλαισίου με σκοπό την προσαρμογή και συμμόρφωση της εταιρείας σε αυτό.

8.4 ΑΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΗΣ Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.

8.4.1 Οικονομική και Διαχειριστική Λειτουργία

Η Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. περιλαμβάνεται μεταξύ των πρώτων ΔΕΚΟ που υλοποίησαν την απαίτηση εφαρμογής των Διεθνών Προτύπων Χρηματοοικονομικής Πληροφόρησης (ΔΠΧΠ).

Με τη λήξη του πρώτου έτους διαχειριστικής χρήσης της εταιρείας (έτος 2005) οι υπηρεσίες της εξέδωσαν τις ετήσιες οικονομικές της καταστάσεις σύμφωνα με τα ΔΠΧΠ, ενώ οι επίσημες οικονομικές καταστάσεις που δημοσιοποιήθηκαν εκδόθηκαν από τις οικονομικές της υπηρεσίες σύμφωνα με τα Ελληνικά Λογιστικά Πρότυπα.

Στην ενότητα αυτή περιγράφονται κάποια εκ των βασικότερων οικονομικών μεγεθών της εταιρείας Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε., όπως διαμορφώθηκαν μετά το τέλος του πρώτου εξαμήνου του 2008.

➤ Περιουσιακά Στοιχεία

Τα πάγια περιουσιακά στοιχεία και τα έξοδα εγκαταστάσεως, αποτιμήθηκαν στην αξία της τιμής κτήσεως ή του κόστους ιδιοκατασκευής τους, η οποία είναι προσαυξημένη με την αξία των προσθηκών και βελτιώσεων και μειωμένη με τις προβλεπόμενες από το νόμο αποσβέσεις έως και την 31/12/2007, ποσού € 9.995.758,60.

➤ Αποθέματα

Τα αποθέματα πρώτων και βοηθητικών υλών την 30/06/2008 μετά τη διενέργεια φυσικής απογραφής ανέρχονται στο ποσό των € 102.835,81.

➤ **Απαιτήσεις**

Οι απαιτήσεις της εταιρείας περιλαμβάνουν:

(α) Απαιτήσεις από Εμπορικές Συναλλαγές € 451.288,40. Πρόκειται για ανεξόφλητα υπόλοιπα Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου (Δημόσια Ασφαλιστικά Ταμεία) από παροχή υγειονομικών υπηρεσιών στους ασφαλισμένους τους, αλλά και από οφειλές Ιδιωτικής Πελατείας. Συγκεκριμένα:

ΦΟΡΕΑΣ	ΠΟΣΟ ΑΠΑΙΤΗΣΗΣ
Οργανισμός Περιθάλψεως Ασφαλισμένων Δημοσίου (Ο.Π.Α.Δ.)	22.148,70€
Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (Ι.Κ.Α.)	348.863,63€
Οργανισμός Ασφάλισης Προσωπικού Δ.Ε.Η. (Ο.Α.Π.-Δ.Ε.Η.)	828,23€
Ταμείο Συντάξεως και Αυτασφαλίσεως Υγειονομικών (Τ.Σ.Α.Υ.)	1.298,92€
Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων (Ο.Γ.Α.)	25.958,61€
ΤΥΔΚΥ	804,42€
ΤΑΤΓΑΑ	35,83€
ΤΑΠ - ΗΛΠΑΠ	236,95€
Οργανισμός Ασφάλισης Ελευθέρων Επαγγελματιών(Ο.Α.Ε.Ε.)	1.807,24€
Ιδιωτική Πελατεία	49.305,87€
ΣΥΝΟΛΟ	451.288,40 €

Πίνακας 8.1: Απαιτήσεις Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. 06/2008

(β) Απαιτήσεις από Λοιπές Συναλλαγές (Χρεώστες) € 18.608,99.

Πρόκειται για:

- i) ποσά προκαταβολών βάσει συναφθεισών συμβάσεων, ύψους € 1.111,78.
- ii) ποσά απαιτήσεων παρακρατούμενων φόρων του Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων (Ι.Κ.Α.) ύψους € 15.276,68, του Οργανισμού Περιθάλψεως Ασφαλισμένων Δημοσίου (Ο.Π.Α.Δ.) ύψους € 2.135,53 και του Οργανισμού Ασφάλισης Προσωπικού Δ.Ε.Η. (Ο.Α.Π. - Δ.Ε.Η.) ύψους € 85,00.

➤ **Αποτέλεσμα Χρήσεως**

Το οικονομικό αποτέλεσμα της εταιρείας την 30/06/2008 ανήλθε στο ποσό των € -72.528,43.

➤ **Οργανικά Έσοδα κατ' Είδος**

Τα έσοδα της εταιρείας για το Β' τρίμηνο του 2008 παρουσιάζονται συνοπτικά και συγκριτικά με το Δ' τρίμηνο του 2007 και το Α' τρίμηνο του 2008 στον ακόλουθο πίνακα.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΣΟΔΩΝ	Δ' Τρίμηνο 2007		Α' Τρίμηνο 2008		Β' Τρίμηνο 2008		Σύνολο 2008
	Ποσό	Μεταβ.	Ποσό	Μεταβ.	Ποσό	Μεταβ.	
Έσοδα Παροχής Υπηρεσιών	212.202,64€	35,0%	271.484,51€	27,9%	330.536,97€	21,8%	602.021,48€
Έσοδα Επιχορηγήσεων	660.000,00€	-33,3%	0,00€	-	1.670.000,00€	100%	1.670.000,00€
Έσοδα Κεφαλαίων	-139,30€	-101,1%	0,00€	-	190,59€	100%	190,59€
Έκτακτα Έσοδα	3.000,00€	566,7%	150,00€	-95%	0,00€	-100%	150,00€
Σύνολα Περιόδων	875.063,34€	-24,6%	271.634,51€	-69%	2.000.727,56€	636,6%	2.272.362,07€

Πίνακας 8.2: Οργανικά Έσοδα Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. 06/2008

➤ **Οργανικά Έξοδα κατ'Είδος και κατά Λειτουργία**

Ο ακόλουθος πίνακας παρουσιάζει τα οργανικά έξοδα της εταιρείας κατ'είδος, καθώς και τη διαχρονική τους εξέλιξη:

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΑΠΑΝΗΣ	Δ' Τρίμηνο 2007	Α' Τρίμηνο 2008		Β' Τρίμηνο 2008		Σύνολο 2008
		Ποσό	Μετ.	Ποσό	Μετ.	
Αμοιβές & Έξοδα Τακτικού Προσωπικού	175.778,27€	591.001,65€	236,22%	1.040.164,20	76,0%	1.631.165,85
Αμοιβές & Έξοδα Τρίτων (συμπεριλαμβανόμενων των αποζημιώσεων Συμβάσεων Έργου για το 2007)	304.586,75€	134.302,27€	-55,91%	74.624,80	-44,4%	208.927,07
Παροχές Τρίτων	193.378,12€	158.777,34€	-17,89%	178.773,02	12,6%	337.550,36
Φόροι και Τέλη	820,68€	157,54€	-80,80%	1.770,29	1023,7%	1.927,83
Έξοδα Μεταφορών	1.463,92€	1.083,11€	-26,01%	857,94	-20,8%	1.941,05
Έξοδα Ταξιδιών	1.833,89€	2.571,26€	40,21%	2.297,34	-10,7%	4.868,60
Έξοδα Προβολής και Διαφήμισης	350,00€	0,00€	-	0,00	-	0,00
Συνδρομές- Εισφορές	105,00€	560,00€	433,33%	550,80	-1,6%	1.110,80
Έντυπα & Γραφική Ύλη	6.578,01€	976,00€	-85,16%	8.122,19	732,2%	9.098,19
Έξοδα Δημοσιεύσεων	3.261,49€	987,95€	-69,71%	3.565,64	260,9%	4.553,59
Έξοδα Διάφορα	300,41€	2.399,60€	698,78%	20.809,55	767,2%	23.209,15
Τόκοι και Συναφή Έξοδα	290,77€	1.093,03€	275,91%	243,80	-77,7%	1.336,83
Αποσβέσεις Παγίων Στοιχείων	1.211.002,95€	0,00€	-	0,00	-	0,00
Σύνολα Περιόδων	1.899.750,26€	893.909,75€	-52,95%	1.331.779,57	49,0%	2.225.689,32

Πίνακας 8.3: Οργανικά Έξοδα Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. 06/2008

➤ Επενδύσεις - Προμήθειες

Στον παρακάτω πίνακα εμφανίζονται αναλυτικά οι επενδύσεις που πραγματοποιήθηκαν μέσα στο Β' Τρίμηνο του 2008, συγκριτικά με το Α' Τρίμηνο του παρόντος και το Δ' Τρίμηνο του προηγούμενου έτους:

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΠΕΝΔΥΣΗΣ	Δ' Τρίμηνο 2007	Α' Τρίμηνο 2008	Β' Τρίμηνο 2008	Σύνολο 2008
Προσαυξήσεις Αξίας Κτιρίων	16.041,20€	7.735,00€	9.492,45€	17.227,45€
Έπιπλα και Σκεύη	-	-	4.028,15€	4.028,15€
Επιστημονικά Όργανα	5.355,00€	2.053,23€	15.607,98€	17.661,21€
Εξοπλισμός Τηλεπικοινωνιών	35.373,94€	-	11.267,80€	11.267,80€
Λοιπός Εξοπλισμός	11.922,49€	3.034,50€	1.809,38€	4.843,88€
Ηλεκτρονικοί Υπολογιστές και Συναφείς Δομές (Hardware)	20.025,86€	16.092,16€	449,00€	16.541,16€
Λογισμικό, Άδειες Χρήσης, κλπ (Software)	35.025,98€	28.304,15€	43.466,91€	71.771,06€
Μελέτες	86.739,10€	-	-	-
Σύνολο	210.483,57€	57.219,04€	86.121,67€	143.340,71€

Πίνακας 8.4: Επενδύσεις Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. 06/2008

➤ Οικονομικές Καταστάσεις

Οι οικονομικές καταστάσεις είναι πίνακες στους οποίους εμφανίζονται τα στοιχεία του Ισολογισμού, καθώς και των Λογαριασμών των Αποτελεσμάτων του φορέα που βρίσκεται υπό ανάλυση. Οι οικονομικές καταστάσεις παρουσιάζονται στο Παράρτημα 15:

1. Ισολογισμός 01/01/2006 - 31/12/2006
2. Ισολογισμός 01/01/2007 - 31/12/2007
3. Κατάσταση του Ισολογισμού 01/01/2008 - 30/06/2008.
4. Κατάσταση του Λογαριασμού Γενικής Εκμεταλλεύσεως 01/01/2008 - 30/06/2008.

➤ Προϋπολογισμός - Απολογισμός

Κατωτέρω παρατίθενται τα προϋπολογιζόμενα και τα απολογιστικά μεγέθη της εταιρείας για τη χρήση 2008 (01/01 - 30/06/2008). Τα κονδύλια του προϋπολογισμού είχαν εκπονηθεί σύμφωνα με τον Στρατηγικό Επιχειρησιακό Σχέδιο της εταιρείας για το έτος 2008, αλλά περιλαμβάνουν και κονδύλια (στις Προμήθειες και Έξοδα) που προκύπτουν από ενέργειες που θα έπρεπε να

έχουν υλοποιηθεί την προηγούμενη χρήση και δεν υλοποιήθηκαν, κυρίως λόγω της καθυστερημένης ενταμίευσης της τελευταίας δόσης της επιχορήγησης του 2007.

Για την εκτίμηση των μεγεθών ανά κωδικό είχαν ληφθεί υπόψη σε ό,τι αφορά τα έσοδα η διαπιστωμένη κίνηση ασθενών και η ζήτηση των παρεχόμενων υπηρεσιών από την Πολυκλινική του Ολυμπιακού Χωριού, σε συνάρτηση με τον τρέχοντα ρυθμό εγκατάστασης κατοίκων στο Ολυμπιακό Χωριό.

Κωδικός Ε.Γ.Λ.Σ.	Κατηγορία Εξόδων	Αρχικός Προϋπολογισμός (€)	Α' Αναθεώρηση Προϋπολογισμού (€)	Τιμολογηθέντα (€)	Διαφορά (€)
11.00.00	Κτίρια - Εγκαταστάσεις Κτιρίων	0,00	105.000,00	0,00	105.000,00
11.07.00	Κτίρια - Εγκαταστάσεις Κτιρίων σε Ακίνητα Τρίτων	65.000,00	53.500,00	17.227,45	36.272,55
14.00.01	Προμήθεια Επίπλων και Σκευών	248.000,00	277.621,96	4.028,15	273.593,81
14.01.00	Προμήθεια Ηλεκτρονικών Συσκευών	106.000,00	0,00	0,00	0,00
14.02.02	Προμήθεια Υπολογιστικών Μηχανών	1.500,00	0,00	0,00	0,00
14.02.03	Προμήθεια Φωτοτυπικών Μηχανημάτων	20.000,00	20.000,00	0,00	20.000,00
14.03.00	Προμήθεια Η/Υ - Λογισμικού	24.000,00	110.456,00	13.185,36	97.270,64
14.03.01	Ηλεκτρονικές Συσκευές	0,00	7.975,00	3.355,80	4.619,20
14.05.00	Προμήθεια Επιστημονικών Οργάνων	2.006.188,00	1.609.729,80	17.661,21	1.592.068,59
14.08.00	Εξοπλισμός Τηλεπικοινωνιών	0,00	80.354,00	11.267,80	69.086,20
14.08.01	Προμήθεια Εξοπλισμού Υλοποίησης Έργου Τηλεϊατρικής	0,00	20.528,00	0,00	20.528,00
14.09.98	Προμήθεια Μηχανημάτων & Λοιπού Εξοπλισμού	15.000,00	5.000,00	4.843,88	156,12
16.17.00	Λογισμικά Προγράμματα - Άδειες Χρήσης	50.000,00	16.500,00	11.484,11	5.015,89
16.17.01	Λογισμικά Προγράμματα - Συνδέσεις Προγραμμάτων	50.000,00	0,00	0,00	0,00
16.17.02	Λογισμικά Προγράμματα Διάφορα	0,00	80.800,00	33.040,35	47.759,65
16.17.89	Προμήθεια Λογισμικού Υλοποίησης Έργου Τηλεϊατρικής	0,00	13.923,00	0,00	13.923,00
16.17.90	Δαπάνες Υλοποίησης Έργου Διαδικτυακής Πύλης Υγείας	80.000,00	172.461,99	27.246,60	145.215,39
24.01.01.020	Αναλώσιμο Υλικό Μικροβιολογικών Εργαστηρίων	5.700,00	7.700,00	5.695,51	2.004,49
24.01.01.022	Ράμματα	7.200,00	7.200,00	2.178,96	5.021,04
24.01.01.024	Γάζες	7.200,00	7.200,00	1.618,30	5.581,70
24.01.01.026	Επιδεσμικό Υλικό	6.500,00	6.500,00	4.553,11	1.946,89
24.01.01.028	Αναλώσιμο Ορθοπεδικό Υλικό	5.700,00	5.700,00	2.614,27	3.085,73
24.01.01.030	Γάντια	7.200,00	7.200,00	1.808,80	5.391,20
24.01.01.032	Καθετήρες	2.800,00	6.300,00	1.323,31	4.976,69
24.01.01.034	Μάσκες Διάφορες	7.200,00	7.200,00	2.516,85	4.683,15

Κωδικός Ε.Γ.Λ.Σ.	Κατηγορία Εξόδων	Αρχικός Προϋπολογισμός (€)	Α' Αναθεώρηση Προϋπολογισμού (€)	Τιμολογηθέντα (€)	Διαφορά (€)
24.01.01.036	Χαρτοσέντονο	14.500,00	11.000,00	3.425,59	7.574,41
24.01.01.038	Σύριγγες	6.400,00	6.400,00	1.389,48	5.010,52
24.01.01.040	Συσκευές Χορήγησης Ορού	7.200,00	5.200,00	1.061,37	4.138,63
24.01.01.042	Υλικά Οδοντιατρικής	25.000,00	25.000,00	1.056,39	23.943,61
24.01.01.044	Λοιπό Υγειονομικό Υλικό	40.000,00	40.000,00	13.367,22	26.632,78
24.01.10	Προμήθεια Φαρμακευτικού Υλικού	20.000,00	30.000,00	8.229,10	21.770,90
24.01.30	Αναλώσιμα Υλικά Ακτινολογικού Εργαστηρίου	110.000,00	100.000,00	24.835,92	75.164,08
25.01.00	Προμήθεια Μικρών Εργαλείων	10.000,00	5.500,00	3.198,64	2.301,36
25.01.10	Προμήθεια Υγρών Καυσίμων και Λιπαντικών	10.700,00	10.500,00	0,00	10.500,00
25.01.18	Προμήθεια Αερίων Διαφόρων	15.000,00	25.000,00	775,05	24.224,95
25.01.21.020	Αντιδραστήρια - Αναλώσιμα Υλικά Αιματολογικών Αναλυτών	30.000,00	30.000,00	6.999,53	23.000,47
25.01.21.022	Αντιδραστήρια - Αναλώσιμα Υλικά Βιοχημικών Αναλυτών	45.000,00	45.000,00	16.231,60	28.768,40
25.01.21.024	Αντιδραστήρια Μικροβιολογικών Αναλυτών	15.000,00	15.000,00	0,00	15.000,00
25.01.21.026	Αντιδραστήρια Ανοσολογικών Αναλυτών	25.000,00	25.000,00	0,00	25.000,00
25.01.25	Προμήθεια Ειδών Καθαριότητας	7.000,00	6.000,00	4.403,00	1.597,00
25.01.31.020	Αναλώσιμο Υλικό Μηχανών Γραφείου	12.000,00	15.000,00	5.843,06	9.156,94
25.01.31.022	Λοιπή Γραφική Ύλη	13.000,00	15.000,00	13.350,33	1.649,67
25.01.33	Προμήθεια Φωτογραφικού -Φωτοτυπικού Υλικού	4.000,00	4.000,00	0,00	4.000,00
25.01.40	Προμήθεια Ειδών Επισκευών και Συντηρήσεων Κτιρίων	20.000,00	2.500,00	610,90	1.889,10
25.01.44	Προμήθεια Τηλεπικοινωνιακού Υλικού	16.500,00	0,00	0,00	0,00
25.01.56	Προμήθεια Ιματισμού	3.000,00	6.500,00	4.529,02	1.970,98
25.05.01	Προμήθεια Αναλωσίμων Υλικών	20.000,00	5.000,00	2.242,78	2.757,22
26.01.01	Προμήθεια Ανταλλακτικών Μηχανολογικού Εξοπλισμού	5.000,00	0,00	0,00	0,00
60.00.00	Τακτικές Αποδοχές Προσωπικού	3.620.337,95	3.578.200,00	1.285.041,50	2.293.158,50
60.20.00	Εργοδοτικές Εισφορές Ι.Κ.Α. Τακτικού Προσωπικού	829.829,01	739.058,90	261.625,27	477.433,63
60.20.01	Εργοδ. Εισφορές Λοιπών Ταμείων Κύριας Ασφάλισης	190.301,13	245.205,44	83.510,57	161.694,87

Κωδικός Ε.Γ.Λ.Σ.	Κατηγορία Εξόδων	Αρχικός Προϋπολογισμός (€)	Α' Αναθεώρηση Προϋπολογισμού (€)	Τιμολογηθέντα (€)	Διαφορά (€)
	Προσωπικού				
60.20.02	Εργοδ. Εισφορές Ταμείων Επικουρικής Ασφάλισης Προσωπικού	0,00	1.568,00	265,89	1.302,11
60.50.20	Δαπάνες Εκπαίδευσης Τακτικού Προσωπικού	40.000,00	30.000,00	722,62	29.277,38
61.00.00	Αμοιβές Νομικών Συμβούλων	10.000,00	10.000,00	0,00	10.000,00
61.00.04	Αμοιβές Λογιστών - Ελεγκτών	65.000,00	87.900,00	28.917,00	58.983,00
61.00.19	Αμοιβές Λοιπών Ελεύθερων Επαγγελματιών	130.000,00	130.000,00	71.755,60	58.244,40
61.01.01	Αποζημίωση Μελών Διοίκησης (Δ.Σ.)	80.000,00	80.000,00	37.908,00	42.092,00
61.01.02	Αμοιβές Επιτροπών	50.000,00	50.000,00	19.160,00	30.840,00
61.98.16	Αμοιβή Νομικών Προσώπων για Ειδικές Υπηρεσίες	335.500,00	649.174,00	51.186,47	597.987,53
61.98.90	Δαπάνες Υλοποίησης Έργου Τεχνικού Συμβούλου ΣΔΙΤ	800.000,00	800.000,00	0,00	800.000,00
62.03.00	Ταχυδρομικά Τέλη	11.000,00	11.000,00	19,21	10.980,79
62.03.01	Τηλεφωνικά - Τηλεγραφικά Τέλη	35.000,00	44.000,00	15.647,03	28.352,97
62.03.03	Δαπάνες Κινητής Τηλεφωνίας	15.000,00	15.000,00	3.615,71	11.384,29
62.04.00	Ενοίκια Κτιρίων - Τεχνικών Έργων	100.000,00	80.000,00	0,00	80.000,00
62.04.25	Ενοίκια Leasing Μεταφορικών Μέσων	20.000,00	20.000,00	5.590,62	14.409,38
62.05.00	Ασφάλιστρα - Φύλακτρα Ακινήτων	125.000,00	125.000,00	41.241,66	83.758,34
62.05.02	Ασφάλιστρα Μηχανολογικού Εξοπλισμού	28.000,00	0,00	0,00	0,00
62.05.08	Ασφάλιστρα Περιουσίας	0,00	12.500,00	12.500,00	0,00
62.05.09	Λοιπά Ασφάλιστρα και Φύλακτρα	0,00	15.500,00	12.315,06	3.184,94
62.07.01	Επισκευές και Συντηρήσεις Κτιρίων	20.000,00	58.000,00	22.073,66	35.926,34
62.07.27	Επισκευές και Συντηρήσεις Μηχανημάτων	215.000,00	196.400,00	75.349,57	121.050,43
62.07.29	Επισκευές και Συντηρήσεις Λοιπού Εξοπλισμού	310.000,00	117.800,00	16.160,65	101.639,35
62.98.00	Τέλη Φωτισμού	115.000,00	117.000,00	48.764,22	68.235,78
62.98.01	Προμήθεια Υγραερίου - Φωταερίου (Φυσικού Αερίου)	70.000,00	70.500,00	27.935,76	42.564,24
62.98.02	Δαπάνες Ύδρευσης και Άρδευσης	10.000,00	2.900,00	0,00	2.900,00
62.98.03	Δαπάνες Πλυντικών	10.000,00	10.000,00	4.420,63	5.579,37

Κωδικός Ε.Γ.Λ.Σ.	Κατηγορία Εξόδων	Αρχικός Προϋπολογισμός (€)	Α' Αναθεώρηση Προϋπολογισμού (€)	Τιμολογηθέντα (€)	Διαφορά (€)
62.98.05	Δαπάνες Καθαριότητας	160.000,00	160.000,00	51.916,58	108.083,42
63.98.99	Φόροι και Τέλη	30.000,00	30.000,00	1.927,83	28.072,17
64.00.09	Δαπάνες Λοιπών Μεταφορών (χρήσης αυτοκινήτων)	17.000,00	17.000,00	1.941,05	15.058,95
64.01.00	Οδοπορικά Έξοδα Μετακίνησης Υπαλλήλων	18.000,00	18.000,00	3.357,26	14.642,74
64.01.11	Ημερήσια Αποζημίωση στην Ημεδαπή	15.000,00	15.000,00	1.511,34	13.488,66
64.01.24	Ημερήσια Αποζημίωση στην Αλλοδαπή	4.000,00	4.000,00	0,00	4.000,00
64.02.09	Δαπάνες Δημοσίων Σχέσεων	20.000,00	20.000,00	0,00	20.000,00
64.05.00	Συνδρομές σε Περιοδικά και Εφημερίδες	5.000,00	5.000,00	687,40	4.312,60
64.05.01	Συνδρομές σε Επαγγελματικές Οργανώσεις	5.000,00	5.000,00	423,40	4.576,60
64.05.99	Λοιπές Συνδρομές	20.000,00	20.000,00	0,00	20.000,00
64.07.04	Δαπάνες Αγορών Εντύπων και Βιβλίων	10.000,00	10.000,00	9.098,19	901,81
64.09.00	Δαπάνες Δημοσιεύσεων Ισολογισμών και Προσκήσεων	15.000,00	15.000,00	3.514,24	11.485,76
64.09.01	Έξοδα Δημοσιεύσεων Αγγελιών και Ανακοινώσεων	20.000,00	20.000,00	1.039,35	18.960,65
64.98.99	Διάφορα Έξοδα	27.500,00	66.800,00	23.209,15	43.590,85
65.12.00	Έξοδα - Προμήθειες Τραπεζών	10.000,00	10.000,00	1.336,83	8.663,17
81.00.99	Λοιπά Έκτακτα και Ανόργανα Έξοδα	30.000,00	62.000,00	11.561,81	50.438,19
	ΣΥΝΟΛΟ	10.830.956,09	10.830.956,09	2.514.449,93	8.316.506,16

Πίνακας 8.5: Προϋπολογισμός Εξόδων Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. 06/2008

Κωδικός Ε.Γ.Λ.Σ.	Κατηγορία Εσόδων	Αρχικός Προϋπολογισμός (€)	Α' Αναθεώρηση Προϋπολογισμού (€)	Τιμολογηθέντα (€)	Διαφορά (€)
41.10.00	Επιχορηγήσεις για Επενδύσεις Παγίου Ενεργητικού	1.919.402,00	0,00	0,00	0,00
43.01.10	Επιχορηγήσεις για Επενδύσεις Παγίου Ενεργητικού	0,00	1.811.910,08	0,00	1.811.910,08
43.10.01	Επιχορήγηση Υλοπ. Έργου Διαδικτυακής Πύλης Υγείας (Portal)	0,00	87.326,02	0,00	87.326,02
43.10.02	Επιχορήγηση Υλοποίησης Έργου Τηλεϊατρικής	0,00	14.475,21	0,00	14.475,21
73.01.00	Έσοδα Επιχειρηματικής Δραστηριότητας	2.000.000,00	0,00	0,00	0,00
73.03.00	Έσοδα Παροχής Υπηρεσιών Προερχόμενα από Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης	0,00	1.600.000,00	264.635,39	1.335.364,61
73.04.00	Έσοδα Παροχής Υπηρεσιών Προερχόμενα από Ιδιώτες	0,00	445.690,69	337.386,09	108.304,60
74.09.00	Τακτικές Επιχορηγήσεις μέσω Κρατικού Προϋπολογισμού	6.031.554,09	6.031.554,09	1.670.000,00	4.361.554,09
74.20.00	Επιχορήγηση Υλοποίησης Έργου ΤΣ ΣΔΙΤ	800.000,00	800.000,00	0,00	800.000,00
74.60.01	Επιχορήγηση Υλοπ. Έργου Διαδικτυακής Πύλης Υγείας (Portal)	40.000,00	0,00	0,00	0,00
76.00.00	Έσοδα Κεφαλαίων	20.000,00	20.000,00	190,59	19.809,41
81.01.03	Διάφορα Έκτακτα Έσοδα	20.000,00	20.000,00	150,00	19.850,00
82.01.99	Διάφορα Έσοδα Προηγούμενων Χρήσεων	0,00	0,00	57,00	-57,00
	ΣΥΝΟΛΟ	10.830.956,09	10.830.956,09	2.272.419,07	8.558.537,02

Πίνακας 8.6: Προϋπολογισμός Εσόδων Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. 06/2008

8.4.2 Συμβάσεις με Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης

Με βασικό στόχο τη διατήρηση του κοινωνικού χαρακτήρα των παρεχόμενων υπηρεσιών από την Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε., σημαντική προτεραιότητα αποτέλεσε η σύναψη συμβάσεων με τους Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης.

Συγκεκριμένα, για την παροχή υπηρεσιών από τις δομές της εταιρείας συνάφθηκαν συμβάσεις με τον ΟΠΑΔ, το ΙΚΑ, τον ΟΑΠ ΔΕΗ, το ΤΥΔΚΥ, τον ΟΓΑ, ΟΑΕΕ-ΤΕΒΕ το ΤΑΠ-ΗΛΠΑΠ κ.λπ. Αντικείμενο των συμβάσεων κατά περίπτωση αποτελούν:

1. η παροχή υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας με επιμέρους συμβάσεις ήτοι ιατρικές επισκέψεις, βιοπαθολογικές, και απεικονιστικές εξετάσεις
2. η παροχή υπηρεσιών Αποκατάστασης- Αποθεραπείας Ημερήσιας Νοσηλείας.

Στις αρχές του 2008 υπεγράφη σύμβαση συνεργασίας της εταιρείας με το ΙΚΑ με αντικείμενο την παροχή ιατρικών υπηρεσιών στους ασφαλισμένους του ΙΚΑ – ΕΤΑΜ δικαιούχους του Οργανισμού Εργατικής Κατοικίας – κατοικούντες του Ολυμπιακού Χωριού από τους ιατρούς ειδικοτήτων της εταιρείας, κατά πράξη και περίπτωση σύμφωνα με τις διατάξεις του Π.Δ. 127/2005 (ΦΕΚ 182 τ.Α, 22/07/2005 – ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 14). Με τη σύμβαση αυτή χορηγήθηκε στους ιατρούς της εταιρείας η δυνατότητα να χρησιμοποιούν τα έντυπα παραστατικά του ΙΚΑ, όπως μπλοκ αδειών, συνταγολόγια, έντυπα παρακλινικών διαγνωστικών εξετάσεων, σύμφωνα με τους κανονισμούς και εγκυκλίους του Ιδρύματος. Με την ως άνω νομοθετική ρύθμιση κατ' εξαίρεση των διατάξεων λειτουργίας του ασφαλιστικού φορέα εκχωρούνται οι ιατρικές υπηρεσίες σε ένα Ν.Π.Ι.Δ., όπως είναι η Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.

8.4.3 Στελέχωση – Εξέλιξη Ανθρώπινου Δυναμικού

Η Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε., στελεχώθηκε κατά το έτος 2006 από συνεργάτες με συμβάσεις μίσθωσης έργου. Παράλληλα ολοκληρώθηκαν οι διαδικασίες εγκρίσεων και δρομολόγησης της πρώτης διαδικασίας προσλήψεων της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε., η οποία αποτέλεσε την πρώτη ΔΕΚΟ που εκπόνησε προκηρύξεις για την πρόσληψη προσωπικού ιδιωτικού δικαίου με συμβάσεις αορίστου χρόνου σύμφωνα με τα όσα ορίζει ο Νόμος 3429/2005. Οι προσλήψεις για κάλυψη θέσεων 116 ατόμων τακτικού προσωπικού ολοκληρώθηκαν στις αρχές του Ιανουαρίου 2008.

Η εξέλιξη του προσωπικού της Πολυκλινικής κατά ειδικότητα κατά το παρελθόν έτος, παρουσιάζεται στον πίνακα που ακολουθεί:

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	1/8/2005-31/12/2005	1/1/2006-30/6/2006	1/7/2006-31/12/2006	1/1/2007-30/6/2007	1/7/2007-31/12/2007	1/12/2008 - 31/12/2008
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ-ΤΕΧΝΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	12	15	20	19	17	33
ΙΑΤΡΟΙ	12	19	16	17	17	22
ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	8	17	16	13	11	25
ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ	5	6	5	5	5	7
ΛΟΙΠΟ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	5	6	7	7	7	15
ΔΙΑΘΕΣΕΙΣ	7	2	-	-	-	-
ΣΥΝΟΛΟ	49	65	64	61	57	102

Πίνακας 8.7: Εξέλιξη προσωπικού εταιρείας 08/2005-12/2008

8.4.4 Λειτουργία Υπηρεσιών της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού

Η Πολυκλινική του Ολυμπιακού Χωριού μέσα σε εξαιρετικά σύντομο χρονικό διάστημα λειτούργησε με ένα ευρύ φάσμα παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και αποθεραπείας - αποκατάστασης, το οποίο διαρκώς αναπτύσσεται με σκοπό να συμπεριλάβει επιπλέον ιατρικές ειδικότητες και νέες μορφές περίθαλψης.

Κατά τη διάρκεια του **α' και β' εξαμήνου του 2006**, διευρύνθηκαν σταδιακά οι προσφερόμενες υπηρεσίες της Πολυκλινικής, με την λειτουργία νέων τμημάτων και ιατρείων, όπως προβλεπόταν και στο πλαίσιο του ΑΞΟΝΑ ΔΡΑΣΗΣ 1- Α.: Ανάπτυξη και διαρκής επέκταση των Υπηρεσιών της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού, από το Επιχειρησιακό Σχέδιο 2006-2007 της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.

Συγκεκριμένα καθ' όλη τη διάρκεια της πιλοτικής περιόδου κατά τα έτη 2005, 2006 και μέχρι σήμερα, η Πολυκλινική λειτούργησε σε 5νθήμερη βάση όσον αφορά στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία (με ωράριο λειτουργίας 08.00 έως 20.00), καθώς και σε εβδομαδιαία βάση (μία, δύο ή τρεις φορές την εβδομάδα) για έναν αριθμό ειδικών ιατρείων (παθολογικό, καρδιολογικό, οφθαλμολογικό, Ω.Ρ.Λ., διαβητολογικό).

Μετά τον 6^ο 2006 προστέθηκαν στη λειτουργία των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων τα εξής ιατρεία ειδικοτήτων: Παιδιατρικό, Γυναικολογικό, Γενικής Χειρουργικής, Πνευμονολογικό. Με πρωινό ωράριο μέχρι και την ολοκλήρωση των προσλήψεων τακτικού προσωπικού, εξακολουθούν να λειτουργούν οι Διευθύνσεις Κεντρικών Εργαστηρίων (Τμήματα Αιματολογικό, Μικροβιολογικό, Βιοχημικό), και Ιατρικών Απεικονίσεων (Τμήματα Ακτινολογικό και Υπερήχων, Αξονικού Τομογράφου, Μαγνητικού Τομογράφου), οι οποίες καλύπτουν ένα μεγάλο μέρος των αναγκών υγειονομικής περίθαλψης του πληθυσμού ευθύνης, όπως προκύπτει από τους λειτουργικούς δείκτες που παρατίθενται στη συνέχεια.

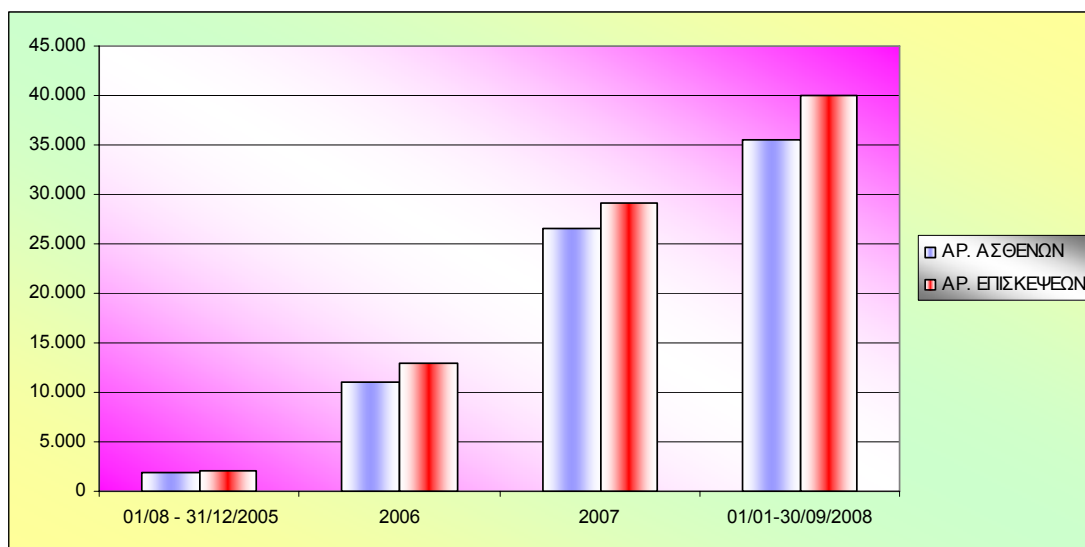
Το τμήμα Επειγόντων Περιστατικών λειτουργεί από τον 6^ο 2006 σε καθημερινή και 24ωρη βάση με σκοπό την πληρέστερη κάλυψη των αναγκών του ευρύτερου πληθυσμού ευθύνης της Πολυκλινικής.

Η Πολυκλινική βάσει των υποδομών και του προηγμένου εξοπλισμού της λειτουργεί επίσης ως Μονάδα Αποκατάστασης - Αποθεραπείας Ημερήσιας Νοσηλείας σε 5νθήμερη και με ωράριο λειτουργίας 08.00 έως 20.00,

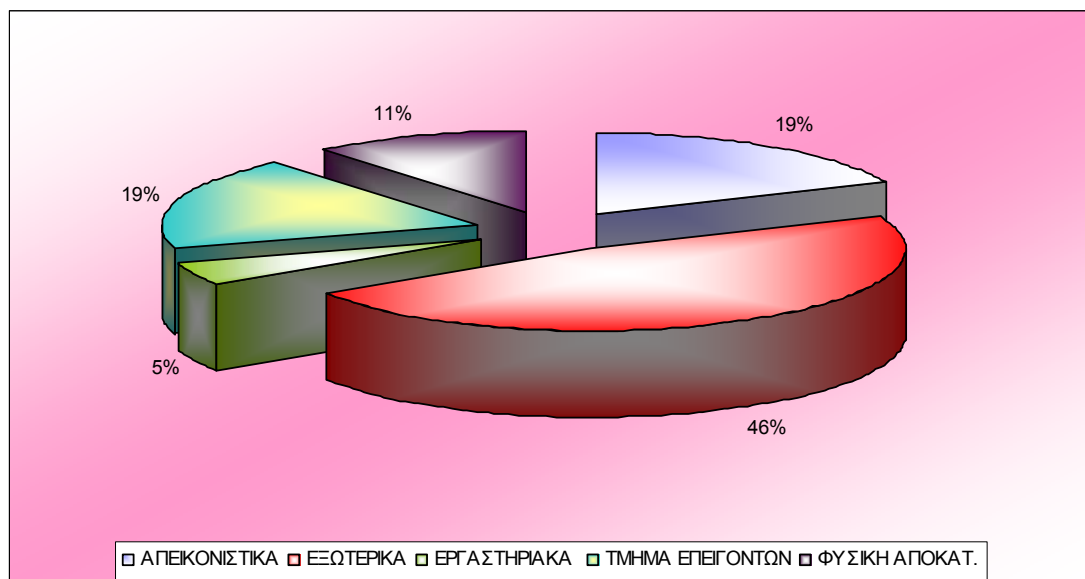
παρέχοντας υψηλού επιπέδου και εξειδικευμένες υπηρεσίες αποκατάστασης τόσο σε ειδικές κατηγορίες ασθενών όσο και σε αθλητές με τη διεξαγωγή ειδικών προγραμμάτων υποστήριξης αθλητών.

8.4.5 Παρουσίαση Στατιστικών Στοιχείων Δραστηριότητας Πολυκλινικής Ολυμπιακού Χωριού

Εν συνεχεία, παρατίθενται απολογιστικά στοιχεία περιόδου 08/2005 - 09/2008 και λειτουργικοί δείκτες των υπηρεσιών της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού. Για τις κατηγορίες που δεν ήταν εφικτή η χρήση στοιχείων μέχρι τον Σεπτέμβριο του 2008, κάνουμε χρήση δεδομένων που αφορούν στο έτος 2007.

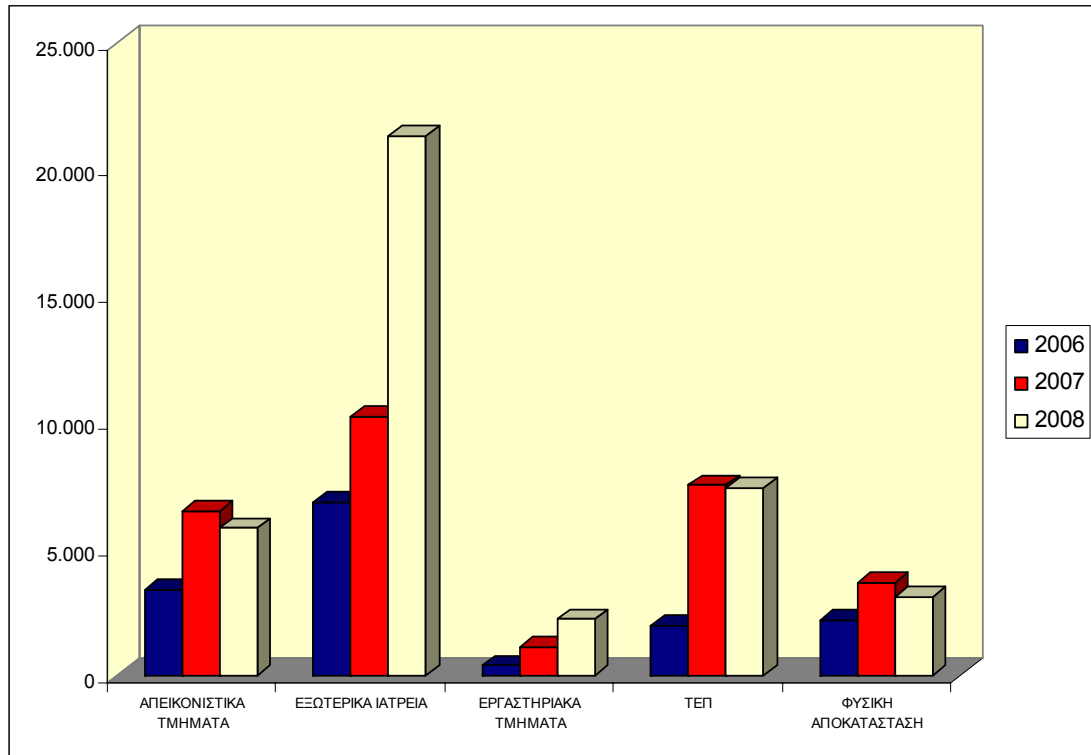


Διάγραμμα 8.2: Δραστηριότητα Πολυκλινικής Ολυμπιακού Χωριού 08/05-09/08



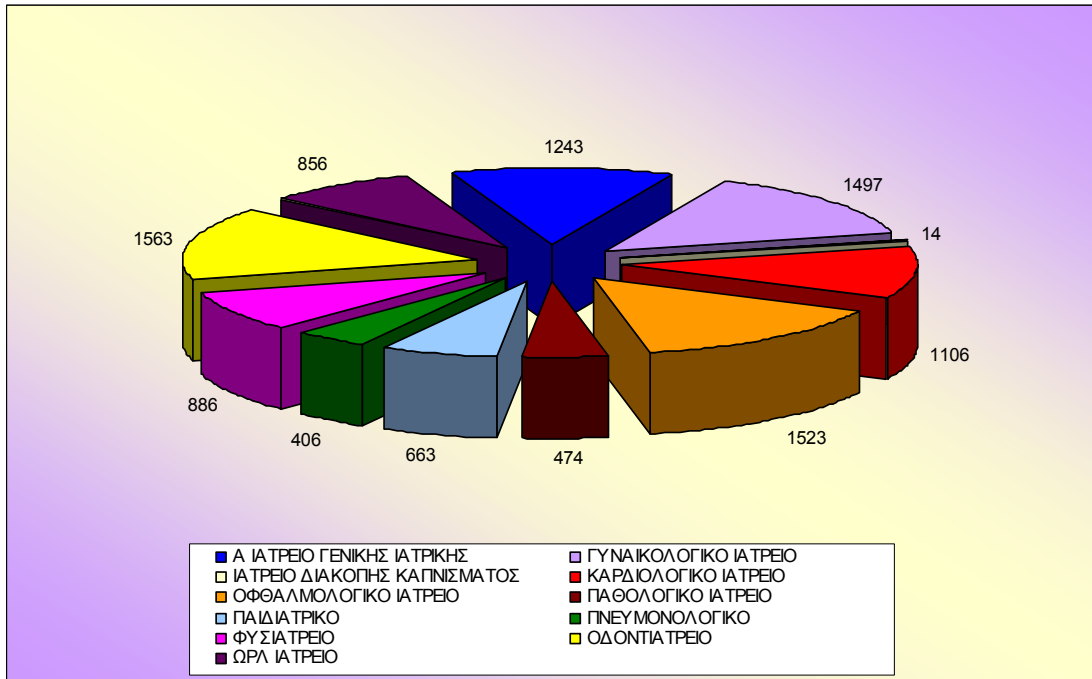
Διάγραμμα 8.3: Δραστηριότητα Τμημάτων Πολυκλινικής Ολυμπιακού Χωριού 08/05-09/08

Στο ακόλουθο διάγραμμα παρουσιάζουμε συγκριτικά στοιχεία για την δραστηριότητα των διαφόρων τμημάτων της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού. Σημειώνουμε ότι τα στοιχεία του 2008, αφορούν στο πρώτο 9μηνο του έτους. Παρατηρείται επομένως σημαντική αύξηση στην προσέλευση των ασθενών, η οποία οφείλεται αφενός στην ολοκλήρωση της κατοίκησης του Ολυμπιακού Χωριού και στη σύναψη σύμβασης με το ΙΚΑ, προκειμένου οι δικαιούχοι του (κάτοικοι του Ολυμπιακού Χωριού) να επισκέπτονται δωρεάν τα εξωτερικά ιατρεία και αφετέρου στην ολοκλήρωση της στελέχωσης της Πολυκλινικής, η οποία έδωσε τη δυνατότητα λειτουργίας του συνόλου των υπηρεσιών της. Με δεδομένα τα ανωτέρω είναι εμφανές ότι η Πολυκλινική του Ολυμπιακού Χωριού έχει εξελιχθεί σε σημαντικό φορέα υπηρεσιών υγείας σε μία διαρκώς αναπτυσσόμενη περιοχή.

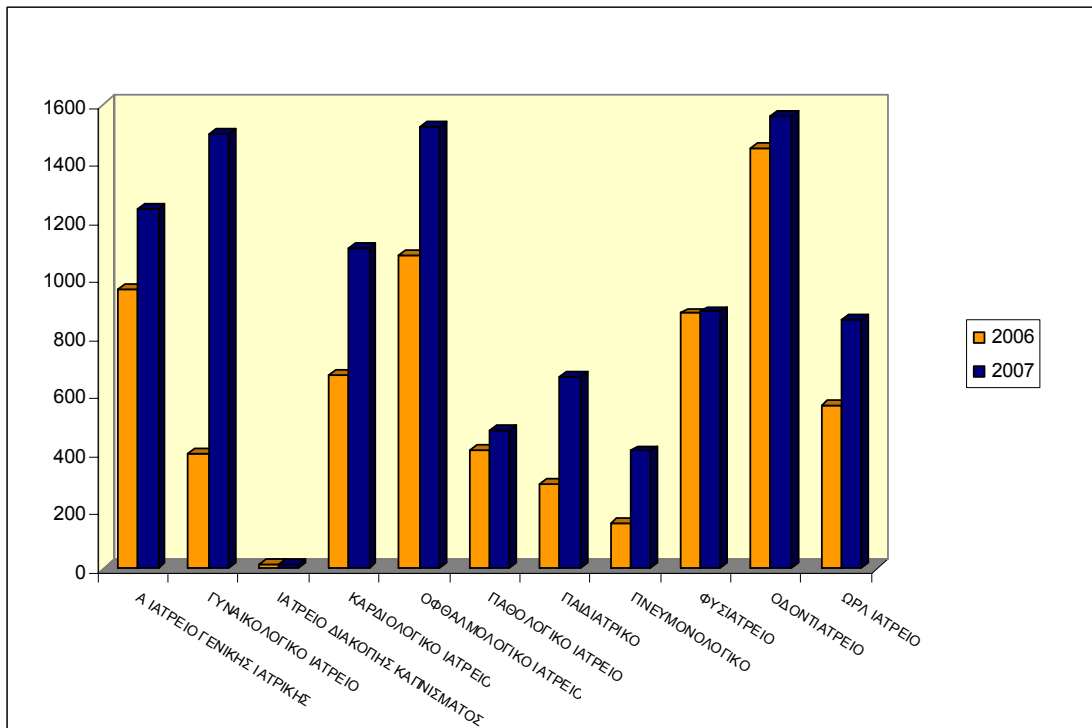


Διάγραμμα 8.4: Συγκριτική Απεικόνιση Δραστηριότητας Τμημάτων Πολυκλινικής Ολυμπιακού Χωριού 08/05-09/08

Ακολούθως, παρουσιάζονται στατιστικά στοιχεία από την επισκεψιμότητα των εξωτερικών ιατρείων κατά τη διάρκεια του 2007, ανά ειδικότητα και στο σύνολο σε σχέση με το 2006. Αναλυτικά στατιστικά στοιχεία ανά ιατρείο για το πρώτο εννιάμηνο του 2008 δεν ήταν διαθέσιμα.



Διάγραμμα 8.5: Δραστηριότητα Τμημάτων Εξωτερικών Ιατρείων Πολυκλινικής Ολυμπιακού Χωριού 01/07-12/07



Διάγραμμα 8.6: Συγκριτική Κίνηση Εξωτερικών Ιατρείων Πολυκλινικής Ολυμπιακού Χωριού 2006 - 2007

8.4.6 Πληροφοριακό Σύστημα Ασθενών

Αξιοποιώντας τις υποδομές της Πολυκλινικής υιοθετήθηκε το μοντέλο λειτουργίας του ψηφιακού νοσοκομείου (paperless/ filmless hospital) που για πρώτη φορά εφαρμόστηκε σε φορέα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Ελλάδα. Στις υπηρεσίες της μονάδας εξ' αρχής εγκαταστάθηκε προηγμένο σύστημα Ηλεκτρονικού Ιατρικού Φακέλου με σκοπό την τήρηση των ιατρικών (κλινικών και παρακλινικών) και διοικητικών - διαχειριστικών δεδομένων. Είναι σημαντικό να σημειώσουμε ότι το πληροφοριακό σύστημα που λειτούργησε κατά τη διάρκεια των Ολυμπιακών Αγώνων, επικαιροποιήθηκε, αναβαθμίστηκε και έγιναν όλες οι απαραίτητες ενέργειες που δεν είχαν γίνει κατά τη διάρκεια των Αγώνων, προκειμένου να υπάρχει πλήρης διασύνδεση των υποσυστημάτων.

8.4.7 Ανάπτυξη Ολοκληρωμένου Συστήματος Διαχείρισης Ποιότητας

Η εφαρμογή προτύπων ποιότητας στις υπηρεσίες αποτέλεσε παρέμβαση υψηλής προτεραιότητας. Μέσα στο πρώτο έτος λειτουργίας της μονάδας **οι υπηρεσίες Κεντρικών Εργαστηρίων και Ιατρικών Απεικονίσεων πιστοποιήθηκαν κατά το πρότυπο ISO 9001:2000**. Παράλληλα, στις υπηρεσίες συνολικά αναπτύχθηκε Ολοκληρωμένο Σύστημα Διαχείρισης Ποιότητας στο πλαίσιο του οποίου εφαρμόζονται 5 διαφορετικά πρότυπα (ISO 9001:2000, Περιβαλλοντικής Διαχείρισης, Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας, Διαχείρισης και Ασφάλειας Πληροφοριών, Διαπίστευσης των Κεντρικών Εργαστηρίων).

Στο πλαίσιο του Επιχειρησιακού Σχεδιασμού της εταιρείας, ενσωματώθηκε εξ' αρχής η ανάπτυξη ενός ολοκληρωμένου μοντέλου ποιότητας υπηρεσιών. Η επίτευξη των στόχων της πολιτικής ποιότητας της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. βασίζεται σε αξίες και αρχές όπως:

- προσαρμογή της Πολιτικής και της Στρατηγικής της εταιρείας στις παρούσες αλλά και τις προβλεπόμενες ανάγκες και προσδοκίες όλων

των στελεχών της εταιρείας, καθώς και σε δεδομένα από μετρήσεις επίδοσης και ερευνητικές διαδικασίες

- διοίκηση με βάση ρεαλιστικά γεγονότα και καταγεγραμμένες διεργασίες
- εστίαση στις απαιτήσεις και προσδοκίες των ασθενών
- βελτίωση στηριζόμενη σε μετρήσιμα αποτελέσματα
- ενθάρρυνση ανάπτυξης και συμμετοχής του ανθρώπινου δυναμικού

Αρχικά, πιστοποιήθηκαν οι υπηρεσίες **Κεντρικών Εργαστηρίων και Ιατρικών Απεικονίσεων της Πολυκλινικής κατά ISO 9001:2000 τον 07^ο - 2006**, ενώ το σύστημα ποιότητας επεκτάθηκε ώστε να συμπεριλάβει **το πρότυπο ISO 15189 για τη Διαπίστευση των βιοπαθολογικών εξετάσεων**, διαδικασία η οποία **ολοκληρώθηκε τον 7^ο του 2007**. Το β' εξάμηνο του 2006 ξεκίνησαν παράλληλα, οι διαδικασίες εφαρμογής του Ολοκληρωμένου Συστήματος Διαχείρισης Ποιότητας στην Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε., το οποίο συνίσταται στα κάτωθι επιμέρους συστήματα:

1. Σύστημα Διοίκησης Ποιότητας κατά ISO 9001:2000. Αποτελεί το σύστημα τυποποίησης διαδικασιών και εργασιών των διοικητικών και ιατρονοσηλευτικών υπηρεσιών το οποίο συνίσταται στα ακόλουθα επιμέρους συστήματα:

- Ιατρικά Πρωτόκολλα τα οποία συνιστούν συστηματικά ανεπτυγμένες οδηγίες για την υποστήριξη του ιατρικού και νοσηλευτικού έργου.
- Σύστημα μέτρησης και παρακολούθησης απόδοσης με τη μέθοδο Balanced Scorecard, που έχει σαν στόχο την αποτύπωση, παρακολούθηση και αξιολόγηση της επιχειρησιακής απόδοσης του οργανισμού.
- Σύστημα μέτρησης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών με τη μεθοδολογία ServQual.
- Διαχείριση Κινδύνων και Κρίσεων.

2. Σύστημα Διαχείρισης Ασφάλειας Πληροφοριών (ISO 27001) που έχει σαν στόχο την ασφαλή τήρηση και διακίνηση της πληροφορίας (ιατρικής και διοικητικής).
3. Σύστημα Υγιεινής και Ασφάλειας στην Εργασία (OHSAS 18001) με την εφαρμογή του οποίου καλύπτονται πλήρως οι απαιτήσεις του θεσμικού πλαισίου για την Υγιεινή και Ασφάλεια των εργαζομένων.
4. Σύστημα Διαχείρισης Περιβαλλοντικής Ασφάλειας (ISO 14001) που έχει ως στόχο τη συνεχή βελτίωση της περιβαλλοντικής της επίδοσης, για την πρόληψη και μείωση της ρύπανσης, για τη συμμόρφωση με την περιβαλλοντική νομοθεσία και όλες τις απαιτήσεις που σχετίζονται με τις περιβαλλοντικές παραμέτρους που την αφορούν.

8.4.8 Έργα Ηλεκτρονικής Υγείας (E-Health)

Στο πλαίσιο του Επιχειρησιακού Σχεδιασμού της εταιρείας για την εν γένει ενσωμάτωση των σύγχρονων τεχνολογιών και την ανάπτυξη τεχνολογιών Ηλεκτρονικής Υγείας, τον 11^ο/2006 υπεβλήθη Επιχειρηματικό Σχέδιο με τίτλο «**Δημιουργία Διαδικτυακής Πύλης με την υποστήριξη Ηλεκτρονικών Υπηρεσιών ΠΦΥ της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. - Δημιουργία κόμβου πρόσβασης σε υπηρεσίες Τηλε-καρδιολογίας (Primary Care Portal)**», προϋπολογισμού 200.000 ευρώ και χρόνο υλοποίησης 12 μήνες, του οποίου εγκρίθηκε η ένταξη στο χρηματοδοτούμενο πρόγραμμα Digital Health από την Κοινωνία της Πληροφορίας ΑΕ και το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

8.4.9 Λοιπές Δραστηριότητες

Σύμφωνα με τον Επιχειρησιακό Σχεδιασμό της εταιρείας η ευελιξία του σύγχρονου νομικού πλαισίου της ως ΔΕΚΟ και του αποτελεσματικού διαχειριστικού και κανονιστικού πλαισίου λειτουργίας της, συνιστούν τα στοιχεία εκείνα στα οποία στηρίζεται το εγχείρημα για την προσπάθεια αξιοποίησης νέων δομών υγείας μέσα από τη λειτουργία και υπό την εποπτεία της ΑΕΜΥ (όπως για τα Κέντρα Αποθεραπείας και Φυσικής Αποκατάστασης).

✓ **Δημιουργία και Λειτουργία Κέντρου Υγείας Αποκατάστασης και Αποθεραπείας Κερατέας**

Στο πλαίσιο ανάπτυξης αντίστοιχων σύγχρονων μονάδων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και Αποκατάστασης ολοκληρώνεται σύντομα η κατασκευή του Κέντρου Υγείας - Αποκατάστασης και Αποθεραπείας Κερατέας (δωρεά Κωνσταντίνου Πρίφτη) το οποίο προβλέπεται να λειτουργήσει μετά την παράδοση και παραλαβή των κτιριακών υποδομών από τις τεχνικές υπηρεσίες του Υπουργείου και της ΑΕΜΥ ΑΕ υπό την εποπτεία της εταιρείας.

Συγκεκριμένα, με το Ν.3527/2007 (ΦΕΚ τ.Α' 25/09-02-2007, μέρος ΙΙΙ, επισυνάπτεται στο Παράρτημα 13) κυρώθηκε η σύμβαση δωρεάς υπέρ της ΑΕΜΥ με αντικείμενο την ανέγερση του Κέντρου Υγείας, Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Κερατέας, με τον οποίο, παράλληλα, το Κέντρο εντάσσεται διοικητικά και λειτουργικά στην εταιρεία η οποία θα ασκεί την απαιτούμενη εποπτεία και υποστήριξη για την εκπλήρωση των σκοπών δημιουργίας του Κέντρου, σύμφωνα με πάντοτε με τις αρχές που διέπουν το καταστατικό της. Η εταιρεία σε συνεργασία με τις υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης παρακολουθεί την εκτέλεση του έργου καθ' όλη τη διάρκεια υλοποίησής του και μέχρι την ολοκλήρωση και παράδοση αυτού. Σύμφωνα με το νόμο (Άρθρο 6, 10) η Εταιρεία μέσα σε διάστημα 18 μηνών από την παράδοση του έργου από τον δωρητή θα προβεί σε διαδικασίες για τον εξοπλισμό του κέντρου και για τη στελέχωσή του, οι οποίες στο σύνολό τους θα πρέπει να έχουν ολοκληρωθεί μέσα σε διάστημα 18 μηνών.

✓ **Υλοποίηση έργων με τη μεθοδολογία των Συμπράξεων Δημοσίου - Ιδιωτικού Τομέα**

Στρατηγικοί στόχοι του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης που σχετίζονται με την αξιοποίηση και εφαρμογή σύγχρονων χρηματοδοτικών εργαλείων προωθήθηκαν από την εταιρεία όπως ο σχεδιασμός και η

υλοποίηση έργων βασιζόμενων στο θεσμικό πλαίσιο των Συμπράξεων Δημοσίου - Ιδιωτικού Τομέα.

Στο πλαίσιο του Επιχειρησιακού Σχεδιασμού και της αξιοποίησης και εφαρμογής σύγχρονων χρηματοδοτικών εργαλείων εκπονήθηκαν και εκπονούνται μελέτες βασιζόμενες στο θεσμικό πλαίσιο των Συμπράξεων Δημοσίου - Ιδιωτικού Τομέα με σκοπό την ανάπτυξη Κέντρων Αποκατάστασης - Αποθεραπείας.

Σχετική μελέτη με αντικείμενο την δημιουργία Κέντρου Αποκατάστασης - Αποθεραπείας Βορείου Ελλάδας δυναμικότητας 250 κλινών, εκπονήθηκε και υπεβλήθη στην Ειδική Γραμματεία ΣΔΙΤ, η οποία και εγκρίθηκε την 02/08/2007 από την αρμόδια Διυπουργική Επιτροπή με αποτέλεσμα την ένταξη του έργου στον «Κατάλογο Προτεινόμενων Συμπράξεων»

Το Κέντρο Αποκατάστασης - Αποθεραπείας Βορείου Ελλάδας δυναμικότητας **250 κλινών** θα δημιουργηθεί προκειμένου να καλύψει το σημαντικό κενό που υπάρχει στη Βόρεια Ελλάδα αναφορικά με τις υπηρεσίες αποκατάστασης και θα αποτελέσει μια **ειδική νοσηλευτική μονάδα με αποκλειστικό σκοπό την παροχή υπηρεσιών αποκατάστασης ανοικτής και κλειστής νοσηλείας**, η οποία θα παρέχει ολοκληρωμένη φροντίδα στους ασθενείς καλύπτοντας όλο το φάσμα των αναγκών τους από την πρώιμη φάση της νόσου τους ως την επανένταξή τους στην καθημερινή ζωή. Στη περιοχή της Β. Ελλάδας **18.700** περίπου ασθενείς ετησίως χρήζουν διαφόρων υπηρεσιών ανοικτής και κλειστής αποθεραπείας - αποκατάστασης.

Το Κέντρο θα ανεγερθεί σε οικόπεδο περίπου 170.000 τ.μ. στην περιοχή του Αιγινίου στα όρια των Νομών Πιερίας και Θεσσαλονίκης, αποτελεί κοινόχρηστη έκταση του Δήμου και παραχωρήθηκε στο Υπουργείο Υγείας με **ομόφωνη** απόφαση του Δημοτικού Συμβουλίου του Δήμου Αιγινίου. Ο χώρος κρίνεται κατάλληλος εξαιτίας της εξαιρετικής προσβασιμότητας και

των περιβαλλοντικών όρων της περιοχής μιας και βρίσκεται πλησίον των μεγάλων οδικών αρτηριών της Βορείου Ελλάδος (ΠΑΘΕ και ΕΓΝΑΤΙΑ οδός) ενώ σε μικρή απόσταση βρίσκονται μεγάλες πόλεις της Β. Ελλάδας (Θεσσαλονίκη, Βέροια, Έδεσσα, Κοζάνη κ.λπ). Επίσης πλησίον του οικοπέδου διέρχεται η παλιά εθνική οδός Κατερίνης - Αλεξάνδρειας ενώ σε απόσταση 400 μέτρων διέρχεται και ο προαστιακός σιδηρόδρομος της Θεσσαλονίκης.

Η συνολική επιφάνεια του Κέντρου υπολογίζεται σε περίπου 18.000 τ.μ. Το συνολικό κόστος για τη δημιουργία του Κέντρου συμπεριλαμβανομένων των απαιτούμενων μελετών, της κατασκευής και του εξοπλισμού του υπολογίζεται να ανέλθει σε **42.000.000 ΕΥΡΩ** .

Η συνολική χρονική διάρκεια που θα μεσολαβήσει μεταξύ της υπογραφής της σύμβασης σύμπραξης μέχρι και την περάτωση του Κέντρου και της έναρξης λειτουργίας του υπολογίζεται σε 3 έτη. Η διάρκεια της σύμβασης του έργου εκτιμάται ότι θα είναι 25ετής ενώ το κόστος σε σημερινές τιμές θα ανέλθει περίπου στα 120 εκ. Ευρώ.

Στο χρονικό διάστημα από την ολοκλήρωση των Ολυμπιακών Αγώνων της Αθήνας, έως και σήμερα η Εταιρεία που συστήθηκε με πρωταρχικό σκοπό την αξιοποίηση της κληρονομιάς των Αγώνων, διένυσε ουσιαστικά τα πρώτα της βήματα ως εταιρεία και ως Δημόσια Επιχείρηση βάσει νέου για τα ελληνικά δεδομένα νομικού πλαισίου.

Οι αλλαγές των θεσμικών οργάνων αλλά και του κανονιστικού πλαισίου της εταιρείας υπήρξαν σημαντικές και επαναπροσδιόρισαν τους λειτουργικούς και οργανωτικούς άξονες της εταιρείας αλλά και τον ρόλο που καλείται να διαδραματίσει ως μια σύγχρονη δημόσια επιχείρηση κοινής ωφέλειας η οποία δραστηριοποιείται στο χώρο της υγείας.

Σήμερα, η Πολυκλινική του Ολυμπιακού Χωριού συνιστά την πλέον ολοκληρωμένη δομή Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και Αποκατάστασης - Αποθεραπείας στην Ελλάδα παρέχοντας υψηλού επιπέδου και εξειδικευμένες υπηρεσίες.

Η εταιρεία ευρισκόμενη σε φάση διαρκούς επέκτασης των δραστηριοτήτων της και ανάπτυξης των υπηρεσιών της, προσπάθεια η οποία πρόκειται να ενταθεί μέσα στο έτος 2008, προτίθεται να υλοποιήσει διατηρώντας υψηλούς δείκτες εξέλιξης, τους στόχους του επιχειρησιακού της σχεδιασμού. Παράλληλα, μέσα από τον σχεδιασμό της εταιρείας συνολικά και ειδικότερα για το έτος 2008, επιδιώκεται η επίτευξη εφαρμογής παρεμβάσεων που απορρέουν από τον στρατηγικό σχεδιασμό, αλλά και τη βούληση για ανάπτυξη πολιτικών του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Ο σχεδιασμός δράσεων της εταιρείας και για το επερχόμενο έτος εστιάζει:

- A) στη μεγιστοποίηση της απόδοσης των δραστηριοτήτων της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.
- B) στη συγκράτηση του κόστους και την ορθολογικότερη διαχείριση των διαθέσιμων πόρων
- Γ) στο ευρύτερο κοινωνικό όφελος από τις παρεχόμενες υπηρεσίες - δραστηριότητες

Συμπερασματικά, αναφέρουμε ότι η μετά-ολυμπιακή αξιοποίηση των υποδομών της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού αποτέλεσε ένα εξαιρετικό βήμα στο επίπεδο της εδραίωσης μιας νέας εποχής στις αρχές διαχείρισης και οργάνωσης των υπηρεσιών υγείας με την εφαρμογή υψηλότερων προδιαγραφών και προτύπων καθώς επίσης και αρχών αποτελεσματικότητας και απόδοσης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Αντικείμενο της παρούσας διατριβής αποτέλεσε η μελέτη του σχεδιασμού, της οργάνωσης και της λειτουργίας μίας μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας εντός του Ολυμπιακού Χωριού με αποκλειστικό σκοπό την κάλυψη των υγειονομικών αναγκών των κατοίκων του, δηλαδή των αθλητών, συνοδών τους και εθελοντών που απασχολήθηκαν στη μεγαλύτερη σε έκταση, πολυπληθέστερη και ταυτόχρονα τη μακροβιότερη από άποψη διάρκειας λειτουργίας Ολυμπιακή Εγκατάσταση των Αγώνων της Αθήνας το 2004. Κρίνουμε ότι η μελέτη της λειτουργίας μίας τέτοιας μονάδας από τους διοργανωτές μελλοντικών Ολυμπιάδων, καθώς και η αποτίμηση της αποτελεσματικότητάς της στην αντιμετώπιση των αναγκών που προέκυψαν κατά τη διάρκεια των Αγώνων, θα αποτελέσουν όργανο στα χέρια τους προκειμένου να εξασφαλίσουν στους συμμετέχοντες άμεση πρόσβαση σε ένα ευρύ φάσμα υπηρεσιών υγείας υψηλής ποιότητας.

Η λειτουργία και μόνο της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού σαν μία μονάδα παροχής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας εντός της εγκατάστασης, καθιστά τη μελέτη της σημαντική και επιβεβλημένη. Σε δεύτερο βαθμό η καταγραφή και παρουσίαση αξιόπιστων στατιστικών αποτελεσμάτων είναι αρωγός στη διαδικασία εξαγωγής συμπερασμάτων σχετικά με την αποδοτικότητα της λειτουργίας της. Στη μελέτη μας παρουσιάστηκαν διεξοδικά όλα τα στοιχεία εκείνα που συνθέτουν τη λειτουργία μίας υγειονομικής μονάδας. Αναφερθήκαμε στις κτιριολογικές εγκαταστάσεις και τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό αιχμής που χρησιμοποιήθηκε, στον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας που εφαρμόστηκε, καθώς και στο

πληροφοριακό σύστημα που αναπτύχθηκε και λειτούργησε με σκοπό την ηλεκτρονική καταγραφή των περιστατικών. Παρουσιάστηκαν εκτενώς οι παρεχόμενες υπηρεσίες ανά τμήμα, οι λειτουργικοί δείκτες και λοιπά στατιστικά στοιχεία, ενώ επιχειρήθηκε να γίνει για πρώτη φορά αποτίμηση της οικονομικής λειτουργίας της.

Η Πολυκλινική του Ολυμπιακού Χωριού αποτέλεσε τον κεντρικό φορέα παροχής υπηρεσιών υγείας προς τους αθλητές και τα λοιπά μέλη των εθνικών Ολυμπιακών αποστολών. Παρείχε σε εικοσιτετράωρη βάση, υγειονομική περίθαλψη υψηλού ποιοτικού επιπέδου και αντιμετώπισε σχεδόν το σύνολο των περιστατικών που κατεγράφησαν κατά τη διάρκεια των Αγώνων. Σε σχετικό κεφάλαιο της διατριβής αναφέραμε ότι τα ποσοστά διακομιδής προς τα Ολυμπιακά Νοσοκομεία και ιδιαίτερα το ΚΑΤ που αφορούσε τους αθλητές ήταν χαμηλά. Σε αυτό συνέβαλε η λειτουργία της Πολυκλινικής, όπου διακομίζονταν όλοι οι αθλητές κατόπιν της παροχής πρώτων βοηθειών στις κατά τόπους εγκαταστάσεις.

Όπως έχουμε ήδη αναφέρει, 6.019 ασθενείς επισκέφθηκαν την Πολυκλινική του Ολυμπιακού Χωριού και κατεγράφησαν 8.017 περιστατικά σε όλα τα τμήματά της κατά τη διάρκεια των Ολυμπιακών Αγώνων της Αθήνας. Τις ημέρες από 17 έως και 20 Αυγούστου 2004 η Πολυκλινική δεχόταν κατά μέσο όρο 430 επεισόδια σε ημερήσια βάση. Όπως ήταν αναμενόμενο σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία που είχαμε λάβει από τη λειτουργία της Πολυκλινικής στους Αγώνες της Ατλάντα και του Σύδνεϋ, η πλειοψηφία των περιστατικών αφορούσαν αθλητές (51%) ακολουθούμενοι από τα λοιπά μέλη των Ολυμπιακών Ομάδων με ποσοστό 26% και τους εθελοντές και λοιπούς εργαζόμενους στο Ολυμπιακό Χωριό (23%).

Αναγνωρίζοντας τις δυσχέρειες που παρουσιάστηκαν στην Ατλάντα και χτίζοντας πάνω στην εμπειρία του Σύδνεϋ, αναπτύχθηκε ένα πληροφοριακό σύστημα καλύπτοντας σε σημαντικό βαθμό τις απαιτήσεις για πληροφόρηση

που έθετε η ΔΟΕ, η ΟΕΟΑ ΑΘΗΝΑ 2004, η διοίκηση της Πολυκλινικής, αλλά και το ΚΕΕΛ προκειμένου για την επιδημιολογική επιτήρηση. Το ΟΠΣ έδωσε τη δυνατότητα συστηματικής καταγραφής των επισκέψεων και τήρησης ιατρικού φακέλου, επιτρέποντας κατ' αυτόν τον τρόπο την αξιόπιστη τήρηση και καταγραφή των λειτουργικών δεικτών των παρεχόμενων υπηρεσιών. Σε αυτό συνέβαλε φυσικά και η αποτελεσματική συνεργασία των εθελοντών, οι οποίοι γνώρισαν και ενστερνίστηκαν τις διαδικασίες λειτουργίας της Πολυκλινικής σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα..

Βάσει των στατιστικών στοιχείων που λάβαμε από το HIS το τμήμα Εξωτερικών Ιατρείων παρουσίασε τη μεγαλύτερη κίνηση. Συνολικά 3.578 ασθενείς επισκέφθηκαν κάποιο από τα ιατρεία που λειτούργησαν στο τμήμα. Ακολούθησε το τμήμα της Φυσικοθεραπείας με 1.724 ασθενείς, ενώ το τμήμα Ιατρικής Απεικόνισης πραγματοποίησε 1.321 απεικονιστικές εξετάσεις. Στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών παραπέμφθηκαν 998 περιστατικά ασθενών (12,45% του συνόλου των επεισοδίων που αντιμετώπισε η Πολυκλινική), ενώ τέλος το τμήμα Βιοπαθολογικών Εργαστηρίων δέχθηκε 397 δείγματα για τη διενέργεια αιματολογικών, μικροβιολογικών ή βιοχημικών εξετάσεων.

Από τα ιατρεία που λειτούργησαν στο ΤΕΙ, το οδοντιατρείο της Πολυκλινικής παρουσίασε την υψηλότερη ζήτηση. Ακολούθησε σε επισκεψιμότητα το οφθαλμιατρείο. Το τμήμα της ορθοπαιδικής αντιμετώπισε συνολικά 638 περιστατικά και το ποδιατρικό 389. Το ιατρείο γενικής ιατρικής κατέγραψε συνολικά 296 επεισόδια, καθώς δεν ήταν υποχρεωτικό για τους ασθενείς με παραπεμπτικό από δικό τους ιατρό να επισκεφθούν τον γενικό ιατρό πριν εξεταστούν από κάποιον ειδικό. Οι υπόλοιπες ειδικότητες κινήθηκαν σε χαμηλά επίπεδα ζήτησης με το δερματολογικό ιατρείο και το ιατρείο ΩΡΛ, τα οποία λειτουργούσαν μόνο απογευματινές ώρες να αντιμετωπίζουν συνολικά 225 και 186 επεισόδια αντίστοιχα, το καρδιολογικό ιατρείο κατέγραψε συνολικά 95 επεισόδια, το χειρουργικό 83.

Σύμφωνα με την εικόνα που παρατηρήθηκε στο πλαίσιο της μελέτης μας, διαφορετικές κατηγορίες διαπιστευμένων παρουσιάζουν διαφορετικές υγειονομικές ανάγκες, λόγω των διαφορετικών δραστηριοτήτων με τις οποίες ασχολούνται. Για παράδειγμα, παρατηρήσαμε ότι οι ειδικότητες της Ορθοπαιδικής και της Ποδιατρικής προσέλκυαν στο μεγαλύτερο ποσοστό τους αθλητές, καθώς αυτοί είναι που παρουσιάζουν συχνότερα μυοσκελετικά προβλήματα λόγω της συμμετοχής τους στις προπονήσεις και τους Αγώνες. Στον αντίποδα της παρατήρησης αυτής, βρίσκεται το γεγονός ότι το 56,31% των επεισοδίων που κατεγράφησαν στο οφθαλμιατρείο αφορούσαν μέλη των Ολυμπιακών Ομάδων, το οποίο μας οδηγεί στην σκέψη ότι πράγματι οι Ολυμπιακοί Αγώνες αποτελούν μία καλή ευκαιρία για τους επισκέπτες να λάβουν υπηρεσίες υγείας, οι οποίες δεν είναι προσβάσιμες στη χώρα τους. Κατ' αντιστοιχία παρατηρήσαμε ότι η ίδια κατηγορία ασθενών ευθύνεται για το μεγαλύτερο ποσοστό των επεισοδίων που πραγματοποιήθηκαν στις ειδικότητες της Γενικής Ιατρικής και της Καρδιολογίας. Είναι πολύ πιθανό λόγω της δομής των υπηρεσιών που προσφέρονταν από την Πολυκλινική τα μέλη της κατηγορίας αυτής να αναγκάζονταν να επισκεφθούν τον Γενικό Ιατρό όταν δεν παρουσίαζαν κάποιο συγκεκριμένο πρόβλημα υγείας και απλά ήθελαν να επισκεφθούν την Πολυκλινική. Ο πλήρης καρδιολογικός έλεγχος που προσέφερε η Πολυκλινική ενδεχομένως να αποτέλεσε για πολλά μέλη Ολυμπιακών Ομάδων κίνητρο να την επισκεφθούν. Τέλος, όπως και στην Ατλάντα παρατηρήθηκε χαμηλή ζήτηση για γυναικολογικές υπηρεσίες. Μόνο 21 αθλήτριες από σύνολο 4.428 που έλαβαν μέρος στους Αγώνες επισκέφθηκαν τον γυναικολόγο.

Η χρήση του πληροφοριακού υποσυστήματος διαχείρισης ασθενών μας έδωσε σημαντικές πληροφορίες σχετικά με τη λειτουργία του φαρμακείου της Πολυκλινικής. Κατά τη διάρκεια των Ολυμπιακών Αγώνων υπεβλήθησαν στο φαρμακείο 2.641 συνταγές, ενώ η συνολική ποσότητα των συνταγογραφημένων φαρμάκων έφτασε τις 21.954 μονάδες. Η πλειονότητα των συνταγών που παραδόθηκαν στο φαρμακείο της Πολυκλινικής αφορούσε

μέλη Ολυμπιακών ομάδων (43,88% του συνόλου των συνταγογραφήσεων). Ακολούθησαν οι αθλητές με 1.064 (40,29%) συνταγές, ενώ για την κατηγορία των εθελοντών και του λοιπού εργατικού δυναμικού συμπληρώθηκαν 418 συνταγές για φάρμακα αντιπροσωπεύοντας το 15,83% του συνόλου των εκτελεσμένων συνταγών. Η πλειοψηφία των συνταγών προορίζονταν για Έλληνες πολίτες, το οποίο θα μπορούσε να οφείλεται στο γεγονός ότι οι εθελοντές και εργαζόμενοι του Ολυμπιακού Χωριού ήταν Έλληνες αυξάνοντας επομένως το ποσοστό των Ελλήνων κατοίκων του Ολυμπιακού Χωριού, αλλά και στο ότι η ομάδα των Ελλήνων αθλητών που συμμετείχαν στους Αγώνες ήταν η πολυπληθέστερη όλων των εποχών (444 αθλητές) και μία από τις μεγαλύτερες που έλαβαν μέρος στους Αγώνες της Αθήνας. Κατά τα άλλα, οι επόμενες θέσεις καταλαμβάνονται από χώρες που συμμετέχουν στους Ολυμπιακούς με ολιγομελής ομάδες (Νιγηρία, Αιθιοπία, Κονγκό), οι οποίες σε αντίθεση με τις μεγάλες αποστολές δεν μεταφέρουν προμήθειες φαρμάκων.

Σε ό,τι αφορά την κίνηση στο ακτινολογικό τμήμα, από τα συνολικά 1.321 καταγεγραμμένα περιστατικά, τα 888 αφορούσαν άντρες (67,22%) αφορούσαν άνδρες και τα 433 γυναίκες (32,78%). Εκ του συνόλου των περιστατικών τα 854 αφορούσαν αθλητές και αθλήτριες αποδεικνύοντας τη σημασία ύπαρξης οργανωμένου ακτινολογικού τμήματος στους Ολυμπιακούς Αγώνες. Σε ό,τι αφορά στους αθλητές η διενέργεια κλασσικών ακτινογραφικών εξετάσεων και οι μαγνητικές τομογραφίες κατέγραψαν την υψηλότερη ζήτηση, με συνολικά 395 (46,25%) και 279 (32,67%) εξετάσεις αντίστοιχα. Ακολούθησαν οι εξετάσεις υπερήχων (n= 121, 15% περίπου) και τέλος οι αξονικές τομογραφίες (n= 59, 7% περίπου). Η πλειοψηφία των απεικονιστικών εξετάσεων αφορούσε κλασσικές ακτινογραφίες (n= 688) και σε δύο περιπτώσεις χρησιμοποιήθηκε το φορητό ακτινολογικό μηχάνημα που διαθέτε το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών. Σημειώνουμε ότι στις κλασσικές ακτινογραφίες δεν συμπεριλαμβάνονται οι 392 απεικονιστικές εξετάσεις που διενεργήθηκαν στο οδοντιατρείο.

Στο Τμήμα Βιοπαθολογικών Εργαστηρίων λειτούργησαν τρεις αναλυτές, αιματολογικός, βιοχημικός και μικροβιολογικός διενεργώντας ένα ευρύ φάσμα εξετάσεων. Συνολικά 383 ασθενείς παραπέμφθηκαν στα εργαστήρια καταγράφοντας 397 επεισόδια στο πληροφοριακό υποσύστημα LIS. Διενεργήθηκαν 1.997 εξετάσεις, αριθμός υψηλότερος σε σχέση με αυτούς της Ατλάντα. Από το σύνολο των εξετάσεων οι 247 αφορούσαν τον αιματολογικό αναλυτή, οι 1.568 αφορούσαν εξετάσεις βιοχημικού ορού και οι υπόλοιπες αναλύσεις ούρων και καλλιέργειες, οι οποίες διενεργήθηκαν εκτός Πολυκλινικής.

Σε σχέση με τη συχνότητα εμφάνισης ασθενειών, όπως ήταν αναμενόμενο οι μυοσκελετικές παθήσεις αποτέλεσαν την πρώτη αιτία επίσκεψης ασθενών στην Πολυκλινική του Ολυμπιακού Χωριού. Το γεγονός αυτό είναι φυσιολογικό και έρχεται σε συμφωνία με τα στατιστικά στοιχεία που αντλήθηκαν από τις Πολυκλινικές των προηγούμενων διοργανώσεων. Μεταξύ των ασθενών αυτών η πλειοψηφία ανέφερε προβλήματα στη μέση και το ισχίο, καθώς και στο χαμηλότερο μέρος του ποδιού, τονίζοντας για άλλη μία φορά τη σημασία του ιατρείου της Ποδιατρικής. Ακολούθησαν σε αναφορές οι παθήσεις στα γόνατα και την οσφυϊκή μοίρα.

Τέλος, στο πλαίσιο της έρευνας επιχειρήθηκε να αποτυπωθεί η κίνηση των αθλητών ανάμεσα στα διάφορα λειτουργικά τμήματα της Πολυκλινικής, έως ότου ο αθλητής εξέλθει από την Πολυκλινική έχοντας ολοκληρώσει τη συνιστώμενη θεραπεία. Για να το επιτύχουμε αυτό χρησιμοποιήσαμε από τα Δελτία Καταγραφής Συμβάντων τα πεδία της Διεκπεραίωσης Περιστατικού και τους Κωδικούς Περαιτέρω Οδηγιών και καταλήξαμε σε δείγμα 1.003 επεισοδίων, στα οποία ο ιατρός παρέπεμπε τον αθλητή είτε σε κάποιο άλλο τμήμα της Πολυκλινικής, είτε σε κάποιον άλλο ιατρό για περαιτέρω παρακολούθηση. Το σύνολο των ακολουθιών αφορούσε μυοσκελετικές παθήσεις, όπου ο ασθενής παραπεμπόταν από τον ιατρό (ορθοπαιδικό ή ποδίατρο) προς το τμήμα ιατρικών Απεικονίσεων για τη διενέργεια εξετάσεων

που θα συμβάλλουν στη διάγνωση, είτε στη φυσικοθεραπεία με σκοπό την έναρξη της προτεινόμενης θεραπείας. Τα στοιχεία αυτά αποδεικνύουν την αξία της παροχής ενός ευρέος φάσματος υπηρεσιών στον ίδιο χώρο, με τη συνεργασία ιατρών διαφορετικών ειδικοτήτων, οι οποίοι συνεργάζονται με τους συναδέλφους τους προκειμένου να απολαμβάνει ο ασθενής ολοκληρωμένη φροντίδα.

Προβλήματα που ανέκυψαν από την καθημερινή λειτουργία της Πολυκλινικής αντιμετωπίστηκαν έγκαιρα από τους εθελοντές, οι οποίοι μοιράστηκαν με τη διοίκηση και την ΟΕΟΑ ΑΘΗΝΑ 2004 το όραμα για την πραγματοποίηση των καλύτερων Ολυμπιακών Αγώνων. Οι δυσκολίες αυτές αποτελούσαν καθημερινά διαχειριστικά ζητήματα που παρουσιάζονται σε όλες τις υγειονομικές μονάδες. Για παράδειγμα, αναφέρουμε τις αποχωρήσεις των εθελοντών και τις αντικαταστάσεις τους με νέους, ειδικά προς το τέλος των Αγώνων. Το θέμα αντιμετωπίστηκε με την ύπαρξη σημαντικού αριθμού εθελοντών που βρίσκονταν σε εφεδρεία και αντικαθιστούσαν τους αποχωρήσαντες άμεσα.

Από τα στοιχεία που παρατίθενται, παρουσιάζεται έντονη ομοιογένεια μεταξύ των λειτουργικών δεικτών που συλλέξαμε και αναλύσαμε στο πλαίσιο της παρούσας διατριβής, σε σχέση με τους Ολυμπιακούς Αγώνες της Ατλάντα και του Σϋδνεϋ. Η πρώτη ομοιότητα παρουσιάζεται στην κατανομή των περιστατικών ανά κατηγορία διαπίστευσης. Όπως και στις προηγούμενες 2 Ολυμπιάδες έτσι και στην Αθήνα η πλειοψηφία των περιστατικών αφορούσε σε αθλητές (51%), ακολουθούμενους από τα λοιπά Μέλη της Ολυμπιακής Οικογένειας (26%), ενώ τα λιγότερα περιστατικά κατεγράφησαν από τους εθελοντές (23%). Επίσης, ως προς τη λειτουργία των ιατρείων, κατά τη διάρκεια των Ολυμπιακών Αγώνων της Ατλάντα το οδοντιατρείο κατέγραψε 1.060 περιστατικά, εκ των οποίων το 38% περίπου (n= 400) αφορούσαν επιδιορθώσεις, όπως η τοποθέτηση σφραγισμάτων. Κατά αντιστοιχία, στην Αθήνα η συχνότερη αιτία προσέλευσης στον οδοντίατρο ήταν η εκτέλεση

επιδιορθώσεων στις οδοντοστοιχίες (n= 347, το οποίο αντιστοιχεί σε ποσοστό περίπου 36% του συνόλου των επισκέψεων στο οδοντιατρείο της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού της Αθήνας). Αντίστοιχα ευρήματα παρουσίασε και το οφθαλμιατρείο, το οποίο κατά κανόνα καταγράφει υψηλά επίπεδα ζήτησης στους Ολυμπιακούς Αγώνες. Ας μην ξεχνάμε ότι στην Ατλάντα αντιμετωπίστηκαν 790 οφθαλμολογικά περιστατικά, στο Σύνδνεϋ 1.873 και στην Αθήνα 666. Αντιστοιχίες παρατηρήθηκαν και στην κατανομή των απεικονιστικών εξετάσεων που πραγματοποιήθηκαν στην Αθήνα με αυτές στο Σύνδνεϋ. Συγκρίσεις δεν μπορούν να γίνουν με την Ατλάντα, καθώς εκεί δεν λειτούργησε αξονικός τομογράφος, η χρήση του οποίου διευκόλυνε τη διάγνωση πολλών περιστατικών στο Σύνδνεϋ και την Αθήνα.

Η ομοιογένεια των περιστατικών παρέχει σημαντικές πληροφορίες στους μελλοντικούς διοργανωτές προκειμένου να προβλέψουν σε έναν βαθμό τα επίπεδα ζήτησης των υπηρεσιών. Η χρήση περιορισμένων πόρων καθιστά αναγκαίο τον προγραμματισμό των υπηρεσιών με βάση την αναμενόμενη ζήτηση προκειμένου να επιτυγχάνεται οικονομική αποτελεσματικότητα. Επομένως, προτείνεται η ενίσχυση των τμημάτων της οδοντιατρικής και της οφθαλμολογίας, η χρήση του συστήματος διαλογής (triage) των ασθενών προκειμένου να δίνεται προτεραιότητα στο επείγον και να περιορίζεται η συμφόρηση σε κάποιες ιατρικές ειδικότητες που παραδοσιακά εμφανίζουν αυξημένη κίνηση. Επιπλέον, ίσως σε μελλοντικές διοργανώσεις θα ήταν σκόπιμο κάποιες ειδικότητες (γυναικολογία, ψυχιατρική) να προσφέρονταν κατά παραγγελία (on call) και οι πόροι που χρησιμοποιήθηκαν να οδηγούνταν σε κάποια άλλη κατεύθυνση. Σε ό,τι αφορά στους εθελοντές, προτείνουμε την επιλογή ατόμων με γνώσεις σε θέματα ιατρικής (π.χ. νοσηλευτές ή φοιτητές ιατρικής) προκειμένου να επιτυγχάνεται άμεση εξυπηρέτηση. Επιπλέον, κρίνουμε ότι η συμμετοχή πανεπιστημιακών ιατρών προσέδωσε κύρος και αξιοπιστία στις παρεχόμενες υπηρεσίες και συνιστούμε στους μελλοντικούς διοργανωτές να πράξουν το ίδιο. Σημαντική είναι και η συνεργασία των ιατρών της Πολυκλινικής με τους ιατρούς των Εθνικών

αποστολών και θα πρέπει να δοθεί έμφαση σε αυτήν. Τέλος, το σημαντικότερο ίσως σημείο είναι η λειτουργία ολοκληρωμένου πληροφοριακού συστήματος, η χρήση του οποίου διευκολύνει σε σημαντικό βαθμό τόσο την αυτοματοποίηση των διαδικασιών διαχείρισης του ασθενούς, όσο και τη συλλογή στοιχείων σχετικά με τις ανάγκες που ανακύπτουν. Το σημείο αυτό τονίζεται ιδιαίτερα στην παρούσα διατριβή και συνιστά προτροπή προς τους μελλοντικούς διοργανωτές η ανάπτυξη και εφαρμογή ενός αντίστοιχου.

Ολοκληρώνοντας, σημαντικό κομμάτι της παρούσας διατριβής υπήρξε η μετά-Ολυμπιακή αξιοποίηση των υποδομών της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού. Τα τελευταία χρόνια η συζήτηση σχετικά με την ικανότητα του συστήματος υγείας στην Ελλάδα να επιτύχει τους στόχους της καθολικότητας ως προς το εύρος των παρεχομένων υπηρεσιών προς όλους, της αποτελεσματικότητας ως προς την ικανότητα διαχείρισης των πόρων και των υποδομών του, της ισότιμης πρόσβασης και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, έχει οδηγήσει στην ανάδειξη των βασικών προβλημάτων, καθώς και των προτεραιοτήτων που πρέπει να τεθούν, προκειμένου οι παρεχόμενες υπηρεσίες να ικανοποιούν τους πολίτες. Στο πλαίσιο αυτό, λειτούργησε η Ανώνυμη Εταιρεία Μονάδων Υγείας (Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.), η οποία ανέλαβε την αξιοποίηση της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού. Παρουσιάστηκε το νομικό πλαίσιο εντός του οποίου λειτουργεί η εταιρεία, καθώς και απολογιστικά στοιχεία (οικονομικά και λειτουργικοί δείκτες) από την έως τώρα λειτουργία της Πολυκλινικής, η οποία έχει αναδειχθεί σε κεντρικό φορέα υγείας της περιοχής ευθύνης της και αποτελεί πρότυπο στην ανάπτυξη και λειτουργία νέων Μονάδων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και Αποθεραπείας - Αποκατάστασης.

Η Ολυμπιάδα της Αθήνας, κατά κοινή ομολογία, έθεσε τον πήχη υψηλά σε όλους τους τομείς οργάνωσης των Ολυμπιακών Αγώνων. Στο επίπεδο που απασχόλησε την παρούσα διατριβή, η οργάνωση των ιατρικών υπηρεσιών, κεντρικός άξονας των οποίων ήταν η Πολυκλινική του Ολυμπιακού Χωριού

θα αποτελέσουν πρότυπο για τις μελλοντικές διοργανώσεις. Με την έρευνά μας αποδείξαμε ότι στους Ολυμπιακούς Αγώνες της Αθήνας έγινε πραγματικότητα η δημιουργία μίας μονάδας παροχής ολοκληρωμένης φροντίδας, έχοντας συγκεντρώσει το σύνολο των απαιτούμενων υπηρεσιών στον ίδιο χώρο, οι ασθενείς απέφευγαν τις μετακινήσεις και παράλληλα απολάμβαναν άμεσα την ιατρική φροντίδα. Συνδυάζοντας τη λειτουργικότητα στις κτηριακές εγκαταστάσεις, τη συνεργασία ανάμεσα στους εθελοντές ιατρούς που επάνδρωσαν τα τμήματα, δόθηκε έμφαση στο επείγον και οι ασθενείς μπόρεσαν να λάβουν ολοκληρωμένες υπηρεσίες υγείας.

ΣΥΝΤΟΜΟ ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ

Αθανάσιος Κ. Παπαμίχος

1. Εκπαίδευση:

1987 - 1991. Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθηνών, Τμήμα Εργοθεραπείας

1998 - 1999. MSc in "Health Policy, Planning and Financing" από το London School of Economics και London School of Hygiene and Tropical Medicine (University of London).

2005. Υποψήφιος Διδάκτορας του Τμήματος Οργάνωσης & Διαχείρισης Αθλητισμού του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου.

2. Ξένες Γλώσσες

Αγγλικά: Επίπεδο Proficiency

Γερμανικά: Επίπεδο Oberstufe

3. Επαγγελματική εμπειρία

1991 - 2001. Συμμετείχε σε επείγουσες αποστολές Ανθρωπιστικής Βοήθειας με τους «Γιατρούς Χωρίς Σύνορα» (Ελλάδα, Αρμενία, Πρώην Γιουγκοσλαβία, Αζερμπαϊτζάν, Γεωργία, Παλαιστίνη, Μοζαμβίκη, Μαλάουι, Ιράν, Ιράκ).

1995 - 2001. Εργάστηκε ως Γενικός Διευθυντής της οργάνωσης «Γιατροί Χωρίς Σύνορα», ενώ από το 2001 μέχρι τον Ιανουάριο 2005 ήταν γενικός γραμματέας του διοικητικού συμβουλίου των Γιατρών Χωρίς Σύνορα.

Φεβρουάριος 2002 - Σεπτέμβριος 2004. Εργάστηκε ως Διοικητής του Γενικού Νοσοκομείου Καρπενησίου.

Νοέμβριος 2002 - Σεπτέμβριος 2004. Ήταν υπεύθυνος Ψυχικής Υγείας για την Περιφέρεια Στερεάς Ελλάδας (Π.Ε.Σ.Υ.Π. Στερεάς Ελλάδας).

Περίοδος Ολυμπιακών και Παραολυμπιακών Αγώνων «Αθήνα 2004». Ήταν Διοικητικός Διευθυντής της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού.

Σεπτέμβριος 2004 - Δεκέμβριος 2004. Ήταν Αναπληρωτής Διοικητής στο Γενικό Νοσοκομείο Αττικής Κ.Α.Τ.

Φεβρουάριος 2005 - Σεπτέμβριος 2007. Διετέλεσε Πρόεδρος και Διευθύνων Σύμβουλος της Ανώνυμης Εταιρείας Μονάδων Υγείας Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Σεπτέμβριος 2007 - Σήμερα. Κατέχει την θέση του Γενικού Διευθυντή Στρατηγικού Σχεδιασμού και Ανάπτυξης του Ομίλου Ιατρικού Αθηνών.

4. Δημοσιεύσεις σχετικές με τη Διδακτορική Διατριβή

Σε περιοδικά

Parisis C, Pyrros D, Ditsios K, Chios P, Spyrou S, Thireos E, **Papamichos A.** Health services department of the Athens 2004 Olympic Games. In: Mass gatherings and public health: The experience of the Athens 2004 Olympic Games (Tsouros AD, Efstathiou PA., Ed). Denmark: World Health Organization: 239-251, 2007.

Papamichos A. Innovative framework of medical services management in Greece. State-owned company serving public interest. Hospital 9 (1):46-47, 2007.

Papamichos A, Apostolou A, Pyrros D, Travlos A, Baltopoulos P, Stergioulas A,. The Organization and management of health coverage from the Polyclinic of the Olympic Village. Choregia 4(2):79-86, 2008.

Σε συνέδρια

Παπαμίχος Α. Λειτουργία της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού. 2^ο Συνέδριο «Τα Οικονομικά της Υγείας», Αθήνα 17 & 18 Μαρτίου 2005.

Παπαμίχος Α. Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.: Προς ένα σύγχρονο μοντέλο συνεργασίας δημόσιου, ιδιωτικού και κοινωνικού τομέα. 1^ο Πανελλήνιο Συνέδριο για τη Διοίκηση, τα Οικονομικά και τις Πολιτικές Υγείας, Αθήνα 14-17 Δεκεμβρίου 2005.

Παπαμίχος Α. Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. Μια πρόταση για ένα καινοτόμο πλαίσιο διαχείρισης και παροχής υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα. Ημερίδα Συμπράξεις Δημόσιου - Ιδιωτικού Τομέα στον Χώρο της Υγείας & Διοίκησης Νοσοκομείων, Βρετανική Πρεσβεία, Τετάρτη 25 Ιανουαρίου 2006.

Papamichos A. An Innovative Framework for the Management of Healthcare Services in Greece. 1st Arab-Greek Economic Forum, Athens - Zappeion Megaro 14 & 15 Σεπτεμβρίου 2006.

Παπαμίχος Α. Διαχείριση Ανθρώπινου Δυναμικού στην Υγεία. 32^ο Ετήσιο Πανελλαδικό Ιατρικό Συνέδριο, Αθήνα 13 Μαΐου 2006.

Παπαμίχος Α. Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. Ένα Καινοτόμο Πλαίσιο Διαχείρισης Υπηρεσιών Υγείας στην Ελλάδα. 8^ο Συνέδριο Management Υπηρεσιών Υγείας, Ερέτρια 29 Σεπτεμβρίου 2006.

Παπαμίχος Α , Μπαλτόπουλος Π, Στεργιούλας Α. Οργάνωση και διαχείριση της υγειονομικής κάλυψης από την Πολυκλινική του Ολυμπιακού Χωριού στους Ολυμπιακούς Αγώνες του 2004. 2^ο Παγκόσμιο Συνέδριο Διοίκησης Αθλητισμού. Τμήμα Οργάνωσης και Διαχείρισης Αθλητισμού, Σπάρτη 7-10 Ιουνίου 2007.

«Η σελίδα είναι λευκή σκοπίμως»

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Arbon P. (2004). The Development of Conceptual Models for Mass – Gathering Health. *Prehospital Disaster Medicine*, 19(3), 208 – 212.
2. Baker W.M., Simone B.M., Niemann J.T., & Daly A., (1986). Special event medical care: the 1984 Los Angeles summer Olympics experience. *Annals of Emergency Medicine*, 15, 185-190.
3. Banwell K., Butler T., Ferson M., Hatzi S., & Paraskevopoulos P. (2000). Introducing a new vessel inspection program for cruise ships. *NSW Public Health Bulletin*, 11 (8), 148 – 150.
4. Breenan R.J., Keim M.E., Sharp T.W., Wetterhall S.F., Williams R.J., Baker J.E., Cantwell J.D., & Lillibridge S.R. (1997). Medical and public health services at the 1996 Atlanta Olympic Games: an overview. *The Medical Journal of Australia*, 167, 595-598.
5. Churches T. (2000). Health surveillance at Olympic venues: the medical encounter reporting system. *NSW Public Health Bulletin*, 11(8), 145 – 146.
6. Choice of the host city. Retrieved May 24, 2006, from <http://www.olympic.org>
7. DeLorenzo R. (2002). Mass gathering medicine: a review. *Prehospital Disaster Medicine* 1997, 1 (1), 68 – 72.
8. Διεύθυνση Λειτουργίας Ολυμπιακού Χωριού (2005). *Επίσημη αναφορά λειτουργίας Ολυμπιακού Χωριού*. Αθήνα: Διεύθυνση Λειτουργίας Ολυμπιακού Χωριού.
9. Eaton B.S., Woodfin B.A., Askew J.L., Morrissey B.M., Elsas L.J., Jay L Shoop, Elizabeth A Martin E.A., & Cantwell J.D., (1997). The Polyclinic at the 1996 Atlanta Olympic Village. *Medical Journal of Australia*, 167, 599-602.
10. Ελληνική Αστυνομία (2004). Παρουσίαση σχεδιασμού Ολυμπιακής Ασφάλειας. Απρίλιος 2004. Ανακτήθηκε στις 25 Φεβρουαρίου, 2007 από <http://www.astynomia.gr>
11. Garces J.M., Gutierrez-Cebollada J., Benito P., Estrada J., Torres X., Molina L., Gubern J.M., & Sitges-Serra A., (1996). A unique medical experience: the 1992 Barcelona Olympic Games. *Medicina Clinica (Barc)*, 106(8), 290 – 293.
12. Gerber M. (2000). Specialist Medical Interpreters for the Sydney 2000 Games. *NSW Public Health Bulletin* 2000, 11(8), 155.

13. Gesteland P.H., Reed G.M., Fu Chiang T., Espino J.U., Rolfs R.T., Brent J.C., Chapman W.W., Moore A.W., & Wagner M.M. (2003). Automated syndromic surveillance for the 2002 Winter Olympics. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 10(6), 547-554.
14. Green G.B., & Burnham G. (1998). Health care at mass gatherings. *Journal of the American Medical Association*, 279(18), 1485 - 1486.
15. Hadjichristodoulou C., Mouchtouri V., Soteriades E.S., Vaitzi V., Kolonia V., Vassilogiannacopoulos, & Kremastinou J. (2005). Mass gatherings preparedness: the experience of the Athens 2004 Olympic and Para-Olympic Games. *Journal of Environmental Health*, 67(9), 52-57.
16. International Olympic Committee (2006). Olympic Movement Medical Code. Retrieved January 22, 2007, from www.olympic.org
17. International Olympic Committee (2004). Olympic Charter. Retrieved January 22, 2007, from www.olympic.org
18. Ioannides Y. (2002). An economist' thoughts on the impact of 2004. *Athens 2004 Symposium*, April 17, 2002.
19. Jorm L.R., Thackway S.V., Churches T.R., & Hills M.W. (2003). Watching the Games: public health surveillance for the Sydney 2000 Olympic Games. *Journal of Epidemiology and Community Health, Public Health Policy and Practice*, 57, 102-108.
20. Jorm L.R., & Visotina M. (2000). Keeping the dream alive and healthy: Public health preparations for the Sydney 2000 Olympic and Paralympic Games. *NSW Public Health Bulletin*, 11(8), 137-138.
21. Keim M., & Williams D. (1997). Hospital use by Olympic athletes during the 1996 Atlanta Olympic Games, (1997). *Medical Journal of Australia*, 167, 603-605.
22. Leonard R.B. (1990). Information Paper: Provision of emergency medical care for crowds. ACEP 1990.
23. Leonard R.B. (1996). Medical support for mass gatherings. *Emergency Clinical Medicine of North America*, 14(2), 383 - 397.
24. Levett J. (2004). A new opportunity for public health development: Athens 2004. *Prehospital and Disaster Medicine*, 19(2), 130-132.
25. McClearn B. (1998). Health care provider impact during the 1996 Atlanta Olympic Games. *The Georgia Scroll* 1998.

-
26. Meehan P., Toomey K., Drinnon J., Cunningham S., Anderson N., & Baker E., (1998). Public health response for the 1996 Olympic Games. *Journal of the American Medical Association*, 279(18), 1469 - 1473.
 27. Milsten A., Maguire B., Bissell R., & Seaman K. (2002). Mass - Gathering Medical Care: A Review of the literature. *Prehospital Disaster Medicine*, 17(3), 151 - 162.
 28. Milsten A., Seaman K., Liu P., Bissell R., & Maguire B. (2003). Variables influencing medical usage rates, injury patterns and levels of care for mass gatherings. *Prehospital Disaster Medicine*, 18(4), 334 - 346.
 29. Nordberg M. (1990). EMS and mass gatherings. *Emergency Medical Services*, 19(5), 46-48.
 30. Athens Organising Committee for the Olympic Games - ATHENS 2004 (2004). *Olympic Games Medical Care Guide*. Athens: ATHOC "ATHENS 2004"
 31. Athens Organising Committee for the Olympic Games - ATHENS 2004 (2004). *Pharmacy Guide*. Athens: ATHOC "ATHENS 2004"
 32. Οργανωτική Επιτροπή Ολυμπιακών Αγώνων - ΑΘΗΝΑ 2004 (2004). *Σύντομος Οδηγός Λειτουργίας Ιατρικών Υπηρεσιών*. Αθήνα: ΟΕΟΑ «ΑΘΗΝΑ 2004».
 33. Parrillo S. (1998). EMS and mass gatherings. Retrieved March 24, 2006, from www.emedicine.com/emerg/topic812.html
 34. Perron A. D., Brady W. J., Custalow C. J., & Johnson D. M. (2005). Association of heat index and patient volume at a mass gathering event. *Prehospital Emergency Care*, 9, 49-52.
 35. Preuss H. (1998). Problemizing arguments of the opponents of the Olympic Games. Fourth International Symposium for Olympic Research, London, 02/10/1998.
 36. Prince Alexandre de Merode (1996). Aspirations and ideals in the Olympic Games. *Journal of the American Medical Association*, 276(3), 247.
 37. Pollaris N.S. (2006). The construction of the Olympic Stadium roof for the 2004 Athens Olympic Games, Harvard Design School 2006.
 38. Reeser J. C., Berg R. L., Rhea D., & Willick S. (2005). Motivation and satisfaction among Polyclinic volunteers at the 2002 Winter Olympic and Paralympic Games. *British Journal of Sports Medicine*, 39, (20).

39. Reeser J. C., & Willick S. (2003). Medical Services Provided at the Olympic Village Polyclinic During the 2002 Salt Lake Winter Olympic Games. *Wisconsin Medical Journal*, 102(4).
40. Sanders A.B., Criss E., Steckl P. et. al. (1986). An analysis of medical care at mass gatherings. *Annals of Emergency Medicine*, 15(5), 515 - 519.
41. Sharp T.W., Brennan R.J., Keim M., Williams J.R., Eitzen E., & Lillibridge S. (1998). Medical preparedness for a terrorist incident involving chemical or biological agents during the 1996 Atlanta Olympic Games. *Annals of Emergency Medicine*, 32(2) 214 - 223.
42. Skouroliakou M., Kani C., Kompogiorgas S., & Kontozamanis V. (2005). Drug consumption during the 2004 Olympics: the special Olympic Pharmacy. *Pharmaceutical World Science*, 27, 478 - 479.
43. Sydney Organising Committee for the Olympic Games (2000). *Report of the Sydney Olympic Games 2000*. Sydney: SOCOG.
44. Stiel D., Trethowan P., Vance N. (1997). Medical planning for the Sydney 2000 Olympic and Paralympic Games. *The Medical Journal of Australia*, 167, 593 - 594.
45. Stuart M., & Skouroliakou M. (2004). Pharmacy at the 2004 Olympic Games. *The Pharmaceutical Journal*, 273, 319.
46. Thackway S. (2000). Health surveillance during the Sydney 2000 Olympic and Paralympic Games. *NSW Public Health Bulletin*, 11(8), 142 - 144.
47. Thompson J.M., Savoia G., Powell G., Challis E.B., & Law P., (1991). Level of medical care required for mass gatherings: the XV winter Olympic Games in Calgary, Canada. *Annals of Emergency Medicine*, 20, 385-390.
48. Tsouros A.D., & Efstathiou P. A. (Ed.). (2007). *Mass gatherings and public health: The experience of the Athens 2004 Olympic Games*. Denmark: World Health Organization.
49. Visotina M., & Hills M. (2000). *NSW Health Services for the 2000 Olympic and Paralympic Games*. NSW Health Department.
50. Weiss B.P., Mascola L., & Fannin S.L. (1988). Public health and the 1984 summer Olympics: The Los Angeles County experience. *American Journal of Public Health*, 78, 686-688.
51. Weiver W.D, Sutherland W.D, Wirkus M.J et. al. (1989). Emergency medical care requirements for large public assemblies and a new strategy for managing cardiac arrest in this setting. *Annals of Emergency Medicine*, 18(2), 155 - 160.

52. Wetterhall S. F., Coloumbier D. M., Herndon J. M., Zaza S., & Cantwell J. D. (1998). Medical Care Delivery at the 1996 Olympic Games. *Journal of the American Medical Association*, 279(18).
53. Woodfin B., Eaton B., & Askew J. (1997). Medical Care at the 1996 Olympic Village. *Journal of the Medical Association of Georgia*, 86(1), 15 - 17.
54. Zentelis P., & Lambropoulos T. (2004). The impact of the 2004 Olympic Games on real estate values in Greece. *Journal of Property Tax Assessment and Administration*, 1(3), 5 - 20.
55. Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, ΟΕΟΑ «ΑΘΗΝΑ 2004» (2001). *Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Ολυμπιακοί Αγώνες 2004 - Υγεία*. Αθήνα: Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.

«Η σελίδα είναι λευκή σκοπίμως»

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

1. **Παράρτημα 1:** Δελτίο Συνταγογράφησης Φαρμάκων.
2. **Παράρτημα 2:** Δελτίο Παρακολούθησης Ιατρικών Συμβάντων
3. **Παράρτημα 3:** Ν. 2833/2000 (ΦΕΚ 150^Α/30-06-2000) - «Θέματα προετοιμασίας των Ολυμπιακών Αγώνων 2004 και άλλες διατάξεις»
4. **Παράρτημα 4:** Ν. 3204/2003 (ΦΕΚ 296^Α/24-12-2003) - «Τροποποίηση και συμπλήρωση νομοθεσίας για το Εθνικό Σύστημα Υγείας και ρυθμίσεις άλλων θεμάτων του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας».
5. **Παράρτημα 5:** Σχέδιο Κάτοψης Κτιρίου Πολυκλινικής Ολυμπιακού Χωριού
6. **Παράρτημα 6:** Πίνακες Εξοπλισμού Πολυκλινικής Ολυμπιακού Χωριού
7. **Παράρτημα 7:** Κατανομή Περιστατικών Βάσει της Χώρας Προέλευσης του Ασθενούς
8. **Παράρτημα 8:** Ακολουθία Περιστατικών
9. **Παράρτημα 9:** Καταναλωθείσα Ποσότητα Φαρμάκων βάσει Εμπορικής Ονομασίας
10. **Παράρτημα 10:** Κατανομή Φαρμακευτικών Συνταγών ανά Χώρα Προέλευσης
11. **Παράρτημα 11:** Κατανομή Περιστατικών Ακτινοδιαγνωστικού Τμήματος
12. **Παράρτημα 12:** Κατανομή Περιστατικών ανά Κατηγορία Διάγνωσης
13. **Παράρτημα 13:** Κανονιστικό Πλάνισο Ίδρυσης Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.
14. **Παράρτημα 14:** Π.Δ. 127/2005 (ΦΕΚ 182^Α/22-07-2005) - «Αύξηση αμοιβών ιατρικών επισκέψεων»
15. **Παράρτημα 15:** Οικονομικά Στοιχεία Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.

«Η σελίδα αυτή είναι λευκή σκοπίμως»

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1
Δελτίο Συνταγογράφησης



ΑΘΗΝΑ 2004
Δελτίο Συνταγογράφησης
(Χρήση μόνο στο Φαρμακείο της Πολυκλινικής)

000001

**Στοιχεία θεράποντος ιατρού:**

Ημερομηνία: / / 2004

Εγκατάσταση: _____

Όνοματεπώνυμο: _____

Αριθμός Διαπίστευσης: _____

NOC/NPC: _____

Τηλέφωνο Αγώνων: _____

Διεύθυνση κατά τους Αγώνες: _____

Στοιχεία Ασθενούς

Όνοματεπώνυμο: _____

Αριθμός Διαπίστευσης: _____

Κατηγορία Διαπίστευσης: Αθλητής Επίσημος NOC/NPC Άλλα Μέλη Ολυμπιακής/Παραολυμπιακής Οικογένειας Εθελοντής/ Προσωπικό

NOC/NPC: _____

Τηλέφωνο Αγώνων: _____

Διεύθυνση κατά τους Αγώνες: _____

Φαρμακευτική Συνταγή:

Ένα σκεύασμα ανά συνταγή για χορήγηση μέχρι επτά ημέρες.

Υπογραφή Γιατρού: _____

Για συνταγογράφηση σε αθλητή απαγορευμένων από το WADA ουσιών, πρέπει να υπογράψουν οι κάτωθι/ For prohibited or restricted substances prescribed to an athlete, the following must sign:

Athlete's Signature/Υπογραφή Αθλητή (At time of prescribing/ Κατά τη συνταγογράφηση): _____

Pharmacist's Signature/ Υπογραφή Φαρμακοποιού (At time of Dispensing/ Κατά την χορήγηση): _____

Polyclinic Manager's or Nominee's Signature/ Υπογραφή Manager Πολυκλινικής ή εκπροσώπου του (για συνταγές από γιατρό της ΑΘΗΝΑ 2004): _____

Για όλες τις Συνταγές, που εκτελούνται στην Πολυκλινική, οι κάτωθι πληροφορίες πρέπει να δίδονται από τον ασθενή ή εκπρόσωπο του που παραλαμβάνει τα φάρμακα/ For all Prescriptions, to be completed by the patient or agent collecting the medication:

Patient or Agent's Name/Όνομα Ασθενή ή Εκπροσώπου του: _____

Accreditation Number/ Αριθμός Διαπίστευσης: _____





Patient or Agent's Signature/ Υπογραφή Ασθενή ή Εκπροσώπου του: _____

Date/Ημερομηνία: / /2004

«Η σελίδα αυτή είναι λευκή σκοπίμως»

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

Δελτίο Παρακολούθησης Ιατρικών Συμβάντων

 ΑΘΗΝΑ 2004 	Δελτίο Παρακολούθησης Ιατρικών Συμβάντων (Εμπιστευτικό) Αριθμός Φόρμας (Συμπληρώνεται από ΣΚΙΥ) Αυτή η σελίδα να αποσταλεί στο Fax: 210 2004 550	 ΑΘΗΝΑ 2004 ΠΑΡΑΟΛΥΜΠΙΑΚΟΙ ΑΓΩΝΕΣ 	
Εγκατάσταση Αθλητή Ημερομηνία <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Ώρα <input type="text"/> : <input type="text"/> : <input type="text"/> Επίσκεψη <input type="checkbox"/> Πρώτη <input type="checkbox"/> Επανελέγχος Αντιμέτωπη σε <input type="checkbox"/> Ιατρείο Αθλητών <input type="checkbox"/> Ιατρείο Θεστών <input type="checkbox"/> Πολυκλινική <input type="checkbox"/> Μη Αγωνιστική Εγκατ. Έναρξη Συμπεριπάτων <input type="checkbox"/> Πρω Αφίξεως σε Ελλάδα <input type="checkbox"/> Προπονητική Περίοδος <input type="checkbox"/> Αγώνες Στοιχεία Θεράποντα Επώνυμο Όνομα Αρ. Διαπίστευσης <input type="checkbox"/> Γιατρός <input type="checkbox"/> Νοσηλεύτης <input type="checkbox"/> Φυσιοθεραπευτής <input type="checkbox"/> Οδοντίατρος Τηλ. Προσωπικά Στοιχεία Ασθενούς Επώνυμο Όνομα Αρ. Διαπίστευσης <input type="checkbox"/> Αθλητής <input type="checkbox"/> Θεατής <input type="checkbox"/> Προσωπικό Ημερ. Γέννησης <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Φύλο <input type="checkbox"/> Α <input type="checkbox"/> Θ Δίναση Διαμονής Περίοδου Αγώνων Τηλ. Περίοδου Αγώνων Ιστορικό Ασθενούς Αλλεργίες Τρέχουσα Φαρμακευτική Αγωγή	Παρούσα Νόσος Ατομικό Αναμνηστικό Κλινική Εξέταση Αρτηρ. Πίεση / <input type="text"/> mm/Hg Σφυγμός <input type="text"/> /min Θερμοκρασία <input type="text"/> °C Αναπνοή <input type="text"/> /min Εξέταση Αποτελέσματα Εργαστηριακών Εξετάσεων (ακτινογραφίες, μικροβιολογικές εξ. κλπ) Πιθανή Διάγνωση Διεκπεραίωση Περιστατικού Θεραπευτική Αγωγή / Φάρμακα / Medications* Οδηγίες Εξόδου <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Κωδικός Πιθανής Διάγνωσης <input type="checkbox"/> Αν L τότε κωδικός ειδους κακώσεως <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> και αναφερόμενη αιτία <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Κωδικός Συνδρομικής Επιτήρησης <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Κωδικός Περαιτέρω Οδηγιών <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Κωδικός Μεταφοράς σε <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Κωδικός Τρόπου Μεταφοράς Επεξηγήσεις Κωδικών Πίσω Consent I the undersigned hereby consent to the standard medical evaluation and treatment that may include medical examinations, first aid treatment, general medical procedures, emergency medical treatment, and any other activity in connection with the above, and I certify that to the best of my knowledge the medical record is accurate. Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> I hereby consent to NOC/NPC personnel being informed of the incident at their request or mine Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> I certify that I have taken the medications prescribed above* Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> I am aware that the information concerning my case shall be communicated to the Hellenic Centre for Infectious Diseases Control (KEEL), where this is required in accordance with the legislation in force. FOR ATHLETES ONLY - I am aware that the IOC/IPC Medical Officers shall be informed of this dossier for statistical purposes only, and without my name and surname being disclosed. I have read the above consent in the (language)		
Patient Signature <input type="text"/>	Parent or guardian (signature if under 18) <input type="text"/>	Υπογραφή Θεράποντος <input type="text"/>	Name of Interpreter (if required) <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> by Telephone <input type="checkbox"/> at Venue			

«Η σελίδα αυτή είναι λευκή σκοπίμως»

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3

Ν. 2833/2000 (ΦΕΚ 150^Α/ 30 - 06 - 2000)

2273

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

Αρ. Φύλλου 150

30 Ιουνίου 2000

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 2833

Θέματα προετοιμασίας των Ολυμπιακών Αγώνων 2004
και άλλες διατάξεις.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Εκδίδομε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή.

Άρθρο 1

Συμπλήρωση και τροποποίηση των νόμων 2598/1998,
2741/1999 και 2819/2000

1. Η παρ. 6 του άρθρου 2 του ν. 2598/1998 (ΦΕΚ 66 Α'),
όπως αντικαταστάθηκε με την παρ. 1 του άρθρου 3 του ν.
2819/2000 (ΦΕΚ 84 Α'), αντικαθίσταται ως εξής:

"6. Όργανα διοίκησης της Εταιρείας είναι το Διοικητικό
Συμβούλιο (Δ.Σ.), ο Πρόεδρος, ο Αντιπρόεδρος και ο Δι-
ευθύνων Σύμβουλος.

α. Το Δ.Σ. λειτουργεί υπό δύο συνθέσεις: α) την ευρεία
και β) την τακτική.

Στην ευρεία σύνθεση του Δ.Σ. μετέχουν ο Πρόεδρος, ο
Αντιπρόεδρος, ο Διευθύνων Σύμβουλος και δεκατέσσερα
μέλη. Στην ευρεία σύνθεση του Δ.Σ. μετέχουν ως μέλη ο
Δήμαρχος Αθηναίων, που αναπληρώνεται, όταν απουσιάζει
ή κωλύεται, από Αντιδήμαρχο ή Δημοτικό Σύμβουλο
που ορίζεται από το Δήμαρχο, οι δύο Έλληνες - μέλη της
Δ.Ο.Ε., καθώς και ο Πρόεδρος και ο Γενικός Γραμματέας
της Ε.Ο.Ε.. Στην τακτική σύνθεση του Δ.Σ. μετέχουν ο
Πρόεδρος, ο Διευθύνων Σύμβουλος και τρία ακόμη μέλη
του.

β. Η θητεία των μελών του Δ.Σ. είναι πενταετής. Τα μέλη
του Δ.Σ. μπορούν να αντικατασταθούν και πριν τη λήξη
της θητείας τους με απόφαση του Πρωθυπουργού. Μέ-
λος που ορίζεται σε αντικατάσταση άλλου μέλους συνε-
χίζει τη θητεία του προκατόχου του. Η θητεία των μελών
του Δ.Σ. παρατείνεται και μετά τη λήξη της μέχρι τη θέση
της Εταιρείας υπό εκκαθάριση. Το Δ.Σ., και υπό τις δύο
συνθέσεις του, μπορεί να λειτουργήσει, όχι όμως πέρα α-
πό ένα τρίμηνο, αν κάποια από τα μέλη του εκλείψουν ή α-
ποχωρήσουν για οποιονδήποτε λόγο ή απωλέσουν την ι-
διότητα βάσει της οποίας ορίστηκαν, εφόσον, κατά τις συ-
νεδριάσεις του, τα λοιπά μέλη επαρκούν ώστε να υπάρχει
απαρτία, όχι όμως πέρα από ένα τρίμηνο.

γ. Ο Πρόεδρος, ο Αντιπρόεδρος, ο Διευθύνων Σύμβου-
λος, καθώς και τα μέλη του Δ.Σ. της Εταιρείας ορίζονται

με απόφαση του Πρωθυπουργού. Με απόφαση του Πρω-
θυπουργού ορίζονται και τα μέλη της τακτικής σύνθεσης.

δ. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και
Πολιτισμού καθορίζονται η αντιμισθία, οι αποζημιώσεις
του Προέδρου, του Αντιπροέδρου, του Διευθύνοντος
Συμβούλου και των μελών του Δ.Σ.

ε. Με την επιφύλαξη των εν συνεχεία οριζόμενων, το
Δ.Σ. υπό την τακτική του σύνθεση, ασκεί όλες τις κατά τον
κ.ν. 2190/1920, όπως εκάστοτε ισχύει, αρμοδιότητες Διοι-
κητικού Συμβουλίου και αποφασίζει κάθε πράξη που αφο-
ρά τη διοίκηση της Εταιρείας, τη διαχείριση της περιου-
σίας της και την εν γένει επιδίωξη του εταιρικού σκοπού.
Οι αποφάσεις της τακτικής και της ευρείας σύνθεσης του
Δ.Σ. καταχωρούνται στο Βιβλίο Πρακτικών του Δ.Σ.

Το Δ.Σ. υπό την ευρεία του σύνθεση διαμορφώνει τις γε-
νικές κατευθύνσεις της πολιτικής της Εταιρείας, εγκρίνει
τον προϋπολογισμό, τις αναθεωρήσεις του και τον απο-
λογισμό, καθώς και τις ετήσιες οικονομικές καταστάσεις,
αποφασίζει για κάθε θέμα αντικείμενο οικονομικής αξίας
μεγαλύτερης των πέντε δισεκατομμυρίων (5.000.000.000)
δραχμών και εγκρίνει τους Κανονισμούς της Εταιρείας.

Το Δ.Σ. υπό την τακτική του σύνθεση συνεδριάζει τακτι-
κά τρεις τουλάχιστον φορές το μήνα και εκτάκτως οσάκις
καλείται προς τούτο από τον Πρόεδρο, ενώ υπό την ευρεία
του σύνθεση συνεδριάζει τακτικά μία φορά το μήνα και ε-
κτάκτως οσάκις καλείται προς τούτο από τον Πρόεδρο.

στ. Με απόφαση του Δ.Σ. υπό την τακτική του σύνθεσης,
μπορεί να ανατίθενται συγκεκριμένα καθήκοντα σε μέλη
του, είτε της τακτικής είτε της ευρείας σύνθεσης, εφαρ-
μοζομένης σε κάθε περίπτωση και της διάταξης της παρ.
3 του άρθρου 22 του κ.ν. 2190/1920.

ζ. Ο Πρόεδρος του Δ.Σ. εκπροσωπεί την Εταιρεία στην
Ελλάδα και το εξωτερικό, συγκαλεί το Δ.Σ., υπό την ευ-
ρεία ή τακτική σύνθεσή του, προεδρεύει των συνεδριάσε-
ών του και ασκεί όλες τις αρμοδιότητες που προβλέπον-
ται από το καταστατικό ή καθορίζονται με απόφαση του
Πρωθυπουργού. Με απόφαση του Πρωθυπουργού καθο-
ρίζονται οι αρμοδιότητες του Αντιπροέδρου και του Διευ-
θύνοντος Συμβούλου. Με απόφασή του, ο Πρόεδρος του
Δ.Σ. μπορεί να αναθέτει την άσκηση των αρμοδιοτήτων
του στον Αντιπρόεδρο, στο Διευθύνοντα Σύμβουλο ή σε
μέλος του Δ.Σ.

η. Τον Πρόεδρο αναπληρώνουν κατά σειρά ο Αντιπρό-
εδρος ή ο Διευθύνων Σύμβουλος.

θ. Με απόφαση του Δ.Σ. υπό την τακτική του σύνθεσης, προκηρύσσεται η πλήρωση των θέσεων των Γενικών Διευθυντών και Διευθυντών της Εταιρείας και καθορίζονται τα απαιτούμενα προσόντα. Οι Γενικοί Διευθυντές προλαμβάνονται με απόφαση του Δ.Σ. υπό την ευρεία του σύνθεσης.

ι. Ο Πρόεδρος, ο Διευθύνων Σύμβουλος, τα μέλη του Δ.Σ., οι Γενικοί Διευθυντές και όλοι οι υπάλληλοι της Εταιρείας και των θυγατρικών της εταιρειών που εμπλέκονται με οποιονδήποτε τρόπο στη διαδικασία ανάθεσης και εκτέλεσης των συμβάσεων μελετών, υπηρεσιών, έργων και προμηθειών, καθώς και τα μέλη των επιτροπών που συγκροτούνται στο πλαίσιο της διαδικασίας αυτής, υπάγονται στους, κατά το άρθρο 24 παρ. 1 του ν. 2429/1996 (ΦΕΚ 55 Α), όπως αυτός ισχύει, υποχρέους για την υποβολή δήλωσης περιουσιακής κατάστασης. Ο κατά την παρ. 4 του άρθρου 24 του ν. 2429/1996 κατάλογος συντάσσεται και αποστέλλεται από τον Πρόεδρο του Δ.Σ. της Εταιρείας."

2. Στην παράγραφο 10 του άρθρου 2 του ν. 2598/1998 (ΦΕΚ 66 Α), καθώς και στην παράγραφο 3 του άρθρου 3 εδάφιο δεύτερο του ν. 2819/2000 (ΦΕΚ 84 Α), οι εντός παρενθέσεως λέξεις ("Ολυμπιάδα 2004") αντικαθίστανται ως εξής: ("Επιτροπή Συντονισμού Ολυμπιακής Προετοιμασίας").

3. Η παράγραφος 11 του άρθρου 2 του ν. 2598/1998 (ΦΕΚ 66 Α) αντικαθίσταται ως εξής:

"11. Η Εταιρεία παρέχει, κατά τις διατάξεις του νόμου αυτού και τις ειδικότερες ρυθμίσεις του κανονισμού λειτουργίας της Εθνικής Επιτροπής, όλα τα αναγκαία στοιχεία στην Εθνική Επιτροπή και στη Βουλή των Ελλήνων μέσω του Υπουργού Πολιτισμού."

4. Στο τέλος της παραγράφου 13 του άρθρου 2 του ν. 2598/1998 (ΦΕΚ 66 Α) προστίθενται περιπτώσεις δ', ε', στ', ζ και η', οι οποίες έχουν ως εξής:

"δ. Οι συμβάσεις που συνάπτονται από την Εταιρεία, η εξόφληση αυτών και των επ' αυτών τόκων, τα μισθώματα ακινήτων, καθώς και τα παρεπόμενα σύμφωνα απαλλάσσονται αντικειμενικά από: δα) τέλη χαρτοσήμου, δβ) φόρους, εκτός από φόρο εισοδήματος, δγ) εισφορές και άλλες επιβαρύνσεις οποιασδήποτε φύσεως, υπέρ του Ελληνικού Δημοσίου ή τρίτου, εκτός από τα ανταποδοτικά τέλη. Προκειμένου για το φόρο προστιθέμενης αξίας εφαρμόζονται οι διατάξεις του ν. 1642/1986 (ΦΕΚ 125 Α), όπως ισχύει κάθε φορά.

ε. Η Εταιρεία υπάγεται στις εξαιρέσεις της περίπτωσης στ' της παραγράφου 1 του άρθρου 55 του ν. 2238/1994 (ΦΕΚ 151 Α), όπως ισχύει.

στ. Η αξία των χορηγιών προς την Εταιρεία εκπίπτει από τα ακαθάριστα έσοδα των χορηγιών, ανεξάρτητα από το ύψος τους, είτε κατά το χρόνο έκδοσης του οικείου φορολογικού στοιχείου είτε με απόσβεση του ποσού τους, ι-σόποσα, μέσα σε μια πενταετία από την έκδοσή του. Για την εφαρμογή αυτής της διάταξης, ως χορηγία θεωρείται κάθε δαπάνη για την απόκτηση δικαιωμάτων χρήσης ολυμπιακών συμβόλων, εμβλημάτων και σημάτων. Ως χορηγία θεωρούνται επίσης και τα έξοδα προβολής των χορηγιών είτε στο χώρο διεξαγωγής των αγώνων είτε σε άλλους χώρους και για την περίοδο 1η Ιουλίου 2004 έως 30ή Σεπτεμβρίου 2004. Με απόφαση των Υπουργών Πολιτισμού και Οικονομικών καθορίζονται οι κατηγορίες των εξόδων προβολής που εμπίπτουν στην έννοια της χορηγίας.

ζ. Στην Εταιρεία παρέχεται δικαίωμα έκπτωσης του φόρου προστιθέμενης αξίας που αντιστοιχεί σε δαπάνες φιλοξενίας, στέγασης, τροφής, ποτών, ψυχαγωγίας, μετακίνησης με μισθωμένα ή ιδιόκτητα μεταφορικά μέσα, καθώς και οι δαπάνες αυτές αποτελούν ανειλημμένες υποχρεώσεις της Εταιρείας, βάσει του Συμβολαίου Φιλοξενούσης Πόλεως για τους Ολυμπιακούς Αγώνες του 2004 και του Ολυμπιακού Χάρτη.

η. Η Εταιρεία δικαιούται επιστροφής από το Ελληνικό Δημόσιο του φόρου προστιθέμενης αξίας που καταβάλλεται για όλα τα αγαθά και τις υπηρεσίες που παρέχονται σε αυτήν, περιλαμβανομένων και των δαπανών κατασκευής, μετατροπής και επισκευής ακινήτων που δεν ανήκουν κατά κυριότητα στην Εταιρεία, αλλά εμπίπτουν στην εκπλήρωση του σκοπού της, κατά το μέτρο που ο φόρος προστιθέμενης αξίας που καταβλήθηκε υπερβαίνει τυχόν οφειλόμενο φόρο προστιθέμενης αξίας από την πραγματοποίηση φορολογητέων πράξεων. Η επιστροφή αυτή γίνεται μέσα σε τριάντα (30) ημέρες από την υποβολή της σχετικής αίτησης από την Εταιρεία."

5. Το τέταρτο εδάφιο της παραγράφου 14 του άρθρου 2 του ν. 2598/1998 (ΦΕΚ 66 Α) αντικαθίσταται ως εξής:

"Κάθε είδους σύμβαση αντικειμένου οικονομικής αξίας μεγαλύτερης των πεντακοσίων εκατομμυρίων (500.000.000) δραχμών ελέγχεται προηγουμένως ως προς τη νομιμότητά της και τη συμφωνία της με τους όρους του καταστατικού και των οικείων κανονισμών (μελετών, έργων ή προμηθειών) της Εταιρείας από την τριμελή Ελεγκτική Επιτροπή της παραγράφου 12. Η Ελεγκτική Επιτροπή εκδίδει την απόφαση εντός τριάντα (30) ημερολογιακών ημερών. Παρερρομένης απράκτου της άνω αποκλειστικής προθεσμίας, η σύμβαση θεωρείται εγκριθείσα."

6. α. Στο πρώτο εδάφιο της παραγράφου 14 του άρθρου 2 του ν. 2598/1998 (ΦΕΚ 66 Α), όπως αντικαταστάθηκε με την παράγραφο 3α του άρθρου 24 του ν. 2741/1999 (ΦΕΚ 199 Α), μετά τις λέξεις "Δ.Σ. της Εταιρείας" προστίθενται οι λέξεις "υπό την τακτική του σύνθεσης μετά από πρόταση του Προέδρου και/ή" και οι λέξεις "το Υπουργικό Συμβούλιο" αντικαθίστανται από τις λέξεις "τους Υπουργούς Πολιτισμού και Οικονομικών".

β. Το Δ.Σ. της Εταιρείας υπό την τακτική του σύνθεσης δύναται να αναθέσει μια μελέτη επί της προόδου των έργων της Εταιρείας και του ακολουθησομένου χρονοδιαγράμματος ολοκληρώσεως αυτών.

γ. Στο τέλος της παραγράφου 14 του άρθρου 2 του ν. 2598/1998 (ΦΕΚ 66 Α), όπως αντικαταστάθηκε με την παράγραφο 3α του άρθρου 24 του ν. 2741/1999 (ΦΕΚ 199 Α) προστίθεται εδάφιο ως εξής:

"Οι παραπάνω συμβάσεις καταρτίζονται με απόφαση του Δ.Σ. υπό την τακτική του σύνθεσης".

7. α. Η παράγραφος 17 του άρθρου 2 του ν. 2598/1998 (ΦΕΚ 66 Α), όπως αυτή τροποποιήθηκε με την παράγραφο 2 του άρθρου 15 του ν. 2730/1999 (ΦΕΚ 130 Α) αντικαθίσταται ως εξής:

"Με απόφαση του Δ.Σ. της Εταιρείας υπό την τακτική του σύνθεσης, προσλαμβάνεται το προσωπικό της με σύμβαση εργασίας ορισμένου χρόνου, με βάση τις ανάγκες της και ύστερα από προκήρυξη της αντίστοιχης θέσης. Στην προκήρυξη καθορίζονται τα προσόντα και η διαδικασία επιλογής. Μπορεί εξαιρετικά και για την κάλυψη κατεπειγουσών αναγκών να επιτραπεί η απευθείας πρόσληψη προσωπικού σε ποσοστό όχι ανώτερο του πέντε τοις εκατό (5%) του συνόλου των υπαλλήλων της Εταιρείας με

απόφαση του Δ.Σ. υπό την τακτική του σύνθεσης, ύστερα από πρόταση του Προέδρου ή του Διευθύνοντος Συμβούλου. Οι παραπάνω προκηρύξεις και προσλήψεις κοινοποιούνται στον Υπουργό Πολιτισμού."

β. Κατ' εξαίρεση και ειδικά κατά την πρώτη διετία από την ισχύ του νόμου αυτού το παραπάνω ποσοστό του πέντε τοις εκατό (5%) ορίζεται σε δεκαπέντε τοις εκατό (15%).

8. Στο τελευταίο εδάφιο της περ. β' της παραγράφου 21 του άρθρου 2 του ν. 2598/1998 (ΦΕΚ 66 Α'), όπως αντικαταστάθηκε με την παράγραφο 3 του άρθρου 3 του ν. 2819/2000 (ΦΕΚ 84 Α'), αντικαθίσταται η λέξη "τρεις" με τη λέξη "δέκα".

9. Στο τέλος του έβδομου εδαφίου της περ. β' της παραγράφου 21 του άρθρου 2 του ν. 2598/1998 (ΦΕΚ 66 Α'), όπως αντικαταστάθηκε με την παράγραφο 4 του άρθρου 3 του ν. 2819/2000 (ΦΕΚ 84 Α'), προστίθεται νέο εδάφιο ως εξής:

"Η απόφαση γίνεται με κοινή απόφαση του Υπουργού Πολιτισμού και του αρμόδιου κατά περίπτωση Υπουργού, χωρίς να απαιτείται η γνώμη των υπηρεσιακών συμβουλίων των παραπάνω υπηρεσιών."

10. Στο τέλος της περιπτώσεως δ' της παραγράφου 2 του άρθρου 6 του ν. 2557/1997 (ΦΕΚ 271 Α'), προστίθεται εδάφιο ως εξής:

"Οι διατάξεις του πρώτου εδαφίου της περίπτωσης στ' της παραγράφου 13 του άρθρου 2 του ν. 2598/1998, όπως συμπληρώνονται με την παράγραφο 4 του παρόντος, εφαρμόζονται αναλόγως και για τις χορηγίες προς την Εταιρεία."

11. Τα πρώτο, δεύτερο, τέταρτο και πέμπτο εδάφια της περιπτώσεως η' της παραγράφου 2Α του άρθρου 6 του ν. 2557/1997 (ΦΕΚ 271 Α'), που προστέθηκε με την παράγραφο 1 του άρθρου 6 του ν. 2819/2000 (ΦΕΚ 84 Α'), με το οποίο καταργήθηκε η παράγραφος 2, αντικαθίστανται ως εξής:

"Η Εταιρεία διοικείται από δεκαπενταμελές διοικητικό συμβούλιο, το οποίο ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Πολιτισμού με πενταετή θητεία. Τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου εξακολουθούν να ασκούν τα καθήκοντά τους και μετά τη λήξη της πενταετίας έως τη διορισμό των νέων μελών. Μέλη του Δ.Σ. ορίζονται άτομα με ιδιαίτερη επιστημονική γνώση και επαγγελματική εμπειρία σχετική με το σκοπό και τις δράσεις της Εταιρείας. Με την πράξη διορισμού ορίζονται ο Πρόεδρος και ο Αντιπρόεδρος του συμβουλίου και ο Διευθύνων Σύμβουλος της Εταιρείας. Η ιδιότητα του μέλους του διοικητικού συμβουλίου δεν είναι ασυμβίβαστη με την ιδιότητα του δημοσίου υπαλλήλου. Μέλος που ορίζεται σε αντικατάσταση άλλου μέλους συνεχίζει τη θητεία του προκατόχου του. Το Δ.Σ. μπορεί να λειτουργήσει, όχι όμως πέρα από ένα τρίμηνο, αν κάποια από τα μέλη του εκλείψουν ή αποχωρήσουν για οποιονδήποτε λόγο ή απωλέσουν την ιδιότητα βάσει της οποίας ορίστηκαν, εφόσον, κατά τις συνεδριάσεις του, τα λοιπά μέλη επαρκούν ώστε να υπάρχει απαρτία. Συνιστάται επίσης πενταμελής Εκτελεστική Επιτροπή από μέλη του Δ.Σ.. Τα μέλη και οι αρμοδιότητες της Εκτελεστικής Επιτροπής ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Πολιτισμού."

Άρθρο 2

Θέματα υπαίθριων διαφημίσεων

1. Στο τμήμα της πόλεως των Αθηνών που περικλείεται

από τις οδούς Φιλοπάπου, Τσάμη Καρατάση, Μισαριλιώτου, Βείκου, Χατζηχρήστου, Βούρβαχη, Λεωφόρο Βουλιαγμένης, Ιόλης, Δέφνερ, Τριβωνιανού, Μαλάμου, Λογγίνου, Αρχιμήδους, Άγρας, Λεωφόρο Βασιλέως Κωνσταντίνου, Λεωφόρου Βασιλίσσης Σοφίας, Ελευθερίου Βενιζέλου (Πανεπιστημίου), Σίνα, Σόλωνος, Ασκληπιού, Ακαδημίας, Ιπποκράτους, Ελευθερίου Βενιζέλου (Πανεπιστημίου), 28ης Οκτωβρίου (Πατησίων), Σατωβριάνδου, Καρόλου, Δηληγιάννη Θ., Ανδρομάχης, Λ. Κωνσταντινουπόλεως, Πιερίας, Κίμωνος, Μοναστηρίου, Δημοσθένους, Αίμονος, Αντιγόνης, Δράκοντος, Κρατύλου, Τριπόλεως, Μαραθωνομάχων, Σερρών, Λ. Κωνσταντινουπόλεως, Ελασίδων, Πειραιώς, Ευρυσθέως, Θορικών, Τριών Ιεραρχών, Δωριέων, Πλατεία Μερκούρη Αμαλ., Κολοκοτρώνη Γενναίου, Αγίου Νικολάου, Πινόστη, Φιλοπάπου, απαγορεύεται η τοποθέτηση ή ανάρτηση υπαίθριων διαφημίσεων προβολής εμπορικών και πολιτικών μηνυμάτων σε χειρόγραφο, έντυπη, φωτεινή, ηλεκτρονική ή άλλη μορφή.

Κατ' εξαίρεση, είναι δυνατή η τοποθέτηση, υπεράνω κτιρίων κειμένων εκτός αρχαιολογικών χώρων, φωτεινών υπαίθριων διαφημίσεων οι οποίες προβάλλονται δι' ηλεκτρονικών μέσων, σωλήνων νέον, λείζερ ή άλλων συναφών τεχνολογιών, υποστηρίζονται από κατασκευές οπτικά διαπερατές και καθίστανται ορατές μόνο τις νυκτερινές ώρες. Η τοποθέτηση των διαφημίσεων αυτών γίνεται κατόπιν αδείας του οικείου Ο.Τ.Α. διάρκειας έως δώδεκα μηνών, που χορηγείται με σύμφωνη γνώμη της Β'/βάθμιας ΕΠΑΕ, εφόσον: α) δεν αλλοιώνεται η αρχιτεκτονική εμφάνιση των κτιρίων και δεν επηρεάζεται η αισθητική του περιβάλλοντος, β) υπάρχει ειδική πρόβλεψη σε εγκεκριμένες μελέτες και γ) καθορίζεται γραμμή ορίζοντος επί των οδών και των πλατειών. Στην περίπτωση που οι ως άνω διαλαμβανόμενες υπαίθριες διαφημίσεις είναι σε χαρακτηρισμένα από το Υπουργείο Πολιτισμού ως διατηρητέα, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις, κτίσματα ή οικοδομήματα ή στο νομίμως χαρακτηρισμένο περιβάλλοντα χώρο αυτών, αρμόδιες για την παροχή της προβλεπόμενης από τις διατάξεις του παρόντος αδείας είναι και οι καθ' ύλην αρμόδιες υπηρεσίες του Υπουργείου Πολιτισμού.

2. Με απόφαση του προϊσταμένου του Τμήματος Παραδοσιακών Οικισμών της Διεύθυνσης Πολεοδομικού Σχεδιασμού του Υπουργείου Περιβάλλοντος, Χωροταξίας και Δημόσιων Έργων, εκδομένη κατόπιν αυτοψίας υπαλλήλου της Διεύθυνσης αυτής, χαρακτηρίζεται αυθαίρετη κάθε υπαίθρια διαφήμιση που τοποθετείται κατά παράβαση των διατάξεων του παρόντος και διατάσσεται η αφαίρεσή της. Με την ίδια διαδικασία διατάσσεται η αφαίρεση των υπαίθριων διαφημίσεων που έχουν τοποθετηθεί παρανόμως στην περιοχή της παραγράφου 1 πριν από την έναρξη ισχύος του παρόντος.

3. Αδειες για την τοποθέτηση υπαίθριων διαφημίσεων που έχουν χορηγηθεί προ της ισχύος του παρόντος νόμου λήγουν αυτοδικαίως την 31η Δεκεμβρίου 2000. Μετά την ανωτέρω προθεσμία χαρακτηρίζονται αυθαίρετες και αφαιρούνται κατά τη διαδικασία της παραγράφου 2.

4. Κάθε υπαίθρια διαφήμιση για την οποία εκδίδεται πράξη χαρακτηρισμού αυθαίρετου κατά τις παραγράφους 2 και 3 του παρόντος αφαιρείται χωρίς άλλη διατύπωση από την "Εταιρεία Ενοποίησης Αρχαιολογικών Χώρων Αθήνας Α.Ε.", που ενεργεί με τη συνδρομή της οικείας Αστυνομικής Αρχής.

Οι δημόσιες υπηρεσίες, τα Ν.Π.Δ.Δ., οι Ο.Τ.Α., τα νομικά πρόσωπα του ευρύτερου δημόσιου τομέα και οι επι-

χειρήσεις κοινής ωφέλειας υποχρεούνται να διευκολύνουν την "Εταιρεία Ενοποίησης Αρχαιολογικών Χώρων Αθήνας Α.Ε." στην άσκηση του έργου αυτού.

5. Η "Ενοποίηση Αρχαιολογικών Χώρων Αθήνας Α.Ε." δεν φέρνει ευθύνη για τυχόν ζημιές που προκαλούνται κατά την αφαίρεση, εξάλειψη ή αποξήλωση των παράνομων διαφημίσεων των προηγούμενων ούτε για τη φύλαξη και την απόδοση των σχετικών υλικών στους παραβάτες.

6. Για τη δαπάνη αφαίρεσης, εξάλειψης ή απομάκρυνσης των παράνομων υπαιθριών διαφημίσεων, η "Ενοποίηση Αρχαιολογικών Χώρων Αθήνας Α.Ε." αποδίδει λογαριασμό στο Υπουργείο Περιβάλλοντος, Χωροταξίας και Δημόσιων Έργων, το οποίο προβαίνει στον καταλογισμό του ποσού εις βάρος του παραβάτη και το εισπράττει σύμφωνα με τις διατάξεις του Κώδικα Είσπραξης Δημοσίων Εσόδων.

7. Απαγορεύεται, κατά το χρονικό διάστημα από 1ης Μαρτίου 2003 έως και 30 Σεπτεμβρίου 2004, η τοποθέτηση ή ανάρτηση φωτεινών ή μη διαφημίσεων στους χώρους τέλεσης Ολυμπιακών αθλημάτων, όπως αυτοί καθορίζονται σύμφωνα με το άρθρο 2 του ν. 2730/1999 (ΦΕΚ 130 Α), όπως εκάστοτε ισχύει, καθώς και κατά μήκος των οδικών αξόνων στους οποίους θα διεξαχθούν Ολυμπιακά αθλήματα και γενικά Ολυμπιακές εκδηλώσεις. Άδειες που χορηγούνται στις παραπάνω περιοχές λήγουν αυτοδικαίως την 28η Φεβρουαρίου 2003. Μετά την παραπάνω προθεσμία, οι σχετικές κατασκευές χαρακτηρίζονται αυθαίρετες και αφαιρούνται σύμφωνα με τη διαδικασία που ορίζεται στις παραγράφους 2 και 4 έως και 6 του άρθρου αυτού. Όπου στις παραγράφους αυτές αναφέρεται η "Ενοποίηση Αρχαιολογικών Χώρων Αθήνας Α.Ε.", νοείται αντίστοιχα η "Οργανωτική Επιτροπή των Ολυμπιακών Αγώνων - Αθήνα 2004 Α.Ε.". Με κοινή απόφαση των Υπουργών Περιβάλλοντος, Χωροταξίας και Δημόσιων Έργων και Πολιτισμού προσδιορίζονται ειδικότερα οι οδικοί άξονες και λοιποί χώροι στους οποίους θα διεξαχθούν Ολυμπιακά αθλήματα, καθώς και κάθε άλλη λεπτομέρεια για την εφαρμογή της παραγράφου αυτής. Με την ίδια απόφαση μπορεί να εξαιρούνται έως και 2.000 θέσεις υπαιθριών διαφημίσεων για τις ανάγκες του χορηγικού προγράμματος της "Οργανωτικής Επιτροπής Ολυμπιακών Αγώνων - Αθήνα 2004 Α.Ε." και να προσδιορίζονται ειδικότερα οι χώροι, η χρονική διάρκεια, τα απαιτούμενα δικαιολογητικά, η διαδικασία και οι λοιπές προϋποθέσεις τοποθέτησής τους.

Άρθρο 3

Θέματα Γενικής Γραμματείας Αθλητισμού και χωροθέτηση οδικών έργων και αθλητικών εγκαταστάσεων για τους Ολυμπιακούς Αγώνες 2004

1. Οι διατάξεις της απόφασης Υ1β/2000/29.3.1995 των Υπουργών Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Περιβάλλοντος, Χωροταξίας και Δημόσιων Έργων (ΦΕΚ 343 Β'), καθώς και οι διατάξεις της απόφασης 83840/3591/12.12.1986 του Υπουργού Περιβάλλοντος, Χωροταξίας και Δημόσιων Έργων (ΦΕΚ 1 Δ' / 5.1.1987), δεν έχουν εφαρμογή στην περίπτωση του Ιπποδρόμου Μακεδονίας που θα κατασκευαστεί στο Νομό Θεσσαλονίκης.

Για την κατασκευή των εγκαταστάσεων του παραπάνω Ιπποδρόμου, απαιτείται η προηγούμενη έγκριση περιβαλλοντικών όρων, που χορηγείται με κοινή απόφαση των Υ-

πουργών Περιβάλλοντος, Χωροταξίας και Δημόσιων Έργων, Πολιτισμού και Υγείας και Πρόνοιας. Για το σκοπό αυτόν, η Γενική Γραμματεία Αθλητισμού υποβάλλει σχετική αίτηση, που συνοδεύεται από τα κατά νόμο απαιτούμενα δικαιολογητικά, στην αρμόδια για την έγκριση των περιβαλλοντικών όρων Υπηρεσία του Υπουργείου Περιβάλλοντος, Χωροταξίας και Δημόσιων Έργων. Κατά τα λοιπά εφαρμόζονται οι διατάξεις του ν. 1650/1986 και της ΚΥΑ 69269/5387/1990 (ΦΕΚ 678 Β').

Με την ίδια απόφαση καθορίζονται οι όροι και περιορισμοί δόμησης, καθώς και οι προϋποθέσεις λειτουργίας των παραπάνω σταυλικών εγκαταστάσεων του Ιπποδρόμου, καθώς και κάθε άλλη λεπτομέρεια αναφορικά με την έκδοση της οικοδομικής άδειας και της άδειας λειτουργίας τους.

2. Επιτρέπεται η μετάταξη εργαζομένων με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου από την Ανώνυμη Εταιρεία με την επωνυμία "Οργανισμός Διεξαγωγής Ιπποδρομιών Ελλάδος" ("Ο.Δ.Ι.Ε. Α.Ε."), σε όλες τις υπηρεσίες και φορείς που εποπτεύει ο Υπουργός Πολιτισμού ή ο αρμόδιος για τον αθλητισμό Υφυπουργός, εφόσον συντρέχουν οι εξής προϋποθέσεις:

- α) έχουν προϋπηρεσία στον Ο.Δ.Ι.Ε. τουλάχιστον πέντε (5) ετών, και
- β) δεν έχουν υπερβεί το πεντηκοστό πέμπτο (55ο) έτος της ηλικίας τους,
- γ) δεν πληρούν τις προϋποθέσεις της πρόωρης συνταξιοδότησης που ορίζονται στην παρ. 5 του άρθρου 13 του ν. 2367/1995 (ΦΕΚ 261 Α') και
- δ) δεν κρίνονται απαραίτητοι από τη Διοίκηση της Α.Ε. Ο.Δ.Ι.Ε., για την ορθολογική και αποτελεσματική οργάνωση και λειτουργία της.

Η μετάταξη διενεργείται κατά παρέκκλιση των διατάξεων του άρθρου 9 του ν. 2266/1994 (ΦΕΚ 218 Α') και δεν επιτρέπεται για όσους πληρούν τις προϋποθέσεις της πρόωρης συνταξιοδότησης που ορίζονται στην παράγραφο 5 του άρθρου 13 του ν. 2367/1995 (ΦΕΚ 261 Α') και για όσους κρίνονται απαραίτητοι από τη Διοίκηση της Ο.Δ.Ι.Ε. Α.Ε. για την ορθολογική και αποτελεσματική οργάνωση και λειτουργία της.

Η μετάταξη διενεργείται με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών και Υπουργού Πολιτισμού ή του αρμόδιου για τον αθλητισμό Υφυπουργού, ύστερα από γνώμη της Διοίκησης της Α.Ε. Ο.Δ.Ι.Ε.. Η πρόταση υποβάλλεται, αφού ληφθεί υπόψη σχετική αίτηση του ενδιαφερόμενου εργαζομένου και εκτιμηθούν οι υπηρεσιακές ανάγκες του Ο.Δ.Ι.Ε. Α.Ε. σε θέσεις κλάδου ή ειδικότητας της εκπαιδευτικής βαθμίδας του ενδιαφερομένου.

Οι μετατάξεις μπορεί να γίνονται και σε κλάδο συναφών τυπικών προσόντων της ίδιας εκπαιδευτικής βαθμίδας σε κενές θέσεις ή και σε προσωρινές - προσωποπαγείς θέσεις σε υφιστάμενο ή και σε προσωρινό κλάδο που συνιστώνται με την περί μετατάξεων πράξη και καταργούνται αυτοδίκαια με την κατά οποιονδήποτε τρόπο αποχώρηση των μετατασσομένων.

Οι μετατασσόμενοι κατατάσσονται σε βαθμό και μισθολογικά κλιμάκια της οικείας κατηγορίας, ανάλογα με τα προσόντα και το συνολικό χρόνο υπηρεσίας τους στο οικείο νομικό πρόσωπο. Ειδικότερα για τις αποδοχές των μετατασσόμενων υπαλλήλων εφαρμόζονται οι διατάξεις της παρ. 3 του άρθρου 20 του ν. 2515/1997.

Οι μετασυσσόμενοι επιλέγουν την ασφάλισή τους είτε στους φορείς που υπάγεται το προσωπικό της υπηρεσίας στην οποία γίνεται η μετάταξη είτε στους φορείς που υπήγοντο πριν τη μετάταξή τους, υποβαλλομένης προς τούτο σχετικής αιτήσεως.

Κάθε λεπτομέρεια εφαρμογής του παρόντος άρθρου ρυθμίζεται με κοινή απόφαση του Υπουργού Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και του Υπουργού Πολιτισμού ή του αρμόδιου για τον αθλητισμό Υπουργού.

3. Στο τέλος του άρθρου 5 του ν. 2730/1999 προστίθεται παράγραφος 6 ως εξής:

"6. Για την τέλεση των Ολυμπιακών Αγώνων του 2004 χωροθετούνται τα παρακάτω οδικά έργα, όπως αναλυτικά αναγράφονται κατωτέρω και εικονίζονται στο διάγραμμα υπό κλίμακα 1: 100.000 που θεωρήθηκε από τον Προϊστάμενο της ΔΜΕΟ του Υπουργείου Περιβάλλοντος, Χωροταξίας και Δημόσιων Έργων και του οποίου αντίτυπο σε φωτοσμίκρυνση δημοσιεύεται με τον παρόντα νόμο στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, ως εξής:

1. Λεωφόρος Μαραθώνως.
2. Σύνδεση του υπάρχοντος οδικού δικτύου με το Ολυμπιακό Κέντρο Κωπηλασίας και Κανό - Καγιάκ.
3. Σύνδεση Ιπποδρόμου και Ολυμπιακού Ιππικού Κέντρου στο Μαρκόπουλο Μεσογαίας με Ε.Ο. Σταυρού - Λαυρίου.
4. Σύνδεση Σκοπευτηρίου με Ε.Ο. Σταυρού - Λαυρίου.
5. Ολυμπιακός δακτύλιος
 - Λεωφόρος Κηφισού: Οδικά και υδραυλικά έργα από Τρεις Γέφυρες έως (Παραλία) Ακτή Ποσειδώνος
 - Λεωφόρος Ποσειδώνος: Από Στάδιο Ειρήνης και Φιλίας έως Άγιο Κοσμά
 - Λεωφόροι: Συγγρού - Καλλιρρόης - Β. Κωνσταντίνου - Κηφισίας (έως Σταυρού - Ελευσίνας).
6. Κυκλοφοριακά Έργα περί του ΟΑΚΑ.
7. Λεωφόρος Κύμης και επέκτασή της μέχρι το Ολυμπιακό Χωριό.
8. Κυκλοφοριακά έργα εξυπηρέτησης των Αθλητικών Εγκαταστάσεων:
 - Νίκαιας (Αρσης Βαρών)
 - Ζεφυρίου (Κέντρο Πάλης)
 - Γήπεδο Ολυμπιακού (Ρέντης)
9. Σήραγγα Υμηττού με τα των προσβάσεών της.
10. Νότια επέκταση Δυτικής Περιφερειακής Λεωφόρου Υμηττού.
11. Σταυρός - Ραφήνα (Νέα οδός από Κόμβο Αττικής Οδού έως τη διασταύρωση Λεωφ. Μαραθώνος προς Ραφήνα).
12. Διαπλάτυνση και αναβάθμιση της Λεωφόρου Αγίας Άννης.
13. Λεωφόρος Σταυρού - Λαυρίου.
14. Αναβάθμιση Λεωφόρου Μεσογαίων.
15. Οδικός άξονας Βάρης - Κορωπίου.

Οι διατάξεις των άρθρων 6 έως και 13 του νόμου αυτού, όπως τροποποιήθηκαν και εκάστοτε ισχύουν, εφαρμόζονται και για την κατασκευή των οδικών έργων της παραγράφου αυτής."

4. Μετά την περίπτωση δ' της παραγράφου 2 του άρθρου 2 του ν. 2730/1999, προστίθεται περίπτωση ε' ως εξής:

"ε. Στο χώρο του Αεροδρομίου του Ελληνικού καθορίζεται περιοχή υποδοχής ολυμπιακών αθλητικών εγκαταστάσεων Baseball, Softball, Hockey, Badminton (Αντιπτε-

ρισης) και Τοξοβολίας και των αναγκαίων έργων ανάπλασης και υποστήριξης. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Περιβάλλοντος, Χωροταξίας και Δημόσιων Έργων, Μεταφορών και Πολιτισμού οριοθετείται σε χάρτη κλίμακας 1: 5.000 η παραπάνω περιοχή και εγκρίνεται ειδικότερα το σχέδιο γενικής διάταξης των παραπάνω εγκαταστάσεων και τα προβλεπόμενα δίκτυα υποδομής. Για την κατασκευή των εγκαταστάσεων αυτών έχουν εφαρμογή οι διατάξεις των περιπτώσεων β' και γ' της παραγράφου αυτής. Όπου στις παραπάνω διατάξεις αναφέρεται η Γενική Γραμματεία Αθλητισμού, νοείται αντιστοίχως η αρμόδια Ειδική Υπηρεσία Δημόσιων Έργων του Υπουργείου Περιβάλλοντος, Χωροταξίας και Δημόσιων Έργων, που συγκροτείται σύμφωνα με τις διατάξεις της περίπτωσης β' της παραγράφου 11 του άρθρου 4 του ν. 2819/2000."

5. Όπου στις διατάξεις των παραγράφων 2, 4, 7 και 8 του άρθρου 3 του ν. 2730/1999 και στις διατάξεις της παραγράφου 1 του άρθρου 5 του ίδιου ως άνω νόμου αναφέρεται η Οργανωτική Επιτροπή των Ολυμπιακών Αγώνων, νοούνται οι εκάστοτε αρμόδιοι για την εκτέλεση των Ολυμπιακών Έργων φορείς, όπως αυτοί καθορίζονται ειδικότερα κατά τα οριζόμενα στην περίπτωση α' της παρ. 11 του άρθρου 4 του ν. 2819/2000 (ΦΕΚ 84 Α').

6. Στην περίπτωση β' της παραγράφου 8 του άρθρου 3 του ν. 2730/1999 η φράση "οι διατάξεις της απόφασης Α1β/8181/3.9.1986 του Υφυπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΦΕΚ 57 Β')" αντικαθίσταται με τη φράση "οι διατάξεις της απόφασης Υ1β/2000/29.3.1995 των Υπουργών Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Περιβάλλοντος Χωροταξίας και Δημόσιων Έργων (ΦΕΚ 343 Β)".

Άρθρο 4

Θέματα απαλλοτριώσεων

1. α. Στο τέλος της παρ. 6 του άρθρου 7 του ν. 2730/1999 (ΦΕΚ 130 Α'), προστίθεται νέο εδάφιο ως εξής:

"Όταν ο αριθμός των εικαζόμενων δικαιούχων είναι μεγαλύτερος των εκατό (100), η γνωστοποίηση της συντέλεσης της απαλλοτρίωσης και η πρόσκληση προς τους ιδιοκτήτες, νομείς ή κατόχους των ακινήτων και προς οποιονδήποτε τρίτο που έλκει δικαιώματα από αυτούς, να παραδώσουν τα ακίνητα σε προθεσμία δέκα (10) ημερών, γίνεται με γενική ειδοποίηση και πρόσκληση, που δημοσιεύεται σε δύο κατά σειρά δημοσιεύσεις, σε δύο ημερήσιες εφημερίδες των Αθηνών. Μετά την πάροδο των δέκα ημερών από την τελευταία δημοσίευση, τα ακίνητα καταλαμβάνονται από τον υπέρ ου η απαλλοτρίωση ή το φορέα εκτέλεσης του έργου.

Οι αρνούμενοι την παράδοση των ακινήτων τους οφείλουν να το δηλώσουν εγγράφως στον υπέρ ου η απαλλοτρίωση ή το φορέα του έργου, το αργότερο εντός δέκα ημερών από την παραπάνω τελευταία δημοσίευση, οπότε η αποβολή τους ενεργείται δικαστικώς κατά τις διατάξεις του άρθρου αυτού."

β. Στο τέλος της περίπτωσης γ' της παρ. 1 του άρθρου 8 του ν. 2730/1999 (ΦΕΚ 130 Α') προστίθεται νέο εδάφιο ως εξής: "Το κτηματολογικό διάγραμμα και ο κτηματολογικός πίνακας, με τις γενόμενες κατά τις προηγούμενες παραγράφους διορθώσεις, διαβιβάζονται από τον υπέρ ου η απαλλοτρίωση ή τον υπόχρεο αποζημίωσης ή τους έχοντες έννομο συμφέρον στο αρμόδιο Μονομελές Πρωτοδικείο, ο Πρόεδρος του οποίου κατά τις διατάξεις του

άρθρου 27 του ν. 797/1971, εφόσον δεν αντίκειται στο άρθρο 8 του νόμου αυτού, προβαίνει στον ορισμό δικαιοσύνης, για την αναγνώριση των δικαιούχων."

2.α. Επιτρέπεται η αναγκαστική απαλλοτρίωση ακινήτων ή η σύσταση επί αυτών εμπραγμάτων δικαιωμάτων για την εκτέλεση έργων και εγκαταστάσεων που εξυπηρετούν αμέσως ή εμμέσως (όπως ιδίως η βελτίωση οδών, η δημιουργία κοινόχρηστων χώρων) την ενοποίηση των αρχαιολογικών χώρων της Αθήνας. Ο σκοπός αυτών των αναγκαστικών απαλλοτριώσεων θεωρείται δημόσιας ωφέλειας.

β. Οι αναγκαστικές απαλλοτριώσεις της περίπτωσης α' της παρούσας παραγράφου χαρακτηρίζονται κατεπείγουσες και μείζονος σημασίας και κηρύσσονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Πολιτισμού και Περιβάλλοντος, Χωροταξίας και Δημόσιων Έργων υπέρ της ανώνυμης εταιρίας "Εταιρία Ενοποίησης Αρχαιολογικών Χώρων Αθήνας Α.Ε." ή του Ελληνικού Δημοσίου και με δαπάνη του υπέρ ου η απαλλοτρίωση ή άλλως του προσώπου που ορίζεται με την πράξη κήρυξης.

γ. Οι διατάξεις των παραγράφων 2, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12 του άρθρου 6, των παραγράφων 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8 και 9 του άρθρου 7, των παραγράφων 1 και 2 του άρθρου 8, και των άρθρων 9, 10, 11, 12 και 13 του ν. 2730/1999 για το "Σχεδιασμό, ολοκληρωμένη ανάπτυξη και εκτέλεση Ολυμπιακών Έργων και άλλες διατάξεις", όπως ισχύουν κάθε φορά, εφαρμόζονται αναλόγως και στις αναγκαστικές απαλλοτριώσεις ακινήτων που κηρύσσονται κατ' εφαρμογή του παρόντος άρθρου.

Άρθρο 5

Ρύθμιση θεμάτων ασφαλείας των Ολυμπιακών Αγώνων

1. Η ασφάλεια των Ολυμπιακών Αγώνων ανήκει στην Ελληνική Αστυνομία, στο Αρχηγείο της οποίας συνιστάται ειδική υπηρεσία με τον τίτλο "Διεύθυνση Ασφάλειας Ολυμπιακών Αγώνων" για τον επιτελικό σχεδιασμό και το συντονισμό των εμπλεκόμενων για την προετοιμασία και τη διεξαγωγή των Ολυμπιακών Αγώνων 2004 φορέων επί θεμάτων τάξης και ασφαλείας.

Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται μετά από πρόταση των Υπουργών Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών, Πολιτισμού και Δημόσιας Τάξης ρυθμίζονται θέματα οργάνωσης και λειτουργίας της ανωτέρω Υπηρεσίας.

2. Για την εκτέλεση της αποστολής της η ανωτέρω Υπηρεσία συνεργάζεται με όλους τους εμπλεκόμενους για την προετοιμασία και τη διεξαγωγή των Ολυμπιακών Αγώνων 2004 φορείς. Το αντικείμενο και ο τρόπος της συνεργασίας και κάθε συναφές με αυτή θέμα ρυθμίζονται με κοινές αποφάσεις του Υπουργού Δημόσιας Τάξης και του Υπουργού Πολιτισμού και των κατά περίπτωση αρμόδιων Υπουργών.

3. Στην Υπηρεσία αυτή μπορεί να αποσπάται προσωπικό από τους εμπλεκόμενους φορείς, σύμφωνα με τις οργανικές τους διατάξεις, χωρίς περιορισμό ως προς τα χρονικά όρια απόσπασης, και να προσλαμβάνεται επισημονικό ή άλλο ειδικό προσωπικό με σύμβαση ορισμένου χρόνου και με σύστημα αντικειμενικών κριτηρίων.

4. Για τη λήψη των μέτρων ασφαλείας και τάξης των Ολυμπιακών Αγώνων 2004 είναι δυνατόν:

- να χρησιμοποιούνται βαθμοφόροι και οπλίτες των Ενόπλων Δυνάμεων,
- να επιλέγονται άμισθοι εθελοντές πολίτες με σύστη-

μα αντικειμενικών κριτηρίων που ορίζεται σύμφωνα με την παράγραφο 5, και

γ. να συνάπτονται συμβάσεις με ιδιωτικούς φορείς παροχής υπηρεσιών ασφαλείας, σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 2518/1997(ΦΕΚ 164 Α').

5. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Πολιτισμού και Δημόσιας Τάξης, ρυθμίζονται θέματα που αφορούν:

α. τα προσόντα, τα κριτήρια και τη διαδικασία πρόσληψης των εθελοντών, τα καθήκοντά τους, την εκπαίδευσή τους και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια,

β. τα καθήκοντα του προσωπικού των Ενόπλων Δυνάμεων και του προσωπικού των ιδιωτικών φορέων παροχής υπηρεσιών ασφαλείας,

γ. τα προσόντα, τα κριτήρια, το όργανο και τη διαδικασία πρόσληψης του επιστημονικού και του ειδικού προσωπικού της Υπηρεσίας του παρόντος άρθρου, κατά παρέκκλιση από τις κείμενες διατάξεις, καθώς και ο τρόπος απόλυσής τους.

6. Οι εθελοντές της παραγράφου 4β του παρόντος επιλέγονται από την προαναφερόμενη Υπηρεσία, από κατάλογο που καταρτίζεται από την "Οργανωτική Επιτροπή Ολυμπιακών Αγώνων - Αθήνα 2004 Α.Ε.", σύμφωνα με τις προϋποθέσεις που καθορίζονται με το προεδρικό διάταγμα της προηγούμενης παραγράφου. Οι παραπάνω εθελοντές εκπαιδεύονται με μέριμνα της εν λόγω Υπηρεσίας και κατανέμονται από αυτήν στους αιτούντες φορείς που εμπλέκονται με την ασφάλεια των Ολυμπιακών Αγώνων 2004, ανάλογα με τις ανάγκες τους. Οι εθελοντές αυτοί κατά την άσκηση των καθηκόντων τους φέρουν στολή, σύμφωνα με τις προδιαγραφές που καθορίζονται από την "Οργανωτική Επιτροπή Ολυμπιακών Αγώνων - Αθήνα 2004 Α.Ε." και εξοπλίζονται με τα αναγκαία για το σκοπό αυτόν εφόδια που καθορίζονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών, Πολιτισμού και Δημόσιας Τάξης.

7. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών, Πολιτισμού και Δημόσιας Τάξης, καθορίζονται τα κίνητρα που παρέχονται στους κατά τα ως άνω εθελοντές.

8. Στους προϋπολογισμούς των φορέων που εμπλέκονται στην ασφάλεια των Ολυμπιακών Αγώνων 2004 εγγράφονται κατ' έτος οι αναγκαίες πιστώσεις για την προμήθεια του απαραίτητου εξοπλισμού, τις αμοιβές του προσλαμβανόμενου προσωπικού και την κάλυψη του κόστους των συμβάσεων με τους φορείς παροχής υπηρεσιών ασφαλείας.

Άρθρο 6

Ρύθμιση θεμάτων που σχετίζονται με τους Ολυμπιακούς Αγώνες και την Πολιτιστική Ολυμπιάδα και την εκτέλεση σχετικών αρχαιολογικών και άλλων έργων

1. Στην παρ. 3 του άρθρου 81 του ν. 1958/1991 (ΦΕΚ 122 Α') αντικαθίσταται ο αριθμός "880" με τον αριθμό "1390". Στο τέλος της παραπάνω παραγράφου προστίθεται νέο εδάφιο ως εξής:

"Οι διατάξεις του πρώτου εδαφίου της παραγράφου 3 του άρθρου 21 του ν. 2190/1994 (ΦΕΚ 28 Α') ισχύουν και για το προσωπικό αυτό, καθώς και για το προσωπικό που απασχολείται σε έργα ή δραστηριότητες ή προγράμματα που σχετίζονται αποκλειστικά με την προετοιμασία των Ολυμπιακών Αγώνων 2004".

2. Στο τέλος της παραγράφου 4 του άρθρου 8 του ν. 679/1977 (ΦΕΚ 245 Α'), όπως ισχύει μετά την τροποποίηση από την παρ. 6 του άρθρου 16 του ν. 2308/1995 (ΦΕΚ 114 Α'), προστίθεται νέο εδάφιο ως εξής:

"Ειδικά για έργα που εκτελούνται από το Υπουργείο Πολιτισμού το ποσοστό αυτό δεν μπορεί να υπερβαίνει το ποσοστό 3%, για ποσά προϋπολογισμού έργου μέχρι ένα και μισό δισεκατομμύριο δραχμές (1,5 δις) και για πέραν του ποσού αυτού ποσοστό 1,5%".

3. Στο τέλος της παρ. 5 του άρθρου 6 του ν. 2527/1997 προστίθενται τα εξής:

"καθώς και οι συμβάσεις έργου που συνάπτει το Υπουργείο Πολιτισμού, στο πλαίσιο της εκτέλεσης αρχαιολογικών έργων, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 81 του ν. 1958/1991 (ΦΕΚ 122 Α'), με αυτεπιστασία".

4. Το εδάφιο ια' της παρ. 5 του άρθρου 1 του ν. 2286/1995 (ΦΕΚ 19 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

"Οι Υπηρεσίες και οι εποπτευόμενοι φορείς του Υπουργείου Πολιτισμού κατά την εκτέλεση αρχαιολογικών εν γένει έργων".

5. Οι διατάξεις της παρ. 21 του άρθρου 3 του ν. 1797/1988, όπως αυτή προστέθηκε με την παρ. 1 του άρθρου 92 του ν. 1892/1990 (ΦΕΚ 101 Α') διατηρούνται σε ισχύ.

6. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Πολιτισμού, καθορίζονται οι όροι και οι διαδικασίες πρόσληψης του προσωπικού του δεύτερου εδαφίου της περίπτωσης α' της παρ. 2, του άρθρου 1 του ν. 2247/1994 (ΦΕΚ 182 Α').

7. Το άρθρο 47 του ν. 2778/1999 (ΦΕΚ 295 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

"Στο Υπουργείο Πολιτισμού συνιστώνται, πέραν των υφισταμένων, δεκαπέντε (15) θέσεις ΠΕ κατηγορίας, του Κλάδου ΠΕ2 Αρχαιολόγων, με τα προσόντα που ορίζονται στις διατάξεις των άρθρων 1, 2 και 3 της Κ.Υ.Α. ΥΠ.ΠΟ./ΓΝΟΣ/13181/29.3.1989 (ΦΕΚ 233 Β'), όπως κυρώθηκε με τις διατάξεις της παρ. 61 του άρθρου 11 του ν. 1881/1990 (ΦΕΚ 72 Α'). Οι θέσεις θα πληρωθούν με ειδικό διαγωνισμό, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις, και με βάση τις ειδικότητες Προϊστορικών-Κλασικών και Βυζαντινών Αρχαιολόγων.

Οι συνιστώμενες θέσεις θα κατανεμηθούν μεταξύ της Κεντρικής Υπηρεσίας, των Περιφερειακών και Ειδικών Περιφερειακών Υπηρεσιών του Υπουργείου Πολιτισμού, με απόφαση του Υπουργού Πολιτισμού".

Άρθρο 7

Χωροθέτηση Ισλαμικού Πολιτιστικού Κέντρου

Καθορίζεται χώρος Ισλαμικού Πολιτιστικού Κέντρου που περιλαμβάνει και τέμενος σε έκταση που παραχωρείται από το Υπουργείο Γεωργίας στη θέση Χούσμουζα Δ. Παιανίας Αττικής, όπως αυτός απεικονίζεται με διαγράμμιση στο τοπογραφικό διάγραμμα σε κλίμακα 1:5.000, του οποίου αντίτυπο σε φωτοσμίκρυνση δημοσιεύεται με το νόμο αυτόν στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Οι όροι και περιορισμοί δόμησης καθορίζονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Εξωτερικών, Περιβάλλοντος, Χωροταξίας και Δημόσιων Έργων και Πολιτισμού.

Άρθρο 8

1. Η εταιρία με την επωνυμία "Οργανισμός Διεξαγωγής Ιπποδρομιών Ελλάδος Α.Ε.", προς το σκοπό κατασκευής

νέων ιπποδρόμων και ολυμπιακών εγκαταστάσεων αναγκαίων για τη διεξαγωγή των Ολυμπιακών Αγώνων του 2004, μπορεί να εκχωρεί, εν μέρει και για ορισμένο χρόνο, με απόφαση της γενικής συνέλευσης, σε τρίτο ή τρίτους, οι οποίοι επιλέγονται μέσω δημόσιων διαγωνισμών για την κατάρτιση της σύμβασης Παραχώρησης, τα δικαιώματα που έχουν αποδοθεί σε αυτήν από το Ελληνικό Δημόσιο, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 2 του α.ν. 598/1968 (ΦΕΚ 256 Α'), του π.δ. 56/1999 (ΦΕΚ 59 Α') και του άρθρου 2 του καταστατικού της εταιρίας, και ιδίως τα δικαιώματα οργάνωσης, λειτουργίας και εκμετάλλευσης του αμμοβαίου - πλην λαχειοφόρου - ιπποδρομιακού στοιχήματος.

2. Η διάταξη του άρθρου 34 του ν. 1326/1983 (ΦΕΚ 19 Α'), όπως αντικαταστάθηκε με την παρ. 4 του άρθρου 14 του ν. 2469/1997 (ΦΕΚ 38 Α'), όπως αυτό αντικαταστάθηκε με την παρ. 8 του άρθρου 30 του ν. 2579/1998 (ΦΕΚ 31 Α'), ως προς την τελευταία περίπτωση αντικαθίσταται ως εξής:

"- ποσοστό 1,5 % επί του 80% των ακαθάριστων εισπράξεων αποδίδεται μηνιαίως στο Ελληνικό Δημόσιο. Το ποσό κάθε μήνα αποδίδεται μέσα στον επόμενο μήνα."

Άρθρο 9

Όροι Δόμησης Ο.Α.Κ.Α.

Στο χώρο των εγκαταστάσεων του Ολυμπιακού Αθλητικού Κέντρου Αθήνας (Ο.Α.Κ.Α.), όπως αυτός απεικονίζεται στο διάγραμμα σε κλίμακα 1:5.000, που θεωρήθηκε από τον Προϊστάμενο της Διεύθυνσης Μελετών Αθλητικών Έργων της Γενικής Γραμματείας Αθλητισμού την 8η Ιουνίου 2000 και του οποίου αντίτυπο σε φωτοσμίκρυνση δημοσιεύεται με το νόμο αυτόν στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, καθορίζονται οι ακόλουθοι ειδικοί όροι δόμησης:

- Μέγιστος επιτρεπόμενος συντελεστής δόμησης: 0,4
- Μέγιστη επιτρεπόμενη κάλυψη: 20%
- Μέγιστος συντελεστής κατ' όγκον εκμετάλλευσης: 2,0

δ. Μέγιστο επιτρεπόμενο ύψος κτιρίων: 35,0 μ.

ε. Μέγιστο επιτρεπόμενο ύψος για τους πυλώνες φωτισμού των αθλητικών χώρων : 70,0 μ.

στ. Επιτρέπεται η τοποθέτηση των κτιρίων σε απόσταση τουλάχιστον 12,0 μ. από τη γραμμή ΑΒ στη Λεωφόρο Κηφισίας, 12,0 μ. από τη γραμμή ΒΓΔΕΖΗΘ των οδών Σπύρου Λούη και Κύμης, 6,0 μ. από τη γραμμή ΚΛΜΝΞΟΑ και 12,0 μ. από τη γραμμή ΘΙΚ. Κατ' εξαίρεση, επιτρέπεται η τοποθέτηση βοηθητικών κτισμάτων, όπως εκδοτηρίων εισιτηρίων, φυλακίων κ.λπ. σε απόσταση 6,0 μ. από όλα τα παραπάνω όρια.

Άρθρο 10

Ρύθμιση θεμάτων Τεχνικού Επιμελητηρίου Ελλάδος

1. Η παράγραφος 1 του άρθρου 16 του π.δ. της 27.11/14.12.1926 "περί κωδικοποίησης των περί συστάσεως Τ.Ε.Ε. κειμένων διατάξεων", όπως τροποποιήθηκε με την παράγραφο 10 του άρθρου 14 του ν. 2187/1994, αντικαθίσταται ως εξής:

"1. Η εκλογή για την ανάδειξη των αιρετών μελών των οργάνων του Τεχνικού Επιμελητηρίου Ελλάδος (Τ.Ε.Ε.) διενεργείται εντός του μηνός Νοεμβρίου κάθε τρίτου έτους, σε μία ή δύο συνεχόμενες ημέρες, που καθορίζονται με απόφαση της Διοικούσας Επιτροπής του Τεχνικού Επιμελητηρίου Ελλάδος (Τ.Ε.Ε.), ταυτόχρονα στις έδρες

όλων των νομαρχιών και επαρχιών της Χώρας, κάθε δε μέλος μπορεί να ψηφίζει στον τόπο που βρίσκεται την ημέρα της εκλογής."

2. Οι πρώτες εκλογές του Τεχνικού Επιμελητηρίου Ελλάδος, μετά την ισχύ του παρόντος άρθρου, θα διενεργηθούν εντός του μηνός Νοεμβρίου του τρέχοντος έτους 2000, σε μία ή δύο συνεχόμενες ημέρες που θα καθορισθούν με απόφαση της Διοικούσας Επιτροπής του Τ.Ε.Ε., κατά την προβλεπόμενη από το νόμο διαδικασία.

3. Παρατείνεται η θητεία όλων των αιρετών οργάνων του Τεχνικού Επιμελητηρίου Ελλάδος, που προβλέπονται στο άρθρο 6 του π.δ. 27.11/14.12.1926 όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 6 του ν. 1486/1984, μέχρι την ημερομηνία ανακήρυξης των οργάνων του Τ.Ε.Ε., που θα προκύψουν από τις, κατά την αμέσως προηγούμενη παράγραφο, εκλογές, είτε, σύμφωνα με το άρθρο 17 του π.δ. 27.11/14.12.1926 όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 8 του ν. 1486/1984.

3. Η ισχύς του παρόντος άρθρου αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Άρθρο 11

1. Στο τέλος του τρίτου εδαφίου της παραγράφου 4 του άρθρου πρώτου του ν. 2260/1994 προστίθενται νέα εδάφια ως εξής: "Με απόφαση του Υπουργού Πολιτισμού ορίζεται ένα από τα μέλη του διοικητικού συμβουλίου εντεταλμένος σύμβουλος του Οργανισμού. Η θητεία του

διαρκεί όσο διαρκεί η θητεία του ως μέλος του διοικητικού συμβουλίου του Οργανισμού. Ο εντεταλμένος σύμβουλος ανακαλείται ελεύθερα και αντικαθίσταται με απόφαση του Υπουργού Πολιτισμού. Η παραπάνω ιδιότητα δεν είναι ασυμβίβαστη με οποιαδήποτε θέση ή σχέση εργασίας δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου έχει ο εντεταλμένος σύμβουλος στο Δημόσιο ή ευρύτερο δημόσιο τομέα, την οποία διατηρεί παράλληλα με την άσκηση των καθηκόντων του. Με το προεδρικό διάταγμα της παραγράφου 8 του νόμου αυτού καθορίζονται οι αρμοδιότητες του εντεταλμένου συμβούλου. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Πολιτισμού και Οικονομικών καθορίζεται η αποζημίωση του εντεταλμένου συμβούλου του Οργανισμού, κατά παρέκκλιση από κάθε σχετική, γενική ή ειδική, διάταξη."

2. Στο τέλος του πρώτου εδαφίου της παραγράφου 15 του άρθρου 2 του ν. 2598/1998 (ΦΕΚ 66 Α'), όπως αντικαταστάθηκε με την παράγραφο 1 του άρθρου 15 του ν. 2730/1999 προστίθεται η φράση "καθώς και σε νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου που εποπτεύονται από το Υπουργείο Πολιτισμού και τη Γενική Γραμματεία Αθλητισμού."

Άρθρο 12

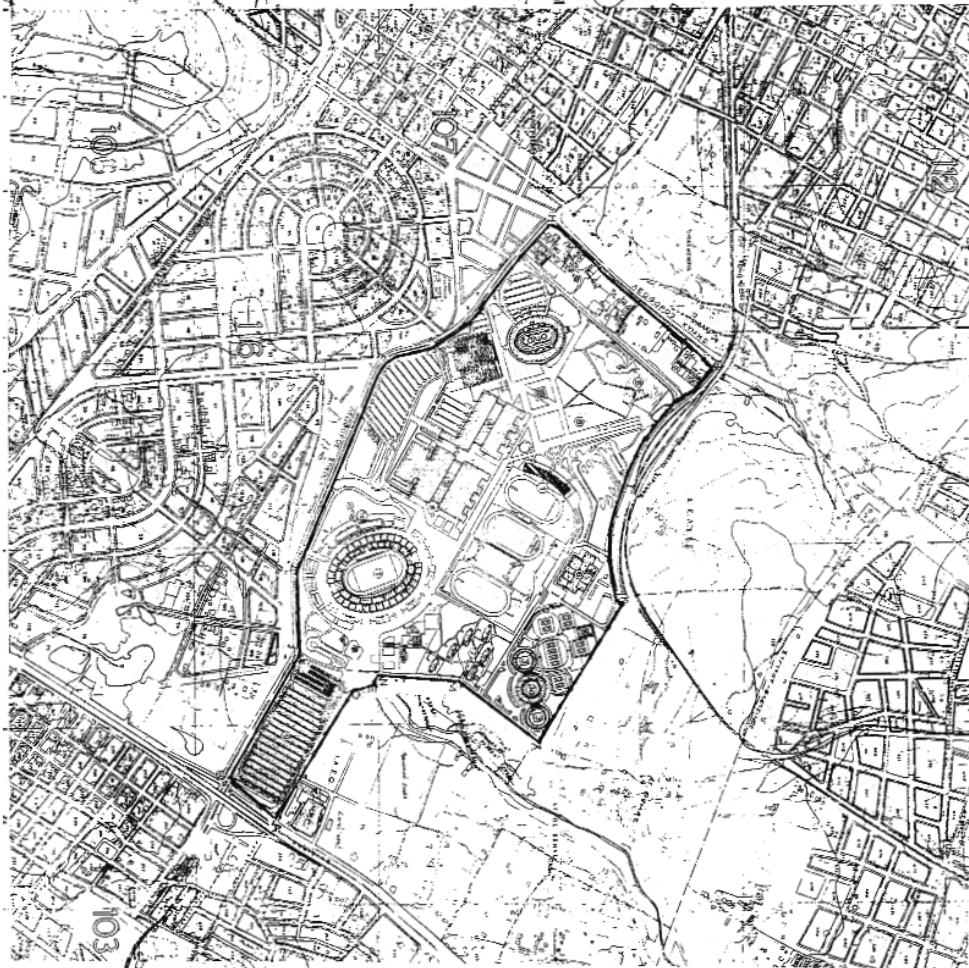
Έναρξη ισχύος

Η ισχύς του παρόντος νόμου αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εκτός αν ορίζεται διαφορετικά σε επί μέρους διατάξεις του.

ΤΟΠΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΠΟΤΥΠΩΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΑΣΙΚΗΣ ΕΚΤΑΣΗΣ
ΣΤΗ ΘΕΣΗ *ΧΟΥΣΜΟΥΖΑ ΔΗΜΟΥ ΠΑΙΔΙΑΣ

ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ ΧΑΡΤΗ 1:5.000 ΤΗΣ Γ.Υ.Σ.





ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
Ο ΑΚΑ ΚΕΝΤΡΟ
ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΦΕΝΙΚΗ ΔΙΑΤΑΞΗ
 ΑΝΤΙ-184

ΟΡΘΟΓΩΝΙΑ
 1:5000
 ΔΙΑΣΤΑΣΗ
 1:5000
 ΑΝΤΙ-184

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
 ΟΡΘΟΓΩΝΙΑ
 1:5000
 ΔΙΑΣΤΑΣΗ
 1:5000
 ΑΝΤΙ-184

ΟΡΘΟΓΩΝΙΑ
 1:5000
 ΔΙΑΣΤΑΣΗ
 1:5000
 ΑΝΤΙ-184

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ	ΟΡΘΟΓΩΝΙΑ	ΔΙΑΣΤΑΣΗ	ΑΝΤΙ-184
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50

2284

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ (ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ)

Παραγγέλομε τη δημοσίευση του παρόντος στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και την εκτέλεσή του ως νόμου του Κράτους.

Αθήνα, 30 Ιουνίου 2000

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΣ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ

Β. ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ

ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
Ν. ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΑΚΗΣ

ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ
Θ. ΠΑΓΚΑΛΟΣ

ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ

ΑΠ. ΤΣΟΧΑΤΖΟΠΟΥΛΟΣ

ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΧΩΡΟΤΑΞΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΕΡΓΩΝ

Κ. ΛΑΛΙΩΤΗΣ

ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΤΑΞΗΣ
Μ. ΧΡΥΣΟΧΟΪΔΗΣ

ΕΘΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

Γ. ΠΑΠΑΝΤΩΝΙΟΥ

ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ
Μ. ΣΤΑΘΟΠΟΥΛΟΣ

ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ
Γ. ΦΛΩΡΙΔΗΣ

Θεωρήθηκε και τέθηκε η Μεγάλη Σφραγίδα του Κράτους

Αθήνα, 30 Ιουνίου 2000

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΜΙΧΑΗΛ ΣΤΑΘΟΠΟΥΛΟΣ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4

Ν. 3204/2003 (ΦΕΚ 296Α/ 23 - 12 - 2003)



01002962312030024



4997

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

Αρ. Φύλλου 296

23 Δεκεμβρίου 2003

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 3204

Τροποποίηση και συμπλήρωση της νομοθεσίας για το Εθνικό Σύστημα Υγείας και ρυθμίσεις άλλων θεμάτων αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Εκδίδομε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή:

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΘΕΜΑΤΩΝ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΤΩΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ (Πε.Σ.Υ.Π.)

Άρθρο 1 Συντονισμός των Πε.Σ.Υ.Π.

1. Η παρ. 8 του άρθρου 1 του Ν. 2889/2001 (ΦΕΚ 37 Α) αντικαθίσταται ως εξής:

«8. Στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας συνιστάται Συμβούλιο Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας και Πρόνοιας (Συ.Πε.Σ.Υ.Π.), που έχει σκοπό το συντονισμό των Πε.Σ.Υ.Π. και την εναρμόνιση των περιφερειακών πολιτικών τους για την υγεία και την κοινωνική φροντίδα.

Το Συ.Πε.Σ.Υ.Π. αποτελείται από ένα Γενικό Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας ως πρόεδρο, που ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, και τους προέδρους όλων των Πε.Σ.Υ.Π.. Στο Συμβούλιο συμμετέχει και ο πρόεδρος του ΚΕ.Σ.Υ.

Το Συ.Πε.Σ.Υ.Π. συνέρχεται τακτικά κάθε τρεις μήνες και κατά περίπτωση, για ειδικά θέματα, σε έκτακτες συνεδριάσεις, ύστερα από πρόσκληση του προέδρου του. Το Συμβούλιο λειτουργεί σύμφωνα με τις διατάξεις για τη λειτουργία των συλλογικών οργάνων της διοίκησης, του δεύτερου κεφαλαίου (άρθρα 13, 14, 15) του Ν. 2690/1999, όπως κάθε φορά ισχύουν. Τα Πε.Σ.Υ.Π. υποβάλλουν στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, τουλάχιστον κάθε τρίμηνο, πλήρη έκθεση και στοιχεία σχετικά με την πορεία του επιχειρησιακού τους σχεδίου και την ομαλή και αποδοτική λειτουργία των μονάδων τους. Οι αποκεντρωμένες μονάδες υποχρεούνται να υποβάλλουν εγκαίρως στα Πε.Σ.Υ.Π. τα αντίστοιχα στοιχεία.»

2. Στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας συνιστάται «Αυτοτελής Διεύθυνση Οργάνωσης και Υποστήριξης των Πε.Σ.Υ.Π.» για την υποβοήθηση του έργου του Γενικού

Γραμματέα που είναι αρμόδιος για το συντονισμό, την εποπτεία και τον έλεγχο των Πε.Σ.Υ.Π.. Η Διεύθυνση υπάγεται απευθείας στον αρμόδιο Γενικό Γραμματέα.

Στις αρμοδιότητες της Διεύθυνσης Οργάνωσης και Υποστήριξης των Πε.Σ.Υ.Π. περιλαμβάνονται:

α) Η συγκέντρωση, επεξεργασία και αξιολόγηση των εκθέσεων και στοιχείων που υποβάλλονται από τα Πε.Σ.Υ.Π. και η εισήγηση για τη λήψη των κατάλληλων μέτρων για την αύξηση της αποδοτικότητας των μονάδων τους και την αντιμετώπιση των προβλημάτων που αναφέρονται κατά την εφαρμογή του επιχειρησιακού τους σχεδίου.

β) Η εισήγηση σε θέματα ελέγχου και αξιολόγησης του έργου των Πε.Σ.Υ.Π. και των αποκεντρωμένων μονάδων τους.

γ) Η παρακολούθηση της εφαρμογής των αποφάσεων του Συ.Πε.Σ.Υ.Π.

δ) Η γραμματειακή και τεχνική υποστήριξη του Συ.Πε.Σ.Υ.Π., σε συνεργασία με τις υπηρεσίες της Γενικής Διεύθυνσης Διοικητικής Υποστήριξης και Τεχνικών Υποδομών.

Προϊστάμενος της Διεύθυνσης ορίζεται ο υπάλληλος κατηγορίας ΠΕ με βαθμό διευθυντή, που μπορεί να προέρχεται από όλους τους κλάδους υπαλλήλων του Υπουργείου.

Συνιστάται μία θέση με βαθμό διευθυντή, που ανήκει σε όλους τους κλάδους, της κατηγορίας Π.Ε του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, η οποία προστίθεται στις θέσεις του άρθρου 112 του Π.Δ. 95/2000 (ΦΕΚ 76 Α), με αντίστοιχη μείωση κατά μία των θέσεων των ενιαίων βαθμών Δ' έως Α', κατηγορίας ΠΕ, του κλάδου από τον οποίο προέρχεται ο διευθυντής.

Για την ενίσχυση του έργου της ανωτέρω Διεύθυνσης μπορεί να συσταθούν Ομάδες Διοίκησης Έργου (Ο.Δ.Ε.) κατά τα οριζόμενα στο άρθρο 20 παρ. 2 του Ν. 2503/1997 (ΦΕΚ 107 Α) και στο άρθρο 127 του Π.Δ. 95/ 2000.

Άρθρο 2 Θέματα ανασυγκρότησης οργάνων και ανακατανομής αρμοδιοτήτων.

1. Η διάταξη της παρ. 5 του άρθρου 1 του Ν. 2889/2001 αντικαθίσταται ως εξής:

«Ο διοικητής έχει τη νόμιμη εκπροσώπηση, δικαστική και εξώδικη, των ανωτέρω αποκεντρωμένων και αυτοτελών μονάδων των νοσοκομείων, για όλα τα θέματα που

ταξης και καταργούνται με την καθ' οιονδήποτε τρόπο αποχώρηση του υπαλλήλου. Οι υπάλληλοι που μετατάσσονται κατατάσσονται σε μισθολογικά κλιμάκια με βάση τον αναγνωρισμένο χρόνο υπηρεσίας τους στο Ν. Π.Δ.Δ. και τυχόν διαφορά που προκύπτει διατηρείται ως προσωπική προσωρινή διαφορά.

Η μετάταξη του προσωπικού ενεργείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ανάλογα με τις δυνατότητες και τις ανάγκες των φορέων του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

Το Ελληνικό Δημόσιο υπεισέρχεται αυτοδίκαια στα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις του καταργούμενου Ν.Π.Δ.Δ. Τα περιουσιακά στοιχεία του καταργούμενου Ν.Π.Δ.Δ. περιέρχονται αυτοδίκαια, από την ημέρα της κατάργησής του, στο Ελληνικό Δημόσιο και ανατίθενται στη διαχείριση του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Μέσα σε έξι μήνες από την έναρξη της ισχύος αυτού του νόμου, η αρμόδια υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας συντάσσει έκθεση απογραφής όλων των περιουσιακών στοιχείων που περιέρχονται στο Ελληνικό Δημόσιο. Απόσπασμα της έκθεσης απογραφής, που περιγράφει τα ακίνητα που αποκτώνται κατά κυριότητα από το Δημόσιο, καθώς και τα λοιπά εμπράγματα δικαιώματα επί των ακινήτων αυτών, καταχωρίζεται ατελώς στα οικεία βιβλία του υποθηκοφυλακείου.

Άρθρο 32

Θέματα του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων.

1. Στο τέλος του άρθρου 19 του Ν. 2737/1999 «Μεταμοσχεύσεις ανθρωπίνων ιστών και οργάνων και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 174 Α') προστίθεται δεύτερο εδάφιο ως εξής:

«Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Πρόνοιας, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, μπορεί να συσταίνονται περιφερειακά Παραρτήματα του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων και να συσταίνονται μέχρι δέκα θέσεις ιατρικού και λοιπού προσωπικού για κάθε Παράρτημα. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζεται η έδρα, η κατά τόπο αρμοδιότητα, η διάρθρωση και στελέχωση, καθώς και οι αρμοδιότητες του Παραρτήματος και κατανομούνται οι θέσεις προσωπικού κατά κατηγορία, κλάδο και ειδικότητα.»

2. Η πρώτη παράγραφος του άρθρου 28 του Ν. 2737/1979 (ΦΕΚ 174 Α') αντικαθίσταται, ως εξής:

«1. Οι μεταμοσχευτικές μονάδες ιστών και οργάνων και οι τράπεζες ιστών προς μεταμόσχευση, που λειτουργούν κατά τη δημοσίευση αυτού του νόμου, υποχρεούνται να υποβάλουν αίτηση για τη χορήγηση άδειας λειτουργίας τους μέσα σε προθεσμία δεκαοκτώ μηνών από τη δημοσίευση των υπουργικών αποφάσεων που προβλέπονται στα άρθρα 4 και 6. Μετά τη χορήγηση της άδειας λειτουργούν υπό τους όρους που αναφέρονται στα άρθρα 4 και 6.»

Άρθρο 33

Θέματα ιδιωτικών κλινικών.

1. Η προβλεπόμενη από τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 17 και της παρ. 2 του άρθρου 19 του Π.Δ. 235/2000 (ΦΕΚ 199 Α') προθεσμία προσαρμογής των ιδιωτικών κλινικών, όπως αυτή έχει παραταθεί με τις διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 15 του Ν. 2920/2001 (ΦΕΚ 131 Α'), της παρ.

2 του άρθρου 14 του Ν. 2955/2001 (ΦΕΚ 256 Α') και της παρ. 7 του άρθρου 19 του Ν. 3106/2003 (ΦΕΚ 30 Α'), παρατείνεται μέχρι 30.6.2004. Η ισχύς της διάταξης της δεύτερης περιόδου της παρ. 1 του άρθρου 18 του Π.Δ. 235/2000 αρχίζει από 1.1.2007.

2. Οι ιδιωτικές κλινικές που υπάγονται στις διατάξεις του Π.Δ. 235/2000 (ΦΕΚ 199 Α') πρέπει να διαθέτουν νοσηλευτικούς θαλάμους όλων των θέσεων νοσηλείας. Ο αριθμός κλινών των θέσεων Ββ και Γ δεν μπορεί να είναι μικρότερος του 1/5 του συνολικού αριθμού των κλινών της κλινικής για καθεμία από τις κατηγορίες αυτές. Οι κλίνες απομόνωσης, που προβλέπονται στο παραπάνω προεδρικό διάταγμα, πρέπει να είναι διαθέσιμες για ασθενείς όλων των θέσεων.

Άρθρο 34

Απαγόρευση διαφήμισης προϊόντων καπνού.

Με την επιφύλαξη των διατάξεων του άρθρου 2 του Ν. 2833/2000 (ΦΕΚ 150 Α') απαγορεύεται η υπαίθρια διαφήμιση προϊόντων καπνού κατά το χρονικό διάστημα από 1 Ιουνίου 2004 μέχρι 1 Νοεμβρίου 2004.

Η απαγόρευση του προηγούμενου εδαφίου δεν ισχύει για τις διαφημίσεις επί περιπτέρων, που βρίσκονται εκτός των περιοχών που ορίζει το άρθρο 2 του πιο πάνω νόμου.

Άρθρο 35

Διαγραφή χρεών του Νοσοκομείου Κ.Α.Τ.

Χρέη του Νοσοκομείου Κ.Α.Τ. Κηφισιάς προς το Ελληνικό Δημόσιο, που προέρχονται από μη απόδοση παρακρατούμενων φόρων μισθωτών υπηρεσιών των ετών 1990 και 1991, μαζί με τους πρόσθετους φόρους και τα πρόστιμα, διαγράφονται. Η διαγραφή γίνεται οίκοθεν με πράξη του προϊστάμενου της αρμόδιας Δ.Ο.Υ.

Άρθρο 36

Ανασυγκρότηση της Επιτροπής Αιμοδοσίας.

Η διάταξη της παραγράφου 2 του άρθρου 3 του Ν. 1820/1988 (ΦΕΚ 261 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

«2. Η Επιτροπή Αιμοδοσίας αποτελείται από:

- Τρεις διευθυντές Κέντρων Αιμοδοσίας, από τα οποία το ένα εδρεύει εκτός του νομού Αττικής,
- Έναν διευθυντή Σταθμού Αιμοδοσίας Α' Τάξης,
- Έναν εκπρόσωπο της Αιματολογικής Εταιρείας,
- Έναν ιατρό, εκπρόσωπο του Κέντρου Παρασκευής Παραγώγων Αίματος «Ηλίας Πολίτης»,
- Έναν υπάλληλο του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, με βαθμό Διευθυντή,
- Δύο ειδικούς επιστήμονες, που ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.»

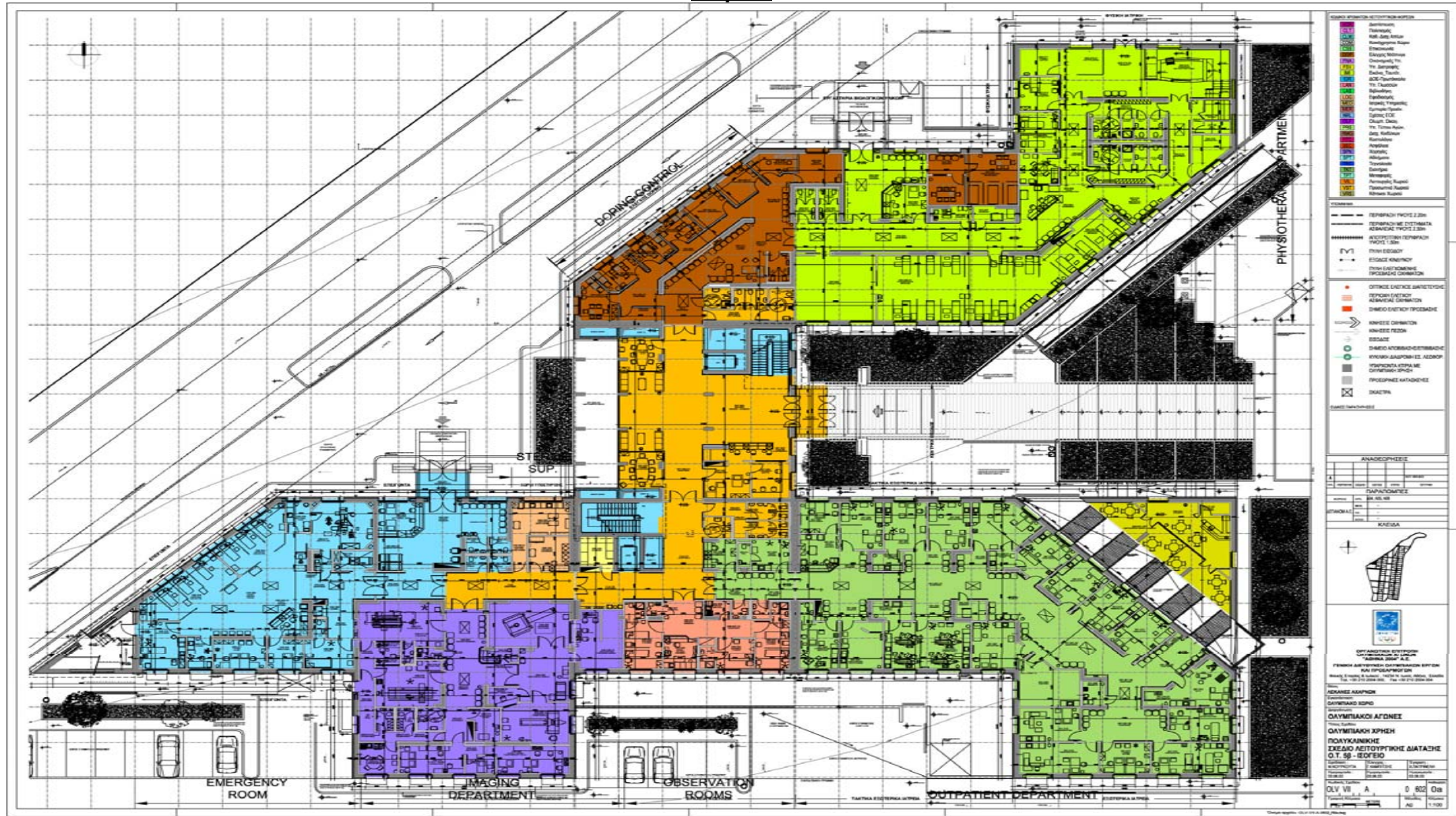
Η συγκρότηση της Επιτροπής Αιμοδοσίας γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Άρθρο 37

Θέματα του Σ.Ε.Υ.Υ.Π.

1. Σε θέσεις υγειονομικών και κοινωνικών επιθεωρητών του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Υ.Π.) μπορεί να αποσπώνται, μετά από επιλογή κατά την προβλεπόμενη από τις διατάξεις των παραγράφων 4 και 5 του άρθρου 4 του Ν. 2920/2001 διαδικασία, και μόνιμοι υπάλληλοι των Ο.Τ.Α. Α' και Β' βαθμού που ανήκουν στον κλάδο ΠΕ Φαρμακοποιών και έχουν βαθμό Α', καθώς και οι υπάλληλοι που προέρχονται από τον καταργούμενο με την παρ. 3 του άρθρου 10 του Ν.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 5
Σχέδιο Κάτοψης Κτιρίου Πολυκλινικής Ολυμπιακού Χωριού



«Η σελίδα αυτή είναι λευκή σκοπίμως»

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 6**Πίνακας Ιατροτεχνολογικού Εξοπλισμού Πολυκλινικής Ολυμπιακού Χωριού**

A/A	ΕΙΔΟΣ	ΜΟΝΤΕΛΟ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΤΙΜΗ ΜΟΝΑΔΟΣ	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΤΙΜΗ
1	AXIAL TOPOGRAPHER	MX 8000 BRILLIANCE (6 ΤΟΜΩΝ)	1		3.100.000,00€
2	MAGNETIC TOPOGRAPHER	PHILIPS INTERA (1 TESLA)	1		
3	ULTRASONIC SYSTEM	PHILIPS ENVISOR CARDIAC	1		
4	ULTRASONIC SYSTEM	PHILIPS ENVISOR GYNAECOLOGY	1		
5	ULTRASONIC SYSTEM	PHILIPS ENVISOR STANDARD	1		
6	SEALING UNIT	GS-45	1	1.938,00 €	1.938,00 €
7	DISPENSER PACKAGING MATERIAL	75.0055.2M	1	79,00 €	79,00 €
8	STERILISER, BENCH MOUNTED, DENTAL	AMB/220-23L	2	7.735,00 €	15.470,00 €
9	BIN USED CSSD ITEMS	46113401 46113601	2	540,00 €	1.080,00 €
10	REFRIGERATOR STORAGE UNDER BENCH	FRL260L	4	2.265,00 €	9.060,00 €
11	REFRIGERATOR STORAGE FREE STANDING	FRL360L	2	2.856,00 €	5.712,00 €
12	REFRIGERATOR LABORATORY LARGE	FL260L	1	2.856,00 €	2.856,00 €
13	REFRIGERATOR LABORATORY SMALL	FL260L	4	3.391,00 €	13.564,00 €
14	REFRIGERATOR BODY STORAGE (2)	2003BT25	1	16.750,00 €	16.750,00 €
15	DEEP FREEZER VERTICAL	VXE380	1	11.186,00 €	11.186,00 €
16	BED HOSPITAL	3303	6	1.585,00 €	9.510,00 €
17	LOCKER BEDSIDE /OVERBED TABLE COMBINATION	3050-D	6	190,00 €	1.140,00 €
18	STAND IV MOBILE	4055	10	70,00 €	700,00 €
19	COUCH EXAMINATION TREATMENT	SM 0102	18	105,00 €	1.890,00 €
20	STEPS COUCH	42282	14	27,00 €	378,00 €
21	BOOM, EXAMINATION, GYNAECOLOGY, ELECTRIC	BOOM 1 PLUS	1	2.380,00 €	2.380,00 €
22	CHAIR BLOOD SAMPLE TAKING	HMF 1630	3	207,00 €	621,00 €
23	SCALES PLATFORM WITH HEIGHT MEASURE	712-220	10	515,00 €	5.150,00 €
24	RESCUSCITATION TROLLEY WITH DEFIBRILATOR AND PACEMAKER	TEC-7631K MFLCR-7	2	13.745,00 €	27.490,00 €
25	BAG RESCUSCITATION ADULT	AMBU MARK III code 209 033 000	20	164,00 €	3.280,00 €
26	EMERGENCY BAG FIRST AID	AMBU emergency case code 219 200 205	4	1.237,00 €	4.948,00 €

A/A	ΕΙΔΟΣ	ΜΟΝΤΕΛΟ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΤΙΜΗ ΜΟΝΑΔΟΣ	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΤΙΜΗ
27	EMERGENCY BAG CARDIOLOGY	AMBU emergency case code 219 200 205	1	1.517,00 €	1.517,00 €
28	EMERGENCY BAG ORTHOPAEDIC	AMBU emergency case code 219 200 205	2	1.025,00 €	2.050,00 €
29	LARYNGOSCOPE ADULT	8020	2	385,00 €	770,00 €
30	DIAGNOSTIC SET	2050	9	121,00 €	1.089,00 €
31	SPYGMOMANOMET. MERCURIAL WALL MOUNTED	Big Ben / Aneroid / W.M.	13	91,00 €	1.183,00 €
32	SPYGMOMANOMET. MERCURIAL RAIL MOUNTED	Big Ben / Aneroid / R.M.	1	92,00 €	92,00 €
33	STETHOSCOPE DIAPHRAGM	4001	11	22,00 €	242,00 €
34	DIAGNOSTIC DERMATOLOGY SET	30751 GIMANORD ON TROLLEY	1	410,00 €	410,00 €
35	CUPBOARD DRUGS LOCKABLE WALL MOUNTED	CDL VIRKUS	4	346,00 €	1.384,00 €
36	CUPBOARD DRUGS LARGE	—	2	890,00 €	1.780,00 €
37	TROLLEY DRESSING / INSTRUMENT SMALL	9042	23	104,00 €	2.392,00 €
38	ANAESTHESIA TROLLEY	816211	1	1.785,00 €	1.785,00 €
39	SUCTION APP. ELECTRIC, PORTABLE L.V. S.J	AS 60	6	212,00 €	1.272,00 €
40	TROLLEY PLASTER	9CM9011	1	346,00 €	346,00 €
41	STAND BOWL DOUBLE	4062	1	140,00 €	140,00 €
42	LAMP EXAMINATION ADJUSTABLE MOBILE	MT 6008/MOBILE	18	242,00 €	4.356,00 €
43	PUMP INFUSION SYRINGE	PILOT DELTA	4	2.056,00 €	8.224,00 €
44	NAIL BRUSH	—	20	4,00 €	80,00 €
45	DISPENCER NAILBRUSH	—	1	216,00 €	216,00 €
46	DISPENCER SCRUB SOLUTION	—	1	190,00 €	190,00 €
47	TROLLEY PATIENT ACCIDENT AND EMERGENCY	9BR0001	4	3.412,00 €	13.648,00 €
48	COLPOSCOPE	SOM 52	1	10.053,00 €	10.053,00 €
49	WALL BARS	3446375	2	1.718,00 €	3.436,00 €
50	PULLEY, UPPER / LOWER LIMBS	TECH 992 ERGOLINA	1	10.472,00 €	10.472,00 €
51	BALANCING BOARD	BALANCE	1	300,00 €	300,00 €
52	STOOL	—	14	122,00 €	1.708,00 €
53	APPARATUS, QUADRICEPS	TECH 919 LEG EXTENSION	1	11.472,00 €	11.472,00 €
54	ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΟΠΙΣΘΙΩΝ ΜΗΡΙΑΙΩΝ	TECH 919 LEG CURL	1	11.472,00 €	11.472,00 €
55	BICYCLE, EXERCISE	401 TECH CARDIO BIKE	1	6.729,00 €	6.729,00 €
56	BICYCLE, EXERCISE, WITH BACK	100 TECH CARDIO RECUMBANT BIKE	1	7.140,00 €	7.140,00 €
57	APPARATUS, ABDOMINAL	TECH 988 ABDOMINAL	1	10.472,00 €	10.472,00 €
58	APPARATUS, LOWER BACK	TECH 966 LOWER BACK	1	10.495,00 €	10.495,00 €
59	DEVICE FOR ISOLATION AND TRAINING MUSCLES GROUP	PM.MJ	1	105.910,00 €	105.910,00 €

A/A	ΕΙΔΟΣ	ΜΟΝΤΕΛΟ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΤΙΜΗ ΜΟΝΑΔΟΣ	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΤΙΜΗ
60	TROLLEY PHYSIOTHERAPY EQUIPMENT	M.T.	8	158,00 €	1.264,00 €
61	WHEEL, SHOULDER EXERCISER	SHOULDER WHEEL	2	174,00 €	348,00 €
62	WRISTLETS	TS	1	1.011,00 €	1.011,00 €
63	COUCH, PHYSIOTHERAPY, WOODEN	3441401	10	1.785,00 €	17.850,00 €
64	BENCH, SIMPLE	807	1	800,00 €	800,00 €
65	COUCH PHYSIOTHERAPY ADJUSTABLE ELECTRIC	225	3	4.316,00 €	12.948,00 €
66	COUCH FOR NEUROLOGICAL MOVEMENT THERAPY	3450411	1	4.191,00 €	4.191,00 €
67	PHYSIOTHERAPY TREADMILL	500 TECH CARDIO RUN	2	16.501,00 €	33.002,00 €
68	HEATING UNIT, PACK SYSTEM	SS-2	1	3.035,00 €	3.035,00 €
69	CHILING UNIT, PACK SYSTEM	C-2	1	4.016,00 €	4.016,00 €
70	CRYOTHERAPY	C50	1	16.644,00 €	16.644,00 €
71	WHEEL CHAIR FOLDING ADULT	27712	6	445,00 €	2.670,00 €
72	SHORTWAVE THERAPY UNIT	CURAPULSE 670	1	8.678,00 €	8.678,00 €
73	ULTRASOUND UNIT PHYSICAL THERAPY	SONOPULSE 590	4	3.284,00 €	13.136,00 €
74	UNIT FOR ULTRASOUND, ELECTROTHERAPY, LASER	COMBI 500	2	23.800,00 €	47.600,00 €
75	ELECTROTHERAPY / ELECTRODIAGNOSIS	ENDOMED 982 + VACOTRON 560	3	8.032,00 €	24.096,00 €
76	MASSAGE APPARATUS	G5 NEWMATIC	3	3.100,00 €	9.300,00 €
77	STIMULATOR TRANSCUTANEUS ELECTRIC NERVE	MICROFORCE	5	1.256,00 €	6.280,00 €
78	BIOFEEDBACK APPARATUS	MYOMED 932	2	10.435,00 €	20.870,00 €
79	EXERCISE POOL	600T	1	194.877,00 €	194.877,00 €
80	SAUNA	FINN 200	1	13.994,00 €	13.994,00 €
81	BATH WHIRLPOOL LIMB MOBILE	CORSA III	3	5.355,00 €	16.065,00 €
82	HOIST, PATIENT, ELECTRIC, CEILING MOUNTED	29.0013-023, 29.0013-123, 29.9350-760, 22.0002-007, 22.0041-007, 29.0000-005	1	24.395,00 €	24.395,00 €
83	STATIC / DYNAMIC BAROPODOMETER - PELMATOGRAPHY	BAROPODOMETER	1	40.519,00 €	40.519,00 €
84	ANAESTHETIC MACHINE MOBILE BASIC	AESTIVA 5	1	32.557,00 €	32.557,00 €
85	FLOWMETER & REGULATOR 02 CYLINDER + HUMIDIFIER	2270 / 15	11	86,00 €	946,00 €
86	VENTILATOR PORTABLE EMERGENCY	PARAPAC 200	2	3.727,00 €	7.454,00 €
87	OPERATING TABLE HYDRAULIC MOBILE GP	DELTA CLASSIC	1	10.055,00 €	10.055,00 €
88	KICK ABOUT BUCKET	O254101	1	95,00 €	95,00 €
89	TABLE OVER INSTRUMENTS	O248500	1	425,00 €	425,00 €

A/A	ΕΙΔΟΣ	ΜΟΝΤΕΛΟ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΤΙΜΗ ΜΟΝΑΔΟΣ	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΤΙΜΗ
90	PLATFORM SURGEON	O285000	1	26,00 €	26,00 €
91	STOOL SURGEONS - ANAESTHETIST	4154205	2	277,00 €	554,00 €
92	LAMP OPERATING CEILING MOUNTED MINOR	2003 I	1	5.236,00 €	5.236,00 €
93	CRYOSURGICAL APPARATUS GYNAECOLOGY	LL 50	1	3.341,00 €	3.341,00 €
94	ELECTRSURGICAL UNIT DENTAL	SERVOTOM CLASSIC	3	942,00 €	2.826,00 €
95	ELECTROSURGERY UNIT	630	1	8.225,00 €	8.225,00 €
96	MONITOR PATIENT OPERATING ROOM	PASSPORT 2	1	17.481,00 €	17.481,00 €
97	MONITOR PORTABLE 3 CHANNELS	TRIO	1	7.711,00 €	7.711,00 €
98	ECG RECORDER, MULTICHANNEL MOBILE	2002	1	3.728,00 €	3.728,00 €
99	HOLTER SYSTEM BP	DYNAPULSE 5000A	1	11.721,00 €	11.721,00 €
100	HOLTER SYSTEM ECG	CARDIOSCAN 10	1	13.777,00 €	13.777,00 €
101	STRESS TESTING MACHINE, CARDIAC FUNCTION	MAC 5000 ST	1	17.650,00 €	17.650,00 €
102	SPIROMETER PORTABLE	SPIROLAB II	1	3.100,00 €	3.100,00 €
103	SET, INSTRUMENTS, SMALL SURGERY	—	6	1.190,00 €	7.140,00 €
104	SET, INSTRUMENTS, DENTAL	—	1	13.335,00 €	13.335,00 €
105	OPHTALMIC DIAGNOSTIC UNIT	10.310.00	2	8.976,00 €	17.952,00 €
106	PATIENT OPHTALMIC CHAIR	BLUES	2	2.975,00 €	5.950,00 €
107	STOOL OPHTALMOLOGIST	ophthalmologist's stool	2	320,00 €	640,00 €
108	OPHTHALMOSCOPE	BETA 200	2	600,00 €	1.200,00 €
109	OPHTHALMOSCOPE INDIRECT	OMEGA 180	2	2.975,00 €	5.950,00 €
110	CHART PROJECTOR AUTOMATIC	ACP 7EM	2	2.737,00 €	5.474,00 €
111	TEST COLOR ISHIHARA	ISHIHARA TOPCON	2	600,00 €	1.200,00 €
112	METER LENSE MEASURING	lensmeter CL-100	2	4.165,00 €	8.330,00 €
113	TRIAL LENSES SET	107/T	2	942,00 €	1.884,00 €
114	TRIAL LENSES FRAME	TOPCON trial frame	2	400,00 €	800,00 €
115	AUTOMATIC KERATOMETRY/REFRACTOMETRY	KR 8100	2	12.400,00 €	24.800,00 €
116	TONOMETER APPLANATION	BOBES MOD	2	14.756,00 €	29.512,00 €
117	REFRACTION UNIT AUTOMATIC	CV-3000 + KB 1DS	1	24.389,00 €	24.389,00 €
118	SLIT LAMP	SL-8Z	2	11.900,00 €	23.800,00 €
119	AUDIOMETER DIAGNOSTIC	A319 + CABLE	1	7.844,00 €	7.844,00 €
120	ACUSTIC IMPEDANCE METER AUTOMATIC	AMPLAID A724	1	6.188,00 €	6.188,00 €
121	BOOTH AUDIOMETER SINGLE	G1X1	1	8.330,00 €	8.330,00 €
122	EXAMINATION UNIT, ENT	ERGOMED 60 + STERIL + SOM22	1	43.525,00 €	43.525,00 €
123	PATIENT ENT CHAIR	P200	1	6.307,00 €	6.307,00 €
124	FORKS TUNING SET	FTS	1	186,00 €	186,00 €

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

A/A	ΕΙΔΟΣ	ΜΟΝΤΕΛΟ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΤΙΜΗ ΜΟΝΑΔΟΣ	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΤΙΜΗ
125	DENTAL SURGERY UNIT COMPLETE	4xDIADEMA+ 1xTURBOJET MOD3+ 1x(202x2)+ 2xFR.D.+ 2xNEOSONO+ 1xT718-020+ 10xHANDPIECES+ INSTR.SET	4	41.631,00 €	166.524,00 €
126	POLYMERISATION LIGHT	ACTA	4	583,00 €	2.332,00 €
127	ULTRASONIC SCALER	VARIOS	4	1.650,00 €	6.600,00 €
128	DENTAL AMALGAMIZER	200-C	3	467,00 €	1.401,00 €
129	CLEANER ULTRASONIC DENTAL	2840	3	812,00 €	2.436,00 €
130	BENCH EQUIPMENT DENTAL	S 2000	2	2.934,00 €	5.868,00 €
131	X-RAY UNIT GENERAL COMPLETE	BUCKY DIAGNOST TH	1	101.190,00 €	101.190,00 €
132	X-RAY UNIT FLUOROSCOPY DIGITAL	DUO DIAGNOST DIGITAL	1	320.300,00 €	320.300,00 €
133	COMPUTED RADIOGRAPHY UNIT COMPLETE	COMPUTED RADIOGRAPHY CR800	1	98.367,00 €	98.367,00 €
134	X-RAY UNIT DENTAL	X 3000 + FILM PROCESSOR	1	3.938,00 €	3.938,00 €
135	X-RAY UNIT MOBILE	PRACTIX 100 PLUS	1	32,00 €	32,00 €
136	BUCKY, WALL STAND	BUCKY DIAGNOST VT	1	12.900,00 €	12.900,00 €
137	PATIENT IMMOBILISATION SYSTEM	EMO 30	1	10.520,00 €	10.520,00 €
138	APRON LEAD	LM / SUPRA LIGHT, 0.5mmPb, Snap Fastener 1XS110/50 1XM110/50 1XM120/50 1XL120/50 1XL130/50	5	562,00 €	2.810,00 €
139	APRON LEAD, DENTAL, MEDICAL STAFF	0.25mm Pb	1	400,00 €	400,00 €
140	APRON LEAD, DENTAL, MED.STAFF, HEAVY DUTY	0.50mm Pb	1	470,00 €	470,00 €
141	APRON LEAD, DENTAL, PATIENT	0.25mm Pb	1	314,00 €	314,00 €
142	APRON LEAD, DENTAL, PATIENT, HEAVY DUTY	0.50mm Pb	1	410,00 €	410,00 €
143	GLOVES LEAD PAIR	MODEL H, 0.5mmPb 1Xsmall 1xlarge	2	216,00 €	432,00 €
144	RACK APRON WALL MOUNTED	1xW6M 1xWH3	2	328,00 €	656,00 €
145	SHIELD OVARIES ADJUSTABLE MALE	TK 3	2	125,00 €	250,00 €
146	SHIELD OVARIES ADJUSTABLE FEMALE	OP V	2	125,00 €	250,00 €
147	COLLAR PROTECTION THEROID	0.5mmPb 2xmedium 1xlarge	3	60,00 €	180,00 €
148	SCREEN, RADIATION PROTECTION, MOBILE	76986	2	1.606,00 €	3.212,00 €
149	DRY IMAGER/PRINTER MEDIUM CAPACITY	DRYVIEW 8200	1	45.940,00 €	45.940,00 €

A/A	ΕΙΔΟΣ	ΜΟΝΤΕΛΟ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΤΙΜΗ ΜΟΝΑΔΟΣ	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΤΙΜΗ
150	CASSETTE X-RAY FILM SET (set is defined by 1 piece for {18x24, 24x30, 35x35, 35x43}cm)	KODAK X-OMATIC CASSETTES (set)	1	4.641,00 €	4.641,00 €
151	ILLUMINATOR X-RAY WALL MOUNTED SINGLE	M 608043 / GM	1	182,00 €	182,00 €
152	ILLUMINATOR X-RAY WALL MOUNTED DOUBLE	M 608043 / GM	21	268,00 €	5.628,00 €
153	ILLUMINATOR X-RAY WALL MOUNTED MULTIPLE	EUROSCOPE 2000 C140 (X2)	1	6.378,00 €	6.378,00 €
154	ILLUMINATOR WALL RECESSED OPERATING ROOM	EUROSCOPE 2000 C120 REC	1	562,00 €	562,00 €
155	ULTRASOUND GENERAL PURPOSE	ENVISOR+ MYOSCELETAL PROGRAM	1	171.791,00 €	171.791,00 €
156	ULTRASOUND, GYNAECOLOGY	SD 260+ MYOSCELETAL PROGRAM AND PROBE	1	36.890,00 €	36.890,00 €
157	ULTRASOUND CARDIAC	ENVISOR C	1	92.820,00 €	92.820,00 €
158	DIAGNOSTIC WORK STATION SINGLE	KODAK AUTORAD WORKSTATION	2	39.270,00 €	78.540,00 €
159	CR, COMPUTER PATIENT DATA	incl. In HOB 50	1		0,00 €
160	ARCHIVE SERVER	ARCHIVE MANAGER	1	27.370,00 €	27.370,00 €
161	AUTOANALYSER, BIOCHEMISTRY, MED. CAPACIT	ILAB-600	1	52.580,00 €	52.580,00 €
162	ANALYSER PH/BLOOD GAS	GEM 3000	1	17.350,00 €	17.350,00 €
163	ANALYSER HAEMATOLOGY, BASIC PARAMETERS	SF3000	1	32.560,00 €	32.560,00 €
164	ERYTHROCYTE SEDIMENTATION UNIT, AUTOMATIC	VES MATIC 20 NEW	1	4.284,00 €	4.284,00 €
165	URINE ANALYSER	AUTION MAX AX-4280	1	35.940,00 €	35.940,00 €
166	CENTRIFUGE BENCH MOUNTED HAEMATOCRIT	A13	1	2.241,00 €	2.241,00 €
167	CENTRIFUGE REFRIGERATED GENERAL PURPOSE	GR422	1	10.353,00 €	10.353,00 €
168	TEST TUBE ROTATOR	F205	1	700,00 €	700,00 €
169	INCUBATOR, LABORATORY, AEROBIC	BD 115	1	1.785,00 €	1.785,00 €
170	WATER BATH, LABORATORY	WB 22	1	1.280,00 €	1.280,00 €
171	BLOCK HEATED TEST TUBES	4B	1	3.126,00 €	3.126,00 €
172	MICROSCOPE GENERAL PURPOSE	DMLS2	1	5.690,00 €	5.690,00 €
173	MICROSCOPE PHASE CONTRAST	DMLS2+PC lences	1	9.520,00 €	9.520,00 €
174	WATER TREATMENT SYSTEM, LABORATORY	EURO 20 AND ULTRA CLEAR PLUS	1	10.671,00 €	10.671,00 €

Α/Α	ΕΙΔΟΣ	ΜΟΝΤΕΛΟ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΤΙΜΗ ΜΟΝΑΔΟΣ	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΤΙΜΗ
175	PIPETE, AUTOMATIC, FIXED VOLUME SET / complete set of 6 with stand	TRANSFER PET	2	562,00 €	1.124,00 €
176	PIPETTE AUTOMATIC, VARIABLE VOLUME SET / complete set of 5 with stand	BRAND PET	2	760,00 €	1.520,00 €
177	MIXER VORTEX	GENIE 2	2	454,00 €	908,00 €
178	STOP WATCH	T7	1	454,00 €	454,00 €
179	BUNSEN BURNER	BA 6101	1	549,00 €	549,00 €
180	ANALYSER ELISA	AIA-600 II	1	17.850,00 €	17.850,00 €
181	BENCH LABORATORY LARGE	VIRKUS LARGE CORIAN	1	38.032,00 €	38.032,00 €
182	BENCH LABORATORY MEDIUM	VIRKUS MEDIUM CORIAN	2	18.035,00 €	36.070,00 €
183	CABINET FOR EQUIPMENT	F 246	1	687,00 €	687,00 €
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ				<u>5.875.048,00 €</u>	

Πίνακας Ξενοδοχειακού Εξοπλισμού Πολυκλινικής Ολυμπιακού Χωριού

Α/Α	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΤΙΜΗ ΜΟΝΑΔΟΣ	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΤΙΜΗ
01	ΚΛΙΝΗ ΟΙΚΙΑΚΗ ΜΟΝΗ	1	432,00 €	432,00 €
02	ΚΟΜΟΔΙΝΟ ΟΙΚΙΑΚΟ	1	92,00 €	92,00 €
03	ΣΤΡΩΜΑ ΟΙΚΙΑΚΟ ΜΟΝΟ	1	46,00 €	46,00 €
04	ΚΛΙΝΗ ΑΝΑΔΙΠΛΟΥΜΕΝΗ	2	93,00 €	186,00 €
05	ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΙΕΥΘΥΝΤΟΥ	2	2.540,00 €	5.080,00 €
06	ΓΡΑΦΕΙΟ (120x80x72H εκ.)	23	201,00 €	4.623,00 €
07	ΓΡΑΦΕΙΟ (160x80x72H εκ.)	34	210,00 €	7.140,00 €
08	ΣΥΡΤΑΡΟΘΗΚΗ ΜΕ ΤΡΙΑ ΣΥΡΤΑΡΙΑ	52	156,00 €	8.112,00 €
09	ΣΥΡΤΑΡΟΘΗΚΗ ΜΕ ΤΡΙΑ ΣΥΡΤΑΡΙΑ (ΔΙΕΥΘΥΝΤΟΥ)	2	155,00 €	310,00 €
10	ΣΥΡΤΑΡΟΘΗΚΗ ΜΕ ΔΥΟ ΣΥΡΤΑΡΙΑ	4	90,00 €	360,00 €
11	ΠΛΕΥΡΙΚΗ ΕΠΕΚΤΑΣΗ ΓΡΑΦΕΙΟΥ	19	180,00 €	3.420,00 €
12	ΕΜΠΡΟΣΘΙΑ ΕΠΕΚΤΑΣΗ ΓΡΑΦΕΙΟΥ	1	40,00 €	40,00 €
13	ΔΙΑΧΩΡΙΣΤΙΚΟ ΠΑΝΕΛ ΓΡΑΦΕΙΟΥ	2	66,00 €	132,00 €
14	ΗΜΙΚΥΚΛΙΚΗ ΕΠΕΚΤΑΣΗ ΓΡΑΦΕΙΩΝ	2	77,00 €	154,00 €
15	ΜΕΤΑΛΛΙΚΗ ΑΝΑΡΤΩΜΕΝΗ ΜΕΤΟΠΗ ΜΙΚΡΗ	1	30,00 €	30,00 €
16	ΜΕΤΑΛΛΙΚΗ ΑΝΑΡΤΩΜΕΝΗ ΜΕΤΟΠΗ ΜΕΓΑΛΗ	3	33,00 €	99,00 €
17	ΝΤΟΥΛΑΠΑ ΠΟΛΛΑΠΛΩΝ ΧΡΗΣΕΩΝ	9	100,00 €	900,00 €
18	ΝΤΟΥΛΑΠΑ - ΑΡΧΕΙΟΘΗΚΗ	8	250,00 €	2.000,00 €
19	ΝΤΟΥΛΑΠΑ ΙΜΑΤΙΟΘΗΚΗ ΜΟΝΗ	12	168,00 €	2.016,00 €
20	ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΤΟΥ	2	410,00 €	820,00 €

Α/Α	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΤΙΜΗ ΜΟΝΑΔΟΣ	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΤΙΜΗ
21	ΝΤΟΥΛΑΠΑ ΒΙΤΡΙΝΑ	9	133,00 €	1.197,00 €
22	ΕΡΜΑΡΙΟ ΔΙΦΥΛΛΟ	19	156,00 €	2.964,00 €
23	ΕΡΜΑΡΙΟ ΑΠΟΔΥΤΗΡΙΟΥ	63	91,00 €	5.733,00 €
24	ΚΡΕΜΑΣΤΡΑ ΕΠΙΤΟΙΧΗ	49	12,00 €	588,00 €
25	ΚΑΛΟΓΕΡΟΣ	15	21,00 €	315,00 €
26	ΟΜΠΡΕΛΟΘΗΚΗ	9	16,00 €	144,00 €
27	ΒΕΣΤΙΑΡΙΟ ΤΡΟΧΗΛΑΤΟ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΛΙΝΟΘΗΚΗΣ	3	116,00 €	348,00 €
28	ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ ΜΕΣΑΙΟΣ (120x80 εκ.)	54	41,00 €	2.214,00 €
29	ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΣΠΡΟΣ ΜΙΚΡΟΣ (120x60 εκ.)	13	68,00 €	884,00 €
30	ΤΡΑΠΕΖΙ ΑΝΑΜΟΝΗΣ	5	190,00 €	950,00 €
31	ΤΡΑΠΕΖΙ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ	1	548,00 €	548,00 €
32	ΤΡΑΠΕΖΙ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ 8 ΑΤΟΜΩΝ	5	632,00 €	3.160,00 €
33	ΤΡΑΠΕΖΙ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ - ΦΑΓΗΤΟΥ 4 ΑΤΟΜΩΝ	10	166,00 €	1.660,00 €
34	ΤΡΑΠΕΖΙ ΚΥΛΙΚΕΙΟΥ	9	386,00 €	3.474,00 €
35	ΤΡΑΠΕΖΙ ΣΥΣΚΕΨΕΩΝ ΜΙΚΡΟ	2	540,00 €	1.080,00 €
36	ΤΡΑΠΕΖΙ ΣΥΣΚΕΨΕΩΝ ΜΕΓΑΛΟ	1	2.532,00 €	2.532,00 €
37	ΚΑΘΙΣΜΑ ΓΕΝΙΚΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΧΩΡΙΣ ΜΠΡΑΤΣΑ	117	106,00 €	12.402,00 €
38	ΚΑΘΙΣΜΑ ΓΕΝΙΚΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΜΕ ΜΠΡΑΤΣΑ	45	86,00 €	3.870,00 €
39	ΚΑΘΙΣΜΑ ΔΙΕΥΘΥΝΤΟΥ ΚΥΛΙΟΜΕΝΟ	2	696,00 €	1.392,00 €
40	ΚΑΘΙΣΜΑ ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΧΩΡΙΣ ΜΠΡΑΤΣΑ ΚΥΛΙΟΜΕΝΟ	93	208,00 €	19.344,00 €
41	ΚΑΘΙΣΜΑ ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΜΕ ΜΠΡΑΤΣΑ ΚΥΛΙΟΜΕΝΟ	38	324,00 €	12.312,00 €
42	ΚΑΘΙΣΜΑ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ ΚΥΛΙΟΜΕΝΟ	17	320,00 €	5.440,00 €
43	ΚΑΘΙΣΜΑ ΚΥΛΙΚΕΙΟΥ	36	155,00 €	5.580,00 €
44	ΚΑΘΙΣΜΑ ΚΥΛΙΚΕΙΟΥ ΨΗΛΟ	3	209,00 €	627,00 €
45	ΚΑΘΙΣΜΑΤΑ ΣΥΝΔΕΟΜΕΝΑ 2 ΑΤΟΜΩΝ ΚΑΙ ΤΡΑΠΕΖΙ	28	186,00 €	5.208,00 €
46	ΚΑΘΙΣΜΑΤΑ ΣΥΝΔΕΟΜΕΝΑ 3 ΑΤΟΜΩΝ	2	209,00 €	418,00 €
47	ΚΑΘΙΣΜΑΤΑ ΣΥΝΔΕΟΜΕΝΑ 3 ΑΤΟΜΩΝ ΚΑΙ ΤΡΑΠΕΖΙ	10	532,00 €	5.320,00 €
48	ΚΑΘΙΣΜΑΤΑ ΣΥΝΔΕΟΜΕΝΑ 4 ΑΤΟΜΩΝ	3	378,00 €	1.134,00 €
49	ΚΑΘΙΣΜΑΤΑ ΣΥΝΔΕΟΜΕΝΑ 2 ΑΤΟΜΩΝ	10	166,00 €	1.660,00 €
50	ΚΑΝΑΠΕΣ 3 ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΜΕΤΑΛΛΙΚΑ ΠΟΔΙΑ	5	386,00 €	1.930,00 €
51	ΚΑΝΑΠΕΣ 2 ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΜΕΤΑΛΛΙΚΑ ΠΟΔΙΑ	3	216,00 €	648,00 €
52	ΚΑΝΑΠΕΣ ΔΕΡΜΑΤΙΝΟΣ ΔΙΘΕΣΙΟΣ ΠΡΟΕΔΡΟΥ	1	773,00 €	773,00 €
53	ΠΟΛΥΘΡΟΝΑ ΔΕΡΜΑΤΙΝΗ ΠΡΟΕΔΡΟΥ	1	502,00 €	502,00 €
54	ΣΚΑΜΝΙ ΣΥΝΕΡΓΕΙΟΥ ΧΩΡΙΣ ΠΛΑΤΗ	1	36,00 €	36,00 €
55	ΣΚΑΜΝΙ ΜΠΑΝΙΟΥ	7	5,00 €	35,00 €
56	ΣΚΑΜΝΙ ΑΠΟΔΥΤΗΡΙΟΥ	3	23,00 €	69,00 €
57	ΠΑΓΚΟΣ ΑΠΟΔΥΤΗΡΙΟΥ	11	50,00 €	550,00 €

Α/Α	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΤΙΜΗ ΜΟΝΑΔΟΣ	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΤΙΜΗ
58	ΣΚΑΜΝΙ ΡΥΘΜΙΖΟΜΕΝΟ ΤΡΟΧΗΛΑΤΟ ΧΩΡΙΣ ΠΛΑΤΗ	44	66,00 €	2.904,00 €
59	ΣΚΑΛΛΑΚΙ ΤΡΙΩΝ ΒΑΘΜΙΔΩΝ	3	43,00 €	129,00 €
60	ΑΝΑΒΑΘΜΟΣ ΚΩΝΙΚΟΣ ΤΡΟΧΗΛΑΤΟΣ	3	46,00 €	138,00 €
61	ΣΚΑΛΑ ΣΥΝΕΡΓΕΙΟΥ	2	58,00 €	116,00 €
62	ΚΑΔΟΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ	28	134,00 €	3.752,00 €
63	ΚΑΔΟΣ ΓΡΑΦΕΙΟΥ	102	42,00 €	4.284,00 €
64	ΚΑΔΟΣ ΜΕ ΣΤΑΧΤΟΘΗΚΗ	8	46,00 €	368,00 €
65	ΚΑΔΟΣ ΑΝΟΞΕΙΔΩΤΟΣ 40lt ΠΟΔΟΚΙΝΗΤΟΣ	46	79,00 €	3.634,00 €
66	ΚΑΔΟΣ ΠΛΑΣΤΙΚΟΣ ΠΟΔΟΚΙΝΗΤΟΣ	67	49,00 €	3.283,00 €
67	ΚΑΔΟΣ ΠΛΑΣΤΙΚΟΣ ΜΕΓΑΛΟΣ ΠΟΔΟΚΙΝΗΤΟΣ	11	75,00 €	825,00 €
68	ΚΑΔΟΣ ΠΛΑΣΤΙΚΟΣ ΜΕΣΑΙΟΣ ΠΟΔΟΚΙΝΗΤΟΣ	31	53,00 €	1.643,00 €
69	ΚΑΔΟΣ ΣΥΝΕΡΓΕΙΟΥ	2	50,00 €	100,00 €
70	ΡΑΦΙΑ ΒΑΡΙΑΣ ΧΡΗΣΗΣ ΜΟΝΑ 80 εκ.(μ. μήκους)	22	105,00 €	2.310,00 €
71	ΡΑΦΙΑ ΑΠΟΘΗΚΗΣ ΔΙΠΛΑ 122 εκ.(μ. μήκους)	3	166,00 €	498,00 €
72	ΡΑΦΙΑ ΑΠΟΘΗΚΗΣ ΜΟΝΑ 46 εκ.(μ. μήκους)	12,00	62,00 €	744,00 €
73	ΡΑΦΙΑ ΑΠΟΘΗΚΗΣ ΜΟΝΑ 61 εκ.(μ. μήκους)	31	89,00 €	2.759,00 €
74	ΡΑΦΙΑ ΑΠΟΘΗΚΗΣ ΜΟΝΑ 50 εκ.(μ. μήκους)	3	93,00 €	279,00 €
75	ΕΡΜΑΡΙΟ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΜΕ ΒΑΓΟΝΕΤΑ	2	541,00 €	1.082,00 €
76	ΡΑΦΙΑ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΜΕΝΟΥ ΥΛΙΚΟΥ	2	410,00 €	820,00 €
77	ΡΑΦΙΑ ΑΝΟΞΕΙΔΩΤΑ ΓΙΑ ΤΣΟΚΑΡΑ	3	1.066,00 €	3.198,00 €
78	ΣΥΡΤΑΡΙ ΠΛΑΣΤΙΚΟ ΜΙΚΡΟΎΛΙΚΩΝ ΣΥΝΕΡΓΕΙΟΥ	5	3,00 €	15,00 €
79	ΣΥΡΤΑΡΙ ΜΕΤΑΛΛΙΚΟ ΣΥΝΕΡΓΕΙΟΥ	5	12,00 €	60,00 €
80	ΤΡΟΧΗΛΑΤΟ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΙΜΑΤΙΣΜΟΥ	5	773,00 €	3.865,00 €
81	ΤΡΟΧΗΛΑΤΟ ΚΑΘΑΡΙΣΤΡΙΑΣ	6	756,00 €	4.536,00 €
82	ΤΡΟΧΗΛΑΤΟ ΦΑΚΕΛΛΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΦΑΚΕΛΛΟΙ	4	586,00 €	2.344,00 €
83	ΤΡΟΧΗΛΑΤΟ ΓΕΝΙΚΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ	9	391,00 €	3.519,00 €
84	ΤΡΟΧΗΛΑΤΟ ΓΕΝΙΚΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΜΕΓΑΛΟ	8	224,00 €	1.792,00 €
85	ΤΡΟΧΗΛΑΤΗ ΒΑΣΗ ΔΙΠΛΗ ΓΙΑ ΣΑΚΟΥΛΕΣ	13	166,00 €	2.158,00 €
86	ΤΡΟΧΗΛΑΤΗ ΒΑΣΗ ΜΟΝΗ ΓΙΑ ΣΑΚΟΥΛΕΣ	7	100,00 €	700,00 €
87	ΒΑΣΗ ΓΙΑ ΣΑΚΟΥΛΕΣ ΜΟΝΗ ΤΡΟΧΗΛΑΤΗ ΠΟΔΟΚΙΝΗΤΗ	2	193,00 €	386,00 €
88	ΤΡΟΧΗΛΑΤΟ ΙΜΑΤΙΣΜΟΥ ΜΟΝΑΔΩΝ	2	640,00 €	1.280,00 €
89	ΤΡΟΧΗΛΑΤΟ ΒΑΡΕΙΑΣ ΧΡΗΣΗΣ	2	93,00 €	186,00 €
90	ΚΑΡΟΤΣΙ ΔΙΠΡΟΧΟ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ	2	46,00 €	92,00 €
91	ΒΑΣΗ ΓΙΑ ΣΑΚΟΥΛΕΣ	5	170,00 €	850,00 €
92	ΚΑΒΑΛΕΤΟ ΜΕ ΧΑΡΤΙΑ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗΣ	1	85,00 €	85,00 €
93	ΦΩΤΟΑΝΤΙΓΡΑΦΙΚΟ ΕΠΙΤΡΑΠΕΖΙΟ	2	1.923,00 €	3.846,00 €
94	ΦΩΤΟΑΝΤΙΓΡΑΦΙΚΟ ΜΕ ΒΑΣΗ	1	5.593,00 €	5.593,00 €

Α/Α	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΤΙΜΗ ΜΟΝΑΔΟΣ	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΤΙΜΗ
95	ΧΡΗΜΑΤΟΚΙΒΩΤΙΟ	1	921,00 €	921,00 €
96	ΒΡΑΣΤΗΡΑΣ ΝΕΡΟΥ	7	29,00 €	203,00 €
97	ΗΛΕΚΤΡΙΚΟ ΜΑΤΙ	4	32,00 €	128,00 €
98	ΨΥΓΕΙΟ ΟΙΚΙΑΚΟ ΜΕΓΑΛΟ	1	902,00 €	902,00 €
99	ΨΥΓΕΙΟ ΟΙΚΙΑΚΟ ΜΙΚΡΟ	5	215,00 €	1.075,00 €
100	ΣΥΣΚΕΥΗ ΤΗΛΕΟΡΑΣΗΣ	5	185,00 €	925,00 €
101	ΛΑΜΠΑ ΡΥΘΜΙΖΟΜΕΝΗ ΓΡΑΦΕΙΟΥ	2	60,00 €	120,00 €
102	ΛΑΜΠΑ ΚΟΜΟΔΙΝΟΥ	1	15,00 €	15,00 €
103	ΕΥΛΙΝΗ ΠΑΛΕΤΑ ΑΠΟΘΗΚΗΣ	4	12,00 €	48,00 €
104	ΜΗΧΑΝΗ ΕΚΦΟΡΤΩΣΗΣ / ΑΝΥΨΩΣΗΣ ΠΑΛΕΤΑΣ	1	2.773,45 €	2.773,45 €
105	ΣΥΣΤΗΜΑ ΕΚΦΟΡΤΩΣΗΣ ΜΕ ΠΑΛΕΤΑ ΧΕΙΡΟΚΙΝΗΤΟ	1	480,00 €	480,00 €
106	ΖΥΓΑΡΙΑ ΜΕ ΠΛΑΤΦΟΡΜΑ	1	1.100,00 €	1.100,00 €
107	ΤΡΑΠΕΖΑΚΙ ΘΑΛΑΜΩΝ	4	120,00 €	480,00 €
108	ΤΡΑΠΕΖΙ ΓΕΝΙΚΗΣ ΧΡΗΣΗΣ	2	110,00 €	220,00 €
109	ΚΑΘΙΣΜΑ ΑΝΑΠΑΥΣΗΣ	3	850,00 €	2.550,00 €
110	ΣΥΣΤΗΜΑ ΑΡΧΕΙΟΥ μ2	20	290,00 €	5.800,00 €
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ				<u>224.946,45 €</u>

Πίνακας Μηχανογραφικού Εξοπλισμού Πολυκλινικής Ολυμπιακού Χωριού

Α/Α	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΤΙΜΗ ΜΟΝΑΔΟΣ	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΤΙΜΗ
1	SERVER Η/Υ	1	5.300,00 €	5.300,00 €
2	ΠΛΗΚΤΡΟΛΟΓΙΑ Η/Υ	39	58,00 €	2.262,00 €
3	Η/Υ VERO	37	417,00 €	15.429,00 €
4	PRINTERS INJECT - LEXMARK	13	389,00 €	5.057,00 €
5	ΕΚΤΥΠΩΤΕΣ STAR LC-1521	4	410,00 €	1.640,00 €
6	ΕΚΤΥΠΩΤΕΣ LASER	8	269,00 €	2.152,00 €
7	ΘΘΟΝΕΣ Η/Υ STUDIOWORKS	40	104,00 €	4.160,00 €
8	HUB	1	870,00 €	870,00 €
9	HUB - ΙΣΟΓΕΙΟΥ	2	900,00 €	1.800,00 €
10	HUB - ΥΠΟΓΕΙΟΥ	1	2.600,00 €	2.600,00 €
11	ΟΠΤΙΚΩΝ ΙΝΩΝ	1	1.800,00 €	1.800,00 €
12	HUB	1	2.000,00 €	2.000,00 €
13	ΦΩΤΟΤΥΠΙΚΟ RICOH FT 4018	3	1.500,00 €	4.500,00 €
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ				<u>49.570,00 €</u>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 7**Χώρα Προέλευσης Περιστατικών (περίοδος από 01/08/2004 - 31/08/2004)**

ΧΩΡΑ	ΑΘΛΗΤΕΣ	ΜΕΛΗ ΟΛΥΜΠΙΑΚΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ	ΛΟΙΠΟΙ	ΣΥΝΟΛΟ
Ελλάδα	253	86	1.059	2.457
Νιγηρία	280	65	27	399
Αίγυπτος	302	26	6	340
Αυστρία	89	37	76	278
ΗΠΑ	69	45	82	278
Μεγ. Βρετανία	37	21	93	244
Κονγκό	46	78	30	184
Αιθιοπία	78	55	21	175
Γαλλία	39	9	61	170
Κούβα	62	100	0	162
Γκινέα - Μπισάου	17	52	38	145
Μπενίν	44	59	18	139
Ιταλία	17	4	55	131
Ουκρανία	52	25	25	127
Ρωσία	55	57	3	118
Αλγερία	68	44	1	114
Κυρκιζοταν	68	28	7	110
Γκάνα	58	24	12	106
Ινδία	85	12	3	103
Ισπανία	68	13	10	101
Καμερόν	40	50	3	96
Λευκορωσία	86	10	0	96
Κένυα	26	47	11	95
Μάλι	15	72	0	87
Ανγκόλα	78	5	0	83
Μαρόκο	62	8	2	74
Μπουρούντι	7	27	19	72
Ιράκ	42	16	5	68
Γκάμπια	6	55	2	65
Καναδάς	34	20	4	62
Γερμανία	21	12	13	59
Αργεντινή	50	6	0	56
Αζερμπαϊτζάν	46	10	0	56
Λεσότο	29	13	7	56
Δομινικανή Δημοκρατία	32	23	0	55
Ρουμανία	31	15	4	54

ΧΩΡΑ	ΑΘΛΗΤΕΣ	ΜΕΛΗ ΟΛΥΜΠΙΑΚΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ	ΛΟΙΠΟΙ	ΣΥΝΟΛΟ
Κολομβία	32	10	6	54
Βουλγαρία	44	8	0	52
Μπαχάμες	43	8	0	51
Κορέα	23	28	0	51
Σενεγάλη	28	19	1	49
Ολλανδία	36	7	3	49
Σαουδική Αραβία	45	4	0	49
Μποτσουάνα	44	3	0	47
Υεμένη	24	21	0	45
Πολωνία	35	6	2	45
Τουρκία	44	1	0	45
Νέα Ζηλανδία	31	13	0	44
Λαϊκή Δημοκρατία της Κορέας	14	27	1	43
Δημοκρατία της Κεντρικής Αφρικής	19	23	0	42
Αϊτή	39	3	0	42
Βραζιλία	23	17	1	42
Τανζανία	14	6	11	42
Κροατία	32	0	4	40
Μαδαγασκάρη	25	14	0	39
Αλβανία	16	15	4	39
Ζιμπάμπουε	35	4	0	39
Νκαράγουα	21	17	0	38
Βενεζουέλα	23	15	0	38
Ιρλανδία	13	7	9	38
St Vin. & Grenadines	33	3	0	36
Γκαμπόν	15	15	3	36
Μπουρκίνα Φάσο	14	20	0	34
Μονγγολία	20	13	0	33
Ερυθραία	26	5	1	33
Αρμενία	8	24	0	32
Βολιβία	16	16	0	32
Τυνησία	25	3	2	32
Ουγκάντα	10	10	6	32
Ουζμπεκιστάν	19	13	0	32
Τρινιδαδ και Τομπάκο	22	9	0	31
Νότια Αφρική	7	14	5	31
Λιβύη	7	23	0	30
Φιλιπίνες	13	5	6	30

ΧΩΡΑ	ΑΘΛΗΤΕΣ	ΜΕΛΗ ΟΛΥΜΠΙΑΚΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ	ΛΟΙΠΟΙ	ΣΥΝΟΛΟ
Ιορδανία	8	21	0	29
Πακιστάν	25	4	0	29
Μεξικό	24	4	0	28
Κύπρος	18	5	2	27
Παλαιστίνη	12	1	7	27
Τατζικιστάν	11	15	0	26
Βοσνία και Ερζεγοβίνη	23	1	0	24
Μολδαβία	23	1	0	24
Παραγουάη	23	1	0	24
Ιαπωνία	20	2	1	24
Σεϋχέλες	11	5	4	24
Λιβερία	20	4	0	24
Ρουάντα	10	13	0	23
Σλοβενία	16	7	0	23
Ουρουγουάη	18	5	0	23
Νεπάλ	9	13	0	22
Κίνα	12	4	3	22
Μικρονησία	22	0	0	22
Τζαμάικα	19	2	0	21
Φιλανδία	6	15	0	21
Μπαχραίν	6	12	1	20
Ακτή Ελεφαντοστού	4	14	1	20
Σιέρα Λεόνε	6	10	2	20
Ελβετία	6	0	7	20
Σιγκαπούρη	20	0	0	20
Τουρκμενισταν	10	9	0	19
Ισημερινός	5	14	0	19
Κατάρ	16	2	0	18
Σρι Λάνκα	15	3	0	18
Μπελίζ	7	10	0	17
Ουγγαρία	16	1	0	17
Γουατεμάλα	11	4	1	17
Σουηδία	3	6	4	17
Μάλτα	15	2	0	17
Τσεχία	4	10	1	16
Σομαλία	8	8	0	16
Δανία	7	7	1	16
Μοζαμβίκη	0	2	7	16

ΧΩΡΑ	ΑΘΛΗΤΕΣ	ΜΕΛΗ ΟΛΥΜΠΙΑΚΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ	ΛΟΙΠΟΙ	ΣΥΝΟΛΟ
Ζάμπια	7	2	3	15
Ναμίμπια	3	12	0	15
Ιράν	13	1	0	14
Σουδάν	9	5	0	14
Μαυριτανία	0	2	6	14
Μονακό	10	0	2	14
Καζακστάν	11	2	0	13
Σερβία Μαυροβούνιο	12	1	0	13
Σουαζιλάνδη	4	7	1	13
Ταϊλάνδη	5	8	0	13
Ισλανδία	0	13	0	13
San Marino	12	1	0	13
Πουέρτο Ρίκο	9	3	0	12
Σαμόα	12	0	0	12
Χονκ Κόνγκ	10	0	1	12
Saint Kitts & Nevis	1	9	1	12
Βανάτου	0	6	3	12
Sao Tome & Principe	1	1	5	12
Timor - Leste	1	10	0	11
Ινδονησία	10	0	0	10
Ισρήλ	2	8	0	10
Παπούα Νέα Γουινέα	8	2	0	10
Μπαγκλαντές	0	10	0	10
Γκινέα	8	1	0	9
Κουβέιτ	9	0	0	9
Μαλάουι	8	1	0	9
Κομόρες	2	6	0	8
Γουινέα	8	0	0	8
Παλάου	8	0	0	8
Περού	3	5	0	8
Αφγανιστάν	3	1	2	8
Πορτογαλία	4	0	2	8
Αυστρία	7	0	0	7
Μαλαισία	4	3	0	7
Νορηγία	4	3	0	7
Αγία Λουκία	2	5	0	7
Κόστα Ρίκα	4	1	1	7
Χιλή	2	4	0	6

ΧΩΡΑ	ΑΘΛΗΤΕΣ	ΜΕΛΗ ΟΛΥΜΠΙΑΚΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ	ΛΟΙΠΟΙ	ΣΥΝΟΛΟ
Κονγό	6	0	0	6
Βιετνάμ	6	0	0	6
Μαλδίβες	0	5	0	5
Τόγκο	5	0	0	5
Τόνγκα	3	2	0	5
Γεωργία	0	1	2	5
Παναμάς	1	0	2	5
Σουρινάμ	0	3	1	5
Βέλγιο	1	3	0	4
Πράσινο Ακρωτήρι	4	0	0	4
Ονδούρες	2	2	0	4
Λετονία	1	3	0	4
Μαυρίκιος	0	4	0	4
Συρία	2	2	0	4
Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα	0	4	0	4
Ισημερινή Γουινέα	0	0	2	4
Ανδρόρα	3	0	0	3
Ταϊπέι	0	3	0	3
Ελ Σαλβαδόρ	3	0	0	3
Λίβανος	1	2	0	3
Ναούρου	3	0	0	3
Ομάν	0	3	0	3
Καμπότζη	3	0	0	3
Μπαρμπέντος	2	0	0	2
Τσαδ	2	0	0	2
ΠΓΔΜ	0	2	0	2
Κιρκιπάτι	0	2	0	2
Νησιά του Σολομόντα	2	0	0	2
Antigua & Barbuda	0	1	0	1
Εσθονία	1	0	0	1
Φιτζι	1	0	0	1
Γρανάδα	1	0	0	1
Λάος	1	0	0	1
ΣΥΝΟΛΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ	4.089	2.090	1.838	8.017

«Η σελίδα αυτή είναι λευκή σκοπίμως»

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 8**Ακολουθία Περιστατικών**

ΑΚΟΛΟΥΘΙΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΑΘΛΗΤΕΣ	
EMERGENCY-RADIOLOGY	52
ORTHOPAEDICS-PHYSIOTHERAPY	52
ORTHOPAEDICS-RADIOLOGY	48
FOOT & ANKLE-RADIOLOGY	32
RADIOLOGY-ORTHOPAEDICS	26
FOOT & ANKLE-PHYSIOTHERAPY	24
PHYSIOTHERAPY-FOOT & ANKLE	22
PHYSIOTHERAPY-ORTHOPAEDICS	20
RADIOLOGY-FOOT & ANKLE	15
ORTHOPAEDICS-RADIOLOGY-PHYSIOTHERAPY	13
RADIOLOGY-PHYSIOTHERAPY	12
RADIOLOGY-EMERGENCY	11
PHYSIOTHERAPY-RADIOLOGY	10
FOOT & ANKLE-RADIOLOGY-PHYSIOTHERAPY	6
PHYSIOTHERAPY-ORTHOPAEDICS-RADIOLOGY	5
EMERGENCY-RADIOLOGY-ORTHOPAEDICS	4
PHYSIOTHERAPY-FOOT & ANKLE-RADIOLOGY	4
ORTHOPAEDICS-FOOT & ANKLE	4
ORTHOPAEDICS-EMERGENCY-RADIOLOGY	4
EMERGENCY-ORTHOPAEDICS	3
RADIOLOGY-ORTHOPAEDICS-PHYSIOTHERAPY	3
SPORTS MEDICINE-RADIOLOGY	2
FOOT & ANKLE-PHYSIOTHERAPY-RADIOLOGY	2
EMERGENCY-FOOT & ANKLE-RADIOLOGY	2
EMERGENCY-RADIOLOGY-FOOT & ANKLE	2
EMERGENCY-PHYSIOTHERAPY	2
RADIOLOGY-FOOT & ANKLE-PHYSIOTHERAPY	2
RADIOLOGY-PHYSIOTHERAPY-ORTHOPAEDICS	2
ORTHOPAEDICS-EMERGENCY	2
ORTHOPAEDICS-EMERGENCY-PHYSIOTHERAPY	2
FOOT & ANKLE-EMERGENCY	1
FOOT & ANKLE-RADIOLOGY-PHYSIOTHERAPY-ORTHOPAEDICS	1
FOOT & ANKLE-PHYSIOTHERAPY-ORTHOPAEDICS	1
FOOT & ANKLE-ORTHOPAEDICS	1
EMERGENCY-FOOT & ANKLE	1
EMERGENCY-FOOT & ANKLE-PHYSIOTHERAPY	1
RADIOLOGY-FOOT & ANKLE-ORTHOPAEDICS	1
RADIOLOGY-EMERGENCY-FOOT & ANKLE	1
RADIOLOGY-EMERGENCY-PHYSIOTHERAPY	1
RADIOLOGY-EMERGENCY-ORTHOPAEDICS	1
RADIOLOGY-PHYSIOTHERAPY-FOOT & ANKLE	1
PHYSIOTHERAPY-EMERGENCY	1
PHYSIOTHERAPY-RADIOLOGY-ORTHOPAEDICS	1
ORTHOPAEDICS-FOOT & ANKLE-PHYSIOTHERAPY	1
ORTHOPAEDICS-EMERGENCY-RADIOLOGY-FOOT & ANKLE-PHYSIOTHERAPY	1
ORTHOPAEDICS-PHYSIOTHERAPY-FOOT & ANKLE	1
ORTHOPAEDICS-PHYSIOTHERAPY-RADIOLOGY-FOOT & ANKLE	1

«Η σελίδα είναι λευκή σκοπίμως»

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 9**Καταναλωθείσα Ποσότητα Φαρμάκων**

ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΦΑΡΜΑΚΟΥ	ΣΥΝΟΛΟ ΣΥΝΤΑΓΩΝ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ
Celebrex Caps. 100mg	185	2279
Clarityne Tabl 10mg	95	737
Zantac Tabl F/C 150mg	94	1150
Augmentin Disp.Tabl 625 Mg	74	1175
Naprosyn Tabl 500 Mg	67	720
Depon Tabl. 500mg	66	1103
Mesulid Tabl. 100 Mg	66	656
Amoxil Caps 500mg	62	945
Brufen Tablets 400mg	60	914
Vidilac Coll 10mlx2,5%	59	56
Voltaren Tabl 50 Mg	55	966
Hexalen Sol.Ga.M.W. 0,1%/200ml	54	54
Voltaren Emulgel 100gr	53	57
Tobrex Coll 5mlx0,3%	52	65
Betnovate Cream 25gr X 0,1%	51	51
Canesten Cream 20gr X 1%	45	45
Ronal Nasal Spray 10mlx0,Mg/MI	41	40
Vioxx Tabl 12,5mg	38	476
Voltaren Amp 75 Mg 3ml	35	211
Voltaren Tabl Retard 75 MI	34	391
Bactroban Pomm 15grx2%	34	34
Bepanthol	33	33
Tobradex Coll 5ml	33	33
Ceclor Caps 500mg	31	549
Filocot Cream 20gr X 1%	29	29
Kenacomb Cream 10gr X 0,1%	29	28
Bisolvon Syr. 100mlx8mg/5ml	28	28
Norgesic Tabl 30*(35+450)Mg	26	401
Ponstan Tabl 500mg	25	258
Imodium Caps 2mg	25	218
Daktarin Cream 30 Gr X 2%	25	26
Zestril Tabl 10mg	24	333
Losec Caps 20mg	24	239
Lamisil Cream 1% 15gr	24	28
Lysopaine Tabl	22	387
Daktarin Powder 20gr X 2%	21	23
Fenistil Tabl 1mg	20	212
Lonalgal Tabl. 500+30mg	20	207
Counterpain Cream 100gr	20	22
Ciproxin Tabl 500mg	19	250
Lopressor Tabl 100mg	18	104
Celestone Chronodose Amp 6mg/MI	18	20
Glucophage Tabl 850mg	17	332
Rulid Tabl 300mg	17	127
FML Coll 5mlx0,1%	17	23

ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΦΑΡΜΑΚΟΥ	ΣΥΝΟΛΟ ΣΥΝΤΑΓΩΝ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ
Fenistel Gel 0,1% 30gr	17	17
Zovirax Cr.Ext.Us 5% X 2gr	17	17
Thilocof Coll	17	16
Zovirax Tabl 200mg	16	537
Norvasc Tabl 5mg	16	161
Prezolon Tabl 5mg	16	151
Betadine Solution 30ml X 10%	16	18
Zithromax Caps 250mg	14	113
ETHYL CHLORIDE Spray 100ml	14	14
Sporanox Caps 4x100mg	13	144
Renu	13	13
Buscopan Tabl 10mg	12	211
Flagyl Tabl 500mg	12	211
Dulcolax Tabl 5mg	12	164
Musco-Ril Caps 4mg	11	187
Lamisil Tabl 250mg	11	112
Stilnox Tabl 10mg	11	61
Sinecod Syr. 200mlx7,5mg/5ml	11	12
Oxysene H ₂ O ₂	11	11
Flixotide Nasal Spray 120 Doses	11	10
Almora Sachets 15x6gr	10	108
Aspirin Tabl 100 Mg	10	78
Dexa-Rhinaspray Nasal Spray 10ml	10	10
Synalar Otic Ear Drops 5ml	10	10
Xanax Tabl 0,25mg	9	184
Bisolvon Tal 8mg	9	138
Salospir Tabl 100mg	9	98
Vibramycin Tabl 100mg	9	89
Lasonil-N Ointment 40gr X 0,8%	9	21
Xylocaine Inj.Sol.5x50mlx2%	9	13
Celestoderm V Cream 15gr X 0,1%	9	9
Nebacetin Topical Spray 150ml	9	9
Resoferon C/S 5mg	8	149
Imdur Durules Retard 60mg	8	85
Accupron 20mg	8	52
Cardura Tabl 4mg	7	168
Erythrocin Tabl 500mg	7	141
Fortathrine Caps. 75mg	7	105
Klaricid Tabl 250mg	7	96
Clarityne D Tabl Retard	7	92
Zyloric Tabl 100 Mg	7	86
Rocephin Inj.IM 1gr+Solv	7	26
Eucerin Ένυδροσ	7	16
Sodium Chloride 0.9% Fl 500ml	7	11
Procto-Synalar N	7	10
Vaseline Pur Pomm. 17gr	7	9
Vectavir Cream 2gr X 1%	7	8
Glibeneze Tabl 5mg	6	85
Dulcolax Supp 10mg	6	25
Sodium Chloride 0.9% Fl 1lit	6	10

ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΦΑΡΜΑΚΟΥ	ΣΥΝΟΛΟ ΣΥΝΤΑΓΩΝ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ
Aerolin Inhaler 100 Mcg	6	6
Dexacollyre Coll 5mlx0,1%	6	6
Pulmicort Nasal Spray 10mlx50mcg	6	6
Otrivin Nasal Spray 10ml	6	6
Maalox Plus Tabl 2mg	5	126
Tildiem Tabl 120mg	5	86
Seprtrin Forte Tabl 800+160mg	5	80
Moduretic Tabl 50+5mg	5	50
Voltaren Tabl Retard 100 Mg	5	40
Fungustatin Caps 150mg	5	34
Musco-Ril Gel 40gr X 2,5mg/Gr	5	25
Canesten Vag. Cream 20gr X 2%	5	5
Fungoral Cream 30gr X 2%	5	5
Simeco-Mint Flavour Tabl 282mg	4	266
Lexotanil Tabl 1,5mg	4	50
Legofer Oral Solution 15mlx800mg	4	44
Digoxine Tabl 0,25mg	4	42
Panwarfrin Tabl 5mg	4	42
Thyro-4 Tabl 0,1mg	4	36
Bupivacaine Amp 0,25% 20ml Single Dose Vial	4	8
Οινόπνευμα Φαρμακευτικό 70 Βαθμών	4	6
Ciloxan Coll 0,3% 5ml	4	4
Septobore Coll 10ml	4	4
Spray Pulvo 100 Gr	4	4
Xylocaine Gel 20% 30gr	4	4
Daktarin Vag. Cream 78gr+16apll.	4	4
Exocin Coll 5mlx0,3%	4	4
Miorel Tabl. 10mg	3	83
Gynera Tabl 0,03mg + 0,075 Mg	3	77
Aspirin Tabl 300 Mg	3	58
Adalat Caps 5mg	3	39
Aspirin Tabl 500 Mg	3	38
Apotel Amp 4ml X 600mg	3	33
Drimen Tabl 10x50mg	3	31
Lasix Tabl 40mg	3	26
Vomex-A Supp 100mg	3	16
Primperan Tabl 10mg	3	14
Fleet Enema Flacon 133ml	3	5
Pulmicort Turbuh.200mcg/200doses	3	4
Ampicillin Amp 1x1gr	3	3
Betadine Solution 240ml X 10%	3	3
Gulamyl Syr. 200ml	3	3
Instaret Ear Solution 2% 15ml	3	3
Milk Of Magnesia Flacon 425/5ml	3	3
Serevent Inh 25mcg / Dose	3	3
Ospen Tabl 1500000 Iu	2	41
Sodium Chloride 0.9% Amp Plast 10ml	2	40
Fungoral Abl 200mg	2	28
Atarax Tabl 25 Mg	2	21

ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΦΑΡΜΑΚΟΥ	ΣΥΝΟΛΟ ΣΥΝΤΑΓΩΝ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ
Pensordil Tabl Subl. 5mg	2	21
Norocin Tabl 400mg	2	20
Voltaren Supp 50mg	2	15
Tavanic Tabl 500mg	2	14
Buscopan Amp 1mlx20mg	2	11
Betadine Scrub Bottle 1lit	2	3
Adelone Coll 0,125% 5ml	2	2
Atrovent Inhaler 10x2mlx250mcg	2	2
Betoptic Eye Drops 0,25%	2	2
Butavate Pomm. 25gr X 0,05%	2	2
Depo-Medrol 80mg	2	2
Humulin Regular Insuline Inj.Sol.10mlx100iu/MI	2	2
Insulin Monotard HM 100 Iu/MI 10ml	2	2
Solu-Medrol Amp 1mlx40mg	2	2
Daktarin Oral Gel 40gr X 2%	2	2
Stedon Amp 10mg	2	0
Water For Inj Amp.Plast. 10ml	1	20
Duphaston Tabl 10mg	1	14
Oruvail Caps 200 Mg	1	14
Sopa K Syrup 200ml 312mg/MI	1	14
Seroxat Tabl 20mg	1	10
Angoron Amp 150mg/3ml	1	10
Premarin Tabl 0,625mg	1	7
Saroten Tabl 25mg	1	7
Tavor Tabl 1mg	1	7
Angoron Tabl 200mg	1	7
Dextrose 5% Fl 250ml	1	3
Norlevo Tabl 0,75 Mg	1	2
Ammonia	1	1
Amoxil Susp 500mg	1	1
Atrovent Nasal Spray 15mlx0,03%	1	1
Benzyl Benzoate Emulsion 1lt X 25%	1	1
Cyclogyl Coll 15mlx1%	1	1
Dextrose 5% Fl 1 Lit	1	1
Dextrose 5% Fl 500ml	1	1
FENISTIL Roll On 0,8% 8ml	1	1
Fucidin Intertule 10x(10x10)	1	1
Fungoral Shampoo 200ml X 1%	1	1
Imigran Amp.Syr.2x0,5mlx6mg	1	1
Nystamon Oral Susp 30ml	1	1
Sodium Chloride 0.9% Fl 250ml	1	1
Temserin Coll 0,25%X5ml	1	1
Tetagam Amp 250units Per MI Injection	1	1
Xylocaine Pump Spray 10%X50ml	1	1
ΣΥΝΟΛΟ	2.641	21.954

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 10**Κατανάλωση Φαρμάκων με βάση την Χώρα Προέλευσης**

ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	ΣΥΝΟΛΟ ΣΥΝΤΑΓΩΝ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ
Greece	256	1.582
Romania	108	1.305
Egypt	102	1.005
Nigeria	75	905
Ethiopia	70	745
USA	60	728
Australia	59	752
Bulgaria	46	863
Cameroon	45	356
Cuba	45	425
Dominican Republic	40	314
Uganda	38	326
Benin	38	240
Kirkistan	38	290
Congo	38	213
Great Britain	38	217
Canada	35	213
Mali	32	215
Russian Federation	32	157
Gambia	27	166
Tanzania	26	128
DPR Korea	35	163
Azerbaijan	34	181
Gabon	34	206
Iraq	34	260
Kenya	33	140
Mongolia	33	271
Netherlands	33	177
Ghana	32	218
Croatia	31	146
Ireland	31	314
Albania	30	187
Guinea-Bissau	30	130
Algeria	29	134
Bahamas	29	302
Germany	29	163
India	29	161
Colombia	24	154
Serbia & Montenegro	20	76
Armenia	19	260
Burundi	19	135
Italy	17	86
Belarus	16	111
Bosnia & Herzegovina	16	97
Moldova	16	103
PR China	15	110

ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	ΣΥΝΟΛΟ ΣΥΝΤΑΓΩΝ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ
Angola	14	164
Denmark	14	219
Sierra Leone	14	221
Botswana	13	163
Central African Republic	13	145
France	13	112
Korea	13	77
Libyan Arab Jamahiriya	13	144
Senegal	13	92
Bahrain	12	98
Cyprus	12	124
Haiti	12	158
Lesotho	12	32
Seychelles	12	369
Tajikistan	12	91
Tunisia	12	65
Ukraine	12	51
Burkina Faso	11	86
Ecuador	11	115
Madagascar	11	61
Mexico	11	186
New Zealand	10	30
Saint Kitts & Nevis	10	42
Thailand	10	98
Turkey	10	32
Bangladesh	9	74
Czech Republic	9	49
Poland	9	256
Puerto Rico	9	47
Slovenia	9	35
Spain	9	156
Bolivia	8	45
Former Yug Rep Macedonia	8	56
Guinea	8	29
Indonesia	8	50
Ivory Coast	8	30
Latvia	8	47
Morocco	8	42
Pakistan	8	59
Philippines	8	84
Trinidad & Tobago	8	13
Venezuela	8	48
Yemen	8	81
Zambia	8	91
Andorra	7	32
Eritrea	7	28
Iceland	7	94
Japan	7	54
Jordan	7	23
Liberia	7	30

ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	ΣΥΝΟΛΟ ΣΥΝΤΑΓΩΝ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ
Norway	7	44
Brazil	6	60
Israel	6	23
Mozambique	6	34
South Africa	6	45
Syrian Arab Republic	6	31
Uzbekistan	6	15
Belize	5	43
Guatemala	5	26
Hungary	5	26
Jamaica	5	36
Kuwait	5	64
Maldives	5	57
Palestine	5	49
Saint Lucia	5	42
Somalia	5	63
Uruguay	5	41
Zimbabwe	5	60
Austria	4	16
Fiji	4	84
Finland	4	58
Guyana	4	35
Iran	4	57
Malaysia	4	36
Mauritania	4	42
Mauritius	4	32
Nepal	4	71
Nicaragua	4	39
Palau	4	22
Panama	4	30
Peru	4	21
Rwanda	4	24
Samoa	4	70
Sao Tome & Principe	4	15
St Vin. & Grenadines	4	56
Sweden	4	19
Switzerland	4	35
Timor - Leste	4	5
Vanuatu	4	40
Afghanistan	3	20
Comoros	3	22
Costa Rica	3	3
Hong Kong	3	21
Malta	3	6
Paraguay	3	29
Saudi Arabia	3	3
Swaziland	3	42
United Arab Emirates	3	8
Argentina	2	14
Chile	2	16

ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	ΣΥΝΟΛΟ ΣΥΝΤΑΓΩΝ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ
Democratic Republic of Congo	2	20
El Salvador	2	9
Equatorial Guinea	2	40
Kazakhstan	2	2
Lithuania	2	16
Oman	2	19
Papua New Guinea	2	2
Qatar	2	2
Tonga	2	8
Turkmenistan	2	11
Belgium	1	1
Cape Verde	1	14
Chad	1	1
Estonia	1	4
Kiribati	1	1
Lebanon	1	14
Malawi	1	1
Singapore	1	28
Solomon Islands	1	21
Sri Lanka	1	3
Sudan	1	14
Suriname	1	15
ΣΥΝΟΛΟ	2.641	21.954

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 11**Κατανομή Περιστατικών Ακτινολογικού Τμήματος**

Εξέταση	Συνολικός Αριθμός Εξετάσεων	Ποσοστό
ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΕΣ		
Πόδι	97	14,10%
Στήθος	90	13,08%
Χέρι	71	10,32%
Αστράγαλος	71	10,32%
Οσφυϊκή Μοίρα	64	9,30%
Γόνατο	55	7,99%
Ωμος	34	4,94%
Αυχενική Μοίρα	32	4,65%
Καρπός	27	3,92%
Ιγμόρια	26	3,78%
Λεκάνη	22	3,20%
Αγκώνας	20	2,91%
Κνήμη	13	1,89%
Πρόσωπο	13	1,89%
Ισχίο / Μηρός	9	1,31%
Θώρακας	8	1,16%
Κοιλιά	7	1,02%
Αντιβράχιο	7	1,02%
Κρανίο	4	0,58%
Πλευρά	4	0,58%
Κλείδα	3	0,44%
Μηρός	3	0,44%
Πλευρά	2	0,29%
Σπονδυλική Στήλη	2	0,29%
Orbits	2	0,29%
Σκαφοειδής	1	0,15%
Φτέρνα	1	0,15%
ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΥΠΕΡΗΧΩΝ		
Κοιλιακή Χώρα	87	42,44%
Γοφός	33	16,10%
Κνήμη	13	6,34%
Πόδι	11	5,37%
Γόνατο	11	5,37%
Αστράγαλος	10	4,88%
Ωμος	9	4,39%
Λεκάνη	9	4,39%
Ισχίο / Μηρός	4	1,95%
Κάτω άκρα	4	1,95%
Άνω άκρα	4	1,95%
Αγκώνας	3	1,46%
Χέρι	3	1,46%
Θυρεοειδής	2	0,98%
Στήθος	1	0,49%
Καρπός	1	0,49%

ΑΞΟΝΙΚΕΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ		
Σπονδυλική Στήλη	21	24,42%
Πόδι	17	19,77%
Εγκέφαλος	5	5,81%
Πρόσωπο	5	5,81%
Καρπός	5	5,81%
Αγκώνας	4	4,65%
Χέρι	4	4,65%
Γόνατο	4	4,65%
Αστράγαλος	4	4,65%
Κοιλιά	4	4,65%
Στήθος	2	2,33%
Κάτω Άκρα	2	2,33%
Λιθοειδές Οστό	2	2,33%
Λεκάνη	2	2,33%
Ωμος	1	1,16%
CT Sinuses	1	1,16%
Μαλακός Ιστός Λαιμού	1	1,16%
Αντιβραχιόνιο	1	1,16%
Αξονική - Βιοψία	1	1,16%
ΜΑΓΝΗΤΙΚΕΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ		
Γόνατο	92	26,90%
Αστράγαλος	44	12,87%
Οσφυϊκή Μοίρα	41	11,99%
Πόδι	34	9,94%
Ωμος	34	9,94%
Γοφός	16	4,68%
Ισχίο	14	4,09%
MR Calf	12	3,51%
Καρπός	10	2,92%
Χέρι	9	2,63%
Αυχενική Μοίρα	8	2,34%
Αγκώνας	7	2,05%
Κάτω άκρα	6	1,75%
Κοιλιά	5	1,46%
Λεκάνη	4	1,17%
Εγκέφαλος	2	0,58%

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 12**Διαγνώσεις Καταγεγραμμένων Περιστατικών**

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΒΑΣΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ	ΔΕΥΤΕΡΕΥΟΥΣΑ ΔΙΑΓΝΩΣΗ	ΣΥΝΟΛΟ
Musculoskeletal	L11 Hip/Femur	b - Muscle lesion/rupture	265
Dental	H5 Restoration		113
Eye	J4 Diffraction anomalies		112
Musculoskeletal	L13 Ankle/Tarsus/Toes	v - Other	95
Dental	H8 Other		95
Dental	H1 Mouth guard		93
Musculoskeletal	L5 Lumbar spine	v - Other	87
Musculoskeletal	L13 Ankle/Tarsus/Toes	d - Sprain/strain ligament	75
Musculoskeletal	L12 Knee	v - Other	71
Musculoskeletal	L13 Ankle/Tarsus/Toes	p - Tendonitis	63
Musculoskeletal	L15 Other	v - Other	61
Musculoskeletal	L11 Hip/Femur	v - Other	60
Skin	E7 Other		60
Musculoskeletal	L12 Knee	p - Tendonitis	56
Dental	H6 Endodontic treatment		54
Musculoskeletal	L13 Ankle/Tarsus/Toes	c - Sprain/strain/tendon	42
Dental	H2 Consultation		42
Musculoskeletal	L12 Knee	b - Muscle lesion/rupture	37
Musculoskeletal	L12 Knee	d - Sprain/strain ligament	37
Musculoskeletal	L5 Lumbar spine	b - Muscle lesion/rupture	28
Musculoskeletal	L12 Knee	c - Sprain/strain/tendon	28
ENT	D7 Other		28
Musculoskeletal	L8 Shoulder	c - Sprain/strain/tendon	27
Musculoskeletal	L13 Ankle/Tarsus/Toes	o - Enthesitis	24
Musculoskeletal	L8 Shoulder	v - Other	22
ENT	D1 Otitis		22
Musculoskeletal	L8 Shoulder	b - Muscle lesion/rupture	20
Musculoskeletal	L8 Shoulder	p - Tendonitis	20
Musculoskeletal	L11 Hip/Femur	c - Sprain/strain/tendon	19
Eye	J5 Other		19
Musculoskeletal	L13 Ankle/Tarsus/Toes	b - Muscle lesion/rupture	18
Musculoskeletal	L11 Hip/Femur	p - Tendonitis	18
Musculoskeletal	L10 Wrist/Hand/Fingers	d - Sprain/strain ligament	18
Dental	H3 Extraction		18
Musculoskeletal	L13 Ankle/Tarsus/Toes	a - Bruise	17
Skin	E2 Allergy		17
Musculoskeletal	L9 Elbow	n - Arthritis	16
Musculoskeletal	L3 Cervical spine	v - Other	14
Musculoskeletal	L10 Wrist/Hand/Fingers	f - Closed Fracture	13
Eye	J1all Conjunctivitis all		13
Skin	E1 Inflammation		13
Musculoskeletal	L9 Elbow	v - Other	12
Musculoskeletal	L7 Pelvis	v - Other	12
Musculoskeletal	L5 Lumbar spine	q - Pain-origin unknown	12
Musculoskeletal	L11 Hip/Femur	q - Pain-origin unknown	12
Musculoskeletal	L7 Pelvis	b - Muscle lesion/rupture	11
Musculoskeletal	L5 Lumbar spine	d - Sprain/strain ligament	11

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΒΑΣΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ	ΔΕΥΤΕΡΕΥΟΥΣΑ ΔΙΑΓΝΩΣΗ	ΣΥΝΟΛΟ
Musculoskeletal	L2 Neck	v - Other	11
Musculoskeletal	L15 Other	b - Muscle lesion/rupture	11
Musculoskeletal	L13 Ankle/Tarsus/Toes	e - Possible Fracture	11
Digestive	I2 Abdominal Pain		11
Dental	H4 Tooth fracture		11
Musculoskeletal	L13 Ankle/Tarsus/Toes	f - Closed Fracture	10
Musculoskeletal	L11 Hip/Femur	d - Sprain/strain ligament	10
Musculoskeletal	L10 Wrist/Hand/Fingers	v - Other	10
Musculoskeletal	L13 Ankle/Tarsus/Toes		9
Eye	J2corneal Eye laceration Corneal		9
Other	M8 Other		8
Dental	H7 Pulpitis		8
Skin	E3 Papilla-Blister		8
Genito_urinary	B4 Genital Disorder		8
Genito_urinary	B3 Menstrual Disorder		8
Respiratory	A3 Afebrile disease		8
Musculoskeletal	L9 Elbow	p - Tendonitis	7
Musculoskeletal	L13 Ankle/Tarsus/Toes	i - Overuse Fracture	7
Musculoskeletal	L12 Knee	q - Pain-origin unknown	7
Musculoskeletal	L10 Wrist/Hand/Fingers	c - Sprain/strain/tendon	7
ENT	D3 Rhinitis		7
Musculoskeletal	L15 Other	c - Sprain/strain/tendon	6
Musculoskeletal	L13 Ankle/Tarsus/Toes	n - Arthritis	6
Musculoskeletal	L12 Knee		6
Musculoskeletal	L12 Knee	n - Arthritis	6
Musculoskeletal	L11 Hip/Femur	a - Bruise	6
Musculoskeletal	L10 Wrist/Hand/Fingers	b - Muscle lesion/rupture	6
Musculoskeletal	L10 Wrist/Hand/Fingers	k - Open trauma	6
Digestive	I8 Other		6
Nervous-Sensory	G1 Headache-Migraine		6
ENT	D2 Tonsillitis		6
Genito_urinary	B7 Other		6
Genito_urinary	B1 Lithiasis-Infection		6
Respiratory	A6 Chest pain		6
Musculoskeletal	L6 Abdominal area	b - Muscle lesion/rupture	5
Musculoskeletal	L4 Thoracic spine	v - Other	5
Musculoskeletal	L2 Neck	b - Muscle lesion/rupture	5
Musculoskeletal	L13 Ankle/Tarsus/Toes	u - Multiple injuries	5
Musculoskeletal	L11 Hip/Femur	l - Bursitis	5
Digestive	I1 Nausea/Vomiting		5
Skin	E5 Exanthema		5
ENT	D6 Nasal injury		5
Cardiovascular	C7 Other		5
Respiratory	A2 Febrile disease		5
Musculoskeletal	L9 Elbow	d - Sprain/strain ligament	4
Musculoskeletal	L8 Shoulder	f - Closed Fracture	4
Musculoskeletal	L4 Thoracic spine	b - Muscle lesion/rupture	4
Musculoskeletal	L3 Cervical spine	b - Muscle lesion/rupture	4
Musculoskeletal	L3 Cervical spine	q - Pain-origin unknown	4
Musculoskeletal	L14 Multiple body location	v - Other	4
Musculoskeletal	L12 Knee	i - Overuse Fracture	4

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΒΑΣΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ	ΔΕΥΤΕΡΕΥΟΥΣΑ ΔΙΑΓΝΩΣΗ	ΣΥΝΟΛΟ
Musculoskeletal	L11 Hip/Femur		4
Musculoskeletal	L10 Wrist/Hand/Fingers	e - Possible Fracture	4
Musculoskeletal	L10 Wrist/Hand/Fingers	p - Tendonitis	4
Other	M7 Fatigue/Exhaustion		3
Musculoskeletal	L9 Elbow	b - Muscle lesion/rupture	3
Musculoskeletal	L9 Elbow	c - Sprain/strain/tendon	3
Musculoskeletal	L8 Shoulder	i - Overuse Fracture	3
Musculoskeletal	L7 Pelvis	c - Sprain/strain/tendon	3
Musculoskeletal	L2 Neck	d - Sprain/strain ligament	3
Musculoskeletal	L15 Other	a - Bruise	3
Musculoskeletal	L15 Other	e - Possible Fracture	3
Musculoskeletal	L13 Ankle/Tarsus/Toes	m - Dislocation/subluxation	3
Musculoskeletal	L13 Ankle/Tarsus/Toes	q - Pain-origin unknown	3
Musculoskeletal	L12 Knee	a - Bruise	3
Musculoskeletal	L12 Knee	e - Possible Fracture	3
Musculoskeletal	L11 Hip/Femur	b - Muscle lesion/rupture;L11 Hip/Femur	3
Musculoskeletal	L11 Hip/Femur	v - Other;L12 Knee	3
Musculoskeletal	L10 Wrist/Hand/Fingers		3
Musculoskeletal	L1 Head	b - Muscle lesion/rupture	3
Musculoskeletal	L1 Head	v - Other	3
Nervous-Sensory	G6 Epilepsy/convulsion		3
Nervous-Sensory	G2 Dizziness		3
Skin	E6 Burn		3
ENT	D4 Frontal Sinusitis		3
Cardiovascular	C3 Arrythmia/Palpitations		3
Respiratory	A7 Other		3
Respiratory	A1 Asthma		3
Other	M3 Fever NOS		2
Musculoskeletal	L9 Elbow	h - Evulsion Fracture	2
Musculoskeletal	L9 Elbow	i - Overuse Fracture	2
Musculoskeletal	L8 Shoulder		2
Musculoskeletal	L7 Pelvis	o - Enthesitis	2
Musculoskeletal	L6 Abdominal area	v - Other	2
Musculoskeletal	L5 Lumbar spine	c - Sprain/strain/tendon	2
Musculoskeletal	L5 Lumbar spine	m - Dislocation/subluxation	2
Musculoskeletal	L5 Lumbar spine	o - Enthesitis	2
Musculoskeletal	L4 Thoracic spine	d - Sprain/strain ligament	2
Musculoskeletal	L2 Neck	n - Arthritis	2
Musculoskeletal	L14 Multiple body location	c - Sprain/strain/tendon	2
Musculoskeletal	L13 Ankle/Tarsus/Toes	c - Sprain/strain/tendon;L13 Ankle/Tarsus/Toes	2
Musculoskeletal	L13 Ankle/Tarsus/Toes	s - Foreign body	2
Musculoskeletal	L13 Ankle/Tarsus/Toes	t - Bite/sting	2
Musculoskeletal	L12 Knee	k - Open trauma	2
Musculoskeletal	L12 Knee	o - Enthesitis	2
Musculoskeletal	L12 Knee	u - Multiple injuries	2
Musculoskeletal	L11 Hip/Femur	f - Closed Fracture	2
Musculoskeletal	L11 Hip/Femur	i - Overuse Fracture	2
Musculoskeletal	L11 Hip/Femur	n - Arthritis	2
Musculoskeletal	L11 Hip/Femur	o - Enthesitis	2

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΒΑΣΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ	ΔΕΥΤΕΡΕΥΟΥΣΑ ΔΙΑΓΝΩΣΗ	ΣΥΝΟΛΟ
Digestive	I3 Diarrhoea		2
Cardiovascular	C1 Chest Pain (cardiac)		2
	Z10 Extrinsic Trauma		1
	N3 Bloody Diarrhoea		1
Other	M8 Other;M8 Other		1
Other	M2 Substance abuse		1
Musculoskeletal	L9 Elbow		1
Musculoskeletal	L9 Elbow	a - Bruise	1
Musculoskeletal	L9 Elbow	e - Possible Fracture	1
Musculoskeletal	L9 Elbow	f - Closed Fracture	1
Musculoskeletal	L9 Elbow	k - Open trauma	1
Musculoskeletal	L9 Elbow	q - Pain-origin unknown	1
Musculoskeletal	L8 Shoulder	a - Bruise	1
Musculoskeletal	L8 Shoulder	d - Sprain/strain ligament	1
Musculoskeletal	L8 Shoulder	l - Bursitis	1
Musculoskeletal	L8 Shoulder	q - Pain-origin unknown	1
Musculoskeletal	L8 Shoulder	u - Multiple injuries	1
Musculoskeletal	L7 Pelvis		1
Musculoskeletal	L7 Pelvis	d - Sprain/strain ligament	1
Musculoskeletal	L7 Pelvis	g - Open Fracture	1
Musculoskeletal	L7 Pelvis	m - Dislocation/subluxation	1
Musculoskeletal	L7 Pelvis	n - Arthritis	1
Musculoskeletal	L7 Pelvis	q - Pain-origin unknown	1
Musculoskeletal	L7 Pelvis	v - Other;L5 Lumbar spine	1
Musculoskeletal	L6 Abdominal area;L6 Abdominal area	c - Sprain/strain/tendon	1
Musculoskeletal	L6 Abdominal area		1
Musculoskeletal	L6 Abdominal area	a - Bruise	1
Musculoskeletal	L6 Abdominal area	c - Sprain/strain/tendon	1
Musculoskeletal	L6 Abdominal area	d - Sprain/strain ligament	1
Musculoskeletal	L5 Lumbar spine		1
Musculoskeletal	L5 Lumbar spine	b - Muscle lesion/rupture;L5 Lumbar spine	1
Musculoskeletal	L5 Lumbar spine	e - Possible Fracture	1
Musculoskeletal	L5 Lumbar spine	f - Closed Fracture	1
Musculoskeletal	L5 Lumbar spine	g - Open Fracture	1
Musculoskeletal	L5 Lumbar spine	i - Overuse Fracture	1
Musculoskeletal	L5 Lumbar spine	n - Arthritis	1
Musculoskeletal	L5 Lumbar spine	v - Other;L11 Hip/Femur	1
Musculoskeletal	L5 Lumbar spine	v - Other;L5 Lumbar spine	1
Musculoskeletal	L4 Thoracic spine	k - Open trauma	1
Musculoskeletal	L4 Thoracic spine	m - Dislocation/subluxation	1
Musculoskeletal	L4 Thoracic spine	m - Dislocation/subluxation;L3 Cervical spine	1
Musculoskeletal	L4 Thoracic spine	n - Arthritis	1
Musculoskeletal	L4 Thoracic spine	p - Tendonitis	1
Musculoskeletal	L4 Thoracic spine	u - Multiple injuries	1
Musculoskeletal	L3 Cervical spine		1
Musculoskeletal	L3 Cervical spine	c - Sprain/strain/tendon	1
Musculoskeletal	L3 Cervical spine	d - Sprain/strain ligament	1
Musculoskeletal	L3 Cervical spine	n - Arthritis	1

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΒΑΣΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ	ΔΕΥΤΕΡΕΥΟΥΣΑ ΔΙΑΓΝΩΣΗ	ΣΥΝΟΛΟ
Musculoskeletal	L3 Cervical spine	v - Other;L2 Neck	1
Musculoskeletal	L15 Other	b - Muscle lesion/rupture;L13 Ankle/Tarsus/Toes	1
Musculoskeletal	L15 Other	f - Closed Fracture	1
Musculoskeletal	L15 Other	m - Dislocation/subluxation	1
Musculoskeletal	L15 Other	p - Tendonitis	1
Musculoskeletal	L14 Multiple body location		1
Musculoskeletal	L14 Multiple body location	b - Muscle lesion/rupture	1
Musculoskeletal	L14 Multiple body location	d - Sprain/strain ligament	1
Musculoskeletal	L14 Multiple body location	m - Dislocation/subluxation	1
Musculoskeletal	L13 Ankle/Tarsus/Toes	d - Sprain/strain ligament;L12 Knee	1
Musculoskeletal	L13 Ankle/Tarsus/Toes	d - Sprain/strain ligament;L13 Ankle/Tarsus/Toes	1
Musculoskeletal	L13 Ankle/Tarsus/Toes	h - Evulsion Fracture	1
Musculoskeletal	L13 Ankle/Tarsus/Toes	k - Open trauma	1
Musculoskeletal	L13 Ankle/Tarsus/Toes	l - Bursitis	1
Musculoskeletal	L13 Ankle/Tarsus/Toes	o - Enthesitis;L12 Knee	1
Musculoskeletal	L13 Ankle/Tarsus/Toes	p - Tendonitis;L13 Ankle/Tarsus/Toes	1
Musculoskeletal	L13 Ankle/Tarsus/Toes	r - Burn	1
Musculoskeletal	L13 Ankle/Tarsus/Toes	v - Other;L13 Ankle/Tarsus/Toes	1
Musculoskeletal	L12 Knee	b - Muscle lesion/rupture;L11 Hip/Femur	1
Musculoskeletal	L12 Knee	c - Sprain/strain/tendon;L11 Hip/Femur	1
Musculoskeletal	L12 Knee	d - Sprain/strain ligament;L12 Knee	1
Musculoskeletal	L12 Knee	f - Closed Fracture	1
Musculoskeletal	L12 Knee	l - Bursitis	1
Musculoskeletal	L12 Knee	m - Dislocation/subluxation	1
Musculoskeletal	L12 Knee	p - Tendonitis;L12 Knee	1
Musculoskeletal	L12 Knee	r - Burn	1
Musculoskeletal	L12 Knee	v - Other;L15 Other	1
Musculoskeletal	L11 Hip/Femur	b - Muscle lesion/rupture;L11 Hip/Femur	1
Musculoskeletal	L11 Hip/Femur	b - Muscle lesion/rupture;L11 Hip/Femur	1
Musculoskeletal	L11 Hip/Femur	b - Muscle lesion/rupture;L5 Lumbar spine	1
Musculoskeletal	L11 Hip/Femur	k - Open trauma	1
Musculoskeletal	L11 Hip/Femur	m - Dislocation/subluxation	1
Musculoskeletal	L11 Hip/Femur	v - Other;L11 Hip/Femur	1
Musculoskeletal	L10 Wrist/Hand/Fingers	a - Bruise	1
Musculoskeletal	L10 Wrist/Hand/Fingers	d - Sprain/strain ligament;L12 Knee	1
Musculoskeletal	L10 Wrist/Hand/Fingers	h - Evulsion Fracture	1
Musculoskeletal	L10 Wrist/Hand/Fingers	i - Overuse Fracture	1
Musculoskeletal	L10 Wrist/Hand/Fingers	m - Dislocation/subluxation	1
Musculoskeletal	L10 Wrist/Hand/Fingers	q - Pain-origin unknown	1
Musculoskeletal	L10 Wrist/Hand/Fingers	v - Other;L12 Knee	1
Musculoskeletal	L1 Head	a - Bruise	1

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΒΑΣΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ	ΔΕΥΤΕΡΕΥΟΥΣΑ ΔΙΑΓΝΩΣΗ	ΣΥΝΟΛΟ
Musculoskeletal	L1 Head	f - Closed Fracture	1
Musculoskeletal	L1 Head	j - Comminuted Fracture	1
Musculoskeletal	L1 Head	k - Open trauma	1
Musculoskeletal	L1 Head	o - Enthesitis	1
Musculoskeletal	L1 Head	p - Tendonitis	1
Musculoskeletal	L1 Head	t - Bite/sting	1
Heat Related	K3 Dehydration		1
Heat Related	K2 Heatstroke		1
Eye	J3 Foreign body		1
Digestive	I7 Dyspepsia		1
Digestive	I5 Gastroenteritis		1
Dental	H8 Other;H8 Other		1
Dental	H5 Restoration;H6 Endodontic treatment		1
Dental	H1 Mouth guard;H1 Mouth guard		1
Nervous-Sensory	G9 Other		1
Nervous-Sensory	G3 Vertigo		1
Psychiatry	F1 Anxiety / Stress related		1
Skin	E7 Other;E1 Inflammation		1
Skin	E4 Pressure area / stump problem		1
Skin	E3 Papilla-Blister;L13 Ankle/Tarsus/Toes		1
Skin	E1 Inflammation;E5 Exanthema		1
Skin	E1 Inflammation;E1 Inflammation		1
ENT	D3 Rhinitis;D1 Otitis		1
Genito_urinary	B6 STD		1
Genito_urinary	B2 Urinary retention		1
Respiratory	A5 Shortness of breath		1

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 13

Ν.3293/2004 (ΦΕΚ 231^Α/26 -11 - 2004)

0 100231261 10400005



6053

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

Αρ. Φύλλου 231

26 Νοεμβρίου 2004

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 3293

Πολυκλινική Ολυμπιακού Χωριού, Συνήγορος Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ**

Εκδίδομε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή:

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α΄
ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ ΟΛΥΜΠΙΑΚΟΥ ΧΩΡΙΟΥ**

**Άρθρο 1
Σύσταση**

Συνιστάται νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου για τη διαχείριση Μονάδων Υγείας.

**Άρθρο 2
Νομική μορφή - Επωνυμία - Έδρα - Διάρκεια**

1. Το νομικό πρόσωπο έχει τη μορφή Ανώνυμης Εταιρείας κανής ωφέλειας που ανήκει στο Ελληνικό Δημόσιο, λειτουργεί για χάρη του δημοσίου συμφέροντος κατά τους κανόνες της ανταγωνιστικής οικονομίας και τελεί υπό την εποπτεία του Κράτους, ασκουμένη από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Επ' αυτής έχουν εφαρμογή οι διατάξεις του παρόντος νόμου και συμπληρωματικά του Ν. 2190/1920.

2. Η εταιρεία φέρει την επωνυμία "Ανώνυμη Εταιρεία Μονάδων Υγείας" και το διακριτικό τίτλο "Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.".

3. Η Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. εδρεύει στο Νομό Αττικής.

4. Η διάρκεια της εταιρείας είναι πενήντα χρόνια, που αρχίζουν από τη δημοσίευση του νόμου αυτού, και μπορεί να παρατείνεται με απόφαση της Γενικής Συνέλευσης, η οποία εγκρίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

**Άρθρο 3
Σκοπός**

Σκοπός της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. είναι:

- α) η πιλοτική ανάπτυξη της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού, η κατάρτιση προγραμμάτων υποστήριξης αθλητών και η παροχή υπηρεσιών υγείας πρωτοβάθμιας φροντίδας - περίθαλψης,
- β) η ανάπτυξη νέων μορφών φροντίδας υγείας,

γ) η παροχή πρόσθετων και εξειδικευμένων υπηρεσιών υγείας, όπως η κατ' οίκον νοσηλεία, η προληπτική ιατρική, η αποκατάσταση και η αποθεραπεία,

δ) η ανάπτυξη πιλοτικών προγραμμάτων παροχής υπηρεσιών υγείας,

ε) η εν γένει προαγωγή των επιστημών υγείας,

στ) η εξασφάλιση τρώπων άμεσης πρόσβασης του Έλληνα ασθενή σε εξειδικευμένες υπηρεσίες υγείας,

ζ) η εκπαίδευση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού,

η) η προαγωγή της υγιεινής και της ασφάλειας της εργασίας.

**Άρθρο 4
Μετοχικό κεφάλαιο**

Το μετοχικό κεφάλαιο της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. ορίζεται στο ποσό των δέκα εκατομμυρίων ευρώ, το οποίο διαιρείται σε εκατό ισόποσες μετοχές που ανήκουν στο Ελληνικό Δημόσιο εκπροσωπούμενο από τον Υπουργό Οικονομίας και Οικονομικών. Το μετοχικό κεφάλαιο θα καλυφθεί από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης σε χρήμα ή σε είδος. Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης έχει το δικαίωμα μεταβίβασης μετοχών μόνο σε φορείς του δημοσίου τομέα, και ιδίως σε οργανισμούς κοινωνικής ασφάλισης, και σε κάθε περίπτωση σε ποσοστό μέχρι 49 %.

**Άρθρο 5
Πόροι**

Οι πόροι της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. είναι έσοδα από:

- α) το κεφάλαιό της, επιχορηγήσεις του Δημοσίου, κονδύλια του Κρατικού Προϋπολογισμού και προγράμματα που συγχρηματοδοτούνται από την Ε.Ε. ή άλλους Διεθνείς Οργανισμούς,
- β) δωρεές ή επιχορηγήσεις φυσικών ή νομικών προσώπων, ύστερα από έγκριση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης,
- γ) τη λειτουργία της εταιρίας και την εκμετάλλευση του ενεργητικού της.

**Άρθρο 6
Γενική Συνέλευση**

Η Γενική Συνέλευση (Γ.Σ.) της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. αποτελείται από τους μετόχους της εταιρείας.

Άρθρο 7

Αρμοδιότητες Γενικής Συνέλευσης

Οι αρμοδιότητες της Γενικής Συνέλευσης είναι:

- α) η τροποποίηση του καταστατικού της εταιρίας, η οποία εγκρίνεται με την έκδοση προεδρικού διατάγματος ή η λύση της εταιρίας σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις, η οποία εγκρίνεται με την έκδοσή του,
- β) η έγκριση του ισολογισμού της εταιρίας και των οικονομικών της καταστάσεων, καθώς και η έγκριση της έκθεσης πεπραγμένων του Διοικητικού Συμβουλίου (Δ.Σ.),
- γ) η απαλλαγή των μελών του Δ.Σ. και των ελεγκτών από κάθε ευθύνη αποζημίωσης,
- δ) ο ορισμός των ελεγκτών κάθε εταιρικής χρήσης,
- ε) ο διορισμός εκκαθαριστών,
- στ) η έγκριση για την άσκηση αγωγών κατά των μελών του Δ.Σ. και των ελεγκτών, σε περίπτωση παράβασης των εκ του νόμου καθηκόντων τους,
- ζ) η λήψη απόφασης για την αξιοποίηση, επανεπένδυση ή διανομή των κερδών.

Άρθρο 8

Σύγκληση της Γενικής Συνέλευσης

1. Η Γενική Συνέλευση συγκαλείται από το Δ.Σ. υποχρεωτικά δύο φορές το χρόνο στην έδρα της εταιρίας και έκτακτα εφόσον το ζητήσει τουλάχιστον το ένα πέμπτο (1/5) των μετόχων ή οι ελεγκτές, ενάντι σύνολο των ιδίων κεφαλαίων γίνει μικρότερο από το ήμισυ του προβλεπόμενου στο άρθρο 4 μετοχικού κεφαλαίου και, τέλος, οποτεδήποτε κρίνει το Δ.Σ. αναγκαία τη σύγκληση της Γ.Σ..
2. Η Γενική Συνέλευση πρέπει να καλείται τουλάχιστον είκοσι (20) μέρες πριν από την οριζόμενη για τη συνεδρίαση αυτής ημέρα, υπολογιζόμενων και των εξαιρετικών ημερών, η δε σχετική πρόσκληση δημοσιεύεται στο τεύχος Ανωμόνων Εταιριών και Εταιριών Περιορισμένης Ευθύνης της Εφημερίδας της Κυβερνήσεως και περιλαμβάνει ονόματα, τη χρονολογία, την ώρα της συνεδρίασης, καθώς και τα θέματα της ημερήσιας διάταξης. Η πρόσκληση αυτή δημοσιεύεται σε μια οικονομική και πολιτική εφημερίδα που κυκλοφορεί σε όλη την Ελλάδα και σε μια ημερήσια εφημερίδα της έδρας της εταιρίας και τοιχοκολλάται σε εμφανή θέση στα γραφεία της εταιρίας. Μέσα στην ίδια προθεσμία η πρόσκληση αυτή γνωστοποιείται στη Διεύθυνση Εμπορίου της Νομαρχίας Αθηνών. Όταν πρόκειται για επαναληπτική συνεδρίαση της Γ.Σ., οι προθεσμίες αυτές συντέμνονται στο ήμισυ.

Άρθρο 9

Διαδικασία συνεδρίασης της Γενικής Συνέλευσης

1. Η Γενική Συνέλευση βρίσκεται σε απαρτία και συνεδριάζει επί των θεμάτων της ημερήσιας διάταξης όταν παρίστανται σε αυτήν οι εκπρόσωποι της πλειοψηφίας των μετόχων ή οι νόμιμοι αναπληρωτές τους.
2. Οι αποφάσεις της Γενικής Συνέλευσης περιορίζονται στα θέματα που αναγράφονται στην ημερήσια διάταξη που έχει δημοσιευθεί σύμφωνα με όσα ορίζονται στο άρθρο 8.
3. Η ημερήσια διάταξη της Γενικής Συνέλευσης καταρτίζεται από το Δ.Σ. και περιλαμβάνει τις προτάσεις του, καθώς και τις προτάσεις των ελεγκτών.
4. Οι αποφάσεις καταχωρούνται σε περίληψη σε ειδικό βιβλίο πρακτικών, υπογράφονται από τον εκπρόσωπο των μετόχων ή το νόμιμο αναπληρωτή τους και το γραμματέα της Γενικής Συνέλευσης, και υποβάλλονται σε αντίγραφο,

μέσα σε είκοσι (20) ημέρες, στη Διεύθυνση Εμπορίου της Νομαρχίας Αθηνών.

5. Στη Διεύθυνση Εμπορίου της Νομαρχίας Αθηνών υποβάλλονται επίσης αντίγραφα των επίσημων οικονομικών καταστάσεων, μαζί με τις εκθέσεις του Δ.Σ. και των ελεγκτών, καθώς και η πρόσκληση με την ημερήσια διάταξη και τα σχετικά αντίγραφα των δημοσιεύσεων της πρόσκλησης.

Άρθρο 10

Διοικητικό Συμβούλιο

1. Το Διοικητικό Συμβούλιο (Δ.Σ.) είναι το ανώτατο διοικητικό όργανο της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. και κατά κύριο λόγο διαμορφώνει τη στρατηγική και την πολιτική ανάπτυξης της εταιρίας ενώ εποπτεύει και ελέγχει τη διαχείριση της περιουσίας της.
2. Η θητεία του Δ.Σ. είναι διετής. Αρχίζει την 1η Ιανουαρίου του πρώτου έτους και λήγει την 31η Δεκεμβρίου του δεύτερου έτους. Η θητεία του πρώτου Δ.Σ. αρχίζει από τη δημοσίευση της απόφασης του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης περί διορισμού των μελών του και λήγει την 31η Δεκεμβρίου 2006. Σε περίπτωση κένωσης θέσης μέλους του Δ.Σ., γίνεται διορισμός νέου μέλους για το υπόλοιπο της θητείας, με την ίδια διαδικασία. Τα μέλη του Δ.Σ. μπορούν να επανασυνορισθούν.
3. Το Δ.Σ. της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. αποτελείται από έντεκα μέλη, μεταξύ των οποίων ο Πρόεδρος και ο Διευθύνων Σύμβουλος της εταιρίας. Στο Δ.Σ. μετέχει υποχρεωτικά ένας εκπρόσωπος του Υπουργείου Οικονομικών, ο οποίος ορίζεται από τον Υπουργό Οικονομίας και Οικονομικών.
4. Ο Πρόεδρος του Δ.Σ. εκλέγεται από τα μέλη αυτού.
5. Ο Διευθύνων Σύμβουλος ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, με τήρηση των προϋποθέσεων του ν. 2190/1920 και πρέπει να είναι κάτοχος πτυχίου ανώτατης εκπαίδευσης. Η ιδιότητα του Διευθύνοντος Συμβούλου της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. είναι ασυμβίβαστη με κάθε άλλη επαγγελματική απασχόληση. Ο Διευθύνων Σύμβουλος αναπληρώνει σε όλα τα καθήκοντά του τον Πρόεδρο του Δ.Σ., στην περίπτωση που απουσιάζει ή κωλύεται, και ασκεί τις αρμοδιότητες που μπορούν να του εκχωρήσουν ο Πρόεδρος και το Δ.Σ.
6. Ο μέτοχος που κατέχει ποσοστό 10% του κεφαλαίου της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. προτείνει στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, κατόπιν πρόσκλησης από αυτόν και μέσα σε προθεσμία είκοσι (20) ημερολογιακών ημερών, ένα μέλος του Δ.Σ. μαζί με τον αναπληρωτή του. Αν η προθεσμία παρέλθει άπρακτη, τα μέλη ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Τα μέλη του Δ.Σ. που αντιστοιχούν στις μετοχές του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.
7. Τα μέλη του Δ.Σ. αντικαθίστανται ή ανακαλούνται με την ίδια διαδικασία που διορίζονται. Η αναπλήρωση ενός μέλους του Δ.Σ. δεν μπορεί να διαρκέσει για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των τριών (3) μηνών.
8. Οι πάσης φύσεως αποδοχές του Διευθύνοντος Συμβούλου, καθώς και η αποζημίωση των λοιπών μελών του Δ.Σ. καθορίζονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Άρθρο 11

Αρμοδιότητες του Διοικητικού Συμβουλίου

Το Διοικητικό Συμβούλιο της Α.Ε.Μ.Υ.Α.Ε.:

α) Καταρτίζει τον ετήσιο προϋπολογισμό, τον απολογισμό και το λογαριασμό των αποτελεσμάτων χρήσης, καθώς και κάθε άλλο σταχείο που προβλέπεται από γενικές ή ειδικές διατάξεις, ύστερα από εισήγηση του Προέδρου και του Διευθύνοντος Συμβούλου. Οι αποφάσεις του Δ.Σ. υποβάλλονται στον Υπουργό και τον Γενικό Γραμματέα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

β) Συντάσσει την ετήσια έκθεση πεπραγμένων που περιέχει όλα τα οικονομικά στοιχεία που αφορούν τους εγκεκριμένους από το Δ.Σ. στόχους. Η έκθεση υποβάλλεται μέσα στους τρεις (3) πρώτους μήνες του έτους στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

γ) Καταρτίζει τους κανονισμούς που προβλέπονται στο νόμο αυτόν, καθώς και κάθε άλλο κανονισμό που είναι απαραίτητος για την εύρυθμη, γρήγορη και αποτελεσματική λειτουργία της Α.Ε.Μ.Υ.Α.Ε.. Επιτρέπεται να εκδίδει προσωρινούς κανονισμούς, μέχρι την έκδοση των οριστικών. Όλοι οι ανωτέρω κανονισμοί εγκρίνονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

δ) Καταρτίζει το στρατηγικό και επιχειρησιακό σχέδιο της επιχείρησης, το οποίο και υποβάλλει στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, τηρουμένων των διατάξεων του άρθρου 3 του ν. 2414/1996.

ε) Προσλαμβάνει και απολύει το προσωπικό, τους νομικούς, οικονομικούς και λοιπούς συμβούλους, δίδει και ανακαλεί πληρεξουσιότητα σε δικηγόρους για την εκπροσώπηση της Α.Ε.Μ.Υ.Α.Ε., ύστερα από εισήγηση του Προέδρου και του Διευθύνοντος Συμβούλου.

στ) Ζητεί τις συμβουλές ειδικών εμπειρογνομώνων για θέματα αρμοδιότητας της εταιρίας, συνάπτοντας συμβάσεις έργου ιδιωτικού δικαίου.

ζ) Ενημερώνει τον εποπτεύοντα Υπουργό, όποτε του ζητηθεί.

η) Ασκεί την οικονομική διαχείριση της εταιρίας, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο καταστατικό.

θ) Παρακολουθεί την όλη λειτουργία της Α.Ε..

ι) Αποφασίζει για όλα τα θέματα της Α.Ε.Μ.Υ.Α.Ε., για τα οποία δεν είναι αποκλειστικά αρμόδια η Γ.Σ..

ια) Αποφασίζει σχετικά με το ύψος των αποδοχών (μισθός, αμοιβή, επιδόματα, υπερωρίες, οδοπορικά, έξοδα παράστασης) του προσωπικού και των προσώπων που παρέχουν τις υπηρεσίες τους στην Α.Ε.Μ.Υ.Α.Ε., με βάση ενιαίας κλίμακας μισθολογικά κλιμάκια. Η ανωτέρω απόφαση εγκρίνεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Άρθρο 12

Αρμοδιότητες Προέδρου Δ.Σ.

Ο Πρόεδρος του Δ.Σ. είναι αρμόδιος να:

α. συγκαλεί το Δ.Σ. και να διευθύνει τις συνεδριάσεις αυτού,

β. εκπροσωπεί την Α.Ε.Μ.Υ.Α.Ε. ενώπιον των δικαστηρίων και οποιασδήποτε άλλης αρχής, καθώς και έναντι τρίτων, και τη δεσμεύει με την υπογραφή του,

γ. εποπτεύει την ομαλή λειτουργία της εταιρίας,

δ. εισηγείται μαζί με τον Διευθύνοντα Σύμβουλο στο

Δ.Σ. τον ετήσιο προϋπολογισμό, την ετήσια έκθεση πεπραγμένων και τον ισολογισμό, καθώς και την πρόσληψη συμβούλων και λοιπού προσωπικού,

ε. ασκεί κάθε αρμοδιότητα που του εκχωρεί το Δ.Σ..

Άρθρο 13

Αρμοδιότητες Διευθύνοντος Συμβούλου

Ο Διευθύνων Σύμβουλος είναι ο προϊστάμενος όλων των υπηρεσιών της Α.Ε.Μ.Υ.Α.Ε., όπως αυτές διαρθρώνονται και στελεχώνονται σύμφωνα με τον κανονισμό εσωτερικής λειτουργίας της και τον κανονισμό κατάστασης προσωπικού. Επίσης ασκεί όσες αρμοδιότητες του ανατίθενται από τον Πρόεδρο του Δ.Σ. ή από το Δ.Σ..

Άρθρο 14

Ελεγκτές

1. Η Γ.Σ. ορίζει τους τακτικούς και αναπληρωματικούς Ορκωτούς Ελεγκτές και καθορίζει την αμοιβή τους για τον έλεγχο της εταιρίας και των οικονομικών καταστάσεων.

2. Οι Ελεγκτές υποχρεούνται να παρακολουθούν τη λογιστική και διαχειριστική πορεία της εταιρίας. Έχουν δικαίωμα να λαμβάνουν γνώση όλων των βιβλίων και εγγράφων της εταιρίας, περιλαμβανομένων και των αποφάσεων του Δ.Σ.. Έχουν δικαίωμα, εφόσον εξακριβώσουν παράβαση διατάξεων νόμου, να αναφέρονται στην αρμόδια εποπτεύουσα αρχή. Στο τέλος κάθε χρήσης υποχρεούνται να ελέγχουν τον ισολογισμό, τα αποτελέσματα χρήσης και τις άλλες οικονομικές καταστάσεις και να υποβάλουν έκθεση στην Τακτική Γ.Σ. και στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για το πόρισμα του ελέγχου.

Ειδικότερα, η έκθεση των ελεγκτών πρέπει να περιλαμβάνει τα ακόλουθα στοιχεία:

α) αν παρασχέθηκαν οι αναγκαίες πληροφορίες από τα όργανα της Α.Ε.Μ.Υ.Α.Ε. για την εκτέλεση του έργου των ελεγκτών,

β) αν υπήρξε τροποποίηση στη μέθοδο απογραφής και τήρησης των λογαριασμών σε σχέση με την προηγούμενη χρήση,

γ) αν έγινε επαλήθευση και συμφωνία του περιεχομένου της Έκθεσης Πεπραγμένων του Δ.Σ. με τις σχετικές οικονομικές καταστάσεις,

δ) αν το προσάρτημα περιλαμβάνει τις πληροφορίες των παραγράφων 1 και 2 του άρθρου 13α του Ν. 2190/1920,

ε) αν έγινε επαλήθευση της συμφωνίας του προσαρτήματος με τις σχετικές οικονομικές καταστάσεις.

Άρθρο 15

Οικονομική διαχείριση

Η οικονομική διαχείριση της Α.Ε.Μ.Υ.Α.Ε. γίνεται από το Δ.Σ. ύστερα από εντολή του προς τα όργανα διοίκησης και διαχείρισης, σύμφωνα με τους κανόνες της ιδιωτικής οικονομίας, ανάλογα με τους υφιστάμενους κανόνες της λογιστικής και ελεγκτικής και με χρήση του διπλογραφικού συστήματος.

Επίσης το Δ.Σ. καταρτίζει Κανονισμό Οικονομικής Λειτουργίας και Διαχείρισης, ο οποίος εγκρίνεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, και περιλαμβάνει:

α) τον ετήσιο προγραμματισμό, β) τον τρόπο εκτέλε-

σης, γ) τη διαχειριστική λειτουργία, δ) τις προμήθειες και τον τρόπο προμήθειών, ε) τον τρόπο κωστολόγησης προϋπολογιστικά και απολογιστικά, στ) την ταμειακή λειτουργία.

Άρθρο 16 Προσωπικό

1. Τα θέματα που αφορούν την πρόσληψη και κατάσταση του ιατρικού και του λοιπού προσωπικού της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. καθορίζονται στον Κανονισμό Κατάστασης Προσωπικού. Ειδικότερα, οι διατάξεις που αφορούν την πρόσληψη και κατάσταση του λοιπού, πλην του ιατρικού, προσωπικού της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. βασίζονται στους παρακάτω κανόνες:

α) Όλο το προσωπικό προσλαμβάνεται με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου, σύμφωνα με τα κριτήρια του άρθρου 18 του Ν. 2190/1994 (ΦΕΚ 28 Α').

β) Ο συνολικός αριθμός του προσωπικού καθορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μετά από εισήγηση του Δ.Σ. της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε..

γ) Τα πειθαρχικά παραπτώματα του προσωπικού κρίνονται κατά τη διαδικασία που προβλέπει ο Κανονισμός Κατάστασης Προσωπικού.

2. Απαγορεύεται η απόσπαση προσωπικού ή άλλων στελεχών της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. σε οποιαδήποτε υπηρεσία του δημόσιου τομέα. Επιτρέπεται για δύο (2) έτη από την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού η απόσπαση υπαλλήλων του δημόσιου τομέα στην Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.. Η απόσπαση γίνεται με κακή απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού, κατά παρέκκλιση από τις κείμενες διατάξεις. Οι αποσπώμενοι μεθοδεύονται από την Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε., με βάση τις αποδοχές που ορίζονται στον Κανονισμό Κατάστασης Προσωπικού.

Άρθρο 17 Τελική διάταξη

Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ύστερα από εισήγηση του Δ.Σ. της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε., καταρτίζεται το καταστατικό της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.. Το καταστατικό περιλαμβάνει υποχρεωτικά τις σχετικές διατάξεις του παρόντος νόμου. Κάθε άλλη λεπτομέρεια για την εφαρμογή του νόμου αυτού ρυθμίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ύστερα από γνώμη του Δ.Σ. της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε..

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β' ΣΥΝΗΓΟΡΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

Άρθρο 18 Συνήγορος Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

1. Ο Συνήγορος του Πολίτη ασκεί και τα καθήκοντα του Συνήγορου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

2. Κατά την άσκηση των σχετικών με τα δικαιώματα της υγείας, πρόνοιας και κοινωνικής αλληλεγγύης αρμοδιοτήτων του, ο Συνήγορος Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης εισπηγείται προς το αρμόδιο Υπουργείο μέτρα για την αποκατάσταση και προστασία των δικαιωμάτων των πολιτών, την εξάλειψη των φαινομένων κακοδιοίκησης και τη βελτίωση της λειτουργίας των υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης και των σχέσεών τους με τον πολίτη.

3. Ο Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης μπορεί να παραπέμψει στο Συνήγορο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, προκειμένου αυτός να διερευνήσει στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων του, αναφορές πολιτών που στρέφονται κατά των δημόσιων υγειονομικών και προνοιακών υπηρεσιών.

4. Ο Συνήγορος του Πολίτη αναθέτει την εκτέλεση των καθηκόντων των παραγράφων 1 και 2 του παρόντος άρθρου σε έναν από τους Βοηθούς Συνηγόρους του Πολίτη.

5. Για την άσκηση των καθηκόντων του Συνηγόρου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης συνιστώνται στο Συνήγορο του Πολίτη τρεις θέσεις ειδικών επιστημόνων, η πλήρωση των οποίων γίνεται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του ν. 3094/2003 (ΦΕΚ 10 Α') και του άρθρου 4 του ν. 3051/2002 (ΦΕΚ 220 Α').

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ' ΛΟΙΠΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 19

Η περίπτωση α' της παρ. 2 του άρθρου 4 του Ν.Δ. 181/1974 (ΦΕΚ 347 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

"2. Η κατά την προηγούμενη παράγραφο άδεια χορηγείται κατά περίπτωση:

α) Για την εισαγωγή, εγκατάσταση και λειτουργία μηχανημάτων παραγωγής ιοντίζουσών ακτινοβολιών για ιατρικούς σκοπούς εν γένει, καθώς και για την εγκατάσταση και λειτουργία εργαστηρίων ραδιοϊσοτόπων για ιατρικές εφαρμογές εν γένει, με απόφαση του οικείου Νομάρχη, μετά από σύμφωνη γνώμη πενταμελούς επιτροπής, η οποία συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Απαγορεύεται ο διορισμός, ως μέλους της Επιτροπής, προσώπου, που είναι ο ίδιος ή ο σύζυγός του ή συγγενής του εξ αίματος ή εξ αγχιστείας πρώτου βαθμού, εταίρος ή μέτοχος ή μέλος Διοικητικού Συμβουλίου ή διευθύνων ή εντεταλμένος σύμβουλος εταιρείας, με αντικείμενο την παραγωγή, εισαγωγή, διάθεση ή εκμετάλλευση μηχανημάτων, για τη λειτουργία των οποίων απαιτείται η σύμφωνη γνώμη της Επιτροπής. Προϋπόθεση για την έκδοση της ειδικής άδειας λειτουργίας είναι η προηγούμενη κτήση άδειας σκοπιμότητας, η οποία χορηγείται με ειδικά αιτιολογημένη απόφαση του αρμόδιου Νομάρχη, μετά από σύμφωνη γνώμη της Επιτροπής που προβλέπεται στο προηγούμενο εδάφιο. Η απόφαση για τη χορήγηση της άδειας σκοπιμότητας πρέπει να περιέχει ειδική αιτιολογία στα εξής κριτήρια: 1) εξυπηρέτηση του δημοσίου συμφέροντος, 2) καταλληλότητα της περιοχής για εγκατάσταση του μηχανήματος, 3) πυκνότητα του πληθυσμού και πιθανότητα επιβάρυνσης της υγείας των κατοίκων της περιοχής από την άσκοπη διασπορά πηγών και μηχανημάτων παραγωγής ιοντίζουσών ακτινοβολιών, 4) ανάπτυξη νέων τεχνικών και ανάγκη εκσυγχρονισμού των υπάρχοντων εργαστηρίων. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης μπορεί να καθορίζονται πρόσθετα κριτήρια, κοινωνικά, χωροταξικά, υγειονομικά και οικονομικά και να ρυθμίζεται κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την έκδοση της άδειας σκοπιμότητας. Εκκρεμείς αιτήσεις, σε οποιοδήποτε στάδιο, κατά την ημέρα δημοσίευσης της διάταξης αυτής στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, επανεξετάζονται ως νέες αιτήσεις για τη χορήγηση άδειας σκοπιμότητας."

Άρθρο 20

Η παρ. 8 του άρθρου 11 του ν. 2889/2001 (ΦΕΚ 37 Α'), όπως ισχύει, αντικαθίσταται ως εξής:

"8. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης συγκροτούνται Περιφερειακά Συμβούλια Επιλογής και Αξιολόγησης των Επιμελητών Α' και Β' Ιατρών Ε.Σ.Υ., ανά ειδικότητα, ως ακολούθως: α) Πρώτο Περιφερειακό Συμβούλιο Επιλογής και Αξιολόγησης, αρμόδιο για την περιοχή ευθύνης των Πε.Σ.Υ.Π. Α' και Β' Αττικής, με έδρα του την έδρα του Α' Πε.Σ.Υ.Π. Αττικής, β) Δεύτερο Περιφερειακό Συμβούλιο Επιλογής και Αξιολόγησης, αρμόδιο για την περιοχή ευθύνης του Γ' Πε.Σ.Υ.Π. Αττικής, των Πε.Σ.Υ.Π. Α' και Β' Νοτίου Αιγαίου και Βορείου Αιγαίου και του Πε.Σ.Υ.Π. Κρήτης, με έδρα του την έδρα του Γ' Πε.Σ.Υ.Π. Αττικής, γ) Τρίτο Περιφερειακό Συμβούλιο Επιλογής και Αξιολόγησης, αρμόδιο για την περιοχή ευθύνης των Πε.Σ.Υ.Π. Α' και Β' Κεντρικής Μακεδονίας, Δυτικής Μακεδονίας, Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης με έδρα του την έδρα του Α' Πε.Σ.Υ.Π. Κεντρικής Μακεδονίας, δ) Τέταρτο Περιφερειακό Συμβούλιο Επιλογής και Αξιολόγησης, αρμόδιο για την περιοχή ευθύνης των Πε.Σ.Υ.Π. Δυτικής Ελλάδας, Πελοποννήσου, Ηπείρου και Ιονίων Νήσων με έδρα του την έδρα του Πε.Σ.Υ.Π. Δυτικής Ελλάδας και ε) Πέμπτο Περιφερειακό Συμβούλιο Επιλογής και Αξιολόγησης, αρμόδιο για την περιοχή ευθύνης των Πε.Σ.Υ.Π. Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας, με έδρα του την έδρα του Πε.Σ.Υ.Π. Θεσσαλίας.

Η θητεία των εισηγητών και των μελών των Περιφερειακών Συμβουλίων Επιλογής και Αξιολόγησης είναι διετής.

Α. Τα Περιφερειακά Συμβούλια Επιλογής και Αξιολόγησης Επιμελητών Α' και Β' Ιατρών Ε.Σ.Υ. είναι πενταμελή και αποτελούνται από:

α) Τον Διακεντρικό του Νοσοκομείου, για θέση ιατρού του οποίου γίνεται η κρίση, ως Πρόεδρο, με αναπληρωτή του τον Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας του ίδιου Νοσοκομείου. Όταν πρόκειται για ιατρό Κέντρου Υγείας, προεδρεύει ο Διοικητής του Νοσοκομείου με το οποίο συνδέεται λειτουργικά το Κέντρο Υγείας, με αναπληρωτή του τον Διευθυντή ή τον αρχαιότερο ιατρό του Κέντρου Υγείας. Αν δεν υπάρχει λειτουργική σύνδεση του Κέντρου Υγείας με Νοσοκομείο, προεδρεύει ο Διευθυντής του Κέντρου Υγείας, με αναπληρωτή του τον αρχαιότερο ιατρό του Κέντρου Υγείας.

β) Δύο Διευθυντές ή Αναπληρωτές Διευθυντές ή Επιμελητές Α' Ιατρούς Ε.Σ.Υ., με τους αναπληρωτές τους, της ίδιας ή συναφούς με αυτή για την οποία γίνεται η κρίση ειδικότητας, οι οποίοι προτείνονται από το Κε.Σ.Υ..

γ) Έναν Διευθυντή ή Αναπληρωτή Διευθυντή ή Επιμελητή Α' Ιατρό Ε.Σ.Υ., με τον αναπληρωτή του, της ίδιας ή συναφούς με αυτή για την οποία γίνεται η κρίση ειδικότητας, ο οποίος προτείνεται από τον Π.Ι.Σ..

δ) τον Διευθυντή του οικείου Τμήματος ή Κλινικής, με το νόμιμο αναπληρωτή του.

Ως εισηγητές ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μετά από σχετική πρόταση του Κε.Σ.Υ., δύο Διευθυντές ή Αναπληρωτές Διευθυντές ή Επιμελητές Α' Ιατρού Ε.Σ.Υ., με τους αναπληρωτές τους, της ίδιας ή συναφούς με αυτή για την οποία γίνεται η κρίση ειδικότητας. Οι εισηγητές παρευρίσκονται στις συνεδριάσεις του Συμβουλίου χωρίς δικαίωμα ψήφου, για την παροχή δευκρινίσεων.

Όταν πρόκειται για κρίση οδοντιάτρων, ως μέλη των Πε-

ριφερειακών Συμβουλίων Επιλογής και Αξιολόγησης Επιμελητών Α' και Β' Ιατρών Ε.Σ.Υ., εκτός του Διακεντρικού με τον αναπληρωτή του, ορίζονται οδοντίατροι.

Τα μέλη των περιπτώσεων β' και γ' των Περιφερειακών Συμβουλίων προτείνονται μέσα σε είκοσι (20) ημέρες από την αποστολή σχετικής πρόσκλησης στον αρμόδιο φορέα. Εάν κάποιος φορέας δεν προτείνει εμπρόθεσμα το μέλος, αυτό ορίζεται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Τα κριτήρια επιλογής και αξιολόγησης των υποψηφίων για θέσεις Επιμελητών Α' και Β' Ιατρών Ε.Σ.Υ. καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Μέχρι την έκδοση της απόφασης αυτής, εφαρμόζεται για την επιλογή η υπουργική απόφαση ΔΥ 13α/οικ. 39832/4.12.1997 "Ιεράρχηση των κριτηρίων κρίσης και αξιολόγησης υποψηφίων για θέσεις του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ." (ΦΕΚ 1088 Β'/9.12.1997) και για την αξιολόγηση η υπουργική απόφαση Υ10α/οικ. ΓΠ 19940/17.10.2001 "Κριτήρια αξιολόγησης των ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ." (ΦΕΚ 1440/22.10.2001).

Όταν πρόκειται για κρίση θέσης Επιμελητή Α' και Β', για την οποία μπορούν να είναι υποψήφιοι ιατροί περισσότερων της μίας ειδικοτήτων, αρμόδιο Συμβούλιο Επιλογής για την κρίση ορίζεται το Συμβούλιο της πρώτης, κατά τη σειρά που ορίζεται στον Οργανισμό του Νοσοκομείου, ειδικότητας. Για την κρίση θέσης Παιδοκαρδιολογίας, Παιδονευρολογίας, Παιδοαματολογίας, Παιδογαστρεντερολογίας, Παιδονεφρολογίας, Παιδοσυνδοκρινολογίας και Παιδοαλλεργιολογίας αρμόδιο είναι το Συμβούλιο της Παιδιατρικής ειδικότητας.

Όταν πρόκειται για επιλογή Επιμελητών Α' και Β' Ιατρών / Οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ. Νοσοκομείων ή Κέντρων Υγείας τα οποία λειτουργούν για πρώτη φορά ή στα οποία δεν έχουν υποβληθεί ο Διευθυντής της Ιατρικής Υπηρεσίας ή του Κέντρου Υγείας, το μέλος της περίπτωσης α', με τον αναπληρωτή του, ορίζεται από άλλο Νοσοκομείο ή Κέντρο Υγείας του οικείου Πε.Σ.Υ.Π. με απόφαση του Προέδρου του.

Β. Τα ανωτέρω Συμβούλια είναι αρμόδια και για την κρίση των Επιμελητών Γ' Ιατρών Ε.Σ.Υ., οι οποίοι υπηρετούν κατά τη δημοσίευσή του νόμου αυτού."

Άρθρο 21

1. Στο άρθρο 35 του Ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α) προστίθεται παράγραφος 5Α ως εξής:

"5Α. Οι μόνιμοι ιατροί με βαθμό Επιμελητή Γ' που έχουν λάβει την ειδικότητα της Γενικής Ιατρικής και υπηρετούν κατά τη δημοσίευσή του νόμου αυτού, αφού συμπληρώσουν συνολική υπηρεσία δεκαπέντε (15) εξαμήνων στο βαθμό που υπηρετούν, κρίνονται για προαγωγή στον επόμενο βαθμό Επιμελητή Β'. Σε κάθε περίπτωση, ο πλεονάζων χρόνος υπηρεσίας στον ίδιο βαθμό (Επιμελητή Γ') προσμετράται για την εξέλιξη τους στον επόμενο βαθμό. Οι προαγωγές γίνονται μία φορά το χρόνο μετά από θετική αξιολόγηση και κρίση από το οικείο Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι.."

2. Κατ'εξαιρέση, για την πρώτη εφαρμογή της ανωτέρω διάταξης, το οικείο Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. οφείλει να συνεδριάσει μέσα σε δύο (2) μήνες από τη δημοσίευσή του παρόντος νόμου, προκαμένου να αποφασίσει για την προαγωγή των Επιμελητών Γ'.

Άρθρο 22

Στους εργαζόμενους στο Ε.Κ.Α.Β. και στους αποσπασμένους σε αυτό, εκτός του ιατρικού προσωπικού, χορη-

γείται μηνιαίως επίδομα ετοιμότητας που ανέρχεται στο ποσό των σαράντα (40) ευρώ για το χρονικό διάστημα από 1η Σεπτεμβρίου 2004 μέχρι 31 Δεκεμβρίου 2004 και στο ποσό των πενήντα (50) ευρώ από 1η Ιανουαρίου 2005 και εφεξής. Το ως άνω επίδομα δύναται να αναπροσαρμόζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Η καταβολή του επιδόματος συναρτάται με την πραγματική άσκηση των καθηκόντων των εργαζομένων.

Άρθρο 23

Το Τεχνικό Επαγγελματικό Εκπαιδευτήριο (Τ.Ε.Ε.) Α΄ κύκλου Αθηνών "ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΝΓΚ" καταργείται από την 23η Ιουνίου 2004, σύμφωνα με όσα ορίζονται στο άρθρο 31 του Ν. 3204/2003 (ΦΕΚ 296 Α). Το χρονικό διάστημα που διανύθηκε από την κατάργησή του ως άνω Τ.Ε.Ε. μέχρι τη δημοσίευση των πράξεων υπηρεσιακής τακτοποίησης ή μετάταξης και ανάληψης υπηρεσίας του προσωπικού του, θεωρείται, για κάθε συνέπεια, ως χρόνος πραγματικής υπηρεσίας του προσωπικού αυτού στους φορείς υποδοχής, που καταβάλλουν και τις αποδοχές του από την 1η Ιουλίου 2004. Το προσωπικό αυτό νομίμως εισέπραξε τις αποδοχές του από το Τ.Ε.Ε. "ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΝΓΚ" μέχρι την 30η Ιουνίου 2004.

Άρθρο 24

Οι ιατροί - ελεγκτές, οι οποίοι αρχικά είχαν διορισθεί με τριετή θητεία στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, στη συνέχεια μετατάχθηκαν στις Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις κατ' εφαρμογή των διατάξεων του άρθρου 77 του Ν. 2910/2001 (ΦΕΚ 91 Α), έχουν διαπιστωθεί στον Οργανισμό Περιβαλφης Ασφαλισμένων Δημοσίου και συνεχίζουν να υπηρετούν, μεταφέρονται αυτοδικαίως, με την ίδια σχέση (τριετή θητεία), στον Οργανισμό Περιβαλφης Ασφαλισμένων Δημοσίου από την 26η Ιουνίου 2004. Από την ανωτέρω ημερομηνία, αρχίζει να υπολογίζεται η νέα τριετής τους θητεία και η μισθοδοσία τους βαρύνει τον Οργανισμό Περιβαλφης Ασφαλισμένων Δημοσίου. Οι ανωτέρω ελεγκτές ιατροί νομίμως εισέπραξαν τις αποδοχές τους από τις Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις μέχρι την 25η Ιουνίου 2004.

Άρθρο 25

Οι διατάξεις για την επιχορήγηση των φορέων της περίπτωσης α΄ της παρ. 1 του άρθρου 5 του Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α) εφαρμόζονται μέχρι την 31η Μαρτίου 2005.

Άρθρο 26

Το τελευταίο εδάφιο του άρθρου 38 του Ν. 3252/2004 (ΦΕΚ 132 Α) αντικαθίσταται ως εξής :

"Μετά την 10η Οκτωβρίου 2004, οι ανωτέρω μονάδες δύναται να παραχωρηθούν σε Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης και από Ο.Κ.Α.Ν.Α., με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης."

Άρθρο 27

1. Η πρόσληψη του νοσηλευτικού προσωπικού κατηγοριών ΠΕ, ΤΕ και ΔΕ των νοσηλευτικών ιδρυμάτων του Ε.Σ.Υ. και των μονάδων κοινωνικής φροντίδας του άρθρου 1 του Ν. 3106/2003 (ΦΕΚ 30 Α) πραγματοποιείται ανά Νοσοκομείο και ανά μονάδα κοινωνικής φροντίδας αντίστοιχα, με τη διαδικασία και τα κριτήρια του άρθρου

18 του Ν. 2190/1994, όπως εκάστοτε ισχύει. Η σχετική προκήρυξη αποστέλλεται πριν τη δημοσίευσή της στο Α.Σ.Ε.Π., το οποίο οφείλει να την ελέγξει από άποψη νομιμότητας εντός είκοσι (20) εργάσιμων ημερών. Αν παρέλθει άπρακτη η ανωτέρω προθεσμία, τεκμαίρεται η σύμφωνη γνώμη του Α.Σ.Ε.Π..

2. Η κατάρτιση των προσωρινών πινάκων πραγματοποιείται από τριμελή επιτροπή, αποτελούμενη, στη μεν περίπτωση των νοσηλευτικών ιδρυμάτων του Ε.Σ.Υ. από τον Πρόεδρο του οικείου Πε.Σ.Υ.Π., τον Διοικητή του οικείου Νοσοκομείου και τον Διευθυντή της Νοσηλευτικής του Υπηρεσίας, στη δε περίπτωση των μονάδων κοινωνικής φροντίδας από τον Πρόεδρο του οικείου Πε.Σ.Υ.Π., τον Πρόεδρο της Επιτροπής Διοίκησης της οικείας μονάδας κοινωνικής φροντίδας και τον Διευθυντή της Διοικητικής της Υπηρεσίας.

3. Οι προσωρινοί πίνακες κατάταξης των υποψηφίων αναρτώνται στο οικείο Νοσοκομείο ή μονάδα κοινωνικής φροντίδας, στην οικεία Νομαρχία και στα Κέντρα Υγείας που υπάγονται στο οικείο Νοσοκομείο και, συγχρόνως, αποστέλλονται στο Α.Σ.Ε.Π.. Οι υποψήφιοι έχουν δικαίωμα υποβολής ενστάσεων κατά των ανωτέρω πινάκων, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 2190/1994, όπως εκάστοτε ισχύει, εντός προθεσμίας δέκα (10) ημερών από την ημερομηνία της τελευταίας των ως άνω αναρτήσεων. Το Α.Σ.Ε.Π., μετά την εξέταση των υποβληθεισών ενστάσεων, των προβλεπόμενων με την υπ' αριθμ. 42948/2003 απόφαση του Υπουργού Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης (ΦΕΚ 1854 Β/19.12.2003) αντιρρήσεων και τον αυτεπάγγελτο έλεγχο, αποφαινεται οριστικά και σύμφωνα με την απόφασή του αυτή καταρτίζονται από το οικείο Νοσοκομείο ή την οικεία μονάδα κοινωνικής φροντίδας αντίστοιχα, οι οριστικοί πίνακες κατάταξης, εκ των οποίων οι πίνακες διοριστέων αποστέλλονται προς δημοσίευση στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

4. Η πρόσληψη του προσωπικού μπορεί να γίνεται από το Νοσοκομείο ή την οικεία μονάδα κοινωνικής φροντίδας αντίστοιχα, αμέσως μετά την κατάρτιση των προσωρινών πινάκων κατάταξης των υποψηφίων και πριν από τον αυτεπάγγελτο ή κατ' ένσταση έλεγχο του Α.Σ.Ε.Π.. Μετά τη δημοσίευση των οριστικών πινάκων διοριστέων, οι τυχόν προσληφθέντες που δεν περιλαμβάνονται σε αυτούς, απολύονται.

5. Οι οριστικοί πίνακες κατάταξης των υποψηφίων ισχύουν για μία διετία από την κύρωσή τους από το Α.Σ.Ε.Π. και καλύπτονται από αυτούς με βάση τη σειρά κατάταξης οι θέσεις που κενούνται κατά τη διάρκεια της διετίας.

Άρθρο 28

Στην παρ. 3 του άρθρου 19 του Π.Δ. 52/2001 (ΦΕΚ 41 Α/ 8.3.2001) προστίθενται, μετά το δεύτερο εδάφιο, εδάφια γ' και δ' ως εξής:

"Στο ίδιο γραφείο συνιστώνται τρεις θέσεις δικηγόρων-νομικών συμβούλων με σχέση έμμισθης εντολής, εκ των οποίων η μία στην Υ.Π.Α.Δ. Θεσσαλονίκης. Προσόντα διορισμού είναι η άδεια άσκησης δικηγορικού επαγγέλματος παρ' Εφέταις ή παρ' Αρείω Πάγω."

Άρθρο 29

Η παρ. 3α του άρθρου 16 του Ν. 3172/2003 (ΦΕΚ 197 Α) εφαρμόζεται και για τους μόνιμους αγροτικούς ιατρούς με ειδικότητα που εντάχθηκαν ως μόνιμοι στον κλάδο ιατρών Ε.Σ.Υ..

Άρθρο 30

1. Το προσωπικό που υπηρετούσε την 31η Οκτωβρίου 2004 και συνεχίζει να υπηρετεί, κατά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου, στον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκου (Ε.Ο.Φ.) με απόσπαση από τις θυγατρικές του εταιρίες, μπορεί με αίτησή του να μεταφέρεται στον Ε.Ο.Φ. σε κενές θέσεις, με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου, εφόσον έχει τα ειδικά τυπικά προσόντα που προβλέπονται για τις θέσεις αυτές. Αν δεν υπάρχουν κενές θέσεις, η κατάταξη γίνεται σε προσωποπαγείς θέσεις που συνιστώνται αυτοδικαίως, με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου.

2. Η μεταφορά γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Οι προσωποπαγείς θέσεις καταργούνται με την καθ' οιονδήποτε τρόπο αποχώρηση των ανωτέρω υπαλλήλων.

3. Ο χρόνος υπηρεσίας του υπαλλήλου που διανύθηκε στο φορέα από όπου προέρχεται, θεωρείται χρόνος πραγματικής υπηρεσίας και λαμβάνεται υπόψη για τη μισθολογική του εξέλιξη. Το προσωπικό που μεταφέρεται επιλέγει αν θα εξακολουθήσει να υπάγεται στα ταμεία κύριας και επικουρικής ασφάλισης που υπαγόταν πριν από τη μεταφορά του ή αν θα υπαχθεί στα αντίστοιχα ταμεία της νέας του θέσης.

Άρθρο 31

Οι διατάξεις του παρόντος νόμου ισχύουν από τη δημο-

σίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εκτός αν ορίζεται διαφορετικά σε επί μέρους διατάξεις του.

Παραγγέλλομε τη δημοσίευση του παρόντος στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και την εκτέλεσή του ως νόμου του Κράτους.

Αθήνα, 25 Νοεμβρίου 2004

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΣ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜΟΣΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ

Π. ΠΑΥΛΟΠΟΥΛΟΣ

ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

Π. ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

Γ. ΑΛΟΓΟΣΚΟΥΦΗΣ

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΜΗΧΕΡΪΤΥΧΗΣ

Ν. ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ

Θεωρήθηκε και τέθηκε η Μεγάλη Σφραγίδα του Κράτους

Αθήνα, 25 Νοεμβρίου 2004

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ

Α. ΠΑΠΑΛΗΓΟΥΡΑΣ

Ν. 3429/2005 (ΦΕΚ 314Α/ 27 - 12 - 2005)



01003142712050008



5733

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

Αρ. Φύλλου 314

27 Δεκεμβρίου 2005

ΝΟΜΟΣ ΥΠΑΡΙΘ. 3429

Δημόσιες Επιχειρήσεις και Οργανισμοί (Δ.Ε.Κ.Ο.).

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Εκδίδομε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή:

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α΄

ΟΡΓΑΝΩΣΗ, ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ, ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ
ΚΡΑΤΙΚΗ ΕΠΟΠΤΕΙΑ ΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ

Άρθρο 1

Ορισμοί και πεδίο εφαρμογής

1. Για τους σκοπούς του νόμου αυτού, ως «δημόσια επιχείρηση» νοείται κάθε ανώνυμη εταιρεία, στην οποία το ελληνικό δημόσιο δύναται να ασκεί άμεσα ή έμμεσα αποφασιστική επιρροή, λόγω της συμμετοχής του στο μετοχικό της κεφάλαιο ή της χρηματοοικονομικής συμμετοχής του ή των κανόνων που τη διέπουν.

2. Η άσκηση αποφασιστικής επιρροής από το ελληνικό δημόσιο τεκμαίρεται όταν το ελληνικό δημόσιο ή νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου ή νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου χρηματοδοτούμενα από το ελληνικό δημόσιο ή από νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου σε ποσοστό άνω του πενήντα τοις εκατό ή άλλες δημόσιες επιχειρήσεις υπό την έννοια του παρόντος νόμου:

α) είναι κύριοι μετοχών που εκπροσωπούν την απόλυτη πλειοψηφία του καταβεβλημένου μετοχικού κεφαλαίου της ή

β) ελέγχουν την πλειοψηφία των δικαιωμάτων ψήφου στη γενική της συνέλευση ή

γ) δύναται να διορίζουν το ήμισυ πλέον ενός των μελών του διοικητικού της συμβουλίου ή

δ) χρηματοδοτούν την ετήσια δραστηριότητά της σε ποσοστό άνω του πενήντα τοις εκατό.

3. Ως «δημόσια επιχείρηση» νοείται και κάθε ανώνυμη εταιρεία συνδεδεμένη με άλλη δημόσια επιχείρηση κατά την έννοια του άρθρου 42 ε παρ. 5 του κ.ν. 2190/1920, όπως ισχύει.

4. Το Κεφάλαιο Α΄ του νόμου αυτού εφαρμόζεται σε όλες τις δημόσιες επιχειρήσεις, στις οποίες δεν συμπεριλαμβάνονται οι εταιρείες για τις οποίες εφαρμόζεται το Κεφάλαιο Β΄.

5. Το Κεφάλαιο Β΄ του νόμου αυτού εφαρμόζεται:

α) στις ανώνυμες εταιρείες των οποίων μετοχές έχουν εισαχθεί προς διαπραγμάτευση σε οργανωμένη αγορά (χρηματιστήριο), εφόσον το Δημόσιο ή τα νομικά πρόσωπα της παρ. 2 του παρόντος άρθρου εξακολουθούν να συμμετέχουν στο μετοχικό τους κεφάλαιο με οποιοδήποτε ποσοστό συμμετοχής,

β) στις ανώνυμες εταιρείες που είναι συνδεδεμένες με τις εισηγμένες εταιρείες της προηγούμενης περίπτωσης, κατά την έννοια του άρθρου 42ε παρ. 5 του κ.ν. 2190/1920,

γ) στις ανώνυμες εταιρείες ως προς τις οποίες έχει αποφασιστεί η έναρξη διαδικασιών αποκρατικοποίησης δια της εισαγωγής μετοχών τους σε οργανωμένη αγορά, με απόφαση της Διυπουργικής Επιτροπής Αποκρατικοποιήσεων του ν. 3049/2002 (ΦΕΚ 212 Α΄).

6. Με κοινή απόφαση του Υπουργού Οικονομίας και Οικονομικών και του εποπτεύοντος Υπουργού, υπάγονται στο πεδίο εφαρμογής των διατάξεων του Κεφαλαίου Α΄ του νόμου αυτού, εφαρμοζομένων αναλόγως, νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου (εκτός των δημοσίων επιχειρήσεων) χρηματοδοτούμενα από το Δημόσιο ή από νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου σε ποσοστό άνω του πενήντα τοις εκατό («Οργανισμοί»), καθώς και δημόσιες επιχειρήσεις που έχουν εξαιρεθεί από το πεδίο εφαρμογής του Κεφαλαίου αυτού.

Άρθρο 2

Οργάνωση, λειτουργία και διοίκηση
της δημόσιας επιχείρησης

1. Οι δημόσιες επιχειρήσεις οργανώνονται, λειτουργούν και διοικούνται σύμφωνα με το νόμο αυτόν, τις διατάξεις που διέπουν τις ανώνυμες εταιρείες και τυχόν ειδικές διατάξεις που αφορούν καθεμία από αυτές, εφόσον δεν έρχονται σε αντίθεση με τις διατάξεις του νόμου αυτού.

2. Όλες οι δημόσιες επιχειρήσεις υποχρεούνται να προσαρμόσουν το καταστατικό τους προς τις διατάξεις του νόμου αυτού, μέσα σε προθεσμία έξι μηνών από τη θέση του νόμου αυτού σε ισχύ.

Άρθρο 3

Διοικητικό συμβούλιο

1. Το διοικητικό συμβούλιο διαμορφώνει τη στρατηγική και την πολιτική ανάπτυξης της εταιρείας και ασκεί

τις αρμοδιότητες που προβλέπονται στο νόμο αυτόν και την κείμενη νομοθεσία.

2. Ο αριθμός των μελών του διοικητικού συμβουλίου, συμπεριλαμβανομένων του προέδρου και του διευθύνοντος συμβούλου, δεν μπορεί να ξεπερνά τους εννέα. Στο διοικητικό συμβούλιο συμμετέχουν έως δύο εκπρόσωποι των εργαζομένων στη δημόσια επιχείρηση, με απόφαση της Διυπουργικής Επιτροπής Δημοσίων Επιχειρήσεων και Οργανισμών του άρθρου 10 του παρόντος νόμου. Οι αρχαιρεσίες για την εκλογή των εκπροσώπων των εργαζομένων στη δημόσια επιχείρηση διεξάγονται από την εφορευτική επιτροπή της πλέον αντιπροσωπευτικής δευτεροβάθμιας - και αν δεν υπάρχει τέτοια - της πρωτοβάθμιας συνδικαλιστικής οργάνωσης της δημόσιας επιχείρησης και η εκλογή τους γίνεται με το σύστημα της απλής αναλογικής. Η διαδικασία των αρχαιρεσιών, ο καθορισμός των τοπικών εφορευτικών επιτροπών, ο χρόνος και οι λεπτομέρειες της ψηφοφορίας και η εξαγωγή και ανακοίνωση των αποτελεσμάτων αποτελούν έργο της επιτροπής αυτής, που προεδρεύεται από δικαστικό αντιπρόσωπο, σύμφωνα με τη διάταξη του άρθρου 11 του ν. 1264/1982.

3. Ειδικές διατάξεις που προβλέπουν τη συμμετοχή στα διοικητικά συμβούλια δημοσίων επιχειρήσεων και οργανισμών εκπροσώπων επαγγελματικών οργανώσεων και παραγωγικών τάξεων διατηρούνται σε ισχύ, αλλά τα μέλη που ορίζονται βάσει των διατάξεων αυτών συμμετέχουν στο διοικητικό συμβούλιο της δημόσιας επιχείρησης και καθ' υπέρβαση του ανώτατου ορίου των εννέα μελών. Αν με την προσθήκη αυτή προκύπτει άρτιος αριθμός μελών, εφαρμόζεται αναλογικά το άρθρο 15 του Κώδικα Διοικητικής Διαδικασίας, που κυρώθηκε με το άρθρο πρώτο του ν. 2690/1999 (ΦΕΚ 45 Α'). Οι εκπρόσωποι των εργαζομένων, των επαγγελματικών οργανώσεων και των παραγωγικών τάξεων προτείνονται μέσα σε προθεσμία δύο μηνών αφότου ειδοποιηθούν σχετικά από τον Υπουργό Οικονομίας και Οικονομικών. Έως τον ορισμό των εκπροσώπων του προηγούμενου εδαφίου, το διοικητικό συμβούλιο συγκροτείται και λειτουργεί νόμιμα και χωρίς τα μέλη αυτά.

4. Ο πρόεδρος, ο διευθύνων σύμβουλος και τα μέλη του διοικητικού συμβουλίου, τα οποία δεν εκλέγονται ή υποδεικνύονται σύμφωνα με τις παραγράφους 2 και 3, ορίζονται και παύονται αζημίως για το Δημόσιο και για τη δημόσια επιχείρηση με κοινή απόφαση του Υπουργού Οικονομίας και Οικονομικών και του Υπουργού που εποπτεύει τη δημόσια επιχείρηση.

5. Όποιος είναι πρόεδρος, διευθύνων σύμβουλος ή μέλος του διοικητικού συμβουλίου μιας δημόσιας επιχείρησης απαγορεύεται να είναι πρόεδρος, διευθύνων σύμβουλος ή μέλος διοικητικού συμβουλίου άλλης δημόσιας επιχείρησης. Ο διευθύνων σύμβουλος μιας δημόσιας επιχείρησης δύναται να είναι πρόεδρος του διοικητικού συμβουλίου συνδεδεμένων με αυτήν δημοσίων επιχειρήσεων, χωρίς πρόσθετη αμοιβή.

6. Το διοικητικό συμβούλιο της κάθε δημόσιας επιχείρησης αποτελείται από εκτελεστικά, μη εκτελεστικά μέλη και ανεξάρτητα μη εκτελεστικά μέλη. Οι διατάξεις των άρθρων 3 παρ. 1 και 4 παρ. 1 και 2 του ν. 3016/2002 (ΦΕΚ 110 Α') εφαρμόζονται αναλογικά.

7. Κάθε δημόσια επιχείρηση υποχρεούται να καταρτίσει κανονισμό λειτουργίας του διοικητικού της συμβουλίου, ο οποίος εγκρίνεται με απόφαση του διοικητικού

της συμβουλίου εντός εννέα μηνών από την ημερομηνία θέσης του νόμου αυτού σε ισχύ. Ο κανονισμός λειτουργίας του διοικητικού συμβουλίου περιλαμβάνει υποχρεωτικά:

α) τον προσδιορισμό των αρμοδιοτήτων των εκτελεστικών, μη εκτελεστικών και ανεξάρτητων μελών του διοικητικού συμβουλίου και

β) τον προσδιορισμό των ευθυνών και των αρμοδιοτήτων του προέδρου του διοικητικού συμβουλίου και του διευθύνοντος συμβούλου.

8. Ο πρόεδρος του διοικητικού συμβουλίου της δημόσιας επιχείρησης δεν μπορεί να έχει εκτελεστικές αρμοδιότητες.

9. Ο διευθύνων σύμβουλος της δημόσιας επιχείρησης επιλέγεται ύστερα από δημόσια προκήρυξη της θέσης. Κάθε διευθύνων σύμβουλος πρέπει τουλάχιστον να είναι πτυχιούχος Πανεπιστημιακού Ιδρύματος της ημεδαπής ή ισότιμου της αλλοδαπής και να έχει τουλάχιστον πενταετή εμπειρία σε θέση σημαντικής ευθύνης και απαιτήσεων στο δημόσιο ή ιδιωτικό τόμα. Η προκήρυξη της θέσης γίνεται με κοινή απόφαση του Υπουργού Οικονομίας και Οικονομικών και του Υπουργού που εποπτεύει τη δημόσια επιχείρηση, με την οποία καθορίζεται η διαδικασία και τα κριτήρια της επιλογής και εξειδικεύονται τυχόν αναγκαία πρόσθετα προσόντα.

10. Με απόφαση της Διυπουργικής Επιτροπής Δημοσίων Επιχειρήσεων και Οργανισμών, που συνιστάται με το άρθρο 10 του νόμου αυτού, η οποία δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, καθορίζεται η αποζημίωση των μελών του διοικητικού συμβουλίου της κάθε δημόσιας επιχείρησης, συμπεριλαμβανομένου του προέδρου και του διευθύνοντος συμβούλου. Για την αποζημίωση του προέδρου, του διευθύνοντος συμβούλου και των εκτελεστικών μελών του διοικητικού συμβουλίου, ισχύει ο περιορισμός του άρθρου 14 του ν. 2703/1999 (ΦΕΚ 72 Α'), όπως έχει ερμηνευθεί με το άρθρο 34 παρ. 4 του ν. 2768/1999 (ΦΕΚ 273 Α'). Κατ' εξαίρεση, με την ίδια απόφαση της Διυπουργικής Επιτροπής Δημοσίων Επιχειρήσεων και Οργανισμών μπορεί να καθορίζεται επιπλέον αποζημίωση για τον διευθύνοντα σύμβουλο, λόγω συμμετοχής του στις συνεδριάσεις του διοικητικού συμβουλίου, και πέραν του ορίου του προηγούμενου εδαφίου. Η αποζημίωση των μη εκτελεστικών μελών του Δ.Σ. δεν μπορεί να υπερβαίνει τα όρια της περίπτωσης γ' της παραγράφου 2 του άρθρου 17 του ν. 3205/2003 (ΦΕΚ 297 Α'), ανεξαρτήτως του αριθμού των συνεδριάσεων του διοικητικού συμβουλίου κάθε μήνα. Ο πρόεδρος, ο διευθύνων σύμβουλος και τα μέλη των διοικητικών συμβουλίων των δημοσίων επιχειρήσεων δεν δικαιούνται καμία άλλη παροχή, απολαβή, αμοιβή ή πρόνομο.

Άρθρο 4

Εσωτερικός Κανονισμός Λειτουργίας και εσωτερικός έλεγχος

1. Όλες οι δημόσιες επιχειρήσεις έχουν την υποχρέωση να καταρτίσουν νέο Εσωτερικό Κανονισμό Λειτουργίας. Ο Εσωτερικός Κανονισμός Λειτουργίας καταρτίζεται με απόφαση του διοικητικού συμβουλίου της δημόσιας επιχείρησης μέσα σε εννέα μήνες από τη θέση του νόμου αυτού σε ισχύ και δημοσιεύεται σε περίληψη στο Τεύχος Ανωμόνων Εταιρειών και Εται-

ρειών Περιορισμένης Ευθύνης της Εφημερίδας της Κυβερνήσεως.

2. Ο Εσωτερικός Κανονισμός Λειτουργίας της κάθε δημόσιας επιχείρησης περιλαμβάνει τουλάχιστον:

α) τη διάρθρωση των υπηρεσιών της εταιρείας, τα αντικείμενά τους, καθώς και τη σχέση των υπηρεσιών μεταξύ τους και με τη διοίκηση. Μεταξύ των υπηρεσιών της εταιρείας πρέπει υποχρεωτικά να προβλέπεται υπηρεσία εσωτερικού ελέγχου,

β) τις διαδικασίες αξιολόγησης της απόδοσης των διευθυντικών στελεχών της εταιρείας.

3. Κάθε δημόσια επιχείρηση οργανώνει υπηρεσία εσωτερικού ελέγχου. Η υπηρεσία εσωτερικού ελέγχου έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

α) παρακολουθεί την εφαρμογή και τη συνεχή τήρηση του εσωτερικού κανονισμού λειτουργίας και του καταστατικού της δημόσιας επιχείρησης, καθώς και της εν γένει νομοθεσίας που αφορά την επιχείρηση,

β) παρακολουθεί και αναφέρει στο διοικητικό συμβούλιο της δημόσιας επιχείρησης και στη γενική συνέλευση των μετόχων περιπτώσεις σύγκρουσης των ιδιωτικών συμφερόντων των μελών του διοικητικού συμβουλίου με τα συμφέροντα της επιχείρησης ή παράβασης των διατάξεων του νόμου αυτού από μέλη του διοικητικού συμβουλίου, συμπεριλαμβανομένου του προέδρου και του διευθύνοντος συμβούλου,

γ) ενημερώνει εγγράφως μία φορά τουλάχιστον κάθε τρίμηνο το διοικητικό συμβούλιο καθώς και τη γενική συνέλευση των μετόχων για τους ελέγχους που διενεργεί,

δ) είναι υπεύθυνη για την παροχή και την ακρίβεια οποιασδήποτε πληροφορίας ζητηθεί από την Ειδική Γραμματεία Δημοσίων Επιχειρήσεων και Οργανισμών, που συνιστάται με το άρθρο 11 του νόμου αυτού και διευκολύνει με κάθε πρόσφορο μέσο το έργο παρακολούθησης, ελέγχου και εποπτείας που αυτή εκτελεί.

4. Στην υπηρεσία εσωτερικού ελέγχου απασχολείται τουλάχιστον ένας εσωτερικός ελεγκτής, που ορίζεται από τη γενική συνέλευση των μετόχων. Οι εσωτερικοί ελεγκτές είναι ανεξάρτητοι, δεν υπάγονται ιεραρχικά σε καμία υπηρεσιακή μονάδα της δημόσιας επιχείρησης, παρέχουν υπηρεσίες με έμμισθη εντολή και δεν αποκτούν ιδιότητα υπαλλήλου ή σχέση εξαρτημένης εργασίας.

Άρθρο 5

Στρατηγικό σχέδιο

1. Κάθε δημόσια επιχείρηση καταρτίζει και υποβάλλει στρατηγικό σχέδιο στη Διυπουργική Επιτροπή Δημοσίων Επιχειρήσεων και Οργανισμών, δια του εποπτεύοντος Υπουργείου.

2. Το στρατηγικό σχέδιο κάθε δημόσιας επιχείρησης πρέπει να είναι συμβατό με το αντίστοιχο τομεακό σχέδιο του Υπουργείου που την εποπτεύει και περιλαμβάνει ιδίως:

α) την περιγραφή των στόχων που επιδιώκονται από το διοικητικό συμβούλιο,

β) την επιλογή των αναγκαίων μέσων για την επίτευξη των στόχων σύμφωνα με τις επιλογές της διοίκησης,

γ) τον προσδιορισμό του συνολικού κόστους και του τρόπου χρηματοδότησης των επί μέρους δράσεων,

δ) τη διασύνδεση του στρατηγικού σχεδίου με το αντίστοιχο τομεακό σχέδιο του εποπτεύοντος Υπουρ-

γείου ή τα στρατηγικά σχέδια άλλων δημοσίων επιχειρήσεων.

3. Με αποφάσεις της Διυπουργικής Επιτροπής Δημοσίων Επιχειρήσεων και Οργανισμών εγκρίνονται, τροποποιούνται ή αναθεωρούνται τα στρατηγικά σχέδια των δημοσίων επιχειρήσεων. Με αποφάσεις της ίδιας Επιτροπής ορίζεται ο χρόνος υποβολής και η διάρκεια των στρατηγικών σχεδίων.

Άρθρο 6

Επιχειρησιακό σχέδιο

1. Κάθε δημόσια επιχείρηση καταρτίζει και υποβάλλει επιχειρησιακό σχέδιο στη Διυπουργική Επιτροπή Δημοσίων Επιχειρήσεων και Οργανισμών, δια του εποπτεύοντος Υπουργείου.

2. Κάθε επιχειρησιακό σχέδιο περιλαμβάνει επί μέρους σχέδια που περιγράφουν τους στόχους και τις δραστηριότητες κάθε υπηρεσιακής ή επιχειρησιακής μονάδας, διεύθυνσης ή τομέα, για κάθε διαχειριστική περίοδο και συνολικά για όλη τη διάρκειά του.

3. Κάθε επιχειρησιακό σχέδιο για κάθε ένα από τα έτη διάρκειάς του περιλαμβάνει:

α) τους στόχους που επιδιώκονται εκφρασμένους σε ποσά και ποσοστά,

β) τις ενέργειες που προορίζονται για την επίτευξη των στόχων,

γ) τον καθορισμό των αναγκών σε κεφάλαια και των πηγών χρηματοδότησής τους,

δ) τις ετήσιες οικονομικές καταστάσεις,

ε) τους ετήσιους χρηματοοικονομικούς, ποιοτικούς και επιχειρησιακούς δείκτες,

στ) τις υποχρεώσεις προς τους καταναλωτές και την πρόβλεψη αποζημιώσεων,

ζ) τις προϋποθέσεις και τις παραδοχές επίτευξης των στόχων,

η) τις εσωτερικές διαδικασίες παρακολούθησης και ελέγχου της πραγματοποίησης των στόχων αυτών,

θ) τη διασύνδεση του επιχειρησιακού σχεδίου με το αντίστοιχο στρατηγικό σχέδιο ή άλλα επιχειρησιακά σχέδια δημοσίων επιχειρήσεων.

4. Κάθε επιχειρησιακό σχέδιο οφείλει να προσδιορίζει συγκεκριμένες κατευθύνσεις βελτίωσης των οικονομικών αποτελεσμάτων με άμεσα εφαρμόσιμα κριτήρια και να περιλαμβάνει δείκτες αποδοτικότητας και ποιότητας με σκοπό την εξυπηρέτηση του πολίτη.

5. Με αποφάσεις της Διυπουργικής Επιτροπής Δημοσίων Επιχειρήσεων και Οργανισμών εγκρίνονται, τροποποιούνται ή αναθεωρούνται τα επιχειρησιακά σχέδια των δημοσίων επιχειρήσεων. Με αποφάσεις της ίδιας Επιτροπής ορίζεται ο χρόνος υποβολής και η διάρκεια των επιχειρησιακών σχεδίων.

Άρθρο 7

Υποχρεώσεις των δημοσίων επιχειρήσεων

1. Κάθε δημόσια επιχείρηση οφείλει:

α) να εφαρμόζει το ισχύον θεσμικό πλαίσιο και να συμμορφώνεται απαρέγκλιτα προς τις διατάξεις των νόμων και των κανονιστικών διαταγμάτων και πράξεων,

β) να τηρεί τις αποφάσεις και τις οδηγίες της Διυπουργικής Επιτροπής Δημοσίων Επιχειρήσεων και Οργανισμών,

γ) να συμβάλλει στην επίτευξη των στόχων των στρατηγικών και επιχειρησιακών σχεδίων της δημόσιας επιχείρησης, στην αύξηση της αποτελεσματικότητας, της παραγωγικότητας και στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών,

δ) να τηρεί την εισοδηματική, τιμολογιακή, δανειοληπτική πολιτική της Κυβέρνησης.

2. Οι δημόσιες επιχειρήσεις υποβάλλουν στην Ειδική Γραμματεία Δημοσίων Επιχειρήσεων και Οργανισμών:

α) έως τη 16η Σεπτεμβρίου εκάστου έτους το σχέδιο του ετήσιου οικονομικού προϋπολογισμού τους, καθώς και εισηγητική έκθεση τεκμηρίωσης των οικονομικών μεγεθών,

β) τον ετήσιο απολογισμό, τις οικονομικές καταστάσεις και την έκθεση πεπραγμένων του διοικητικού συμβουλίου και την έκθεση ή το πιστοποιητικό του ορκωτού ελεγκτή λογιστή, εντός των προθεσμιών του κ.ν. 2190/1920, όπως ισχύει,

γ) τα απολογιστικά στοιχεία, καθώς και τα στοιχεία της απασχόλησης ανά τρίμηνο,

δ) κάθε πρόταση που αφορά σε αλλαγή κανονισμού λειτουργίας, συλλογικών συμβάσεων εργασίας, τιμολογίων, καθώς και κάθε άλλου μέτρου της διοίκησης που επηρεάζει σημαντικά τα οικονομικά αποτελέσματα πριν να τεθεί σε ισχύ.

3. Κάθε δημόσια επιχείρηση που προσφέρει προϊόντα ή υπηρεσίες σε καταναλωτές υποχρεούται, εντός έξι μηνών από τη θέση του νόμου αυτού σε ισχύ, να καταρτίσει και να υποβάλει στη Διυπουργική Επιτροπή Δημοσίων Επιχειρήσεων και Οργανισμών Χάρτη Υποχρεώσεων προς τον Καταναλωτή (Χ.Υ.Κ.). Εντός τριών μηνών από τη δημοσίευση του νόμου αυτού, οι δημόσιες επιχειρήσεις ζητούν εγγράφως τις απόψεις της Επιτροπής Προστασίας των καταναλωτών των δημοσίων επιχειρήσεων και οργανισμών του άρθρου 13 του ν. 2251/1994 (ΦΕΚ 191 Α') και του Συνηγόρου του Καταναλωτή του ν. 3297/2004 (ΦΕΚ 259 Α'). Ο Χ.Υ.Κ. καθορίζει τις καταστατικές υποχρεώσεις, τους όρους υπό τους οποίους η δημόσια επιχείρηση παρέχει τα προϊόντα ή τις υπηρεσίες της προς τους καταναλωτές και τη διαδικασία αποζημίωσης προς αυτούς σε περίπτωση μη τήρησης εκ μέρους της των ανωτέρω υποχρεώσεων και όρων.

Άρθρο 8

Έλεγχος και εποπτεία των δημοσίων επιχειρήσεων

1. Ο κρατικός έλεγχος και η οικονομική εποπτεία των δημοσίων επιχειρήσεων ασκείται από τη Διυπουργική Επιτροπή Δημοσίων Επιχειρήσεων και Οργανισμών, διενεργείται κατ' εντολή της από την Ειδική Γραμματεία Δημοσίων Επιχειρήσεων και Οργανισμών και αφορά στον έλεγχο εφαρμογής των διατάξεων του άρθρου 7 του παρόντος νόμου.

2. Ο έλεγχος των δημοσίων επιχειρήσεων που προβλέπεται από τις διατάξεις του παρόντος άρθρου δεν καταργεί ούτε υποκαθιστά φορολογικούς ή άλλους ελέγχους που διενεργούνται με βάση τις κείμενες διατάξεις ούτε την εποπτεία που ασκείται στις ανώνυμες εταιρείες από τη Διοίκηση.

Άρθρο 9

Κυρώσεις σε βάρος των δημοσίων επιχειρήσεων και των μελών των διοικητικών τους συμβουλίων

Με απόφαση της Διυπουργικής Επιτροπής Δημοσίων

Επιχειρήσεων και Οργανισμών, ύστερα από εισήγηση της Ειδικής Γραμματείας Δημοσίων Επιχειρήσεων και Οργανισμών, που διαπιστώνει ότι κάποια δημόσια επιχείρηση παραβιάζει τις διατάξεις του νόμου αυτού και ανάλογα με την παράβαση, μπορεί:

α) να δεσμευθούν έσοδα των δημοσίων επιχειρήσεων από τον Τακτικό Προϋπολογισμό ή το Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων σε ποσοστό μέχρι 50% του ετήσιου προβλεπόμενου ποσού,

β) να μην χορηγηθεί πλέον ουδεμία εγγύηση του Ελληνικού Δημοσίου για τα συναπτόμενα δάνεια,

γ) να παυθούν από τα καθήκοντά τους ο πρόεδρος, ο διευθύνων σύμβουλος και τα μέλη του διοικητικού συμβουλίου που έχουν οριστεί σύμφωνα με το άρθρο 3 παρ. 4, ανάλογα με την ευθύνη τους.

Οι κυρώσεις αυτές δεν αναιρούν ούτε αναστέλλουν διαδικασίες επιβολής ποινικών, αστικών ή διοικητικών μέτρων που επιβάλλονται σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις.

Άρθρο 10

Διυπουργική Επιτροπή Δημοσίων Επιχειρήσεων και Οργανισμών

1. Συνιστάται Διυπουργική Επιτροπή Δημοσίων Επιχειρήσεων και Οργανισμών (Δ.Ε.Δ.Ε.Κ.Ο.) στην οποία μετέχουν ο Υπουργός Οικονομίας και Οικονομικών ως Πρόεδρος και ο Υπουργός Ανάπτυξης, ο Υπουργός Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας, ο Υπουργός Μεταφορών και Επικοινωνιών και ο κατά περίπτωση αρμόδιος Υπουργός ως μέλη. Στη Διυπουργική Επιτροπή Δημοσίων Επιχειρήσεων και Οργανισμών μετέχει και ο Ειδικός Γραμματέας Δημοσίων Επιχειρήσεων και Οργανισμών χωρίς δικαίωμα ψήφου.

2. Ο Υπουργός Οικονομίας και Οικονομικών συντονίζει τη λειτουργία της Διυπουργικής Επιτροπής Δημοσίων Επιχειρήσεων και Οργανισμών. Η Διυπουργική Επιτροπή Δημοσίων Επιχειρήσεων και Οργανισμών αποφασίζει, μετά από εισήγηση του Υπουργού Οικονομίας και Οικονομικών και του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού. Κατά τα λοιπά εφαρμόζονται οι γενικές διατάξεις για τα συλλογικά κυβερνητικά όργανα που προβλέπονται στο άρθρο 16 του π.δ. 63/2005 (ΦΕΚ 98 Α').

3. Με απόφαση της Διυπουργικής Επιτροπής Δημοσίων Επιχειρήσεων και Οργανισμών:

α) εξειδικεύεται για κάθε δημόσια επιχείρηση η οικονομική πολιτική σε πολιτική στρατηγικού και επιχειρησιακού σχεδιασμού, η εισοδηματική, η τιμολογιακή, η επενδυτική, η δανειοληπτική πολιτική, η πολιτική κρατικών ενισχύσεων, απασχόλησης, επιχορηγήσεων, θεσμικού εκσυγχρονισμού, λειτουργικής αναδιάρθρωσης ή άλλη και εγκρίνονται για κάθε δημόσια επιχείρηση τα στρατηγικά και επιχειρησιακά σχέδια, οι προϋπολογισμοί, οι επιχορηγήσεις, τα όρια δανεισμού και η παροχή εγγυήσεων του Δημοσίου, οι θέσεις των διοικήσεων των δημοσίων επιχειρήσεων για τις συλλογικές συμβάσεις εργασίας και όποιες άλλες ενέργειες, διαδικασίες, συμβάσεις ή ρυθμίσεις αναφέρονται στον παρόντα νόμο ότι τελούν υπό την έγκριση της Διυπουργικής Επιτροπής Δημοσίων Επιχειρήσεων και Οργανισμών,

β) ορίζονται οι ενέργειες που είναι απαραίτητες, τα θεσμικά, οργανωτικά, λειτουργικά, διοικητικά ή άλλα μέτρα που πρέπει να ληφθούν, καθώς και το χρονο-

διάγραμμα υλοποίησής τους για κάθε δημόσια επιχείρηση,

γ) ελέγχεται η εφαρμογή και η υλοποίηση της οικονομικής πολιτικής εκ μέρους κάθε δημόσιας επιχείρησης,

δ) διαμορφώνεται η πολιτική προσλήψεων κάθε δημόσιας επιχείρησης.

Άρθρο 11

Ειδική Γραμματεία Δημοσίων Επιχειρήσεων και Οργανισμών

1. Συνιστάται στο Υπουργείο Οικονομίας και Οικονομικών Ειδική Γραμματεία Δημοσίων Επιχειρήσεων και Οργανισμών (Ε.Γ.Δ.Ε.Κ.Ο.), με σκοπό τη διατύπωση εισηγήσεων και προτάσεων σε όλα τα θέματα αρμοδιότητας της Διυπουργικής Επιτροπής Δημοσίων Επιχειρήσεων και Οργανισμών.

2. Στο Υπουργείο Οικονομίας και Οικονομικών συνιστάται θέση Ειδικού Γραμματέα Δημοσίων Επιχειρήσεων και Οργανισμών, ο οποίος είναι προϊστάμενος της Ειδικής Γραμματείας Δημοσίων Επιχειρήσεων και Οργανισμών, με βαθμό 2ο της κατηγορίας ειδικών θέσεων. Ο Ειδικός Γραμματέας διορίζεται με κοινή απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Οικονομίας και Οικονομικών.

3. Η Ειδική Γραμματεία Δημοσίων Επιχειρήσεων και Οργανισμών έχει τις εξής αρμοδιότητες:

α) εισηγείται στη Διυπουργική Επιτροπή Δημοσίων Επιχειρήσεων και Οργανισμών επί των θεμάτων της αρμοδιότητάς της,

β) συγκροτεί υποεπιτροπές με σκοπό την επικουρία του έργου της Διυπουργικής Επιτροπής Δημοσίων Επιχειρήσεων και Οργανισμών,

γ) συνάπτει τις απαραίτητες συμβάσεις με φυσικά ή νομικά πρόσωπα για την παροχή από αυτά κάθε τύπου υπηρεσιών που είναι απαραίτητες για τη διενέργεια του έργου της,

δ) συντάσσει το σχετικό κεφάλαιο για τις δημόσιες επιχειρήσεις στην εισηγητική έκθεση του Κρατικού Προϋπολογισμού,

ε) συντάσσει και εκδίδει ετήσιο δελτίο ενημέρωσης για θέματα που αφορούν στις δημόσιες επιχειρήσεις.

4. Κάθε είδους δαπάνες και αμοιβές, που προκύπτουν κατά την εκτέλεση του έργου της Διυπουργικής Επιτροπής Δημοσίων Επιχειρήσεων και Οργανισμών, των υποεπιτροπών και των ελέγχων, βαρύνουν τον Κρατικό Προϋπολογισμό. Με απόφαση της Διυπουργικής Επιτροπής Δημοσίων Επιχειρήσεων και Οργανισμών ορισμένες από αυτές τις δαπάνες μπορεί να βαρύνουν τον προϋπολογισμό των δημοσίων επιχειρήσεων στις οποίες αφορούν.

5. Η Ειδική Γραμματεία Δημοσίων Επιχειρήσεων και Οργανισμών επικουρείται στο έργο της από τη Διεύθυνση Δημοσίων Επιχειρήσεων και Οργανισμών και τη Διεύθυνση Κοινωνικής Πολιτικής του Υπουργείου Οικονομίας και Οικονομικών κατά το μέρος που αφορά στα οικονομικά των φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας και των φορέων κοινωνικής ασφάλισης, καθώς επίσης και από τη Διεύθυνση Κίνησης Κεφαλαίων Εγγυήσεων Δανείων και Αξιών του Υπουργείου Οικονομίας και Οικονομικών κατά το μέρος που αναφέρεται στις εγγυήσεις, στα δάνεια και στο μετοχολόγιο των δημοσίων επιχειρήσεων.

6. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Οικονομίας και Οικονομικών καθορίζονται ειδικότερα θέματα της Ειδικής Γραμματείας Δημοσίων Επιχειρήσεων και Οργανισμών σχετικά με τις αρμοδιότητές της, τον τρόπο και τη διαδικασία άσκησής τους, την οργάνωση και τη λειτουργία της, τη στελέχωσή της, καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα.

Άρθρο 12

Ετήσιες οικονομικές καταστάσεις

1. Οι δημόσιες επιχειρήσεις συντάσσουν ετήσιες οικονομικές καταστάσεις σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα χρηματοοικονομικής πληροφόρησης που υιοθετούνται από την Ευρωπαϊκή Ένωση, όπως προβλέπεται από τον Κανονισμό (Ε.Κ.) αριθ. 1606/2002 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης της 19ης Ιουλίου 2002, που δημοσιεύθηκε στην Επίσημη Εφημερίδα των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων (L 243) και τους Κανονισμούς που εκδίδονται από την Επιτροπή (Commission), κατ' εξουσιοδότηση των άρθρων 3 και 6 του Κανονισμού αυτού. Επιπλέον, οι μητρικές εταιρείες συντάσσουν Ετήσιες Ενοποιημένες Οικονομικές καταστάσεις, σύμφωνα με τα Πρότυπα που προαναφέρονται.

2. Οι δημόσιες επιχειρήσεις διαχωρίζουν το κόστος που προορίζεται για την παροχή συγκεκριμένων υπηρεσιών γενικού οικονομικού συμφέροντος (Υ.Γ.Ο.Σ.), όπως αυτές ρυθμίζονται από τους κανόνες του κοινοτικού δικαίου (άρθρα 16 και 86 παρ. 2 της συνθήκης Ε.Κ.), από το κόστος που σχετίζεται με τις δραστηριότητές τους που είναι ανοικτές στον ανταγωνισμό.

Άρθρο 13

Νεοπροσλαμβανόμενο προσωπικό

1. Οι δημόσιες επιχειρήσεις μπορούν στο εξής, για λόγους γενικού συμφέροντος που συνδέονται με τη λειτουργία τους, κατά παρέκκλιση των διατάξεων των εσωτερικών κανονισμών ή οργανισμών τους που έχουν ισχύ νόμου ή ισχύ κανονιστική ή οποιαδήποτε άλλη ισχύ, καθώς και κατά παρέκκλιση οποιωνδήποτε διατάξεων ή συμφωνιών, να προσλαμβάνουν το πάσης φύσεως προσωπικό τους με σύμβαση εξαρτημένης εργασίας για δοκιμαστική περίοδο διάρκειας μέχρι επτά (7) μηνών, ύστερα από προκήρυξη στην οποία καθορίζονται, από την ίδια τη δημόσια επιχείρηση, τα κριτήρια πρόσληψης. Η διαδικασία πρόσληψης του προσωπικού των δημοσίων επιχειρήσεων, καθώς και της μετέπειτα σύναψης της σχετικής σύμβασης εργασίας αορίστου χρόνου, ύστερα από αξιολόγηση της δοκιμαστικής περιόδου από την οικεία δημόσια επιχείρηση, ελέγχεται από το Α.Σ.Ε.Π., σύμφωνα με τις κείμενες κάθε φορά διατάξεις που διέπουν τις αρμοδιότητές του και τις ειδικότερες ρυθμίσεις της κοινής υπουργικής απόφασης της παραγράφου 4 του άρθρου αυτού. Η σύμβαση του προηγούμενου εδαφίου διέπεται αποκλειστικά από τις κείμενες κάθε φορά διατάξεις της εργατικής νομοθεσίας, που ρυθμίζουν τις σχέσεις εργοδότη και εργαζομένου στον ιδιωτικό τομέα.

2. Ειδικότερα, συμβάσεις εξαρτημένης εργασίας αορίστου χρόνου των προσλαμβανομένων, σύμφωνα με την προηγούμενη παράγραφο, μετά την έναρξη ισχύος του

5738

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ (ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ)

νόμου αυτού, μπορούν να καταγγέλλονται σύμφωνα με τους όρους και προϋποθέσεις της εκάστοτε ισχύουσας εργατικής νομοθεσίας.

3. Η άσκηση του δικαιώματος της καταγγελίας δεν επιτρέπεται να γίνεται καταχρηστικά, αλλά μέσα στα όρια που ορίζονται από το άρθρο 281 του Αστικού Κώδικα.

4. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομίας και Οικονομικών, Ανάπτυξης, Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας και του εποπτεύοντος την οικεία δημόσια επιχείρηση Υπουργού ρυθμίζονται τα κάθε είδους ειδικότερα θέματα, τα οποία αφορούν στην εφαρμογή των διατάξεων των προηγούμενων παραγράφων κατά παρέκκλιση των τυχόν αντίθετων διατάξεων εσωτερικών κανονισμών ή οργανισμών ή συλλογικών συμβάσεων ή οποιωνδήποτε άλλων διατάξεων ή συμφωνιών που ισχύουν στις επιχειρήσεις αυτές.

Άρθρο 14

Υφιστάμενο προσωπικό

1. Οι διοικήσεις των δημοσίων επιχειρήσεων, που εμφανίζουν αρνητικά οικονομικά αποτελέσματα ή επιχορηγούνται από το Δημόσιο με στόχο την εξυγίανσή τους υποχρεούνται να λάβουν όλα τα απαραίτητα μέτρα για την αξιοποίηση του προσωπικού τους καταρτίζοντας, όπου χρειάζεται, νέους κανονισμούς προσωπικού και οργανογράμματα, καθώς και προγράμματα εκπαίδευσης και επιμόρφωσής του. Ιδιαίτερα για τους γενικούς κανονισμούς προσωπικού των επιχειρήσεων και για ζητήματα που αφορούν στις εργασιακές σχέσεις, οποιαδήποτε αλλαγή γίνεται ύστερα από διαπραγματεύσεις των δύο μερών (επιχείρησης και εργαζομένων) με τη διαδικασία της υπογραφής συλλογικής σύμβασης με την πιο αντιπροσωπευτική συνδικαλιστική οργάνωση της επιχείρησης.

2. Οι αλλαγές της προηγούμενης παραγράφου με τη σύναψη συλλογικών συμβάσεων κατά τη διαγραφόμενη σε αυτό διαδικασία πρέπει να ολοκληρωθούν εντός αποκλειστικής προθεσμίας τεσσάρων μηνών από την έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου ή, σε περίπτωση που η δημόσια επιχείρηση εμφανίσει αρνητικά οικονομικά αποτελέσματα ή επιχορηγηθεί από το Δημόσιο με στόχο την εξυγίανσή της στην οικονομική χρήση του έτους 2005 ή σε επόμενη από την έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου οικονομική χρήση, από τη δημοσίευση του ισολογισμού της για την οικονομική αυτή χρήση.

3. Αν για οποιονδήποτε λόγο η παραπάνω προθεσμία παρέλθει άπρακτη, οι ως άνω αλλαγές γίνονται με νόμο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β΄

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΣΕ ΕΤΑΙΡΕΙΕΣ
ΕΙΣΗΓΜΕΝΕΣ ΣΕ ΟΡΓΑΝΩΜΕΝΕΣ ΑΓΟΡΕΣ

Άρθρο 15

Πεδίο εφαρμογής

Στο πεδίο εφαρμογής του παρόντος κεφαλαίου υπάγονται οι ανώνυμες εταιρείες της παρ. 5 του άρθρου 1.

Οι εταιρείες αυτές ευρίσκονται εκτός του, κατά τις ισχύουσες κάθε φορά διατάξεις, ευρύτερου δημόσιου τομέα.

Άρθρο 16

Οργάνωση, λειτουργία, διοίκηση και
κρατική εποπτεία

1. Επί των ανωνύμων εταιρειών που υπάγονται στο πεδίο εφαρμογής του παρόντος κεφαλαίου εφαρμόζονται οι διατάξεις του κ.ν. 2190/1920, του ν. 3016/2002, όπως ισχύουν, και οι λοιπές διατάξεις οι εφαρμοζόμενες σε κάθε άλλη εισηγμένη σε οργανωμένη αγορά ανώνυμη εταιρεία.

2. Η κρατική εποπτεία, όπου προβλέπεται, ασκείται επί της λειτουργίας και των δραστηριοτήτων των εταιρειών αυτών, όπως και επί κάθε άλλης ανώνυμης εταιρείας, εκτός αν ορίζεται διαφορετικά σε ειδικές διατάξεις.

3. Η διάταξη της παρ. 2 του άρθρου 2 έχει και στην προκειμένη περίπτωση εφαρμογή.

Άρθρο 17

Θέματα προσωπικού

1. Οι ανώνυμες εταιρείες του παρόντος κεφαλαίου μπορούν να προσλαμβάνουν το πάσης φύσεως προσωπικό με συμβάσεις εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου ή αορίστου χρόνου, μετά από δοκιμαστική περίοδο ή μη. Οι συμβάσεις αυτές διέπονται αποκλειστικά από τις διατάξεις της εργατικής νομοθεσίας που ρυθμίζουν τις σχέσεις εργοδότη και εργαζομένων στον ιδιωτικό τομέα.

2. Οι συμβάσεις αυτές μπορούν να καταγγέλλονται σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις της εκάστοτε ισχύουσας εργατικής νομοθεσίας.

3. Για όσες των εταιρειών του Κεφαλαίου Β΄ του παρόντος νόμου το Δημόσιο εξακολουθεί να κατέχει την πλειοψηφία του μετοχικού κεφαλαίου, δεν εφαρμόζονται οι διατάξεις των παραγράφων 1 και 2 του παρόντος άρθρου και αντ' αυτών εφαρμόζονται οι διατάξεις του άρθρου 13 του παρόντος νόμου.

4. Ως προς το υφιστάμενο προσωπικό των εταιρειών του κεφαλαίου αυτού εφαρμόζεται το άρθρο 14, αν οι εταιρείες επιχορηγούνται από το Δημόσιο με στόχο την εξυγίανσή τους ή εμφανίζουν αρνητικά οικονομικά αποτελέσματα τουλάχιστον κατά τη χρήση κατά τη διάρκεια της οποίας τίθεται σε ισχύ ο νόμος αυτός ή κατά την προηγούμενη ή την επόμενη αυτής οικονομική χρήση. Στην τελευταία περίπτωση, η προθεσμία των τεσσάρων μηνών ξεκινά από τη δημοσίευση του ισολογισμού κάθε δημόσιας επιχείρησης για την επόμενη οικονομική χρήση από τη θέση του νόμου αυτού σε ισχύ.

5. Η διάταξη του άρθρου 10 παρ. 6 του ν. 3051/2002 έχει και στην προκειμένη περίπτωση εφαρμογή.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ΄

ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΤΕΛΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 18

Μεταβατική διάταξη

Έως την 1η Ιουλίου 2006, τα διοικητικά συμβούλια των δημοσίων επιχειρήσεων που έχουν συγκροτηθεί και λειτουργούν με βάση τις διατάξεις που καταργούνται με το άρθρο 20, θεωρείται ότι έχουν συγκροτηθεί και λειτουργούν νόμιμα.

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ (ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ)

5739

Άρθρο 19
Εξαιρέσεις

Από το πεδίο εφαρμογής του Κεφαλαίου Α΄ του νόμου αυτού εξαιρούνται οι ανώνυμες εταιρείες που έχουν συσταθεί με βάση το ν. 1955/1991 (ΦΕΚ 112 Α΄) και την εξουσιοδότηση του άρθρου 5 παράγραφος 6 του ν. 2229/1994 (ΦΕΚ 138 Α΄) και όσες δημόσιες επιχειρήσεις έχουν ήδη τεθεί με ρητή διάταξη νόμου εκτός του, κατά τις ισχύουσες κάθε φορά διατάξεις, ευρύτερου δημόσιου τομέα.

Με κοινή απόφαση του Υπουργού Οικονομίας και Οικονομικών και του εποπτεύοντος Υπουργού δύνανται να εξαιρεθούν από το πεδίο εφαρμογής όλων ή ορισμένων διατάξεων του Κεφαλαίου Α΄ του παρόντος νόμου και άλλες δημόσιες επιχειρήσεις.

Άρθρο 20

Καταργούμενες διατάξεις

1. Το άρθρο 1 του ν. 2414/1996 καταργείται. Όπου στην κείμενη νομοθεσία γίνεται παραπομπή ή αναφορά στο άρθρο 1 του ν. 2414/1996 νοείται εφεξής το άρθρο 1 του νόμου αυτού.

2. Τα άρθρα 5, 6 και 7 του ν. 2414/1996 καταργούνται. Όπου στην κείμενη νομοθεσία γίνεται παραπομπή ή αναφορά στα άρθρα 5, 6 και 7 του ν. 2414/1996 νοείται εφεξής το άρθρο 3 του νόμου αυτού.

3. Το άρθρο 9 του ν. 2414/1996 καταργείται. Όπου στην κείμενη νομοθεσία γίνεται αναφορά στο άρθρο 9 του ν. 2414/1996 νοείται εφεξής η παράγραφος 3 του άρθρου 7 του νόμου αυτού.

4. Το άρθρο 10 του ν. 2414/1996 καταργείται. Όπου στην κείμενη νομοθεσία γίνεται αναφορά στο άρθρο 10 του ν. 2414/1996, εφαρμόζονται εφεξής, κατά περίπτωση, οι διατάξεις του άρθρου 13 ή του άρθρου 14 ή του άρθρου 17 του νόμου αυτού.

5. Επίσης καταργούνται:

α) Τα άρθρα 2, 3, 4, 8 και 11 του ν. 2414/1996.

β) Η περίπτωση δ΄ της παραγράφου 5 του άρθρου 4 του ν. 2469/1997.

γ) Το άρθρο 26 παράγραφος 7 του ν. 3156/2003 (ΦΕΚ 157 Α΄)

δ) Κάθε άλλη γενική ή ειδική διάταξη που είναι αντίθετη στις διατάξεις του νόμου αυτού ή αφορά θέμα που ρυθμίζεται από αυτόν, εκτός αν ορίζεται διαφορετικά στο νόμο αυτόν.

Άρθρο 21

Η προθεσμία της παραγράφου 1 του άρθρου 57 του ν. 3371/2005 (ΦΕΚ 178 Α΄) παρατείνεται μέχρι την 31η Μαρτίου 2006.

Οι λοιπές ρυθμίσεις της παραγράφου 1 του ίδιου άρθρου παραμένουν σε ισχύ.

Άρθρο 22

Έναρξη ισχύος

1. Το άρθρο 12 παρ. 1 του νόμου αυτού τίθεται σε ισχύ από την 31η Δεκεμβρίου 2007.

2. Η ισχύς των υπόλοιπων διατάξεων του νόμου αυτού αρχίζει από την 31η Δεκεμβρίου 2005.

Παραγγέλλομε τη δημοσίευση του παρόντος στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και την εκτέλεσή του ως νόμου του Κράτους.

Αθήνα, 23 Δεκεμβρίου 2005

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΚΑΡΟΛΟΣ ΓΡ. ΠΑΠΟΥΛΙΑΣ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜΟΣΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ

Π. ΠΑΥΛΟΠΟΥΛΟΣ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ

Π. ΜΟΥΛΥΒΙΑΤΗΣ

ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

Δ. ΣΙΟΥΦΑΣ

ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ

Μ. ΓΙΑΝΝΑΚΟΥ

ΥΓΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

Ν. ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ

ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ

Α. ΠΑΠΑΛΗΓΟΥΡΑΣ

ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ
ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ

Μ.Γ. ΛΙΑΠΗΣ

ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ - ΘΡΑΚΗΣ

Ν. ΤΣΙΑΡΤΣΙΩΝΗΣ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

Γ. ΑΛΟΓΟΣΚΟΥΦΗΣ

ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ

ΣΠ. ΣΠΗΛΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ

ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ, ΧΩΡΟΤΑΞΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΕΡΓΩΝ

Γ. ΣΟΥΦΛΙΑΣ

ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

Π. ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ

ΑΓΡΟΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
ΚΑΙ ΤΡΟΦΙΜΩΝ

ΕΥΑΓΓ. ΜΠΑΣΙΑΚΟΣ

ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

Δ. ΑΒΡΑΜΟΠΟΥΛΟΣ

ΕΜΠΟΡΙΚΗΣ ΝΑΥΤΙΛΙΑΣ

Ε. ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ

ΕΠΙΚΡΑΤΕΙΑΣ

Θ. ΡΟΥΣΟΠΟΥΛΟΣ

Η ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ
ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ

Φ. ΠΑΛΛΗ-ΠΕΤΡΑΛΙΑ

Θεωρήθηκε και τέθηκε η Μεγάλη Σφραγίδα του Κράτους

Αθήνα, 27 Δεκεμβρίου 2005

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ

Α. ΠΑΠΑΛΗΓΟΥΡΑΣ



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

Αρ. Φύλλου 25

9 Φεβρουαρίου 2007

ΝΟΜΟΣ ΥΠ ΑΡΙΘ. 3527

Κύρωση συμβάσεων υπέρ νομικών προσώπων εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Εκδίδομε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή:

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α΄

Πρώτο άρθρο

Κύρωση συμβάσεων με το Ελληνικό Δημόσιο

1. Κυρώνεται και έχει ισχύ νόμου η σύμβαση δωρεάς μεταξύ του σωματείου «Σύλλογος φίλων της αιματολογίας της πατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών ΙΑΣΗ», του Ελληνικού Δημοσίου, του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών και του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Λαϊκό» (Παράρτημα Ι), ως ακολούθως: α) Η παράγραφος 1 του άρθρου 5 της σύμβασης αντικαθίσταται ως εξής: «1. Η απαιτούμενη για την υλοποίηση του αντικειμένου της δωρεάς οικοδομική άδεια θα εκδοθεί ατελώς από τη Διεύθυνση Τεχνικών Υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, αφού υποβληθούν όλες οι από το νόμο προβλεπόμενες μελέτες.», β) το δεύτερο εδάφιο της παραγράφου 2 του άρθρου 5 απαλείφεται, γ) το δεύτερο εδάφιο της πρώτης παραγράφου του άρθρου 16 της σύμβασης απαλείφεται.

2. Κυρώνεται και έχει ισχύ νόμου η σύμβαση για την εκτέλεση κληροδοτήματος της Μαρίας Βεργωτή προς το Γενικό Νοσοκομείο Κεφαλληνίας, συναφθείσης μεταξύ του Ελληνικού Δημοσίου, του Νοσοκομείου αυτού, της Αστικής Εταιρείας «Ανέγερση νοσοκομειακής πτέρυγας Γ. και Μ. Βεργωτή Αστική μη κερδοσκοπική εταιρεία» με το διακριτικό τίτλο «ΑΝΒΕΡ ΑΜΚΕ» και των εκτελεστών της διαθήκης Μάρης Βεργωτή (Παράρτημα ΙΙ), ως ακολούθως:

α) Το άρθρο 16 της σύμβασης αντικαθίσταται ως εξής: «Η απαιτούμενη για την υλοποίηση του αντικειμένου της δωρεάς οικοδομική άδεια θα εκδοθεί ατελώς από τη Διεύθυνση Τεχνικών Υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, αφού υποβληθούν όλες οι από το νόμο προβλεπόμενες μελέτες.»

β) Το δεύτερο εδάφιο της παραγράφου 3 του άρθρου 4 απαλείφεται.

γ) Το πρώτο εδάφιο της πρώτης παραγράφου του άρθρου 17 της σύμβασης αντικαθίσταται ως εξής:

«1. Η ισχύς της σύμβασης τελεί υπό την αίρεση της κυρώσεως της με νόμο.»

δ) Η παράγραφος 2 του άρθρου 17 απαλείφεται.

3. Κυρώνεται και έχει ισχύ νόμου η σύμβαση δωρεάς μεταξύ του Κωνσταντίνου Πρίφτη, του Ελληνικού Δημοσίου και της Ανώνυμης Εταιρείας Μονάδων Υγείας «Α.Ε.Μ.Υ Α.Ε.» (Παράρτημα ΙΙΙ), ως ακολούθως:

α) Η παράγραφος 1 του άρθρου 5 της συμβάσεως αντικαθίσταται ως εξής:

«1. Η απαιτούμενη για την υλοποίηση του αντικειμένου της δωρεάς οικοδομική άδεια θα εκδοθεί ατελώς από τη Διεύθυνση Τεχνικών Υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, αφού υποβληθούν όλες οι από το νόμο προβλεπόμενες μελέτες.»

β) Το δεύτερο εδάφιο της παραγράφου 2 του άρθρου 5 απαλείφεται.

γ) Το δεύτερο εδάφιο της πρώτης παραγράφου του άρθρου 16 της σύμβασεως απαλείφεται.

Δεύτερο άρθρο Παραρτήματα

Ι. Ακολουθεί το κείμενο της πρώτης σύμβασης:

«ΣΥΜΒΑΣΗ ΔΩΡΕΑΣ ΠΡΟΟΙΜΙΟ-ΓΕΝΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Στην Αθήνα σήμερα, 16 Ιανουαρίου 2006, στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, επί της οδού Αριστοτέλους 17, ιδιοκτησίας του Ελληνικού Δημοσίου, μεταξύ αφενός μεν: του σωματείου με την επωνυμία «ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΦΙΛΩΝ ΤΗΣ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ - ΙΑΣΗ», το οποίο εκπροσωπείται νόμιμα από τον Πρόεδρο του Διοικητικού του Συμβουλίου Αντώνιο Κυριαζάνο του Δημητρίου, κάτοχο του υπ' αριθμ. Β 193682 ΑΔΤ, δυνάμει του από 18.12.2005 Πρακτικού του Διοικητικού Συμβουλίου, καλουμένου εφεξής χάριν συντομίας «ο Δωρητής» αφετέρου δε των 1) Γεώργιου Αλογοσκούφη, Υπουργού Οικονομίας και Οικονομικών, κατοίκου Αθηνών, κατόχου του υπ' αριθμ. ΑΔΤ, 2) Νικήτα Κακλαμάνη, Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, κατοίκου Αθηνών, κατόχου του υπ' αριθμ. ΑΔΤ, 3) του Θεοδώρου Τόλλη, κατόχου του υπ' αριθμ. ΑΔΤ, Διοικητή του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «ΛΑΪΚΟ» ως εκπροσώπου αυτού, και 4) του Γεωργίου Μπαμπινιώτη, κατόχου του υπ' αριθμ. ΑΔΤ, Πρύτανη

του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, ως εκπροσώπου αυτού δυνάμει της από 25.7.2005 αποφάσεως του Πρυτανικού Συμβουλίου και της από 27.7.2005 εγκρίσεως της Πανεπιστημιακής Συγκλήτου, εδηλώθησαν, συνεφωνήθησαν και έγιναν αποδεκτά τα ακόλουθα:

Άρθρο 1

ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΕΩΣ

1. Ο Δωρητής απεφάσισε υπό τους κατωτέρω όρους να προβεί με δικές του αποκλειστικά δαπάνες στην

α. αναδιάρθρωση των χώρων του τρίτου ορόφου κτιρίου του Λαϊκού Νοσοκομείου Αθηνών, όπως αυτός φαίνεται στα σχέδια του Παραρτήματος 1, με σκοπό τη στέγαση της Αιματολογικής Κλινικής, καθώς και της Μονάδας Μεταμόσχευσης Μυελού των Οστών. Η αναδιάρθρωση θα περιλαμβάνει κάθε αναγκαία κατασκευή που αφορά στους χώρους αυτούς και έχει σχέση με το αντικείμενο των οικοδομικών εργασιών, καθώς και των αντίστοιχων μηχανολογικών και ηλεκτρολογικών εγκαταστάσεων. Το ανωτέρω εφεξής, για λόγους συντομίας, θα καλείται «Έργο Α», τα αρχιτεκτονικά προσχέδια του οποίου έχουν θεωρηθεί από τη Διεύθυνση Τεχνικών Υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, όπως αποτυπώνεται στη συνημμένη μελέτη προσχεδίων,

β. επέκταση σε χώρο δώματος του Β ορόφου και αναδιάρθρωση χώρων του Β ορόφου κτιρίου του Λαϊκού Νοσοκομείου Αθηνών, όπως αυτοί φαίνονται στα σχέδια του Παραρτήματος 1, με σκοπό τη στέγαση τεσσάρων κλινικών. Η αναδιάρθρωση θα περιλαμβάνει κάθε αναγκαία κατασκευή που αφορά στους χώρους αυτούς και έχει σχέση με το αντικείμενο των οικοδομικών εργασιών, καθώς και των αντίστοιχων μηχανολογικών και ηλεκτρολογικών εγκαταστάσεων. Το ανωτέρω εφεξής, για λόγους συντομίας, θα καλείται «Έργο Β».

Τα Έργα Α και Β μαζί θα αναφέρονται εφεξής, επίσης για λόγους συντομίας, ως «Έργο», η συνημμένη δε μελέτη των προσχεδίων του έχει θεωρηθεί από την Διεύθυνση Τεχνικών Υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

2. Το Έργο θα ανεγερθεί εντός των ορίων του υποδειχθέντος χώρου, επιφανείας περίπου 800 τ.μ. το Έργο Α και περίπου 840 τ.μ. το Έργο Β, σύμφωνα με τη συνημμένη μελέτη προσχεδίων (Σεπτέμβριος 2005) της κατωτέρω ομάδας Μηχανικών

Αρχιτέκτων Μηχανικός: Βασιλική Εμμανουηλίδου
Πολιτικοί Μηχανικοί: Γιώργος Σκούρας, Τρύφων Τοπιτζής

Μηχανολόγος Μηχανικός: Ευστάθιος Εμμανουηλίδης

Το Έργο, μετά την αποπεράτωση της κατασκευής του, θα παραδοθεί στο Νοσοκομείο, προκειμένου να προωθηθούν οι διαδικασίες και να πληρωθούν οι προϋποθέσεις για την έναρξη λειτουργίας του.

3. Το Έργο θα ενταχθεί διοικητικά και λειτουργικά στο Νοσοκομείο, το οποίο και θα ασκεί την απαιτούμενη εποπτεία, παρέχοντας συγχρόνως τις αναγκαίες υπηρεσίες υποστηρίξεως, σύμφωνα και με τους όρους της παρούσης.

4. Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, το Νοσοκομείο και το Πανεπιστήμιο δικαιούνται να παρακολουθούν, με εκπρόσωπό τους, την εκτέλεση του έργου σύμφωνα με τους όρους της παρούσης και τη μελέτη εφαρμογής.

Άρθρο 2

ΠΟΣΟ ΔΩΡΕΑΣ

Η δαπάνη ολοκληρώσεως του έργου, κατά τα ανωτέρω, υπολογίζεται στο ποσόν της τάξεως του ενός εκατομμυρίου διακοσίων χιλιάδων (1.200.000) Ευρώ, το οποίο και θα αναλωθεί για την κατασκευή του κτιρίου και των Η/Μ (Ηλεκτρομηχανολογικών) εγκαταστάσεων, σύμφωνα με τη συνημμένη και θεωρημένη, από τη Διεύθυνση Τεχνικών Υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μελέτη προσχεδίων.

Άρθρο 3

ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗ- ΔΙΕΥΚΟΛΥΝΣΕΙΣ-ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

1. Το Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, το οποίο έχει στην αποκλειστική κυριότητα και νομή τον χώρο (άρθρο 10, ν. 2892/2001) που αναφέρεται στην παράγραφο 2 του άρθρου 1 της παρούσης, συγκατατίθεται και συμφωνεί στην εκτέλεση του ανωτέρω έργου.

2. Το Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», το οποίο έχει την αποκλειστική χρήση του ανωτέρω χώρου, με την έναρξη ισχύος της παρούσης, σύμφωνα με το ακροτελεύτιο άρθρο αυτής, παραχωρεί κατά χρήση τον χώρο αυτόν, κατά τη διάρκεια της κατασκευής, στον Δωρητή άνευ οιουδήποτε ανταλλάγματος για την εγκατάσταση του Εργοταξίου προς το οποίο θα παρέχει ηλεκτρικό ρεύμα, νερό, καθώς και οποιαδήποτε άλλη αναγκαία διευκόλυνση. Μετά την αποπεράτωση του έργου, λήγει η παραχώρηση της χρήσης αυτής.

Άρθρο 4

ΤΕΧΝΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Το Έργο θα κατασκευασθεί με βάση:

α) τους όρους της συμβάσεως, β) τη συνημμένη μελέτη προσχεδίων, η οποία συντάχθηκε σύμφωνα με τις διεθνείς προδιαγραφές και η οποία ελέγχθηκε και θεωρήθηκε από την Τεχνική Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Η έγκριση αυτή έχει και την ισχύ θεωρήσεως του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για την έκδοση τυχόν απαιτούμενων αδειών και εγκρίσεων από άλλα Υπουργεία, γ) τη μελέτη εφαρμογής, η οποία θα εκπονηθεί σύμφωνα με τους ισχύοντες κανονισμούς οπλισμένου σκυροδέματος, αντισεισμικού κανονισμού Η/Μ εγκαταστάσεων και κάθε συναφούς ισχύουσας νομοθεσίας, σύμφωνα με τις προδιαγραφές του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για τις Η/Μ εργασίες και τις διατάξεις πυρασφαλείας.

Η μελέτη εφαρμογής, καθώς και οποιαδήποτε απαραίτητη συμπληρωματική μελέτη, θεωρούνται από τη Διεύθυνση Τεχνικών Υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Άρθρο 5

ΑΔΕΙΕΣ- ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

1. Η παρούσα σύμβαση, μετά τη νομοθετική κύρωσή της, επέχει θέση άδειας κατασκευής του έργου και εγκρίσεως τυχόν παρεκκλίσεων όρων δομήσεως από τις διατάξεις της υφιστάμενης πολεοδομικής νομοθεσίας.

2. Οποιοσδήποτε πρόσθετες μελέτες τυχόν απαιτηθούν για την ολοκλήρωση του έργου, θα γίνουν με μέριμνα και δαπάνες του Δωρητή, το δε Δημόσιο αναλαμβάνει να τις εγκρίνει, όποτε απαιτείται, εντός δύο (2) μηνών από της υποβολής τους στην αρμόδια Υπηρεσία

και, σε κάθε περίπτωση, να αποφανθεί επ' αυτών. Σε περίπτωση που οι μελέτες δεν θεωρηθούν εντός του προαναφερόμενου διαστήματος, ή δεν υπάρχει σχετική απόφαση της κατά περίπτωση αρμόδιας Υπηρεσίας, ως προς αυτές και την επάρκειά τους, λογίζονται ως αυτοδικαίως εγκριθείσες.

3. Ο Δωρητής δικαιούται, κατά τη διάρκεια της κατασκευής, να προβαίνει σε μικροαλλαγές, κατόπιν ενημερώσεως τόσο του εκπροσώπου του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, όσο και του εκπροσώπου του Νοσοκομείου, σύμφωνα και με τα προβλεπόμενα από την παράγραφο 4 του άρθρου 1 της παρούσης. Οι εν λόγω μικροαλλαγές δεν μπορεί να αφορούν σε αλλαγές υλικών και δεν θα επηρεάζουν τη συνολική μορφή και διαρρύθμιση του κτιρίου ή τη λειτουργικότητα του, ούτε θα συνιστούν οποιαδήποτε επέκταση στον χώρο.

Άρθρο 6 ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΕΡΓΟΥ

Ο εξοπλισμός του Έργου θα γίνει με μέριμνα και δαπάνες του Δημόσιου. Η διαδικασία για την απόκτηση του συνόλου του απαιτούμενου εξοπλισμού για τη λειτουργία του πρέπει να έχει ολοκληρωθεί εντός δεκαοκτώ (18) μηνών από την παράδοση του Έργου της Δωρεάς στο Νοσοκομείο, υπό τον όρο πλήρωσης των προϋποθέσεων που θέτουν οι συναφείς κείμενες διατάξεις και με τη ρητή επιφύλαξη επιμήκυνσης του εν λόγω χρονικού διαστήματος, συνεπεία της υποβολής ενστάσεων, προσφυγών και/ή εκδίκασης των ενδίκων βοηθημάτων, οιωνδήποτε τρίτων στοιχειοθετήσουν έννομο συμφέρον, αναφορικά με την υλοποίηση και ολοκλήρωση της ως άνω αναφερθείσης διαδικασίας και δράσης (απόκτησης του απαιτούμενου για τη λειτουργία του έργου, εξοπλισμού).

Άρθρο 7 ΕΚΤΕΛΕΣΗ ΕΡΓΟΥ- ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ ΔΩΡΕΑΣ

1. Όλες οι απαραίτητες για την ολοκλήρωση του έργου της δωρεάς ενέργειες (όπως, ενδεικτικά, κάθε είδους συμβάσεις, αναθέσεις μελετών και εργολαβιών, παραγγελίες και αγορές υλικών και μηχανημάτων, ποιοτικός έλεγχος επί των παραλαμβανομένων, παραλαβή υλικών, παραλαβή κτιρίου από τον κατασκευαστή) θα γίνονται από τον Δωρητή ή από πρόσωπο ή πρόσωπα φυσικά ή νομικά, ρητώς από αυτόν (τον Δωρητή) εξουσιοδοτηθέντα και ελευθέρως ανακλητά.

2. Δεδομένου ότι ο Δωρητής αναλαμβάνει την υποχρέωση να καλύψει τη δαπάνη κατασκευής του Έργου ανεξαρτήτως του τελικού ύψους αυτής, ρητώς συνομολογείται ότι οι εν λόγω απαραίτητες (για την πραγματοποίηση του έργου της Δωρεάς) ενέργειες θα γίνονται από τον Δωρητή χωρίς τους περιορισμούς, τις διαδικασίες και τον έλεγχο που επιβάλλουν οι σχετικοί νόμοι - προκειμένου περί εκτελέσεως έργου ή προμηθειών χρηματοδοτούμενων από το Δημόσιο, ή άλλους Δημόσιους Οργανισμούς, ή από Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου - ή άλλες τυχόν διατάξεις περί εποπτείας και ελέγχου των δαπανών και λογαριασμών. Ειδικότερα, η μελέτη και κατασκευή του έργου της Δωρεάς (το οποίο συνίσταται κατά βάση στην κατασκευή του κτιρίου του και των Η/Μ εγκαταστάσεων του), μέχρι του χρόνου παραδόσεως του στο Νοσοκομείο, είναι έργο ιδιωτικό και δεν έχουν επ' αυτού εφαρμογή οι διατάξεις των σχετικών νόμων, διαταγμάτων, υπουργικών αποφάσεων ή άλλων διατάξεων επί έργων χρηματοδοτούμενων από το Δημόσιο ή Δημόσιους Οργανισμούς.

Άρθρο 8 ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΔΩΡΕΟΔΟΧΟΥ

1. Η πτέρυγα του Έργου Α που θα ανεγερθεί θα λειτουργεί αποκλειστικά ως Αιματολογική Κλινική, καθώς και Μονάδα Μεταμόσχευσης Μυελού των Οστών, αποκλείεται δε απολύτως η χρήση του για άλλη δραστηριότητα.

2. Το Δημόσιο υποχρεούται να παρέχει κάθε διοικητική συνδρομή προς τον Δωρητή για την αποπεράτωση του έργου σε σύντομο χρόνο, να χορηγεί άδειες και εγκρίσεις, να εκδίδει πράξεις, αποφάσεις και γενικά να προβαίνει σε κάθε άλλη ενέργεια απαραίτητη για την προώθηση και ταχεία αποπεράτωση του έργου της Δωρεάς, τηρουμένων των επιταγών της νομιμότητας.

Άρθρο 9 ΑΠΟΠΕΡΑΤΩΣΗ - ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ

1. Η αποπεράτωση του Έργου θα πραγματοποιηθεί - κατ' απώτατο χρονικό όριο και υπό τον όρο πλήρωσης των όρων της παρούσης - εντός δεκαέξι (16) μηνών από την έναρξη των εργασιών. Το Έργο θα εκτελεσθεί σε δύο φάσεις: η πρώτη φάση θα αφορά στο Έργο Β και θα έχει μέγιστο χρόνο αποπεράτωσης τους οκτώ (8) μήνες, ενώ η δεύτερη φάση θα αφορά στο Έργο Α και θα έχει μέγιστο χρόνο αποπεράτωσης τους εννέα (9) μήνες. Οι φάσεις θα εξελιχθούν διαδοχικά με τη σειρά που αναφέρονται, ενώ θα υπάρξει χρονική επικάλυψη ενός μηνός. Η παράδοση στο Ελληνικό Δημόσιο, και δη στο Νοσοκομείο, θα πραγματοποιηθεί με πρωτόκολλο συνοδευόμενο από τα κατασκευαστικά σχέδια και τα σχέδια των Η/Μ εγκαταστάσεων.

2. Ο Δωρητής αναλαμβάνει όλες τις υποχρεώσεις που απορρέουν από τις σχετικές διατάξεις περί κοινωνικής ασφάλισης των εργαζομένων του Εργοταξίου και περί υγιεινής και ασφάλειας. Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, το Νοσοκομείο και το Πανεπιστήμιο ουδεμία φέρουν σχετική υποχρέωση.

3. Ο Δωρητής ευθύνεται για τα πραγματικά ελαττώματα, εμφανή και κερκρυμμένα, ή για την έλλειψη συμφωνημένων ιδιοτήτων του κτιρίου επί δύο έτη μετά την αποπεράτωση του, υποχρεούμενος σε αποκατάσταση τους με δαπάνες του, εφόσον έχει εγγράφως και εντός ευλόγου χρονικού διαστήματος (ενός μηνός) ενημερωθεί από το Νοσοκομείο. Ευθύνη, πάντως, δεν υφίσταται εφόσον αποδεδειγμένα τα ελαττώματα αυτά προέρχονται από εργασίες ή γενικότερα επεμβάσεις τρίτων ατόμων που δεν έχουν σχέση με τον Δωρητή.

4. Μετά την αποπεράτωση του Έργου Α και των Η/Μ εγκαταστάσεων του και την παράδοση του στο Νοσοκομείο, το Νοσοκομείο δεν θα προχωρεί σε σοβαρές μετατροπές, προσθήκες, επεκτάσεις ή διαρρυθμίσεις που σχετίζονται με τη λειτουργία του, χωρίς προηγούμενη γραπτή συμφωνία του Δωρητή, την οποία δεν θα αρνείται ο Δωρητής, εφόσον δεν υπάρχει σοβαρός λόγος.

Άρθρο 10 ΕΥΘΥΝΗ ΔΩΡΗΤΗ - ΔΩΡΕΟΔΟΧΟΥ

1. Ο Δωρητής υποχρεούται να καλύψει κάθε δαπάνη μέχρι ολοκληρώσεως του έργου της Δωρεάς, έστω και αν αυτή υπερβαίνει το προϋπολογιζόμενο ποσό. Μετά την ανέγερση, την κατασκευή των Η/Μ εγκαταστάσεων, την αποπεράτωση, την παράδοση και την παραλαβή του (συντασσόμενου του σχετικού πρωτοκόλλου), ο Δωρη-

τής δεν θα έχει άλλη υποχρέωση και ευθύνη γενικών και ειδικώς για τη λειτουργία αυτού.

2. Το Δημόσιο υποχρεούται να εξασφαλίζει τη διαρκή, εύρυθμη και πλήρη λειτουργία του Έργου Α με κατάλληλη στελέχωση, ώστε να καταστεί δυνατή η παροχή υπηρεσιών υγείας, στο μέγιστο δυνατό επιστημονικό, τεχνικό και λειτουργικό επίπεδο, σύμφωνα ιδίως με το εξειδικευμένο αντικείμενο ενασχόλησης και παροχής ιατρικών υπηρεσιών, που προώριστη να λάβει χώρα στο πλαίσιο λειτουργίας της υπό συζήτηση κλινικής και κέντρου Μεταμόσχευσης.

3. Το Δημόσιο υποχρεούται να φροντίσει εγκαίρως για την κατάλληλη στελέχωση και λειτουργία της Αιματολογικής Κλινικής, καθώς και της Μονάδας Μεταμόσχευσης Μυελού των Οστών, σε κάθε δε περίπτωση οι σχετικές διαδικασίες πρέπει να έχουν ολοκληρωθεί εντός δεκαοκτώ (18) μηνών από την παράδοση του Έργου της Δωρεάς στο Νοσοκομείο, υπό τον όρο πλήρωσης των προϋποθέσεων που θέτουν οι συναφείς κείμενες διατάξεις και με τη ρητή επιφύλαξη επιμήκυνσης του εν λόγω χρονικού διαστήματος, συνεπεία της υποβολής ενστάσεων, προσφυγών και/ή εκδίκασης των ενδίκων βοηθημάτων, οιωνδήποτε τρίτων στοιχειοθετήσουν έννομο συμφέρον, αναφορικά με την υλοποίηση και ολοκλήρωση των ως άνω αναφερομένων διαδικασιών και δράσεων (στελέχωσης και λειτουργίας της Αιματολογικής Κλινικής, καθώς και της Μονάδας Μεταμόσχευσης Μυελού των Οστών). Οι δαπάνες στελέχωσης της, τόσο σε πρώτο χρόνο, όσο και κατά τη λειτουργία αυτού, θα καλυφθούν από το Ελληνικό Δημόσιο.

Άρθρο 11

ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΙ ΛΟΙΠΕΣ ΑΠΑΛΛΑΓΕΣ

1. Η παρούσα σύμβαση και κάθε σύμβαση ανάθεσης έργου, προμήθειας, μισθώσεως έργου, μισθώσεως υπηρεσιών, μισθώσεως πράγματος και γενικά κάθε σύμβαση που θα συνάψει ο Δωρητής με οποιονδήποτε τρίτο, στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό, σχετικά με την αποπεράτωση του έργου της Δωρεάς, καθώς επίσης και όλα τα τιμολόγια και οι αποδείξεις που θα εκδοθούν αναφορικά με τις συμβάσεις αυτές:

α) απαλλάσσονται από κάθε φόρο - μη περιλαμβανόμενου του ΦΠΑ - τέλος ή τέλος χαρτοσήμου, δικαίωμα ή κράτηση ή εισφορά υπέρ του Δημοσίου ή οποιουδήποτε τρίτου, πλην των ανταποδοτικών τελών. Με την επιφύλαξη των διατάξεων ατέλειας που ισχύουν εκάστοτε για τα Δημόσια Νοσηλευτικά Ιδρύματα, η απαλλαγή αυτή δεν ισχύει για τους οφειλόμενους δασμούς, τον ειδικό φόρο καταναλώσεως του ν. 2127/1993, το τέλος ταξινόμησης για την παραλαβή επιβατικών οχημάτων και τις κρατήσεις και εισφορές υπέρ ασφαλιστικών φορέων, κύριας και επικουρικής ασφάλισης,

β) απαλλάσσονται από την αμοιβή των δικαιωμάτων συμβολαιογράφων για τη σύνταξη και υπογραφή του εγγράφου συντάξεως της δωρεάς και δεν υπόκεινται στα κατώτατα όρια αμοιβής δικηγόρων για κάθε δικηγορική υπηρεσία, τόσο για τη σύνταξη, όσο και για την υπογραφή και εκτέλεση των σχετικών συμβάσεων.

2. Για τη μελέτη, εφαρμογή, κατασκευή, επίβλεψη, εποπτεία ή για τον έλεγχο και την παραλαβή του έργου της Δωρεάς, καθώς και για τις τεχνικές εργασίες ή τις υπηρεσίες ή άλλες συμβάσεις που θα απαιτηθούν για την υλοποίηση του Έργου της Δωρεάς (σχεδιαγράμματα, αρχιτεκτονικά σχέδια, επιμετρήσεις), δεν ισχύουν τα

ελάχιστα όρια αμοιβών μηχανικών, που προβλέπονται στις ισχύουσες διατάξεις, όλες δε αυτές οι αμοιβές και ο τρόπος καταβολής τους διέπονται από τις κατ' ιδίαν συμβάσεις μεταξύ του Δωρητή και των μηχανικών και σε καμία περίπτωση δεν μπορεί να καταβληθούν από το ποσόν της δωρεάς.

3. Η διαδικασία και οι λεπτομέρειες εφαρμογής των ανωτέρω απαλλαγών και ελαφρύνσεων καθορίζονται με κοινές αποφάσεις των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Άρθρο 12

ΑΝΑΣΤΟΛΗ ΕΡΓΑΣΙΩΝ - ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ

1. Ο Δωρητής έχει το δικαίωμα, με έγγραφη αιτιολογημένη δήλωσή του, να αναστείλει την πρόοδο της εκτελέσεως της παρούσης Δωρεάς, σε περίπτωση μη τηρήσεως, από πλευράς του Δημοσίου, των όρων της συμβάσεως, μέχρις ότου η σχετική διαφορά ρυθμισθεί (προσωρινά ή οριστικά) από τα αρμόδια δικαιοδοτικά όργανα, σύμφωνα με τα οριζόμενα από το άρθρο 14 της παρούσης, παρεκτός αν τίθεται εν κινδύνω η ομαλή λειτουργία και η εξυπηρέτηση των συνολικών αναγκών του Νοσοκομείου. Σε περίπτωση αδικαιολόγητης, εάν τυχόν ήθελε αποδειχθεί, αναστολής, ο Δωρητής υπέχει αστική ευθύνη έναντι του Δημοσίου.

2. Εάν η πρόοδος της εκτελέσεως του έργου της Δωρεάς ήθελε παρ' ελπίδα ανασταλεί εκ πράξεων ή παραλείψεων υπαιτιότητας του Δημοσίου, η δε αναστολή διαρκέσει επί χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των έξι μηνών - παρά την προσφυγή του Δωρητή στα αρμόδια δικαιοδοτικά όργανα - ο Δωρητής δύναται να προσφύγει εκ νέου στα αρμόδια, κατά το άρθρο 14 της παρούσης, δικαιοδοτικά όργανα και να ζητήσει την απαλλαγή του από κάθε περαιτέρω υποχρέωση προς ολοκλήρωση της Δωρεάς (Κατασκευή του Έργου), παρεκτός αν τίθεται εν κινδύνω η ομαλή λειτουργία και η εξυπηρέτηση των συνολικών αναγκών του Νοσοκομείου.

3. Οίκοθεν νοείται και συνομολογείται ότι ο Δωρητής ουδεμία αξίωση διατηρεί κατά του Δημοσίου (και ειδικότερα κατά του Νοσοκομείου και του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης), ακόμη και για λόγους αδικαιολόγητου πλουτισμού επί του πραγματοποιηθέντος μέρους της δωρεάς, καθώς ουδεμία συνεισφορά στην πρόοδο του κοινού καλού και την εξυπηρέτηση του δημοσίου συμφέροντος μπορεί να θεωρηθεί ως αδικαιολόγητη.

Άρθρο 13

ΑΝΩΤΕΡΑ ΒΙΑ

Ο Δωρητής δεν φέρει ευθύνη αν η εκτέλεση του έργου ή η ολοκλήρωση αυτού καταστεί αδύνατη εκ λόγων ανωτέρας βίας. Εξυπακούεται ότι, για όσο χρονικό διάστημα διαρκεί η ανωτέρα βία, αναστέλλεται η εκτέλεση της παρούσης συμβάσεως. Εάν οι λόγοι ανωτέρας βίας διαρκέσουν πέραν του ενός έτους, ή υπάρξει άρδην μεταβολή των συνθηκών, ο Δωρητής μπορεί να προσφύγει εκ νέου στα αρμόδια, κατά το άρθρο 14 της παρούσης, δικαιοδοτικά όργανα και να ζητήσει την απαλλαγή του από κάθε περαιτέρω υποχρέωση προς ολοκλήρωση της Δωρεάς, παρεκτός και αν τίθεται εν κινδύνω η ομαλή λειτουργία και η εξυπηρέτηση των συνολικών αναγκών του Νοσοκομείου.

Άρθρο 14

ΕΠΙΛΥΣΗ ΔΙΑΦΟΡΩΝ

Κάθε διαφορά μεταξύ Δημοσίου (όπως, ιδίως, αυτό εν προκειμένω εκπροσωπείται από το Υπουργείο Υγείας



* 0 1 0 0 0 2 5 0 9 0 2 0 7 0 0 2 0 *

ας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και το Νοσοκομείο) και Δωρητή, περί την ερμηνεία ή εκτέλεση της συμβάσεως, η οποία δεν μπορεί να διευθετηθεί εξωδίκως, θα επιλύεται με προσφυγή στη διαιτησία, σύμφωνα με τους όρους και τη διαδικασία που προβλέπονται από τις διατάξεις του Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας. Κάθε ένα εκ των μερών (ήτοι το Δημόσιο και ο Δωρητής) θα ορίσει από έναν Διαιτητή, ενώ το τρίτο μέλος του Διαιτητικού Δικαστηρίου - ο Επιδιαιτητής - θα ορισθεί με κοινή απόφαση των δύο Διαιτητών. Σε περίπτωση διαφωνίας τους, ο Επιδιαιτητής θα ορισθεί από τον Πρόεδρο του Αρείου Πάγου και θα είναι μέλος ΔΕΠ, πρώτης βαθμίδας, κατά προτεραιότητα, καθηγητής Εμπορικού ή Αστικού Δικαίου.

Άρθρο 15
ΑΠΟΔΟΧΗ ΔΩΡΕΑΣ

Το Δημόσιο και δη τα Υπουργεία Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, το Νοσοκομείο και το Πανεπιστήμιο, δια των εκπροσώπων τους, απεδέχθησαν τη Δωρεά, με τους αναφερόμενους ως άνω όρους.

Άρθρο 16
ΙΣΧΥΣ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΕΩΣ

1. Η ισχύς της συμβάσεως τελεί υπό την αίρεση της κυρώσεώς της με νόμο. Η εν λόγω κύρωση αποτελεί και την έγκριση τυχόν παρεκκλίσεων από την κείμενη νομοθεσία και μόνο στο μέτρο που αυτές είναι απολύτως απαραίτητες και η μόνη δυνατή λύση για την έγκαιρη και με βάση τους όρους της παρούσης πραγματοποίηση του έργου της Δωρεάς. Η έναρξη ισχύος της συμβάσεως συμπίπτει με την ημερομηνία δημοσίευσής στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως του κυρωτικού νόμου. Συγχρόνως με την έναρξη ισχύος του εν λόγω κυρωτικού νόμου, οι διατάξεις της παρούσης αποκτούν ισχύ διατάξεων νόμου.

2. Εάν για οποιονδήποτε λόγο δεν κυρωθεί η παρούσα σύμβαση, ουδεμία δημιουργείται υποχρέωση ή αξίωση στα συμβαλλόμενα μέρη.

Σε πίστωση των ανωτέρω, συντάχθηκε η παρούσα σε πέντε (5) αντίτυπα, όσα και τα συμβαλλόμενα μέρη - και - αφού αναγνώσθηκε, βεβαιώθηκε και έγινε κατανοητή και αποδεκτή από τους συμβαλλομένους, υπογράφεται όπως ακολουθεί:

ΟΙ ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΙ

1) ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΑΛΟΓΟΣΚΟΥΦΗΣ Υπουργός Οικονομίας και Οικονομικών

2) ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ

Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

3) ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΤΟΛΛΗΣ

Διοικητής του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «ΛΑΪΚΟ»

4) ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΜΠΑΜΠΙΝΙΩΤΗΣ

Πρύτανης του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

5) ΑΝΤΩΝΙΟΣ ΚΥΡΙΑΖΑΝΟΣ

Πρόεδρος του σωματείου «Σύλλογος Φίλων Αιματολογίας της πατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών - ΙΑΣΗ»

II. Ακολουθεί το κείμενο της δεύτερης σύμβασης:

«ΣΥΜΒΑΣΗ

ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΕΓΕΡΣΗ ΝΕΑΣ ΠΤΕΡΥΓΑΣ ΣΤΟ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ
ΕΚ ΤΟΥ ΚΛΗΡΟΔΟΤΗΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΜΑΡΗΣ ΒΕΡΓΩΤΗ
ΔΟΛ. ΗΠΑ 10.000.000

Στην Αθήνα σήμερα, 25 Οκτωβρίου 2005, στο κατάστημα του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης επί της οδού Αριστοτέλους 17, μεταξύ

ΠΡΩΤΟΝ του Νομικού Προσώπου Δημοσίου Δικαίου με την επωνυμία «Γενικό Νοσοκομείο Κεφαλληνίας», το οποίο συμμετέχει στην παρούσα σύμβαση με την ιδιότητα του ως κληροδόχου της Μάρης Βεργωτή, κατά τα ειδικότερα εκτιθέμενα κατωτέρω στο Προοίμιο, αποκαλείται στη συνέχεια «το Νοσοκομείο» (προγενέστερα γνωστό ως «Δημοτικό Νοσοκομείο Αργοστολίου») και εκπροσωπείται νόμιμα για την υπογραφή της παρούσας σύμβασης από τον Διοικητή και Πρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου του Στέφανου Χρόνη του Νικολάου και της Καλλιόπης, κάτοικο Αργοστολίου Κεφαλονιάς, με Δελτίο Αστυνομικής Ταυτότητας Π019313/5.1.1990 του Π. Α. Αθηνών,

ΔΕΥΤΕΡΟΝ της Αστικής μη Κερδοσκοπικής Εταιρείας με την επωνυμία «ΑΝΕΓΕΡΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΤΕΡΥΓΑΣ Γ. ΚΑΙ Μ. ΒΕΡΓΩΤΗ ΑΣΤΙΚΗ ΜΗ ΚΕΡΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ» και τον διακριτικό τίτλο «ΑΝΒΕΡ ΑΜ.ΚΕ», η οποία εδρεύει στην Αθήνα επί της οδού Σκουφά 24, αποκαλείται στη συνέχεια «η Εταιρεία» και εκπροσωπείται νόμιμα από την Πρόεδρο του Διοικητικού της Συμβουλίου Μαρία Φαροπούλου του Βασιλείου και της Ευγενίας, κάτοικο Αθηνών και κάτοχο του υπ' αριθ. Μ 298762/30.11.1981 δελτίου αστυνομικής ταυτότητας του Α.Τ. Χολαργού,

ΤΡΙΤΟΝ του Ελληνικού Δημοσίου, που αποκαλείται στη συνέχεια «το Δημόσιο» και εκπροσωπείται νόμιμα για την υπογραφή της παρούσας σύμβασης από: (α) τον Υπουργό Οικονομίας και Οικονομικών Γεώργιο Αλογοσκούφη, κάτοικο Αθηνών, κάτοχο του υπ' αριθ. ΑΔΤ, (β) τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης Νικήτα Κακλαμάνη του Μιχαήλ, κάτοικο Αθηνών, κάτοχο του υπ' αριθ. ΑΔΤ,

ΤΕΤΑΡΤΟΝ της κυρίας Αντιγόνης Ιατρού του Νικολάου και της Ευτυχίας, κατοίκου Εκάλης Αττικής, κάτοχου του υπ' αριθ. Β 214958/6.4.1962 δελτίου αστυνομικής ταυτότητας του Παρ. Ασφ. Νέας Ερυθραίας, η οποία συμμετέχει στην παρούσα σύμβαση με την ιδιότητα της ως συνεκτελεστού της διαθήκης της Μάρης Βεργωτή, κατά τα ειδικότερα εκτιθέμενα κατωτέρω στο Προοίμιο και η οποία ενεργεί με την προεκτεθείσα ιδιότητα της τόσο για τον εαυτό της ατομικά όσο και επ' ονόματι, κατ' εντολήν, για λογαριασμό και ως ειδική πληρεξούσια των λοιπών τριών συνεκτελεστών της διαθήκης της Μάρης Βεργωτή: (α) του Αντωνίου Αναγνωστοπούλου του Νικολάου και της Αγγελικής, οικονομολόγου, κατοίκου Λαζάνης Ελβετίας, κατόχου του υπ' αριθ. Ζ 533252 διαβατηρίου του Γενικού Προξενείου της Ελλάδος στη Γενεύη, δυνάμει της από 4.9.2005 έγγραφης εξουσιοδοτήσεως, το πρωτότυπο της οποίας προσαρτάται στην παρούσα, (β) του Robert Corbett του Vincent και της Κατερίνας, δικηγόρου, κατοίκου Νέας Υόρκης ΗΠΑ, κατόχου του υπ' αριθ. 110671866 διαβατηρίου των αρμοδίων αρχών των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής, δυνάμει της από 30.9.2005 έγγραφης εξουσιοδοτήσεως, το πρωτότυπο της οποίας προσαρτάται στην παρούσα και (γ) του Patróck de Preux, συμβολαιογράφου και κα-

τοίκου Λωζάννης Ελβετίας, δυνάμει της από 30.9.2005 έγγραφης εξουσιοδότησεως, το πρωτότυπο της οποίας επίσης προσαρτάται στην παρούσα σύμβαση, δηλώθηκαν, συμφωνήθηκαν και έγιναν αμοιβαία αποδεκτά τα ακόλουθα:

ΠΡΟΟΙΜΙΟ

1. Η Μάρη Βεργωτή, η οποία απεβίωσε στη Λωζάννη Ελβετίας την 7.5.1999, κάτοικος εν ζωή Λωζάννης Ελβετίας, κατέλιπε με την από 14 Ιουλίου 1993 διαθήκη της κληροδότημα εκ δολαρίων ΗΠΑ 10.000.000 υπέρ του Γενικού Νοσοκομείου Κεφαλληνίας, προγενέστερα καλουμένου «Δημοτικόν Νοσοκομείον Αργοστολίου», με τον όρο (τρόπο) να ανεγερθεί με το ως άνω κληροδότημα μία Νέα Πτέρυγα στο εν λόγω Νοσοκομείο, η οποία θα φέρει το όνομα της διαθέτιδος και του συζύγου αυτής.

2. Την 3η Μαρτίου 2000, με τη συντεταγμένη στη γαλλική γλώσσα επιστολή του, νομίμως μεταφρασμένη στα Ελληνικά από την Υπηρεσία Μεταφράσεων του Υπουργείου Εξωτερικών, ο εκ των Εκτελεστών της Διαθήκης Δρ. Patróck de Preux διαβίβασε προς το Νοσοκομείο ενημέρωση του Ειρηνοδίκη Λωζάννης Ελβετίας προς αυτό (το Νοσοκομείο) για το εν λόγω κληροδότημα και τη βούληση της διαθέτιδος.

3. Την 22α Μαΐου 2001, με την υπ' αριθμ. Πρωτοκόλλου 919 επιστολή του προς τους εκτελεστές της Διαθήκης, ο Πρόεδρος του Δ.Σ. του Γ.Ν. Κεφαλληνίας ανακοίνωσε την από 29.11.2000 απόφαση του Δ.Σ. του Νοσοκομείου περί αποδοχής του κληροδοτήματος, η οποία εγκρίθηκε με την υπ' αριθ. Υ4β/1421/Φ14-84 απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

4. Την 1η Ιουνίου 2004 υπεγράφη από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης το υπ' αριθ. πρωτοκόλλου 63000 «Μνημόνιο Συνεργασίας για την υλοποίηση του Κληροδοτήματος Μάρης Βεργωτή, εκ δολαρίων ΗΠΑ 10.000.000, προς το Νοσοκομείο Αργοστολίου Κεφαλληνίας για τη δημιουργία μίας νέας Πτέρυγας», με το οποίο προβλέπεται με τους εκεί αναφερόμενους όρους η άμεση και ταχεία εκτέλεση του έργου και η προς τον σκοπό αυτό σύσταση της συμβαλλόμενης στην παρούσα σύμβαση Αστικής μη Κερδοσκοπικής Εταιρείας, με μοναδικό σκοπό την υλοποίηση της βούλησης της διαθέτιδος.

5. Την 8η Σεπτεμβρίου 2004 συστάθηκε η ως άνω συμβαλλόμενη Αστική μη Κερδοσκοπική Εταιρεία, το καταστατικό της οποίας δημοσιεύθηκε νομίμως στα βιβλία εταιρειών του Πρωτοδικείου Αθηνών και έλαβε αριθμό 13654/13.9.2004.

ΟΡΙΣΜΟΙ

Οι επόμενοι όροι που χρησιμοποιούνται στην παρούσα σύμβαση έχουν το εξής περιεχόμενο:

- «Δημόσιο»: Το Ελληνικό Δημόσιο, εκπροσωπούμενο από τον Υπουργό Οικονομίας και Οικονομικών και τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

- «Εταιρεία»: η Αστική μη Κερδοσκοπική Εταιρεία με την επωνυμία «ΑΝΕΓΕΡΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΤΕΡΥΓΑΣ Γ. ΚΑΙ Μ. ΒΕΡΓΩΤΗ ΑΣΤΙΚΗ ΜΗ ΚΕΡΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ» και τον διακριτικό τίτλο «ΑΝΒΕΡ ΑΜΚΕ»

- «Υπουργείο»: Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

- «Εκτελεστές»: Οι Εκτελεστές της Διαθήκης της Μάρης Βεργωτή, ήτοι α) η Αντιγόνη Ιατρού του Νικολάου, κάτοικος Εκάλης Αττικής, β) ο Αντώνιος Αναγνωστόπου-

λος του Νικολάου, οικονομολόγος, κάτοικος Λωζάννης Ελβετίας, γ) ο Robert Corbett, δικηγόρος, κάτοικος Νέας Υόρκης ΗΠΑ και δ) Patrick de Preux, συμβολαιογράφος και κάτοικος Λωζάννης Ελβετίας. Οι Εκτελεστές ενεργούν συλλογικά

- «Το Νοσοκομείο»: το Γενικό Νοσοκομείο Κεφαλληνίας στο Αργοστόλι

- «Το Κτίριο» ή «Η Νέα Πτέρυγα»: η νέα πτέρυγα που θα κατασκευασθεί στο Νοσοκομείο από το κληροδότημα της Μάρης Βεργωτή

- «Το Κληροδότημα»: το υπέρ του Νοσοκομείου καταλειφθέν από τη Μάρη Βεργωτή, με την από 14 Ιουλίου 1993 διαθήκη της κληροδότημα, ποσού δέκα εκατομμυρίων (10.000.000) δολαρίων ΗΠΑ, υπό τον όρο (τρόπο) ότι το Νοσοκομείο θα κατασκευάσει τη Νέα Πτέρυγα

- «Έργο»: Η εκπόνηση της μελέτης κατασκευής και εξοπλισμού, καθώς και η κατασκευή και ο εξοπλισμός της Νέας Πτέρυγας

- «Σύμβαση»: Η παρούσα Σύμβαση και όλα τα επισυναπτόμενα σε αυτήν έγγραφα

- «Κτιριολογικό Πρόγραμμα»: το Κτιριολογικό Πρόγραμμα που εκπόνησε το Νοσοκομείο και εγκρίθηκε με την με αριθμό πρωτοκόλλου ΔΥ8/Γ.Π.34826/2005 απόφαση του Γενικού Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, αντίγραφο του οποίου επισυνάπτεται στην παρούσα Σύμβαση και αποτελεί ενιαίο με αυτήν όλο.

Άρθρο 1

ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ

1. Το Νοσοκομείο, προς τον σκοπό της ορθής, έγκαιρης, ταχείας και κατά τρόπο απόλυτα διαφανή υλοποίησης του όρου (τρόπου) υπό τον οποίο συστάθηκε το Κληροδότημα, αναθέτει με την παρούσα Σύμβαση στην Εταιρεία, η οποία, αποδεχόμενη, αναλαμβάνει:

1.1 την επιλογή του καταλληλότερου μελετητή για την εκπόνηση της πλήρους μελέτης (προμελέτης, οριστικής μελέτης και μελέτης εφαρμογής) της Νέας Πτέρυγας, περιλαμβανομένων των τεχνικών προδιαγραφών, της συγγραφής υποχρεώσεων και της σύνταξης των τευχών δημοπράτησης,

1.2 τον έλεγχο των τευχών δημοπράτησης, ο οποίος θα γίνει από ειδικούς προς τούτο επιστήμονες, επιλεγόμενους από την Εταιρεία, με τη σύμφωνη γνώμη των Εκτελεστών και αμειβόμενους από το Κληροδότημα,

1.3 τη σύνταξη των κάθε είδους και όλων των προκηρύξεων και/ή διακηρύξεων για τις μελέτες της κατασκευής και του εξοπλισμού, καθώς και για αυτή την ίδια την κατασκευή και την προμήθεια του κάθε είδους εξοπλισμού της Νέας Πτέρυγας, οι οποίες πρέπει να συνταχθούν με βάση την πλέον συμφέρουσα, κατά την ελεύθερη κρίση της Εταιρείας και των Εκτελεστών, προσφορά, με κριτήρια ποιότητας, τιμής, ικανότητας και αξιοπιστίας του υποψηφίου αναδόχου και με άλλα - κατά την κρίση της Εταιρείας και των Εκτελεστών - κριτήρια,

1.4 την τελική επιλογή του αναδόχου με βάση τα αναφερόμενα στην υποπαράγραφο 1.3 ανωτέρω του παρόντος άρθρου 1 κριτήρια και με την προηγούμενη σύμφωνη γνώμη των Εκτελεστών, την ανάθεση σε αυτόν του συγκεκριμένου τμήματος του Έργου (στο οποίο τμήμα αφορά η αντίστοιχη προκήρυξη - διακήρυξη - διαγωνισμός) και τη σύνταξη και υπογραφή των αντιστοίχων συμβάσεων αναθέσεως μελετών, εργολαβιών, παραγγελιών, αγορών κ.λπ.,

15 την οργάνωση, την υποστήριξη, τον συντονισμό και, γενικότερα, την από μέρους της Εταιρείας διαχείριση όλων των συμβάσεων (έργων, υπηρεσιών ή/και προμηθειών) και γενικότερα όλων των πράξεων, ενεργειών, εργασιών και υπηρεσιών που απαιτούνται για τις μελέτες κατασκευής και εξοπλισμού, για αυτή την ίδια την κατασκευή, μέχρι πλήρους αποπερατώσεως, καθώς και για τον εξοπλισμό (ξενοδοχειακό και ιατρικό) και για τη θέση σε κατάσταση πλήρους λειτουργίας της Νέας Πτέρυγας.

2. Η Εταιρεία δηλώνει, διά της παριστάμενης εκπροσώπου της, ότι θα προσφέρει τις υπηρεσίες της, σε εκτέλεση της παρούσας Σύμβασης, απολύτως δωρεάν για το Δημόσιο, το Νοσοκομείο και τους Εκτελεστές και ότι, κατά τη ρητή μεταξύ όλων των συμβαλλομένων μερών συμφωνία, η Εταιρεία δεν δικαιούται να λάβει οποιαδήποτε αμοιβή ή να αποκομίσει οποιοδήποτε κέρδος σε αντάλλαγμα των παραπάνω υπηρεσιών της.

3. Η συνολική δαπάνη για την ανέγερση και τον εξοπλισμό της Νέας Πτέρυγας θα γίνει αποκλειστικά από το Κληροδότημα πλέον οποιουδήποτε ποσού τόκων προκύψει από την κατάθεση του ποσού του Κληροδοτήματος σε έντοκη τραπεζική κατάθεση ή άλλη τραπεζική επένδυση, κατά την απόλυτη κρίση και επιλογή των Εκτελεστών, μέχρι την ολοκλήρωση του Έργου. Διευκρινίζεται ότι το Έργο, όπως αυτό περιγράφεται στο Κτιριολογικό Πρόγραμμα, δεν θα βαρύνει τον Κρατικό Προϋπολογισμό.

4. Το Κτίριο θα ανεγερθεί εντός των ορίων του οικοπέδου του Νοσοκομείου, ιδιοκτησίας του, σύμφωνα με τους όρους της παρούσας Σύμβασης και τις τεχνικές μελέτες που θα εκπονηθούν και ειδικότερα σε χώρο επιφανείας χιλίων εξακοσίων ενενήντα επτά τετραγωνικών μέτρων περίπου, που εμφανίζεται με τα αλφαβητικά στοιχεία Α1, Α2, Α3, Α4, Α5, Α6, Α7, Α8, Α1 στο επισυναπτόμενο στην παρούσα - αποτελούν ένα με αυτή όλων - από Σεπτεμβρίου 2005, τοπογραφικό σχεδιάγραμμα του Διπλ. Αγρονόμου και Τοπογράφου Μηχανικού ΕΜΠ Αθανασίου Σολωμού.

5. Η ακριβής χρήση και ο προορισμός των χώρων του Κτιρίου και η ωφέλιμη επιφάνεια τους αναγράφονται στο Κτιριολογικό Πρόγραμμα και θα αποτυπωθούν στην προμελέτη, καθώς και στις λοιπές μελέτες που θα ακολουθήσουν μέχρι και τη μελέτη εφαρμογής του Κτιρίου και του εξοπλισμού.

6. Εντός του περιγραφέντος ανωτέρω στην παράγραφο 4 του παρόντος άρθρου χώρου, όπου θα ανεγερθεί η Νέα Πτέρυγα, απαγορεύεται η ανέγερση οποιουδήποτε άλλου κύριου κτιρίου ή βοηθητικού κτίσματος που δεν σχετίζεται με το Κτίριο.

7. Το Κτίριο θα ενταχθεί διοικητικά και λειτουργικά στο Νοσοκομείο και θα αποτελεί ένα ενιαίο σύνολο μετά των λοιπών τμημάτων - κλινικών και υπηρεσιών του Νοσοκομείου. Το Νοσοκομείο αναλαμβάνει να συμπεριλάβει διοικητικά και λειτουργικά τη Νέα Πτέρυγα στον αναμορφωμένο προς τον σκοπό αυτό Οργανισμό λειτουργίας του.

8. Το Κτίριο θα ονομασθεί «Πτέρυγα Γεωργίου και Μάρης Βεργωτή» και θα φέρει πάντοτε σε περίοπτη θέση την ονομασία «Πτέρυγα Γεωργίου και Μάρης Βεργωτή», καθώς και ευδιάκριτη εντοιχισμένη μαρμαρίνη πλάκα ή ανάλογη αναμνηστική στήλη με την ένδειξη ότι η πτέρυγα αυτή αποτελεί κληροδότημα της Μάρης Βεργωτή.

9. Το Νοσοκομείο υποχρεούται και οι Εκτελεστές δικαιούνται να παρακολουθούν, με εκπροσώπους τους, την - σύμφωνα με τους όρους της παρούσας - εκτέλεση του Έργου. Οι εκπρόσωποι του Νοσοκομείου και του Υπουργείου έχουν το δικαίωμα να ζητούν από την εργολήπτρια εταιρεία πιστοποιητικά ποιότητας υλικών.

Άρθρο 2

ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΕΡΓΟΥ

1. Ο προϋπολογισμός του Έργου, το ύψος του οποίου δεν θα υπερβαίνει το ογδόντα επί τοις εκατό (80%) του ποσού του κληροδοτήματος, θα συνταχθεί με ευθύνη της Εταιρείας από ειδικούς μελετητές, με σχετική εμπειρία σε νοσηλευτικά ιδρύματα, οι οποίοι θα επιλεγούν από την Εταιρεία με την προηγούμενη έγγραφη σύμφωνη γνώμη των Εκτελεστών και οι οποίοι θα αμειφθούν από το Κληροδότημα. Το υπολειπόμενο 20% του συνολικού ποσού του κληροδοτήματος υπολογίζεται ως αποθεματικό ποσό για την αντιμετώπιση απρόβλεπτων αναγκών ή κονδυλίων που τυχόν θα προκύψουν στις διάφορες φάσεις του έργου, άλλως για καλύτερευση του συνόλου του έργου μέχρι την παράδοση αυτού.

2. Με την επιφύλαξη του άρθρου 8 παράγραφος 6 της παρούσας σύμβασης, εάν, για την αποπεράτωση του Έργου με βάση το επισυναπτόμενο Κτιριολογικό Πρόγραμμα, απαιτηθεί υπέρβαση του προϋπολογισμού, θα τροποποιείται αντίστοιχα το Κτιριολογικό Πρόγραμμα και ο Εξοπλισμός του Κτιρίου με σκοπό την προσαρμογή τους στα ποσά του Κληροδοτήματος.

Άρθρο 3

ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΡΓΟΤΑΞΙΟΥ-ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Το Νοσοκομείο, με την έναρξη ισχύος της παρούσας Σύμβασης, σύμφωνα με το ακροτελεύτιο άρθρο της, θα παραχωρήσει κατά χρήση στην Εταιρεία, χωρίς οποιοδήποτε αντάλλαγμα, την έκταση που θα απαιτηθεί κατά τη διάρκεια της κατασκευής αποκλειστικά για την εγκατάσταση του εργοταξίου, προς το οποίο το Νοσοκομείο θα παρέχει δωρεάν ηλεκτρικό ρεύμα, νερό, καθώς και οποιαδήποτε άλλη αναγκαία διευκόλυνση για την εκτέλεση του Έργου. Επίσης το Νοσοκομείο υποχρεούται να παρέχει κάθε συνδρομή στην Εταιρεία για την έγκαιρη έναρξη των εργασιών κατασκευής του Κτιρίου και για την ταχεία και ομαλή εξέλιξη και αποπεράτωση τους. Από την πλευρά της, η Εταιρεία υποχρεούται να λάβει κάθε μέτρο, ώστε να εξασφαλισθεί ότι δεν θα παρακωλυθεί η εύρυθμη λειτουργία του Νοσοκομείου και ειδικότερα των λοιπών, περί τον χώρο της νέας κατασκευής, κτισμάτων από την εκτέλεση των εργασιών κατασκευής του Κτιρίου.

Άρθρο 4

ΜΕΛΕΤΕΣ ΚΑΙ ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

1. Το Κτίριο θα κατασκευασθεί με βάση:

α) τους όρους της παρούσας Σύμβασης, β) το Κτιριολογικό Πρόγραμμα, γ) την προμελέτη, η οποία θα συνταχθεί σύμφωνα με τις διεθνείς προδιαγραφές και θα ελεγχθεί, εγκριθεί εκ των προτέρων και θεωρηθεί από την Τεχνική Υπηρεσία του Υπουργείου, δ) τις οριστικές μελέτες κατασκευής και τη μελέτη ιατρικού και ξενοδοχειακού εξοπλισμού, με τα σχετικά τεύχη δημοπρατίσεων, οι οποίες θα εκπονηθούν σύμφωνα με τους κανόνες της τέχνης και της επιστήμης και τους ισχύοντες κανονισμούς και θα περιλαμβάνουν αρχιτεκτονική

και στατική μελέτη, μελέτη Η/Μ εγκαταστάσεων, καθώς και τις λεπτομερείς προδιαγραφές και ποσότητες του ιατρικού και ξενοδοχειακού εξοπλισμού και τα σχετικά τεύχη δημοπρατήσεως, σύμφωνα τουλάχιστον με τις προδιαγραφές του Υπουργείου - και θα εγκριθούν εκ των προτέρων - και στη συνέχεια, θα θεωρηθούν από την Τεχνική Υπηρεσία του Υπουργείου, ε) τις μελέτες εφαρμογής, συμπεριλαμβανομένων και του Σχεδίου και Φακέλου Ασφάλειας και Υγείας (ΣΑΥ και ΦΑΥ) και οποιαδήποτε άλλη απαραίτητη -κατά την κρίση της Εταιρείας - συμπληρωματική μελέτη, η οποία θα θεωρείται από την Τεχνική Υπηρεσία του Υπουργείου, στ) τις μελέτες γεωτεχνικής έρευνας και σήμανσης.

2. Η Εταιρεία δικαιούται, κατά τη διάρκεια της κατασκευής, να προβαίνει σε μικροαλλαγές των μελετών, κατόπιν ενημερώσεως και εγκρίσεως του Υπουργείου, οι οποίες δεν θα επηρεάζουν τη συνολική μορφή του Κτιρίου ή τη λειτουργικότητα του, ούτε θα συνιστούν οποιαδήποτε επέκταση στον χώρο. Επίσης, δικαιούται να προβαίνει σε μικροαλλαγές υλικών, που δεν θα αφορούν σε αλλαγή των βασικών υλικών.

3. Η έγκριση όλων των ανωτέρω μελετών θα γίνεται από την Τεχνική Υπηρεσία του Υπουργείου εντός διαστήματος τριάντα ημερών από την κατάθεσή τους στο Πρωτόκολλο της Υπηρεσίας. Σε περίπτωση που οι αναφερόμενες στην παράγραφο 1 του παρόντος άρθρου μελέτες δεν εγκριθούν εντός του προαναφερθέντος διαστήματος των 30 ημερών ή πάντως δεν αποφανθεί η ανωτέρω Υπηρεσία επί αυτών, οι μελέτες αυτές θα θεωρούνται αυτομάτως και αυτοδικαίως εγκριθείσες και θε-ωρηθείσες.

Άρθρο 5 ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ

Για τη σύνταξη των μελετών που αναφέρονται στο άρθρο 4 της παρούσας Σύμβασης, η Εταιρεία (και τα νομικά ή φυσικά πρόσωπα στα οποία θα ανατεθεί, σύμφωνα με τους όρους της παρούσας Σύμβασης, η εκπόνηση των μελετών και/ ή η κατασκευή του Κτιρίου) θα συνεργάζεται με το Δημόσιο και την αρμόδια υπηρεσία του Υπουργείου, στο πλαίσιο της νομιμότητας, του δημοσίου συμφέροντος και της καλής πίστης.

Άρθρο 6 ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΚΤΙΡΙΟΥ

1. Η Εταιρεία θα καλύψει, διά του Κληροδοτήματος, το κόστος του κτιριολογικού και μηχανολογικού εξοπλισμού του Κτιρίου, του κλιματισμού και εξαερισμού, με όλα τα ειδικά οικοδομικά στοιχεία που απαιτούνται, καθώς και το κόστος των Η/Μ εγκαταστάσεων υποστήριξης και εξυπηρέτησης του ιατρικού εξοπλισμού του Κτιρίου. Επίσης, θα καλύψει το κόστος σύνδεσης των δικτύων του Κτιρίου με τα υφιστάμενα δίκτυα του Νοσοκομείου (Η/Μ, Η/Ζ, ισχυρά ασθενή ρεύματα, ύδρευση, αποχέτευση, ιατρικά αέρια) ως και την αναγκαία βελτίωση τους για την αντιμετώπιση των νέων αυξημένων αναγκών, λόγω του νέου Κτιρίου, εκτός εάν η αυτοτέλεια του Κτιρίου κρίνεται επωφελέστερη. Θα καλύψει, επίσης, το κόστος της μελέτης και κατασκευής δομημένης καλωδίωσης και δικτύου πυρόσβεσης και πυροπροστασίας (ειδικού κτιρίου), σύμφωνα με τις οδηγίες και την έγκριση της πυροσβεστικής υπηρεσίας - και - τέλος, θα καλύψει το κόστος κατασκευής ντουλαπιών, αποδυτηρίων, εργαστηριακών πάγκων, πινακίδων καθορισμού χώρων και γενικών κατευθυντηρίων πινακίδων σήμανσης.

2. Η Εταιρεία θα καλύψει επίσης, διά του Κληροδοτήματος, το κόστος αγοράς και εγκατάστασης του πρώτου ιατρικού και ξενοδοχειακού εξοπλισμού του Κτιρίου σε διαγνωστικά ή θεραπευτικά μηχανήματα, σε συσκευές και εργαλεία καθώς επίσης και σε επίπλωση, ξενοδοχειακό εξοπλισμό και εν γένει άλλα αντικείμενα που θα εξυπηρετήσουν τον σκοπό λειτουργίας του Κτιρίου. Η Εταιρεία δεν θα καλύψει το κόστος συντήρησης του ανωτέρω εξοπλισμού, καθώς και το κόστος ανταλλακτικών.

3. Σχετικά με τα πραγματικά ελαττώματα ή βλάβες του εξοπλισμού, η υποχρέωση της Εταιρείας εξαντλείται στην από μέρους της επιβολή υποχρέωσης στον προμηθευτή του Νοσοκομείου για την παροχή εγγύησης καλής λειτουργίας τουλάχιστον ενός (1) έτους - από της παραλαβής - και υποχρέωσης συντήρησης και επισκευής για διάστημα δύο (2) ετών από της παραλαβής, καθώς και υποχρέωσης εξασφάλισης ανταλλακτικών και συμβολαίων συντήρησης για δέκα (10) έτη από της αγοράς αυτού.

4. Ο ιατρικός και ξενοδοχειακός εξοπλισμός του Κτιρίου θα αποτελείται από είδη αρίστης ποιότητας και σύγχρονης τεχνολογίας, θα είναι δε, κατά το δυνατόν, μικρού κόστους λειτουργίας και συντηρήσεως και θα καταβληθεί προσπάθεια συμβατότητας αυτού με τον λοιπό εξοπλισμό του Νοσοκομείου.

5. Το Υπουργείο και το Νοσοκομείο αναλαμβάνουν από κοινού την υποχρέωση να παραδώσουν στην Εταιρεία, μέσα σε είκοσι ημέρες από την υπογραφή της παρούσας, τις ακριβείς προδιαγραφές του ιατρικού και ξενοδοχειακού εξοπλισμού, ο οποίος χρησιμοποιείται και γίνεται δεκτός από το Υπουργείο σε ανάλογα νοσηλευτικά ιδρύματα και ο οποίος πρόκειται να εγκατασταθεί στο Κτίριο, ώστε να καταστεί δυνατή η προσαρμογή της οριστικής αρχιτεκτονικής μελέτης κατασκευής του Κτιρίου και της μελέτης εφαρμογής του ιατρικού εξοπλισμού και να καλυφθούν όλες οι απαιτήσεις προεγκατάστασης του ιατρικού αυτού εξοπλισμού.

6. Η προμήθεια του ιατρικού και ξενοδοχειακού εξοπλισμού θα γίνει σύμφωνα με τους όρους της παρούσας Σύμβασης, συγχρόνως με την ανέγερση του Κτιρίου. Ο σταθερός εξοπλισμός θα παραδοθεί και θα εγκατασταθεί στο Κτίριο από την Εταιρεία κατά τη διάρκεια του τελευταίου πριν από την περαίωση του Έργου εξαμήνου και πάντως εφόσον οι χώροι είναι έτοιμοι να δεχθούν τον εξοπλισμό. Διευκρινίζεται ότι ο κινητός ιατρικός και ξενοδοχειακός εξοπλισμός, που δεν απαιτεί για την ενσωμάτωση του στο Έργο ιδιαίτερες εργασίες πακτώσεως ή εργασίες μονίμου συνδέσεως με Η/Μ εγκαταστάσεις, θα παραδοθεί από την Εταιρεία μόνον κατά τη διάρκεια του τελευταίου πριν από την περαίωση του Έργου τριμήνου.

7. Στις συμβάσεις προμήθειας του ιατρικού εξοπλισμού η Εταιρεία υποχρεούται να διαλάβει όρο, σύμφωνα με τον οποίο ο προμηθευτής θα αναλάβει την υποχρέωση της δωρεάν εκπαίδευσης του προσωπικού.

Άρθρο 7 ΕΚΤΕΛΕΣΗ ΤΟΥ ΕΡΓΟΥ ΚΑΙ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

1. Όλες οι απαραίτητες για την ολοκλήρωση του Έργου ενέργειες (όπως, ενδεικτικά, κάθε είδους προκηρύξεις και/ ή διακηρύξεις και οι σχετικές με αυτές διαδικασίες, αναθέσεις μελετών και εργολαβιών, κάθε είδους συμβά-

σεις, παραγγελίες και αγορές υλικών και μηχανημάτων, ποιοτικός έλεγχος επί των παραλαμβανομένων, παραλαβή υλικών, μηχανημάτων, παραλαβή Κτιρίου από τον κατασκευαστή κ.λπ.) θα γίνονται από την Εταιρεία ή από πρόσωπο ή πρόσωπα, φυσικά ή νομικά, ρητάς από αυτήν εξουσιοδοτημένα και ελευθέρως ανακλητά. Η ανάκληση της εξουσιοδότησης των πιο πάνω αναφερομένων προσώπων πρέπει να γνωστοποιείται εγγράφως, άμεσα και χωρίς καθυστέρηση στο Νοσοκομείο.

2. Η εκπόνηση των μελετών ανέγερσης και εξοπλισμού του Κτιρίου, καθώς και η ανέγερση και ο εξοπλισμός του Κτιρίου και όλες οι απαραίτητες για την αποπεράτωση και ολοκλήρωση του Έργου ενέργειες, θα γίνονται σύμφωνα με τους όρους της παρούσας Σύμβασης και σε κάθε περίπτωση χωρίς τους περιορισμούς, τις διαδικασίες και τον έλεγχο που επιβάλλουν οι διατάξεις του οργανισμού του Νοσοκομείου ή οι σχετικοί νόμοι περί εκτελέσεως δημοσίων έργων ή προμηθειών, χρηματοδοτούμενων από το Δημόσιο ή άλλους Δημοσίους Οργανισμούς ή από Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου ή Ιδιωτικού Δικαίου του ευρύτερου δημόσιου τομέα ή άλλες τυχόν διατάξεις περί εποπτείας και ελέγχου των δαπανών και λογαριασμών του Νοσοκομείου. Ειδικότερα, η μελέτη και η κατασκευή του Κτιρίου, καθώς και η αγορά και εγκατάσταση του πάσης φύσεως εξοπλισμού της Νέας Πτέρυγας, είναι, μέχρι και του χρόνου παραδόσεως του Κτιρίου στο Νοσοκομείο, έργο ιδιωτικό - και όχι δημόσιο - και δεν έχουν επί αυτού εφαρμογή οι διατάξεις οποιουδήποτε νόμου και/ή διατάγματος που αναφέρονται στα δημόσια έργα και/ή στις προμήθειες του Δημοσίου, όπως, όπως ενδεικτικά, του ν. 716/1977 περί Μητρώου Μελετητών και Αναθέσεως και Εκπονήσεως Μελετών, του ν. 3316/2005 «Ανάθεση και Εκτέλεση Δημοσίων Συμβάσεων Εκπόνησης Μελετών και Παροχής Συναφών Υπηρεσιών», του ν. 1418/1984 «Δημόσια Έργα και Ρυθμίσεις Συναφών θεμάτων», του ν. 3263/2004 «Μειοδοτικό Σύστημα Ανάθεσης των Δημοσίων Έργων», του ν. 2286/1995 «Προμήθειες του Δημοσίου Τομέα και Ρυθμίσεις Συναφών θεμάτων», του ν. 2362/1995 «Περί Δημοσίου Λογιστικού, Ελέγχου των Δαπανών του Κράτους και άλλες διατάξεις», του ν. 1398/1983 για την ίδρυση της ΔΕΠΑΝΟΜ, του α.ν. 2039/1939 περί Εθνικών Κληροδοτημάτων, όλων εν γένει των σε εκτέλεση των προαναφερθέντων νόμων εκδοθέντων ή μελλόντων να εκδοθούν προεδρικών διαταγμάτων, όπως όλοι οι προαναφερθέντες νόμοι και τα σε εκτέλεσή τους εκδοθέντα προεδρικά διατάγματα έχουν, κατά καιρούς, τροποποιηθεί και ισχύουν σήμερα.

3. Η Εταιρεία υποχρεούται να προβεί στην επιλογή των φυσικών ή νομικών προσώπων που θα εκτελέσουν κάθε επιμέρους φάση του Έργου (ενδεικτικά και όχι περιοριστικά, κάθε είδους μελέτες, ανέγερση Κτιρίου, προμήθειες κάθε είδους εξοπλισμού κ.λπ.) με διαδικασίες διαφάνειας και προκαθορισμένα ποιοτικά, οικονομικά, τεχνικά και άλλα κριτήρια, ώστε να διασφαλίζεται ότι θα τηρηθούν ως ελάχιστο προδιαγραφών οι προδιαγραφές και τα πρότυπα του Δημοσίου για την ανέγερση και τον εξοπλισμό νοσοκομείων.

4. Κατά την εκπλήρωση των υποχρεώσεών της, που απορρέουν από την παρούσα Σύμβαση, η Εταιρεία υποχρεούται να αντιμετωπίζει όλους τους εμπλεκόμενους μελετητές, εργολήπτες και προμηθευτές ισότιμα και χωρίς διακρίσεις, να ενεργεί με διαφάνεια και να τηρεί την αρχή της αποφυγής διακρίσεων λόγω εθνικότητας.

5. Η Εταιρεία υποχρεούται να εξασφαλίσει την τήρηση όλων των κανόνων ασφαλείας κατασκευής και αναλαμβάνει όλες τις υποχρεώσεις που απορρέουν από τις σχετικές διατάξεις περί κοινωνικής ασφάλισης και υγιεινής και ασφαλείας των εργαζομένων στο εργοτάξιο. Επίσης, η Εταιρεία υποχρεούται να συμφωνήσει ρητά με τον κατασκευαστή του Έργου την - με δαπάνες του κατασκευαστή - ασφάλιση του Έργου κατά παντός κινδύνου - από την έναρξη του μέχρι την παράδοση και παραλαβή του -και για κάθε ζημία, είτε στους εργαζομένους στο Έργο, είτε σε οποιονδήποτε τρίτο. Το Δημόσιο και το Νοσοκομείο ουδεμία φέρουν ευθύνη και ουδεμία έχουν σχετική υποχρέωση.

Άρθρο 8

ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ

1. Το Νοσοκομείο θα χρησιμοποιήσει τη Νέα Πτέρυγα αποκλειστικά και μόνο για τις χρήσεις που προσδιορίζονται στο Κτιριολογικό Πρόγραμμα, αποκλείεται δε απολύτως η χρήση της Νέας Πτέρυγας για άλλη δραστηριότητα πλην ιατρικής ή νοσηλευτικής.

2. Το Δημόσιο υποχρεούται να παρέχει κάθε διοικητική συνδρομή, προστασία και διευκόλυνση προς την Εταιρεία, ιδιαίτερα όσον αφορά στις σχέσεις ή επαφές της με οποιαδήποτε υπηρεσία του Δημοσίου και με οποιονδήποτε Δημόσιο Οργανισμό ή επιχείρηση, με σκοπό την ομαλή εξέλιξη της Σύμβασης και την αποπεράτωση του Έργου στο συντομότερο δυνατό χρόνο.

3. Το Νοσοκομείο υποχρεούται να παρέχει ταχέως κάθε διοικητική συνδρομή προς την Εταιρεία για την έγκαιρη έναρξη των εργασιών κατασκευής του Έργου και για την ταχεία και ομαλή εξέλιξη και αποπεράτωσή τους.

4. Το Δημόσιο και το Νοσοκομείο ουδεμία φέρουν ευθύνη σχετικά με τις υποχρεώσεις κοινωνικής ασφάλισης, υγιεινής και ασφαλείας των εργαζομένων στο εργοτάξιο.

5. Το Δημόσιο και το Νοσοκομείο υποχρεούνται να εξασφαλίσουν τη διαρκή, εύρυθμη και πλήρη λειτουργία της Νέας Πτέρυγας και, προς τον σκοπό αυτό, υποχρεούνται να προβούν έγκαιρα στην κατάλληλη στελέχωση του Νοσοκομείου, κατά τρόπον ώστε, ταυτόχρονα με την παράδοση/ παραλαβή του Κτιρίου, να λειτουργήσουν όλα τα τμήματα της Νέας Πτέρυγας και έτσι να καταστεί δυνατή η άμεση παροχή υπηρεσιών υγείας, στο υψηλότερο επιστημονικό, τεχνικό και λειτουργικό επίπεδο.

6. Εάν για την αποπεράτωση του Έργου (κλειδί), περιλαμβανομένης και της διαρρύθμισης του περιβάλλοντος το Κτίριο χώρου, απαιτηθεί υπέρβαση του ποσού του Κληροδοτήματος λόγω ανωτέρας βίας ή λόγω γεγονότων απροβλέπτων ή λόγω καθυστερήσεων οφειλομένων στο Δημόσιο και/ή στο Νοσοκομείο, η σχετική πρόσθετη δαπάνη, μέχρις ολοκληρώσεως του Έργου, θα καλυφθεί από το Νοσοκομείο.

Άρθρο 9

ΑΠΟΠΕΡΑΤΩΣΗ - ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ

1. Η αποπεράτωση του Κτιρίου («κλειδί»), περιλαμβανομένης και της διαρρύθμισης του περιβάλλοντος το Κτίριο χώρου, θα πραγματοποιηθεί εντός είκοσι έξι (26) μηνών, το αργότερο, από την έναρξη των κατασκευαστικών εργασιών. Ως ημερομηνία έναρξης των εργασιών λογίζεται η ημέρα εγκατάστασης του αναδόχου

εργολάβου στο εργοτάξιο. Η έναρξη των εργασιών θα λάβει χώρα εντός οκτώ (8) μηνών από την κύρωση της παρούσας Σύμβασης διά νόμου. Με την επιφύλαξη της εφαρμογής της παραγράφου 2 του παρόντος άρθρου 9, η προθεσμία αυτή παρατείνεται για όσο χρόνο η εκτέλεση του Έργου ήθελε καθυστερήσει από υπαιτιότητα του Δημοσίου ή του Νοσοκομείου.

2. Σε περίπτωση οποιασδήποτε καθυστέρησης, οφειλομένης σε αντισυμβατική ή παράνομη πράξη ή παράλειψη του Δημοσίου ή του Νοσοκομείου, οι Εκτελεστές, ενεργούντες αυτοτελώς ή διά της Εταιρείας, δικαιούνται με έγγραφη δήλωσή τους προς το Νοσοκομείο, κοινοποιούμενη και προς το Δημόσιο, και ανεξάρτητα από τυχόν άλλα δικαιώματα που τους παρέχει ο Νόμος και/ή η παρούσα Σύμβαση, να διακόψουν τη χρηματοδότηση του Έργου για όσο χρόνο το Νοσοκομείο ή το Δημόσιο δεν αίρει την αιτία της καθυστέρησης. Εάν η αιτία της καθυστέρησης δεν αρθεί εντός έξι (6) μηνών από την έναρξη της διακοπής της χρηματοδότησης, οι Εκτελεστές δικαιούνται, επιλεκτικά, είτε να εμμείνουν στην εκτέλεση της παρούσας Σύμβασης, οπότε αρχίζει εκ νέου η χρηματοδότηση, καταβαλλομένη πάντοτε βάσει πιστοποιήσεων εκτελουμένου έργου, είτε να υπαναχωρήσουν από την παρούσα Σύμβαση, παραδίδοντας το Έργο προς ολοκλήρωση στο Νοσοκομείο με δαπάνες του Νοσοκομείου.

3. Τα συμβαλλόμενα μέρη συμφωνούν ότι ο κατασκευαστής θα ευθύνεται για πραγματικά ελαττώματα, εμφανή ή κεκρυμμένα, ή για την έλλειψη συμφωνημένων ιδιοτήτων του Κτιρίου, επί δέκα (10) έτη μετά την αποπεράτωση του, υποχρεούμενος σε αποκατάστασή τους με δαπάνες του, εφόσον έχει εγγράφως ειδοποιηθεί από το Νοσοκομείο. Η ρήτρα αυτή θα αναγραφεί στην κατασκευαστική σύμβαση που θα υπογραφεί μεταξύ της Εταιρείας και του κατασκευαστή.

4. Μετά την αποπεράτωση του Κτιρίου, το Νοσοκομείο δεν θα προβεί σε οποιαδήποτε μεταβολή στην αρχιτεκτονική όψη του κτιρίου αλλά ούτε και σε μετατροπές, προσθήκες, επεκτάσεις ή διαρρυθμίσεις του Κτιρίου χωρίς την προηγούμενη έγγραφη συμφωνία των Εκτελεστών, την οποία οι τελευταίοι δεν θα αρνούνται χωρίς σπουδαίο λόγο, ειδικά αν οι μετατροπές, προσθήκες, επεκτάσεις ή διαρρυθμίσεις είναι μικρής έκτασης και απαιτούνται για την εύρυθμη λειτουργία της Νέας Πτέρυγας.

5. Ο παντός είδους κινητός και σταθερός ιατροτεχνολογικός και ξενοδοχειακός εξοπλισμός του Κτιρίου θα παραμείνει πάντα μέσα στο Κτίριο αποκλειστικά και μόνο για τις ανάγκες του και για τις ανάγκες των νοσηλευομένων σε αυτό εσωτερικών και εξωτερικών ασθενών, ενώ η με οποιονδήποτε τρόπο αντικατάστασή του επιτρέπεται μόνο λόγω φθοράς ή απαξιώσεώς του.

Άρθρο 10

ΠΑΡΑΛΑΒΗ - ΑΠΟΔΟΧΗ ΤΟΥ ΕΡΓΟΥ

1. Το Νοσοκομείο υποχρεούται να προσέρχεται και να παραλαμβάνει, διά των εκπροσώπων του, τα τμήματα του Έργου, που ολοκληρώνονται, το αργότερο, μέσα σε τριάντα (30) ημέρες από την έγγραφη προς τούτο ειδοποίηση/ πρόσκληση της Εταιρείας και να υπογράφει το σχετικό πρωτόκολλο προσωρινής παράδοσης και παραλαβής του εκάστοτε παραδιδόμενου τμήματος του Έργου. Επίσης, το Νοσοκομείο υποχρεούται να προσέλθει και να παραλάβει, διά των εκπροσώπων του, το

Έργο στο σύνολο του το αργότερο μέσα σε τριάντα (30) ημέρες από την προς τούτο έγγραφη ειδοποίηση/ πρόσκληση της Εταιρείας και να υπογράψει, το πρωτόκολλο της οριστικής παράδοσης/ παραλαβής, το οποίο θα συνταχθεί προς τούτο και το οποίο θα συνοδεύεται από τα πλήρη σχέδια και μελέτες του Έργου, των Η/Μ εγκαταστάσεων και του εξοπλισμού του Κτιρίου.

2. Μετά την υπογραφή του πρωτοκόλλου οριστικής παράδοσης/παραλαβής, η μεν Εταιρεία δεν θα έχει άλλη υποχρέωση ή ευθύνη γενικά για το Έργο, το Κτίριο, τον εξοπλισμό και τη λειτουργία τους, το δε Νοσοκομείο υπεισέρχεται αυτομάτως εις τα εκ της κατασκευαστικής συμβάσεως δικαιώματα της Εταιρείας έναντι του ακατασκεύαστου (άρθρο 9 παρ. 3 της παρούσας).

Άρθρο 11

ΥΠΟΧΡΕΩΣΗ ΤΩΝ ΕΚΤΕΛΕΣΤΩΝ

1. Οι Εκτελεστές υποχρεούνται να καλύψουν, διά του Κληροδοτήματος, τις δαπάνες κατασκευής και ολοκλήρωσης του Έργου μέχρι του ποσού των δέκα εκατομμυρίων (10.000.000) δολαρίων ΗΠΑ πλέον των τόκων των ενδιάμεσων χρόνων, όπως ορίζεται στην παρ. 3 του άρθρου 1 της παρούσας Σύμβασης. Διευκρινίζεται και, πάντως, συνομολογείται ότι στις δαπάνες κατασκευής και ολοκλήρωσης του Έργου, οι οποίες θα καλυφθούν από το Κληροδόστημα, περιλαμβάνονται και όλες εν γένει οι δαπάνες λειτουργίας της Εταιρείας και ειδικότερα όλες οι αμοιβές τρίτων φυσικών ή νομικών προσώπων, δικηγόρων, τεχνικών συμβούλων, συμβούλων εξοπλισμού, λογιστών και γενικά ελευθέρων επαγγελματιών κ.λπ. που θα χρησιμοποιήσει, είτε η ίδια η Εταιρεία, είτε οι Εκτελεστές για την ολοκλήρωση του Έργου και την υλοποίηση του όρου (τρόπου) υπό τον οποίο τελεί το Κληροδόστημα.

Άρθρο 12

ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΙ ΛΟΙΠΕΣ ΑΠΑΛΛΑΓΕΣ

1. Η παρούσα Σύμβαση και γενικά κάθε σύμβαση αναθέσεως έργου, προμηθείας, αγοράς, μισθώσεως υπηρεσιών, μισθώσεως πράγματος και γενικά κάθε σύμβαση που θα συνάψει η Εταιρεία με οποιονδήποτε τρίτο στην Ελλάδα ή στο Εξωτερικό σχετικά με την ανέγερση του Κτιρίου και την προμήθεια και εγκατάσταση πάσης φύσεως ιατρικού, ξενοδοχειακού ή λοιπού εξοπλισμού, καθώς επίσης και όλα τα τιμολόγια και οι αποδείξεις που θα εκδοθούν αναφορικά με τις συμβάσεις αυτές:

α) απαλλάσσονται από κάθε φόρο, πλην ΦΠΑ, τέλος ή τέλος χαρτοσήμου, δικαίωμα ή κράτηση ή εισφορά υπέρ του Δημοσίου, των ΟΤΑ ή οποιουδήποτε τρίτου,

β) απαλλάσσονται και δεν υπόκεινται στα κατώτατα όρια αμοιβής δικηγόρων για κάθε δικηγορική υπηρεσία τόσο για τη σύνταξη όσο και για την υπογραφή και εκτέλεση των σχετικών συμβάσεων.

2. Για τη μελέτη, εφαρμογή, κατασκευή, επίβλεψη, εποπτεία ή έλεγχο, για την παραλαβή του Έργου και εγκαταστάσεων κάθε είδους, καθώς και για τις τεχνικές εργασίες ή υπηρεσίες ή άλλες συμβάσεις που θα απαιτηθούν για την ανέγερση του Κτιρίου (σχεδιαγράμματα, αρχιτεκτονικά σχέδια, επιμετρήσεις, επιβλέψεις κ.λπ.) δεν ισχύουν τα ελάχιστα όρια αμοιβών μηχανικών που προβλέπονται στις ισχύουσες διατάξεις. Οι αμοιβές αυτές και ο τρόπος καταβολής τους διέπονται από τις κατ' ιδίαν συμβάσεις μεταξύ της Εταιρείας και των μηχανικών.

3. Η Εταιρεία απαλλάσσεται, καθ' όλη τη διάρκεια λειτουργίας της και μέχρι της λύσεως αυτής, πλήρως

από κάθε φόρο, πλην ΦΠΑ, συμπεριλαμβανομένων του φόρου εισοδήματος, φόρου δωρεάς, κάθε τέλους ή τέλους χαρτοσήμου, δικαιώματος ή κράτησης ή εισφοράς υπέρ του Δημοσίου, των ΟΤΑ ή οποιουδήποτε τρίτου.

4. Ειδικά για το ΦΠΑ εφαρμόζονται οι διατάξεις του Κώδικα ΦΠΑ (ν. 2859/2000), όπως ισχύει.

5. Οι φορολογικές απαλλαγές που ορίζονται στο παρόν άρθρο είναι αντικειμενικές.

6. Οι διατάξεις και οι απαλλαγές του παρόντος άρθρου, πλην των απαλλαγών από τη Φορολογία Εισοδήματος, εφαρμόζονται και στους μελετητές, εργολάβους, υπεργολάβους και προμηθευτές που θα χρησιμοποιηθούν από την Εταιρεία σε ό,τι αφορά σε μελέτες ανέγερσης και εξοπλισμού, καθώς και για την ανέγερση και τον εξοπλισμό του Κτιρίου.

7. Με τη νομοθετική κύρωση της παρούσας Σύμβασης αποκτούν ισχύ νόμου, αυτομάτως και αυτοδικαίως, όλες οι ανωτέρω απαλλαγές και ελαφρύνσεις. Η διαδικασία και οι λεπτομέρειες εφαρμογής των ανωτέρω απαλλαγών και ελαφρύνσεων καθορίζονται με κοινές αποφάσεις των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, οι οποίες θα εκδοθούν εγκαίρως, ώστε να μην καθυστερήσει καθόλου το έργο.

Άρθρο 13

ΑΝΑΣΤΟΛΗ ΕΡΓΑΣΙΩΝ - ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ

Η Εταιρεία και οι Εκτελεστές έχουν το δικαίωμα, με έγγραφη δήλωσή τους, να αναστείλουν την πρόοδο της εκτέλεσης της παρούσας Σύμβασης σε περίπτωση απαίτησης καταβολής οποιουδήποτε φόρου ή άλλου τέλους γενικά από την καταβολή των οποίων έχει απαλλαγεί, σύμφωνα με τα αναφερόμενα στο άρθρο 12 της παρούσας Σύμβασης, ή σε περίπτωση μη τήρησης από πλευράς του Νοσοκομείου ή του Δημοσίου των όρων της Σύμβασης, μέχρις ότου η διαφορά λυθεί σύμφωνα με το άρθρο 15.

Άρθρο 14

ΑΝΩΤΕΡΑ ΒΙΑ

Η Εταιρεία δεν φέρει ευθύνη αν η εκτέλεση του Έργου ή η ολοκλήρωση αυτού καταστεί αδύνατη ή καθυστερήσει εκ λόγων ανωτέρας βίας. Εξυπακούεται ότι, για όσο χρονικό διάστημα διαρκεί η ανωτέρα βία, αναστέλλεται η εκτέλεση της παρούσας Σύμβασης.

Άρθρο 15

ΕΠΙΛΥΣΗ ΔΙΑΦΟΡΩΝ

1. Κάθε διαφορά μεταξύ του Νοσοκομείου και της Εταιρείας ή του Δημοσίου και της Εταιρείας, περί την ερμηνεία ή εκτέλεση της Συμβάσεως η οποία δεν μπορεί να διευθετηθεί εξωδίκως, θα επιλύεται αποκλειστικά με διαιτησία, χωρίς καμία διοικητική προδικασία, έστω και αν δεν γίνεται ρητή παραπομπή στο άρθρο αυτό ή στο περιεχόμενό του.

2. Το μέρος που επιθυμεί να προσφύγει στη διαιτησία θα δηλώνει γραπτώς στο άλλο μέρος την πρόθεσή του. Θα προσδιορίζει τα θέματα της διαφοράς, θα ορίζει τον διαιτητή του και θα καλεί το άλλο μέρος να ορίσει δικό του διαιτητή. Ένας διαιτητής θα ορίζεται από κοινού από το Δημόσιο και το Νοσοκομείο και ένας από την Εταιρεία. Μέσα σε δεκαπέντε (15) ημέρες από τη λήψη του εγγράφου, το οποίο θα περιέχει όλα τα ανωτέρω στοιχεία, το άλλο μέρος θα γνωστοποιεί γραπτώς τον διαιτητή του. Αν η προθεσμία παρέλθει άπρακτη,

ο δεύτερος διαιτητής ορίζεται από τον Πρόεδρο του Αρείου Πάγου με αίτηση του μέρους που επισπεύδει τη διαιτησία. Μέσα σε δεκαπέντε (15) ημέρες από την κοινοποίηση στον πρώτο διαιτητή του διορισμού του δεύτερου, οι διαιτητές ορίζουν από κοινού τον τρίτο διαιτητή, ο οποίος θα είναι και ο Πρόεδρος του Διαιτητικού Δικαστηρίου. Σε περίπτωση διαφωνίας περί την εκλογή του τρίτου διαιτητή, ορίζεται ανώτατος Δικαστής από τον Πρόεδρο του Αρείου Πάγου κατά τις ισχύουσες διατάξεις.

3. Το Διαιτητικό Δικαστήριο οφείλει να εκδίδει την απόφασή του μέσα σε σαράντα (40) ημέρες από τον ορισμό του τρίτου διαιτητή. Το Διαιτητικό Δικαστήριο δεν δεσμεύεται από δικονομικούς κανόνες.

4. Μέλος του Διαιτητικού Δικαστηρίου που αρνείται ή κωλύεται να συνεχίσει τη διαιτησία αντικαθίσταται κατά τη διαδικασία που ορίζεται για τον διορισμό του. Στην περίπτωση αυτή, η προθεσμία για την έκδοση της διαιτητικής αποφάσεως αναστέλλεται κατά το χρονικό διάστημα που μεσολαβεί από τη βεβαιωμένη, με πράξη των λοιπών μελών, εκδήλωση της αρνήσεως ή του κωλύματος μέχρις ότου αντικατασταθεί το κωλυόμενο μέλος, η δε προθεσμία εκδόσεως της αποφάσεως δεν συμπληρώνεται προ της παρόδου τουλάχιστον δέκα (10) ημερών από τον ορισμό του αντικαταστάτη. Η διαιτητική απόφαση λαμβάνεται με πλειοψηφία. Η άρνηση διαιτητή να υπογράψει την απόφαση δεν ματαιώνει τη διαιτησία.

5. Η διαιτητική απόφαση αποτελεί τίτλο εκτελεστό, οριστικό και τελεσίδικο, χωρίς να απαιτείται να περιαφεί τον εκτελεστήριο τύπο.

Άρθρο 16

Ρητώς συμφωνείται μεταξύ των συμβαλλομένων μερών ότι στον κυρωτικό της παρούσας σύμβασης νόμο θα περιληφθεί η ακόλουθη διάταξη: Η παρούσα σύμβαση, μετά τη νομοθετική της κύρωση, επέχει θέση, τόσο πλήρους πολεοδομικής/οικοδομικής άδειας, όσο και άδειας κατασκευής και εξοπλισμού του Έργου και εγκρίσεως τυχόν παρεκκλίσεων όρων δομήσεως από τις διατάξεις της υφιστάμενης πολεοδομικής νομοθεσίας, ενώ καμία άλλη σχετικά άδεια ή έγκριση δεν απαιτείται για την έναρξη κατασκευής και εξοπλισμού του (του Έργου). Για την επίδειξη της, έναντι άλλων αρχών, αρκεί η δημοσίευση της στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Άρθρο 17

ΙΣΧΥΣ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΕΩΣ

1. Η ισχύς της συμβάσεως τελεί υπό την αίρεση της κυρώσεως της με νόμο, η οποία αποτελεί και την έγκριση παρεκκλίσεων από την κείμενη νομοθεσία για την ανέγερση και την εν γένει ολοκλήρωση του Έργου. Η έναρξη ισχύος της συμβάσεως συμπίπτει με την ημερομηνία δημοσιεύσεως στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως του κυρωτικού νόμου, με την έναρξη της ισχύος του οποίου οι διατάξεις της παρούσης συμβάσεως αποκτούν ισχύ διατάξεων νόμου.

2. Αν η Σύμβαση κυρωθεί τροποποιημένη, η Εταιρεία και οι Εκτελεστές δεν δεσμεύονται από αυτήν.

3. Τροποποίηση των όρων της παρούσας Συμβάσεως, μετά την κύρωση της, χωρεί μόνο με γραπτή συμφωνία των συμβαλλομένων και κύρωση της με νόμο. Επιβαρύνσεις που θα προκύψουν ενδεχομένως για την Εταιρεία, λόγω αλλαγής των εφαρμοζομένων στη Σύμβαση διατάξεων για φόρους, δασμούς, τέλη και χαρτόσημο,

λογίζονται ως επιβαρύνσεις του Νοσοκομείου και του Δημοσίου και βαρύνουν αυτά.

4. Εάν για οποιονδήποτε λόγο δεν κυρωθεί η σύμβαση, ουδείς δημιουργείται υποχρέωση ή αξίωση στα συμβαλλόμενα μέρη.

Σε πίστωση των ανωτέρω, συντάσσεται η παρούσα σε όσα και τα συμβαλλόμενα μέρη αντίτυπα, η οποία, αφού αναγνώστηκε, βεβαιώθηκε και έγινε αποδεκτή από τους συμβαλλομένους, υπογράφεται όπως ακολουθεί:

ΟΙ ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΙ

1. Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΑΛΟΓΟΣΚΟΥΦΗΣ
2. Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ
3. Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ Δ.Σ. ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ
ΣΤΕΦΑΝΟΣ ΧΡΟΝΗΣ
4. Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ Δ.Σ. ΤΗΣ ΑΝΒΕΡ ΑΜΚΕ
ΜΑΡΙΑ ΦΑΡΟΠΟΥΛΟΥ
5. ΟΙ ΕΚΤΕΛΕΣΤΕΣ ΤΗΣ ΔΙΑΘΗΚΗΣ
ΜΑΡΗΣ ΒΕΡΓΩΤΗ
ΑΝΤΙΓΟΝΗ ΙΑΤΡΟΥ»

III) Ακολουθεί το κείμενο της τρίτης σύμβασης:

«ΣΥΜΒΑΣΗ ΔΩΡΕΑΣ ΥΠΕΡ ΤΗΣ Α.Ε.Μ.Υ Α.Ε.
ΠΡΟΟΙΜΙΟ - ΓΕΝΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Στην Αθήνα σήμερα, 30 Ιανουαρίου 2006, στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης επί της οδού Αριστοτέλους 17, ιδιοκτησίας του Ελληνικού Δημοσίου, μεταξύ αφενός μεν του Κων/νου Πρίφτη, κατοίκου Βούλας Αττικής, οδός Ελευθερίας αρ. 32, κατόχου του υπ' αριθμ. Σ 135202 δελτίου ταυτότητας, καλουμένου εφεξής - χάριν συντομίας - «ο Δωρητής», αφετέρου δε των 1) Γεωργίου Αλογοσκούφη, Υπουργού Οικονομίας και Οικονομικών, κατοίκου Αθηνών, κατόχου του υπ' αριθμ. ΑΔΤ, 2) Νικήτα Κακλαμάνη, Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, κατοίκου Αθηνών, κατόχου του υπ' αριθμ. ΑΔΤ και 3) της Ανωνύμου Εταιρείας με την επωνυμία «Α.Ε.Μ.Υ Α.Ε.» (Ανώνυμη Εταιρεία Μονάδων Υγείας), εκπροσωπούμενης από τον Πρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου Αθανάσιο Παπαμίχο, κάτοικο Βριλησίων Νομού Αττικής, κάτοχο του υπ' αριθμ. Χ 982778 δελτίου ταυτότητας, του λοιπού καλούμενης, χάριν συντομίας, «Α.Ε.Μ.Υ.», εδηλώθησαν, συμφωνήθησαν και έγιναν αποδεκτά τα ακόλουθα:

Άρθρο 1

ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΕΩΣ

1. Ο Δωρητής απεφάσισε, υπό τους κατωτέρω όρους, να κατασκευάσει, με δικές του αποκλειστικά δαπάνες, το «Κέντρο Υγείας - Αποθεραπείας - Αποκατάστασης Κερατέας», (εφεξής «το Κέντρο»), ένα αυτοτελές κτίριο συνολικής επιφάνειας περίπου 1960 τ.μ., το οποίο θα ονομάζεται «ΚΕΝΤΡΟΝ ΥΓΕΙΑΣ - ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ - ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΚΕΡΑΤΕΑΣ Κ. ΠΡΙΦΤΗ».

2. Το Κέντρο θα ανεγερθεί εντός των ορίων του υπό της Α.Ε.Μ.Υ υποδειχθέντος χώρου κυριότητας της, επιφάνειας 5724,21 τ.μ., σύμφωνα με τη συνημμένη προμελέτη (Νοέμβριος 2005) του αρχιτέκτονα Χαρ. Σαβίδη. Ο υπό συζήτηση χώρος (εντός του οποίου θα ανεγερθεί το Κέντρο) μετεβίβασθη στην Α.Ε.Μ.Υ κατά πλήρη κυριότητα από τον Δήμο Κερατέας, δυνάμει της υπ' αριθμ. 164/2005 της 11.7.2005 αποφάσεως του Δημοτικού Συμβουλίου Κερατέας και του επακολουθήσαντος

υπ' αριθμ. 55583-19.12.2005 δωρητηρίου συμβολαίου του Συμβολαιογράφου Δημητρίου Ανδρέου, προκειμένου να οικοδομηθεί εντός αυτού το Κέντρο. Ο περιβάλλον χώρος του Κέντρου θα διαμορφωθεί κατάλληλα από τον Δωρητή. Το Κέντρο, μετά την αποπεράτωση της κατασκευής του, θα παραδοθεί στην Α.Ε.Μ.Υ, προκειμένου να προωθηθούν οι διαδικασίες και να πληρωθούν οι προϋποθέσεις για την έναρξη λειτουργίας του.

3. Το Κέντρο θα ενταχθεί διοικητικά και λειτουργικά στην Α.Ε.Μ.Υ., η οποία και θα ασκεί την απαιτούμενη εποπτεία, παρέχοντας συγχρόνως τις αναγκαίες υπηρεσίες υποστηρίξεως, σύμφωνα με τους καταστατικούς της σκοπούς και τους όρους της παρούσης.

4. Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και η Α.Ε.Μ.Υ δικαιούνται να παρακολουθούν, με εκπρόσωπο τους, την εκτέλεση του έργου σύμφωνα με τους όρους της παρούσης και τη μελέτη εφαρμογής.

Άρθρο 2

ΠΟΣΟ ΔΩΡΕΑΣ

Η δαπάνη ολοκλήρωσεως του έργου, κατά τα ανωτέρω, υπολογίζεται σε ποσό της τάξεως του 1.800.000, (ένος εκατομμυρίου οκτακοσίων χιλιάδων) ευρώ περίπου, το οποίο και θα αναλωθεί για την κατασκευή του κτιρίου και των Η/Μ (Ηλεκτρομηχανολογικών) εγκαταστάσεων, σύμφωνα με τη θεωρημένη από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης προμελέτη (Αρχιτεκτονική - Φέροντος Οργανισμού - Η/Μ εγκαταστάσεων).

Άρθρο 3

ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗ - ΔΙΕΥΚΟΛΥΝΣΕΙΣ -
ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ Α.Ε.Μ.Υ

Η Α.Ε.Μ.Υ, η οποία έχει στην αποκλειστική κυριότητα, νομή και κατοχή της την έκταση που αναφέρεται στην παράγραφο 2 του άρθρου 1 της παρούσης, με την έναρξη ισχύος της, σύμφωνα με το ακροτελεύτιο άρθρο της, παραχωρεί κατά χρήση την έκταση αυτή, κατά τη διάρκεια της κατασκευής, στον Δωρητή, άνευ οιαδήποτε ανταλλάγματος, για την εγκατάσταση του εργοταξίου προς το οποίο θα παρέχει ηλεκτρικό ρεύμα, νερό, καθώς και οποιαδήποτε άλλη αναγκαία διευκόλυνση. Μετά την αποπεράτωση του έργου, λήγει η παραχώρηση της χρήσεως αυτής.

Άρθρο 4

ΤΕΧΝΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Το κτίριο στο οποίο θα στεγασθεί το Κέντρο θα κατασκευασθεί με βάση:

α) τους όρους της συμβάσεως,
β) τη συνημμένη προμελέτη, η οποία συντάχθηκε σύμφωνα με τις εγκεκριμένες προδιαγραφές και η οποία ελέγχθηκε και θεωρήθηκε από την Τεχνική Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Η θεώρηση αυτή είναι η, κατά τις κείμενες διατάξεις, απαιτούμενη για την έκδοση τυχόν αναγκαίων αδειών και εγκρίσεων από άλλα Υπουργεία,

γ) τη μελέτη, η οποία θα εκπονηθεί σύμφωνα με τους ισχύοντες κανονισμούς οπλισμένου σκυροδέματος, αντισεισμικού κανονισμού Η/Μ εγκαταστάσεων και κάθε συναφούς ισχύουσας νομοθεσίας, σύμφωνα με τις προδιαγραφές του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για τις Η/Μ εργασίες και τις διατάξεις πυρασφαλείας. Η μελέτη εφαρμογής, καθώς και οποιαδήποτε απαραίτητη συμπληρωματική μελέτη, θεωρούνται από τη Διεύθυνση Τεχνικών Υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Άρθρο 5
ΑΔΕΙΕΣ - ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

1. Η παρούσα σύμβαση, μετά τη νομοθετική κύρωση της, επέχει θέση άδειας κατασκευής του έργου και εγκρίσεως τυχόν παρεκκλίσεων όρων δομήσεως από τις διατάξεις της υφιστάμενης πολεοδομικής νομοθεσίας.

2. Οποιοσδήποτε πρόσθετες μελέτες τυχόν απαιτηθούν για την ολοκλήρωση του έργου, θα γίνουν με μέριμνα και δαπάνες του Δωρητή, το δε Δημόσιο αναλαμβάνει να τις θεωρήσει, όποτε απαιτείται, εντός δύο (2) μηνών από την υποβολή τους στην αρμόδια Υπηρεσία και σε κάθε περίπτωση να αποφανθεί επ' αυτών. Σε περίπτωση που οι μελέτες δεν θεωρηθούν εντός του προαναφερόμενου διαστήματος ή δεν υπάρχει σχετική απόφαση της κατά περίπτωση αρμόδιας Υπηρεσίας, ως προς αυτές και την επάρκεια τους, λογίζονται ως αυτοδικαίως θεωρημένες.

3. Ο Δωρητής δικαιούται κατά τη διάρκεια της κατασκευής, να προβαίνει σε μικροαλλαγές, κατόπιν ενημερώσεως τόσο του εκπροσώπου του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, όσο και του εκπροσώπου της Α.Ε.Μ.Υ. σύμφωνα και με τα προβλεπόμενα από την παράγραφο 4 του άρθρου 1 της παρούσης. Οι εν λόγω μικροαλλαγές δεν μπορεί να αφορούν σε αλλαγές υλικών και δεν θα επηρεάζουν τη συνολική μορφή και διαρρύθμιση του κτιρίου ή τη λειτουργικότητα του ως Κέντρου Αποθεραπείας - Αποκατάστασης, ούτε θα συνιστούν οποιαδήποτε επέκταση στον χώρο.

Άρθρο 6
ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ

Ο εξοπλισμός του Κέντρου θα γίνει με μέριμνα και δαπάνες του Δημοσίου. Η Α.Ε.Μ.Υ. ειδικότερα θα παράσχει την επιστημονική της συνδρομή, προκειμένου να επιτευχθεί η απόκτηση του πλέον σύγχρονου και λειτουργικού, για τις ανάγκες του Κέντρου, εξοπλισμού. Η διαδικασία για την απόκτηση του συνόλου του απαιτούμενου εξοπλισμού για τη λειτουργία του Κέντρου πρέπει να έχει ολοκληρωθεί εντός δεκαοκτώ (18) μηνών από την παράδοση του έργου της Δωρεάς στην Α.Ε.Μ.Υ. υπό τον όρο πλήρωσης των προϋποθέσεων που θέτουν οι συναφείς κείμενες διατάξεις και με τη ρητή επιφύλαξη επιμήκυνσης του εν λόγω χρονικού διαστήματος, συνεπεία της υποβολής ενστάσεων, προσφυγών και/ή εκδίκασης των ενδίκων βοηθημάτων οιαδήποτε τρίτων στοιχειοθετήσουν έννομο συμφέρον, αναφορικά με την υλοποίηση και ολοκλήρωση της ως άνω αναφερθείσας διαδικασίας και δράσης (απόκτησης του απαιτούμενου για τη λειτουργία του Κέντρου εξοπλισμού).

Άρθρο 7
ΕΚΤΕΛΕΣΗ ΕΡΓΟΥ - ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ ΔΩΡΕΑΣ

1. Όλες οι απαραίτητες για την ολοκλήρωση του έργου της δωρεάς ενέργειες (όπως, ενδεικτικά, κάθε είδους συμβάσεις, αναθέσεις μελετών και εργολαβιών, παραγγελίες και αγορές υλικών και μηχανημάτων, ποιοτικός έλεγχος επί των παραλαμβανομένων, παραλαβή υλικών, παραλαβή κτιρίου από τον κατασκευαστή) θα γίνονται από τον Δωρητή ή από πρόσωπο ή από πρόσωπα φυσικά ή νομικά, ρητώς από αυτόν (τον Δωρητή) εξουσιοδοτηθέντα και ελευθέρως ανακλητά.

2. Δεδομένου ότι ο Δωρητής αναλαμβάνει την υποχρέωση να καλύψει τη δαπάνη κατασκευής του κτιρίου - στο οποίο θα στεγασθεί το Κέντρο - και των Η/Μ

και λοιπών εγκαταστάσεων, ανεξαρτήτως του τελικού ύψους αυτής, ρητώς συνομολογείται ότι οι εν λόγω απαραίτητες (για την πραγματοποίηση του έργου της Δωρεάς) ενέργειες θα γίνονται από τον Δωρητή χωρίς τους περιορισμούς, τις διαδικασίες και τον έλεγχο που επιβάλλουν οι σχετικοί νόμοι για την εκτέλεση έργου ή προμηθειών χρηματοδοτούμενων από το Δημόσιο ή άλλους Δημόσιους Οργανισμούς ή από Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου ή άλλες τυχόν διατάξεις περί εποπτείας και ελέγχου των δαπανών και λογαριασμών ή ο Οργανισμός της Α.Ε.Μ.Υ.. Ειδικότερα, η μελέτη και κατασκευή του έργου της Δωρεάς (το οποίο συνίσταται στην κατασκευή του κτιρίου του Κέντρου και των Η/Μ εγκαταστάσεων του), μέχρι του χρόνου παραδόσεως του στην Α.Ε.Μ.Υ. είναι έργο ιδιωτικό και δεν έχουν επ' αυτού εφαρμογή οι διατάξεις των σχετικών νόμων, διαταγμάτων, υπουργικών αποφάσεων ή άλλων διατάξεων για έργα χρηματοδοτούμενα από το Δημόσιο ή Δημόσιους Οργανισμούς.

Άρθρο 8
ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΔΩΡΕΟΔΟΧΟΥ

1. Το κτίριο το οποίο θα ανεγερθεί θα λειτουργεί αποκλειστικά ως ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ - ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ - ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ, αποκλείεται δε απολύτως η χρήση του για άλλη δραστηριότητα.

2. Το Δημόσιο υποχρεούται να παρέχει κάθε διοικητική συνδρομή προς τον Δωρητή για την αποπεράτωση του έργου σε σύντομο χρόνο, να χορηγεί άδειες και εγκρίσεις, να εκδίδει πράξεις, αποφάσεις και γενικά να προβαίνει σε κάθε άλλη ενέργεια απαραίτητη για την προώθηση και ταχεία αποπεράτωση του έργου της Δωρεάς, τηρουμένων των επιταγών της νομιμότητας.

Άρθρο 9
ΑΠΟΠΕΡΑΤΩΣΗ - ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ

1. Η αποπεράτωση του έργου της Δωρεάς (κατασκευή του κτιρίου του Κέντρου και των Η/Μ εγκαταστάσεων του) θα πραγματοποιηθεί - κατ' απώτατο χρονικό όριο και υπό τον όρο πλήρωσης των όρων της παρούσης - εντός δεκαοκτώ (18) μηνών από την έναρξη των εργασιών. Η παράδοση δε στο Ελληνικό Δημόσιο - και δη στην Α.Ε.Μ.Υ. - θα πραγματοποιηθεί με πρωτόκολλο συνοδευόμενο από τα κατασκευαστικά σχέδια και τα σχέδια των Η/Μ εγκαταστάσεων.

2. Ο Δωρητής αναλαμβάνει όλες τις υποχρεώσεις που απορρέουν από τις σχετικές διατάξεις περί κοινωνικής ασφάλισης των εργαζομένων του εργοταξίου και περί υγιεινής και ασφάλειας. Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και η Α.Ε.Μ.Υ. ουδεμία φέρουν σχετική υποχρέωση.

3. Ο Δωρητής ευθύνεται για τα πραγματικά ελαττώματα, εμφανή και κεκρυμμένα ή για την έλλειψη συμφωνημένων ιδιοτήτων του κτιρίου επί δύο έτη μετά την αποπεράτωση του, υποχρεούμενος σε αποκατάστασή τους με δαπάνες του, εφόσον έχει εγγράφως και εντός ευλόγου χρονικού διαστήματος (ενός μηνός) ενημερωθεί από την Α.Ε.Μ.Υ.

4. Μετά την αποπεράτωση του κτιρίου και των Η/Μ εγκαταστάσεων του και την παράδοση του στην Α.Ε.Μ.Υ. η Α.Ε.Μ.Υ. δεν θα προχωρεί σε σοβαρές μετατροπές, προσθήκες, επεκτάσεις ή διαρρυθμίσεις που σχετίζονται με τη λειτουργία του Κέντρου, χωρίς προηγούμενη γραπτή συμφωνία του Δωρητή, την οποία δεν θα αρνείται, εφόσον δεν υπάρχει σπουδαίος λόγος.

Άρθρο 10
ΕΥΘΥΝΕΣ ΔΩΡΗΤΗ - ΔΩΡΕΟΔΟΧΟΥ

1. Ο Δωρητής υποχρεούται να καλύψει κάθε δαπάνη μέχρι ολοκλήρωσης του έργου της Δωρεάς, έστω και αν αυτή υπερβαίνει το προϋπολογιζόμενο ποσό. Μετά την ανέγερση του κτιρίου, την κατασκευή των Η/Μ εγκαταστάσεων, την αποπεράτωση, την παράδοση και την παραλαβή του Κέντρου (συντασσομένου του σχετικού πρωτοκόλλου), ο Δωρητής δεν θα έχει άλλη υποχρέωση και ευθύνη γενικώς και ειδικώς για τη λειτουργία αυτού.

2. Το Δημόσιο υποχρεούται να εξασφαλίζει τη διαρκή, εύρυθμη και πλήρη λειτουργία του Κέντρου με κατάλληλη στελέχωση, ώστε να καταστεί δυνατή η παροχή υπηρεσιών υγείας, στο μέγιστο δυνατό επιστημονικό, τεχνικό και λειτουργικό επίπεδο, σύμφωνα ιδίως με τους καταστατικούς σκοπούς και τις καινοτόμους και εξειδικευμένες δράσεις της Α.Ε.Μ.Υ.

3. Το Δημόσιο υποχρεούται να φροντίσει εγκαίρως για την κατάλληλη στελέχωση και λειτουργία του Κέντρου, σε κάθε δε περίπτωση οι σχετικές διαδικασίες πρέπει να έχουν ολοκληρωθεί εντός δεκαοκτώ (18) μηνών από την παράδοση του έργου της Δωρεάς στην Α.Ε.Μ.Υ, υπό τον όρο πλήρωσης των προϋποθέσεων που θέτουν οι συναφείς κείμενες διατάξεις και με τη ρητή επιφύλαξη επιμήκυνσης του εν λόγω χρονικού διαστήματος, συνεπεία της υποβολής ενστάσεων, προσφυγών και/ ή εκδίκασης των ενδίκων βοηθημάτων οιωνδήποτε τρίτων στοιχειοθετήσουν έννομο συμφέρον, αναφορικά με την υλοποίηση και ολοκλήρωση των ως άνω αναφερόμενων διαδικασιών και δράσεων (στελέχωσης και λειτουργίας του Κέντρου).

4. Οι δαπάνες στελέχωσης του Κέντρου, τόσο σε πρώτο χρόνο, όσο και κατά τη λειτουργία αυτού, θα καλυφθούν από το Ελληνικό Δημόσιο.

Άρθρο 11
ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΙ ΛΟΙΠΕΣ ΑΠΑΛΛΑΓΕΣ

1. Η παρούσα σύμβαση και κάθε σύμβαση ανάθεσης έργου, προμήθειας, μισθώσεως έργου, μισθώσεως υπηρεσιών, μισθώσεως πράγματος και γενικά κάθε σύμβαση που θα συνάψει ο Δωρητής με οποιονδήποτε τρίτο, στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό, σχετικά με την αποπεράτωση του έργου της Δωρεάς (η οποία κατά κανόνα συνίσταται στην κατασκευή του κτιρίου - στο οποίο θα στεγασθεί το Κέντρο - και των Η/Μ εγκαταστάσεων του), καθώς επίσης και όλα τα τιμολόγια και οι αποδείξεις που θα εκδοθούν αναφορικά με τις συμβάσεις αυτές:

α) απαλλάσσονται από κάθε φόρο, μη περιλαμβανομένου του Φ.Π.Α., τέλος ή τέλος χαρτοσήμου, δικαίωμα ή κράτηση ή εισφορά υπέρ του Δημοσίου ή οποιουδήποτε τρίτου, πλην των ανταποδοτικών τελών. Με την επιφύλαξη των διατάξεων ατέλειας που ισχύουν εκάστοτε για τα Δημόσια Νοσηλευτικά Ιδρύματα, η απαλλαγή αυτή δεν ισχύει για τους οφειλόμενους δασμούς, τον Φ.Π.Α. - με την επιφύλαξη των διατάξεων της παραγράφου 4 του παρόντος άρθρου - τον ειδικό φόρο καταναλώσεως του ν. 2127/1993, το τέλος ταξινομήσεως για την παραλαβή επιβατικών οχημάτων και τις κρατήσεις και εισφορές υπέρ ασφαλιστικών φορέων, κύριας και επικουρικής ασφάλισης,

β) απαλλάσσονται από την αμοιβή των δικαιωμάτων συμβολαιογραφών για τη σύναψη και υπογραφή του εγγράφου συντάξεως της δωρεάς και δεν υπόκεινται

στα κατώτατα όρια αμοιβής δικηγόρων για κάθε δικηγορική υπηρεσία, τόσο για τη σύνταξη, όσο και για την υπογραφή και εκτέλεση των σχετικών συμβάσεων.

2. Για τη μελέτη, εφαρμογή, κατασκευή, επίβλεψη, εποπτεία ή για τον έλεγχο και την παραλαβή του έργου της Δωρεάς, καθώς και για τις τεχνικές εργασίες ή τις υπηρεσίες ή άλλες συμβάσεις που θα απαιτηθούν για την ανέγερση του κτιρίου - στο οποίο θα στεγασθεί το Κέντρο - και την κατασκευή των Η/Μ εγκαταστάσεων του (σχεδιαγράμματα, αρχιτεκτονικά σχέδια, επιμετρήσεις) δεν ισχύουν τα ελάχιστα όρια αμοιβών μηχανικών που προβλέπονται στις ισχύουσες διατάξεις, όλες δε αυτές οι αμοιβές και ο τρόπος καταβολής τους διέπονται από τις κατ' ιδίαν συμβάσεις μεταξύ του Δωρητή και των μηχανικών και σε καμία περίπτωση δεν μπορεί να καταβληθούν από το ποσό της Δωρεάς.

3. Η διαδικασία και οι λεπτομέρειες εφαρμογής των ανωτέρω απαλλαγών και ελαφρύνσεων καθορίζονται με κοινές αποφάσεις των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

4. Παροχή απαλλαγής από Φ.Π.Α. σε άλλον Δωρητή ή απλώς σε άλλο πρόσωπο για την ίδρυση Κέντρου Υγείας - Αποθεραπείας - Αποκατάστασης ή Νοσοκομειακής Μονάδας ή εν γένει Φορέα Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 2 περ. 1 του ν. 3329/2005, ισχύει αυτομάτως και υπέρ της παρούσης συμβάσεως.

Άρθρο 12
ΑΝΑΣΤΟΛΗ ΕΡΓΑΣΙΩΝ-ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ

1. Ο Δωρητής έχει το δικαίωμα με έγγραφη αιτιολογημένη δήλωση του να αναστείλει την πρόοδο της εκτελέσεως της παρούσης Δωρεάς, σε περίπτωση μη τηρήσεως, από πλευράς του Δημοσίου ή της Α.Ε.Μ.Υ, των όρων της συμβάσεως, μέχρις ότου η σχετική διαφορά ρυθμισθεί (προσωρινά ή οριστικά) από τα αρμόδια δικαιοδοτικά όργανα, σύμφωνα με τα οριζόμενα από το άρθρο 14 της παρούσης. Σε περίπτωση αδικαιολόγητης, εάν τυχόν ήθελε αποδειχθεί, αναστολής, ο Δωρητής υπέχει αστική ευθύνη έναντι του Δημοσίου.

2. Εάν η πρόοδος της εκτελέσεως του έργου της Δωρεάς ήθελε παρ' ελπίδα ανασταλεί εκ πράξεων ή παραλείψεων υπαιτιότητας του Δημοσίου ή της Α.Ε.Μ.Υ, η δε αναστολή διαρκέσει επί χρονικό διάστημα μεγαλύτερο του ενός έτους - παρά την προσφυγή του Δωρητή στα αρμόδια δικαιοδοτικά όργανα - ο Δωρητής μπορεί να προσφύγει εκ νέου στα αρμόδια, κατά το άρθρο 14 της παρούσης, δικαιοδοτικά όργανα και να ζητήσει την απαλλαγή του από κάθε περαιτέρω υποχρέωση προς ολοκλήρωση της Δωρεάς.

3. Οίκοθεν νοείται και συνομολογείται ότι ο Δωρητής ουδεμία αξίωση διατηρεί κατά του Δημοσίου (και ειδικότερα κατά της Α.Ε.Μ.Υ και του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης) ακόμη και για λόγους αδικαιολόγητου πλουτισμού επί του πραγματοποιηθέντος μέρους της δωρεάς, καθώς ουδεμία συνεισφορά στην πρόοδο του κοινού καλού και την εξυπηρέτηση του δημοσίου συμφέροντος μπορεί να θεωρηθεί ως αδικαιολόγητη.

Άρθρο 13
ΑΝΩΤΕΡΑ ΒΙΑ

Ο Δωρητής δεν φέρει ευθύνη αν η εκτέλεση του έργου ή η ολοκλήρωση αυτού καταστεί αδύνατη εκ λόγων ανωτέρας βίας. Εξυπακούεται ότι, για όσο χρονικό διά-

στημα διαρκεί η ανωτέρα βία, αναστέλλεται η εκτέλεση της παρούσης συμβάσεως. Εάν οι λόγοι ανωτέρας βίας διαρκέσουν πέραν των έξι (6) μηνών ή υπάρξει άρδην μεταβολή των συνθηκών, μπορεί να εφαρμοσθεί αναλογικά η διάταξη της παραγράφου 2 του προηγούμενου άρθρου.

Άρθρο 14
ΕΠΙΛΥΣΗ ΔΙΑΦΟΡΩΝ

1. Κάθε διαφορά μεταξύ Δημοσίου (όπως, ιδίως, αυτό εν προκειμένω εκπροσωπείται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης) ή Α.Ε.Μ.Υ και Δωρητή, περί την ερμηνεία ή εκτέλεση της συμβάσεως, η οποία δεν μπορεί να διευθετηθεί εξωδίκως, θα επιλύεται αποκλειστικά με διαιτησία, χωρίς καμία διοικητική διαδικασία, έστω και αν δεν γίνεται ρητή παραπομπή στο άρθρο αυτό ή στο περιεχόμενό του.

2. Το μέρος που επιθυμεί να προσφύγει στη διαιτησία θα δηλώνει γραπτώς στο άλλο μέρος την πρόθεσή του. Θα προσδιορίζει τα θέματα της διαφοράς, θα ορίζει τον διαιτητή του και θα καλεί το άλλο μέρος να ορίσει το δικό του διαιτητή. Εντός δεκαπέντε (15) ημερών από τη λήψη του εγγράφου, το οποίο θα περιέχει όλα τα ανωτέρω στοιχεία, το άλλο μέρος θα γνωστοποιεί γραπτώς τον διαιτητή του. Αν η προθεσμία παρέλθει άπρακτη, ο δεύτερος διαιτητής ορίζεται από τον Πρόεδρο του Αρείου Πάγου με αίτηση του μέρους που επισπεύδει τη διαιτησία. Εντός δεκαπέντε (15) ημερών από την κοινοποίηση στον πρώτο διαιτητή του διορισμού του δεύτερου, οι διαιτητές ορίζουν από κοινού τον τρίτο διαιτητή, ο οποίος θα είναι και ο Πρόεδρος του Διαιτητικού Δικαστηρίου. Σε περίπτωση διαφωνίας περί την εκλογή του τρίτου διαιτητή, ορίζεται ανώτατος Δικαστής από τον Πρόεδρο του Αρείου Πάγου, κατά τις ισχύουσες διατάξεις.

3. Το Διαιτητικό Δικαστήριο οφείλει να εκδίδει την απόφαση του εντός σαράντα (40) ημερών από τον ορισμό του τρίτου διαιτητή. Το Διαιτητικό Δικαστήριο δεν δεσμεύεται από δικονομικούς κανόνες.

4. Μέλος του Διαιτητικού Δικαστηρίου που αρνείται ή κωλύεται να συνεχίσει τη διαιτησία αντικαθίσταται κατά τη διαδικασία που ορίζεται για το διορισμό του. Στην περίπτωση αυτή, η προθεσμία για την έκδοση της διαιτητικής αποφάσεως αναστέλλεται κατά το χρονικό διάστημα που μεσολαβεί από τη βεβαιωμένη, με πράξη των λοιπών μελών, εκδήλωση της αρνήσεως ή του κωλύματος, μέχρις ότου αντικατασταθεί το κωλύόμενο μέλος, η δε προθεσμία εκδόσεως της αποφάσεως δεν συμπληρώνεται πριν από την πάροδο τουλάχιστον δέκα (10) ημερών από τον ορισμό του αντικαταστάτη. Η διαιτητική απόφαση λαμβάνεται με πλειοψηφία. Η άρνηση διαιτητή να υπογράψει την απόφαση δεν ματαιώνει τη διαιτησία.

5. Η διαιτητική απόφαση αποτελεί τίτλο εκτελεστό, οριστικό και τελεσίδικο, χωρίς να απαιτείται να περιφύγει τον εκτελεστήριο τύπο. Τόσο η προσφυγή στη διαιτησία όσο και η διαιτητική διαδικασία δεν αναστέλλουν την εκτέλεση της συμβάσεως.

Άρθρο 15
ΑΠΟΔΟΧΗ ΔΩΡΕΑΣ

Το Δημόσιο και δη τα Υπουργεία Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και η Α.Ε.Μ.Υ, δια των εκπροσώπων τους, αποδέχθηκαν τη Δωρεά, με τους αναφερόμενους ως άνω όρους.

Άρθρο 16
ΙΣΧΥΣ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΕΩΣ

1. Η ισχύς της συμβάσεως τελεί υπό την αίρεση της κυρώσεως της με νόμο. Η εν λόγω κύρωση αποτελεί και την έγκριση τυχόν παρεκκλίσεων από την κείμενη νομοθεσία και μόνο στο μέτρο που αυτές είναι απολύτως απαραίτητες και συνιστούν τη μόνη δυνατή λύση για την έγκαιρη και με βάση τους όρους της παρούσης πραγματοποίηση του έργου της Δωρεάς. Η έναρξη ισχύος της συμβάσεως συμπίπτει με την ημερομηνία δημοσίευσής στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως του κυρωτικού νόμου. Συγχρόνως με την έναρξη ισχύος του εν λόγω κυρωτικού νόμου, οι διατάξεις της παρούσης αποκτούν ισχύ διατάξεων νόμου.

2. Εάν για οποιονδήποτε λόγο δεν κυρωθεί η παρούσα σύμβαση, ουδεμία δημιουργείται υποχρέωση ή αξίωση στα συμβαλλόμενα μέρη.

Σε πίστωση των ανωτέρω, συντάχθηκε η παρούσα σε τέσσερα (4) αντίτυπα, όσα και τα συμβαλλόμενα μέρη και αφού αναγνώσθηκε, βεβαιώθηκε και έγινε κατανοητή και αποδεκτή από τους συμβαλλομένους, υπογράφεται όπως ακολουθεί.

ΟΙ ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΙ

1. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΠΡΙΦΤΗΣ

Δωρητής

2. ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΑΛΟΓΟΣΚΟΥΦΗΣ

Υπουργός Οικονομίας και Οικονομικών

3. ΝΙΚΗΤΑΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ

Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

4. ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΑΠΑΜΙΧΟΣ

Πρόεδρος Διοικητικού Συμβουλίου Α.Ε.Μ.Υ Α.Ε.»

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β΄
ΛΟΙΠΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Τρίτο άρθρο

1. Η πρώτη υποπαράγραφος της παραγράφου 1 του άρθρου 1 του ν. 3329/2005 αντικαθίσταται ως εξής:

«1. Η επικράτεια διαιρείται στις ακόλουθες επτά Υγειονομικές Περιφέρειες:

α) την 1η Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής, που προκύπτει από τη συγχώνευση δια απορροφήσεως της Υγειονομικής Περιφέρειας Α΄ Αττικής, από την Υγειονομική Περιφέρεια Β΄ Αττικής, έχει έδρα την Αθήνα και ασκεί το σύνολο των αρμοδιοτήτων των Υγειονομικών Περιφερειών Α΄ Αττικής και Β΄ Αττικής, β) την 2η Υγειονομική Περιφέρεια Πειραιώς και Αιγαίου, που προκύπτει από τη συγχώνευση δια απορροφήσεως της Υγειονομικής Περιφέρειας Βορείου Αιγαίου, της Α΄ Υγειονομικής Περιφέρειας Νοτίου Αιγαίου και της Β΄ Υγειονομικής Περιφέρειας Νοτίου Αιγαίου, από την Γ΄ Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής, έχει έδρα τον Πειραιά και ασκεί το σύνολο των αρμοδιοτήτων των Υγειονομικών Περιφερειών Γ΄ Αττικής, Βορείου Αιγαίου, Α΄ Νοτίου Αιγαίου και Β΄ Νοτίου Αιγαίου, γ) την 3η Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας, που προκύπτει από τη συγχώνευση δια απορροφήσεως της Υγειονομικής Περιφέρειας Δυτικής Μακεδονίας από την Β΄ Υγειονομική Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας, έχει έδρα την Θεσσαλονίκη και ασκεί το σύνολο των αρμοδιοτήτων των Υγειονομικών Περιφερειών Β΄ Κεντρικής Μακεδονίας και Δυτικής Μακεδονίας, δ) την 4η Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας και Θράκης που προκύπτει από τη συγχώνευση δια απορροφήσεως της Υγειονομικής Περιφέρειας Ανατολικής Μακεδονί-

ας-Θράκης, από την Α΄ Υγειονομική Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας, έχει έδρα την Θεσσαλονίκη και ασκεί εφεξής το σύνολο των αρμοδιοτήτων των Υγειονομικών Περιφερειών Α΄ Κεντρικής Μακεδονίας και Ανατολικής Μακεδονίας - Θράκης, ε) την 5η Υγειονομική Περιφέρεια Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας, που προκύπτει από τη συγχώνευση δια απορροφήσεως της Υγειονομικής Περιφέρειας Στερεάς Ελλάδας από την Υγειονομική Περιφέρεια Θεσσαλίας, έχει έδρα την Λάρισα και ασκεί εφεξής το σύνολο των αρμοδιοτήτων των Υγειονομικών Περιφερειών Πελοποννήσου, Ηπείρου και Ιονίων Νήσων, 6η Υγειονομική Περιφέρεια Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας, που προκύπτει από τη συγχώνευση δια απορροφήσεως των Υγειονομικών Περιφερειών Πελοποννήσου, Ηπείρου και Ιονίων Νήσων από την Υγειονομική Περιφέρεια Δυτικής Ελλάδας, έχει έδρα την Πάτρα και ασκεί εφεξής το σύνολο των αρμοδιοτήτων των Υγειονομικών Περιφερειών Πελοποννήσου, Ηπείρου, Δυτικής Ελλάδας και Ιονίων Νήσων, ζ) την 7η Υγειονομική Περιφέρεια Κρήτης, που έχει έδρα το Ηράκλειο και ασκεί τις αρμοδιότητες της Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης. Τα όρια της Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης και των συγχωνευόμενων Υγειονομικών Περιφερειών, με την εξαίρεση των Υγειονομικών Περιφερειών Α΄, Β΄ και Γ΄ Αττικής, Α΄ και Β΄ Κεντρικής Μακεδονίας, Α΄ και Β΄ Νοτίου Αιγαίου, είναι ίδια με τα όρια των αντίστοιχων Διοικητικών Περιφερειών.»

2. Καταργούνται η τελευταία περίοδος της περιπτώσεως Α΄ της πρώτης παραγράφου του άρθρου 1 του ν. 3329/2005, η τελευταία περίοδος της περιπτώσεως Β΄ της πρώτης παραγράφου του άρθρου 1 του ν. 3329/2005, η τελευταία περίοδος της περιπτώσεως Γ΄ της πρώτης παραγράφου του άρθρου 1 του ν. 3329/2005, η τελευταία περίοδος της περιπτώσεως Δ΄ της πρώτης παραγράφου του άρθρου 1 του ν. 3329/2005, η τελευταία περίοδος της περιπτώσεως Ε΄ της πρώτης παραγράφου του άρθρου 1 του ν. 3329/2005, η τελευταία περίοδος της περιπτώσεως ΣΤ΄ της πρώτης παραγράφου του άρθρου 1 του ν. 3329/2005 και η τελευταία περίοδος της περιπτώσεως Ζ΄ της πρώτης παραγράφου του άρθρου 1 του ν. 3329/2005.

3. Η παράγραφος 5 του άρθρου 1 του ν. 3329/2005 αντικαθίσταται ως εξής:

«5. Το σύνολο της κινητής και ακίνητης περιουσίας των συγχωνευόμενων, σύμφωνα με την παρ. 1 του άρθρου 1 του παρόντος, Υγειονομικών Περιφερειών περιέρχεται με την έκδοση διαπιστωτικής πράξης από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και χωρίς την τήρηση οποιουδήποτε άλλου τύπου, πράξης ή συμβολαίου, στις προκύπτουσες από τις συγχωνεύσεις Υγειονομικές Περιφέρειες. Εκκρεμείς δίκες, διαδικασίες διαγωνισμών μελετών, έργων, προμηθειών και υπηρεσιών των συγχωνευόμενων Δ.Υ.ΠΕ. συνεχίζονται αυτοδικαίως από τις προκύπτουσες από τις συγχωνεύσεις Δ.Υ.ΠΕ.. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και πριν την έκδοση της διαπιστωτικής πράξης δύναται να περιέλθει κινητή ή ακίνητη περιουσία των συγχωνευόμενων Δ.Υ.ΠΕ. σε νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου, που υπάγεται στην προκύπτουσα από τη συγχώνευση Δ.Υ.ΠΕ., εφόσον στο εν λόγω Ν.Π.Δ.Δ. ανήκε η περιουσία αυτή, πριν τη θέση σε ισχύ του άρθρου 1 παρ. 4 του ν. 2889/2001.»

4. Η παρ. 1 του άρθρου 3 του ν. 3329/2005 αντικαθίσταται ως εξής:

«1. Όργανα διοίκησης της Δ.Υ.ΠΕ. είναι: (α) ο Διοικητής της Υγειονομικής Περιφέρειας και (β) οι δύο (2) Υποδιοικητές της Υγειονομικής Περιφέρειας.»

5. Τα εδάφια δεύτερο, τρίτο, τέταρτο και πέμπτο (2, 3, 4 και 5) της παραγράφου 2 του άρθρου 3 του ν. 3329/2005 αντικαθίστανται ως εξής:

«Ο Διοικητής είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και διορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ύστερα από γνώμη της αρμόδιας Επιτροπής της Βουλής των Ελλήνων, με διετή θητεία, που μπορεί να ανανεώνεται με τον ίδιο τρόπο.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης διορίζονται οι δύο Υποδιοικητές κάθε Δ.Υ.ΠΕ.. Οι Υποδιοικητές είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, η θητεία τους είναι διετής και μπορεί να ανανεώνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Με απόφαση του Υπουργού Οικονομίας και Οικονομικών και του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζονται οι αποδοχές των Υποδιοικητών των Δ.Υ.ΠΕ..

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, που εκδίδεται μετά από πρόταση του Διοικητή της Δ.Υ.ΠΕ., ορίζονται οι αρμοδιότητες των Υποδιοικητών κάθε Δ.Υ.ΠΕ.. Ο Διοικητής της Δ.Υ.ΠΕ. υποβάλλει την πρόταση του εντός μηνός από την ανάληψη των καθηκόντων του.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης επιτρέπεται η πρόωγη λήξη της θητείας του Διοικητή και των Υποδιοικητών της Υγειονομικής Περιφέρειας, αζημίως για το Δημόσιο, ή η απόσπασή τους μέχρι τρεις μήνες, σε άλλη Περιφέρεια ή στην Κεντρική Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, για κάλυψη υπηρεσιακών αναγκών.

Ο Διοικητής και οι Υποδιοικητές της Υγειονομικής Περιφέρειας πρέπει να διαθέτουν τα κάτωθι προσόντα: πτυχίο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, δοκιμασμένη ικανότητα σε θέματα οργάνωσης και διοίκησης, συνεκτιμώμενων των μεταπτυχιακών σπουδών και της επιστημονικής εξειδίκευσης σε θέματα στρατηγικού σχεδιασμού και προγραμματισμού, οργάνωσης και διοίκησης, καθώς και της ανάλογης εμπειρίας.»

6. Στο τέλος της παραγράφου 3 του άρθρου 3 του ν. 3329/2005 προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Οι Πρόεδροι και οι Διοικητές των Φ.Π.Υ.Κ.Α. και των νομικών προσώπων που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, εφόσον είναι μόνιμοι ιατροί του Ε.Σ.Υ. μετά τη λήξη ή τη διακοπή της θητείας τους, επανέρχονται στον οργανισμό που υπηρετούσαν και στη θέση που κατείχαν ως ιατροί. Ο χρόνος της θητείας τους ως Διοικητών ή Προέδρων θεωρείται διανυθείς στην οργανική τους θέση και συνεκτιμάται, εφόσον διήρκεσε ένα τουλάχιστον έτος, ως προσόν για την υπηρεσιακή τους εξέλιξη.

Η παρούσα διάταξη έχει αναδρομική ισχύ από 1.6.2006.»

7. Η παράγραφος 4 του άρθρου 3 του ν. 3329/2005 αντικαθίσταται ως εξής:

«4. Η θητεία των Διοικητών και μελών του Δ.Σ. που υπηρετούν κατά την έναρξη ισχύος του παρόντος στις Δ.Υ.ΠΕ. λήγει αυτοδικαίως με τη δημοσίευση του παρόντος νόμου.»

8. Η περίπτωση 3 της παρ. 5 του άρθρου 3 του ν. 3329/2005 αντικαθίσταται ως εξής:

«3. Καταρτίζει ετησίως το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης για την παροχή υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης στην Περιφέρεια του, καθώς επίσης και το ετήσιο επιχειρησιακό σχέδιο αντιμετώπισης έκτακτων αναγκών και τα υποβάλλει το αργότερο την 1η Σεπτεμβρίου κάθε έτους, προς έγκριση στο Κεντρικό Συμβούλιο Υγειονομικών Περιφερειών (ΚΕ.Σ.ΥΠΕ.), μετά από γνωμοδότηση της Ολομέλειας του οικείου Συμβουλίου Υγειονομικής Περιφέρειας (Σ.ΥΠΕ.).»

9. Οι περιπτώσεις 5, 7, 22, 29 και 33 της παραγράφου 5 του άρθρου 3 αντικαθίστανται ως εξής:

«5. Εισηγείται στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ο οποίος και αποφασίζει την ίδρυση, μείωση, συγχώνευση ή μεταφορά μονάδων ή τμημάτων των Φ.Π.Υ.Κ.Α. της οικείας Περιφέρειας.»

«7. Επεξεργάζεται, αξιολογεί και εγκρίνει τις προτάσεις των Φ.Π.Υ.Κ.Α. της Περιφέρειας του, σχετικά με τους Οργανισμούς τους και τις υποβάλλει προς έγκριση στο Κεντρικό Συμβούλιο Υγειονομικών Περιφερειών.»

«22. Συντάσσει ετήσια έκθεση πεπραγμένων της Δ.Υ.ΠΕ. και των Φ.Π.Υ.Κ.Α. ευθύνης του, την οποία υποβάλλει στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.»

«29. Εκπροσωπεί τη Δ.Υ.ΠΕ. δικαστικώς και εξωδικώς, διορίζει πληρεξούσιους δικηγόρους και μπορεί να αναθέτει την εκπροσώπηση της σε έναν εκ των Υποδιοικητών της Δ.Υ.ΠΕ.»

«33. Αποφασίζει για τη διάθεση σε άλλους φορείς του μη αναγκαίου υλικού των Φ.Π.Υ.Κ.Α. ευθύνης του, κατόπιν γνωμοδότησης της Συντονιστικής Επιτροπής του Συμβουλίου της Υγειονομικής Περιφέρειας (Σ.Υ.ΠΕ.).»

10. Η περίπτωση 10 της παρ. 5 του άρθρου 3 του ν. 3329/2005 (ΦΕΚ 81 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

«10. Εγκρίνει, εντός μηνός από τότε που κενούται η θέση, την επαναπροκήρυξη θέσεων ιατρών του Ε.Σ.Υ και την παράταση παραμονής ειδικευόμενων ιατρών, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις.»

11. Καταργούνται από την έναρξη ισχύος του παρόντος οι περιπτώσεις 4,11,12, 15, 16, 17, 18, 19, 24, 25, 26, 28, 30, 32 και 36 της παρ. 5 του άρθρου 3 του ν. 3329/2005, με ανάλογη αναρίθμηση αυτών και προστίθενται περιπτώσεις 22, 23, 24 και 25 ως εξής:

«22. Καταρτίζει τον ετήσιο αναλυτικό προϋπολογισμό προμηθειών της Περιφέρειας του, αφού λάβει υπόψη του τους αντίστοιχους προϋπολογισμούς των φορέων της αρμοδιότητάς του. Τον ετήσιο αναλυτικό προϋπολογισμό προμηθειών της Περιφέρειας του, ομού μετά των αντίστοιχων αναλυτικών προϋπολογισμών των φορέων αρμοδιότητάς του, υποβάλλει προς έγκριση στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, το αργότερο μέχρι την 1η Σεπτεμβρίου κάθε έτους.»

Επίσης υποβάλλει, στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ετήσιο πρόγραμμα εκτέλεσης έργων και παροχής υπηρεσιών, αφού λάβει υπόψη του τις προτάσεις των φορέων της αρμοδιότητάς του.»

«23. Ο προϋπολογισμός προμηθειών, όπως και το πρόγραμμα έργων και υπηρεσιών εκτελούνται, σύμφωνα με τις ισχύουσες κατά περίπτωση διατάξεις, με τα ακόλουθα χρηματικά όρια κατά περίπτωση:

(α) Για κάθε προμήθεια, έργο ή υπηρεσία άνω του ποσού των διακοσίων τριάντα τεσσάρων χιλιάδων ευρώ (234.000 €) ετησίως, η αρμοδιότητα διενέργειας της προμήθειας, εκτέλεσης του έργου ή παροχής της υπηρεσίας ανήκει στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και

Κοινωνικής Αλληλεγγύης η εν λόγω αρμοδιότητα δύναται να ανατεθεί κατά περίπτωση σε νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

(β) Κάθε προμήθεια, έργο ή υπηρεσία άνω του ποσού των εκατό χιλιάδων ευρώ (100.000 €) και μέχρι του ποσού των διακοσίων τριάντα τεσσάρων χιλιάδων ευρώ (234.000 €) ετησίως, εγκρίνεται από συνιστώμενη, σε κάθε Δ.Υ.Π.Ε. με απόφαση του Διοικητή της, Μόνιμη Επιτροπή Δαπανών και Προμηθειών, που αποτελείται από τον Διοικητή, ο οποίος είναι και Πρόεδρος της και αναπληρώνεται από έναν εκ των δύο Υποδιοικητών της Δ.Υ.ΠΕ., έναν εκπρόσωπο των εργαζομένων και τον αναπληρωτή του, που εκλέγονται από το σύνολο των εργαζομένων στη Δ.Υ.ΠΕ., έναν εκπρόσωπο των Ιατρών της Υγειονομικής Περιφέρειας και τον αναπληρωτή του που ορίζονται με απόφαση του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, εκτός αν στη Δ.Υ.ΠΕ. λειτουργεί Πανεπιστημιακή Κλινική, οπότε μετέχει εκπρόσωπος του μεγαλύτερου Ιατρικού Τμήματος που ορίζεται από αυτήν, ενώ ο αναπληρωτής του ορίζεται από την Πανεπιστημιακή Κλινική του αμέσως μεγαλύτερου Ιατρικού Τμήματος. Με απόφαση του Υπουργού Οικονομίας και Οικονομικών και του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζεται το ύψος και οι όροι καταβολής αποζημίωσης στα μέλη της Επιτροπής Δαπανών και Προμηθειών.

(γ) Ο Διοικητής της Δ.Υ.ΠΕ. είναι αρμόδιος μέχρι ποσού εκατό χιλιάδων ευρώ (100.000 €) ετησίως και για το σύνολο των σχετικών κωδικών, για καθένα αντικείμενο προμήθειας, έργο ή υπηρεσίας που προβλέπεται στον Προϋπολογισμό.

(δ) Το Διοικητικό Συμβούλιο του υπαγόμενου στη Δ.Υ.ΠΕ. φορέα, κατόπιν εισήγησης του Προέδρου είναι αρμόδιο, μέχρι ποσού σαράντα πέντε χιλιάδων ευρώ (45.000 €) ετησίως και για το σύνολο των σχετικών κωδικών, για καθένα αντικείμενο προμήθειας, έργο ή υπηρεσίας που προβλέπεται στον Προϋπολογισμό.

(ε) Ο Διοικητής φορέα υπαγόμενου στη Δ.Υ.ΠΕ. είναι αρμόδιος μέχρι ποσού δεκαπέντε χιλιάδων ευρώ (15.000 €) ετησίως και για το σύνολο των σχετικών κωδικών, για καθένα αντικείμενο προμήθειας, έργο ή υπηρεσίας, που προβλέπεται στον Προϋπολογισμό.

Οι τροποποιήσεις των ετήσιων προϋπολογισμών της Δ.Υ.ΠΕ. και των φορέων που υπάγονται σε αυτήν ισχύουν μετά την έγκρισή τους από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.»

«24. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης μπορεί να καθορίζονται ο τρόπος σύνταξης και τα στοιχεία που πρέπει να αναγράφονται στους προϋπολογισμούς των Δ.Υ.ΠΕ. και των υπαγόμενων σε αυτές φορέων, πέραν αυτών που επιβάλλονται από άλλες διατάξεις, όπως επίσης και η σύνταξη εκθέσεων επί των προϋπολογισμών αυτών και της εκτέλεσής τους από Ορκωτούς Ελεγκτές, που ορίζονται με τις ίδιες αποφάσεις.»

«25. Τις αρμοδιότητες που ασκούσε το Διοικητικό Συμβούλιο της Δ.Υ.ΠΕ. και ο Αντιπρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου της Δ.Υ.ΠΕ., όπως τροποποιούνται με το παρόν, ασκούν εφεξής ο Διοικητής και οι Υποδιοικητές της Δ.Υ.ΠΕ..»

12. Καταργούνται από την έναρξη ισχύος του παρόντος οι παράγραφοι 6, 7, 8 και 9 του άρθρου 3 του ν. 3329/2005 με ανάλογη αναρίθμηση των παραγράφων του άρθρου αυτού.

13. Στο τέλος της περίπτωσης Η' της παραγράφου 1 του άρθρου 4 του ν. 3329/2005 προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Τα Κέντρα Εξυπηρέτησης Πολιτών για θέματα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, που συνεστήθησαν στις έδρες των απορροφηθεισών Δ.Υ.ΠΕ., θα λειτουργήσουν με μέριμνα των οικείων Δ.Υ.ΠΕ., που προκύπτουν από τις συγχωνεύσεις.»

14. Η παράγραφος 6 του άρθρου 4 του ν. 3329/2005 αντικαθίσταται ως εξής:

«6. Το Γραφείο Διοικητή είναι αρμόδιο για την υποβοήθηση του έργου του Διοικητή και των Υποδιοικητών της Δ.Υ.ΠΕ.»

15. Η περ. α' της παρ. 12 του άρθρου 4 του ν. 3329/2005 αντικαθίσταται ως εξής:

«12.α. Οι μόνιμοι ή με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου υπάλληλοι, που υπηρετούν κατά το χρόνο έναρξης του παρόντος στις απορροφούμενες Δ.Υ.ΠΕ., μετατάσσονται ή μεταφέρονται, κατόπιν αιτήσεως τους, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, σε υφιστάμενες κενές ή σε συνιστώμενες προσωποπαγείς θέσεις στα Νοσοκομεία ή στις Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας της Περιφέρειας της απορροφηθείσας Δ.Υ.ΠΕ., στην οποία υπηρετούσαν ή σε άλλα Νοσοκομεία ή Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας της Περιφέρειας της νέας Δ.Υ.ΠΕ. όπως αυτή δημιουργείται με το παρόν.

Οι μετατασσόμενοι, σύμφωνα με τους όρους του παρόντος, υπάλληλοι των απορροφούμενων Δ.Υ.ΠΕ. διατηρούν τα συνταξιοδοτικά και ασφαλιστικά τους δικαιώματα ως εκ της υπηρεσίας τους στις Δ.Υ.ΠΕ.»

16. Στην παρ. 15 του άρθρου 4 του ν. 3329/2005 προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«15. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται μετά από πρόταση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μπορεί να τροποποιείται η προβλεπόμενη στον Οργανισμό των Δ.Υ.ΠΕ. οργάνωση και στελέχωση.»

17. Η περ. δ' του άρθρου 5 του ν. 3329/2005 αντικαθίσταται ως εξής:

«δ) Δωρεές, κληροδοτήματα και άλλες παροχές τρίτων, κατόπιν εγκρίσεως του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.»

18. Στο άρθρο 6, το αρκτικόλεξο του Κεντρικού Συμβουλίου Υγειονομικών Περιφερειών αντικαθίσταται ως εξής: ΚΕ.Σ.ΥΠΕ..

19. Η περίπτωση α' της παρ. 4 του άρθρου 6 του ν. 3329/2005 αντικαθίσταται ως εξής:

«4. α) τον Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας, ως Πρόεδρο, με αναπληρωτή του έναν εκ των Υποδιοικητών της Δ.Υ.ΠΕ.»

20. Στο τέλος της παραγράφου 1 του άρθρου 6 του ν. 3329/2005 προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Το ΚΕ.Σ.ΥΠΕ. είναι αρμόδιο να εγκρίνει: α) το ετήσιο επιχειρησιακό σχέδιο για την παροχή υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης στην περιφέρεια κάθε Δ.Υ.ΠΕ., β) το επιχειρησιακό σχέδιο αντιμετώπισης έκτακτων αναγκών κάθε Δ.Υ.ΠΕ., γ) τις προτάσεις των Φ.Π.Υ.Κ. Α. κάθε Δ.Υ.ΠΕ., σχετικά με τους Οργανισμούς τους.»

21. Το εδάφιο δ' της παρ. 4 του άρθρου 7 του ν. 3329/2005 αντικαθίσταται ως εξής:

«δ) έναν εκπρόσωπο των ιατρών και ειδικευόμενων ιατρών που υπηρετούν στο Νοσοκομείο, ο οποίος εκλέ-

γεται, μαζί με τον αναπληρωτή του, από τους ιατρούς Ε.Σ.Υ, τους ειδικευόμενους ιατρούς και τους ιατρούς μέλη Δ.Ε.Π. που υπηρετούν στο Νοσοκομείο.»

22. Το τέταρτο εδάφιο της πρώτης υποπαραγράφου της παρ. 7 του άρθρου 7 του ν. 3329/2005 αντικαθίσταται ως εξής:

«7. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης επιτρέπεται η πρόωρη λήξη της θητείας Διοικητών και αναπληρωτών Διοικητών των Νοσοκομείων, αζημίως για το Δημόσιο, ή η απόσπασή τους, μέχρι τρεις μήνες, σε άλλο Νοσοκομείο οποιασδήποτε Υγειονομικής Περιφέρειας.»

23. Η περίπτωση ε' της παραγράφου 4 του άρθρου 6 του ν. 3329/2005 αντικαθίσταται ως εξής:

«ε. Στις Περιφέρειες που υπάρχουν πανεπιστημιακές κλινικές, έναν εκπρόσωπο του μεγαλύτερου Ιατρικού Τμήματος, με τον αναπληρωτή του, οι οποίοι ορίζονται με απόφαση του Τμήματος.»

24. Η περίπτωση α' της παραγράφου 6 του άρθρου 6 του ν. 3329/2005 αντικαθίσταται ως εξής:

«α. Τον Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας ως Πρόεδρο, με αναπληρωτή του έναν εκ των Υποδιοικητών της Δ.Υ.ΠΕ.»

25. Η περίπτωση 20 της παραγράφου 8 του άρθρου 7 του ν. 3329/2005 αντικαθίσταται ως εξής:

«20. Συντάσσει ετήσια έκθεση πεπραγμένων, την οποία υποβάλλει στο Δ.Σ. του Νοσοκομείου και στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας και τριμηνιαία έκθεση την οποία υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.»

26. Το δεύτερο εδάφιο της παραγράφου 5 του άρθρου 10 του ν. 3329/2005 αντικαθίσταται ως εξής:

«5. Αρμόδια για τον έλεγχο της νομιμότητας των δικαιολογητικών και την κατάρτιση των καταλόγων είναι τριμελής Επιτροπή, αποτελούμενη από τον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, έναν εκ των Υποδιοικητών της Δ.Υ.ΠΕ. και τον Προϊστάμενο της Διεύθυνσης Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης της οικείας Δ.Υ.ΠΕ.»

27. Η περίπτωση δ1 της παραγράφου 2 του άρθρου 11 του ν. 3329/2005 αντικαθίσταται ως εξής:

«1. Τον Διοικητή της Δ.Υ.ΠΕ., ως Πρόεδρο και εισηγητή με αναπληρωτή έναν εκ των Υποδιοικητών της Δ.Υ.ΠΕ.»

28. Η 5η υποπαραγράφος της περιπτώσεως δ4 της παραγράφου 2 του άρθρου 11 του ν. 3329/2005 αντικαθίσταται ως εξής:

«4. Όταν το Συμβούλιο κρίνει σε δεύτερο βαθμό ένσταση κατά πειθαρχικής απόφασης του Διοικητή της Δ.Υ.ΠΕ., τότε ο τελευταίος εξαιρείται και στη σύνθεση του Συμβουλίου συμμετέχει, ως Πρόεδρος, ένας εκ των Υποδιοικητών της Δ.Υ.ΠΕ.»

29. Το τελευταίο εδάφιο της παραγράφου 2 του άρθρου 18 του ν. 3329/2005 αντικαθίσταται ως εξής:

«Μετά την έναρξη εφαρμογής των διατάξεων του παρόντος θα ανατεθούν στο προσωπικό αυτό αρμοδιότητες με απόφαση ενός εκ των Υποδιοικητών της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.»

30. Η παράγραφος 3 του άρθρου 38 αντικαθίσταται ως εξής:

«3. Στα Συμβούλια Επιλογής και Αξιολόγησης Διευθυντών Ιατρών Ε.Σ.Υ και Επιμελητών Α' και Β' Ιατρών Ε.Σ.Υ των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας προεδρεύει

έναν εκ των Υποδιοικητών της οικείας Δ.Υ.ΠΕ., με αναπληρωτή του τον Πρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου της οικείας Μονάδας Κοινωνικής Φροντίδας.»

31. Το τελευταίο εδάφιο της παραγράφου 6 του άρθρου 15 του ν. 3329/2005 αντικαθίσταται ως εξής:

«Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης επιτρέπεται η πρόωγη λήξη της θητείας των Διοικητών των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, αζημίως για το Δημόσιο, ή η απόσπασή τους, μέχρι τρεις μήνες, σε άλλη Μονάδα Κοινωνικής Φροντίδας οποιασδήποτε Υγειονομικής Περιφέρειας.»

32. Στο τέλος του άρθρου 42 του ν. 3329/2005 (ΦΕΚ 1Α') προστίθεται παράγραφος 12 ως εξής:

«12. Οι περιλαμβανόμενοι στον πίνακα διοριστέων του Α.Σ.Ε.Π. για την πλήρωση θέσεων μόνιμου προσωπικού στις Κεντρικές Υπηρεσίες των Πε.Σ.Υ.Π., σύμφωνα με την Προκήρυξη 21/14Κ/2002 (ΦΕΚ 230/22.7.2002, τεύχος Προκηρύξεων Α.Σ.Ε.Π.) διορίζονται σε κενές οργανικές θέσεις μόνιμου προσωπικού αντίστοιχου κλάδου των Δ.Υ.ΠΕ. ή, σε περίπτωση που δεν υπάρχουν αντίστοιχες θέσεις, σε προσωποπαγείς θέσεις που συνιστώνται στις Δ.Υ.ΠΕ. με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, η οποία δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.»

Τέταρτο άρθρο

1. Στο τέλος του άρθρου 1 του ν. 3402/2005 (ΦΕΚ 258Α') προστίθεται παράγραφος 8 ως εξής:

«8. Τα κέντρα αίματος του άρθρου 10 αποτελούν οργανικές μονάδες των οικείων νοσοκομείων.»

2. Η παράγραφος 2 του άρθρου 6 του ν. 3402/2005 αντικαθίσταται ως εξής:

«2. Η συγκρότηση του Δ.Σ. γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Με την ίδια απόφαση ορίζεται ο Πρόεδρος και ο Αντιπρόεδρος αυτού. Η θητεία του Δ.Σ. είναι τριετής. Αν κενωθεί θέση μέλους του Δ.Σ., γίνεται διορισμός νέου μέλους για το υπόλοιπο της θητείας, με την ίδια διαδικασία. Τα μέλη του Δ.Σ. μπορούν να διορισθούν εκ νέου στο Δ.Σ. μετά τη λήξη της θητείας τους. Ο Πρόεδρος του Δ.Σ. είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης.»

Πέμπτο άρθρο

Οι προθεσμίες προσαρμογής των ιδιωτικών φορέων παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας προς τις διατάξεις του π.δ. 84/2001 (ΦΕΚ 70 Α'), οι οποίες προβλέπονται στην παράγραφο 15 του άρθρου 19 του ν. 3106/2003 (ΦΕΚ 30 Α'), παρατείνονται μέχρι την 31.3.2007.

Έκτο άρθρο

1. Αναστέλλεται μέχρι τις 30.6.2007 η ισχύς της διάταξης του άρθρου 6 του π.δ. 88/1999 και της διάταξης του άρθρου 5 του π.δ. 76/2005, ως προς τους ειδικευμένους ιατρούς, τους ειδικευόμενους ιατρούς και το προσωπικό των νοσηλευτικών και παρόμοιων ιδρυμάτων. Η αναστολή της ισχύος των εν λόγω διατάξεων δύναται να παραταθεί έως τις 31.12.2007, με κοινή υπουργική απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

2. Η παρ. 2 του άρθρου 19 του ν. 3370/2005 αντικαθίσταται ως εξής:

«2. Ο Πρόεδρος είναι πλήρους απασχόλησης και διορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής

Αλληλεγγύης. Με την ίδια διαδικασία διορίζεται ο αναπληρωτής του Προέδρου, τα μέλη του Ε.Σ.Υ.Δ.Υ και οι αναπληρωτές τους.»

3. Η πρώτη παράγραφος του άρθρου 31 του ν. 2646/1998 αντικαθίσταται ως εξής:

«Επιτρέπεται η ίδρυση και λειτουργία Μονάδων Χρόνιας Αιμοκάθαρσης (Μ.Χ.Α.) και εκτός Νοσοκομείων και Κλινικών από δημόσιους ή ιδιωτικούς φορείς σε περιοχές που λειτουργεί όμοια Μονάδα ή Νοσοκομείο ή, εφόσον πρόκειται για νησιά που εξυπηρετούνται από τακτική ακτοπλοϊκή γραμμή, Κέντρο Υγείας. Οι Μονάδες αυτές λειτουργούν με την ευθύνη ιατρού νεφρολόγου που έχει συμπληρώσει ένα τουλάχιστον έτος από τη λήψη της ειδικότητας του. Κατά τη διάρκεια της λειτουργίας τους είναι υποχρεωτική η παρουσία ιατρού νεφρολόγου.»

4. Το πρώτο εδάφιο της παραγράφου 1 του άρθρου 17 του ν. 3204/2003 αντικαθίσταται ως εξής:

«Ως Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Φ. ορίζεται, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, πρόσωπο που έχει γνώση οργάνωσης και διοίκησης και είναι κάτοχος πτυχίου Α.Ε.Ι., ύστερα από γνώμη της αρμόδιας Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής.»

Η δεύτερη περίπτωση της παραγράφου 3 του άρθρου 5 του ν. 1316/1983 αντικαθίσταται ως εξής:

«Ο Πρόεδρος, οι Αντιπρόεδροι και τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Φ. παύονται ή αντικαθίστανται οποτεδήποτε με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.»

5. Το πρώτο εδάφιο της τέταρτης περίπτωσης του άρθρου 3 του ν. 2161/1993 αντικαθίσταται ως εξής:

«Ο Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ύστερα από γνώμη της αρμόδιας Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής.»

6. Στο άρθρο 13 του ν. 2012/1992 προστίθεται παράγραφος 6 ως εξής:

«6. Επιτρέπεται η απόσπαση, η μετάταξη ή η μεταφορά προσωπικού, που υπηρετεί σε εποπτευόμενα από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου ή Δ.Ε.Κ.Ο., σε νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου του ίδιου Υπουργείου, ύστερα από τη σύμφωνη γνώμη των Προέδρων των Διοικητικών Συμβουλίων των αντίστοιχων Ν.Π.Ι.Δ., Δ.Ε.Κ.Ο. και Ν.Π.Δ.Δ.. Επιτρέπεται επίσης η μετάταξη ή η μεταφορά του ανωτέρω προσωπικού στην Κεντρική Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Η διάταξη αυτή είναι ειδική και κατισχύει κάθε αντίθετης διάταξης και ισχύει για ένα έτος από τη δημοσίευση του παρόντος.»

Έβδομο άρθρο

1. Στο τέλος του άρθρου 3 του ν. 3402/2005 προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας υποβάλλει τον προϋπολογισμό του και τον απολογισμό του για έγκριση στους Υπουργούς Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Οικονομίας και Οικονομικών. Οι δαπάνες του Ε.ΚΕ.Α. υπόκεινται σε προληπτικό έλεγχο δαπανών από το Ελεγκτικό Συνέδριο. Τον έλεγχο ασκεί ο αρμόδιος για την Κεντρική Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης Επίτροπος.»

2. Η δεύτερη παράγραφος του άρθρου 9 του ν. 3402/2005 διαγράφεται.

3. Στο τέλος της πρώτης παραγράφου του άρθρου 11 προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Το προσωπικό που μετατάσσεται ή αποσπάται στο Ε.Κ.Ε.Α λαμβάνει το προβλεπόμενο στην παράγραφο 5 του άρθρου 8 του ν. 3205/2003 επίδομα, με τους ίδιους όρους και προϋποθέσεις που αυτό καταβάλλεται στο προσωπικό των Νοσοκομείων.»

4. Στο άρθρο 15 του ν. 3402/2005 προστίθεται τρίτη παράγραφος ως εξής:

«Το σύνολο των δαπανών λειτουργίας του Ε.Κ.Ε.Α για το χρονικό διάστημα από 28.11.2005 έως 31.12.2007 καλύπτεται από το Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ».»

Όγδοο άρθρο

1. Η παράγραφος 4 του άρθρου 33 του ν. 3370/2005 αντικαθίσταται ως εξής:

«4. Η νοσηλεία των ασθενών των ασφαλιστικών ταμείων που παραπέμπονται από Νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ ή απευθείας από το Ε.Κ.Α.Β. στο Νοσοκομείο Ν.Π.Ι.Δ. κοινωφελούς μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα χρεώνεται για τις ιατρικές πράξεις (κλινικές και εργαστηριακές), τα φάρμακα και πάσης φύσεως αναλώσιμα υλικά σύμφωνα με την κοστολόγηση που προβλέπεται για τα νοσοκομεία Ε.Σ.Υ (κλειστό νοσήλιο). Η συνολική δαπάνη νοσηλείας και κάθε σχετική δαπάνη βαρύνει το παραπέμπον Νοσοκομείο Ε.Σ.Υ, το οποίο εν συνεχεία την αναζητά από τον ασφαλιστικό φορέα του νοσηλευόμενου ασθενή. Κάθε επέκταση της συνεργασίας μεταξύ Νοσοκομείων Ε.Σ.Υ και Νοσοκομείων Ν.Π.Ι.Δ. κοινωφελούς μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα στον τομέα της παροχής υπηρεσιών υγείας ρυθμίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, η οποία εκδίδεται ύστερα από τις σχετικές αποφάσεις των Διοικητικών Συμβουλίων των οικείων νοσηλευτικών ιδρυμάτων. Η ευθύνη συντονισμού και ελέγχου της τήρησης των προβλεπόμενων στην παρούσα παράγραφο ανατίθεται σε μέλος της Διοίκησης ή σε υπηρεσιακό παράγοντα του Νοσοκομείου Ε.Σ.Υ., κατόπιν σχετικής αποφάσεως του οικείου Διοικητικού Συμβουλίου.»

2. Στο άρθρο 2 παρ.8 του ν. 2530/1997 προστίθεται παράγραφος 8α ως εξής:

«8.α. Ποσοστό σαράντα τοις εκατό (40%) εκ των καταβαλλόμενων νοσηλείων για τους νοσηλευόμενους ασθενείς σε Μ.Ε.Θ. και σε Μ.Ε.Ν. διατίθεται για την κάλυψη των ερευνητικών και λειτουργικών αναγκών των Μ.Ε.Θ. και των Μ.Ε.Ν. Το ποσοστό αυτό κατατίθεται για τις πανεπιστημιακές Μ.Ε.Θ. στον Ειδικό Λογαριασμό Κονδυλίων Έρευνας του οικείου Α.Ε.Ι. και διατίθεται σύμφωνα με τις ισχύουσες περί τούτου διατάξεις. Για τις μη πανεπιστημιακές Μ.Ε.Θ. το ποσοστό αυτό κατατίθεται στον ειδικό λογαριασμό του άρθρου 9 παρ. 3 του ν. 2889/2001. Ο τρόπος ανάληψης και διάθεσης του κονδυλίου αυτού καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.»

3. Το Κέντρο Επιχειρήσεων Συντονιστικού Οργάνου Τομέα Υγείας (Κ.ΕΠΙΧ.Σ.Ο.Τ.Υ) μετονομάζεται σε Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας (Ε.Κ.ΕΠ.Υ). Όπου στην κείμενη νομοθεσία αναφέρεται το Κ.ΕΠΙΧ.Σ.Ο.Τ.Υ νοείται πλέον το Ε.Κ.ΕΠ.Υ. Η παράγραφος 1 του άρθρου 15 του ν. 3370/2005 αντικαθίσταται ως εξής:

«1. Συνιστάται στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας (Ε.Κ.ΕΠ.Υ), το οποίο υπάγεται απευθείας στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και συντονίζεται από τον Γενικό Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Το Ε.Κ.ΕΠ.Υ διοικείται από Διοικητή και Υποδιοικητή, πλήρους και όχι αποκλειστικής απασχόλησης, που ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Το ύψος των αποδοχών του Διοικητή και του Υποδιοικητή του Ε.Κ.ΕΠ.Υ καθορίζεται με κοινή υπουργική απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.»

4. Η προβλεπόμενη από τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 17 και της παρ. 2 του άρθρου 19 του π.δ. 235/2000 προθεσμία προσαρμογής των ιδιωτικών κλινικών παρατείνεται μέχρι την 30.6.2007.

Ένατο άρθρο

Η περίπτωση ε' της παραγράφου 4 του άρθρου 45 του ν. 3205/2003 αντικαθίσταται ως εξής:

«ε. Στους ιατρούς που υπηρετούν με βαθμό Διευθυντή σε Νοσοκομεία της Α' Ζώνης και στους Διευθυντές των πανεπιστημιακών κλινικών εργαστηρίων και μονάδων, ως αποζημίωση εφημέριων καταβάλλεται μηνιαίο ποσό, ίσο με το πενήντα πέντε τοις εκατό (55%) του εκάστοτε ισχύοντος βασικού μισθού του Διευθυντή Ε.Σ.Υ, στρουγυλοποιούμενο στην πλησιέστερη μονάδα ευρώ.

Η απουσία των Διευθυντών για λειτουργικές ανάγκες, εφόσον δεν υπερβαίνει τις δεκαπέντε ημέρες μηνιαίως, δεν επηρεάζει την καταβολή της αποζημίωσης των εφημέριων.»

Δέκατο άρθρο

Έναρξη ισχύος

Η ισχύς του νόμου αυτού αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εκτός αν ορίζεται διαφορετικά σε επί μέρους διατάξεις του.

Παραγγέλλομε τη δημοσίευση του παρόντος στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και την εκτέλεσή του ως νόμου του Κράτους.

Αθήνα, 9 Φεβρουαρίου 2007

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΚΑΡΟΛΟΣ ΓΡ. ΠΑΠΟΥΛΙΑΣ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜΟΣΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ

Π. ΠΑΥΛΟΠΟΥΛΟΣ

ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

Δ. ΣΙΟΥΦΑΣ

ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ

Μ. ΓΙΑΝΝΑΚΟΥ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

Γ. ΑΛΟΓΟΣΚΟΥΦΗΣ

ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ, ΧΩΡΟΤΑΞΙΑΣ
ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΕΡΓΩΝ

Γ. ΣΟΥΦΛΙΑΣ

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

Δ. ΑΒΡΑΜΟΠΟΥΛΟΣ

Θεωρήθηκε και τέθηκε η Μεγάλη Σφραγίδα του Κράτους

Αθήνα, 9 Φεβρουαρίου 2007

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ

Α. ΠΑΠΑΛΗΓΟΥΡΑΣ

ΑΠΟ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟ

ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΟΥ 34 * ΑΘΗΝΑ 104 32 * ΤΗΛ. 210 52 79 000 * FAX 210 52 21 004
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: <http://www.et.gr> - e-mail: webmaster@et.gr



* 0 1 0 0 0 2 5 0 9 0 2 0 7 0 0 2 0 *

**Ισχύον Κωδικοποιημένο Καταστατικό Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. (δημοσιευμένο στο ΦΕΚ
954/07-02-2007 Τ.Α.Ε. - Ε.Π.Ε.)**

Καταστατικό της Ανώνυμης Εταιρείας με την επωνυμία «Ανώνυμη Εταιρεία Μονάδων Υγείας» και τον διακριτικό τίτλο «Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.»

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α΄

ΣΥΣΤΑΣΗ, ΕΠΩΝΥΜΙΑ, ΕΔΡΑ, ΔΙΑΡΚΕΙΑ, ΣΚΟΠΟΣ.

Άρθρο 1

Σύσταση και Επωνυμία της Εταιρείας

1. Η "Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε." είναι δημόσια επιχείρηση κοινής ωφέλειας, η οποία συνεστήθη με τα άρθρα 1 και 2 παρ.1 του ν. 3293/2004 (Α231), διέπεται από τις διατάξεις του ν.3429/2005, λειτουργεί με βάση του κανόνες της ιδιωτικής οικονομίας χάριν του δημοσίου συμφέροντος και τελεί υπό την εποπτεία του κράτους, η οποία ασκείται από τη Διωπουργική Επιτροπή Δημοσίων Επιχειρήσεων και Οργανισμών και από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης .
2. Για τις σχέσεις-συναλλαγές της εταιρείας με την αλλοδαπή η ανωτέρω επωνυμία και ο διακριτικός τίτλος θα αποδίδονται σε πιστή μετάφραση με λατινικούς ή κατά περίπτωση άλλους χαρακτήρες. Στην Αγγλική γλώσσα η επωνυμία αυτή είναι "Health Units S.A." και αντιστοιχεί στις άλλες γλώσσες.
3. Η σφραγίδα της Εταιρείας είναι στρογγυλή, αναγράφεται περιμετρικά με κεφαλαία γράμματα της Ελληνικής Αλφαβήτου η Εταιρική Επωνυμία, ήτοι : «ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ», στο δε ενδιάμεσο των λέξεων διάστημα παρεμβάλλεται ο διακριτικός τίτλος «Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.».

Άρθρο 2

Έδρα της Εταιρείας

1. Έδρα της Εταιρείας ορίζεται ο Δήμος Αχαρνών στον Νομό Αττικής.
2. Η Εταιρεία δύναται, προς εξυπηρέτηση του σκοπού της, να ιδρύει Υποκαταστήματα και Γραφεία, οπουδήποτε στην Ελλάδα ή στην αλλοδαπή,

κατόπιν αποφάσεων του Διοικητικού της Συμβουλίου, που θα ορίζουν και τους όρους σύστασης και λειτουργίας καθώς και τα της διοικήσεως και εκπροσωπήσεως των υποκαταστημάτων και γραφείων αυτών.

3. Με τη διαδικασία και τους όρους της προηγούμενης παραγράφου, η Εταιρεία μπορεί να διορίζει απλώς αντιπροσώπους της, στην Ελλάδα ή την αλλοδαπή.

Άρθρο 3

Διάρκεια της Εταιρείας

1. Η διάρκεια της Εταιρείας ορίζεται σε πενήντα (50) έτη αρχομένη εκ της δημοσιεύσεως του ιδρυτικού Νόμου (3293/04), στην Εφημερίδα της Κυβέρνησης.
2. Η διάρκεια της Εταιρείας μπορεί να παρατείνεται με έκδοση προεδρικού διατάγματος τροποποιητικού του παρόντος άρθρου, ύστερα από απόφαση της Γενικής Συνέλευσης των μετόχων, η οποία εγκρίνεται με απόφαση της Διυπουργικής Επιτροπής Δημοσίων Επιχειρήσεων και Οργανισμών (στο εξής ΔΕΔΕΚΟ).

Άρθρο 4

Σκοπός της Εταιρείας

1. Σκοπός της Εταιρείας στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό είναι :
 - α. Η πιλοτική ανάπτυξη και αξιοποίηση της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού.
 - β. Η κατάρτιση προγραμμάτων υποστήριξης αθλητών.
 - γ. Η παροχή υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ) και περίθαλψης, ως και η ανάπτυξη νέων μορφών φροντίδας υγείας.
 - δ. Η παροχή πρόσθετων και εξειδικευμένων υπηρεσιών υγείας, όπως η κατ' οίκον νοσηλεία, η προληπτική ιατρική, η αποκατάσταση και η αποθεραπεία .
 - ε. Η ανάπτυξη πιλοτικών προγραμμάτων παροχής υπηρεσιών υγείας.
 - στ. Η εν γένει προαγωγή των επιστημών υγείας και συναφών επιστημών και η παροχή εκπαιδευτικών, συμβουλευτικών και λοιπών υπηρεσιών, που αφορούν τις εν λόγω επιστήμες.

- Z. Η εξασφάλιση τρόπων άμεσης πρόσβασης των εν Ελλάδα ευρισκομένων ημεδαπών και αλλοδαπών ασθενών, σε εξειδικευμένες υπηρεσίες υγείας.
- H. Η επεξεργασία του αίματος και των παραγώγων του.
- Θ. Η προαγωγή της ευρωστίας και υγείας των πολιτών.
- I. Η εκπαίδευση ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού.
- Ια. Η προαγωγή της υγιεινής και της ασφάλειας της εργασίας.
- Ιβ. Η εκμετάλλευση της κινητής και ακινήτου περιουσίας της εταιρείας.
- Ιγ. Κάθε συναφής με τα ανωτέρω δραστηριότητα-υπηρεσία με κάθε πρόσφορο τρόπο και μέθοδο, όπως ειδικότερα ορίζεται στο Ν. 3293/2004 και τις εκάστοτε τροποποιήσεις αυτού.
- Ιδ. Η διερεύνηση και εκμετάλλευση επενδυτικών ευκαιριών στους τομείς της υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης, τόσο μέσω της συμμετοχής σε υφιστάμενες δραστηριότητες ανάπτυξης ή προσφοράς προϊόντων και υπηρεσιών, όσο και μέσω της χρηματοδότησης νέων / καινοτόμων προσαθειών, στην ημεδαπή και την αλλοδαπή.
2. Για την επίτευξη του σκοπού της η εταιρεία δύναται να :
- α) Συμμετέχει σε κάθε είδους διαγωνισμούς στην Ελλάδα και το εξωτερικό, είτε ιδιωτικού, είτε δημοσίου φορέα.
- β) Διοργανώνει εκθέσεις σεμινάρια κι εν γένει εκδηλώσεις, σχετικά με το αντικείμενό της και παρεμφερείς σκοπούς. Συμμετέχει σε διεθνή και ημεδαπά φόρουμ στην Ελλάδα και το εξωτερικό.
- γ) Εκδίδει έντυπα ή ψηφιακά (περιοδικό ή μη) υλικά με θέματα, που άπτονται του αντικειμένου της.
- δ) Προβαίνει σε όλες τις κάθε φορά απαιτούμενες συναλλαγές και δικαιοπραξίες, όπως αυτές προσιδιάζουν στη νομική της προσωπικότητα, ως ανώνυμης εταιρείας του δημοσίου, κοινής ωφέλειας.
- ε) Αγοράζει, εκμισθώνει, μισθώνει – υπεκμισθώνει ή με οποιοδήποτε τρόπο και μέσο εκμεταλλεύεται ακίνητα και κινητά πράγματα.
- στ) Προβαίνει στην ανάληψη κάθε δραστηριότητας και διενέργεια κάθε υλικής πράξης, αμέσως ή εμμέσως συνδεδεμένης με το σκοπό της.

Ζ) Συμμετέχει σε άλλες εταιρείες, Οργανισμούς, κοινοπραξίες με ίδιους ή παρεμφερείς σκοπούς ή να συνεργάζεται με φυσικά ή νομικά πρόσωπα δημοσίου και ιδιωτικού δικαίου στο εσωτερικό και το εξωτερικό.

Η) Ιδρύει θυγατρικές επιχειρήσεις.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β

ΜΕΤΟΧΙΚΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ, ΜΕΤΟΧΕΣ, ΜΕΤΟΧΟΙ, ΠΟΡΟΙ

Άρθρο 5

Μετοχικό κεφάλαιο της Εταιρείας

Το μετοχικό κεφάλαιο της εταιρείας, το ύψος του οποίου ορίζεται στο ποσό των δέκα εκατομμυρίων (12.000.000) ΕΥΡΩ, καλύπτεται εξ ολοκλήρου από το Ελληνικό Δημόσιο, δια του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, σε χρήμα ή/ και σε είδος και διαιρείται σε εκατό ισόποσες μετοχές, που ανήκουν στο Ελληνικό Δημόσιο, εκπροσωπούμενο από τον Υπουργό Οικονομίας και Οικονομικών.

Άρθρο 6

Μετοχές

1. Για το μετοχικό κεφάλαιο εκδίδονται εκατό (100) μετοχές ονομαστικής αξίας εκατόν είκοσι χιλιάδων (120.000) ΕΥΡΩ εκάστης εξ αυτών.
2. Το σύνολο των μετοχών της Εταιρείας είναι ονομαστικές και αδιαίρετες.
3. Με απόφαση της ΔΕΔΕΚΟ, ο Υπουργός Οικονομίας και Οικονομικών έχει το δικαίωμα μεταβίβασης μετοχών μόνο σε φορείς του δημοσίου τομέα ή του ευρύτερου δημόσιου τομέα – ιδίως σε οργανισμούς κοινωνικής ασφάλισης. Σε κάθε περίπτωση το συνολικό ποσοστό, που μπορούν να κατέχουν οι άλλοι, πλην του Ελληνικού Δημοσίου, φορείς του δημόσιου τομέα δεν μπορεί να υπερβαίνει το 49% του μετοχικού κεφαλαίου της Εταιρείας.

Άρθρο 7

Μέτοχοι

Οι μέτοχοι, είτε είναι το Δημόσιο είτε άλλος φορέας του δημόσιου τομέα, έχουν δικαίωμα συμμετοχής στα καθαρά κέρδη και την διοίκηση της Εταιρείας, ασκούν δε

τα δικαιώματα αυτά όπως ορίζουν ο Νόμος, το παρόν Καταστατικό και οι νόμιμες αποφάσεις των οργάνων της εταιρείας.

Άρθρο 8

Αύξηση του μετοχικού κεφαλαίου

1. Μέσα σε δύο μήνες από την αποτίμηση της εισφοράς σε είδος για την κάλυψη του (αρχικού) μετοχικού κεφαλαίου ή σε περίπτωση αύξησης του μετοχικού κεφαλαίου, το Διοικητικό Συμβούλιο υποχρεούται να συνέλθει σε ειδική συνεδρίαση και να πιστοποιήσει την κάλυψη του αρχικού μετοχικού κεφαλαίου ή του ποσού της αύξησής.
2. Η καταβολή των μετρητών για την κάλυψη του αρχικού μετοχικού κεφαλαίου και/ ή των αυξήσεών του, καθώς και οι καταθέσεις των μετόχων με προορισμό την μελλοντική αύξηση του μετοχικού κεφαλαίου, πραγματοποιείται υποχρεωτικά με κατάθεση σε ειδικό λογαριασμό επ' ονόματι της εταιρείας που θα τηρείται σε οιαδήποτε Τράπεζα που λειτουργεί νομίμως στην Ελλάδα.

Άρθρο 9

Πόροι της Εταιρείας

Οι πόροι της εταιρείας είναι:

1. Το κεφάλαιό της, επιχορηγήσεις του Δημοσίου, κονδύλια του Κρατικού Προϋπολογισμού και προγράμματα που συγχρηματοδοτούνται από την Ευρωπαϊκή Ένωση ή άλλους Διεθνείς Οργανισμούς.
2. Δωρεές, επιχορηγήσεις, κληρονομίες, κληροδοσίες φυσικών ή νομικών προσώπων, ημεδαπών και αλλοδαπών, ύστερα από έγκριση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.
3. Έσοδα από τη λειτουργία της εταιρείας και την εκμετάλλευση του ενεργητικού της και εν γένει των περιουσιακών της στοιχείων.
4. Έσοδα από την παροχή υπηρεσιών και την ανάληψη δράσεων συναφών με τους καταστατικούς σκοπούς της.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ

Άρθρο 10

Όργανα Διοίκησης

Όργανα Διοίκησης της εταιρείας είναι :

- α) Το Διοικητικό Συμβούλιο και
- β) Ο Διευθύνων Σύμβουλος.

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Άρθρο 11

Σύνθεση του Διοικητικού Συμβουλίου

1. Η Εταιρεία διοικείται από το Διοικητικό Συμβούλιο, το οποίο συνιστά το ανώτατο διοικητικό όργανο της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.
2. Το Διοικητικό Συμβούλιο της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε., με την επιφύλαξη των διατάξεων των παραγράφων 2 και 3 του άρθρου 3 του ν. 3429/ 2005, αποτελείται από εννέα (9) μέλη, μεταξύ των οποίων ο Πρόεδρος, ο Αντιπρόεδρος και ο Διευθύνων Σύμβουλος της εταιρείας.

Άρθρο 12

Διορισμός, Θητεία, Συγκρότηση σε σώμα

1. Ο πρόεδρος, ο διευθύνων σύμβουλος και τα μέλη του διοικητικού συμβουλίου, τα οποία δεν εκλέγονται ή υποδεικνύονται σύμφωνα με τις παραγράφους 2 και 3 του άρθρου 3 του ν. 3429/ 2005, ορίζονται και παύονται αζημίως για το Δημόσιο και για την εταιρεία, με κοινή απόφαση του Υπουργού Οικονομίας και Οικονομικών και του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Η θητεία του διοικητικού συμβουλίου ορίζεται πενταετής (5ετής).
2. Ο Πρόεδρος, ο Διευθύνων Σύμβουλος και τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου της εταιρείας, ορίζονται σύμφωνα με τα προβλεπόμενα από το άρθρο 3 παρ. 4 του ν.3429/ 2005.

Το Διοικητικό Συμβούλιο συγκροτείται σε σώμα και δύναται να εκλέγει μεταξύ των μελών του τον Αντιπρόεδρό του με μυστική ψηφοφορία και απόλυτη πλειοψηφία.

Η συγκρότηση του Διοικητικού Συμβουλίου σε σώμα γίνεται κατά την πρώτη συνεδρίασή του μετά τη δημοσίευση της αντίστοιχης αποφάσεως διορισμού των μελών του.

3. Το Διοικητικό Συμβούλιο, αποτελείται από εκτελεστικά, μη εκτελεστικά και ανεξάρτητα μη εκτελεστικά μέλη. Οι διατάξεις των άρθρων 3 παρ.1 και 4 παρ.1 και 2 του ν.3016/ 2002 (ΦΕΚ 110 Α') εφαρμόζονται ανάλογα.
4. Ο Πρόεδρος, ο Διευθύνων Σύμβουλος και τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου απαγορεύεται να κατέχουν θέση Προέδρου, Διευθύνοντος Συμβούλου ή μέλους σε Διοικητικό Συμβούλιο άλλης δημόσιας επιχείρησης, όπως αυτή ορίζεται από τις διατάξεις του άρθρου 1 του ν. 3429/2005. Ο Διευθύνων Σύμβουλος της εταιρείας δύναται να είναι πρόεδρος του διοικητικού συμβουλίου συνδεδεμένων με αυτήν δημοσίων επιχειρήσεων, χωρίς πρόσθετη αμοιβή.
5. Η αναπλήρωση ενός μέλους του Διοικητικού Συμβουλίου δεν μπορεί να διαρκέσει για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των τριών (3) μηνών.

Άρθρο 13

Συνεδρίαση, απαρτία, πλειοψηφία

2. Του Διοικητικού Συμβουλίου προΐσταται ο Πρόεδρος του, που, σε περίπτωση απουσίας ή κωλύματος, αναπληρώνεται από τον Διευθύνοντα Σύμβουλο. Τέλος, τον Διευθύνοντα Σύμβουλο σε ανάλογες περιπτώσεις αντικαθιστά ο Αντιπρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου.
3. Το Διοικητικό Συμβούλιο συνέρχεται στην έδρα της Εταιρείας, τουλάχιστον μια φορά κατά ημερολογιακό μήνα.
4. Το Διοικητικό Συμβούλιο εγκύρωσ συνεδριάζει εκτός της έδρας του σε άλλο τόπο, είτε στην ημεδαπή είτε στην αλλοδαπή, εφόσον στη συνεδρίαση αυτή παρίστανται όλα τα μέλη του και κανένα δεν αντιλέγει στην πραγματοποίηση της συνεδρίασης και στη λήψη αποφάσεων.

4. Το Διοικητικό Συμβούλιο συγκαλείται από τον πρόεδρο του, με πρόσκληση που γνωστοποιείται στα μέλη του δύο (2) τουλάχιστον εργάσιμες ημέρες πριν από τη συνεδρίαση. Στην πρόσκληση πρέπει απαραίτητα να αναγράφονται με σαφήνεια και τα θέματα της ημερησίας διάταξης, διαφορετικά η λήψη αποφάσεων επιτρέπεται μόνο εφόσον παρίστανται όλα τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου και κανείς δεν αντιλέγει στη λήψη αποφάσεων.
5. Τη σύγκληση του Διοικητικού Συμβουλίου μπορεί να ζητήσουν δύο (2) εκ των μελών του, με αίτησή τους προς τον Πρόεδρο αυτού, ο οποίος υποχρεούται να συγκαλέσει το Διοικητικό Συμβούλιο μέσα σε προθεσμία δέκα (10) ημερών από την υποβολή της αίτησης. Σε περίπτωση άρνησης του Προέδρου να συγκαλέσει το Διοικητικό Συμβούλιο, μέσα στην παραπάνω προθεσμία ή εκπρόθεσμης σύγκλησής του, επιτρέπεται στα μέλη που ζήτησαν τη σύγκληση να συγκαλέσουν αυτά το Διοικητικό Συμβούλιο μέσα σε προθεσμία πέντε (5) ημερών από τη λήξη του δεκαήμερου, γνωστοποιώντας τη σχετική πρόσκληση στα λοιπά μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου. Στην κατά τα ανωτέρω αίτησή τους πρέπει με ποινή απαραδέκτου, να αναφέρονται με σαφήνεια και τα θέματα με τα οποία θα ασχοληθεί το Διοικητικό Συμβούλιο.
6. Το Διοικητικό Συμβούλιο βρίσκεται σε απαρτία και συνεδριάζει έγκυρα όταν παρίστανται αυτοπροσώπως σε αυτό οι μισοί συν ένας Σύμβουλοι.
7. Οι αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου λαμβάνονται με απόλυτη πλειοψηφία των παρόντων μελών. Επί προσωπικών ζητημάτων ενεργείται μυστική ψηφοφορία με ψηφοδέλτια. Σε περίπτωση ισοψηφίας υπερισχύει η ψήφος του Προέδρου του Δ.Σ.
8. Στις συνεδριάσεις του διοικητικού συμβουλίου δύναται να παρίσταται, άνευ δικαιώματος ψήφου, ο νομικός σύμβουλος της εταιρείας, εκτός των συνεδριάσεων για τις οποίες το διοικητικό συμβούλιο ήθελε αποφασίσει άλλως. Η απουσία του δεν επιφέρει ακυρότητα των αποφάσεων του Διοικητικού Συμβουλίου. Επίσης, στις συνεδριάσεις του διοικητικού συμβουλίου δύναται να μετάσχουν ομοίως, άνευ δικαιώματος ψήφου, διευθυντές ή τρίτοι εφόσον κληθούν από το διοικητικό συμβούλιο.

Άρθρο 14**Παρουσία στις συνεδριάσεις**

Κάθε Σύμβουλος οφείλει να προσέρχεται και να μετέχει ανελλιπώς στις συνεδριάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου. Η επί τρίμηνο χωρίς δικαιολογημένη αιτία απουσία Συμβούλου από τις συνεδριάσεις μπορεί να θεωρηθεί, με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου, ως παραίτηση.

Άρθρο 15**Πρακτικά Διοικητικού Συμβουλίου**

1. Οι συζητήσεις και αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου καταχωρούνται περιληπτικά σε ειδικό βιβλίο, που μπορεί να τηρείται και κατά το μηχανογραφικό σύστημα. Ύστερα από αίτηση μέλους του Διοικητικού Συμβουλίου, ο Πρόεδρος υποχρεούται να καταχωρήσει στα Πρακτικά ακριβή περίληψη της γνώμης του. Στο βιβλίο αυτό καταχωρείται επίσης κατάλογος των μελών που παραστάθηκαν κατά τη συνεδρίαση του Διοικητικού Συμβουλίου.
2. Αντίγραφα πρακτικών συνεδριάσεων του διοικητικού συμβουλίου, για τα οποία υπάρχει υποχρέωση καταχώρησής τους στο μητρώο ανωνύμων εταιρειών, σύμφωνα με το άρθρο 7^α του Ν. 2190/1920, όπως αυτός ισχύει, υποβάλλονται στο Υπουργείο Ανάπτυξης μέσα σε προθεσμία είκοσι (20) ημερών από τη συνεδρίαση του Διοικητικού Συμβουλίου.
3. Κανείς σύμβουλος δεν δικαιούται να αρνηθεί την υπογραφή πρακτικού συνεδριάσεως στην οποία παρέστη, δικαιούται όμως να απαιτήσει την καταχώρηση της γνώμης του, αν είναι αντίθετη με την ληφθείσα απόφαση. Σε περίπτωση αρνήσεως μέλους να υπογράψει πρακτικά συνεδριάσεως στην οποία παρέστη, γίνεται σχετική μνεία σε αυτά. Πάντως η μη υπογραφή πρακτικού από σύμβουλο δεν επιφέρει ακυρότητα ή έλλειψη νομιμότητας της ληφθείσης αποφάσεως.
5. Αντίγραφα και αποσπάσματα πρακτικών του Διοικητικού Συμβουλίου, και όταν πρόκειται να προσαχθούν ενώπιον Δικαστηρίου ή άλλης Αρχής, υπογράφονται από τον Πρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου ή, σε περίπτωση απουσίας ή κωλύματος, από τον νόμιμο αναπληρωτή του.

6. Αποφάσεις του Δ.Σ. που αφορούν σε θέματα προβλεπόμενα από το άρθρο 7 του Ν.3429/2005 υποβάλλονται στην Ειδική Γραμματεία Δημοσίων Επιχειρήσεων και Οργανισμών (στο εξής ΕΓΔΕΚΟ). Αντίγραφο, δε του βιβλίου πρακτικών του Δ.Σ. υποβάλλεται στην ΕΓΔΕΚΟ με τη λήξη έκαστου έτους.

Άρθρο 16

Αρμοδιότητα του Διοικητικού Συμβουλίου

1. Το Διοικητικό Συμβούλιο είναι αρμόδιο να διαμορφώνει τη στρατηγική και την πολιτική ανάπτυξης της εταιρείας, να αποφασίζει για κάθε θέμα που αναφέρεται στην διοίκηση και εκπροσώπηση της Εταιρείας και γενικά στην δραστηριότητά της και τη διαχείριση της περιουσίας της, λαμβάνει δε όλα τα ενδεικνυόμενα μέτρα και αποφάσεις για την πραγματοποίηση του σκοπού της Εταιρείας. Περαιτέρω, για την αποτελεσματικότερη επιδίωξη των σκοπών της Εταιρείας, την κατά το δυνατόν ευέλικτη λειτουργία του και τη βέλτιστη αξιοποίηση των δυνατοτήτων των μελών του, δύναται να συγκροτεί –εκ των μελών του-, κατόπιν σχετικής εισήγησης του Διευθύνοντος Συμβούλου, ειδικές ομάδες έργου – επιτροπές, για τη διεκπεραίωση συγκεκριμένων εργασιών και να καθορίζει τα του πλαισίου και όρων λειτουργίας των εν λόγω ομάδων – επιτροπών.
2. Ιδίως το Διοικητικό Συμβούλιο έχει την εξουσία να:
 - α. Να διαμορφώνει τη στρατηγική και την πολιτική ανάπτυξης της εταιρείας, ενώ εποπτεύει και ελέγχει τη διαχείριση της περιουσίας της.
 - β. Στο όνομα και για λογαριασμό της Εταιρείας, εγείρει αγωγές και υποβάλλει μηνύσεις, ασκεί ένδικα μέσα, τακτικά ή έκτακτα, αναιρέσεις, αιτήσεις ακυρώσεως, ανακοπές, ενστάσεις, προσφυγές, αναψηλαφήσεις και αιτήσεις επαναλήψεως δίκης, παραιτείται από τέτοιες αγωγές, μηνύσεις και ένδικα μέσα, είτε ως δικογράφων είτε ως δικαιωμάτων, προσβάλλει έγγραφα ως πλαστά, ασκεί αγωγές κακοδικίας, καταργεί δίκες, συνομολογεί συμβιβασμούς, δικαστικούς ή εξώδικους, και συνομολογεί διαιτησίες.
 - γ. Προβαίνει στη σύναψη δικαιοπρασιών και στην πραγματοποίηση συναλλαγών, που είναι απαραίτητες τόσο για την επιδίωξη και επίτευξη των καταστατικών σκοπών, όσο και για τις ανάγκες καθημερινής λειτουργίας και δραστηριοποίησης της Εταιρείας.

- Δ. Κανονίζει τα των αρμοδιοτήτων του Διευθύνοντος Συμβούλου, των Γενικών Διευθυντών και των Διευθυντών της Εταιρείας.
- Ε. Αποφασίζει την ίδρυση και κατάργηση υποκαταστημάτων και ρυθμίζει τα συναφή με τη δράση τους και τις προϋποθέσεις στελέχωσής τους, ζητήματα.
- Στ. Καταρτίζει τον ετήσιο προϋπολογισμό, τον απολογισμό και τον λογαριασμό των αποτελεσμάτων χρήσεως, καθώς και κάθε άλλο στοιχείο που προβλέπεται από γενικές ή ειδικές διατάξεις, ύστερα από εισήγηση του Προέδρου και του Διευθύνοντος Συμβούλου.
- Ζ. Συντάσσει την ετήσια έκθεση πεπραγμένων που περιέχει όλα τα οικονομικά στοιχεία που αφορούν τους εγκεκριμένους από το Διοικητικό Συμβούλιο στόχους.
- Η. Καταρτίζει τους κανονισμούς που προβλέπονται στο ν. 3293/2004, καθώς και κάθε άλλο κανονισμό που είναι απαραίτητος για την εύρυθμη, γρήγορη και αποτελεσματική λειτουργία της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. Επιτρέπεται να εκδίδει προσωρινούς κανονισμούς, μέχρι την έκδοση των οριστικών.
- Θ. Καταρτίζει το στρατηγικό και επιχειρησιακό σχέδιο της επιχείρησης, το οποίο και υποβάλλει, δια του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, στην Διυπουργική Επιτροπή Δημοσίων Επιχειρήσεων και Οργανισμών, σύμφωνα με τα προβλεπόμενα από τα άρθρα 5 και 6 του ν. 3429/ 2005.
- Ι. Προσλαμβάνει και απολύει το προσωπικό, με την επιφύλαξη εφαρμογής των άρθρων 13 και 14 του ν. 3429/ 2005, τους νομικούς, οικονομικούς και λοιπούς συμβούλους, δίδει και ανακαλεί πληρεξουσιότητα σε δικηγόρους για την εκπροσώπηση της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. ενώπιον Δικαστηρίων ή άλλων αρχών και για την ενέργεια οποιασδήποτε από τις παραπάνω πράξεις, ύστερα από εισήγηση του Διευθύνοντος Συμβούλου.
- Ια. Ζητεί τις συμβουλές ειδικών εμπειρογνομόνων και επιστημόνων για θέματα αρμοδιότητος του και δραστηριότητες της εταιρείας, συνάπτοντας συμβάσεις έργου ιδιωτικού δικαίου ή και συμβάσεις παροχής ανεξαρτήτων υπηρεσιών.
- Κ. Ενημερώνει τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, όταν του ζητηθεί.
- Κα. Παρακολουθεί την όλη λειτουργία της Εταιρείας και αποφασίζει για όλα τα θέματα (της Εταιρείας), για τα οποία δεν είναι αποκλειστικά αρμόδια η Γενική Συνέλευση της Εταιρείας, με την επιφύλαξη εφαρμογής του άρθρου 10 παρ.3 περ.β του ν. 3429/ 2005.

Λ. Ασκεί την οικονομική διαχείριση της εταιρείας σύμφωνα με τα οριζόμενα στο καταστατικό και τους κανόνες της ιδιωτικής οικονομίας, ανάλογα με τους υφιστάμενους κανόνες της λογιστικής και της ελεγκτικής και με χρήση του διπλογραφικού συστήματος, παρέχοντας σχετικές εντολές προς τα όργανα διοίκησης και διαχείρισης της Εταιρείας. Ειδικότερα και για τον σκοπό αυτό, καταρτίζει Κανονισμό Οικονομικής λειτουργίας και Διαχείρισης, ο οποίος εγκρίνεται με κοινή απόφαση των Υπουργών οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και περιλαμβάνει: α) τον ετήσιο προγραμματισμό, β) τον τρόπο εκτέλεσης, γ) τη διαχειριστική λειτουργία, δ) τις προμήθειες και τον τρόπο προμηθειών, ε) τον τρόπο κοστολόγησης προϋπολογιστικά και απολογιστικά και στ) την ταμειακή λειτουργία.

Λα. Αποφασίζει σχετικά με το ύψος των αποδοχών του προσωπικού και των προσώπων που παρέχουν τις υπηρεσίες τους στην Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε., με βάση ενιαίας κλίμακας μισθολογικά κλιμάκια και με την επιφύλαξη εφαρμογής του άρθρου 10 παρ.3 περ.β του ν. 3429/ 2005. Η ανωτέρω απόφαση εγκρίνεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Λβ. Καταρτίζει το ίδιο ή αναθέτει σε ειδικούς επιστήμονες, την κατάρτιση του κανονισμού λειτουργίας του διοικητικού συμβουλίου και εγκρίνει με απόφασή του τον κανονισμό αυτό. Ο κανονισμός λειτουργίας του διοικητικού συμβουλίου περιλαμβάνει υποχρεωτικά:

α) τον προσδιορισμό των αρμοδιοτήτων των εκτελεστικών, μη εκτελεστικών και ανεξάρτητων μελών του διοικητικού συμβουλίου και

β) τον προσδιορισμό των αρμοδιοτήτων του προέδρου του διοικητικού συμβουλίου και του διευθύνοντος συμβούλου, με την επιφύλαξη των όρων του παρόντος.

Λγ. Καταρτίζει το ίδιο ή αναθέτει σε ειδικούς επιστήμονες, την κατάρτιση του Εσωτερικού Κανονισμού Λειτουργίας και εγκρίνει με απόφασή του την κατάρτιση του κανονισμού αυτού. Ο Εσωτερικός Κανονισμός Λειτουργίας της εταιρείας δημοσιεύεται στο Τεύχος Ανωνύμων Εταιρειών και Εταιρειών

Περιορισμένης Ευθύνης της Εφημερίδας της Κυβερνήσεως και περιλαμβάνει τουλάχιστον :

- α) τη διάρθρωση των υπηρεσιών της εταιρείας, τα αντικείμενά τους, καθώς και τη σχέση των υπηρεσιών μεταξύ τους και με τη διοίκηση. Μεταξύ των υπηρεσιών της εταιρείας περιλαμβάνεται υποχρεωτικά η υπηρεσία εσωτερικού ελέγχου, οι αρμοδιότητες της οποίας ορίζονται από το άρθρο 4 παρ. 2 περ.β του ν. 3429/2005,
- β) τις διαδικασίες αξιολόγησης της απόδοσης των διευθυντικών στελεχών της εταιρείας.

Άρθρο 17

Έγγραφη ανάληψη υποχρεώσεων

1. Όλα τα έγγραφα με τα οποία αναλαμβάνει η Εταιρεία υποχρεώσεις έναντι οποιουδήποτε τρίτου υπογράφονται απαραίτητως από τον Διευθύνοντα Σύμβουλο της εταιρείας, κατόπιν ειδικής προς τούτο εξουσιοδότησεως, που παρέχεται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου.
2. Η υπογραφή ορισμένων εγγράφων, που καθορίζονται ειδικά με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου, μπορεί να ανατίθεται και σε υπαλλήλους της Εταιρείας.

Άρθρο 18

Εκπροσώπηση της Εταιρείας

Η Εταιρεία εκπροσωπείται επί δικαστηρίου και εξωδίκως από τον Διευθύνοντα Σύμβουλο του Διοικητικού Συμβουλίου ή, κατόπιν ειδικής εξουσιοδότησης αυτού, από άλλο εκτελεστικό μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου.

Άρθρο 19

Αρμοδιότητες Προέδρου Διοικητικού Συμβουλίου

Ο πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου, είναι αρμόδιος να:

1. Συγκαλεί το Διοικητικό Συμβούλιο και να διευθύνει τις συνεδριάσεις αυτού.

2. Εποπτεύει την ομαλή λειτουργία της Εταιρείας.
3. Ασκήι κάθε αρμοδιότητα που του εκχωρεί το Δ.Σ., με την επιφύλαξη της διάταξης του άρθρου 3, παρ.8 του ν. 3429/ 2005.
4. Ο Πρόεδρος δεν μπορεί να έχει εκτελεστικές αρμοδιότητες, όπως αυτές προσδιορίζονται από το άρθρο 3, παρ. 1, ν.3016/ 2002.

Άρθρο 20

Αρμοδιότητες Διευθύνοντος Συμβούλου

Ο Διευθύνων Σύμβουλος της εταιρείας επιλέγεται και προσλαμβάνεται κατά τα οριζόμενα εκ του άρθρου 3 του Ν.3429/2005 όπως αυτός κάθε φορά ισχύει.

Η ιδιότητα του Διευθύνοντος Συμβούλου της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. είναι ασυμβίβαστη με κάθε άλλη επαγγελματική απασχόληση, με την επιφύλαξη του άρθρου 3 παρ. 5, του ν. 3429/2005. Ο διευθύνων σύμβουλος αναπληρώνει σε όλα τα καθήκοντά του τον Πρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου, στην περίπτωση που απουσιάζει ή κωλύεται και ασκεί τις αρμοδιότητες που μπορούν να του εκχωρήσουν ο Πρόεδρος και το Διοικητικό Συμβούλιο.

Άρθρο 21

Απαγόρευση ανταγωνισμού και σύναψης δικαιοπραξιών

1. Απαγορεύεται στα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου και στα πρόσωπα που μετέχουν στην διεύθυνση της εταιρείας να ενεργούν κατ' επάγγελμα, για λογαριασμό τους ή για λογαριασμό τρίτων, πράξεις αναγόμενες στον επιδιωκόμενο από την Εταιρεία σκοπό ή να μετέχουν, ως ομόρρυθμοι εταίροι, σε εταιρίες που επιδιώκουν κάποιον από τους σκοπούς της Εταιρείας, χωρίς προηγούμενη άδεια της Γενικής Συνέλευσης. Σε περίπτωση παράβασης της διάταξης αυτής, η Εταιρεία δικαιούται σε αποζημίωση, αλλά μπορεί αντί αποζημιώσεως να απαιτήσει, προκειμένου μεν περί πράξεων που έγιναν για λογαριασμό του Συμβούλου ή του Διευθυντού, να θεωρηθούν ότι έγιναν για λογαριασμό της εταιρείας, προκειμένου δε περί πράξεων που έγιναν για λογαριασμό τρίτων, να δοθεί στην Εταιρεία η αμοιβή γι' αυτές ή να της εκχωρηθεί η απαίτηση στην αμοιβή αυτή. Ρητά με το παρόν παρέχεται η δυνατότητα στα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου της Εταιρείας να είναι μέτοχοι άλλων

κεφαλαιουχικών εταιρειών - δη Ε.Π.Ε. ή Α.Ε.- με ίδιους ή παρεμφερείς σκοπούς, υπό την προϋπόθεση ότι δεν έχουν τον έλεγχο των εν λόγω εταιρειών και/ ή δε δύνανται να καθορίσουν την εμπορική και ανταγωνιστική πολιτική τους.

2. Δάνεια της Εταιρείας προς μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου, Γενικούς Διευθυντές ή Διευθυντές της, συγγενείς τους μέχρι και του τρίτου βαθμού εξ αίματος ή εξ αγχιστείας ή συζύγους των παραπάνω, καθώς και η παροχή πιστώσεων με οποιοδήποτε τρόπο προς αυτούς ή παροχή εγγυήσεων υπέρ αυτών προς τρίτους, απαγορεύονται απολύτως και είναι άκυρα.

Άρθρο 22

Ευθύνη μελών Διοικητικού Συμβουλίου

1. Παν μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου ευθύνεται έναντι της εταιρείας κατά την διοίκηση των εταιρικών υποθέσεων δια παν αυτού πταίσμα. Ευθύνεται ίδια εάν ο ισολογισμός περιέχει παραλείψεις ή ψευδείς δηλώσεις αποκρυπτούσας την πραγματική κατάσταση της εταιρείας
2. Ο Διευθύνων Σύμβουλος της Εταιρείας είναι υπόχρεος σε κάθε επιμέλεια.
3. Κάθε μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου υποχρεούται σε αυστηρή τήρηση των απορρήτων της Εταιρείας, που του έγιναν γνωστά λόγω της ιδιότητάς του ως Συμβούλου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ

ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ

Άρθρο 23

Αρμοδιότητα της Γενικής Συνέλευσης

1. Η Γενική Συνέλευση (Γ.Σ.) της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε., αποτελείται από τους μετόχους της Εταιρείας. Κατά την άσκηση των αρμοδιοτήτων της υποχρεούται να εφαρμόζει τις διατάξεις του Νόμου και του Καταστατικού. Οι νόμιμα ληφθείσες αποφάσεις της υποχρεώνουν και τους απόντες ή διαφωνούντες μετόχους.
2. Η Γενική Συνέλευση είναι αποκλειστικώς αρμόδια να αποφασίζει για:

- α. Τις τροποποιήσεις του παρόντος Καταστατικού, που είναι έγκυρες εφόσον δεν απαγορεύονται από ρητή διάταξη του Καταστατικού. Η εκάστοτε τροποποίηση του καταστατικού εγκρίνεται με την έκδοση προεδρικού διατάγματος.
- Β. Την έγκριση των ετήσιων οικονομικών καταστάσεων της Εταιρείας, τη διάθεση των ετησίων κερδών, την έγκριση του ισολογισμού ως και την έγκριση των πεπραγμένων του Διοικητικού Συμβουλίου.
- Γ. Τον ορισμό των ελεγκτών κάθε εταιρικής χρήσης.
- Δ. Τον διορισμό Εσωτερικού Ελεγκτή σύμφωνα με τα οριζόμενα από την παράγραφο 4, άρθρο 4 του ν. 3429/2005.
- Ε. Την έγκριση της διαχείρισης του Διοικητικού Συμβουλίου και την απαλλαγή των μελών του και των ελεγκτών από την ευθύνη για αποζημίωση της Εταιρείας.
- Στ. Την έκδοση δανείου με ομολογίες.
- Ζ. Την έγκριση για την άσκηση αγωγών κατά των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου και των ελεγκτών σε περίπτωση παράβασης των εκ του νόμου και του παρόντος καταστατικού καθηκόντων τους.
- Η. Τη συγχώνευση, διάσπαση, μετατροπή, αναβίωση ή λύση της εταιρείας σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις. Οι εν λόγω αποφάσεις της Γενικής Συνέλευσης πρέπει να εγκρίνονται με την έκδοση νόμου.
- Θ. Τη λήψη αποφάσεως για την αξιοποίηση, επανεπένδυση ή διανομή των κερδών.

Άρθρο 24

Σύγκληση της Γενικής Συνέλευσης

Η Γενική συνέλευση των μετόχων συγκαλείται από το Δ.Σ. στην έδρα της Εταιρείας υποχρεωτικώς στις ακόλουθες περιπτώσεις:

1. Τακτικώς, τουλάχιστον δύο φορές σε κάθε εταιρική χρήση, εντός έξι (6) - κατ' απώτατο χρονικό όριο - μηνών από τη λήξη της χρήσεως.
2. α. Εκτάκτως εφόσον το ζητήσει τουλάχιστον το ένα πέμπτο 1/5 των μετόχων ή οι ελεγκτές, εάν το σύνολο των ιδίων κεφαλαίων γίνει μικρότερο από το ήμισυ του, προβλεπομένου στο άρθρο 5, μετοχικού κεφαλαίου (της Εταιρείας).
β. Εκτάκτως οποτεδήποτε κριθεί σκόπιμο από το Διοικητικό Συμβούλιο.

Άρθρο 25**Διαδικασία προσκλήσεως**

1. Με την εξαίρεση των επαναληπτικών Συνελεύσεων και εκείνων που εξομοιώνονται προς αυτές, η Γενική Συνέλευση πρέπει να καλείται είκοσι (20) τουλάχιστον πλήρεις ημέρες πριν την οριζόμενη για την συνεδρίαση αυτής ημέρα. Στο εικοσαήμερο αυτό υπολογίζονται και οι εξαιρετές ημέρες, δεν περιλαμβάνονται όμως η ημέρα της δημοσιεύσεως της προσκλήσεως και η ημέρα της συνεδριάσεως. Η ημέρα συνεδριάσεως της Γ.Σ. δεν πρέπει να είναι αργία.
2. Η πρόσκληση της Γενικής Συνέλευσης περιλαμβάνει τουλάχιστον το οίκημα, την χρονολογία και την ώρα της συνεδρίασης- καθώς και τα θέματα της ημερήσιας διάταξης με σαφήνεια-, τοιχοκολλάται σε εμφανή θέση του καταστήματος της Εταιρείας και δημοσιεύεται ως εξής : α) στο τεύχος Ανωνύμων Εταιριών και Εταιριών Περιορισμένης Ευθύνης της Εφημερίδας της Κυβέρνησης, β) σε μία οικονομική και πολιτική εφημερίδα που κυκλοφορεί σε όλη την Ελλάδα και σε μία ημερήσια εφημερίδα της έδρας της εταιρείας. Οι δημοσιεύσεις στην πολιτική και οικονομική εφημερίδα γίνονται τουλάχιστον είκοσι ημέρες πριν την ημερομηνία της συνέλευσης και στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως δέκα τουλάχιστον ημέρες πριν την ημερομηνία της συνέλευσης. Εντός της αυτής προθεσμίας (των είκοσι ημερών) η εν λόγω πρόσκληση γνωστοποιείται στη Διεύθυνση Εμπορίου της Νομαρχίας Ανατολικής Αττικής.
3. Αν η Συνέλευση ματαιωθεί λόγω μη επιτεύξεως απαρτίας, η πρόσκληση για την σύγκληση της επαναληπτικής Γενικής Συνέλευσης τοιχοκολλάται και δημοσιεύεται στις εφημερίδες δέκα τουλάχιστον πλήρεις ημέρες πριν την ημέρα της συνεδρίασης και στην Εφημερίδα της Κυβέρνησης πέντε τουλάχιστον πλήρεις ημέρες πριν την ημέρα αυτή.
4. Πρόσκληση για σύγκληση γενικής συνέλευσης δεν απαιτείται στην περίπτωση κατά την οποία στη συνέλευση παρίστανται ή αντιπροσωπεύονται μέτοχοι που εκπροσωπούν το σύνολο του μετοχικού κεφαλαίου της εταιρείας και κανείς τους δεν αντιλέγει στην πραγματοποίησή της και στη λήψη αποφάσεων.

Άρθρο 26**Συμμετοχή μετόχων, αντιπροσώπευση**

1. Κάθε μέτοχος αποτελεί μέλος της Συνελεύσεως και δικαιούται να παραστεί σε αυτήν, αυτοπροσώπως ή με αντιπρόσωπο, που εξουσιοδοτείται νόμιμα με συμβολαιογραφικό πληρεξούσιο.
2. Τα νομικά πρόσωπα μετέχουν στην Συνέλευση με τους νομίμους αντιπροσώπους τους, όπως σχετικά προβλέπεται από το καταστατικό τους και/ ή σε σχετικές διατάξεις νόμου.
3. Το Δημόσιο παρίσταται στη Γενική Συνέλευση των Μετόχων ως μέτοχος εκπροσωπούμενο από τον Υπουργό Οικονομίας και Οικονομικών ή το νόμιμο εκπρόσωπό του.
4. Κάθε πρόσωπο που δικαιούται να παραστεί στην Συνέλευση έχει τόσες ψήφους όσες είναι οι κατεχόμενες ή αντιπροσωπευόμενες από αυτό μετοχές.

Άρθρο 27**Κατάθεση μετοχών**

1. Για να μετάσχει ο μέτοχος ή ο αντιπρόσωπός του στην Γενική Συνέλευση και να έχει δικαίωμα ψήφου, οφείλει να καταθέσει τις μετοχές του στο Ταμείο της Εταιρείας ή στο Ταμείο Παρακαταθηκών και Δανείων ή σε οποιαδήποτε Ανώνυμη Τραπεζιτική Εταιρεία, που εδρεύει και λειτουργεί στην Ελλάδα ή σε τραπεζίτες στην αλλοδαπή, που ορίζονται στην πρόσκληση, πέντε τουλάχιστον πλήρεις ημέρες πριν την ημέρα της συνεδριάσεως.
2. Οι αποδείξεις καταθέσεως των μετοχών και τα νομιμοποιητικά έγγραφα των αντιπροσώπων των μετόχων πρέπει να κατατίθενται στο Ταμείο της Εταιρείας πέντε τουλάχιστον πλήρεις ημέρες πριν την ημερομηνία συνεδρίασης της Γενικής Συνέλευσης.
3. Μέτοχοι ή αντιπρόσωποι που δεν συμμορφώνονται με τις διατάξεις του παρόντος άρθρου μπορούν να μετάσχουν στην Συνέλευση μόνο κατόπιν αδειάς της.

Άρθρο 28

Ενημέρωση της Αρχής, χορήγηση οικονομικών καταστάσεων στους μετόχους.

1. Είκοσι τουλάχιστον πλήρεις ημέρες πριν από την ημερομηνία της συνεδρίασης της Συνέλευσης, υποβάλλονται, με ευθύνη του Διοικητικού Συμβουλίου, στην αρμόδια Εποπεύουσα Αρχή και στην ΕΓΔΕΚΟ κυρωμένο αντίγραφο της ημερήσιας διάταξης, επεξηγηματική έκθεση των θεμάτων που αναγράφονται σε αυτήν και από ένα αντίτυπο των φύλλων των εφημερίδων στις οποίες δημοσιεύτηκε
2. Επί επαναληπτικής Γενικής Συνελεύσεως, τα ανωτέρω έγγραφα υποβάλλονται στην Αρχή και στην ΕΓΔΕΚΟ τουλάχιστον δέκα πλήρεις ημέρες πριν την ημερομηνία συνεδρίασεως της Συνέλευσης.
3. Δέκα ημέρες πριν την τακτική Γενική Συνέλευση, κάθε μέτοχος δικαιούται να πάρει από την Εταιρεία τις ετήσιες οικονομικές καταστάσεις της και τις σχετικές εκθέσεις του Διοικητικού Συμβουλίου και των ελεγκτών.

Άρθρο 29

Πίνακας Μετόχων

1. Σαράντα οκτώ ώρες πριν από οποιαδήποτε Γενική Συνέλευση, τοιχοκολλείται, με ευθύνη του Δ.Σ., σε εμφανή θέση των γραφείων της Εταιρείας πίνακας των μετόχων που έχουν δικαίωμα ψήφου σε αυτήν, στον οποίο αναγράφονται το ονοματεπώνυμο και η διεύθυνση του μετόχου και του τυχόν αντιπροσώπου του και ο αριθμός των μετοχών και των ψήφων καθενός. Στον πίνακα αυτό καταχωρούνται υποχρεωτικώς όλοι οι μέτοχοι που συμμορφώθηκαν με τις διατάξεις του άρθρου 28 του παρόντος Καταστατικού.
2. Οποιαδήποτε αντίρρηση κατά του περιεχομένου του πίνακα μπορεί να υποβληθεί μόνο στην αρχή της συνεδρίασης και πριν την έναρξη της συζήτησης επί των θεμάτων της ημερήσιας διάταξης, διαφορετικά είναι απαράδεκτη.

Άρθρο 30**Προεδρείο Γενικής Συνέλευσης**

1. Στη Γενική Συνέλευση, εφόσον δεν αποφασισθεί διαφορετικά, προεδρεύει προσωρινά ο Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου ή, αν αυτός κωλύεται ή απουσιάζει, ο νόμιμος αναπληρωτής του. Χρέη Γραμματέα εκτελεί προσωρινά πρόσωπο που επιλέγεται από τον Πρόεδρο μεταξύ των παρισταμένων.
2. Μετά την κήρυξη οριστικού του πίνακα των μετόχων που έχουν δικαίωμα ψήφου, η Συνέλευση προβαίνει στην εκλογή του Προέδρου της και Γραμματέως, ο οποίος εκτελεί και χρέη ψηφοδέκτου.

Άρθρο 31**Ημερήσια Διάταξη**

7. Οι συζητήσεις και αποφάσεις της Γενικής Συνέλευσης περιορίζονται στα θέματα της ημερήσιας διάταξης, η οποία έχει καταρτιστεί από το Διοικητικό Συμβούλιο, περιλαμβανομένων σ' αυτήν των προτάσεων αυτού και των ελεγκτών, και δημοσιευτεί κατά το άρθρο 26 του παρόντος. Η Γενική Συνέλευση δεν μπορεί να συζητεί και αποφασίζει για θέματα που δεν περιλαμβάνονται στην ημερήσια διάταξη, εκτός κι αν, είτε πρόκειται για τροπολογίες της ίδιας της ημερήσιας διάταξης ή προτάσεις για τη σύγκληση άλλης Γενικής Συνέλευσης, είτε παρίσταται το 100% των μετόχων και ουδείς αντιλέγει.

Άρθρο 32**Απαρτία Γενικής Συνέλευσης**

1. Η Γενική Συνέλευση ευρίσκεται σε απαρτία και συνεδριάζει έγκυρα επί των θεμάτων της ημερήσιας διάταξης εφόσον παρίστανται οι εκπρόσωποι (ή οι νόμιμοι αντιπρόσωποί τους) της πλειοψηφίας του καταβεβλημένου μετοχικού κεφαλαίου της εταιρείας.
2. Αν δεν επιτευχθεί η απαρτία αυτή, η Γενική Συνέλευση συνέρχεται εκ νέου μέσα σε είκοσι ημέρες από την ημερομηνία της συνεδρίασης που ματαιώθηκε, κατόπιν προσκλήσεως που τοιχοκολλείται και δημοσιεύεται τουλάχιστον δέκα πλήρεις ημέρες πριν την επαναληπτική Συνέλευση, οπότε ευρίσκεται σε απαρτία και

- συνεδριάζει έγκυρα επί των θεμάτων της αρχικής ημερησίας διατάξεως, οποιοδήποτε και αν είναι το τμήμα του μετοχικού κεφαλαίου, που εκπροσωπείται σε αυτήν.
3. Εξαιρετικά, προκειμένου για αποφάσεις που αφορούν την επαύξηση των υποχρεώσεων των μετόχων, την αύξηση του μετοχικού κεφαλαίου της Εταιρείας που δεν προβλέπεται από το καταστατικό ή επιβάλλεται από διατάξεις νόμων, τη μείωση του μετοχικού κεφαλαίου, την έκδοση δανείου δί' ομολογιών, τη μεταβολή του τρόπου διάθεσης των κερδών, τη συγχώνευση, διάσπαση, μετατροπή, αναβίωση, παράταση της διάρκειας ή διάλυση της εταιρείας, η συνέλευση ευρίσκεται σε απαρτία και συνεδριάζει έγκυρα επί των θεμάτων της ημερησίας διάταξης, όταν παρίστανται ή αντιπροσωπεύονται σ' αυτήν, μέτοχοι εκπροσωπούντες τα δύο τρίτα (2/3) του καταβεβλημένου μετοχικού κεφαλαίου.
 4. Αν δεν επιτευχθεί η παραπάνω απαρτία, η Γενική Συνέλευση προσκαλείται και συνέρχεται εκ νέου κατά τις διατάξεις της παραγράφου 2 του παρόντος και ευρίσκεται σε απαρτία και συνεδριάζει έγκυρα επί των θεμάτων της αρχικής ημερησίας διάταξης, όταν εκπροσωπείται σε αυτήν τουλάχιστον το 51%, του καταβεβλημένου μετοχικού κεφαλαίου.
 5. Εάν δεν συντελεστεί και αυτή η απαρτία, συνέρχεται και πάλι, μέσα σε είκοσι (20) ημέρες, δεύτερη επαναληπτική συνέλευση, με πρόσκληση τουλάχιστον δέκα (10) ημέρες πριν, που βρίσκεται σε απαρτία και συνεδριάζει έγκυρα για θέματα της αρχικής ημερησίας διάταξης, όταν σε αυτή αντιπροσωπεύεται τουλάχιστον το 1/3 του καταβεβλημένου μετοχικού κεφαλαίου της εταιρείας.

Άρθρο 33

Λήψη αποφάσεων

Οι αποφάσεις της Γενικής Συνέλευσης λαμβάνονται με απόλυτη πλειοψηφία των εκπροσωπούμενων σε αυτήν ψήφων. Για τις περιπτώσεις λήψης αποφάσεων επί θεμάτων που απαιτούν αυξημένη απαρτία (άρθρο 32, παρ.3 του παρόντος), οι αποφάσεις λαμβάνονται με πλειοψηφία 2/3 των εκπροσωπούμενων, στη γενική συνέλευση, ψήφων.

Άρθρο 34**Πρακτικά**

1. Οι συζητήσεις και αποφάσεις της Γενικής Συνέλευσης καταχωρούνται σε περίληψη σε ειδικό βιβλίο Πρακτικών Γενικών Συνελεύσεων και υπογράφονται από τον εκπρόσωπο των μετόχων ή τον νόμιμο αναπληρωτή τους και τον Γραμματέα της Γενικής Συνέλευσης.
2. Μετά από αίτηση οποιουδήποτε νόμιμα παριστάμενου μετόχου ή αντιπροσώπου μετόχου, ο Πρόεδρος της Συνέλευσης υποχρεούται να καταχωρήσει ακριβή περίληψη της γνώμης του αιτούντος.
3. Στο βιβλίο Πρακτικών καταχωρείται και ο οριστικός πίνακας των μετόχων που παρέστησαν ή αντιπροσωπεύτηκαν στην Συνέλευση.
4. Κυρωμένο αντίγραφο των Πρακτικών υποβάλλεται στην Εποπεύουσα Αρχή (Διεύθυνση Εμπορίου της Νομαρχίας Ανατολικής Αττικής) και στην ΕΓΔΕΚΟ μέσα σε είκοσι ημέρες από την ημερομηνία συνεδρίασης της Συνέλευσης.
5. Στην ανωτέρω Εποπεύουσα και στην ΕΓΔΕΚΟ αρχή υποβάλλονται επίσης αντίγραφα των ετήσιων οικονομικών καταστάσεων, μαζί με τις εκθέσεις του Δ.Σ. και των ελεγκτών, καθώς και η πρόσκληση με την ημερήσια διάταξη και τα σχετικά αντίγραφα των δημοσιεύσεων της πρόσκλησης.

Άρθρο 35**Απαλλαγή μελών Διοικητικού Συμβουλίου**

Μετά την έγκριση των ετήσιων οικονομικών καταστάσεων, η Γενική Συνέλευση αποφασίζει, με ειδική ψηφοφορία που γίνεται με ονομαστική κλήση, για την απαλλαγή των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου και των Ελεγκτών από την ευθύνη για αποζημίωση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε
ΕΛΕΓΚΤΕΣ ΚΑΙ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΜΕΙΟΨΗΦΙΑΣ

Άρθρο 36

Εκλογή Ελεγκτών

1. Προκειμένου να ληφθεί έγκυρα απόφαση από τη Γενική Συνέλευση σχετικά με τους ετήσιους λογαριασμούς (ετήσιες οικονομικές καταστάσεις), αυτοί πρέπει να έχουν ελεγχθεί προηγουμένως από δύο τουλάχιστον ελεγκτές, νόμιμα εκλεγμένους.
2. Η εκλογή των τακτικών και αναπληρωματικών ελεγκτών (Ορκωτών ή μη) γίνεται από την Τακτική Γενική Συνέλευση της Εταιρείας, σύμφωνα με τα προβλεπόμενα από τις οικείες διατάξεις (ενδεικτικά άρθρα 37 έως 43^α) του Ν. 2190/ 1920 (που συγχρόνως καθορίζουν και το πλαίσιο, τους όρους και τις αρχές δράσης και λειτουργίας των ελεγκτών), όπως αυτές ισχύουν. Με την απόφαση εκλογής τους καθορίζεται και το ποσό της αμοιβής τους, με την επιφύλαξη εφαρμογής των διατάξεων του Ν.2190/ 1920.
3. Η ανακοίνωση της εκλογής στους Ελεγκτές γίνεται μέσα σε πέντε ημέρες από τη σχετική συνεδρίαση της Γενικής Συνέλευσης. Αν αυτοί δεν αποποιηθούν την εκλογή μέσα σε πενήμερη προθεσμία, θεωρούνται ότι την αποδέχθηκαν και έχουν όλες τις ευθύνες και υποχρεώσεις που προβλέπονται από τα οικεία άρθρα του Ν.2190/ 1920 (ενδεικτικά άρθρα 37 έως 43^α του Κ.Ν.2190/1920, όπως αυτά ισχύουν).

Άρθρο 37

Καθήκοντα και ευθύνη ελεγκτών

1. Οι Ελεγκτές υποχρεούνται, κατά τη διάρκεια της χρήσης, να παρακολουθούν την λογιστική και διαχειριστική κατάσταση της Εταιρείας. Για τον σκοπό αυτό δικαιούνται να λάβουν γνώση οποιουδήποτε βιβλίου, λογαριασμού ή εγγράφου, καθώς και των Πρακτικών της Γενικής Συνέλευσης και του Διοικητικού Συμβουλίου. Οφείλουν να προβαίνουν στις αναγκαίες υποδείξεις προς το Διοικητικό Συμβούλιο και να αναφέρονται στην εποπτεύουσα αρχή αν διαπιστώνουν παραβάσεις του Νόμου ή του παρόντος Καταστατικού.

2. Με τη λήξη κάθε χρήσης, αφού ελέγξουν την ακρίβεια και την νομιμότητα των εγγραφών των βιβλίων της Εταιρείας, υποχρεούνται να ελέγξουν τον ισολογισμό και τον λογαριασμό αποτελεσμάτων χρήσεως και να υποβάλουν στην τακτική Γενική Συνέλευση και στη ΔΕΔΕΚΟ, έκθεση για το πόρισμα του ελέγχου τους.

Ειδικότερα η έκθεση των ελεγκτών πρέπει να περιλαμβάνει στοιχεία για το αν:

- α) παρασχέθηκαν οι αναγκαίες πληροφορίες από τα όργανα της Α.Ε.Μ.Υ. για την εκτέλεση του έργου των ελεγκτών,
- β) υπήρξε τροποποίηση στη μέθοδο απογραφής και τήρησης των λογαριασμών σε σχέση με την προηγούμενη χρήση,
- γ) έγινε επαλήθευση και συμφωνία του περιεχομένου της Έκθεσης Πεπραγμένων του Δ.Σ. με τις σχετικές οικονομικές καταστάσεις,
- δ) το προσάρτημα περιλαμβάνει τις πληροφορίες των παραγράφων 1 και 2 του άρθρου 13^α του Ν.2190/ 1920, όπως αυτές ισχύουν,
- ε) έγινε επαλήθευση της συμφωνίας του προσαρτήματος με τις σχετικές οικονομικές καταστάσεις.

3. Οι Ελεγκτές οφείλουν να παρίστανται στην τακτική Γενική Συνέλευση και να παρέχουν οποιαδήποτε πληροφορία σχετική με τον έλεγχο που ενήργησαν.

4. Κατά την άσκηση των καθηκόντων τους οι Ελεγκτές ευθύνονται για κάθε πταίσμα. Η εν λόγω ευθύνη δεν μπορεί να αποκλεισθεί, τροποποιηθεί ή περιορισθεί. Η κατά των Ελεγκτών αξίωση της Εταιρείας παραγράφεται μετά διετία, σύμφωνα και με τα υπό του Ν.2190/ 1920, όπως αυτός ισχύει, προβλεπόμενα.

Άρθρο 38

Δικαιώματα μειοψηφίας

Τα δικαιώματα της μειοψηφίας και οι επιμέρους ρυθμίσεις και προϋποθέσεις άσκησής τους, καθορίζονται από τις συναφείς διατάξεις του ΚΝ. 2190/ 1920, όπως αυτές ισχύουν.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΤ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ-
ΕΤΗΣΙΕΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ

Άρθρο 39

Εταιρική Χρήση

1. Η Εταιρική χρήση έχει δωδεκάμηνη διάρκεια. Αρχίζει την πρώτη (1^η) Ιανουαρίου κάθε έτους και λήγει την τριακοστή πρώτη (31^η) Δεκεμβρίου κάθε έτους.
2. Κατ' εξαίρεση, η πρώτη εταιρική χρήση αρχίζει από την ημερομηνία της κατά τον νόμο σύστασης της Εταιρείας δηλαδή από την εικοστή έκτη (26^η) Νοεμβρίου του έτους δύο χιλιάδες τέσσερα (2004) και λήγει την τριακοστή πρώτη (31^η) Δεκεμβρίου του έτους δύο χιλιάδες πέντε (2005).

Άρθρο 40

Ετήσιες Οικονομικές Καταστάσεις.

1. Στο τέλος κάθε χρήσεως, το Διοικητικό Συμβούλιο, μετά από εισήγηση του Διευθύνοντος Συμβούλου, κλείνει τους λογαριασμούς, συντάσσει λεπτομερή απογραφή της εταιρικής περιουσίας και καταρτίζει και δημοσιεύει τις Ετήσιες Οικονομικές Καταστάσεις, σύμφωνα με τις καταστατικές ρυθμίσεις και τις οικείες διατάξεις του ΚΝ.2190/ 1920, όπως αυτές ισχύουν.
2. Οι ετήσιες οικονομικές καταστάσεις περιλαμβάνουν σε ενιαίο σύνολο:
 - α. Τον Ισολογισμό της χρήσεως που έληξε, β. Το λογαριασμό «Αποτελέσματα Χρήσεως», γ. Τον «Πίνακα Διαθέσεως Αποτελεσμάτων», δ. Το «Προσάρτημα» και ε. την «Έκθεση Διαχειρίσεως», συντάσσονται δε κατά περιεχόμενο, όπως ορίζουν οι παραπάνω διατάξεις (όπως αυτές ισχύουν) του Κ.Ν. 2190/1920 από τον Διευθύνοντα Σύμβουλο. Πρέπει να εμφανίζουν με απόλυτη σαφήνεια την πραγματική εικόνα της περιουσιακής διάρθρωσης της Εταιρείας και τη χρηματοδοτική θέση της.
3. Οι ετήσιες οικονομικές καταστάσεις πρέπει να υποβληθούν για έγκριση στη ΔΕΔΕΚΟ, αφού πρώτα θεωρηθούν και υπογραφούν από τρία διαφορετικά πρόσωπα ήτοι:
 - α. Τον Πρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου ή τον νόμιμο αναπληρωτή του.

- B. Τον Διευθύνοντα ή Εντεταλμένο Σύμβουλο και σε περίπτωση που δεν υπάρχει τέτοιος σύμβουλος ή η ιδιότητα του συμπίπτει με αυτήν των ανωτέρω προσώπων, από ένα μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου που ορίζεται από αυτό.
- Γ. Τον υπεύθυνο για τη Διεύθυνση του Λογιστηρίου.
Τα πρόσωπα αυτά, σε περίπτωση διαφωνίας τους, ως προς την νομιμότητα του τρόπου κατάρτισης των οικονομικών καταστάσεων, οφείλουν να εκθέτουν εγγράφως τις αντιρρήσεις τους στην Γενική Συνέλευση.
4. Οι ετήσιες οικονομικές καταστάσεις υποβάλλονται στην τακτική Γενική Συνέλευση προς έγκριση, συνοδευόμενες από έκθεση των Ελεγκτών καθώς και από έκθεση του Διοικητικού Συμβουλίου, η οποία αποτελεί και λογοδοσία επί των πεπραγμένων της χρήσης, που έληξε και η οποία τίθεται υπόψη των ελεγκτών τουλάχιστον τριάντα ημέρες πριν την ημερομηνία της τακτικής Γενικής Συνέλευσης.
5. Η έκθεση διαχειρίσεως του διευθύνοντος συμβούλου προς την τακτική Γ.Σ. των μετόχων της εταιρείας πρέπει να περιέχει σαφή και πραγματική εικόνα της εξελίξεως των εργασιών και της οικονομικής θέσεως της εταιρείας, καθώς και πληροφορίες για την προβλεπόμενη πορεία της δραστηριότητας της εταιρείας και για τις δραστηριότητές της στους τομείς της έρευνας και ανάπτυξης καθώς και κάθε σχετικό στοιχείο που προβλέπουν οι οικείες διατάξεις (ενδεικτικά το άρθρο 43^α) του ΚΝ.2190/ 1920 (όπως οι εν λόγω διατάξεις ισχύουν).
8. Αντίγραφα των ετήσιων οικονομικών καταστάσεων, με τις σχετικές εκθέσεις του Διοικητικού Συμβουλίου και των Ελεγκτών, υποβάλλονται στην αρμόδια εποπτεύουσα αρχή και στην ΕΓΔΕΚΟ, είκοσι τουλάχιστον ημέρες πριν την ημερομηνία της τακτικής Γενικής Συνέλευσης. Μέσα σε είκοσι ημέρες από την ημερομηνία συνεδρίασης της τακτικής Γενικής Συνέλευσης, αντίγραφα των εγκεκριμένων ή τροποποιημένων ετήσιων οικονομικών καταστάσεων, μαζί με κυρωμένο αντίγραφο του πρακτικού της συνέλευσης, υποβάλλονται στην εποπτεύουσα αρχή και στην ΕΓΔΕΚΟ.
9. Από την 31^η Δεκεμβρίου 2007 οι Ετήσιες Οικονομικές Καταστάσεις θα συντάσσονται σύμφωνα με τα προβλεπόμενα από το άρθρο 12 του ν. 3429/2005.

Άρθρο 41**Διάθεση κερδών και καταβολή μερίσματος**

Η διαδικασία διάθεσης των κερδών της Εταιρεία και οι προϋποθέσεις καταβολής μερίσματος, καθορίζονται από τις οικείες διατάξεις του ΚΝ.2190/ 1920, όπως αυτές ισχύουν, λαμβανομένου υπόψη του χαρακτήρα της Εταιρείας, ως ανωνύμου εταιρείας του δημόσιου τομέα, κοινής ωφέλειας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ζ**ΔΙΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΕΚΚΑΘΑΡΙΣΗ****Άρθρο 42****Λύση της Εταιρείας**

1. Αν το σύνολο των ιδίων κεφαλαίων της Εταιρείας γίνει κατώτερο από το μισό του μετοχικού κεφαλαίου, το Διοικητικό Συμβούλιο υποχρεούται, μέσα σε προθεσμία έξι μηνών από την λήξη της χρήσης, να συγκαλέσει την Γενική Συνέλευση που θα αποφασίσει την λύση της Εταιρείας ή την υιοθέτηση άλλου μέτρου.
2. Η Εταιρεία λύεται:
 - α. Με την πάροδο του χρόνου διάρκειάς της, εφόσον προηγουμένως η γενική συνέλευση των μετόχων της εταιρείας δεν έχει αποφασίσει την παράταση της διάρκειάς της, σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στο άρθρο 3 παρ. 2, του παρόντος.
 - β. Με απόφαση της Γενικής Συνέλευσης που λαμβάνεται κατά την απαρτία και πλειοψηφία των άρθρων 33 παρ.3 και 34 παρ.1 του παρόντος Καταστατικού. Η εν λόγω απόφαση πρέπει να εγκρίνεται με την έκδοση για τον σκοπό αυτό, σχετικού νόμου.
 - γ. Με την κήρυξή της σε κατάσταση πτώχευσης.

Άρθρο 43**Εκκαθάριση της Εταιρείας**

1. Τη λύση της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. ακολουθεί η εκκαθάριση αυτής, οριζομένων με Κοινή Απόφαση των Υπουργών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Οικονομίας – Οικονομικών, τριών (3) εκκαθαριστών, οι οποίοι κατά τη διάρκεια της εκκαθαρίσεως ασκούν όλες τις αρμοδιότητες του Διοικητικού Συμβουλίου, τις

συναφείς προς τη διαδικασία και τον σκοπό της εκκαθαρίσεως, όπως αυτές έχουν τυχόν προσδιορισθεί και/ή περιορισθεί από τη Γενική Συνέλευση, προς τις αποφάσεις της οποίας, υποχρεούνται να συμμορφώνονται. Ο διορισμός των εκκαθαριστών, συνεπάγεται αυτοδικαίως την παύση της εξουσίας των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου και των Ελεγκτών.

2. Οι σύμφωνα με τα ανωτέρω οριζόμενοι εκκαθαριστές, οφείλουν με την ανάληψη των καθηκόντων τους, να ενεργήσουν απογραφή της εταιρικής περιουσίας και να δημοσιεύσουν στον Τύπο και την Εφημερίδα της Κυβέρνησης, στο Τεύχος Ανωτόμων Εταιρειών και Εταιρειών Περιορισμένης Ευθύνης τον ισολογισμό, αντίτυπο του οποίου υποβάλλεται στο Υπουργείο Ανάπτυξης.
3. Την ίδια υποχρέωση έχουν οι εκκαθαριστές και κατά τη λήξη της εκκαθαρίσεως.
4. Η Γενική Συνέλευση των μετόχων, η εποπτεύουσα αρχή και η ΔΕΔΕΚΟ, διατηρούν όλα τα δικαιώματά τους, κατά τη διάρκεια της εκκαθάρισης.
5. Οι λογαριασμοί της εκκαθαρίσεως αφού υποβληθούν στην ΕΓΔΕΚΟ, εγκρίνονται από τη Γενική Συνέλευση των μετόχων, η οποία επίσης αποφασίζει για την απαλλαγή των εκκαθαριστών από κάθε ευθύνη, με τελική έγκριση της εποπτεύουσας αρχής.
6. Κάθε έτος υποβάλλονται στη Γενική Συνέλευση και στην ΕΓΔΕΚΟ τα αποτελέσματα της εκκαθαρίσεως, μαζί με έκθεση για τα αίτια που παρεκώλυσαν την περαίωση της εκκαθαρίσεως.
7. Κατά τα λοιπά εφαρμόζονται οι σχετικές με την εκκαθάριση διατάξεις του Ν. 2190/ 1920 (όπως αυτές ισχύουν), λαμβανομένου υπόψη του χαρακτήρα της Εταιρείας, ως ΔΕΚΟ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Η

ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Άρθρο 44

Προσωπικό

1. Τα θέματα που αφορούν την πρόσληψη και κατάσταση του ιατρικού και του λοιπού προσωπικού της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. ρυθμίζονται από:
 - A. τον ιδρυτικό νόμο της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. υπ' αριθμ. 3293/2004
 - B. τον Κανονισμό Κατάστασης προσωπικού της εταιρείας με την επιφύλαξη εφαρμογής των διατάξεων του άρθρου 13 του ν. 3429/2005 όπως αυτός ισχύει.
2. Απαγορεύεται η απόσπαση προσωπικού ή άλλων στελεχών της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. σε οποιαδήποτε υπηρεσία του δημοσίου τομέα.

Άρθρο Δεύτερο

ΤΕΛΙΚΕΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

1. Επιτρέπεται για δύο (2) έτη από την έναρξη ισχύος του ν. 3293/2004 (Φ.Ε.Κ. 231 Α') η απόσπαση υπαλλήλων του δημοσίου τομέα στην Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. Η απόσπαση γίνεται με κοινή απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού, κατά παρέκκλιση από τις κείμενες διατάξεις. Οι αποσπώμενοι μισθοδοτούνται από την Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε., με βάση τις αποδοχές που ορίζονται στον Κανονισμό Κατάστασης Προσωπικού.
2. Οι πάσης φύσεως αποδοχές του Διευθύνοντος Συμβούλου, καθώς και η αποζημίωση του Προέδρου και των λοιπών μελών του Δ.Σ. καθορίζονται σύμφωνα με τα προβλεπόμενα από την παράγραφο 10 του άρθρου 3 του ν.3429/2005.
3. Για την πρώτη εταιρική χρήση, ελεγκτές ορίζονται οι κάτωθι:

ΤΑΚΤΙΚΟΣ Ο.Ε.Λ
Καραμιχάλης Γεώργιος του Ανδρέα, κάτοικος Αθηνών (οδός Φωκ. Νέγρη 3 - 11257 Αθήνα), με ΑΦΜ 031550971 και Α.Μ. Σ.Ο.Ε.Λ 15931.

ΑΝΑΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΟΣ Ο.Ε.Λ
Τζιώρτζης Αλέξανδρος του Ευθυμίου, κάτοικος Αθηνών (οδός Φωκ. Νέγρη 3 - 11257 Αθήνα), με ΑΦΜ 016459480 και Α.Μ. Σ.Ο.Ε.Λ. 12371

Ως αμοιβή των ελεγκτών που θα εκπληρώσουν τις υποχρεώσεις που ορίζονται στο αρθ.37 Κ.Ν. 2190/1920, ορίζεται η κατώτατη προβλεπόμενη κατά το νόμο αμοιβή. Όλοι οι παραπάνω έχουν τα προσόντα του άρθρου 36^α του Κ.Ν.2190/1920.

Άρθρο Τρίτο

Η ισχύς του παρόντος αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Ακριβές αντίγραφο κωδικοποιημένου καταστατικού όπως αυτό ισχύει με τις μέχρι σήμερα τροποποιήσεις του κατόπιν της από 08-06-2006 απόφασης της Τακτικής Γενικής Συνέλευσης των μετόχων της εταιρείας.

Αχαρναι 08-06-2006

**Ο ΔΙΕΥΘΥΝΩΝ ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ
ΤΗΣ Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.**

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 14

Π.Δ. 127/2005 (ΦΕΚ 182Α/ 22 - 07 - 2005)



2907

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

Αρ. Φύλλου 182

22 Ιουλίου 2005

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΕΔΡΙΚΑ ΔΙΑΤΑΓΜΑΤΑ

127. Αύξηση αμοιβών ιατρικών επισκέψεων..... 1
128. Ίδρυση Ενορίας του Ιερού Ναού Αγίας Ειρήνης Χρυσοβαλάντου στον οικισμό Μακεδονία Εργατικών Κατοικιών της Κοινότητας Νέας Ευκαρπίας της Ιεράς Μητροπόλεως Νεαπόλεως και Σταυρουπόλεως 2
129. Τροποποίηση διατάξεων του π.δ. 292/1977 (ΦΕΚ 95 Α) «περί διαρθρώσεως των θέσεων του διδακτικού και διοικητικού προσωπικού της εκκλησιαστικής εκπαιδεύσεως», όπως οι παράγραφοι 2 και 3 του άρθρου 4 συμπληρώθηκαν και το άρθρο 5 αντικαταστάθηκε με το π.δ. 332/1998 (ΦΕΚ 223 Α) 3

5. Την υπ' αριθμ.14650/ΔΙΟΕ85 (ΦΕΚ 519/Β/17/2004) απόφαση ανάθεσης αρμοδιοτήτων στους Υφυπουργούς Οικονομίας και Οικονομικών.

6. Την υπ' αριθμ. 80015/2004 (ΦΕΚ 598/Β/2004), όπως τροποποιήθηκε με τις 80026/2004 (ΦΕΚ883/Β/2004) και 80045/2004 (ΦΕΚ 1293/Β/2004), κοινές αποφάσεις ανάθεσης αρμοδιοτήτων στους Υφυπουργούς Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας.

7. Τις υπ' αριθμ. 2 της 187ης Ολ./23.10.2003 και 4 της 160ης Ολ./18.5.2000 αποφάσεις της Ολομέλειας του Κ.Ε.Σ.Υ.

8. Το υπ' αριθμ. 152/2.2.2004 έγγραφο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου.

9. Την πρόταση της Επιτροπής ανακοστολόγησης του Ο.Π.Α.Δ.

10. Το γεγονός ότι από τις διατάξεις του παρόντος Π.Δ/γματος προκαλείται δαπάνη σε βάρος του Κρατικού Προϋπολογισμού και των Ασφαλιστικών Οργανισμών το ύψος της οποίας δεν μπορεί να υπολογισθεί.

11. Την υπ' αριθμ. 111/2005 γνωμοδότηση του Συμβουλίου της Επικρατείας, μετά από πρόταση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και των Υφυπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας, αποφασίζουμε:

Άρθρο 1

Αμοιβές ιατρικών επισκέψεων

Οι αμοιβές των ιατρικών επισκέψεων ανά μήνα και ειδικότητα διαμορφώνονται ως κατωτέρω:

Στο ιατρείο: 1η επίσκεψη στο ποσό των 20 ευρώ

Στο ιατρείο: Μετά την 1η όλες οι επισκέψεις στο ποσό των 10 ευρώ.

Κατ'οίκον: 1η επίσκεψη Ημέρα - Νύχτα στο ποσό των 25 ευρώ.

Κατ'οίκον: Μετά την 1η όλες οι επισκέψεις Ημέρα - Νύχτα στο ποσό των 15 ευρώ.

Σε μηνιαία βάση το Σύνολο των κατ'οίκον επισκέψεων δεν μπορεί να υπερβαίνει το 10% του συνόλου των επισκέψεων στα ιατρεία.

Το Σύνολο των δευτέρων επισκέψεων δεν θα υπερβαίνει το 30% επί του συνολικού αριθμού των πρώτων επισκέψεων.

Η ημερομηνία επίσκεψης θα αναγράφεται ευδιάκριτα και δεν θα επιτρέπεται η τοποθέτηση της σφραγίδας του αναγράφοντος επί αυτής, διαφορετικά η δαπάνη θα καταλογίζεται στον υπαίτιο.

ΠΡΟΕΔΡΙΚΑ ΔΙΑΤΑΓΜΑΤΑ

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 127
Αύξηση αμοιβών ιατρικών επισκέψεων.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 29 του α.ν.1565/1939 (ΦΕΚ16/Α/1939) «Περί κώδικος ασκήσεως ιατρικού επαγγέλματος».

2. Τις διατάξεις των άρθρων 3 παρ. 2 και 4 παρ. 4 του ν.1278/1982 «Για σύσταση Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας» (ΦΕΚ 105/Α/1982) όπως επαναφέρθηκε σε ισχύ με το άρθρο 1 του ν. 2194/1994 (ΦΕΚ 34/Α/1994) «Αποκατάσταση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις».

3. Τις διατάξεις του άρθρου 29Α του ν. 1558/1985 (ΦΕΚ137/Α/1985) όπως προστέθηκε με το άρθρο 27 του ν. 2081/1992 (ΦΕΚ154/Α/1992) και αντικαταστάθηκε με το άρθρο 1 παρ. 2α του ν. 2469/1997 (ΦΕΚ 28/Α/1997).

4. Τις διατάξεις του άρθρου 22 του ν. 2362/1995 (ΦΕΚ 247/Α/1995) «Περί Δημοσίου Λογιστικού, ελέγχου των δαπανών του Κράτους και άλλες διατάξεις».

Άρθρο 2

Στην έννοια της ιατρικής επίσκεψης περιλαμβάνεται η κλινική εξέταση ασθενούς από ιατρό δηλαδή το σύνολο των καθιερωμένων από την κλινική διαγνωστική διαδικασιών και χειρισμών, που σκοπό έχουν την αξιολόγηση της κλινικής κατάστασης του ασθενούς και τον κατ' αρχήν προσδιορισμό της νόσου. Ειδικότερα περιλαμβάνει πλήρη λήψη ιστορικού, αντικειμενική εξέταση κατά συστήματα με εφαρμογή των καθιερωμένων ανά ιατρική ειδικότητα ειδικών διαγνωστικών χειρισμών, εντολή εκτέλεσης παρακλινικών εξετάσεων για την τεκμηρίωση της διάγνωσης, εφόσον κριθεί απαραίτητο και τέλος τη συνταγογράφηση της συνιστώμενης θεραπείας.

Για τις παρακάτω ιατρικές ειδικότητες στην έννοια της ιατρικής επίσκεψης περιλαμβάνονται επί πλέον οι ακόλουθες αναφερόμενες διαγνωστικές τεχνικές.

- Αγγειοχειρουργική εξέταση
- Επιπλέον της κλινικής εξέτασης αδρός έλεγχος αιματικής ροής σε αρτηρίες και φλέβες άνω και κάτω άκρων με απλή συσκευή υπερήχων (Doppler).
- Γαστρεντερολογική εξέταση
- Επιπλέον της κλινικής εξέτασης, δακτυλική εξέταση ορθού.
- Γυνααικολογική εξέταση
- Επιπλέον της κλινικής εξέτασης, η κολποσκόπηση.
- Δερματολογική εξέταση
- Επιπλέον της κλινικής εξέτασης με λυχνίας wood, επισκόπηση με δερματοσκόπιο.
- Καρδιολογική εξέταση
- Επιπλέον της κλινικής εξέτασης, το ηλεκτροκαρδιογράφημα (ΗΚΓ).
- Ορθοπεδική εξέταση
- Επιπλέον της κλινικής στατικοκινητικός έλεγχος επιμέρους περιοχών του μυοσκελετικού συστήματος, test μυϊκής ισχύος διαφόρων μυών και μυϊκών ομάδων, test αισθητικότητας, εκτίμηση τενοντίων αντανακλαστικών, ειδικοί διαγνωστικοί χειρισμοί διαφόρων αρθρώσεων (Lachman, Mc Murray, Appleby κ.α.), νευρολογική εκτίμηση.
- Ουρολογική εξέταση
- Επιπλέον της κλινικής εξέτασης, δακτυλική εξέταση προστάτου.
- Οφθαλμολογική εξέταση
 - α. Λήψη οπτικής οξύτητας
 - β. Εξέταση στη σχισμοειδή λυχνία
 - γ. Βυθοσκόπηση
 - δ. Τονομέτρηση
- Πνευμονολογική εξέταση
- Επιπλέον της κλινικής εξέτασης, η σπειρομέτρηση και η καμπύλη ροής όγκου.
- Ωτορινολαρυγγολογική εξέταση
 - α. Εξέταση στοματικής κοιλότητας και φάρυγγος
 - β. Πρόσθια ρινοσκόπηση
 - γ. Οπίσθια ρινοσκόπηση
 - δ. Ωτοσκόπηση
 - ε. Έμμεση λαρυγγοσκόπηση
 - στ. Εκτίμηση ακοής δια τονοδοτών και ομιλίας
 - η. Ψηλάφηση ανατομικών δομών κεφαλής και τραχήλου.

Άρθρο 3

Η ισχύς του παρόντος αρχίζει από 1.9.2005 και παύει να ισχύει κάθε αντίθετη διάταξη.

Στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης αναθέτουμε τη δημοσίευση και εκτέλεση του παρόντος διατάγματος.

Αθήνα, 19 Ιουλίου 2005

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ
ΚΑΡΟΛΟΣ ΓΡ. ΠΑΠΟΥΛΙΑΣ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
Π. ΔΟΥΚΑΣ

ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ
Ν. ΑΓΓΕΛΟΠΟΥΛΟΣ

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
Ν. ΚΑΚΑΜΑΝΗΣ

(2)

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 128

Ίδρυση Ενορίας του Ιερού Ναού Αγίας Ειρήνης Χρυσοβαλάντου στον οικισμό Μακεδονία Εργατικών Κατοικιών της Κοινότητας Νέας Ευκαρπίας της Ιεράς Μητροπόλεως Νεαπόλεως και Σταυρουπόλεως.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

- 1) Τις διατάξεις του άρθρου 36 παρ. 2 του ν. 590/1977 «Περί του Καταστατικού Χάρτου της Εκκλησίας της Ελλάδος» (Α' 146) σε συνδυασμό με τις διατάξεις των άρθρων 2 και 3 του Κανονισμού 8/1979 της Ιεράς Συνόδου της Εκκλησίας της Ελλάδος «Περί Ιερών Ναών και Ενοριών» (Α1/1980).
- 2) Το άρθρο 29 Α' του ν. 1558/1985 (Α' 137), το οποίο προστέθηκε με το άρθρο 27 του ν. 2081/1992 (Α' 154), και τροποποιήθηκε με το άρθρο 1 παρ. 2α του ν. 2469/1997 (Α' 38).
- 3) Τις διατάξεις της υπ' αριθμ. 37876/ΣΤ5/26.4.2004 απόφασης του Πρωθυπουργού και της Υπουργού Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων «Καθορισμός αρμοδιοτήτων Υφυπουργών του Υπουργείου Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων» (Β' 608).
- 4) Την υπ' αριθμ. 5/1.7.1999 και 14/29.12.2004 σύμφωνη γνώμη του Μητροπολιτικού Συμβουλίου της Ιεράς Μητροπόλεως Νεαπόλεως και Σταυρουπόλεως.
- 5) Την υπ' αριθμ. 118/22.10.1998 και 38/26.1.2005 γνωμοδότηση του Κοινοτικού Συμβουλίου Ευκαρπίας.
- 6) Το γεγονός ότι από τις διατάξεις του διατάγματος δεν προκαλείται δαπάνη εις βάρος του Κρατικού Προϋπολογισμού ή του Προϋπολογισμού Ν.Π.Δ.Δ.
- 7) Τις υπ' αριθμ. 159/2004 και 123/2005 γνωμοδοτήσεις του Συμβουλίου της Επικρατείας με πρόταση του Υφυπουργού Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, αποφασίζουμε:

Άρθρο 1

Ίδρύεται Ενορία του Ιερού Ναού Αγίας Ειρήνης Χρυσοβαλάντου στον οικισμό Μακεδονία Εργατικών Κατοικιών της Κοινότητας Νέας Ευκαρπίας της Ιεράς Μητροπόλεως Νεαπόλεως και Σταυρουπόλεως.

Άρθρο 2

Η ισχύς του παρόντος άρχεται από της δημοσίευσής του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Στον Υφυπουργό Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων αναθέτουμε τη δημοσίευση και εκτέλεση του παρόντος Προεδρικού Διατάγματος.

Αθήνα, 19 Ιουλίου 2005

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΚΑΡΟΛΟΣ ΓΡ. ΠΑΠΟΥΛΙΑΣ

Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΑΛΟΣ

(3)

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 129

Τροποποίηση διατάξεων του π.δ. 292/1977 (ΦΕΚ 95 Α') «περί διαρθρώσεως των θέσεων του διδακτικού και διοικητικού προσωπικού της εκκλησιαστικής εκπαίδευσης», όπως οι παράγραφοι 2 και 3 του άρθρου 4 συμπληρώθηκαν και το άρθρο 5 αντικαταστάθηκε με το π.δ. 332/1998 (ΦΕΚ 223 Α').

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ**

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:

α) Της παρ. 6 του άρθρου 69 του ν. 1566/1985 «Δομή και λειτουργία της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και άλλες διατάξεις» (Α' 167), σε συνδυασμό με τις διατάξεις του άρθρου 8 παρ. 11 περίπτωση β' του ν. 2817/2000 (ΦΕΚ 78 Α').

β) Του άρθρου 29Α του ν. 1558/1985 (Α' 137) όπως προσετέθη με το άρθρο 27 του ν. 2081/1992 (Α' 154) και τροποποιήθηκε με το άρθρο 1 παρ. 2α του ν. 2469/1997 (Α' 38).

γ) Του π.δ. 31/2002 «Συγχώνευση των Υπουργείων Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών στο Υπουργείο Οικονομίας και Οικονομικών» (Α' 57).

δ) Της απόφασης του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Εσωτερικών και Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης ΔΙΔΚ/Φ.1/2/6139/2004 (Ανάθεση αρμοδιοτήτων στους Υφυπουργούς Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης)» (Β' 527).

ε) Της υπ' αριθμ. 14650/ΔΙΟΕ 85/204 απόφασης του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Οικονομίας και Οικονομικών «Καθορισμός αρμοδιοτήτων των Υφυπουργών Οικονομίας και Οικονομικών» (Β' 519).

στ) Της υπ' αριθμ. 37876/ΣΤ5/26.4.2004 απόφασης του Πρωθυπουργού και της Υπουργού Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων «Καθορισμός αρμοδιοτήτων Υφυπουργών του Υπουργείου Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων» (Β' 608).

2. Το γεγονός ότι από την εφαρμογή των διατάξεων του παρόντος διατάγματος δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού.

3. Την υπ' αριθ. 29/2005 γνωμοδότηση του Συμβουλίου Επικρατείας, με πρόταση των Υφυπουργών Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, και Οικονομίας και Οικονομικών, αποφασίζουμε:

Άρθρο Μόνο

Οι διατάξεις των παραγράφων 3 και 4 του άρθρου μό-

νου του π.δ. 332/1998, με τις οποίες αντικαθίστανται οι διατάξεις των παρ. 1, 2, 3 και 4 του άρθρου 5 του π.δ. 292/1977, αντικαθίστανται ως εξής:

1.α) Διευθυντές και Υποδιευθυντές στα σχολεία της Μέσης Εκκλησιαστικής Εκπαίδευσης ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, μετά από σύμφωνη γνώμη του Υπηρεσιακού Συμβουλίου Εκκλησιαστικής Εκπαίδευσης, εκπαιδευτικοί όλων των κλάδων εκπαίδευσης με βαθμό Α', οι οποίοι κατέχουν οργανική θέση στο σχολείο που πρόκειται να τοποθετηθούν ως Διευθυντές ή Υποδιευθυντές.

Η θητεία των Διευθυντών και Υποδιευθυντών είναι τετραετής.

β) Αν δεν υπάρχουν εκπαιδευτικοί που να διαθέτουν τα προσόντα της παρ. 1, περ. α', ανατίθενται καθήκοντα Διευθυντή ή Υποδιευθυντή σε μόνιμους εκπαιδευτικούς που υπηρετούν στο σχολείο, οποιουδήποτε κλάδου και οι οποίοι κατέχουν κατά σειρά το βαθμό Β' ή Γ'. Η ανάθεση διαρκεί μέχρι τη λήξη του σχολικού έτους για το οποίο ορίζονται.

2. Για τον ορισμό Διευθυντή και Υποδιευθυντή στην Αθωνιάδα Εκκλησιαστική Ακαδημία εφαρμόζονται όσα ορίζονται για το θέμα αυτό στην εκάστοτε ισχύουσα κανονιστική απόφαση, που κυρώνει τις «κανονιστικές διατάξεις περί της Αθωνιάδας Εκκλησιαστικής Ακαδημίας» του Αγίου Όρους.

3. Διευθυντές και Υποδιευθυντές στις Ανώτερες Εκκλησιαστικές Σχολές ορίζονται, μετά από απόφαση του Υπηρεσιακού Συμβουλίου Εκκλησιαστικής Εκπαίδευσης, καθηγητές Θεολόγοι με βαθμίδα Α' Ανώτερων Παιδαγωγικών Σχολών, κάτοχοι διδακτορικού διπλώματος της ειδικότητάς τους, οι οποίοι έχουν δεκαετή τουλάχιστον πραγματική εκπαιδευτική υπηρεσία ή προϋπηρεσία σε δημόσια σχολεία Εκκλησιαστικής ή Δευτεροβάθμιας ή Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης.

4. Ελλείψει Διευθυντή ή Υποδιευθυντή που να διαθέτει τα προσόντα διορισμού της παρ. 3, ανατίθενται καθήκοντα Διευθυντή ή Υποδιευθυντή σε εκπαιδευτικούς λειτουργούς του κλάδου Θεολόγων που κατέχουν κατά σειρά τη βαθμίδα Β' ή Γ' του καθηγητή των Ανώτερων Παιδαγωγικών Σχολών.

Ελλείψει εκπαιδευτικών λειτουργών του κλάδου Θεολόγων, μπορεί να ανατίθενται καθήκοντα Υποδιευθυντή σε εκπαιδευτικούς λειτουργούς οποιουδήποτε άλλου κλάδου, που έχουν μονιμοποιηθεί και κατέχουν κατά σειρά τη βαθμίδα Α', Β' ή Γ' του καθηγητή Ανώτερων Παιδαγωγικών Σχολών.

Στον Υφυπουργό Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων αναθέτουμε τη δημοσίευση και εκτέλεση του παρόντος Προεδρικού Διατάγματος.

Αθήνα, 19 Ιουλίου 2005

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΚΑΡΟΛΟΣ ΓΡ. ΠΑΠΟΥΛΙΑΣ

ΟΙ ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ
ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ

ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΑΝΔΡΕΟΥΛΑΚΟΣ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΠΕΤΡΟΣ ΔΟΥΚΑΣ

ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΑΛΟΣ

«Η σελίδα αυτή παραμένει λευκή σκοπίμως»

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 15

Οικονομικές Καταστάσεις Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.

1. **Ισολογισμός και Λογαριασμός Αποτελεσμάτων Χρήσης 2^{ης} Εταιρικής Χρήσης (2006)**
2. **Ισολογισμός 3^{ης} και Λογαριασμός Αποτελεσμάτων Χρήσης 3^{ης} Εταιρικής Χρήσης (2007)**
3. **Ισολογισμός και Λογαριασμός Γενικής Εκμετάλλευσης 30/06/2008**

ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Α.Ε.
ΣΥΛΟΓΙΣΜΟΣ ΤΗΣ 31ης ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2006
2^η ΕΤΑΙΡΙΚΗ ΧΡΗΣΗ (1^η ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ - 31^η ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2006)
ΑΡ.Μ.Α.Ε. 58187/04/Β/05/27
 (ΠΟΣΑ ΣΕ ΕΥΡΩ.)

ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟ	ΠΟΣΑ ΚΛΕΙΘΟΜΕΝΗΣ ΧΡΗΣΕΩΣ 2006			ΠΟΣΑ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗΣ ΧΡΗΣΕΩΣ 2005			ΠΑΘΗΤΙΚΟ	ΠΟΣΑ ΚΛΕΙΘΟΜΕΝΗΣ ΧΡΗΣΕΩΣ 2006		ΠΟΣΑ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗΣ ΧΡΗΣΕΩΣ 2005	
	Αξία Κτήσεως	Αποβέσεις	Αναπόσβεστη Αξία	Αξία Κτήσεως	Αποβέσεις	Αναπόσβεστη Αξία		Ι. Κεφάλαιο	Αποθετήματα	Αποβέσεις	Αποθετήματα
Β. ΞΕΡΑ ΕΓΚΑΤΑΞΕΙΣ							Α. ΙΔΙΑ ΚΕΦΑΛΑΙΑ				
1. Έξοδα άρδευσης & πρώτης εγκατάστασης	449.726,39	179.890,56	269.835,83	449.726,39	89.945,28	359.781,11	1. Καταβλημένο (100 μετοχές των €100.000,00)	10.000.000,00		10.000.000,00	
4. Λοιπά έξοδα εγκαταστάσεων	208.552,74	17.246,22	191.306,52	8.803,95	6.803,71	0,24					
	658.279,13	197.136,78	461.142,35	458.530,34	96.748,99	359.781,35					
Γ. ΠΑΓΙΟ ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟ							ΙΙ. Διαφορές αναπροσαρμογής και Επηρεγήσεις επενδύσεων - Διαφορές παγίων				
1. Αποθέματα σε κινητή ουσία							2. Υποβλεπόμενη απώρευση παγίων	2.035.000,00		2.035.000,00	
4. Λοιπά αποθέματα αναπροσαρμογής (Διαφορές χρήσης ακινήτων και εξοπλισμού)	11.909.500,00	1.893.831,24	10.015.668,76	11.909.500,00	878.303,69	11.031.196,31	4. Αξία ακινήτων και λοιπών παγίων προσαρμογώντων διαφορά	0,01		-	
	11.909.500,00	1.893.831,24	10.015.668,76	11.909.500,00	878.303,69	11.031.196,31		2.035.000,01		2.035.000,00	
ΙΙ. Επενδύσεις ακινητοποιήσεων							V. Αποβλήματα ας νέο				
1. Γήσιμα - Οικόπεδο	0,01	-	0,01	-	-	-	Υπόλοιπο 01/01/05	-246.000,85		-68.840,28	
3. Κτίρια και Τεχνητά Έργα	5.950,00	996,62	4.953,38	5.950,00	728,87	5.221,13	Υπόλοιπο 01/01/05	-68.840,28		-68.840,28	
6. Έπιπλα & Λοιπά Εξοπλισμός	130.344,10	80.709,41	49.634,69	65.096,61	37.660,54	28.436,07		-314.841,13		-68.840,28	
	136.294,11	81.706,03	54.588,08	72.046,61	38.389,41	33.657,20					
Σύνολο Ακίνητων Ουφώνων (Γ+ΙΙ)	12.045.794,11	1.975.537,27	10.070.256,84	11.981.546,61	916.693,10	11.064.853,71	Σύνολο ιδίων κεφαλαίων (Α+ΙΙΙ+Α+V)	11.720.158,88		11.964.159,71	
ΙΙΙ. Τίτλοι πάσης επίδοσης & Άλλες μακροπρόθεσμες Χρημ/μικές Αποκτήσεις							Γ. ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ				
2. Λοιπά μακροπρόθεσμες αποκτήσεις			10.000,00			10.000,00	ΙΙ. Βραχυπρόθεσμες υποχρεώσεις				
			10.000,00			10.000,00	1. Προμήθειες	34.068,32		36.752,54	
Σύνολο Παγίων Ενεργητικού (Γ+ΓΙ+ΙΙΙ)			10.000,00			10.000,00	2. Γραμμάτια πληρωτέα και υποχρεώσεις	142.396,01		41.626,85	
			10.000,00			10.000,00	4. Προσαρμογές για αγοράς αγαθών και υπηρεσιών	240,68		-	
			10.000,00			10.000,00	5. Υποχρεώσεις από φόρους - Τέλη	59.117,32		34.359,79	
			10.000,00			10.000,00	6. Ασφαλιστικά Οργανισμοί	50.484,47		25.156,09	
			10.000,00			10.000,00	8. Ποσότητες διάφορες	10.578,20		51.878,00	
			10.000,00			10.000,00	Σύνολο Υποχρεώσεων (ΓΙΙ)	296.855,00		189.773,27	
Δ. ΚΥΚΛΟΦΟΡΟΥΝΤΑ ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟ							Δ. ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΟΙ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΙ ΠΑΘΗΤΙΚΟΥ				
1. Αποθέματα			99.428,21			124.827,60	2. Έξοδα χρήσεως δεδουλευμένων	11.378,30		8.318,50	
4. Φόρους & Βελτιωτικές Υλίες - Αναλύσεις Υγείας Ανταλλακτικά και Εξή Συσκευασίας			99.428,21			124.827,60					
ΙΙ. Αποκτήσεις											
1. Αποκτήσεις από πώληση αγαθών και υπηρεσιών			112.697,19			250,86					
11. Χρεώστες διάφοροι			9.200,78			-					
			121.897,97			250,86					
ΙV. Διαθέσιμα											
1. Ταμείο			2.634,92			828,33					
3. Καταθέσεις Όψεως και Προβλεπόμενες			1.263.031,89			603.709,54					
			1.265.666,81			606.537,87					
			1.486.992,99			729.616,43					
Σύνολο Κυκλοφορούντος Ενεργητικού (Δ+ΔΙ+ΔΙV)			1.486.992,99			729.616,43					
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟΥ (B+F+Δ+E)			12.028.392,18			12.164.251,49					
ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΙ ΤΑΞΕΩΣ ΧΡΕΩΣΤΙΚΟΥ							ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΙ ΤΑΞΕΩΣ ΠΙΣΤΩΤΙΚΟΥ				
3. Χρεωστικοί Λογαριασμοί Εργολητών, Επιστημόνων Ασφαλείων και Αποζημιώσεων από Αρμετοπρόσφορες Συμβάσεις			30.017,32			16.350,90	3. Χρεωστικοί Λογαριασμοί Εργολητών, Επιστημόνων Ασφαλείων και Υποχρεώσεων από Αρμετοπρόσφορες Συμβάσεις	30.017,32		16.350,90	

Επισημώσεις:

- Η Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. έκρινε έγκυρη δραστηριότητα την 01/10/2005, και κατά συνέπεια τα αποτελέσματα χρήσεως 2005 αφορούν περίοδο τριών μηνών, σε αντίθεση με την κλειόμενη χρήση που αφορά δωδεκάμηνο. Το χρονικό διάστημα 01/02/2005 - 30/09/2005 η εταιρεία λειτουργούσε δοκιμαστικά - προπαρασκευαστικά. Το σύνολο των δαπανών της περιόδου αυτής ερμηνεύεται στα κονδύλια ΒΙ (Έξοδα Ίδρυσης και Α' Εγκατάστασης) της χρήσεως 2005.
- Τα δικαιώματα χρήσεως ακινήτων και εξοπλισμού αφορούν δικαίωμα χρήσεως οικοπέδου, κτηρίου και εξοπλισμού της Πολυτεχνικής του Ολυμπιακού Χωρού για 50 χρόνια.

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΧΡΗΣΕΩΣ
31ης ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2006 (1 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ - 31 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2006)

	ΠΟΣΑ ΚΛΕΙΘΟΜΕΝΗΣ ΧΡΗΣΕΩΣ 2006		ΠΟΣΑ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗΣ ΧΡΗΣΕΩΣ 2005	
I. Αποτελέσματα Εκμεταλλεύσεως				
Έσοδα από πώληση υπηρεσιών		334.786,28		11.183,43
Μείον : Κόστος υπηρεσιών		2.354.340,38		863.768,45
Μικτά Αποτελέσματα (Ζημίες) Εκμεταλλεύσεως		-2.019.554,10		-852.585,02
Πλέον: Άλλα Έσοδα Εκμεταλλεύσεως		3.100.000,00		1.460.000,00
Σύνολο		1.080.445,90		607.415,98
Μείον:		1.336.589,09		670.841,48
Μερικά Αποτελέσματα (Ζημίες) Εκμεταλλεύσεως		-256.143,19		-63.424,50
Πλέον: 4.Πιστωτικοί Τόκοι & Συναφή Έσοδα	7.033,00		-	-
Μείον: 3.Εξοδα από τόκους & Συναφή Έξοδα	764,40	6.268,60	13,90	-13,90
Ολοκά Αποτελέσματα (Ζημίες) Εκμεταλλεύσεως		-249.874,59		-63.438,40
ΙΙ. ΠΛΕΟΝ: Έκτακτα αποτελέσματα				
1. Έκτακτα & Ανόργανα Έσοδα		5.500,30		-
Μείον:				
1. Έκτακτα & Ανόργανα Έξοδα	1.626,56	1.626,56	3.873,74	5.401,88
Οργανικά και Έκτακτα Αποτελέσματα (Ζημίες)		-246.000,85		-68.840,28
Μείον: Σύνολο αποβλήτων παγίων στοιχείων		1.159.231,96		1.013.442,09
Μείον : Οι από αυτές αναμεταβλητές στο λειτουργικό κόστος		1.159.231,96		0,00
Καθαρά Αποτελέσματα (Ζημίες) Χρήσεως, προ φόρων		-246.000,85		-68.840,28

Αθήνα, 27 Απριλίου 2007

Ο Πρόεδρος

Ο Διοικητής Συμβούλου

Ο Οικονομικός Διοικητής

Αθήνα: Κ. Παπαδόπουλος
ΑΔΤ ΑΒ 960290

Νίκος Παπαδόπουλος
ΑΔΤ Χ 835495

Κωνσταντίνος Ι. Σαββίδης
ΑΡ. ΔΕΛΤΙΑΣ 48804

ΕΚΘΕΣΗ ΕΛΕΓΧΟΥ ΟΡΚΗΤΟΥ ΕΛΕΓΚΤΗ ΛΟΓΙΣΤΗ

Προς τους μετόχους της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.

Είχαμε επί των Οικονομικών Καταστάσεων.

Είχαμε τις συνημμένες Οικονομικές Καταστάσεις της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε., που αποτελούν από τον υπολογισμό της 31ης Δεκεμβρίου 2006, την κατάσταση αποτελεσμάτων και τον πίνακα δεδουλευμένων της χρήσεως που έλαβε την ημερομηνία αυτή, καθώς και το προ

Εύρηνη Διοίκησης για τις Οικονομικές Καταστάσεις.

Η Διοίκηση της εταιρείας έχει την ευθύνη για την αλήθεια και ολόκληρη παρουσίαση αυτών των Οικονομικών Καταστάσεων σύμφωνα με τα Λογιστικά Πρότυπα που προηγούνται από την Ελληνική Νομοθεσία. Η ευθύνη αυτή περιλαμβάνει σχεδιασμό, εφαρμογή και διατήρηση συστήματος εσωτερικού ελέγχου σχετικό με την κατάσταση και αλήθεια παρουσίαση οικονομικών καταστάσεων, αποκαλύπτει από ουσιώδη ανακρίβειες, που αφορούν σε αυτή ή λάθος. Η ευθύνη αυτή περιλαμβάνει επίσης την επιλογή και εφαρμογή κατάλληλων λογιστικών πολιτικών και την διατήρηση λογιστικών εγχειριδίων που είναι

Ευθύνη Ελέγχτη

Δεδομένου ότι είναι έγκυρη γνώμη επί αυτών των Οικονομικών Καταστάσεων, με βάση τον έλεγχο μας, διατηρούμε τον έλεγχο σύμφωνα με τα Ελληνικά Ελεγκτικά Πρότυπα, που είναι αναγνωρισμένα με το διεθνή Ελεγκτικά Πρότυπα. Το Πρότυπο αυτό απαιτεί τη συμμόρφωση με τους κανόνες δεοντολογίας και το σχεδιασμό και διατήρηση του ελέγχου μας με σκοπό την εύλογη διασφάλιση ότι οι οικονομικές καταστάσεις είναι απολαμπόμενες από ουσιώδη ανακρίβειες.

Ο έλεγχος περιλαμβάνει τη διερεύνηση δεδομένων για την συμμόρφωση ελεγκτικών τεμαχίων, σχετικά με το ποσό και τη πληροφορία που περιλαμβάνονται στις οικονομικές καταστάσεις. Οι δεδομένες ελεγχόμενες κατά την κρήνη του ελεγκτή και περιλαμβάνουν την επίσημη του κειμένου ουσιώδους ανακρίβειες των οικονομικών καταστάσεων, λόγω απλής ή λάθος. Για την επίσημη του κειμένου αυτού, ο ελεγκτής λαμβάνει υπόψη το σύστημα εσωτερικού ελέγχου σχετικά με την κατάσταση και ολόκληρη παρουσίαση των οικονομικών καταστάσεων, με σκοπό το σχεδιασμό ελεγκτικών διαδικασιών για τη περαιτέρω και όχι για την έγκριση γνώμης επί της αποτελεσματικότητας του συστήματος εσωτερικού ελέγχου της εταιρείας. Ο έλεγχος περιλαμβάνει επίσης την αξιολόγηση της καταλληλότητας των λογιστικών πολιτικών που εφαρμόζονται και του εύλογου των εστίμησεων που έγιναν από τη Διοίκηση, καθώς και αξιολόγηση Παύσεως ότι το ελεγκτικό τεμάχιο που έχουμε αναφερθεί είναι επαρκές και κατάλληλο για τη διαμόρφωση της γνώμης μας.

Γνώμη

Κατά τη γνώμη μας, οι συνημμένες Οικονομικές Καταστάσεις, παρουσιάζουν εύλογα από κάθε ουσιώδη άποψη την οικονομική κατάσταση της Εταιρείας κατά την 31 Δεκεμβρίου 2006 και την χρηματοοικονομική της επίδοση για τη χρήση που έλαβε την ημερομηνία αυτή σύμφωνα με τα Λογιστικά Πρότυπα που προηγούνται από την Ελληνική Νομοθεσία.

Χωρίς να διατηρούμε εμπειρία ως προς τη συμμόρφωση του ελέγχου μας, ερωτούμε την προσοχή σας στο γεγονός ότι η εταιρεία δεν έχει ελεγχθεί από τη Φορολογική Αρχή για τη χρήση 2005 έως και 2006. Η έλλειψη του φορολογικού ελέγχου δεν είναι δυνατόν να προβλεφθεί στο παρόν στάδιο και, ως εκ τούτου, δεν έχει γίνει οποιαδήποτε πρόβλεψη στις οικονομικές καταστάσεις σε σχέση με το θέμα αυτό.

Αναφορά επί άλλων κτηρίων και κατασκευών κτηρίων.

Το περιεχόμενο της έκθεσης της Διοίκησης είναι συνεπές με τις συνημμένες οικονομικές καταστάσεις.

Αθήνα 30/04/2007

Ο ΟΡΚΗΤΟΣ ΕΛΕΓΚΤΗΣ ΛΟΓΙΣΤΗΣ

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΑΝΔ. ΚΑΡΑΜΙΧΑΛΗΣ

Α.Μ. Σ.Ο.Ε.Α.19931

ΣΟΛ Ο.Ε.

ΟΡΚΗΤΟΙ ΕΛΕΓΚΤΕΣ ΛΟΓΙΣΤΕΣ

Οικ. Νέγρη 3, Αθήνα

ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Α.Ε.
ΙΣΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΤΗΣ 31ης ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2007
 3η ΕΤΑΙΡΙΚΗ ΧΡΗΣΗ (1η ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ - 31η ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2007)
 ΑΡ.Μ.Α.Ε. 58187/04/Β/05/27
 (ΠΟΣΑ ΣΕ ΕΥΡΩ)

ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟ	ΠΟΣΑ ΚΛΕΙΟΜΕΝΗΣ ΧΡΗΣΕΩΣ 2007			ΠΟΣΑ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗΣ ΧΡΗΣΕΩΣ 2006			ΠΑΘΗΤΙΚΟ	ΠΟΣΑ ΚΛΕΙΟΜΕΝΗΣ ΧΡΗΣΕΩΣ 2007		ΠΟΣΑ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗΣ ΧΡΗΣΕΩΣ 2006	
	Αξία Κτισίων	Αποθεμάτων	Αντιστάθση Αξία	Αξία Κτισίων	Αποθεμάτων	Αντιστάθση Αξία		Α. ΙΔΙΑ ΚΕΦΑΛΙΑ	Β. ΔΙΑΦΕΡΟΝΤΑ		
Β. ΕΙΣΟΔΑ ΕΓΚΑΤΑΛΕΞΕΙΣ							Α. ΙΔΙΑ ΚΕΦΑΛΙΑ				
1. Έσοδα Κρούσεως & Κ. εγκαταστάσεων	449.726,39	269.835,84	179.890,66	449.726,39	179.890,66	269.835,83	1. Κεφάλαιο	12.000.000,00	10.000.000,00		
4. Λοιπά έσοδα εγκαταστάσεων	244.882,52	79.870,97	265.911,71	209.852,74	17.249,22	191.206,52	2. Διαφορά από Έκθεση Μεταβολών υπέρ το Άρτο	36.000,00	0,00		
	794.608,91	349.706,76	445.792,29	659.579,13	197.139,79	461.142,35					
Γ. ΠΑΘΗΤΟ ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟ							ΙΙ. Διαφορές Αναπροσαρμογής και Επικυρωτικής Επεξεύσεων - Διαφοράς Παιγνίων				
4. Λοιπά παθητικά ενεργητικά	11.909.500,00	2.909.368,81	9.200.141,19	11.909.500,00	1.893.831,24	10.015.668,76	2. Υπερβολο εκτίμησης εισπραξιμών παγίων	0,00	2.036.000,00		
	11.909.500,00	2.909.368,81	9.200.141,19	11.909.500,00	1.893.831,24	10.015.668,76	3. Διαφοράς Παιγνίων	286.210,00	0,01		
ΙΙ. Ενσώματες ακινητοποιήσεις							ΙΙΙ. Διαφορές Αναπροσαρμογής και Επικυρωτικής Επεξεύσεων - Διαφοράς Παιγνίων				
1. Γραμμά - Οικόπεδα	286.210,00	0,00	286.210,00	0,01	0,00	0,01	2. Υπερβολο εκτίμησης εισπραξιμών παγίων	0,00	2.036.000,00		
3. Υλικά και Τεχνικά Βιβλία	24.204,20	17.399,29	6.904,91	6.900,00	996,62	4.993,38	3. Διαφοράς Παιγνίων	286.210,00	0,01		
6. Έπιπλα & Λοιπά Εξοπλισμός	211.711,68	108.262,16	103.459,53	130.344,10	80.798,41	49.634,69	ΙV. Αποσβέσεις επί νεο				
	522.186,88	125.811,44	396.574,44	138.294,11	81.798,03	64.628,08	Υπολοιπο έτησιων χρήσεων	-1.177.108,03	-246.000,00		
Σύνολο Ακινήτων (Γ+Η)	12.421.886,88	3.034.970,24	9.596.716,63	12.466.794,11	1.975.629,27	10.075.296,84	Υπολοιπο έτησιων προηγούμενων χρήσεων	-314.941,13	-69.960,29		
ΙΙΙ. Τίτλοι πτωχών επενδύσεις & Άλλες μακροπρόθεσμες Χρηματοοικονομικές Αποκτήσεις							Υπόλοιπο έτησιων επί νεο	-1.491.849,16	-314.841,13		
2. Λοιπες μακροπρόθεσμες αποκτήσεις		10.000,00			10.000,00		Σύνολο Ιδίων Κεφαλαίων (Α+Β+Γ+Δ)	10.829.260,84	11.720.158,88		
		10.000,00			10.000,00						
Σύνολο Παγίων Ενεργητικού (Γ+Η+Ι+ΙΙ)		9.409.716,63			10.080.268,84						
Δ. ΚΥΚΛΟΦΟΡΟΥΝ ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟ							Γ. ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ				
1. Αποθέματα							Ι. Βραχυπρόθεσμες Υποχρεώσεις				
4. Πρωτό & δευτερεύουσες Υλικά - Αποθέματα Υλικών Αποβλήτων και Εξοπλισμού		79.874,09			99.429,21		1. Προμήθειες	46.088,24	34.266,32		
		79.874,09			99.429,21		4. Προσδοκώμενες για μίσθωση αγαθών & υπηρεσιών	0,00	340,66		
ΙΙ. Αποθήκες							5. Υποχρεώσεις από φόρους - Τέλη	64.323,97	59.117,32		
1. Αποθήκες από μίσθωση αγαθών & υπηρεσιών		374.602,96			112.697,19		6. Αποβλητικά Οργανισμοί	61.850,44	60.494,47		
5. Χρεώσεις Διαφορών		14.910,13			9.202,78		9. Πρωτό & δευτερεύουσες Υποχρεώσεις	209.179,99	150.344,21		
		389.513,09			121.899,97		Σύνολο Υποχρεώσεων (Γ)	370.241,64	296.865,00		
ΙV. Διαθέσιμα											
1. Ταμείο		2.643,78			2.634,92		Δ. ΜΕΤΑΒΛΗΤΙΚΟΙ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΙ ΠΑΘΗΤΙΚΟΥ				
3. Καταθέσεις Τράπεζας και Προέσμιες		230.890,60			1.293.031,89		2. Έξοδα χρήσεων Δουλεμίας	22.013,46	11.378,30		
		233.534,38			1.295.666,81			22.013,46	11.378,30		
Σύνολο Κυκλοφορούντος Ενεργητικού (Δ+Ε+Ζ+Η)		899.211,76			1.468.892,98		ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ ΠΑΘΗΤΙΚΟΥ (Α+Γ+Δ)	11.221.616,63	12.028.382,18		
Ε. ΜΕΤΑΒΛΗΤΙΚΟΙ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΙ ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟΥ							ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΙ ΤΑΒΕΣ ΠΙΣΤΩΤΙΚΩΝ				
1. Έσοδα Επιδόσεων Χρήσεων		420,00			0,00		3. Χωριστικοί Λογαριασμοί Επενδύσεων - Εμπιστευτικών Αποβλήτων και Αποτροφοδότησης Συμβότων	41.479,60	30.017,32		
2. Έσοδα Χρήσεων Εισπρακτών		669.885,28			0,00						
		669.885,28			0,00						
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟΥ (Β+Γ+Δ+Ε)		11.221.616,63			12.028.382,18						
ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΙ ΤΑΒΕΣ ΧΡΕΩΤΙΚΩΝ											
3. Χωριστικοί Λογαριασμοί Επενδύσεων - Εμπιστευτικών Αποβλήτων και Αποτροφοδότησης Συμβότων		41.479,60			30.017,32						
		41.479,60			30.017,32						

Επισημώσεις:
 1. Τα διακείμενα χρήματα σε ημερησίως χρησιμοποιούμερα ποσά είναι διαθέσιμα για χρήση, κ.λπ. και χρησιμοποιούνται για την κάλυψη των λειτουργικών αναγκών της εταιρείας.
 2. Σύνολο με μίσθωση της Γενικής Συνέλευσης της 28/06/2007 καθόλου να θέσει σε κέρση τον ισολογισμό της 31/12/2007 με την προϋπόθεση να μην υπάρξει καμία αλλαγή στην κατάσταση.

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΧΡΗΣΕΩΣ

	ΠΟΣΑ ΚΛΕΙΟΜΕΝΗΣ ΧΡΗΣΕΩΣ 2007	ΠΟΣΑ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗΣ ΧΡΗΣΕΩΣ 2006
Ι. Αποσβέσεις Εγκαταστάσεων		
1. Έσοδα από μίσθωση υπηρεσιών	774.976,77	334.786,28
Μείον: Κόστος υπηρεσιών	-2.593.695,97	-2.364.349,30
Μετα Αποσβέσεων (Ζημιές) Εγκαταστάσεων	-1.794.989,80	-2.019.564,10
Πλύν: Άλλα Έσοδα	3.200.000,00	3.100.000,00
Σύνολο	409.011,20	1.080.448,90
Μείον: 1. Έξοδα Δουλεμίας Λειτουργιών	-1.691.837,66	-1.336.989,09
Μείον: 2. Αποσβέσεις Εγκαταστάσεων	-1.186.826,38	-286.143,19
Πλύν:		
4. Παθητικοί Τόκοι & Συναρτά Έσοδα	21.711,45	7.033,00
Μείον:		
3. Χωριστικοί Τόκοι & Συναρτά Έσοδα	3.002,61	784,40
Ολοκ. Αποσβέσεων (Ζημιές) Εγκαταστάσεων	-18.708,84	-6.269,60
	-1.168.117,52	-349.874,59
ΙΙ. ΠΛΕΟΝ: Έκτακτα αποτελέσματα		
1. Έπιπλα & Ανάστροφα Έσοδα	5.700,00	5.600,30
2. Έσοδα Προηγούμενων Χρήσεων	8.926,88	0,00
Μείον:		
1. Έπιπλα & Ανάστροφα Έξοδα	24.296,10	-8.990,61
Οργανικά και Έκτακτα Αποσβέσεων (Ζημιές)		-1.626,66
Μείον:		
Σύνολο αποσβέσεων παγίων στοιχείων	1.211.002,96	1.169.231,96
Μείον: Οι από αυτές ενσωματωμένες στο λειτουργικό κόστος	1.211.002,96	0,00
ΚΑΘΑΡΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ (Ζημιές) ΧΡΗΣΕΩΣ	-1.177.108,03	-246.000,00

ΠΙΝΑΚΑΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

	ΠΟΣΑ ΚΛΕΙΟΜΕΝΗΣ ΧΡΗΣΕΩΣ 2007	ΠΟΣΑ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗΣ ΧΡΗΣΕΩΣ 2006
Καθαρά Αποτελέσματα (Ζημιές) Χρήσεων	-1.177.108,03	-246.000,00
Πλύν: Υπολοιπο αποσβέσεων (Ζημιές) προηγούμενων χρήσεων	-314.941,13	-69.960,29
Ζημιές Χρήσεων επί νεο	-1.491.849,16	-314.841,13

Αχαρνές, 24 Απριλίου 2008
 Ο Πρόεδρος του Δ.Σ.
 Γεώργιος Βιβ. Παπαϊωάννου
 ΑΔΤ. Χ. 879437

Αχαρνές, 24 Απριλίου 2008
 Ο Διευθύνων Σύμβουλος
 Νίκος Γεωρ. Παπαϊωάννου
 ΑΔΤ. Χ. 833466

Αθήνα, 30/04/2008
 Ο ΟΡΚΩΤΟΣ ΕΛΕΓΚΤΗΣ ΛΟΓΙΣΤΗΣ
 ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΑΝΔ. ΚΑΡΑΜΙΧΑΛΗΣ
 Α.Μ. Σ.Ο.Ε.Λ. 15931
 Σ.Ο.Λ. α.ε.

ΕΚΘΕΣΗ ΕΛΕΓΧΟΥ ΟΡΚΩΤΟΥ ΕΛΕΓΚΤΗ ΛΟΓΙΣΤΗ
Προς τους Μετόχους της Εταιρείας "ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Α.Ε."

Έκθεση επί των Οικονομικών Καταστάσεων.
 Ελέγχθη τις ανωτέρω Οικονομικές Καταστάσεις της ανώνυμης εταιρείας "ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Α.Ε.", που απεικονίζονται από τον ισολογισμό της 31ης Δεκεμβρίου 2007, η κατάσταση αποτελεσμάτων και τον πίνακα διαθέσιμων αποτελεσμάτων της χρήσης που έληξε την ημερομηνία αυτή, καθώς και το προέσμιες.
Ευθύνη Διεύθυνσης για τις Οικονομικές Καταστάσεις
 Η Διεύθυνση της εταιρείας έχει την ευθύνη για την κατάσταση και εύλογη παρουσίαση αυτών των Οικονομικών Καταστάσεων σύμφωνα με τα Λογιστικά Πρότυπα που προδιαγράφονται από την Ελληνική Νομοθεσία. Η ευθύνη αυτή περιλαμβάνει σχεδιασμό, εφαρμογή και διατήρηση συστήματος εσωτερικού ελέγχου σχετικά με τη κατάσταση και εύλογη παρουσίαση οικονομικών καταστάσεων, απαλλαγμένων από ουσιώδη ανακρίβεια, που οφείλεται σε απάτη ή λάθος. Η ευθύνη αυτή περιλαμβάνει επίσης την επιλογή και εφαρμογή κατάλληλων λογιστικών πολιτικών και τη διεξαγωγή λογιστικών εκτιμήσεων.
Ευθύνη Ελεγκτή
 Διπλώς ευθύνη είναι η έκθεση γνώμης επί αυτών των Οικονομικών Καταστάσεων, με βάση τον έλεγχο μας. Διενεργήσαμε τον έλεγχο σύμφωνα με τα Ελληνικά Ελεγκτικά Πρότυπα, που είναι ενσωματωμένα με τα Διεθνή Ελεγκτικά Πρότυπα. Τα Πρότυπα αυτά απαιτούν τη συμμόρφωση μας με τους κανόνες δεοντολογίας και το σχεδιασμό και διεξαγωγή του ελέγχου μας με σκοπό την εύλογη διασφάλιση ότι οι οικονομικές καταστάσεις είναι απαλλαγμένες από ουσιώδη ανακρίβεια. Ο έλεγχος περιλαμβάνει τη διεξαγωγή διαδικασιών για τη συνεκτίμηση ελεγκτικών τεχνικών, σχετικά με το ποσό και τη πληροφορία που περιλαμβάνονται στις οικονομικές καταστάσεις. Οι διαδικασίες επιλέγονται κατά την κρίση του ελεγκτή και περιλαμβάνουν την εκτίμηση του κινδύνου ουσιώδους ανακρίβειας των οικονομικών καταστάσεων, λόγω απάτης ή λάθους. Για την εκτίμηση του κινδύνου αυτού, ο ελεγκτής λαμβάνει υπόψη τον σχεδιασμό εσωτερικού ελέγχου σχετικά με τη κατάσταση και εύλογη παρουσίαση των οικονομικών καταστάσεων, με σκοπό το σχεδιασμό ελεγκτικών διαδικασιών για τις περιπτώσεις και όχι για την έκθεση γνώμης επί της αποτελεσματικότητας του συστήματος εσωτερικού ελέγχου της εταιρείας. Ο έλεγχος περιλαμβάνει επίσης την αξιολόγηση της καταλληλότητας των λογιστικών πολιτικών που εφαρμόστηκαν και του εύλογου των εκτιμήσεων που είναι από τη Διεύθυνση, καθώς και αξιολόγηση της ουσιώδους παρουσίας των οικονομικών καταστάσεων. Περαιτέρω όσα τα ελεγκτικά τεχνικά που έχουμε συνηγορήσει είναι επαρκή και κατάλληλα για τη διεξαγωγή του ελέγχου μας. Η εταιρεία τεκμαίρεται οδός το Κλαδικό Λογιστικό Σχέδιο Διεθνών Μονάδων Υγείας Π.Δ. 1462/1.5.2003, όπως προέβλεπε από το άρθρο 31 π.ν. 3329/4.2005.
Γνώμη
 Κατά τη γνώμη μας, οι ανωτέρω Οικονομικές Καταστάσεις παρουσιάζουν εύλογα από κάθε ουσιώδη άποψη την οικονομική κατάσταση της Εταιρείας κατά την 31η Δεκεμβρίου 2007 και την χρησιμοοικονομική της επίδοση για τη χρήση που έληξε την ημερομηνία αυτή, σύμφωνα με τα Λογιστικά Πρότυπα που προδιαγράφονται από την Ελληνική Νομοθεσία. Χωρίς να θεωρούμε ότι επηρεάζονται από τη συμπεριφορά του ελέγχου μας, θεωρούμε την παρουσία σας στη σημερινή έμμεση, που παρέχεται στο Προσέσμιες των οικονομικών καταστάσεων, σχετικά με το ότι οι φορολογικές δηλώσεις για τη χρήση 2006 έως και 2007 δεν είναι έρραυτοί στο φορολογικό ρυθμό με συνέπεια να υπάρχει το ενδεχόμενο επιβολής πρόσθετων φόρων και προστίμων κατά το χρόνο που θα εξετασθούν οι ελεγκτικοί ελέγχοι.
Αντιστοίχιση άλλων νομικών και κανονιστικών θεμάτων
 Η Έκθεση του Διοικητικού Συμβουλίου περιλαμβάνει τη πληροφορία που προέβλεπε από τα άρθρα 43α παράγραφος 3 και 16 παράγραφος 9 του Ν.Ν. 2150/1930 και το περιεχόμενό της είναι συνεπές με τις ανωτέρω οικονομικές καταστάσεις.

