

ΝΟΜΟΣ ΠΟΥ ΠΡΟΝΟΕΙ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΛΕΓΧΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΠΟΠΤΕΙΑ
ΤΗΣ ΙΔΡΥΣΗΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΡΙΩΝ
ΚΑΙ ΓΙΑ ΣΥΝΑΦΗ ΘΕΜΑΤΑ

ΚΑΤΑΤΑΞΗ ΑΡΘΡΩΝ

ΜΕΡΟΣ Ι—ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο

1. Συνοπτικός τίτλος.
2. Ερμηνεία.

ΜΕΡΟΣ ΙΙ—ΙΔΡΥΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΡΙΩΝ

3. Κατηγορίες ιδιωτικών νοσηλευτηρίων.
4. Αρμοδιότητες ίδρυσης και λειτουργίας ιδιωτικού νοσηλευτηρίου χωρίς άδεια.
5. Απαιτήσεις και προδιαγραφές ιδιωτικών νοσηλευτηρίων.
- 5Α. 3 του 110(Ι) του 2005. Παροχή κινήτρων.
6. Άδεια ίδρυσης ιδιωτικού νοσηλευτηρίου.
7. Άδεια λειτουργίας ιδιωτικού νοσηλευτηρίου.
8. Διάρκεια ισχύος και ανανέωση.
9. Όνομα νοσηλευτηρίου.
10. Διεύθυνση, έλεγχος και εποπτεία ιδιωτικού νοσηλευτηρίου.
11. Μητρώο ιδιωτικών νοσηλευτηρίων.
12. Ιεραρχική προσφυγή.
13. Γενικές υποχρεώσεις αδειούχων νοσηλευτηρίων.

ΜΕΡΟΣ ΙΙΙ—ΕΛΕΓΧΟΣ ΚΑΙ ΕΠΟΠΤΕΙΑ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΡΙΩΝ

14. Έφορος ιδιωτικών νοσηλευτηρίων.
15. Συμβουλευτική Επιτροπή Ιδιωτικών Νοσηλευτηρίων.
16. Εντεταλμένοι επιθεωρητές.
17. Εξουσία εισόδου και επιθεώρηση.
18. Εξουσία ακύρωσης ή αναστολής της άδειας λειτουργίας.
19. Διάταγμα αναστολής σε επείγουσες περιπτώσεις.
20. Συνέπειες διατάγματος ακύρωσης ή αναστολής.
21. Ετήσια έκθεση.

ΜΕΡΟΣ ΙV—ΠΟΙΝΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

22. Γενικό ποινικό αδίκημα και ποινές.
23. Παρακώλυση Εφόρου ή εντεταλμένων επιθεωρητών.
24. Απαγόρευση αποκάλυψης πληροφοριών.
25. Ποινική ευθύνη.

ΜΕΡΟΣ V—ΠΟΙΚΙΛΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

26. Ειδοποιήσεις και γνωστοποιήσεις.
27. Τέλη εξέτασης αιτήσεων και έκδοσης ή ανανέωσης αδειών. Τέταρτο Παράρτημα.
28. Έκδοση Κανονισμών.
29. Κατάργηση και επιφύλαξη.
30. Εξαρέσεις για τα υφιστάμενα νοσηλευτήρια.
31. Έναρξη της ισχύος του παρόντος Νόμου.

Ο περί Ιδιωτικών Νοσηλευτηρίων (Έλεγχος Ίδρυσης και Λειτουργίας) Νόμος του 2001 εκδίδεται με δημοσίευση στην Επίσημη Εφημερίδα της Κυπριακής Δημοκρατίας σύμφωνα με το Άρθρο 52 του Συντάγματος.

Αριθμός 90(I) του 2001

ΝΟΜΟΣ ΠΟΥ ΠΡΟΝΟΕΙ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΛΕΓΧΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΠΙΟΠΤΕΙΑ
ΤΗΣ ΊΔΡΥΣΗΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΡΙΩΝ
ΚΑΙ ΓΙΑ ΣΥΝΑΦΗ ΘΕΜΑΤΑ

ΜΕΡΟΣ Ι—ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Η Βουλή των Αντιπροσώπων ψηφίζει ως ακολούθως:

Συνοπτικός τίτλος. **1.** Ο παρών Νόμος θα αναφέρεται ως οι περί Ιδιωτικών Νοσηλευτηρίων (Έλεγχος Ίδρυσης και Λειτουργίας) Νόμοι του 2001 μέχρι 2011.
193(I) του 2003
2(I) του 2004
93(I) του 2004
211(I) του 2004
213(I) του 2004
216(I) του 2004
110(I) του 2005
19(I) του 2006
29(I) του 2008
145(I) του 2009
129(I) του 2010
55(I) του 2011.

Ερμηνεία. **2.** Στον παρόντα Νόμο, εκτός αν από το κείμενο προκύπτει διαφορετική έννοια—

«άδεια ίδρυσης ιδιωτικού νοσηλευτηρίου» ή απλούστερα «άδεια ίδρυσης» σημαίνει την άδεια που εκδίδεται δυνάμει του άρθρου 6·

«άδεια λειτουργίας ιδιωτικού νοσηλευτηρίου» ή απλούστερα «άδεια λειτουργίας» σημαίνει την άδεια που εκδίδεται δυνάμει του άρθρου 7·

«αδειούχο», σε σχέση με νοσηλευτήριο, σημαίνει νοσηλευτήριο αναφορικά με το οποίο έχει εκδοθεί και βρίσκεται σε ισχύ άδεια λειτουργίας·

«εντεταλμένος επαθεωρητής» σημαίνει κάθε δυνάμει του άρθρου 16 εξουσιοδοτημένο λειτουργό του Τμήματος Ιατρικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας ο οποίος ασκεί καθήκοντα και εξουσίες για τους σκοπούς του παρόντος Νόμου ή των Κανονισμών·

«Επατροπή» σημαίνει τη Συμβουλευτική Επιτροπή Ιδιωτικών Νοσηλευτηρίων που εγκαθιδρύεται δυνάμει των διατάξεων του άρθρου 15·

«Έφορος» σημαίνει το Διευθυντή του Τμήματος Ιατρικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας και περιλαμβάνει οποιοδήποτε πρόσωπο που εξουσιοδοτείται από αυτόν για να ενεργεί για όλους ή οποιουσδήποτε από τους σκοπούς του παρόντος Νόμου ή των Κανονισμών·

Κεφ. 250. «ιατρός» σημαίνει ιατρό εγγεγραμμένο στο μητρώο ιατρών δυνάμει των διατάξεων
30 του 1959 του περί Εγγραφής Ιατρών Νόμου·
30 του 1961
53 του 1961
79 του 1968
114 του 1968
1 του 1974

18 του 1979
72 του 1991
66(I) του 1995
112(I) του 1996.

«ιδιωτικό νοσηλευτήριο» σημαίνει οποιαδήποτε υγειονομική μονάδα η οποία χρησιμοποιείται ή προορίζεται να χρησιμοποιηθεί για την εισδοχή και παραμονή ασθενών προσώπων για σκοπούς παροχής σ' αυτά υπηρεσιών υγείας ή νοσηλείας, αλλά δεν περιλαμβάνει οποιαδήποτε τέτοια νοσηλευτήρια, νοσοκομεία ή υγειονομικά κέντρα τα οποία ανήκουν ή ελέγχονται από τη Δημοκρατία ή οποιοδήποτε νομικό πρόσωπο δημόσιου δικαίου ή αρχή τοπικής αυτοδιοίκησης·

«ιδρύω», σε σχέση με ιδιωτικό νοσηλευτήριο, περιλαμβάνει και οποιαδήποτε αλλαγή, μετατροπή, διαρρύθμιση ή τροποποίηση ιδιωτικού νοσηλευτηρίου η οποία συνεπάγεται μεταβολή των βασικών κτιρολογικών χαρακτηριστικών του·

«καθορισμένος» σημαίνει καθορισμένος από τον παρόντα Νόμο ή τους Κανονισμούς·

«Κανονισμοί» σημαίνει Κανονισμούς που εκδίδονται δυνάμει του άρθρου 28·

«Μητρώο» σημαίνει το δυνάμει του άρθρου 11 τηρούμενο από τον Έφορο μητρώο·

«νοσηλευτήριο» σημαίνει ιδιωτικό νοσηλευτήριο·

«υπεύθυνος ιατρός», σε σχέση με ιδιωτικό νοσηλευτήριο, σημαίνει τον ιατρό ή τους ιατρούς υπό τη διεύθυνση και εποπτεία των οποίων τελεί το νοσηλευτήριο δυνάμει των διατάξεων του άρθρου 10·

«Υπουργός» σημαίνει τον Υπουργό Υγείας·

ΜΕΡΟΣ ΙΙ—ΙΔΡΥΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΡΙΩΝ

Κατηγορίες ιδιωτικών νοσηλευτηρίων. 2 του 216(I) του 2004. **3.**—(1) Για τους σκοπούς εγγραφής στο Μητρώο και έκδοσης των δυνάμει του παρόντος Νόμου απαιτούμενων αδειών, καθώς και για τους σκοπούς τήρησης των διάφορων απαιτήσεων και προδιαγραφών που καθορίζονται στον παρόντα Νόμο ή τους Κανονισμούς, τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια διακρίνονται σε—

(α) Κλινικές ημερήσιας νοσηλείας, με ωράριο εργασίας 07.00-19.00, στις οποίες οι ασθενείς δεν επιτρέπεται να διανυκτερεύουν και οι οποίες διαθέτουν τουλάχιστο δύο κλίνες ανά εκάστη στεγαζόμενη ιατρική ειδικότητα·

(β) Κλινικές, οι οποίες στεγάζουν μέχρι δύο ιατρικές ειδικότητες και διαθέτουν τουλάχιστο τρεις κλίνες ανά εκάστη ιατρική ειδικότητα·

(γ) Πολυκλινικές, οι οποίες στεγάζουν από τρεις μέχρι πέντε ιατρικές ειδικότητες και διαθέτουν τουλάχιστο τρεις κλίνες ανά εκάστη ειδικότητα·

(δ) Ιδιωτικά νοσοκομεία, τα οποία στεγάζουν πέραν των πέντε ιατρικών ειδικοτήτων και διαθέτουν συνολικά τουλάχιστο τριάντα κλίνες·

(2) Σε περίπτωση κατά την οποία ο υπεύθυνος ιατρός κλινικής μονοήμερης νοσηλείας θεωρήσει αναγκαία, λόγω επιπλοκής, την περαιτέρω κράτηση και διανυκτέρευση οποιουδήποτε ασθενούς του, οφείλει να μεταφέρει τον ασθενή σε άλλο νοσηλευτήριο όπου επιτρέπεται η διανυκτέρευση·

Απαγόρευση ίδρυσης και λειτουργίας ιδιωτικού κατηγορίας, εκτός αν για το συγκεκριμένο νοσηλευτήριο έχει προηγουμένως **4.**—(1) Από την έναρξη της ισχύος του παρόντος Νόμου κανένα πρόσωπο δεν

νοσηλευτηρίου χωρίς εκδοθεί άδεια ίδρυσης δυνάμει του άρθρου 6.
άδεια.

(2) Ανεξάρτητα από τις διατάξεις οποιουδήποτε άλλου σε ισχύ νόμου, η αναφερόμενη στο εδάφιο (1) άδεια ίδρυσης αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση χορήγησης της οικοδομικής ή πολεοδομικής άδειας για το συγκεκριμένο ιδιωτικό νοσηλευτήριο, χωρίς αυτή να δεσμεύει την προς τούτο αρμόδια αρχή στην άσκηση του ελέγχου της αρμοδιότητας της.

2 του 110(I) του 2005. (3) Χωρίς επηρεασμό των κτιριολογικών απαιτήσεων και προδιαγραφών που προβλέπονται στον παρόντα Νόμο και τους Κανονισμούς για την έκδοση της άδειας ίδρυσης ιδιωτικών νοσηλευτηρίων, η εκάστοτε σε ισχύ περί Πολεοδομίας και Χωροταξίας νομοθεσία έχει πλήρη ισχύ στις οικοδομές των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων.

(4) Με την επιφύλαξη των διατάξεων του άρθρου 29 και 30, κανένα πρόσωπο δε λειτουργεί ή διευθύνει ιδιωτικό νοσηλευτήριο οποιασδήποτε κατηγορίας στην Κυπριακή Δημοκρατία, εκτός αν το συγκεκριμένο νοσηλευτήριο έχει ιδρυθεί κατόπιν άδειας ίδρυσης δυνάμει του άρθρου 6 και σε σχέση με το νοσηλευτήριο αυτό έχει προηγουμένως εκδοθεί και βρίσκεται σε ισχύ άδεια λειτουργίας δυνάμει του άρθρου 7.

Απαιτήσεις και 5.—(1) Επιφυλασσομένων των διατάξεων των άρθρων 29 και 30, κάθε ιδιωτικό προδιαγραφές νοσηλευτήριο το οποίο ιδρύεται ή λειτουργεί στην Κυπριακή Δημοκρατία πρέπει ιδιωτικών αδιάλειπτα να πληρεί και/ή ικανοποιεί τις γενικές ή ειδικές, ανάλογα με την νοσηλευτηρίων. κατηγορία, τις ειδικότητες και τις νοσηλευτικές μονάδες που στεγάζει, Πρώτο Παράρτημα. χωροταξικές, κτιριολογικές και λειτουργικές απαιτήσεις ή προδιαγραφές που καθορίζονται στα διάφορα Μέρη του Πρώτου Παραρτήματος:

3 του 216(I) του 2004.
2 του 93(I) του 2004.

2 του 129(I) του 2010. Νοείται ότι, ανεξάρτητα από τις διατάξεις των άρθρων 29 και 30, οι διατάξεις των παραγράφων 1, 2, 3, 4 και 6 του Μέρους X του Πρώτου Παραρτήματος τυγχάνουν εφαρμογής από την 1η Οκτωβρίου 2011:
Πρώτο Παράρτημα
Μέρος X.

Νοείται περαιτέρω ότι-

(α) από την 1η Οκτωβρίου 2010 μέχρι και την 31η Δεκεμβρίου 2010-

(i) σε κάθε ιδιωτικό νοσηλευτήριο με δυναμικότητα μέχρι και δέκα (10) κλίνες περιλαμβάνεται στο νοσηλευτικό προσωπικό τουλάχιστον ένας (1) εγγεγραμμένος νοσηλευτής πλήρους απασχόλησης και στα ωράρια εργασίας που δεν εργάζεται εγγεγραμμένος νοσηλευτής, εργάζεται βοηθός εξ επαγγέλματος ή βοηθητικό προσωπικό που είναι καταχωρημένοι στον οικείο κατάλογο που καταρτίστηκε από το Υπουργείο Υγείας και ένας εγγεγραμμένος νοσηλευτής βρίσκεται σε εφημερία·

(ii) σε κάθε ιδιωτικό νοσηλευτήριο με δυναμικότητα από έντεκα (11) μέχρι και είκοσι (20) κλίνες περιλαμβάνονται στο νοσηλευτικό προσωπικό τουλάχιστον τρεις (3) εγγεγραμμένοι νοσηλευτές πλήρους απασχόλησης, ήτοι ένας (1) εγγεγραμμένος νοσηλευτής εργάζεται σε κάθε ωράριο εργασίας·

(iii) σε κάθε ιδιωτικό νοσηλευτήριο με δυναμικότητα πέραν των είκοσι (20) κλινών περιλαμβάνονται στο νοσηλευτικό προσωπικό τουλάχιστον έξι (6) εγγεγραμμένοι νοσηλευτές πλήρους απασχόλησης, ήτοι δύο (2) εγγεγραμμένοι νοσηλευτές εργάζονται σε κάθε ωράριο εργασίας·

(β) από την 1η Ιανουαρίου 2011 μέχρι και την 30η Ιουνίου 2011-

(i) σε κάθε ιδιωτικό νοσηλευτήριο με δυναμικότητα μέχρι και δέκα (10) κλίνες περιλαμβάνονται στο νοσηλευτικό προσωπικό τουλάχιστον τρεις (3) εγγεγραμμένοι νοσηλευτές πλήρους απασχόλησης και τουλάχιστον ένας (1) εγγεγραμμένος νοσηλευτής εργάζεται σε κάθε ωράριο εργασίας, με εξαίρεση τις κλινικές ημερήσιας νοσηλείας, στις οποίες περιλαμβάνονται στο νοσηλευτικό προσωπικό τουλάχιστον δύο (2) εγγεγραμμένοι νοσηλευτές πλήρους απασχόλησης και τουλάχιστον ένας (1) εγγεγραμμένος νοσηλευτής εργάζεται σε κάθε ωράριο εργασίας.

(ii) σε κάθε ιδιωτικό νοσηλευτήριο με δυναμικότητα από έντεκα (11) μέχρι και είκοσι (20) κλίνες περιλαμβάνονται στο νοσηλευτικό προσωπικό τουλάχιστον τέσσερις (4) εγγεγραμμένοι νοσηλευτές πλήρους απασχόλησης και τουλάχιστον ένας (1) εγγεγραμμένος νοσηλευτής εργάζεται σε κάθε ωράριο εργασίας.

(iii) σε κάθε ιδιωτικό νοσηλευτήριο με δυναμικότητα από είκοσι μία (21) μέχρι και τριάντα πέντε (35) κλίνες περιλαμβάνονται στο νοσηλευτικό προσωπικό τουλάχιστον οκτώ (8) εγγεγραμμένοι νοσηλευτές πλήρους απασχόλησης και τουλάχιστον δύο (2) εγγεγραμμένοι νοσηλευτές εργάζονται σε κάθε ωράριο εργασίας.

(iv) σε κάθε ιδιωτικό νοσηλευτήριο με δυναμικότητα πέραν των τριάντα πέντε (35) κλινών περιλαμβάνονται στο νοσηλευτικό προσωπικό τουλάχιστον δεκατέσσερις (14) εγγεγραμμένοι νοσηλευτές πλήρους απασχόλησης και τουλάχιστον τρεις (3) εγγεγραμμένοι νοσηλευτές εργάζονται σε κάθε ωράριο εργασίας.

(γ) από την 1η Ιουλίου 2011 μέχρι και την 30η Σεπτεμβρίου 2011-

(i) σε κάθε ιδιωτικό νοσηλευτήριο με δυναμικότητα μέχρι και δέκα (10) κλίνες περιλαμβάνονται στο νοσηλευτικό προσωπικό τουλάχιστον τέσσερις (4) εγγεγραμμένοι νοσηλευτές πλήρους απασχόλησης και τουλάχιστον ένας (1) εγγεγραμμένος νοσηλευτής εργάζεται σε κάθε ωράριο εργασίας, με εξαίρεση τις κλινικές ημερήσιας νοσηλείας, στις οποίες περιλαμβάνονται στο νοσηλευτικό προσωπικό τουλάχιστον δύο (2) εγγεγραμμένοι νοσηλευτές πλήρους απασχόλησης και τουλάχιστον ένας (1) εγγεγραμμένος νοσηλευτής εργάζεται σε κάθε ωράριο εργασίας.

(ii) σε κάθε ιδιωτικό νοσηλευτήριο με δυναμικότητα από έντεκα (11) μέχρι και είκοσι (20) κλίνες περιλαμβάνονται στο νοσηλευτικό προσωπικό τουλάχιστον πέντε (5) εγγεγραμμένοι νοσηλευτές πλήρους απασχόλησης και τουλάχιστον ένας (1) εγγεγραμμένος νοσηλευτής εργάζεται σε κάθε ωράριο εργασίας.

(iii) σε κάθε ιδιωτικό νοσηλευτήριο με δυναμικότητα από είκοσι μία (21) μέχρι και τριάντα πέντε (35) κλίνες περιλαμβάνονται στο νοσηλευτικό προσωπικό τουλάχιστον δέκα (10) εγγεγραμμένοι νοσηλευτές πλήρους απασχόλησης και τουλάχιστον δύο (2) εγγεγραμμένοι νοσηλευτές εργάζονται σε κάθε ωράριο εργασίας.

(iv) σε κάθε ιδιωτικό νοσηλευτήριο με δυναμικότητα πέραν των τριάντα πέντε (35) κλινών περιλαμβάνονται στο νοσηλευτικό προσωπικό τουλάχιστον δεκαέξι (16) εγγεγραμμένοι νοσηλευτές πλήρους απασχόλησης και τουλάχιστον τρεις (3) εγγεγραμμένοι νοσηλευτές εργάζονται σε κάθε ωράριο εργασίας.

(2) Χωρίς επηρεασμό των διατάξεων του εδαφίου (1), στις πολυκλινικές και στα ιδιωτικά νοσοκομεία πρέπει επιπρόσθετα να διασφαλίζεται ότι υπάρχουν και λειτουργούν ικανοποιητικά —

(α) Ειδικές εισοδοί και έξοδοι για τα ακόλουθα τμήματα και βοηθητικές υπηρεσίες, εφόσον διατίθενται:

(i) εξωτερικά ιατρεία,

(ii) επείγοντα περιστατικά,

(iii) τροφοδοσία,

(iv) μεταφορά νεκρών,

(v) χώρος απορριμμάτων,

(β) επαρκής σήμανση των χώρων που έχουν σχέση με ασθενείς ή επισκέπτες, έτσι ώστε να διασφαλίζεται εύκολη και ασφαλής πρόσβαση στα διάφορα τμήματα του νοσηλευτηρίου.

(3) Άλλες γενικές ή ειδικές απαιτήσεις ή προδιαγραφές, συμπληρωματικές ή βοηθητικές στην επίτευξη των σκοπών του παρόντος Νόμου, μπορεί να καθοριστούν με Κανονισμούς που εκδίδονται δυνάμει του άρθρου 28.

3 του 110(Ι) του 2005. **5Α.** (1) Ο Υπουργός εκπονεί προγράμματα για παροχή κινήτρων με σκοπό την προώθηση ίδρυσης, αναδιοργάνωσης, συγχώνευσης και γενικά ανάπτυξης Παροχή κινήτρων. ιδιωτικών νοσηλευτηρίων.

(2) Ο σκοπός, ο τρόπος παροχής των κινήτρων και άλλα συναφή θέματα καθορίζονται με Κανονισμούς, οι οποίοι θα κατατεθούν στη Βουλή των Αντιπροσώπων το αργότερο μέσα σε έξι μήνες από την έναρξη της ισχύος του παρόντος Νόμου.

Άδεια ίδρυσης ιδιωτικού νοσηλευτηρίου. Δεύτερο Παράρτημα, Μέρος Ι. **6.**—(1) Η άδεια ίδρυσης ιδιωτικού νοσηλευτηρίου εκδίδεται από τον Έφορο, έπειτα από σχετική γνωμοδότηση της Επιτροπής, κατόπιν αίτησης προς αυτόν, η οποία συμπληρώνεται στον Τύπο που εκτίθεται στο Μέρος Ι του Δεύτερου Παραρτήματος και περιέχει ή συνοδεύεται από τα ακόλουθα:

(α) Αρχιτεκτονικά σχέδια και μελέτες για το προς ίδρυση ιδιωτικό νοσηλευτήριο·

(β) αναφορά των τμημάτων ή ειδικοτήτων που θα αναπτύξει το νοσηλευτήριο και κατανομή των κλινών ανά τμήμα ή ειδικότητα·

(γ) μελέτη και περιγραφή των ηλεκτρομηχανολογικών εγκαταστάσεων·

(δ) συνοπτικό οργανόγραμμα·

(ε) το καθορισμένο τέλος εξέτασης της αίτησης.

(2) Κατά την εξέταση της αίτησης ο Έφορος δύναται, επιπρόσθετα προς τα στοιχεία που προβλέπονται στο εδάφιο (1), να ζητήσει την προσκόμιση οποιουδήποτε άλλου στοιχείου ή πληροφορίας που κρίνει αναγκαία για ολοκλήρωση της μελέτης της συγκεκριμένης αίτησης.

(3) Ο Έφορος —

(α) Εξετάζει με κάθε δυνατή ταχύτητα την υποβληθείσα αίτηση και δεν εκδίδει την αιτούμενη άδεια, εκτός αν ικανοποιηθεί πλήρως ότι πληρούνται οι προϋποθέσεις και απαιτήσεις που τάσσει προς τούτο ο παρών Νόμος και οι δυνάμει αυτού

εκδιδόμενοι Κανονισμοί, και

(β) δύναται, πριν από την έκδοση της άδειας, να απαιτήσει και/ή επιβάλει τις κατά την κρίση του ενδεικνυόμενες αλλαγές ή τροποποιήσεις στα υποβληθέντα αρχιτεκτονικά ή άλλα σχέδια και μελέτες για το υπό ίδρυση νοσηλευτήριο.

Δεύτερο Παράρτημα, Μέρος II. (4) Η άδεια ίδρυσης ιδιωτικού νοσηλευτηρίου εκδίδεται στον Τύπο που εκτίθεται στο Μέρος II του Δεύτερου Παραρτήματος έναντι καταβολής του καθορισμένου τέλους και ισχύει για ένα έτος από την ημερομηνία έκδοσης της ή, σε περίπτωση ιεραρχικής προσφυγής εναντίον αυτής, από την ημερομηνία κοινοποίησης της σχετικής απόφασης του Υπουργού επί της προσφυγής.

(5) Η άδεια ίδρυσης δύναται, κατόπιν αίτησης του ενδιαφερόμενου προσώπου, να ανανεωθεί για περαιτέρω μονοετείς περιόδους έναντι καταβολής του καθορισμένου τέλους.

(6) Μετά τη λήξη της ισχύος της δυνάμει του παρόντος άρθρου άδειας ίδρυσης ιδιωτικού νοσηλευτηρίου απαγορεύεται στην αρμόδια πολεοδομική αρχή η χορήγηση οποιασδήποτε οικοδομικής ή πολεοδομικής άδειας για το συγκεκριμένο νοσηλευτήριο, εκτός αν το ενδιαφερόμενο πρόσωπο υποβάλει την αίτηση του για πολεοδομική άδεια πριν από τη λήξη της πιο πάνω περιόδου ισχύος της άδειας ίδρυσης.

Άδεια λειτουργίας ιδιωτικού νοσηλευτηρίου. Δεύτερο Παράρτημα, Μέρος III. 7.—(1) Η άδεια λειτουργίας ιδιωτικού νοσηλευτηρίου εκδίδεται από τον Έφορο, έπειτα από σχετική γνωμοδότηση της Επιτροπής, κατόπιν αίτησης προς αυτόν, η οποία συμπληρώνεται στον Τύπο που εκτίθεται στο Μέρος III του Δεύτερου Παραρτήματος και περιέχει ή συνοδεύεται από τα ακόλουθα:

(α) Τη σχετική άδεια ίδρυσης του συγκεκριμένου νοσηλευτηρίου (ισχύει μόνο για τα μετά την έναρξη της ισχύος του παρόντος Νόμου ιδρυόμενα νοσηλευτήρια).

2(α) του 55(I) του 2011. (β) έγκυρο πιστοποιητικό πυρασφάλειας από το Διευθυντή της Πυροσβεστικής Υπηρεσίας, όπως προβλέπεται στο εδάφιο (5) του άρθρου 13.

(γ) μελέτη και περιγραφή υπάρχοντος ή προβλεπόμενου εξοπλισμού.

(δ) κατάλογο του ιατρικού προσωπικού το οποίο απασχολείται ή πρόκειται να απασχολείται στο νοσηλευτήριο.

(ε) περιγραφή των δυνατοτήτων του νοσηλευτηρίου για παροχή περίθαλψης.

(στ) κατάλογο της προβλεπόμενης στελέχωσης σε παραϊατρικό προσωπικό, νοσηλευτικό και λοιπό βοηθητικό προσωπικό.

(ζ) το καθορισμένο τέλος εξέτασης της αίτησης.

2(β) του 55(I) του 2011. (η) έγκυρη άδεια από τον Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, σύμφωνα με τις διατάξεις των περί Προστασίας από Ιονίζουσες Ακτινοβολίες Νόμων του 2002 και 2009, όπως εκάστοτε τροποποιούνται ή αντικαθίστανται, 115(I) του 2002 8(I) του 2009. όπου αυτή απαιτείται, δυνάμει του εδαφίου (6) του άρθρου 13.

2(β) του 55(I) του 2011. (θ) έγκυρη βεβαίωση από το Διευθυντή του Τμήματος Επιθεώρησης Εργασίας του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων για την εφαρμογή και λειτουργία κατάλληλου συστήματος ασφάλειας ή συστήματος διαχείρισης των κινδύνων, δυνάμει του εδαφίου (7) του άρθρου 13.

(2) Τηρουμένων των λοιπών διατάξεων του παρόντος άρθρου, καμιά αίτηση για

έκδοση άδειας λειτουργίας ιδιωτικού νοσηλευτηρίου δε γίνεται δεκτή για εξέταση από τον Έφορο, εκτός αν αυτή περιέχει υπογραμμένη δήλωση από έναν τουλάχιστον ιατρό ότι αναλαμβάνει να εκπληρεί τις υποχρεώσεις και τα καθήκοντα υπεύθυνου ιατρού για το συγκεκριμένο ιδιωτικό νοσηλευτήριο.

(3) Κατά την εξέταση της αίτησης ο Έφορος δύναται, επιπρόσθετα προς τα στοιχεία που προβλέπονται στο εδάφιο (1), να ζητήσει την προσκόμιση οποιουδήποτε άλλου στοιχείου ή πληροφορίας που κρίνει αναγκαία για ολοκλήρωση της μελέτης της συγκεκριμένης αίτησης.

(4) Σε περίπτωση όπου απαιτούνται εξειδικευμένες γνώσεις για την αξιολόγηση μιας αίτησης, ο Έφορος δύναται να ζητήσει την προσκόμιση έκθεσης από εμπειρογνώμονες.

(5) Μετά την υποβολή της αίτησης και την προσκόμιση όλων των απαιτούμενων στοιχείων ή πληροφοριών, ο Έφορος εξετάζει με κάθε δυνατή ταχύτητα την υποβληθείσα αίτηση και δεν εκδίδει την αιτούμενη άδεια λειτουργίας, εκτός αν ικανοποιηθεί πλήρως ότι πληρούνται οι προϋποθέσεις και απαιτήσεις που τάσσει προς τούτο ο παρών Νόμος και οι δυνάμει αυτού εκδιδόμενοι Κανονισμοί.

Δεύτερο Παράρτημα, (6) Η άδεια λειτουργίας ιδιωτικού νοσηλευτηρίου εκδίδεται στον Τύπο που Μέρους IV. εκτίθεται στο Μέρους IV του Δεύτερου Παραρτήματος έναντι καταβολής του καθορισμένου τέλους και καθορίζει, μεταξύ άλλων, το όνομα, την κατηγορία, τη δυναμικότητα και τις ειδικότητες τις οποίες δικαιούται να στεγάζει το ιδιωτικό νοσηλευτήριο.

(7) Ο υπεύθυνος ιατρός αδειούχου νοσηλευτηρίου μεριμνά ώστε η σχετική άδεια λειτουργίας αυτού να είναι συνεχώς αναρτημένη σε περίοπτο μέρος του νοσηλευτηρίου.

Διάρκεια ισχύος άδειας και ανανέωση. 8. Η άδεια λειτουργίας νοσηλευτηρίου ισχύει για περίοδο δύο ετών από την ημέρα έκδοσής της και μπορεί να ανανεώνεται για περαιτέρω διετείς περιόδους έναντι καταβολής του καθορισμένου τέλους, εκτός αν η ισχύς της άδειας έχει προηγουμένως ακυρωθεί ή ανασταλεί για οποιοδήποτε λόγο ο οποίος συνεχίζει να υφίσταται.

Όνομα νοσηλευτηρίου. 9.—(1)(α) Τηρουμένων των διατάξεων οποιοδήποτε άλλο σε ισχύ νόμου, κάθε ιδιωτικό νοσηλευτήριο πρέπει να έχει δικό του όνομα, το οποίο θα είναι το αναγνωρισμένο από την άδεια λειτουργίας του.

(β) Ο Έφορος δύναται, κατά την εγγραφή στο Μητρώο και την έκδοση της άδειας λειτουργίας ιδιωτικού νοσηλευτηρίου, να μην αποδεχθεί οποιοδήποτε όνομα το οποίο κατά την κρίση του είναι ανάρμοστο ή άσχετο προς την κατηγορία, δυναμικότητα ή εξειδίκευσή του ή το οποίο είναι ενδεχόμενο να προκαλέσει σύγχυση με οποιοδήποτε άλλο, ιδιωτικό ή δημόσιο, εν λειτουργία νοσηλευτήριο.

(2)(α) Το δικαίωμα κυριότητας επί του ονόματος και της χρήσης αυτού στην Κυπριακή Δημοκρατία ανήκει στον ιδιοκτήτη ή τους ιδιοκτήτες της επιχείρησης του νοσηλευτηρίου, είναι αδιαίρετο και δύναται να μεταβιβάζεται μόνο με την ταυτόχρονη μεταβίβαση της επιχείρησης του νοσηλευτηρίου.

(β) Σε περίπτωση διακοπής ή αναστολής της λειτουργίας της επιχείρησης του νοσηλευτηρίου, ο κύριος του ονόματος διατηρεί το δικαίωμα του επί του ονόματος για μία τριετία, μέσα στην οποία μπορεί να χρησιμοποιήσει το όνομα αυτό και πάλι για το αυτό νοσηλευτήριο ή, κατόπιν έγκρισης του Εφόρου, για άλλο νοσηλευτήριο παρόμοιας κατηγορίας, δυναμικότητας και εξειδίκευσης.

(3) Το όνομα του νοσηλευτηρίου, όπως αναγράφεται στην άδεια λειτουργίας του, πρέπει —

(α) Να προβάλλεται στο εξωτερικό μέρος και σε περίοπτη θέση του νοσηλευτηρίου, και

(β) να αναγράφεται σε μια τουλάχιστον από τις επίσημες γλώσσες της Δημοκρατίας:

Νοείται ότι το όνομα του νοσηλευτηρίου μπορεί να αναγράφεται και σε άλλη γλώσσα.

Διεύθυνση, έλεγχος και εποπτεία ιδιωτικού νοσηλευτηρίου. **10.**—(1) Τηρουμένων των διατάξεων του παρόντος Νόμου, κάθε ιδιωτικό νοσηλευτήριο οφείλει να τελεί υπό τη διεύθυνση, έλεγχο και εποπτεία ενός τουλάχιστον υπεύθυνου ιατρού, ο οποίος είναι ο κατά νόμον υπεύθυνος έναντι κάθε αρμόδιας αρχής για τη λειτουργία του νοσηλευτηρίου σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος Νόμου και των Κανονισμών σε ό,τι αφορά το συγκεκριμένο νοσηλευτήριο.

(2) Υπεύθυνος ιατρός ή υπεύθυνοι ιατροί μπορεί να ορίζονται ένας ή περισσότεροι από τους ιδιοκτήτες της επιχείρησης του νοσηλευτηρίου.

(3) Αν ιδιωτικό νοσηλευτήριο τελεί υπό τη διεύθυνση, έλεγχο και εποπτεία περισσότερων του ενός υπεύθυνων ιατρών, η δυνάμει του εδαφίου (1) ευθύνη αυτών έναντι του νόμου είναι κοινή και αδιαίρετη για ολόκληρο το νοσηλευτήριο.

Μητρώο ιδιωτικών νοσηλευτηρίων. **11.**—(1) Ο Έφορος τηρεί Μητρώο κατά τον τρόπο και τύπο που αυτός αποφασίζει, στο οποίο εγγράφει κάθε ιδιωτικό νοσηλευτήριο σε σχέση με το οποίο έχει εξασφαλιστεί άδεια ίδρυσης και/ή άδεια λειτουργίας δυνάμει των διατάξεων του παρόντος Νόμου.

(2) Η σχετική εγγραφή στο Μητρώο περιλαμβάνει, μεταξύ άλλων, το όνομα του υπεύθυνου ιατρού, τον αριθμό της χορηγηθείσας άδειας ίδρυσης και/ή άδειας λειτουργίας, τη διεύθυνση, την κατηγορία και τις ειδικότητες που στεγάζει το εγγεγραμμένο ιδιωτικό νοσηλευτήριο, τον αριθμό των διατιθέμενων κλινών, καθώς και οποιαδήποτε άλλα στοιχεία τα οποία ο Έφορος θεωρεί χρήσιμο να τηρούνται στο Μητρώο για σκοπούς καλύτερου ελέγχου και εποπτείας.

(3) Ο υπεύθυνος ιατρός κάθε αδειούχου ιδιωτικού νοσηλευτηρίου οφείλει, χωρίς αδικαιολόγητη καθυστέρηση και σε κάθε περίπτωση μέσα σε τρεις μήνες, να κοινοποιεί προς τον Έφορο κάθε αλλαγή ή μεταβολή σχετική με τις ειδικότητες, τη δυναμικότητα ή την ιδιοκτησία του νοσηλευτηρίου.

(4) Ο Έφορος έχει καθήκον να ενημερώνει χωρίς καθυστέρηση το τηρούμενο από αυτόν Μητρώο, ώστε να αντανακλώνται ανά πάσα στιγμή όλες οι πρόσφατες αλλαγές ή τροποποιήσεις των καταχωρημένων στοιχείων, καθώς και οι τυχόν ακυρώσεις, ανακλήσεις ή αναστολές των αδειών λειτουργίας και οι τυχόν μεταβιβάσεις των επιχειρήσεων των νοσηλευτηρίων.

Ιεραρχική Προσφυγή. **12.**—(1) Κάθε πρόσωπο το οποίο έχει έννομο συμφέρον και το οποίο αμφισβητεί τη νομιμότητα ή άλλως την ορθότητα απόφασης του Εφόρου σχετικά με την έκδοση άδειας δυνάμει του άρθρου 6 ή 7 δύναται, μέσα σε δεκαπέντε ημέρες από την ημερομηνία της προς αυτόν κοινοποίησης της απόφασης, να προσβάλει την απόφαση αυτή με ιεραρχική προσφυγή, στην οποία εκτίθενται οι λόγοι αυτής, προς τον Υπουργό:

Νοείται ότι, μέχρι να εκδοθεί η απόφαση του Υπουργού ή, σε περίπτωση μη

προσφυγής σ' αυτόν, μέχρι να παρέλθει η προβλεπόμενη στο εδάφιο αυτό προθεσμία για καταχώριση ιεραρχικής προσφυγής, η απόφαση του Εφόρου δεν καθίσταται εκτελεστή.

(2) Δικαίωμα ιεραρχικής προσφυγής προς τον Υπουργό κατά αποφάσεων του Εφόρου, η οποία ασκείται και αποφασίζεται κατά τα λοιπά σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος άρθρου, παρέχεται και στον Παγκύπριο Ιατρικό Σύλλογο, προς τον οποίο ο Έφορος οφείλει να κοινοποιεί κάθε απόφαση του για χορήγηση ή άρνηση χορήγησης άδειας δυνάμει των άρθρων 6 ή και 7.

(3) Ο Υπουργός εξετάζει την υποβαλλόμενη σε αυτόν προσφυγή χωρίς αδικαιολόγητη καθυστέρηση και, αφού ακούσει ή δώσει την ευκαιρία στον προσφεύγοντα να υποστηρίξει τους λόγους στους οποίους στηρίζεται η προσφυγή, αποφασίζει για την προσφυγή και κοινοποιεί χωρίς καθυστέρηση την απόφαση του στον προσφεύγοντα:

Νοείται ότι ο Υπουργός δύναται, πριν από την έκδοση της απόφασης του για την προσφυγή, να αναθέσει σε λειτουργό ή επιτροπή λειτουργών του Υπουργείου του να εξετάσει ορισμένα θέματα που αναφέρονται στην προσφυγή και να υποβάλει σχετικό πόρισμα στον Υπουργό.

(4) Ο Υπουργός δύναται—

(α) Να επικυρώσει την προσβληθείσα απόφαση·

(β) να ακυρώσει την προσβληθείσα απόφαση·

(γ) να τροποποιήσει την προσβληθείσα απόφαση·

(δ) να προβεί στην έκδοση νέας απόφασης σε αντικατάσταση της προσβληθείσας·

(ε) να παραπέμψει την υπόθεση στον Έφορο, με εντολή να προβεί σε συγκεκριμένη ενέργεια.

(5) Ο Υπουργός κατά τη λήψη οποιασδήποτε απόφασης δυνάμει των παραγράφων (δ) και (ε) του εδαφίου (4) δύναται να λάβει υπόψη και γεγονότα μεταγενέστερα της έκδοσης της απόφασης του Εφόρου.

(6) Πρόσωπο το οποίο, αφού άσκησε ιεραρχική προσφυγή, δεν ικανοποιείται από την απόφαση του Υπουργού δύναται να προσφύγει στο Ανώτατο Δικαστήριο.

Γενικές υποχρεώσεις 13.—(1) Κάθε αδειούχο ιδιωτικό νοσηλευτήριο που λειτουργεί στη Δημοκρατία
αδειούχων έχει υποχρέωση συνεχούς και πιστής συμμόρφωσης προς τις πρόνοιες του
νοσηλευτηρίων. παρόντος Νόμου και των Κανονισμών, καθώς και προς τις εκάστοτε εγκυκλίους του Εφόρου σχετικά με την εφαρμογή και ερμηνεία των εν λόγω διατάξεων.

(2) Τηρουμένων των γενικών ή ειδικών απαιτήσεων ή προδιαγραφών που καθορίζονται στα Παραρτήματα του παρόντος Νόμου, κάθε αδειούχο ιδιωτικό νοσηλευτήριο οφείλει να απασχολεί και να διαθέτει πάντοτε το ανάλογο σε αριθμό προσοντούχο παραϊατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό βοηθητικό προσωπικό για την αποτελεσματική παροχή των υπηρεσιών για τις οποίες έχει εξασφαλίσει άδεια λειτουργίας.

Για τους σκοπούς του παρόντος εδαφίου «προσοντούχο», σε σχέση με προσωπικό, σημαίνει προσωπικό που κατέχει τα απαιτούμενα από τη σχετική νομοθεσία προσόντα, άδειες ή έγγραφα για την άσκηση του επαγγέλματος του.

(3) Η διεύθυνση κάθε αδειούχου ιδιωτικού νοσηλευτηρίου έχει υποχρέωση έναντι των εισαγόμενων στο νοσηλευτήριο ασθενών να βεβαιώνεται ότι αυτοί λαμβάνουν την καλύτερη δυνατή, υπό τις κρατούσες επιστημονικές ιατρικές γνώσεις και αντιλήψεις, περίθαλψη και περιποίηση για σκοπούς θεραπείας ή αντιμετώπισης της ασθένειας ή του ιατρικού προβλήματος για το οποίο έχουν εισαχθεί.

(4) Σε κάθε απολύμενο ασθενή αδειούχου ιδιωτικού νοσηλευτηρίου πρέπει να χορηγείται κατά την απόλυση του εξιτήριο συμπληρωμένο και υπογραμμένο κατάλληλα από το θεράποντα ιατρό, κατά τον τύπο ο οποίος εκτίθεται στο Τρίτο Παράρτημα. Παράρτημα.

3 του 55(I) του 2011. (5) Κάθε αδειούχο ιδιωτικό νοσηλευτήριο πρέπει να είναι εφοδιασμένο με έγκυρο πιστοποιητικό πυρασφάλειας από το Διευθυντή της Πυροσβεστικής Υπηρεσίας, το οποίο ισχύει για περίοδο δύο (2) ετών από την ημερομηνία έκδοσής του και ανανεώνεται για περαιτέρω διετείς περιόδους, κατόπιν αίτησης του ενδιαφερομένου προς το Διευθυντή της Πυροσβεστικής Υπηρεσίας, τουλάχιστον ενενήντα (90) ημέρες πριν από την ημερομηνία λήξης του εν λόγω πιστοποιητικού.

3 του 55(I) του 2011. (6) Κάθε αδειούχο ιδιωτικό νοσηλευτήριο, στο οποίο υπάρχουν και λειτουργούν μηχανήματα με ιονίζουσα ακτινοβολία και πραγματοποιείται φύλαξη και χρήση ραδιενεργών πηγών, πρέπει να είναι εφοδιασμένο με έγκυρη άδεια από τον Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, σύμφωνα με τις διατάξεις των περί Προστασίας από Ιονίζουσες Ακτινοβολίες Νόμων του 2002 και 2009, όπως εκάστοτε τροποποιούνται ή αντικαθίστανται και των δυνάμει αυτών εκδιδόμενων Κανονισμών:

Νοείται ότι η άδεια που εκδίδεται δυνάμει του παρόντος εδαφίου ανανεώνεται κατόπιν αίτησης του ενδιαφερομένου προς τον Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, τουλάχιστον ενενήντα (90) ημέρες πριν από την ημερομηνία λήξης της εν λόγω άδειας.

3 του 55(I) του 2011. (7) Κάθε αδειούχο ιδιωτικό νοσηλευτήριο πρέπει να είναι εφοδιασμένο με έγκυρη βεβαίωση από το Διευθυντή του Τμήματος Επιθεώρησης Εργασίας του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων για την εφαρμογή και λειτουργία επικαιροποιημένου και κατάλληλου συστήματος ασφάλειας ή συστήματος διαχείρισης των κινδύνων, σύμφωνα με τις διατάξεις των περί Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία Νόμων του 1996 μέχρι (Αρ. 2) του 2003, όπως εκάστοτε τροποποιούνται ή αντικαθίστανται και των δυνάμει αυτών εκδιδόμενων Κανονισμών:

89(I) του 1996
158(I) του 2001
25(I) του 2002
41(I) του 2003
99(I) του 2003.

Νοείται ότι η βεβαίωση που εκδίδεται δυνάμει του παρόντος εδαφίου δεν απαλλάσσει τον εργοδότη από τις υποχρεώσεις του που προκύπτουν από τις διατάξεις των περί Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία Νόμων του 1996 μέχρι (Αρ. 2) του 2003, όπως εκάστοτε τροποποιούνται ή αντικαθίστανται και των δυνάμει αυτών εκδιδόμενων Κανονισμών:

Νοείται περαιτέρω ότι κάθε αδειούχο ιδιωτικό νοσηλευτήριο πρέπει να εξασφαλίζει νέα βεβαίωση δυνάμει του παρόντος εδαφίου, το αργότερο εντός δύο (2) ετών από την ημερομηνία έκδοσης της προγενέστερης βεβαίωσης, κατόπιν αίτησης του ενδιαφερομένου προς το Διευθυντή του Τμήματος Επιθεώρησης Εργασίας του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων:

Νοείται έτι περαιτέρω ότι ο ενδιαφερόμενος πρέπει να μεριμνά ώστε η εν λόγω αίτησή του να υποβάλλεται τουλάχιστον ενενήντα (90) ημέρες πριν από την ημερομηνία υποχρέωσης εξασφάλισης της νέας βεβαίωσης, που προβλέπεται στην προηγούμενη επιφύλαξη.

ΜΕΡΟΣ ΙΙΙ—ΕΛΕΓΧΟΣ ΚΑΙ ΕΠΙΟΠΤΕΙΑ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΡΙΩΝ

Εφορος ιδιωτικών νοσηλευτηρίων. **14.**—(1) Για σκοπούς ελέγχου και εποπτείας των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων που ιδρύονται και λειτουργούν στην Κυπριακή Δημοκρατία, διά του παρόντος ο Διευθυντής Ιατρικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας ορίζεται ως Εφορος Ιδιωτικών Νοσηλευτηρίων, για να ασκεί τις, δυνάμει του παρόντος Νόμου και των Κανονισμών, εξουσίες και αρμοδιότητες του Εφόρου.

(2) Ειδικότερα ο Εφορος έχει και ασκεί τις ακόλουθες εξουσίες και καθήκοντα:

(α) Εκδίδει, σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 6 και 7, τις άδειες ίδρυσης και τις άδειες λειτουργίας ιδιωτικών νοσηλευτηρίων, αντίστοιχα.

(β) Ασκεί έλεγχο και εποπτεία σε κάθε νοσηλευτήριο που λειτουργεί στην Κυπριακή Δημοκρατία, με σκοπό τη διασφάλιση συνεχούς συμμόρφωσης προς τις διατάξεις του παρόντος Νόμου ή των Κανονισμών.

(γ) Εκδίδει τις αναγκαίες, κατά την κρίση του, εγκύκλιες οδηγίες προς τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια, αναφορικά με την ορθή εφαρμογή και ερμηνεία των διατάξεων του παρόντος Νόμου και των Κανονισμών.

(δ) Συμβουλεύει τον Υπουργό, είτε αυτεπάγγελα είτε κατόπιν αιτήματος του Υπουργού, για κάθε θέμα που αφορά ή σχετίζεται με την εφαρμογή, καθώς και με τις επιθυμητές ή αναγκαίες αλλαγές ή τροποποιήσεις των διατάξεων του παρόντος Νόμου ή των Κανονισμών.

(ε) Ασκεί οποιαδήποτε άλλη εξουσία ή αρμοδιότητα που ανατίθεται ρητά σε αυτόν από τον παρόντα Νόμο ή τους Κανονισμούς.

Συμβουλευτική Επιτροπή Ιδιωτικών Νοσηλευτηρίων. **15.**—(1) Για την καλύτερη εφαρμογή και επίτευξη των σκοπών και στόχων του παρόντος Νόμου και των Κανονισμών, εγκαθιδρύεται Επιτροπή, καλούμενη Συμβουλευτική Επιτροπή Ιδιωτικών Νοσηλευτηρίων.

(2) Η Επιτροπή κέκτηται αρμοδιότητα και καθήκον —

(α) Να συμβουλεύει απευθείας τον Έφορο για θέματα που σχετίζονται με τον παρόντα Νόμο ή τους Κανονισμούς και τα καθήκοντα και τις εξουσίες αυτού, όπως αυτά αποφασίζονται από την Επιτροπή ή παραπέμπονται σε αυτή από τον Έφορο,

(β) να γνωμοδοτεί όσον αφορά αιτήσεις για έκδοση άδειας ίδρυσης ή λειτουργίας ιδιωτικού νοσηλευτηρίου,

(γ) να εξετάζει γραπτές παραστάσεις που υποβάλλονται σε αυτή δυνάμει του άρθρου 18 και να υποβάλλει στον Έφορο σχετική έκθεση με τη γνωμοδότηση της, και

(δ) να επιτελεί ή διεκπεραιώνει οποιοδήποτε άλλο συναφές έργο, περιλαμβανομένης της διεξαγωγής μελετών και ερευνών, το οποίο ανατίθεται σε αυτή από τον Έφορο ή τον Υπουργό.

(3) Κατά την εξέταση οποιοδήποτε θέματος η Επιτροπή λαμβάνει υπόψη και εφαρμόζει τις διατάξεις του παρόντος Νόμου και των Κανονισμών, καθοδηγούμενη κυρίως από το κριτήριο της εξυπηρέτησης πρωτίστως του συμφέροντος της δημόσιας υγείας και της διασφάλισης της υγείας και ευημερίας των ασθενών.

4(α) του 55(I) του 2011. 4 του 216(I) του (4) Η Επιτροπή απαρτίζεται από οκτώ μέλη, περιλαμβανομένου του προέδρου της, τα οποία ορίζονται από τον Υπουργό ως εξής:

2004.

(α) Έναν ιατρικό λειτουργό του Τμήματος Ιατρικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας ως πρόεδρο, που υποδεικνύεται από το διευθυντή του τμήματος·

(β) έναν αρχιτέκτονα ή πολιτικό μηχανικό του Τμήματος Δημόσιων Έργων, που υποδεικνύεται από το διευθυντή του οικείου τμήματος·

(γ) έναν ηλεκτρολόγο μηχανικό της Ηλεκτρομηχανολογικής Υπηρεσίας, που υποδεικνύεται από το διευθυντή της υπηρεσίας·

(δ) έναν υγειονομικό επιθεωρητή του Τμήματος Ιατρικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας, που υποδεικνύεται από το διευθυντή του τμήματος·

(ε) έναν εκπρόσωπο του Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου, που υποδεικνύεται από τον πρόεδρο αυτού·

4(β) του 55(I) του (στ) έναν εκπρόσωπο του Παγκύπριου Συνδέσμου Νοσοκόμων, που υποδεικνύεται 2011. από τον πρόεδρο αυτού·

4 του 216(I) του (ζ) έναν εκπρόσωπο του Παγκύπριου Συνδέσμου Ιδιωτικών Νοσηλευτριών· 2004.

4(γ) του 55(I) του (η) έναν εκπρόσωπο του Τμήματος Επιθεώρησης Εργασίας του Υπουργείου 2011. Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, που υποδεικνύεται από το διευθυντή του τμήματος·

(5)(α) Η θητεία των μελών της Επιτροπής είναι τριετής, τα δε μέλη αυτής, εφόσον συντρέχουν οι προϋποθέσεις του εδαφίου (3), μπορούν να επαναδιορίζονται στη θέση·

(β) η κένωση θέσεων στην Επιτροπή δεν επηρεάζει την έγκυρη διεξαγωγή των εργασιών της Επιτροπής, νοουμένου ότι ο αριθμός των μελών που παραμένουν δεν είναι μικρότερος από τον απαιτούμενο αριθμό απαρτίας·

(6) Κένωση θέσης στην Επιτροπή επέρχεται συνεπεία θανάτου, παραίτησης ή τερματισμού του διορισμού μέλους ύστερα από αιτιολογημένη απόφαση του Υπουργού για σοβαρή αιτία·

(7) Η Επιτροπή συγκαλείται σε συνεδρία πάντοτε με πρόσκληση του προέδρου αυτής, η οποία πρέπει να αποστέλλεται στα μέλη τουλάχιστον επτά ημέρες πριν από την πραγματοποίηση της συνεδρίας, μαζί με την ημερήσια διάταξη των προς συζήτηση θεμάτων·

Νοείται ότι οποιοδήποτε μέλος της Επιτροπής έχει το δικαίωμα, με επιστολή του προς τον πρόεδρο, να ζητήσει —

(α) Τη σύγκληση ειδικής συνεδρίας της Επιτροπής, για να συζητηθεί σημαντικό ή κατεπείγον ζήτημα που άπτεται της ορθής ή αποτελεσματικής εφαρμογής του παρόντος Νόμου ή των Κανονισμών, ή

(β) τη συμπερίληψη στην ημερήσια διάταξη της επόμενης συνεδρίας της Επιτροπής οποιουδήποτε θέματος ή ζητήματος το οποίο επιθυμεί να τεθεί προς συζήτηση·

(8)(α) Ο πρόεδρος της Επιτροπής προεδρεύει των συνεδριάσεων και υπογράφει τα πρακτικά·

(β) σε περίπτωση απουσίας ή προσωρινού κωλύματος του προέδρου, καθήκοντα προέδρου ασκεί ένα από τα υπόλοιπα μέλη, το οποίο υποδεικνύεται κατά

πλειοψηφία από τα μέλη.

(9)(α) Για την έγκυρη διεξαγωγή των συνεδριάσεων της Επιτροπής απαιτείται η παρουσία τουλάχιστον τεσσάρων μελών. Οι αποφάσεις της Επιτροπής λαμβάνονται κατά πλειοψηφία των παρόντων μελών και σε περίπτωση ισοψηφίας ο πρόεδρος διαθέτει νικόσα ψήφο.

(β) Κατά τα λοιπά η Επιτροπή ρυθμίζει με απόφαση της τις εσωτερικές της διαδικασίες.

(10) Ο Γενικός Διευθυντής του Υπουργείου Υγείας μεριμνά ώστε να παρέχεται στην Επιτροπή η αναγκαία γραμματειακή υποστήριξη για διεξαγωγή των εργασιών της και έχει την ευθύνη οποιωνδήποτε άλλων εξόδων λειτουργίας της Επιτροπής.

Εντεταλμένοι Επιθεωρητές. **16.**—(1) Ο Έφορος μπορεί να εξουσιοδοτεί ως επιθεωρητές για τους σκοπούς του παρόντος Νόμου και των Κανονισμών τόσους λειτουργούς του Τμήματος Ιατρικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας όπως αυτός θεωρεί αναγκαίο:

Νοείται ότι λειτουργός ο οποίος έχει διοριστεί μέλος της Επιτροπής δε δύναται να οριστεί ταυτόχρονα και εντεταλμένος επιθεωρητής.

(2) Αποτελεί καθήκον κάθε εντεταλμένου επιθεωρητή —

(α) Να υποβάλλει εισηγήσεις και εκθέσεις στον Έφορο και να τον συμβουλεύει για θέματα χορήγησης, διαφοροποίησης, ακύρωσης, ανάκλησης ή αναστολής αδειών ίδρυσης και λειτουργίας ιδιωτικών νοσηλευτηρίων·

(β) να επισκέπτεται χώρους οι οποίοι χρησιμοποιούνται ή προορίζονται να χρησιμοποιηθούν ως ιδιωτικά νοσηλευτήρια, για να ελεγχθεί και διαπιστωθεί κατά πόσο αυτά έχουν τις απαιτούμενες δυνάμει του παρόντος Νόμου ή των Κανονισμών άδειες·

(γ) να επισκέπτεται και ασκεί ετήσιους και έκτακτους ελέγχους σε αδειούχα ιδιωτικά νοσηλευτήρια, για να διαπιστωθεί κατά πόσο αυτά συμμορφώνονται με τις απαιτήσεις του παρόντος Νόμου και των Κανονισμών ή τηρούν τους διάφορους όρους της άδειας αυτών·

(δ) να αναφέρει στον Έφορο κάθε περίπτωση όπου οποιαδήποτε διάταξη του παρόντος Νόμου ή των Κανονισμών ή οποιοσδήποτε όρος άδειας εκδοθείσας δυνάμει του παρόντος Νόμου δεν έχει τηρηθεί ή δεν τηρείται και να τον συμβουλεύει για τα μέτρα που πρέπει να ληφθούν για την περίπτωση.

(3) Εντεταλμένος επιθεωρητής ο οποίος κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του λαμβάνει γνώση οποιασδήποτε πληροφορίας ή στοιχείου δεν επιτρέπεται να τα αποκαλύπτει σε τρίτους, εκτός για σκοπούς εφαρμογής των διατάξεων του παρόντος Νόμου ή των Κανονισμών ή στα πλαίσια οποιασδήποτε δικαστικής διαδικασίας.

Εξουσία εισόδου και επιθεώρηση. **17.**—(1) Ο Έφορος ή εντεταλμένος επιθεωρητής δύναται, κατά πάντα εύλογο χρόνο και αφού επιδείξει το αποδεικτικό της ιδιότητάς του, να ασκεί τις ακόλουθες εξουσίες:

(α) Να εισέρχεται, για σκοπούς διαπίστωσης της διάπραξης οποιουδήποτε αδικήματος κατά τον παρόντα Νόμο, σε οποιοδήποτε υποστατικό ή χώρο, εκτός από χώρο που χρησιμοποιείται ως κατοικία, για τον οποίο έχει εύλογη υποψία ότι χρησιμοποιείται ή προορίζεται να χρησιμοποιηθεί ως ιδιωτικό νοσηλευτήριο κατά παράβαση των διατάξεων του παρόντος Νόμου ή των Κανονισμών.

(β) Να εισέρχεται σε οποιοδήποτε αδειούχο ιδιωτικό νοσηλευτήριο με σκοπό την άσκηση ετήσιου ή έκτακτου ελέγχου ή επιθεώρησης, για να διαπιστωθεί κατά πόσο τηρούνται οι διατάξεις του παρόντος Νόμου και των Κανονισμών ή οι όροι της άδειας αυτού.

(γ) Να απαιτεί από τον υπεύθυνο ιατρό ή άλλο υπεύθυνο κατά τη δεδομένη στιγμή πρόσωπο, κατά τον ετήσιο ή έκτακτο έλεγχο ή επιθεώρηση ιδιωτικού νοσηλευτηρίου, την παρουσίαση οποιωνδήποτε βιβλίων εγγραφής, αρχείων ή άλλων εγγράφων τα οποία απαιτείται να τηρούνται δυνάμει του παρόντος Νόμου ή των Κανονισμών.

(δ) Να απαιτεί από τον υπεύθυνο ιατρό ή άλλο υπεύθυνο κατά τη δεδομένη στιγμή πρόσωπο τη διενέργεια οποιουδήποτε επί τόπου δοκιμαστικού ελέγχου της λειτουργίας οποιασδήποτε συσκευής ή εξοπλισμού που απαιτείται να υπάρχει ή διατίθεται στο νοσηλευτήριο δυνάμει του παρόντος Νόμου, των Κανονισμών ή των όρων της άδειας λειτουργίας αυτού και, σε περίπτωση που διαπιστώνεται βλάβη ή κακή λειτουργία τους, να απαιτεί την άμεση αντικατάσταση ή επιδιόρθωσή τους.

(2) Ο Έφορος ή εντεταλμένος επιθεωρητής ο οποίος εισέρχεται σε υποστατικό ή άλλο χώρο δυνάμει του εδαφίου (1) μπορεί να έχει μαζί του τέτοια άλλα πρόσωπα και τέτοιο εξοπλισμό όπως αυτός κρίνει αναγκαίο και, σε περίπτωση που εύλογα πιστεύει ότι στο χώρο αυτό έχει διαπραχθεί οποιοδήποτε αδίκημα κατά τον παρόντα Νόμο, έχει εξουσία να κατάσχει και συλλέξει τέτοια αποδεικτικά στοιχεία που εύλογα πιστεύει ότι θα χρειαστούν σε μελλοντική ποινική δίωξη για το αδίκημα αυτό.

(3) Ο υπεύθυνος ιατρός ιδιωτικού νοσηλευτηρίου, ή οποιοδήποτε άλλο υπεύθυνο κατά τη δεδομένη στιγμή πρόσωπο, στο οποίο διεξάγεται έλεγχος και επιθεώρηση, δυνάμει του παρόντος άρθρου, οφείλει να μεριμνά ώστε να παρέχεται κάθε δυνατή διευκόλυνση στον Έφορο ή εντεταλμένο επιθεωρητή για την ταχεία και απρόσκοπτη διεκπεραίωση της επιθεώρησης.

Εξουσία ακύρωσης ή αναστολής της άδειας λειτουργίας. **18.**—(1) Τηρουμένων των διατάξεων του παρόντος άρθρου, σε κάθε περίπτωση κατά την οποία ο Έφορος, είτε κατόπιν γενομένης επιθεώρησης δυνάμει του άρθρου 16 είτε άλλως πως, θεωρεί ότι οι διατάξεις του παρόντος Νόμου ή των Κανονισμών παραβιάζονται ή δεν τηρούνται από οποιοδήποτε ιδιωτικό νοσηλευτήριο ή ότι το νοσηλευτήριο αυτό δεν τηρεί διαχείριση προς το καλύτερο συμφέρον της υγείας και της ευημερίας των εισαγομένων σε αυτό ασθενών, δύναται με διάταγμα του —

(α) Να αναστείλει την άδεια λειτουργίας του ιδιωτικού νοσηλευτηρίου, μέχρις ότου οι συνθήκες ή οι λόγοι που προκάλεσαν την αναστολή εκλείψουν ή αποκατασταθούν ή

(β) να ακυρώσει την άδεια λειτουργίας τέτοιου νοσηλευτηρίου.

(2) Πριν από την έκδοση διατάγματος αναστολής ή ακύρωσης δυνάμει του εδαφίου (1), ο Έφορος επιδίδει στον υπεύθυνο ιατρό του ιδιωτικού νοσηλευτηρίου γραπτή ειδοποίηση για την πρόθεσή του να εκδώσει τέτοιο διάταγμα, στην οποία πρέπει να αναφέρει τους λόγους της ενέργειας του και να παρέχει πληροφορίες για τα δικαιώματα που χορηγούνται δυνάμει του εδαφίου (4).

(3)(α) Κάθε ειδοποίηση δυνάμει του εδαφίου (2) υπογράφεται από τον Έφορο και επιδίδεται στον υπεύθυνο ιατρό είτε προσωπικά είτε με συστημένη επιστολή

(β) σε περίπτωση ύπαρξης περισσοτέρων του ενός υπεύθυνων ιατρών, επίδοση σε

έναν από αυτούς είναι αρκετή.

5 του 55(Ι) του 2011. (4) Ο υπεύθυνος ιατρός, στον οποίο επιδίδεται ειδοποίηση δυνάμει του εδαφίου (2), δύναται, μέσα σε δεκαπέντε (15) ημέρες από την ημερομηνία της προς αυτόν επίδοσης της ειδοποίησης, να προβεί σε γραπτές παραστάσεις προς την Επιτροπή με ταυτόχρονη γνωστοποίηση προς τον Έφορο.

(5) Η Επιτροπή—

(α) Εξετάζει χωρίς οποιαδήποτε καθυστέρηση τις υποβαλλόμενες παραστάσεις,

(β) μπορεί να ζητήσει να ακούσει προφορική ανάπτυξη των παραστάσεων, και

(γ) υποβάλλει σχετική έκθεση με τη γνώμη της στον Έφορο, ο οποίος στη συνέχεια αποστέλλει αντίγραφο της έκθεσης στον υπεύθυνο ιατρό που υπέβαλε τις παραστάσεις και λαμβάνει αυτήν υπόψη στην απόφαση του για έκδοση ή μη του σχετικού διατάγματος.

Διάταγμα αναστολής 19.—(1) Όταν ο Έφορος θεωρεί κατεπειγόντως αναγκαία την άμεση παύση της σε επείγουσες περιπτώσεις ισχύος της άδειας λειτουργίας οποιουδήποτε ιδιωτικού νοσηλευτηρίου, ιδιαίτερα όταν διαπιστώνεται πρόβλημα που επηρεάζει άμεσα τη δημόσια υγεία, εκδίδει αμέσως προσωρινό διάταγμα αναστολής, η ισχύς του οποίου δεν μπορεί να υπερβαίνει τους τρεις μήνες.

(2) Αν κατά τη διάρκεια της περιόδου ισχύος του διατάγματος που εκδόθηκε δυνάμει του εδαφίου (1) επιδοθεί ειδοποίηση για πρόθεση έκδοσης διατάγματος δυνάμει του άρθρου 18, αλλά κατά τη λήξη της περιόδου αυτής—

(α) Η προβλεπόμενη στο εδάφιο (4) του άρθρου 18 προθεσμία γνωστοποίησης στον Έφορο δεν έχει εκπνεύσει· ή

(β) επίκεινται ή γίνονται παραστάσεις σύμφωνα με το ειρημένο εδάφιο· ή

(γ) τέτοιες παραστάσεις έχουν ήδη γίνει, αλλά ο Έφορος δεν έχει λάβει ή δεν έχει συμπληρώσει τη μελέτη της έκθεσης της Επιτροπής προς την οποία έγιναν οι παραστάσεις,

ο Έφορος μπορεί, με νέο προσωρινό διάταγμα επιδιδόμενο στον υπεύθυνο ιατρό, να αναστείλει περαιτέρω την άδεια λειτουργίας του ιδιωτικού νοσηλευτηρίου, μέχρις ότου καταστεί δυνατό να αποφασίσει κατά πόσο θα την αναστείλει ή θα την ακυρώσει δυνάμει των διατάξεων του άρθρου 18, αλλά κανένα τέτοιο προσωρινό διάταγμα αναστολής δεν μπορεί να υπερβαίνει σε διάρκεια τους έξι μήνες συνολικά.

Συνέπειες διατάγματος ακύρωσης ή αναστολής 20.—(1) Όταν διάταγμα αναστολής ή ακύρωσης της άδειας λειτουργίας ιδιωτικού νοσηλευτηρίου εκδοθεί δυνάμει των διατάξεων του άρθρου 18 ή του άρθρου 19, το νοσηλευτήριο οφείλει να κλείσει και να παραμείνει κλειστό χωρίς να εισάγονται σε αυτό νέοι ασθενείς, ενώ οι εσωτερικοί ασθενείς που υπήρχαν στο νοσηλευτήριο κατά την επίδοση του διατάγματος είτε απολύονται είτε μεταφέρονται σε άλλο νοσηλευτήριο, όπως ο Έφορος, κατά την κρίση του, διατάξει, είτε παραμένουν στο ιδιωτικό νοσηλευτήριο του οποίου η άδεια λειτουργίας έχει ανασταλεί ή ακυρωθεί, μέχρις ότου, κατά τη γνώμη του Εφόρου, οι ασθενείς είναι σε θέση να απολυθούν ή να μεταφερθούν:

Νοείται ότι η παραμονή των εσωτερικών ασθενών, σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος εδαφίου, δε συνιστά ποινικό αδίκημα κατά το άρθρο 22.

6 του 55(I) του 2011. (2)(α) Οι εσωτερικοί ασθενείς, οι οποίοι δεν απολύονται όπως προβλέπεται στο εδάφιο (1), παραμένουν στο νοσηλευτήριο υπό την ευθύνη και τη φροντίδα του υπεύθυνου ιατρού.

(β) Σε περίπτωση μεταφοράς εσωτερικών ασθενών, όπως προβλέπεται στο εδάφιο (1), σε άλλο νοσηλευτήριο δικής τους επιλογής, ο υπεύθυνος ιατρός του ιδιωτικού νοσηλευτηρίου ευθύνεται για την ασφαλή μεταφορά τους και την πληρωμή οποιοδήποτε τυχόν δαπανών χρειασθούν.

Ετήσια έκθεση. 21. Ο υπεύθυνος ιατρός κάθε ιδιωτικού νοσηλευτηρίου αποστέλλει στον Έφορο 7 του 55(I) του 2011. μέχρι την 1η Μαρτίου κάθε έτους έκθεση, σύμφωνα με τον τύπο που ο Έφορος εκάστοτε καθορίζει, αναφορικά με τη λειτουργία του νοσηλευτηρίου κατά τη διάρκεια του προηγούμενου έτους, στην οποία περιέχονται πληροφορίες αναφορικά με τη λειτουργία του νοσηλευτηρίου, τους ασθενείς που νοσηλεύτηκαν σε αυτό και το προσωπικό που εργοδοτείτο σε αυτό.

ΜΕΡΟΣ IV—ΠΟΙΝΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Γενικό ποινικό 22. Πρόσωπο το οποίο —
αδίκημα και ποινές.

(α) Ιδρύει ή λειτουργεί ιδιωτικό νοσηλευτήριο κατά παράβαση των διατάξεων του παρόντος Νόμου,

(β) παραλείπει να αποστείλει στον Έφορο ετήσια έκθεση μέσα στην καθορισμένη, σύμφωνα με το άρθρο 21, προθεσμία,

8(α) του 55(I) του (γ) αρνείται ή παραλείπει να κλείσει και να διατηρήσει κλειστό ιδιωτικό 2011. νοσηλευτήριο σε σχέση με το οποίο έχει εκδοθεί οποιοδήποτε διάταγμα, δυνάμει των άρθρων 18 ή 19, ή παρακωλύει ή παρεμποδίζει τον Έφορο να προβεί σε οποιαδήποτε ενέργεια την οποία ο Έφορος θεωρεί σκόπιμη ή παραλείπει να συμμορφωθεί προς οποιαδήποτε απαίτηση προσηκόντως επιβαλλόμενη, δυνάμει του άρθρου 20,

8(β) του 55(I) του είναι ένοχο αδικήματος και, σε περίπτωση καταδίκης του, υπόκειται σε φυλάκιση 2011. για χρονικό διάστημα που δεν υπερβαίνει τα δύο έτη ή σε χρηματική ποινή που δεν υπερβαίνει τις δύο χιλιάδες λίρες ή και στις δύο αυτές ποινές, ενώ, σε περίπτωση που το αδίκημα είναι συνεχούς φύσεως, σε περαιτέρω χρηματική ποινή που δεν υπερβαίνει τις εκατό λίρες για κάθε μέρα κατά την οποία συνεχίζεται η διάπραξη του αδικήματος.

Παρακώλυση Εφόρου 23.—(1) Πρόσωπο το οποίο—
ή εντεταλμένων
επιθεωρητών.

(α) Εσκεμμένα παρακωλύει, παρεμποδίζει ή παρενοχλεί τον Έφορο ή εντεταλμένο επιθεωρητή κατά την άσκηση των, δυνάμει του παρόντος Νόμου ή των Κανονισμών, εξουσιών ή καθηκόντων του,

(β) παραλείπει να συμμορφωθεί προς οποιαδήποτε απαίτηση προσηκόντως επιβαλλόμενη, δυνάμει των διατάξεων του άρθρου 17,

(γ) χωρίς εύλογη αιτία παραλείπει να δώσει στους αρμόδιους αξιωματούχους άλλη βοήθεια ή πληροφορία την οποία εύλογα του ζητούν για σκοπούς εκπλήρωσης των καθηκόντων τους, δυνάμει του παρόντος Νόμου ή των Κανονισμών,

είναι ένοχο αδικήματος και, σε περίπτωση καταδίκης του, υπόκειται σε φυλάκιση για χρονικό διάστημα που δεν υπερβαίνει τους έξι μήνες ή σε χρηματική ποινή που δεν υπερβαίνει τις χίλιες λίρες ή και στις δύο αυτές ποινές.

(2) Πρόσωπο το οποίο παρέχοντας οποιαδήποτε πληροφορία, όπως αναφέρεται στην παράγραφο (γ) του εδαφίου (1), προβαίνει σε δήλωση η οποία γνωρίζει ότι είναι παραπλανητική ή ανακριβής είναι ένοχο αδικήματος και, σε περίπτωση καταδίκης του, υπόκειται σε φυλάκιση για χρονικό διάστημα που δεν υπερβαίνει τους δώδεκα μήνες ή σε χρηματική ποινή που δεν υπερβαίνει τις δύο χιλιάδες λίρες ή και στις δύο αυτές ποινές.

(3) Οι διατάξεις του παρόντος άρθρου δε δύνανται να ερμηνευθούν ότι επιβάλλουν σε οποιοδήποτε πρόσωπο την υποχρέωση να απαντήσει σε οποιαδήποτε ερώτηση ή να δώσει οποιαδήποτε πληροφορία η οποία δυνατό να το ενοχοποιήσει.

Απαγόρευση 24. Πρόσωπο το οποίο αποκαλύπτει σε άλλο πρόσωπο πληροφορία την οποία αποκάλυψε εξασφάλισε κατ' εφαρμογή των διατάξεων του παρόντος Νόμου ή των Κανονισμών πληροφοριών. είναι ένοχο αδικήματος, εκτός αν η αποκάλυψη έγινε κατά την εκπλήρωση ή για σκοπούς εκπλήρωσης από αυτό ή από οποιοδήποτε άλλο πρόσωπο των καθηκόντων του, δυνάμει του παρόντος Νόμου ή των Κανονισμών, και, σε περίπτωση καταδίκης του, υπόκειται σε φυλάκιση για χρονικό διάστημα που δεν υπερβαίνει τους δώδεκα μήνες ή σε χρηματική ποινή που δεν υπερβαίνει τις δύο χιλιάδες λίρες ή και στις δύο αυτές ποινές.

Ποινική ευθύνη. 25. Όταν διαπράττεται αδίκημα το οποίο προβλέπεται στον παρόντα Νόμο, αναφορικά με ιδιωτικό νοσηλευτήριο που ανήκει κατά κυριότητα ή κατέχεται από πρόσωπο άλλο από τον υπεύθυνο ιατρό, τότε, επιπρόσθετα με τον υπεύθυνο ιατρό, το πρόσωπο αυτό ή, αν πρόκειται για εταιρεία, κάθε σύμβουλος, διευθυντής, γραμματέας ή άλλος αξιωματούχος της, διαπράττει το ίδιο αδίκημα και δύναται να κατηγορηθεί και να δικαστεί ωσάν να είχε διαπράξει ο ίδιος το αδίκημα τιμωρούμενος ανάλογα, εκτός αν αποδείξει, προς ικανοποίησιν του δικαστηρίου, ότι το αδίκημα διαπράχθηκε χωρίς αυτός να το γνωρίζει και χωρίς να οφείλεται σε οποιαδήποτε πράξη ή παράλειψη του.

ΜΕΡΟΣ V—ΠΟΙΚΙΛΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Ειδοποιήσεις και 26.—(1) Σε κάθε περίπτωση κατά την οποία, δυνάμει των διατάξεων του παρόντος γνωστοποιήσεις. Νόμου ή των Κανονισμών, επιτρέπεται η επίδοση οποιωνδήποτε ειδοποιήσεων ή γνωστοποιήσεων με συστημένη επιστολή, η ειδοποίηση ή η γνωστοποίηση θεωρείται προσηκόντως γενομένη, αν έχει αποσταλεί στην τρέχουσα διεύθυνση του προσώπου προς το οποίο απευθύνεται και τεκμαίρεται ότι αυτή έχει ληφθεί κατά 9 του 55(Ι) του 2011. την ημερομηνία που αναγράφεται στην ενυπόγραφη απόδειξη παραλαβής/παράδοσης που αποστέλλει το ταχυδρομείο προς τον αποστολέα, σε περίπτωση ταχυδρόμησης διπλοσυστημένης επιστολής.

(2) Για τους σκοπούς του εδαφίου (1), ο όρος «τρέχουσα διεύθυνση» για τον Εφορο και την Επιτροπή σημαίνει τη διεύθυνση του Τμήματος Ιατρικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας και για τον υπεύθυνο ιατρό τη διεύθυνση του οικείου ιδιωτικού νοσηλευτηρίου.

Τέλη εξέτασης 27. Τα, δυνάμει του παρόντος Νόμου, πληρωτέα τέλη για την εξέταση αιτήσεων αιτήσεων και και την έκδοση ή την ανανέωση αδειών καθορίζονται στο Τέταρτο Παράρτημα. έκδοσης ή ανανέωσης αδειών. Τέταρτο Παράρτημα.

Έκδοση Κανονισμών. 28.—(1) Το Υπουργικό Συμβούλιο δύναται να εκδίδει Κανονισμούς αναφορικά με κάθε θέμα που, σύμφωνα με τον παρόντα Νόμο, απαιτείται να καθοριστεί ή είναι δεκτικό καθορισμού και γενικά για την καλύτερη εφαρμογή του παρόντος Νόμου.

(2) Ειδικότερα και χωρίς να επηρεάζεται η γενικότητα του εδαφίου (1), οι

Κανονισμοί αυτοί μπορούν να προβλέπουν για όλα ή για μερικά από τα ακόλουθα θέματα:

(α) Τις ειδικότερες απαιτήσεις ή προδιαγραφές ίδρυσης και λειτουργίας ιδιωτικών νοσηλευτηρίων,

(β) τις ειδικότερες απαιτήσεις, το επίπεδο, τον τρόπο πρόσληψης και τους όρους απασχόλησης του νοσηλευτικού και λοιπού βοηθητικού προσωπικού των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων,

(γ) τον τρόπο, τη συχνότητα ή το χρόνο άσκησης της εποπτείας και επιθεώρησης των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων,

(δ) το επίπεδο των υγειονομικών διευθετήσεων και των διευθετήσεων για απολύμανση και παρεμπόδιση της εξάπλωσης μολύνσεων στα ιδιωτικά νοσηλευτήρια,

(ε) τις διευθετήσεις που πρέπει να γίνονται στα ιδιωτικά νοσηλευτήρια για την παρεμπόδιση, την αντιμετώπιση και τον έλεγχο των πυρκαγιών, όπως και για την ασφάλεια των ασθενών και του προσωπικού σε περίπτωση πυρκαγιάς,

(στ) τις τεχνικές προδιαγραφές που πρέπει να πληροί το κτίριο των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων, τα χρησιμοποιούμενα υλικά και ο εξοπλισμός τους.

(3) Κανονισμοί οι οποίοι εκδίδονται δυνάμει του παρόντος άρθρου κατατίθενται στη Βουλή των Αντιπροσώπων για έγκριση μέσα σε έξι μήνες από την ημερομηνία κατά την οποία ο παρών Νόμος τίθεται σε ισχύ.

Κατάργηση και 29.—(1) Επιφυλασσομένων των διατάξεων του εδαφίου (2), με την έναρξη της
επιφύλαξη. ισχύος του παρόντος Νόμου καταργείται ο περί Ιδιωτικών Νοσοκομείων Νόμος.
Κεφ. 255.

2 του 193(I) του 2003. (2) Για περίοδο δεκαπέντε μηνών από την ημερομηνία έναρξης της ισχύος του παρόντος Νόμου, η κατάργηση του περί Ιδιωτικών Νοσοκομείων Νόμου δεν επηρεάζει ιδιωτικό νοσηλευτήριο το οποίο είναι εγγεγραμμένο και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του καταργούμενου Νόμου, το οποίο δύναται να εξακολουθεί να λειτουργεί κατά τη διάρκεια της πιο πάνω αναφερόμενης περιόδου ωσάν ο παρών Νόμος να μην είχε θεσπισθεί και για το σκοπό αυτό ο περί Ιδιωτικών Νοσοκομείων Νόμος θεωρείται ότι κατά τη διάρκεια της πιο πάνω περιόδου εξακολουθεί να ισχύει και να εφαρμόζεται σε σχέση με τέτοιο νοσηλευτήριο ωσάν ο παρών Νόμος να μην είχε θεσπισθεί.

Εξαιρέσεις για τα 30.—(1) Τα αμέσως πριν από την έναρξη της ισχύος του παρόντος Νόμου
υφιστάμενα εγγεγραμμένα και λειτουργούντα ιδιωτικά νοσηλευτήρια τα οποία επιθυμούν να
νοσηλευτήρια. συνεχίσουν να λειτουργούν και μετά τη λήξη της μεταβατικής περιόδου που αναφέρεται στο άρθρο 29 οφείλουν να εξασφαλίσουν άδεια λειτουργίας, με βάση

3 του 193(I) του 2003. τις διατάξεις του παρόντος Νόμου, επιφυλασσομένων των διατάξεων του εδαφίου (2) και τηρουμένων των διατάξεων του άρθρου 7, τέτοια ιδιωτικά νοσηλευτήρια υποχρεούνται να υποβάλουν αίτηση άδειας λειτουργίας το αργότερο μέχρι την 31η Ιανουαρίου 2004.

(2) Ανεξάρτητα από τις διατάξεις του εδαφίου (1), αν υπάρχει αντικειμενική αδυναμία άμεσης και πλήρους συμμόρφωσης των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων που αναφέρονται στο προηγούμενο εδάφιο σε οποιαδήποτε από τις απαιτήσεις και τις προδιαγραφές των κτιριακών και άλλων εγκαταστάσεων τους, ο Έφορος δύναται, κατά την έκδοση ή την ανανέωση της άδειας λειτουργίας τους, να καθορίζει σε αυτή τους αναγκαίους, κατά την κρίση του, εναλλακτικούς μηχανισμούς για την εξασφάλιση ενός εύλογα ισοδύναμου επιπέδου συμμόρφωσης με τις πρόνοιες του

Πέμπτο Παράρτημα. παρόντος Νόμου και των Παραρτημάτων αυτού, σε καμιά δε περίπτωση το επίπεδο των απαιτήσεων και προδιαγραφών δεν μπορεί να είναι κατώτερο από εκείνο που προβλέπεται στο Πέμπτο Παράρτημα.

Έναρξη της ισχύος **31.** Η ημερομηνία έναρξης της ισχύος του παρόντος Νόμου θα καθοριστεί από το του παρόντος Νόμου. Υπουργικό Συμβούλιο με γνωστοποίηση που θα δημοσιευθεί στην Επίσημη Εφημερίδα της Δημοκρατίας.

2 του 213(Ι) του 2. Ο περί Ιδιωτικών Νοσηλευτηρίων (Έλεγχος Ίδρυσης και Λειτουργίας) 2004. (Τροποποιητικός) (Αρ. 3) Νόμος του 2004 διά του παρόντος καταργείται από την 30ή Ιουνίου 2004.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΩΝ

ΠΡΩΤΟ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

- Μέρος I: Γενικές Απαιτήσεις και Προδιαγραφές
- Μέρος II: Γενική Νοσηλευτική Μονάδα
- Μέρος III: Εξειδικευμένες Νοσηλευτικές Μονάδες
- Μέρος IV: Ιατρικός Εξοπλισμός
- Μέρος V: Χειρουργεία
- Μέρος VI: Απαιτήσεις Αναφορικά με Μαευτήρια
- Μέρος VII: Χώρος Απομόνωσης και χώρος Φύλαξης Νεκρών
- Μέρος VIII: Φύλαξη Φαρμάκων
- Μέρος IX: Υπηρεσία Διατροφής
- Μέρος X : Νοσηλευτικό και Λοιπό Προσωπικό
- Μέρος XI : Βιβλία που πρέπει να τηρούνται
- Μέρος XII : Υπηρεσία Ασθενοφόρων Οχημάτων.

ΔΕΥΤΕΡΟ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

- Μέρος I: Τύπος Αίτησης για την έκδοση Άδειας Ίδρυσης Ιδιωτικού Νοσηλευτηρίου
- Μέρος II: Τύπος Άδειας Ίδρυσης Ιδιωτικού Νοσηλευτηρίου
- Μέρος III: Τύπος Αίτησης για την έκδοση Άδειας Λειτουργίας Ιδιωτικού Νοσηλευτηρίου
- Μέρος IV: Τύπος Άδειας Λειτουργίας Ιδιωτικού Νοσηλευτηρίου.

ΤΡΙΤΟ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Τύπος Εξιτηρίου

ΤΕΤΑΡΤΟ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Πληρωτέα Τέλη

ΠΕΜΠΤΟ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ελάχιστες Απαιτήσεις για Υφιστάμενα Ιδιωτικά Νοσηλευτήρια.

ΠΡΩΤΟ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

(άρθρο 5)

ΜΕΡΟΣ I

ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ

4 του 110(I) του 2005.

ΤΜΗΜΑ Α. ΘΕΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΡΙΩΝ

90 του 1972	Κάθε ιδιωτικό νοσηλευτήριο πρέπει να συνάδει, ως προς τη χωροθέτησή του,
56 του 1982	προς τις σχετικές διατάξεις των εν ισχύι σχεδίων ανάπτυξης που
7 του 1990	δημοσιεύονται με βάση τον περί Πολεοδομίας και Χωροταξίας Νόμο.
28 του 1991	
91(I) του 1992	
55(I) του 1993	
72(I) του 1998	
59(I) του 1999	
142(I) του 1999	
214(I) του 2002.	

ΤΜΗΜΑ Β. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΔΟΜΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΡΙΩΝ

1. Κάθε ιδιωτικό νοσηλευτήριο πρέπει να σχεδιάζεται και οικοδομείται ως αυτοτελές κτίριο σε ανεξάρτητο οικοπέδο.

2. Κάθε ιδιωτικό νοσηλευτήριο πρέπει, ανεξάρτητα από το μέγεθος ή τις ειδικότητες που πρόκειται να στεγάσει, να σχεδιάζεται, έτσι που να διαθέτει τα ακόλουθα:

(α) Επαρκή χώρο ή χώρους εξέτασης και δωμάτια νοσηλείας, σύμφωνα με τις απαιτήσεις των Μερών 11 και 111.

(β) Χώρο ή χώρους απομόνωσης και φύλαξης νεκρών*, σύμφωνα με τις απαιτήσεις του Μέρους VII.

(γ) Κατάλληλο χώρο για ασφαλή φύλαξη φαρμάκων, σύμφωνα με τις απαιτήσεις του Μέρους VIII.

(δ) Χώρο ή χώρους υπηρεσίας διατροφής, σύμφωνα με τις απαιτήσεις του Μέρους IX.

(ε) Χώρο ή χώρους νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού, σύμφωνα με τις απαιτήσεις του Μέρους X.

(στ) Πρόνοια για αντιστατικές συνθήκες.

(ζ) Πρόνοια για την εγκατάσταση και λειτουργία του βασικού εξοπλισμού που προβλέπεται στο Τμήμα Γ πιο κάτω.

(η) Κατάλληλη πρόνοια για πρόσβαση φορειών και αναπηρικών καθισμάτων.

* Εξαιρούνται τα νοσηλευτήρια με ειδικότητα οφθαλμολογίας, ωτορινολαρυγγολογίας και πλαστικής χειρουργικής.

ΤΜΗΜΑ Γ. ΒΑΣΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΡΙΩΝ

Τηρουμένων των προβλεπόμενων ήτοι Μέρους IV απαιτήσεων αναφορικά με το γενικό και εξειδικευμένο ιατρικό εξοπλισμό, κάθε ιδιωτικό νοσηλευτήριο, για να εξασφαλίσει και να διατηρήσει σε ισχύ άδεια λειτουργίας, πρέπει να διαθέτει και να διατηρεί πάντοτε σε καλή κατάσταση λειτουργίας τον πιο κάτω κατ' ελάχιστο βασικό ηλεκτρομηχανολογικό εξοπλισμό ή εγκαταστάσεις; —

1. Σύστημα ύδρευσης και αποχέτευσης.

2. Σύστημα και εξοπλισμό πυρασφάλειας (πυρόσβεση-πυρανίχνευση).

3. Σύστημα καύσης υγρών και/ή αέριων καυσίμων.

4. Σύστημα αντικεραυνικής προστασίας.

5. Εγκατάσταση παραγωγής ισχυρών ρευμάτων.

6. Εγκατάσταση παραγωγής ασθενών ρευμάτων για τα συστήματα κλήσης νοσηλευτικού προσωπικού, ενδοεπικοινωνίας-αναζήτησης προσώπων, τηλεφώνων, διανομής ραδιοτηλεοπτικών σημάτων και άλλων παρόμοιων.

10(α) του 55(Ι) του 2011.

7. Μηχάνημα αυτόματης πλύσης σκωραμίδων ή μηχάνημα αυτόματης διάλυσης σκωραμίδων μίας χρήσης.

8. Σύστημα κλήσης νοσηλευτικού προσωπικού.

9. Εφεδρικά συστήματα για όλες τις βασικές παροχές, όπως είναι η ηλεκτρική ενέργεια, η ύδρευση, η παροχή ιατρικών αερίων και άλλα παρόμοια.

10. Εξοπλισμό διαχείρισης και διάθεσης κλινικών αποβλήτων:

Εναλλακτικά η απαίτηση αυτή ικανοποιείται, εφόσον το ιδιωτικό νοσηλευτήριο έχει συνάψει και διατηρεί κατάλληλες συμβατικές δεσμεύσεις με τρίτους για τη διαχείριση και διάθεση των κλινικών του αποβλήτων.

11. Συστήματα παροχής των ακόλουθων ιατρικών αερίων —

— Οξυγόνου (O₂),

— πρωτοξειδίου του Αζώτου (N₂O),

— πεπιεσμένου αέρα για αναπνευστικούς σκοπούς και για τη λειτουργία ιατρικών συσκευών

12. Σύστημα κλιματισμού* (αερισμού, θέρμανσης και ψύξης) για τους ακόλουθους χώρους:

— Χώρους εξέτασης ασθενών,

— γραφεία ιατρών,

— χώρους αναμονής ασθενών

— χώρους νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού,

— θαλάμους ασθενών,

— κάθε άλλο χώρο του νοσηλευτηρίου όπου εισάγεται ή εισέρχεται ή παραμένει ασθενής για διαγνωστικούς ή θεραπευτικούς σκοπούς (π. χ. χειρουργεία, εργαστήρια και άλλα παρόμοια).

13. Δίκτυο αναρρόφησης για ιατρική χρήση (vacuum) ή ικανοποιητικό αριθμό συσκευών αναρρόφησης για κάλυψη των αναγκών του νοσηλευτηρίου.

14. Ανελκυστήρες φορείου**, όταν το νοσηλευτήριο επεκτείνεται πέραν του ισογείου.

* Ειδικές απαιτήσεις για το σύστημα κλιματισμού:

Το σύστημα κλιματισμού πρέπει να είναι ικανό να διασφαλίζει θερμοκρασία 26 βαθμών Κελσίου τους θερμούς μήνες και 22 βαθμών Κελσίου τους χειμερινούς μήνες, με αντίστοιχη σχετική υγρασία 55% και 35%.

Η προσαγωγή και απαγωγή του αέρα πρέπει να πραγματοποιείται με τη συνεχή ροή αέρα από τις καθαρές προς τις λιγότερο καθαρές περιοχές για αποφυγή μετάδοσης μικροβίων κατά την αντίθετη διεύθυνση.

Ειδικά για τις αίθουσες χειρουργείων το σύστημα κλιματισμού πρέπει να διασφαλίζει ανεξάρτητη ρύθμιση

θερμοκρασίας μεταξύ της ελάχιστης και της μέγιστης επιτρεπόμενης θερμοκρασίας για κάθε αίθουσα χειρουργείου.

Επίσης το σύστημα προσαγωγής και απαγωγής του αέρα πρέπει να εξασφαλίζει συνεχή ροή στην περιοχή της χειρουργικής τράπεζας, από πάνω προς τα κάτω ή οριζοντίως, και η απαγωγή να γίνεται από δύο τουλάχιστο στόμια ευρισκόμενα στο δάπεδο και δύο ευρισκόμενα στην οροφή.

Χώροι για τους οποίους δεν είναι υποχρεωτικός ο κλιματισμός, πρέπει να θερμαίνονται με θερμαντικά σώματα θερμού ύδατος ή με σταθερούς συσσωρευτές.

** Ειδικές απαιτήσεις για ανελκυστήρες φορείου:

Οι ανελκυστήρες φορείου πρέπει να διαθέτουν:

- (α) Σύστημα κλήσης επείγουσας ανάγκης,
- (β) σύστημα επαναφοράς του ανελκυστήρα στο ισόγειο, σε περίπτωση διακοπής του ρεύματος, ή βλάβης,
- (γ) ελάχιστες διαστάσεις 1,70 μ. X 2,40 μ.

Αν η διεύθυνση του ιδιωτικού νοσηλευτηρίου επιθυμεί να εγκαταστήσει πρόσθετο ανελκυστήρα για το κοινό, η ελάχιστη επιφάνεια του πρέπει να είναι ικανή να μεταφέρει ένα τροχοκάθισμα με ένα συνοδό.

ΜΕΡΟΣ II

ΓΕΝΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ

Κάθε ιδιωτικό νοσηλευτήριο πρέπει να διαθέτει Γενική Νοσηλευτική Μονάδα, η οποία να ικανοποιεί και/ή να συνάδει με τις ακόλουθες απαιτήσεις:

A. Θάλαμοι Ασθενών

Οι θάλαμοι ασθενών μπορούν να διακρίνονται ανάλογα με το επίπεδο των παρεχομένων διευκολύνσεων και ανέσεων, στις ακόλουθες κατηγορίες:

- (1) Θάλαμος ειδικής κατηγορίας: Μία κλίνη με επιπλωμένο προθάλαμο, και ιδιαίτερο χώρο υγιεινής.
- (2) Θάλαμος Α΄ θέσης: Μία κλίνη με χώρο υγιεινής.
- (3) Θάλαμος Β΄ θέσης: Δύο κλίνες με χώρο υγιεινής.
- (4) Θάλαμος Ββ΄ θέσης: Τρεις κλίνες με χώρο υγιεινής.
- (5) Θάλαμος Γ΄ θέσης: Τέσσερις κλίνες με χώρο υγιεινής.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕΤΡΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΤΩΝ ΘΑΛΑΜΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Θάλαμοι	Ελάχιστη ωφέλιμη επιφάνεια (μ ²)	Ελάχιστες ωφέλιμες διαστάσεις (μ) πλάτος 3,30	Παρατηρήσεις
Θάλαμος μιας κλίνης	11		—
Προθάλαμος θαλάμου Πολυτελείας	5	—	—
Χώρος υγιεινής με προθάλαμο	4,5	—	—

Θάλαμος δύο κλινών	15	πλάτος 3,30 μήκος 4,50 ύψος 2,80	Χωρίς το χώρο υγιεινής, προθάλαμο και ερμάρι.
Θάλαμος τριών κλινών	21	πλάτος 3,30 μήκος 6,30 ύψος 2,80	Χωρίς το χώρο υγιεινής, προθάλαμο και ερμάρι.
Θάλαμος τεσσάρων κλινών	24	πλάτος 5,30 μήκος 4,50 ύψος 2,80	Χωρίς το χώρο υγιεινής, προθάλαμο και ερμάρι.

Β. Χώροι Κεντρικής Εξυπηρέτησης:

(1) Χώρος εξέτασης και θεραπείας ασθενών: Πρέπει να βρίσκεται, κατά το δυνατό, σε κεντρική θέση της Μονάδας και πλησίον των χώρων νοσηλευτικού προσωπικού. Πρέπει να περιέχει εξεταστική κλίνη, πάγκο με ερμάρια και νεροχύτη.

(2) Λουτρό ασθενών: Για κάθε Νοσηλευτική Μονάδα, περιλαμβανομένης της Γενικής Νοσηλευτικής Μονάδας, πρέπει να διατίθεται ένα λουτρό βοηθούμενων ατόμων και ο λουτήρας να είναι προσπελάσιμος από τρεις πλευρές. Ο χώρος του λουτρού πρέπει να επιτρέπει την κίνηση τροχήλατων.

(3) Χώρος προετοιμασίας και διανομής φαγητού: Πρέπει να περιλαμβάνει πάγκο εργασίας, νεροχύτη, ψυγείο και χώρο στάθμευσης τροχήλατων. Το μέγεθος του χώρου συναρτάται με την εκάστοτε προτεινόμενη διαδικασία προετοιμασίας και διανομής φαγητού.

(4) Λινοθήκη: Στο χώρο αυτό φυλάσσεται ο καθαρός μαιτισμός της Μονάδας σε ερμάρια με ράφια. Για Μονάδες μέχρι 20 κλίνες επαρκεί ένα ερμάρι καταλλήλων διαστάσεων για μέγιστο χρόνο φύλαξης τριών ημερών. Ο χώρος της λινοθήκης πρέπει να διαρρυθμίζεται ανάλογα με τις ανάγκες του νοσηλευτηρίου.

(5) Χώρος συγκέντρωσης ακάθαρτου μαιτισμού και σκωραμίδων: Στο χώρο αυτό συγκεντρώνεται ο ακάθαρτος μαιτισμός και τα απορρίμματα της Μονάδας μέχρις ότου απομακρυνθούν. Πρέπει να διαθέτει νεροχύτη, πάγκο εργασίας, σκεύος αποχέτευσης ακάθαρτων υγρών, μηχανήμα αυτόματης πλύσης σκωραμίδων ή μηχανήμα αυτόματης διάλυσης σκωραμίδων μιας χρήσης, καθώς και ράφια για την τοποθέτηση καθαρών σκωραμίδων.

(6) Χώρος καθαριότητας: Χρησιμεύει για τη συγκέντρωση εργαλείων καθαρισμού. Πρέπει να περιέχει χαμηλό νεροχύτη και ερμάρια φύλαξης απορρυπαντικών και εργαλείων ή συσκευών καθαρισμού.

(7) Χώρος στάθμευσης ενός φορείου και ενός τροχήλατου.

Γ. Χώροι Επισκεπτών:

(1) Αίθουσα αναμονής επισκεπτών: Πρέπει να διατίθεται ένας χώρος ανά μία ή δύο Νοσηλευτικές Μονάδες. Ο χώρος αυτός δεν επιτρέπεται να βρίσκεται σε πλατύσκαλο ή να αποτελεί απόληξη διαδρόμου.

(2) Χώροι υγιεινής κοινού: Αυτοί πρέπει να συνδέονται με την αίθουσα επισκεπτών ή να βρίσκονται σε μισή απόσταση από αυτή. Πρέπει να προβλέπονται δύο χώροι υγιεινής (ένας για άνδρες και ένας για γυναίκες) με σχετικό προθάλαμο.

(3) Ένα αποχωρητήριο αναπήρων εύκολα προσπελάσιμο για ολόκληρο το νοσηλευτήριο.

Δ. Χώροι Νοσηλευτικού και Ιατρικού Προσωπικού:

(1) Σταθμός νοσηλευτών και χώρος εργασίας:

(α) Απαιτείται να υπάρχει ένας χώρος για κάθε νοσηλευτική μονάδα μέχρι 40 κλίνες. Ο πάγκος του σταθμού νοσηλευτών πρέπει να βρίσκεται σε θέση που να εξασφαλίζει την καλύτερη δυνατή εποπτεία όλων των θαλάμων και της εισόδου της μονάδας.

(β) Ο χώρος εργασίας πρέπει να περιλαμβάνει ερμάρια για τη φύλαξη φαρμακευτικού υλικού και υλικού μιας χρήσης, καθώς και πάγκο εργασίας με νεροχύτη, μικρό ψυγείο και μικρό γραφείο.

(2) Γραφείο Προϊσταμένου:

Απαιτείται να υπάρχει ένα γραφείο για κάθε νοσηλευτική μονάδα.

(3) Χώροι υγιεινής προσωπικού:

Πρέπει να διατίθεται ένας μικρός χώρος αποδυτηρίου, δύο αποχωρητήρια με λεκάνη και νιπτήρα και ένας καταιονητήρας (ντουζιέρα) για αποκλειστική χρήση του προσωπικού της κάθε νοσηλευτικής μονάδας.

(4) Χώροι ιατρικού προσωπικού: Κάθε νοσηλευτική μονάδα μέχρι 40 κλίνες πρέπει να διαθέτει ένα τουλάχιστο χώρο διανυκτέρευσης ιατρού με γραφείο, ιδιαίτερο αποχωρητήριο, καταιονητήρα (ντουζιέρα) και ερμάρια.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕΤΡΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΤΩΝ ΧΩΡΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Απαραίτητοι Χώροι	Ελάχιστη ωφέλιμη επιφάνεια (μ ²)	Παρατηρήσεις
Σταθμός νοσηλευτών και χώρος εργασίας	15	ελεύθερο πλάτος πίσω από τον πάγκο 1,20μ.
Γραφείο Προϊσταμένου	6	—
Χώρος Υγιεινής	6	—
Γραφείο ιατρών	12	—
Κοιτώνας ιατρών	6 ανά κλίνη ιατρού	Επιπλέον 3μ ² για αποχωρητήριο και καταιονητήρα (ντουζιέρα) για κάθε 1-2 κλίνες

ΜΕΡΟΣ ΙΙΙ

ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ

ΤΜΗΜΑ Α. ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ

1. Ορισμός

Η Παιδιατρική Νοσηλευτική Μονάδα είναι ειδική μονάδα νοσηλείας των τμημάτων του παθολογικού ή χειρουργικού τομέα στα οποία νοσηλεύονται παιδιά ηλικίας έως 14 ετών.

2. Θέση στο κτίριο - Σχέση με άλλα τμήματα - Δυναμικότητα

(α) Κάθε Παιδιατρική Νοσηλευτική Μονάδα δεν επιτρέπεται να διαθέτει πέραν των 25 κλινών. Σε περίπτωση που ο αριθμός των κλινών υπερβαίνει τις 25, τότε επιτρέπεται να λειτουργούν ανά δύο Παιδιατρικές Νοσηλευτικές Μονάδες με ορισμένες κοινές διευκολύνσεις.

(β) Ο σχεδιασμός πρέπει να διευκολύνει την επίβλεψη των παιδιών, καθώς και να υπάρχει πρόβλεψη για την παραμονή μητέρων στη μονάδα.

(γ) Σε νοσηλευτήρια άνω των 30 κλινών πρέπει να επιδιώκεται η κατανομή των παιδιών σε διαφορετικές νοσηλευτικές μονάδες ανάλογα με την ηλικία τους.

(δ) Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δίνεται στην προστασία των παιδιών από ατυχήματα μέσα στο νοσηλευτήριο με κατάλληλο σχεδιασμό εξαρτημάτων κιγκλιδωμάτων και με άλλα παρόμοια προφυλακτικά μέτρα.

3. Θάλαμοι νοσηλείας

Σε κάθε θάλαμο πρέπει να εξασφαλίζεται —

(α) Προσπέλαση των κλινών από δύο πλευρές.

(β) Ενδιάμεσος χώρος μεταξύ των κλινών για προσέγγιση φορείου πλάτους 0,90 μ.

(γ) Κουρτίνες για οπτική απομόνωση κάθε κλίνης.

(δ) Δυνατότητα κλήσης νοσηλευτικού προσωπικού, ιδιαίτερος φωτισμός και παροχή οξυγόνου ανά κλίνη.

(ε) Φυσικός φωτισμός και αερισμός με δυνατότητα προστασίας των ασθενών με πρόσπτωση των πλάγιων πρωινών και απογευματινών ακτινών του ηλίου.

(στ) Ηχοπροστασία. Οι θάλαμοι νοσηλείας υπάγονται στην κατηγορία υψηλής ακουστικής άνεσης.

4. Θάλαμοι νεογέννητων

(α) Τα νεογέννητα συγκεντρώνονται και παρακολουθούνται σε ιδιαίτερους θαλάμους επιφανείας 1,5μ² ανά νεογέννητο. Ο αριθμός των βρεφών σε κάθε θάλαμο ποικίλλει, αναλόγως του μεγέθους της νοσηλευτικής μονάδας, αλλά σε κάθε θάλαμο δεν επιτρέπεται να υπάρχουν περισσότερα από 20 παιδικά κρεβάτια.

(β) Η διάταξη των θαλάμων των βρεφών πρέπει να παρέχει στο προσωπικό τη δυνατότητα εποπτείας και άμεσης επέμβασης.

(γ) Γυάλινα παραπετάσματα στους διαχωριστικούς τοίχους πρέπει να επιτρέπουν τη θέα στο εσωτερικό του θαλάμου για τις μητέρες.

(δ) Η είσοδος του θαλάμου των βρεφών πρέπει να ελέγχεται από το προσωπικό.

(ε) Οι θάλαμοι των βρεφών πρέπει να έχουν άμεση σύνδεση με το χώρο εξέτασης/αλλαγής και το χώρο προετοιμασίας βρεφικού γάλακτος ώστε να διευκολύνεται η εργασία του προσωπικού και η συνεχής εποπτεία.

(στ) Ο προθάλαμος βρεφών πρέπει να έχει ελάχιστη επιφάνεια 2μ².

ΤΜΗΜΑ Β. ΤΜΗΜΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

(1) Ορισμός

(α) Το Τμήμα Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Α.Ε.Π.) είναι το τμήμα του νοσηλευτηρίου το οποίο δέχεται, εξετάζει και περιθάλπει κάθε επείγον και έκτακτο παθολογικό και χειρουργικό περιστατικό.

(β) Το Τ.Α.Ε.Π., εφόσον περιλαμβάνεται στην άδεια λειτουργίας ιδιωτικού νοσηλευτηρίου, πρέπει να λειτουργεί καθημερινά σε 24ωρη βάση.

(2) Θέση στο κτίριο - Σχέση με άλλα τμήματα

(α) Το Τ.Α.Ε.Π. πρέπει να έχει ιδιαίτερη εξωτερική είσοδο ευδιάκριτη από την είσοδο του περιβάλλοντος χώρου. Η είσοδος του Τ.Α.Ε.Π. πρέπει να συνδέεται άμεσα με ράμπες κατάλληλες για μικρά αυτοκίνητα ασθενοφόρα, ανάπηρους και πεζούς.

(β) Η μεταφορά του ασθενούς από το ασθενοφόρο στην είσοδο του Τμήματος πρέπει να γίνεται σε χώρο στεγασμένο.

(3) Πρέπει να υπάρχει εύκολη επικοινωνία με τα ακόλουθα τμήματα —

— Τα διαγνωστικά εργαστήρια,

— τη μονάδα εμφραγμάτων,

— τις νοσηλευτικές μονάδες,

— τις νεογνικές μονάδες, εφόσον υπάρχει τέτοιο τμήμα,

— τα χειρουργεία.

(4) Λειτουργική Οργάνωση

(α) Βασικές λειτουργικές ενότητες είναι —

— Είσοδος, υποδοχή, αναμονή·

— Εξέταση, διάγνωση, θεραπεία.

(β) Το Τμήμα Ατυχημάτων και Επείγοντων Περιστατικών πρέπει να διαθέτει σηπτικό χειρουργείο για μικροεπεμβάσεις (συρραφή τραυμάτων και άλλες παρόμοιες επεμβάσεις).

ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕΤΡΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ
ΚΑΙ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Απαραίτητοι Χώροι	Ελάχιστη ωφέλιμη επιφάνεια (μ ²)
ΕΙΣΟΔΟΣ - ΑΝΑΜΟΝΗ - ΧΩΡΟΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	
Είσοδος/οι-Ανεμοσφράχτη/ες	
Αναμονή	
Γραφείων πληροφοριών-Υποδοχή	6 ανά εργαζόμενο
Χώροι υγιεινής κοινού	6
Γραφείο προϊσταμένης	6
Γραφείο ιατρών	12
Χώρος τραυματιοφορέων	6
Σταθμός ή χώρος φορείων και αναπηρικών καρεκλών	6
Χώρος προσωπικού και αποδυτήριο	
ΕΞΕΤΑΣΗ - ΔΙΑΓΝΩΣΗ - ΘΕΡΑΠΕΙΑ	
Θαλαμίσκοι εξέτασης:	
(α) Μικρός	6
(β) μεγάλος	10
Σταθμός και εργασία νοσηλευτών	15

(1) Ορισμός:

Η λειτουργία της Μονάδας έχει ως στόχους—

(α) Τη διερεύνηση, κλινική ή εργαστηριακή, των προβλημάτων της υπογονιμότητας·

(β) την αναζήτηση και την πρόληψη, με τις απαραίτητες εργαστηριακές και διερευνήσεις τυχόν κληρονομικών ή μεταδοτικών νοσημάτων που μπορεί να αποτελέσουν κίνδυνο για την υγεία της γυναίκας ή του παιδιού που θα γεννηθεί·

(γ) την εφαρμογή της κατάλληλης θεραπευτικής αγωγής και τη διαδικασία της εξωσωματικής γονιμοποίησης.

(2) Θέση:

(α) Η μονάδα αυτή επιτρέπεται να λειτουργεί οπουδήποτε εντός ιδιωτικού νοσηλευτηρίου.

(β) Η μονάδα δύναται να λειτουργεί ως ανεξάρτητη και αυτοτελής εκτός ιδιωτικού νοσηλευτηρίου.

Ανεξάρτητα από το χώρο λειτουργίας η μονάδα πρέπει να διαθέτει τα κάτωθι:

(α) (i) Επαρκή χώρο εξέτασης και δωμάτια νοσηλείας.

(ii) Εκτός από τον ειδικό εξοπλισμό απαιτείται τουλάχιστο εξοπλισμός όπως καθορίζεται στην παράγραφο (στ) πιο κάτω.

(iii) Χώρο για ασφαλή αποθήκευση φαρμάκων, όπως καθορίζεται στο Μέρος VIII του Πρώτου Παραρτήματος.

(iv) Ένα τουλάχιστον αποχωρητήριο για κάθε τέσσερις κλίνες.

(v) Εξοπλισμό αναζωογόνησης, όπως προβλέπεται στο Μέρος IV-A του Πρώτου Παραρτήματος.

(β) Οι θάλαμοι ασθενών δεν επιτρέπεται να έχουν περισσότερες από τέσσερις κλίνες και πρέπει να έχουν τέτοιες διαστάσεις ώστε για κάθε κλίνη να αντιστοιχεί χώρος τουλάχιστο 5 μ².

(γ) Η αίθουσα ωοληψίας πρέπει να έχει ελάχιστο εμβαδόν δώδεκα τετραγωνικών μέτρων και να διαθέτει—

(i) Χώρο πλύσης χεριών ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού·

(ii) ειδικό φωτισμό ως η αίθουσα τοκετού·

(iii) δάπεδο και τοίχους που να πλένονται·

(iv) χώρο αποστείρωσης εργαλείων.

(δ) Η μονάδα πρέπει να διαθέτει σύστημα κλιματισμού τουλάχιστο για τους χώρους εξέτασης και αναμονής, τους χώρους νοσηλείας και τους χώρους ωοληψίας και εργαστηρίου.

(ε) (i) Η μονάδα πρέπει, εφόσον επεκτείνεται πέραν του ισογείου, να διαθέτει ανεγκυστήρα φορείου.

(ii) Αν η μονάδα διαθέτει ανεγκυστήρα κοινού μόνο, τότε πρέπει να διαθέτει πτυσσόμενο φορείο που να μετατρέπεται σε κάθισμα και να χωρά στον ανεγκυστήρα.

(στ) Η μονάδα πρέπει να διαθέτει τον ακόλουθο ελάχιστο ιατρικό εξοπλισμό:

(i) Απινιδωτή

(ii) Καρδιογράφο

(iii) Οξύμετρο

(iv) Αναρροφητήρα

(v) Συσκευή παρακολούθησης (monitor)

(vi) Εξοπλισμό αδιάλειπτης παροχής ηλεκτρικής ενέργειας για τους επωαστήρες και την αίθουσα ωοληψίας.

(ζ) Η μονάδα πρέπει να είναι εφοδιασμένη με πιστοποιητικό πυρασφάλειας όπως προβλέπεται στην παράγραφο (β) του εδαφίου (1) του άρθρου 7 του παρόντος Νόμου.

(3) Λειτουργική οργάνωση:

Η εσωτερική λειτουργία της μονάδας περιλαμβάνει τις ακόλουθες τέσσερις λειτουργικές βασικές ενότητες:

A. Πρώτη ενότητα - Υποδοχή - Καταγραφή - Συνέντευξη

Αυτή πρέπει να περιλαμβάνει τους πιο κάτω χώρους:

(α) Καθιστικό αναμονής - Γραμματεία - Αρχείο.

(β) Αποχωρητήριο επισκεπτών.

(γ) Γραφείο ιατρού - συνέντευξης.

(δ) Εξεταστήριο με αποχωρητήριο σε επαφή με το γραφείο του ιατρού και άμεση επικοινωνία με το γραφείο του ιατρού.

B. Δεύτερη ενότητα - Εργαστήρια - Μικροεπεμβάσεις

Αυτά πρέπει να περιλαμβάνουν τους ακόλουθους χώρους:

(α) Χώρο λήψης αίματος και υπερηχογράφου.

(β) Χώρο λήψης σπέρματος.

(γ) Εργαστήριο εμβρυολογίας - γονιμοποίησης.

(δ) Αίθουσα ωοληψίας.

Γ. Τρίτη ενότητα - Θάλαμοι Νοσηλείας

Οι θάλαμοι νοσηλείας περιλαμβάνουν δωμάτια με όλες τις ανέσεις και ιδιαίτερο

αποχωρητήριο.

Δ. Τέταρτη Ενότητα - Βοηθητικές Υπηρεσίες

Αυτές πρέπει να περιλαμβάνουν:

(α) Αποχωρητήριο και αποδυτήρια προσωπικού.

(β) Αποθήκη αποστειρωμένου υλικού.

(γ) Χώρο ακαθάρτων.

Για τους χώρους αυτούς ισχύουν οι σχετικές προδιαγραφές που προβλέπονται στο Πρώτο Παράρτημα.

(4) Νοσηλευτικό Προσωπικό:

Ένας νοσηλευτής ανά ολοκληρωμένη ωοληψία και σε περίπτωση που συντρέχει δεύτερη ωοληψία απαιτείται παρουσία δεύτερου νοσηλευτή.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΕΛΑΧΙΣΤΩΝ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΩΝ ΜΕΤΡΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ
ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ

Απαιτούμενοι Χώροι	Ελάχιστη ωφέλιμη Επιφάνεια (μ ²)
Καθιστικό	8
Αποχωρητήριο επισκεπτών	4
Γραφείο ιατρού συνδυασμένο με το χώρο αίθουσας συνέντευξης, εξεταστηρίου, λήψης αίματος,	12
χώρος υπερηχογράφου	8
Εργαστήριο καλλιέργειας εμβρύων (icsi, μικροσκόπια)	7
Χώρος πλύσης και χειρουργικής ένδυσης	4
Χώρος αποστείρωσης	4.

ΤΜΗΜΑ Δ. ΜΟΝΑΔΑ ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ

Θέση στο κτίριο - Σχέση με άλλα τμήματα

Η μονάδα τεχνητού νεφρού πρέπει να είναι αυτοτελής και ανεξάρτητη, με ιδιαίτερη είσοδο. Μπορεί να συνδυαστεί με τη μονάδα συνεχούς φορητής περιτοναϊκής κάθαρσης.

Λειτουργική Οργάνωση

(1) Χώροι Νοσηλείας

Πρέπει να προβλέπονται ιδιαίτεροι χώροι νοσηλείας για διάφορες κατηγορίες ασθενών (π. χ. για κατηγορίες ασθενών με αρνητικό ή θετικό αυστραλιανό αντιγόνο ή με AIDS).

(2) Κύριος Χώρος Αιμοκάθαρσης

(α) Ο χώρος αυτός πρέπει να είναι εύκολα προσπελάσιμος σε μη περιπατητικούς ασθενείς οι οποίοι μεταφέρονται με φορεία ή αναπηρικές καρέκλες. Για την είσοδο των ασθενών, του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού στη μονάδα πρέπει να προβλέπονται αποδυτήρια για την αλλαγή ιματισμού.

(β) Απαγορεύεται η εγκατάσταση νιπτήρων στο χώρο αιμοκάθαρσης για να περιορίζονται οι εστίες υγρασίας που ευνοούν την ανάπτυξη μικροοργανισμών.

(3) Θάλαμος Μόνωσης

(α) Για τους χώρους θετικού αυστραλιανού αντιγόνου πρέπει να προβλέπεται ιδιαίτερη αεροστεγής είσοδος, αλλαγή μαιτισμού και πλύσιμο χεριών. Τα κρεβάτια τοποθετούνται κάθετα προς τον τοίχο, με ελεύθερο χώρο μεταξύ τους 1,20 μ. για άνετη κυκλοφορία μηχανημάτων και προσωπικού.

(β) Στην αίθουσα πρέπει να υπάρχει σταθμός νοσηλευτικού προσωπικού.

(4) Χώροι Υποστήριξης

Οι χώροι αυτοί πρέπει να περιλαμβάνουν —

— Χώρο αναμονής - ανάπαυσης των ασθενών, με δυνατότητα λήψης τροφής ή αναψυκτικού πριν αποχωρήσουν,

— Γραφείο Προϊσταμένου,

— Γραφείο ιατρού - εξεταστήριο,

— αποχωρητήριο ασθενών - αποδυτήρια.

(5) Υποστηρικτικές Υπηρεσίες

Κάθε συσκευή τεχνητού νεφρού πρέπει να υποστηρίζεται από τις ακόλουθες υπηρεσίες:

— Παροχής νερού,

— αποχέτευσης,

— παροχής ηλεκτρικού ρεύματος από ιδιαίτερο πάνακα,

— παροχής οξυγόνου.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕΤΡΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ
ΜΟΝΑΔΩΝ ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ

	Ελάχιστη οφέλιμη επιφάνεια (μ ²)	Ελάχιστες οφέλιμες διαστάσεις (μ)
Χώροι Αιμοκάθαρσης:		
θάλαμος 4 μηχανημάτων	28	π = 5,50 μ = 5,10
θάλαμος 2 μηχανημάτων	16	π = 3,30 μ = 5,10
Χώροι Υποστήριξης:		
Χώρος αναμονής- ανάπαυσης με χώρο προετοιμασίας και διανομής φαγητού	16	
Γραφείο Προϊστάμενου	6	
Γραφείο ιατρού - εξεταστήριο	15	
Αποχωρητήριο ασθενών - αποδυτήρια	6	
Αποχωρητήριο προσωπικού - αποδυτήρια	6	
Χώρος ειδών καθαρισμού	4	

ΤΜΗΜΑ Ε. ΜΟΝΑΔΑ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ Ή ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Λειτουργική Οργάνωση

Περιλαμβάνει όλους τους χώρους της Γενικής Νοσηλευτικής Μονάδας, καθώς και χώρο προετοιμασίας με κατάλληλο εξοπλισμό και κουβούκλιο ασφαλείας.

Μετρικά στοιχεία απαραίτητων χώρων

Ισχύει ο Πίνακας Μετρικών Στοιχείων της Γενικής Νοσηλευτικής Μονάδας.

ΤΜΗΜΑ ΣΤ. ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΕΩΝ

1. Ακτινοδιαγνωστικό - Μαστογραφία - Υπέρηχοι

Θέση στο κτίριο - σχέση με άλλα τμήματα

— Το Τμήμα χωροθετείται κατά προτίμηση στο υπόγειο ή ισόγειο του κτιρίου.

— Πρέπει να εξασφαλίζεται η εύκολη προσπέλαση του από τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών Χειρουργείων και Μαιευτηρίων.

— Απλή και εύκολη πρέπει να είναι και η προσπέλαση του από το Τμήμα των Εξωτερικών Ιατρείων (εφόσον υπάρχει) και από την κεντρική είσοδο υποδοχής του νοσηλευτηρίου.

Λειτουργική Οργάνωση

(α) Για την ομαλή λειτουργία του τμήματος απαιτούνται οι εξής χώροι —

— Χώρος υποδοχής και αναμονής ασθενών.

— Χώρος διάγνωσης και εργασίας προσωπικού.

— Χώρος ανάπαυσης προσωπικού και βοηθητικοί χώροι.

(β) Το ελάχιστο αποδεκτό μέγεθος ακτινοδιαγνωστικού τμήματος είναι αυτό που περιλαμβάνει, εκτός από τους βοηθητικούς χώρους, μία αίθουσα εξέτασης με συμβατικό ακτινοδιαγνωστικό μηχάνημα με όρθιο αντιδιαχυτικό διάφραγμα και μία αίθουσα υπερήχων με υπερηχογράφο γενικής χρήσεως.

(γ) Η αίθουσα εξέτασης με υπερηχογράφο είναι δυνατό να τοποθετείται και ανεξάρτητα στο νοσηλευτήριο εκτός του Ακτινοδιαγνωστικού Τμήματος.

(δ) Σε κάθε αίθουσα εξέτασης, στη διάταξη του μηχανήματος στο χώρο πρέπει να προβλέπεται και η προσέγγιση του ασθενούς με φορείο.

10(β) του 55(Ι) του 2011.

(ε) Στους χώρους όπου προβλέπεται η λειτουργία μηχανημάτων με ακτίνες «Χ» πρέπει να προβλέπεται ακτινοπροστασία, σύμφωνα με τις διατάξεις των περί Προστασίας από Ιονίζουσες Ακτινοβολίες Νόμων του 2002 και 2009, όπως εκάστοτε τροποποιούνται ή αντικαθίστανται και των δυνάμει αυτών εκδιδόμενων Κανονισμών.

(στ) Το αποχωρητήριο και αποδυτήριο ασθενών πρέπει να έχει άμεση επικοινωνία με την αίθουσα εξέτασης. Η ακτινογραφική κασέτα μεταβιβάζεται στο θάλαμο μέσω ειδικής θυρίδας (passo) με ακτινοπροστασία.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΩΝ ΜΕΤΡΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟΥ,
ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑΣ ΚΑΙ ΥΠΕΡΗΧΩΝ

Απαραίτητοι Χώροι	Ελάχιστη ωφέλιμη επιφάνεια (μ ²)
Αναμονή ασθενών και κοινού - Υποδοχή	8
2 αποχωρητήρια (κοινού-ασθενών)	6
Γραφείο Ακτινολόγου	9
Θάλαμος εξέτασης (Ακτινογραφίας και Ακτινοσκόπησης)	20
Αποχωρητήριο	3
Αποδυτήρια ασθενών	3
Σκοτεινός θάλαμος	4
Αποθήκη φιλμ και υλικών εμφανίσεων	2
Αίθουσα Υπερηχογράφων	10
Αίθουσα	10
Αίθουσα Μαστογράφου	10
Αίθουσα Ορθοπαντογράφου	20
Αποδυτήρια—αποχωρητήρια	8
I. Τμήμα Αξονικής και Μαγνητικής Τομογραφίας	

Θέση στο κτίριο - σχέση με άλλα τμήματα

Το τμήμα αυτό είναι δυνατό να αποτελεί και ενιαίο Τμήμα με το Ακτινοδιαγνωστικό. Τοποθετείται στο ισόγειο ή υπόγειο του κτιρίου. Στο τμήμα πρέπει να εξασφαλίζεται άμεση πρόσβαση από το τμήμα επείγοντων περιστατικών με κατάλληλες διατάξεις για την προσπέλαση φορείων και αναπηρικών τροχοκαθισμάτων.

Λειτουργική Οργάνωση

(α) Στο τμήμα αυτό εξετάζονται εσωτερικοί ασθενείς του νοσηλευτηρίου και εξωτερικοί ασθενείς ως επείγοντα ή προγραμματισμένα περιστατικά.

(β) Το Τμήμα χωρίζεται στις ακόλουθες δύο ομάδες χώρων:

— Χώροι υποδοχής - αναμονής ασθενών.

— Χώροι εξέτασης αξονικής και μαγνητικής τομογραφίας.

(γ) Οι διαστάσεις των επί μέρους χώρων αξονικής και μαγνητικής τομογραφίας δυνατό να αλλάζουν ανάλογα με τις απαιτήσεις της εκάστοτε κατασκευάστριας εταιρείας των μηχανημάτων.

10(β) του 55(Ι) του 2011.

(δ) Οι χώροι στους οποίους λειτουργούν μηχανήματα με ιοντίζουσα ακτινοβολία πρέπει να παρέχουν ακτινοπροστασία σύμφωνα με τις διατάξεις των περί Προστασίας από Ιονίζουσες Ακτινοβολίες Νόμων του 2002 και 2009, όπως εκάστοτε τροποποιούνται ή αντικαθίστανται και των δυνάμει αυτών εκδιδόμενων Κανονισμών.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΩΝ ΜΕΤΡΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΑΞΟΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ

Απαραίτητοι Χώροι	Ελάχιστη ωφέλιμη επιφάνεια (μ ²)	Παρατηρήσεις
Χώρος υποδοχής	12	
Αποχωρητήριο κοινού	6	
Γραφείο ιατρού	12	
Γραφείο προσωπικού	9	
Αίθουσα Αξονικής	25	Στην επιφάνεια αυτή περιλαμβάνονται οι

Τομογραφίας			μηχανολογικοί χώροι και ο χώρος ηλεκτρονικού υπολογιστή.
Αίθουσα Μαγνητικού Τομογράφου	40		Στην επιφάνεια περιλαμβάνεται ο χώρος ηλεκτρονικού υπολογιστή.
Χώρος Χειριστηρίου	5		
Χώρος Προετοιμασίας Ασθενών	10		
Σκοτεινός Θάλαμος	8		Χώρος καλά αεριζόμενος και σύστημα εξαερισμού

ΤΜΗΜΑ Ζ. ΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΙΚΟ - ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΟ ΤΜΗΜΑ

Στο τμήμα αυτό γίνονται αγγειογραφικές και αιμοδυναμικές εξετάσεις με ειδικά ακτινογραφικά μηχανήματα και με τη βοήθεια σκιαγραφικών μέσων κάτω από άσηπτες συνθήκες.

Θέση στο κτίριο - Σχέση με άλλα τμήματα —

— Το τμήμα χωροθετείται κατά προτίμηση στο ισόγειο ή υπόγειο του κτιρίου.

— Πρέπει να υπάρχει άμεση επικοινωνία με την Καρδιολογική Μονάδα και το Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα.

— Είναι δυνατό το Αγγειογραφικό και Αιμοδυναμικό Τμήμα να αποτελέσει και τμήμα ενός ευρύτερου ακτινοδιαγνωστικού τμήματος.

— Εφόσον διατίθεται το κατάλληλο μηχανήμα μπορεί να γίνονται αγγειογραφικές εξετάσεις ή αιμοδυναμικές εξετάσεις στην ίδια αίθουσα.

10(β) του 55(Ι) του 2011.

— Στους χώρους όπου λειτουργούν μηχανήματα με ιοντίζουσα ακτινοβολία απαιτείται η παροχή ακτινοπροστασίας σύμφωνα με τις διατάξεις των περί Προστασίας από Ιονίζουσες Ακτινοβολίες Νόμων του 2002 και 2009, όπως εκάστοτε τροποποιούνται ή αντικαθίστανται και των δυνάμει αυτών εκδιδόμενων Κανονισμών.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΩΝ ΜΕΤΡΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΤΟΥ ΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΙΚΟΥ - ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ

Απαραίτητοι Χώροι	Ελάχιστη ωφέλιμη επιφάνεια (μ ²)	Παρατηρήσεις
Αναμονή ασθενών σε φορεία	10	
Αποχωρητήριο κοινού	6	
Γραφείο ιατρού	12	
Αίθουσα αγγειογραφιών	25	

ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΩΝ ΜΕΤΡΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΤΟΥ ΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΙΚΟΥ - ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ (συνέχεια)

Απαραίτητοι Χώροι	Ελάχιστη ωφέλιμη επιφάνεια (μ ²)	Παρατηρήσεις
Αίθουσα αιμοδυναμικών εξετάσεων	40	Στην επιφάνεια αυτή περιλαμβάνεται το χειριστήριο και ο χώρος ηλεκτρονικού υπολογιστή.
Σκοτεινός θάλαμος ή εμφανιστήριο ημέρας	10	
	4	
Χώρος φύλαξης καθετήρων	4	

ΤΜΗΜΑ Η. ΜΟΝΑΔΑ ΛΙΘΟΤΡΙΨΙΑΣ

Είναι ο χώρος στον οποίο γίνεται αναίμακτη καταστροφή και αποβολή από τον οργανισμό του ασθενούς των λίθων, του ουροποιητικού συστήματος και των χοληφόρων οδών.

Χώροι Υποστήριξης

Οι χώροι αυτοί πρέπει να περιλαμβάνουν —

— Χώρο αναμονής των ασθενών με τους συνοδούς τους.

— Χώρο προετοιμασίας του ασθενούς, ο οποίος πρέπει να βρίσκεται σε επαφή με τον κυρίως χώρο του λιθοτριπτή. Εκεί γίνεται στον ασθενή μερική αναισθησία (ενδοραχιαία) ή αναισθησία με ενδοφλέβια ένεση. Ο χώρος μπορεί να χρησιμοποιηθεί και για καθετηριασμό του ουροποιητικού συστήματος.

— Χώρο ανάπαυσης ολιγόωρης ή και 24ωρης παραμονής των ασθενών.

— Αποχωρητήριο και αποδυτήρια ασθενών.

— Αποχωρητήριο και αποδυτήρια προσωπικού.

— Γραφείο Προϊσταμένου.

— Αποθήκη και χώρο ειδών καθαρισμού.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΩΝ ΜΕΤΡΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΜΟΝΑΔΑΣ ΛΙΘΟΤΡΙΨΙΑΣ

Απαραίτητοι Χώροι	Ελάχιστη ωφέλιμη επιφάνεια (μ ²)	Παρατηρήσεις
Κυρίως χώρος λιθοτριψίας αναλόγως του αριθμού και τύπου μηχανημάτων	24-10	Χρειάζεται προστασία από ακτινοβολία
Χώρος αναμονής ασθενών	10	
Χώρος προετοιμασίας	8	
Χώρος ανάπαυσης	15	Με χώρο υγιεινής
Αποχωρητήρια και αποδυτήρια ασθενών	6	
Αποχωρητήρια και αποδυτήρια προσωπικού	6	
Σταθμός νοσηλευτών	6	
Αποθήκη και χώρος ειδών καθαρισμού	4	

ΤΜΗΜΑ Θ. ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

(α) Είναι ο χώρος όπου παρέχεται, το υψηλότερο δυνατό επίπεδο συνεχούς και αδιάσπαστης παρακολούθησης, φροντίδας.

(β) Η μονάδα πρέπει να ευρίσκεται σε 24ωρη ετοιμότητα για αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών.

(γ) Οι ασθενείς μεταφέρονται εκεί είτε από το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών είτε από τα χειρουργεία είτε από το μαιευτήριο είτε από άλλες μονάδες του νοσηλευτηρίου.

Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ)

(1) Πολυδύναμη ΜΕΘ (καλύπτει πολλές ειδικότητες)

(2) Μετεγχειρητική ΜΕΘ

(3) Αναπνευστικής Ανεπάρκειας ΜΕΘ

(4) Παιδιατρική ΜΕΘ

Θέση ΜΕΘ

(α) Η ΜΕΘ πρέπει να βρίσκεται κοντά στα τμήματα από τα οποία δέχεται ασθενείς, δηλαδή κοντά στα χειρουργεία, στο τμήμα επειγόντων περιστατικών και στο μαιευτήριο.

(β) Πρέπει να τοποθετείται σε ήσυχο μέρος του κτιρίου και να προβλέπονται συνθήκες ηχοπροστασίας.

Εξοπλισμός ΜΕΘ

Για το γενικό και τον εξειδικευμένο εξοπλισμό της ΜΕΘ ισχύουν τα αναφερόμενα στο Μέρος IV.

Χώρος ασθενών

(α) Η ελάχιστη επιφάνεια ανά κλίνη είναι 12μ².

(β) Για κάθε μονάδα 6 κλινών απαιτείται 1 αποχωρητήριο με ελάχιστη επιφάνεια 3μ².

Βάση, εποπτεία προσωπικού, εργασία νοσηλευτών

(α) Η βάση του νοσηλευτικού προσωπικού πρέπει να είναι τοποθετημένη στη μονάδα, έτσι ώστε να εξασφαλίζεται η ανεμπόδιστη συνεχής οπτική και ακουστική παρακολούθηση των ασθενών τόσο στην αίθουσα της ΜΕΘ όσο και στη μόνωση.

(β) Πρέπει να περιλαμβάνει χώρο για τις συσκευές παρακολούθησης των ασθενών, οθόνες παράλληλης εναπόθεσης και παρατήρησης των ακτινογραφιών όλων των ασθενών, τηλέφωνο και γραφείο για 2 άτομα.

ΤΜΗΜΑ Ι. ΜΟΝΑΔΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ AIDS

Στη μονάδα αυτή νοσηλεύονται ασθενείς που έχουν προσβληθεί από το σύνδρομο επίκτητης ανοσοποιητικής ανεπάρκειας (AIDS).

Θέση στο κτίριο

— Η μονάδα καλό είναι να χωροθετείται μέσα στο νοσηλευτήριο σε θέση που να εξασφαλίζει χωριστή εξωτερική προσπέλαση και πρέπει να έχει εύκολη επικοινωνία με τα διαγνωστικά εργαστήρια.

— Κατά τα άλλα εφαρμόζονται οι αρχές σχεδιασμού και δόμησης της γενικής νοσηλευτικής μονάδας.

Λειτουργική Οργάνωση

— Η οργάνωση της μονάδας πρέπει να διασφαλίζει την αποφυγή λοιμώξεων από και προς τους νοσηλευόμενους. Οι θάλαμοι πρέπει να είναι μονόκλινοι με ιδιαίτερο λουτρό.

— Η είσοδος στο θάλαμο του ασθενούς πρέπει να γίνεται από προθάλαμο με ερμάρι, όπου πρέπει να υπάρχει ο απαραίτητος εξοπλισμός (ρούχα, γάντια και άλλα παρόμοια) που χρησιμοποιεί το νοσηλευτικό προσωπικό και οι επισκέπτες του ασθενούς.

— Η έξοδος από το θάλαμο γίνεται μέσω ιδιαίτερου χώρου (με πόρτα που ανοίγει μόνο προς το χώρο αυτό), όπου πρέπει να υπάρχουν νιπτήρες και δοχεία για την απόθεση του μολυσμένου υλικού που βγαίνει από το θάλαμο, για την εν συνεχεία απομάκρυνση του από τη μονάδα προς απολύμανση -

πλύσιμο - αποστείρωση ή καταστροφή.

— Ιδιαίτερη μέριμνα πρέπει να λαμβάνεται για τον εξοπλισμό των χώρων, όπως η ύπαρξη νιπτήρα που λειτουργεί με το πόδι, μη ύπαρξη χειρολαβών κλπ.

— Οι υπόλοιποι χώροι υποστήριξης της μονάδας είναι αυτοί που ισχύουν για τη γενική νοσηλευτική μονάδα.

Σημ.: Αναπροσαρμογή των πιο πάνω μπορεί να γίνεται ανάλογα με τα τελευταία επιστημονικά δεδομένα για την ασθένεια αυτή.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΩΝ
ΜΕΤΡΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΜΟΝΑΔΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ AIDS

Απαραίτητος Χώρος	Ελάχιστη ωφέλιμη επιφάνεια (μ ²)	Ελάχιστες ωφέλιμες διαστάσεις (μ)	Παρατηρήσεις
Θάλαμος 1 κλίνης	11	π=3,30 μ=3,30 υ=2,80	Εκτός ερμαρίου και αποχωρητηρίου
Προθάλαμος	5		Με ερμάρι για ρούχα κλπ. για αλλαγή πριν από την είσοδο στο θάλαμο
Χώρος υγιεινής	4,5		
Χώροι εξόδου	5		Με νιπτήρες και δοχεία για απόθεση μολυσμένου υλικού
Σταθμός νοσηλευτικού προσωπικού	10		
Γραφείο Προϊσταμένου	6		
Χώροι υγιεινής	6		
Γραφείο ιατρών	12		

ΤΜΗΜΑ ΙΑ. ΤΜΗΜΑ ΠΥΡΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Αυτό περιλαμβάνει διαγνωστικές και θεραπευτικές δραστηριότητες με τη χρήση ραδιοφαρμακευτικών ουσιών.

Οι διαγνωστικές δραστηριότητες διακρίνονται σε δύο γενικές κατηγορίες —

(1)(α) IN VIVO - για την απεικόνιση οργάνων ή μελών του ανθρώπινου σώματος με σκοπό την παρακολούθηση ορισμένων διεργασιών ή διαταραχών του ανθρώπινου οργανισμού.

(β) IN VITRO - για την εργαστηριακή ανάλυση των στοιχείων ορισμένων ουσιών με βιολογικά υγρά με κλινικό ενδιαφέρον.

10(β) του 55(Ι) του 2011.

(2) Επειδή το τμήμα της πυρηνικής ιατρικής παραλαμβάνει, αποθηκεύει, επεξεργάζεται, διαθέτει ραδιενεργά ισότοπα και κατάλοιπα, οι χώροι στους οποίους πραγματοποιούνται οι παραπάνω λειτουργίες και οι μεταξύ τους διαδρομές πρέπει να εξασφαλίζουν την απαραίτητη ακτινοπροστασία και ανεξαρτησία σύμφωνα με τις διατάξεις των περί Προστασίας από Ιονίζουσες Ακτινοβολίες Νόμων του 2002 και 2009, όπως εκάστοτε τροποποιούνται ή αντικαθίστανται και των δυνάμει αυτών εκδιδόμενων Κανονισμών.

Θέση στο κτίριο

Συνιστάται κατά το δυνατό η χωροθέτηση του τμήματος πυρηνικής ιατρικής στην περιοχή των λοιπών

δραστηριοτήτων απεικονίσεων και εφαρμογών ακτινοβολιών της κλινικής.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΩΝ
ΜΕΤΡΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΠΥΡΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Απαιτούμενος Χώρος	Ελάχιστη ωφέλιμη επιφάνεια (μ ²)	Παρατηρήσεις
Γενική αναμονή ασθενών, συνοδών επισκεπτών-αρχείο	16	Πλησίον της εισόδου του τμήματος
Αναμονή φορειών	6	Δίπλα στη γενική αναμονή αλλά ανεξάρτητη από αυτή
Ιατρείο - εξέταση - λήψεις βιολογικών ουσιών	12	
Γραφείο ιατρού	10	
Δωμάτιο βοηθητικού προσωπικού		
Αποχωρητήριο καταιονητήρας (ντουζιέρα) ιατρικού και λοιπού προσωπικού	10	
Αποθήκη για φύλαξη ραδιοϊσοτόπων και ραδιενεργών καταλοίπων	10	Εύκολη προσπέλαση από την είσοδο της κλινικής και σε επαφή με το θερμό εργαστήριο
Θερμό εργαστήριο για την παρασκευή των ραδιοφαρμάκων με ειδικές διαδικασίες	10	Σε επαφή με την αποθήκη ραδιοϊσοτόπων και το δωμάτιο εφαρμογής. Απαιτείται καλός εξαερισμός
Δωμάτιο εφαρμογής για τη χορήγηση των ραδιοφαρμάκων σε περιπατητικούς ή κλινήρεις ασθενείς	12	Εύκολη προσπέλαση από το χώρο αναμονής και σε επαφή με το θερμό εργαστήριο
Ειδικό αποχωρητήριο για τη χρήση των θερμών ασθενών	8	Δίπλα σε χώρο αναμονής

ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΩΝ
ΜΕΤΡΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΠΥΡΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ (συνέχεια)

Απαιτούμενος Χώρος	Ελάχιστη ωφέλιμη επιφάνεια (μ ²)	Παρατηρήσεις
Χώρος γ-κάμερας για την εκτέλεση τομογραφικών λήψεων και σπινθηρογραφημάτων ολόκληρου του σώματος	4 X 8 = 32	Πρέπει να εξασφαλίζεται η άνετη τοποθέτηση του εξοπλισμού εντός του χώρου (γ-κάμερα χειριστήριο, κλίνη εξεταζόμενου ασθενούς, φωτογραφικό μηχάνημα, ηλεκτρονικός υπολογιστής κ.λ.π.) και η ευχερής διακίνηση του προσωπικού και των ασθενών εντός αυτού
Εναλλακτικά: Χώρος γ-κάμερας για συμβατικές λήψεις (μη τομογραφικές)	4X4= 16	
Χώρος φορητής γ-κάμερας (προαιρετικός)	3,5 X 3,5	
Σκοτεινός θάλαμος για την εμφάνιση των φιλμ που προκύπτουν από τη γ-κάμερα		Σε επαφή με το χώρο της γ-κάμερας. Ο χώρος μπορεί να αντικατασταθεί από εμφανιστήριο ημέρας
Χώρος για τις in vitro εξετάσεις με εύκολη	16	Περιλαμβάνει πέραν των εργαστηριακών, πάγκο φυγόκεντρο γ-counter, ηλεκτρονικό υπολογιστή,

πρόσβαση από το θερμό
εργαστήριο

ψυγεία και όλα τα μικρά όργανα ενός χημικού
εργαστηρίου

5(a)(i) του 216(I) του 2004.

ΤΜΗΜΑ ΙΒ. ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΣΦΑΛΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ
ΕΝΗΛΙΚΩΝ - ΠΑΙΔΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ

5(a)(ii) του 216(I) του 2004.

Πρόκειται για αυτοτελή και ανεξάρτητη νοσηλευτική μονάδα ασφαλούς νοσηλείας ατόμων με ψυχικές διαταραχές. Η ψυχιατρική νοσηλευτική μονάδα παιδών και εφήβων καλύπτει τις ηλικίες 4 έως 16 ετών.

(1) Η νοσηλευτική μονάδα πρέπει να αποτελεί ενιαία περιοχή κτιρίου και δεν επιτρέπεται να διαιρείται σε τμήματα ή ορόφους για κανένα λόγο. Πρέπει να χωροθετείται στο ισόγειο.

(2) Κάθε μονάδα πρέπει να έχει μία τουλάχιστον ανεξάρτητη πρόσβαση και δεν επιτρέπεται σε καμία περίπτωση η χρήση του διαδρόμου μιας μονάδας για πρόσβαση σε άλλη μονάδα.

5(a)(iii) του 216(I) του 2004.

Ειδικές αρχές σχεδιασμού Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής Μονάδας Ασφαλούς Νοσηλείας.

Ο σχεδιασμός πρέπει να είναι σαφής και απλός ώστε —

(α) Να αποφεύγεται ο ιδρυματικός χαρακτήρας,

(β) οι ασθενείς να αισθάνονται ασφάλεια και σταθερότητα,

(γ) να διασφαλίζεται η αξιοπρέπεια τους,

(δ) να μην αισθάνονται απομονωμένοι,

(ε) οι χώροι του προσωπικού και των ασθενών να είναι καθορισμένοι και να μη δημιουργούν εμπόδια στην ανάπτυξη σχέσεων,

(στ) οι μακριοί διάδρομοι να αποφεύγονται,

(η) να επιτυγχάνεται και αξιοποιείται η σχέση εσωτερικής λειτουργίας και περιβάλλοντος χώρου; με τη δημιουργία αισθησης ανοικτού χώρου για τη μείωση του άγχους,

(θ) οι όροι ασφάλειας και ομαλής λειτουργίας να είναι αυξημένοι.

5(a)(v) του 216(I) του 2004.

Χώροι ψυχιατρικού κέντρου ασφαλούς νοσηλείας

(1) Θάλαμοι νοσηλείας

(α) Ισχύει η παράγραφος που αναφέρεται στους θαλάμους για τη γενική νοσηλευτική μονάδα.

(β) Οι θάλαμοι μόνωσης προορίζονται για ολιγόωρη παραμονή ανήσυχων ασθενών.

(γ) Οι όροι ασφάλειας είναι αυξημένοι για αποφυγή τραυματισμών και αυτοτραυματισμών.

(δ) Η εποπτεία γίνεται μέσω οπτικοακουστικού συστήματος που ελέγχεται από το σταθμό παρακολούθησης των νοσηλευτών.

(2) Χώροι νοσηλευτικού προσωπικού

Αυτοί πρέπει να περιλαμβάνουν —

(α) Σταθμό και χώρο εργασίας νοσηλευτών.

(β) Γραφείο προϊσταμένου.

(γ) Χώρους υγιεινής του προσωπικού.

5(α)(ν) του 216(I) του 2004.

(3) Χώροι εξυπηρέτησης του ψυχιατρικού κέντρου ασφαλούς νοσηλείας

Οι χώροι αυτοί πρέπει να περιλαμβάνουν —

(α) Χώρο καθαρού ψατισμού (λινοθήκη), όπως και στη γενική νοσηλευτική μονάδα.

(β) Χώρο συγκέντρωσης ακαθάρτων (όπως και στη γενική νοσηλευτική μονάδα).

(γ) Χώρο καθαριότητας (όπως και στη Γενική Νοσηλευτική Μονάδα).

ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΩΝ ΜΕΤΡΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΑΣΦΑΛΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ
5(α)(ν) του 216(I) του 2004.

Απαραίτητοι Χώροι	Ελάχιστη ωφέλιμη επιφάνεια (μ ²)	Ελάχιστες διαστάσεις ωφέλιμες (μ)	Παρατηρήσεις
Θάλαμος 1 κλίνης	11	π=3,30	Εκτός ερμαρίου και αποχωρητήριο
Προθάλαμος για θάλαμο πολυτελείας	5		
Χώρος υγιεινής με προθάλαμο	4,5		Αποχωρητήριο αναπήρων, ένα ανά όροφο νοσηλείας
Θάλαμος 2 κλινών	15	π=3,30 μ=4,50 υ=2,80	Χωρίς το χώρο υγιεινής, προθάλαμο και ερμάρι
Θάλαμος 3 κλινών	21	π=3,30 μ=4,50 υ=2,80	Χωρίς το χώρο υγιεινής, προθάλαμο και ερμάρι
Θάλαμος 4 κλινών	24	π=5,30 μ=4,50 υ=2,80	Χωρίς το χώρο υγιεινής, προθάλαμο και ερμάρι

ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΩΝ ΜΕΤΡΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΑΣΦΑΛΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ
5(α)(ν) του 216(I) του 2004.
(συνέχεια)

Απαραίτητοι Χώροι	Ελάχιστη ωφέλιμη επιφάνεια (μ ²)	Ελάχιστες διαστάσεις ωφέλιμες (μ)	Παρατηρήσεις
Θάλαμος μόνωσης	9		1 ανά 20 κλίνες, εάν οι κλίνες <20, 1 θάλαμος μόνωσης
Καθιστικό Σταθμός νοσηλευτών και χώρος εργασίας	0,5/κλίνη 15	Πλάτος πίσω από τον πάγκο 1,20	1 χώρος ανά 20 κλίνες
Γραφείο προϊσταμένου	6		
Χώροι υγιεινής	6		

5(α)(iv) του 216(I) του 2004.

Βασικές νοσηλευτικές ενότητες των ψυχιατρικών κέντρων ασφαλούς νοσηλείας

Ενότητα Α

5(α)(ν) του 216(I) του 2004.

Νοσηλευτική μονάδα (όπως προβλέπεται για το ψυχιατρικό κέντρο ασφαλούς νοσηλείας).

Ενότητα Β

5(α)(ν) του 216(I) του 2004.

Εξυπηρετεί εσωτερικούς ασθενείς, ασθενείς που προσέρχονται στο ψυχιατρικό κέντρο ασφαλούς νοσηλείας για εξέταση, παρακολούθηση, θεραπεία καθώς και έκτακτα περιστατικά.

Περιλαμβάνει τους εξής χώρους —

- Είσοδο - υποδοχή - πληροφορίες - είσοδο εκτάκτων
- Γραφεία/εξεταστήρια ψυχιάτρων, ψυχολόγων, κοινωνικών λειτουργών
- Εξεταστήριο φυσικής εξέτασης (με αποχωρητήριο)
- Αίθουσα μικροεπεμβάσεων (σε άμεση σχέση με το εξεταστήριο φυσικής εξέτασης)
- Χώρος συνεντεύξεων/ομαδικής ψυχοθεραπείας
- Χώρους αναμονής: Ανά 4 γραφεία (εξεταστήρια 122 μ² το καθένα)

Σημ.: Το εξεταστήριο φυσικής εξέτασης και 1 ή 2 γραφεία/εξεταστήρια μπορεί να λειτουργούν και ως εξωτερικά ιατρεία.

Ενότητα Γ

Η ενότητα Γ εξυπηρετεί εσωτερικούς ασθενείς που παρακολουθούν κάποιο πρόγραμμα θεραπευτικής αγωγής (απασχόληση, εργασιοθεραπεία, συζήτηση και άλλα παρόμοια).

Περιλαμβάνει τους εξής χώρους:

- Καθιστικό ασθενών
- Χώρο εργασιοθεραπείας
- Αίθουσα διδασκαλίας (αφορά μόνο την κλινική παιδιών και εφήβων)
- Τραπεζαρία
- Χώρο ανάπαυσης προσωπικού
- Αποχωρητήριο κοινού, αποχωρητήριο αναπήρων
- Δωμάτιο εφημερεύοντος.

Όλοι οι χώροι της ενότητας κλιματίζονται.

Ενότητα Δ

ΠΕΡΙΒΑΛΛΩΝ ΧΩΡΟΣ

(α) Ο ελάχιστος απαραίτητος ελεύθερος χώρος ορίζεται σε τουλάχιστον 25 μ² ανά κλίνη.

(β) Ο σχεδιασμός πρέπει να δίνει τη δυνατότητα στους ασθενείς να χρησιμοποιούν τον εξωτερικό χώρο (καθιστικό, περίπατοι κλπ).

(γ) Γίνεται φύτευση με πυκνό πράσινο για ασφάλεια και ηχητική μόνωση στην επαφή με δρόμο μεγάλης κυκλοφορίας.

5(a)(vi) του 216(I) του 2004.

Νοείται ότι, ανεξάρτητα από τις πιο πάνω πρόνοιες για τα ψυχιατρικά κέντρα ασφαλούς νοσηλείας, δύνανται να λειτουργούν Συνήθη Ψυχιατρικά Κέντρα σε χώρους ιδιωτικών νοσηλευτηρίων, στο ισόγειο ή άλλο όροφο χωρίς κατά ανάγκη να αποτελούν αυτόνομη νοσηλευτική μονάδα, για τα οποία επιπρόσθετα από τις προδιαγραφές που ισχύουν για τη Γενική Νοσηλευτική Μονάδα, ισχύουν και οι πιο κάτω προδιαγραφές:

(α) Τα δωμάτια νοσηλείας να είναι ειδικά διαρρυθμισμένα ώστε να διασφαλίζεται η ασφάλεια των ασθενών.

(β) Τα παράθυρα να έχουν άθραυστους υαλοπίνακες με ειδική ασφάλεια.

(γ) Η θύρα του χώρου υγιεινής να μην ασφαρίζεται από μέσα ώστε να αποφεύγεται ο εγκλεισμός.

(δ) Να μην υπάρχουν αιχμηρά ή άλλα επικίνδυνα αντικείμενα.

10(γ) του 55(I) του 2011. Νοείται περαιτέρω ότι, ανεξάρτητα από τις πιο πάνω διατάξεις, άδεια λειτουργίας για τα πιο πάνω ψυχιατρικά κέντρα χορηγείται νοουμένου ότι έχει εξασφαλισθεί η γραπτή συγκατάθεση της Επιτροπής Εποπτείας και Προστασίας Δικαιωμάτων Ψυχικά Ασθενών, η οποία συστήνεται δυνάμει του άρθρου 20 των περί Ψυχιατρικής Νοσηλείας Νόμων του 1997 μέχρι 2007, όπως εκάστοτε τροποποιούνται ή αντικαθίστανται.

77(I) του 1997
49(I) του 2003
26(I) του 2007.

ΜΕΡΟΣ IV ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ

A. ΓΕΝΙΚΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ

Κάθε ιδιωτικό νοσηλευτήριο, ανεξάρτητα από τις ειδικότητες που στεγάζει, πρέπει να διαθέτει τουλάχιστο τον ακόλουθο γενικό ιατρικό εξοπλισμό, ο οποίος είναι απαραίτητος για περιστατικά αναζωογόνησης, καθώς και για την εύρυθμη λειτουργία του —

(α) Απινιδωτή.

(β) Καρδιογράφο.

(γ) Οξύμετρο.

(δ) Αναρροφητήρα.

(ε) Συσκευή παρακολούθησης (monitor).

(στ) Εξοπλισμό αποστείρωσης εργαλείων.

(ζ) Τρόλεϊ επείγουσας ανάγκης, με εξοπλισμό υποστήριξης καρδιοαναπνευστικής λειτουργίας (ο αριθμός τους θα εξαρτάται από το χρόνο που μεσολαβεί για τη μεταφορά του από το σταθμό στον οποίο βρίσκεται το καθένα μέχρι την τελευταία κλίνη και ο οποίος πρέπει να είναι μικρότερος των 3 λεπτών)

5(β)(i) του 216(I) του 2004.

(η) Αναπνευστήρα.

Β. ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ

Κάθε ιδιωτικό νοσηλευτήριο, ανάλογα με τις ειδικότητες ή τα τμήματα που διαθέτει, πρέπει να έχει απαραίτητα τον ακόλουθο πρόσθετο εξειδικευμένο ιατρικό εξοπλισμό:

1. Τμήμα άσηπτων χειρουργικών επεμβάσεων

- (α) Μηχάνημα νάρκωσης με αναπνευστήρα·
- (β) χειρουργικό τραπέζι·
- (γ) σκιαλτική λυχνία οροφής·
- (δ) ηλεκτροκαρδιογράφο (monitor)·
- (ε) συσκευή παρακολούθησης (monitor).

2. Οφθαλμολογικό

- (α) Εντοπιστή ξένων σωμάτων·
- (β) συσκευή κρυοπηξίας·
- (γ) ειδικό μικροσκόπιο.

3. Ορθοπεδικό

- (α) Φορητό ακτινολογικό μηχάνημα·
- (β) μικροσυσκευές απαραίτητες για χρήση ορθοπεδικού χειρουργείου.

4. Νευροχειρουργικό

- (α) Φορητό ακτινολογικό·
- (β) ψυχρο φωτισμό·
- (γ) ειδικό μικροσκόπιο·
- (δ) διπολική διαθερμία.

5. Ωτορινολαρυγγολογικό

- (α) Λαρυγγοσκόπιο·
- (β) μηχάνημα ρινικών ενδοσκοπήσεων·
- (γ) **Καταργήθηκε με το 10(δ)(i) του 55(I) του 2011.**
- 5(β)(ii) του 216(I) του 2004.

6. Ουρολογικό

- (α) Συσκευή ψυχρού φωτισμού·
- (β) συσκευή ενδοσκόπησης·
- 5(β)(ii) του 216(I) του 2004.

7. Καρδιοχειρουργικό

- (α) Συσκευή παρακολούθησης (monitor)·
- (β) μηχάνημα εξωσωματικής κυκλοφορίας·
- (γ) μηχάνημα θέρμανσης - ψύξης ασθενούς·
- (δ) φορητό ακτινολογικό·
- (ε) μηχάνημα προσδιορισμού αερίων αίματος·
- (στ) ηλεκτροκαρδιογράφο·
- (ζ) καρδιοσκόπιο με απινιδωτή·
- (η) ενδοαορτική αντλία καρδιακής υποστήριξης.

8. Τμήμα σηπτικών χειρουργικών επεμβάσεων

- (α) Χειρουργικό τραπέζι·
- (β) αναρροφητήρα·
- (γ) φωτισμό

9. Συγκρότημα ενδοσκοπήσεων

- (α) Λαρυγγοσκόπιο·
- (β) αναρροφητήρα·
- (γ) γαστροσκόπιο·
- (δ) διαθερμία αναλόγως των αναγκών·
- (ε) ορθοσκόπιο, κολονοσκόπιο·
- (στ) πηγές ψυχρού φωτισμού·
- (ζ) Διαγράφηκε με το 10(δ)(ii) του 55(I) του 2011.**

10. Μαιευτικό και γυναικολογικό χειρουργείο

- (α) Χειρουργικό τραπέζι·
- (β) μηχάνημα νάρκωσης με αναπνευστήρα·
- (γ) θερμοκοιτίδα·
- (δ) αναρροφητήρα και νεογνικό αναρροφητήρα·
- (ε) ηλεκτροκαρδιογράφο·

10(δ)(iii) του 55(I) του 2011.

- (στ) καρδιοτοκογράφο.

11. Σηπτικό γυναικολογικό χειρουργείο

- (α) Γυναικολογικό τραπέζι·
- (β) αναρροφητήρα·
- (γ) φωτισμό χειρουργείου·
- (δ) μηχάνημα νάρκωσης με αναπνευστήρα.

12. Επείγοντα περιστατικά

- (α) Αναρροφητήρα·
- (β) φωτισμό χειρουργείου·
- (γ) πλήρη εξοπλισμό καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης·
- (μονάδα παρακολούθησης φυσιολογικών παραμέτρων, απινιδωτή, αναπνευστήρα και άλλα παρόμοια).

13. Μονάδα εντατικής θεραπείας

- (α) Παράκλινη μονάδα παρακολούθησης φυσιολογικών παραμέτρων αναπνευστικής και καρδιακής λειτουργίας ανά κλίνη·
- (β) αναπνευστήρα όγκου και πίεσεως (τουλάχιστον έναν)·
- (γ) ηλεκτροκαρδιογράφο·
- (δ) απινιδωτή - ηλεκτροκαρδιογράφο·
- (ε) αναρρόφηση·
- (στ) ειδικά κρεβάτια·
- (ζ) κονσόλα άνωθεν κλίνης ασθενούς με συστήματα παροχής ιατρικών αερίων και ηλεκτρικού ρεύματος·
- (η) μηχάνημα μέτρησης αερίων αίματος.

14. Ογκολογία - Χημειοθεραπεία

Κουβούκλιο ασφαλείας (Safety cabinet).

Γ. ΥΠΟΧΡΕΩΣΗ ΚΑΛΗΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΟΥΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ

Κάθε ιδιωτικό νοσηλευτήριο στο οποίο είναι εγκατεστημένος οποιοσδήποτε γενικός ή εξειδικευμένος εξοπλισμός οφείλει να λαμβάνει τα αναγκαία μέτρα και να προβαίνει έγκαιρα στις κατάλληλες ενέργειες ώστε ο εγκατεστημένος σ' αυτό εξοπλισμός να βρίσκεται πάντοτε σε κατάσταση καλής και ασφαλούς λειτουργίας.

ΜΕΡΟΣ V ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ

Κάθε ιδιωτικό νοσηλευτήριο χειρουργικής ειδικότητας ή ειδικοτήτων πρέπει να διαθέτει ένα τουλάχιστο τμήμα άσηπτων χειρουργικών επεμβάσεων, αν δε το ιδιωτικό νοσηλευτήριο στεγάζει δύο ή περισσότερες χειρουργικές ειδικότητες πρέπει επίσης να διαθέτει και ένα τουλάχιστο τμήμα σηπτικών χειρουργικών επεμβάσεων.

Υποδιαίρεσεις χειρουργείων

Τα χειρουργεία διακρίνονται στα ακόλουθα τμήματα:

- (α) Τμήμα άσηπτων χειρουργικών επεμβάσεων.
- (β) Τμήμα σηπτικών χειρουργικών επεμβάσεων.
- (γ) Τμήμα ενδοσκοπήσεων.
- (δ) Τμήμα μαιευτικών επεμβάσεων.

A. Τμήμα άσηπτων χειρουργικών επεμβάσεων

Άσηπτες χειρουργικές επεμβάσεις, είτε προγραμματισμένες είτε επείγουσες, διενεργούνται μόνο στους ειδικά διασκευασμένους χώρους των νοσηλευτηρίων, οι οποίοι καλούνται «άσηπτα χειρουργεία» και οι οποίοι συνάδουν με τις ακόλουθες απαιτήσεις και προδιαγραφές: θέση

1. Το Τμήμα άσηπτων χειρουργικών επεμβάσεων πρέπει να αποτελεί ένα ανεξάρτητο λειτουργικό σύνολο χώρων μέσα στο όλο κτιριακό συγκρότημα του νοσηλευτηρίου.

2. Σε άμεση σχέση με το τμήμα πρέπει να βρίσκεται ο χώρος ανάνηψης.

3. Σε έμμεση σχέση με το τμήμα πρέπει να βρίσκονται —

- (α) Ο χώρος αποστείρωσης·
- (β) οι αντίστοιχες χειρουργικές νοσηλευτικές μονάδες·
- (γ) το τμήμα επειγόντων περιστατικών·
- (δ) τα διαγνωστικά εργαστήρια.

4. Σ' αυτό πρέπει να διασφαλίζονται —

(α) Η αποκλειστική χρήση των χώρων χωρίς παρεμβολή άλλων λειτουργιών.
(β) (i) Η αποφυγή μολύνσεων από τυχόν επαφή του εν λόγω τμήματος με άλλα τμήματα (π.χ. νοσηλευτική μονάδα).

(ii) Η εξασφάλιση αυτή μπορεί να επιτευχθεί με τη χωροθέτησή του σε ιδιαίτερο όροφο, την κατάληξη σε πέρυγα ή ανεξάρτητο κτίριο με εσωτερική διασύνδεση.

(γ) Η μη ενόχληση του τμήματος από θορύβους τυχόν γειτονικών χώρων.

Λειτουργική Οργάνωση

Απαραίτητος παράγοντας στο σχεδιασμό και την οργάνωση του τμήματος για την εξασφάλιση του αναγκαίου βαθμού ασηψίας είναι η τήρηση των πιο κάτω λειτουργικών προϋποθέσεων —

(α) Το τμήμα των χειρουργείων πρέπει να είναι ανεξάρτητο από τη γενική κυκλοφορία και από την κίνηση του αέρα του υπόλοιπου κτιριακού όγκου του νοσηλευτηρίου.

(β) Το νοσηλευτικό και βοηθητικό προσωπικό του τμήματος πρέπει να εισέρχεται στην άσηπτη ζώνη από ένα και μόνο σημείο.

Απαραίτητοι χώροι υποστήριξης χειρουργικής αίθουσας

Κάθε χειρουργική αίθουσα πρέπει να υποστηρίζεται από τους ακόλουθους χώρους:

(α) Χώρο εργασίας και αποστείρωσης χειρουργείου: Ο χώρος αυτός επιτρέπεται να είναι κοινός για δύο ή περισσότερες χειρουργικές αίθουσες με ελάχιστο εμβαδόν 6 μ² ανά αίθουσα.

(β) Χώρο προνάρκωσης και προετοιμασίας ασθενούς: Ο χώρος αυτός πρέπει να έχει εμβαδόν τουλάχιστο 12 μ² με ελάχιστη διάσταση 3 μ. Για τις περίπλοκες θωρακοχειρουργικές και νευροχειρουργικές εγχειρήσεις ο χώρος προνάρκωσης και προετοιμασίας πρέπει να έχει εμβαδόν τουλάχιστο 18 μ².

(γ) Χώρο πλύσης χεριών ιατρών και νοσηλευτικού προσωπικού: Ο χώρος αυτός πρέπει να έχει εμβαδόν τουλάχιστον 8 μ² με 2-3 θέσεις πλύσης. Στο χώρο αυτό πρέπει να υπάρχει ματιοθήκη για γάντια, ποδιά, μάσκα και άλλα παρόμοια. Ο χώρος αυτός επιτρέπεται να είναι κοινός για δύο ή περισσότερες χειρουργικές αίθουσες.

(δ) Χώρο στάθμευσης φορητού ακτινογραφικού μηχανήματος: Εφόσον υπάρχει τέτοιο μηχάνημα, ο προβλεπόμενος προς τούτο χώρος πρέπει να είναι ανάλογος προς το μέγεθος του μηχανήματος εμβαδού.

Χειρουργικές αίθουσες

(α) Κάθε αίθουσα χειρουργείου πρέπει να διαθέτει μόνο μια χειρουργική τράπεζα. Οι γενικές χειρουργικές αίθουσες πρέπει να έχουν εμβαδόν τουλάχιστο 30 μ² με ελάχιστη διάσταση 5 μ.

(β) Επιτρέπεται και μη ορθογώνιο σχήμα κάτοψης της χειρουργικής αίθουσας, εφόσον αποδεικνύεται ότι εξασφαλίζεται η σωστή λειτουργία και οι συνθήκες αποστείρωσης, υγιεινής και φωτισμού του χώρου.

(γ) Ελάχιστο καθαρό ύψος χώρου 3,0 μ. και ιδανικό ύψος 3,2 μ.

(δ) Μέγεθος καρδιοχειρουργικής και νευροχειρουργικής αίθουσας 35 μ² με ελάχιστες διαστάσεις 7,2 X 7,0 μ. (αίθουσα με τις ίδιες διαστάσεις μπορεί να χρησιμοποιηθεί και για εξειδικευμένες ειδικότητες).

(ε) Η οφθαλμολογική και συνήθης ωτορινολαρυγγολογική χειρουργική αίθουσα και η αίθουσα μικροχειρουργικής επιτρέπεται να έχουν εμβαδόν χώρου 25μ² με ελάχιστη διάσταση 5 μ.

(στ) Η ορθοπαιδική χειρουργική αίθουσα δεν επιτρέπεται να είναι μικρότερη των 30 μ² με ελάχιστη διάσταση τα 5,5 μ.

Χειρουργικές ζώνες

Το τμήμα χειρουργικών επεμβάσεων πρέπει να διαχωρίζεται σε πέντε χειρουργικές ζώνες, ως ακολούθως:

1. Εξωτερική ή σηπτική ζώνη

Περιλαμβάνει εισόδους και εξόδους του τμήματος, παραλαβή προμηθειών και σηπτικό χειρουργείο.

2. Προστατευτική ζώνη

Είναι η ζώνη ενδιάμεσα της σηπτικής και της καθαρής ζώνης, που θα λειτουργεί ως φίλτρο προστασίας της καθαρής ζώνης από τα μικρόβια της κλινικής και περιλαμβάνει τους χώρους φορείου και τους βοηθητικούς χώρους προσωπικού (αποδυτήρια - αποχωρητήρια -καταιονητήρας (ντουζιέρα) - ματιοθήκη).

3. Καθαρή ζώνη

Στη ζώνη αυτή πρέπει να βρίσκονται, οι χώροι πλύσης προσωπικού, οι χώροι αποστειρωμένου υλικού χειρουργείων και τα πιθανά εργαστήρια χειρουργείου (π.χ. ταχείας βιοψίας, σκοτεινός θάλαμος, φορητό ακτινολογικό μηχάνημα).

4. Ασηπτη ζώνη

Στη ζώνη αυτή ανήκουν μόνο οι χειρουργικές αίθουσες.

5. Ακάθαρτη ζώνη

Στη ζώνη αυτή ανήκουν μόνο οι χώροι συγκέντρωσης ακαθάρτων και ο ακάθαρτος διάδρομος, αν υπάρχει.

Β. Τμήμα σηπτικών χειρουργικών επεμβάσεων

Σηπτικές χειρουργικές επεμβάσεις, είτε προγραμματισμένες είτε επείγουσες, διενεργούνται σε ειδικά διασκευασμένους χώρους, οι οποίοι καλούνται «σηπτικά χειρουργεία» και οι οποίοι συνάδουν με τις ακόλουθες απαιτήσεις και προδιαγραφές:

Θέση

Το τμήμα αποτελεί ανεξάρτητο λειτουργικό σύνολο χώρων μέσα στο κτιριακό συγκρότημα του νοσηλευτηρίου. Εφόσον υπάρχει τμήμα ενδοσκοπήσεων, το σηπτικό χειρουργείο μπορεί να βρίσκεται στην ίδια λειτουργική ενότητα με αυτό και οπωσδήποτε στην εξωτερική ζώνη για αποφυγή μόλυνσεων.

Λειτουργική Οργάνωση (σηπτική ζώνη)

1. Αίθουσα επεμβάσεων.

Πρέπει να έχει τουλάχιστον εμβαδόν 25 μ² με ελάχιστη διάσταση 5 μ.

2. Χώρος πλύσης χειρών προσωπικού

Πρέπει να έχει τουλάχιστον εμβαδόν 4 μ² και να αποτελεί απευθείας είσοδο στην αίθουσα επεμβάσεων.

Γ. Τμήμα ενδοσκοπήσεων

Ως προς τον ιατρικό εξοπλισμό του τμήματος αυτού ισχύουν οι απαιτήσεις που εκτίθενται στο Μέρος IV (γενικός και εξειδικευμένος ιατρικός εξοπλισμός).

Ως προς τους χώρους του τμήματος ισχύουν οι απαιτήσεις αναφορικά με το τμήμα σηπτικών χειρουργικών επεμβάσεων.

Δ. Τμήμα μαιευτικών επεμβάσεων (μαιευτήριο)

Προδιαγραφές όπως εκτίθενται στο Μέρος VI (μαιευτήρια).

ΜΕΡΟΣ VI

ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΑ

1. Κάθε ιδιωτικό νοσηλευτήριο, το οποίο παρέχει υπηρεσίες μαιευτικής ειδικότητας, πρέπει να διαθέτει τουλάχιστον ένα τμήμα μαιευτικών επεμβάσεων (μαιευτήριο), που να λειτουργεί πάνω σε 24ωρη βάση για να καλύπτει κάθε προγραμματισμένο ή έκτακτο περιστατικό.

2. Το μαιευτήριο είναι το τμήμα επεμβάσεων για την πραγματοποίηση τοκετών. Πρέπει απαραίτητα να ιδρύεται και να λειτουργεί πάντοτε στα πλαίσια μαιευτικής και γυναικολογικής μονάδας, η οποία οφείλει να διαθέτει τουλάχιστο —

- (α) Ένα τουλάχιστο χειρουργείο γυναικολογικών επεμβάσεων,
- (β) κατάλληλο χώρο αποστείρωσης,
- (γ) χώρο παραλαβής επιτόκων και αναμονής συγγενών,
- (δ) χώρο προετοιμασίας,
- (ε) μια αίθουσα ωδίνων και μια αίθουσα τοκετών ανά 10 κλίνες νοσηλείας επιτόκων,
- (στ) νεογνική μονάδα,
- (ζ) χώρους βοηθητικών λειτουργιών υποστήριξης.

3. Παραλαβή επιτόκων - Αναμονή συγγενών

Ο χώρος παραλαβής επιτόκων και ο χώρος αναμονής συγγενών πρέπει να αποτελεί μέρος του κτιρίου του μαιευτηρίου.

4. Προετοιμασία επιτόκων

Ο χώρος προετοιμασίας επιτόκων πρέπει να βρίσκεται σε τέτοια θέση, ώστε σε επείγουσες περιπτώσεις να εξασφαλίζει την άμεση μεταφορά στην αίθουσα τοκετών. Ο χώρος αυτός πρέπει να διαθέτει εξεταστικό τραπέζι και να έχει άμεση πρόσβαση σε αποχωρητήριο και καταιονητήρα (ντουζιέρα).

5. Αίθουσα ωδίνων

Η αίθουσα ωδίνων πρέπει —

- (α) Να είναι μονοκλινή για ηρεμία και απομόνωση της επιτόκου,
- (β) να είναι εξοπλισμένη με παροχή οξυγόνου και σύστημα κλήσης προσωπικού,
- (γ) να έχει άμεση πρόσβαση σε αποχωρητήριο με χειρολαβές ασφαλείας και σύστημα κλήσης προσωπικού,
- (δ) να εξασφαλίζει ηχητική μόνωση,
- (ε) το ελάχιστο άνοιγμα της θύρας εισόδου να είναι τουλάχιστο 1,10 μ.

6. Αίθουσα τοκετών

Η αίθουσα τοκετών πρέπει —

- (α) Να είναι εξοπλισμένη με παροχή οξυγόνου και σύστημα επείγουσας κλήσης,
- (β) να διαθέτει ένα τουλάχιστο νιπτήρα,
- (γ) να διαθέτει ερμάρια υλικού σε επαρκή αριθμό,
- (δ) το άνοιγμα της θύρας εισόδου να είναι τουλάχιστον 1,30 μ.,
- (ε) να διασφαλίζει ηχητική μόνωση,
- (στ) να περιλαμβάνει χώρο πλύσης χειρών του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού.

7. Νεογνική μονάδα

Ο χώρος της νεογνικής μονάδας πρέπει να βρίσκεται κοντά στις αίθουσες τοκετών και να περιέχει πάγκο εργασίας με χώρο πλύσης βρεφών.

8. Χειρουργείο γυναικολογικών επεμβάσεων

Το χειρουργείο αυτό, καθώς και οι υποστηρικτικοί του χώροι, πρέπει να πληρούν τις ίδιες προδιαγραφές με εκείνες του τμήματος άσηπτων και σηπτικών χειρουργικών επεμβάσεων, οι οποίες εκτίθενται στο Μέρος V (χειρουργεία).

9. Βοηθητικές λειτουργίες υποστήριξης

Οι χώροι βοηθητικών λειτουργιών υποστήριξης πρέπει να περιλαμβάνουν —

- (α) Αποδυτήρια και αποχωρητήρια προσωπικού σε επαρκή αριθμό,
- (β) γραφείο ιατρού και μαίας,
- (γ) χώρο ανάπαυσης προσωπικού,
- (δ) αποθήκη ειδών καθαρισμού και σκωραμίδων.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕΤΡΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΓΙΑ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΑ

Απαιτούμενος Χώρος	Ελάχιστη ωφέλιμη επιφάνεια (μ ²)	Παρατηρήσεις
Είσοδος - αναμονή - πληροφορίες - παραλαβή επιτόκων		
Προετοιμασία επιτόκου	12 μ ²	Περιλαμβάνει αποχωρητήρια και καταιονητήρα (ντουζιέρα)
Αίθουσα ωδίνων μίας κλίνης	12 μ ² (ελάχιστες διαστάσεις 3Χ4)	Με αποχωρητήρια
Αίθουσα Φυσιολογικού Τοκετού	15 μ ²	Νιπτήρας - ερμάρια
Χειρουργείο καισαρικών Πλύση - περιποίηση βρεφών	6 μ.	Όπως σε συγκρότημα χειρουργικών επεμβάσεων Πάγκος εργασίας -γούρνα πλύσης βρεφών
Αποδυτήρια και αποχωρητήρια προσωπικού - καταιονητήρας (ντουζιέρα)		
Γραφείο ιατρού		
Γραφείο μαίας (προϊσταμένη)		
Ανάπαυση προσωπικού		
Αποθήκη - είδη καθαρισμού σκωραμίδες		

ΜΕΡΟΣ VII

ΧΩΡΟΣ ΑΠΟΜΟΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΦΥΛΑΞΗΣ ΝΕΚΡΩΝ

A. Χώρος απομόνωσης

Στο χώρο αυτό, πρέπει να νοσηλεύονται οι ασθενείς που έχουν προσβληθεί από λοιμώδεις μεταδοτικό νόσημα.

Σκοπός

Πρέπει να διασφαλίζει την αποφυγή λοιμώξεων από και προς τους νοσηλευόμενους.

Θέση στο Κτίριο

Ο χώρος αυτός καλό είναι να χωροθετείται μέσα στο νοσηλευτήριο σε τέτοιο χώρο, ώστε να διασφαλίζεται η αποφυγή λοιμώξεων από και προς τους νοσηλευόμενους (π. χ. τελευταίος θάλαμος ορόφου, παρεμβολή μεταξύ θαλάμων νοσηλείας και χώρου απομόνωσης βοηθητικών χώρων).

Λειτουργική Οργάνωση

1. Πρέπει να είναι μονόκλινος θάλαμος με ιδιαίτερο αποχωρητήριο.
2. Η είσοδος στο θάλαμο απομόνωσης θα πρέπει να γίνεται από προθάλαμο με ερμάρι, όπου φυλάσσεται ο απαραίτητος εξοπλισμός (ρούχα, γάντια, κλπ.) για να χρησιμοποιείται από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.
3. Η έξοδος από το θάλαμο απομόνωσης γίνεται μέσω ιδιαίτερου χώρου (πόρτα που ανοίγει μόνο προς το χώρο αυτό), όπου πρέπει να υπάρχει νιπτήρας και δοχεία για την απόθεση του μολυσμένου υλικού που βγαίνει από το θάλαμο και το οποίο προορίζεται για απολύμανση, πλύσιμο, αποστείρωση ή καταστροφή.
4. Ιδιαίτερη μέριμνα πρέπει να λαμβάνεται για τον εξοπλισμό των χώρων, όπως η ύπαρξη νιπτήρα που λειτουργεί με το πόδι ή τον αγκώνα, μη ύπαρξη χειρολαβών κλπ.
5. Ο εξαερισμός να γίνει από μέσα προς τα έξω.
6. Τα έπιπλα πρέπει να είναι τα άκρως απαραίτητα και με επιφάνεια η οποία να μπορεί να πλένεται με απολυμαντικό.
7. Οι κουρτίνες του δωματίου να είναι τέτοιες, που να μπορούν να αποστειρωθούν με βράσιμο.
8. Ο εξοπλισμός που χρησιμοποιείται να είναι μιας χρήσης (όπου είναι δυνατό).
9. Πρέπει να υπάρχουν ειδικά δοχεία για την απόρριψη μολυσμένων αντικειμένων όπως π.χ. ειδικές σακούλες για ρουχισμό, ειδικό δοχείο για σύριγγες βελόνες.

B. Χώρος φύλαξης νεκρών

Στο χώρο γίνεται η φύλαξη νεκρών μέχρι τη μεταφορά (με νεκροφόρα).

Ο χώρος πρέπει να βρίσκεται σε θέση μη ορατή από τους χώρους κυκλοφορίας των ασθενών.

ΜΕΡΟΣ VIII

ΦΥΛΑΞΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Αναφορικά με τη φύλαξη φαρμάκων, κάθε ιδιωτικό νοσηλευτήριο οφείλει να λαμβάνει κάθε αναγκαίο μέτρο ή προφύλαξη για την αποθήκευση των φαρμακευτικών σκευασμάτων, σύμφωνα με τις ακόλουθες απαιτήσεις και προδιαγραφές:

(α) Η αποθήκευση και φύλαξη των φαρμάκων πρέπει να ακολουθεί αυστηρά τις προδιαγραφές και τις οδηγίες του κατασκευαστή.

(β) Ο χώρος στον οποίο φυλάσσονται ή αποθηκεύονται φάρμακα πρέπει να ελέγχεται αυστηρά, κατά τρόπο που να αποκλείει την πρόσβαση και χρήση αυτού από μη εξουσιοδοτημένα πρόσωπα.

10(ε) του 55(Ι) του 2011.

(γ) Η φύλαξη και αποθήκευση ραδιοφαρμάκων, εφόσον χρησιμοποιούνται τέτοια, πρέπει να γίνεται σε κατάλληλα θωρακισμένο χώρο, σύμφωνα με τις διατάξεις των περί Προστασίας από Ιονίζουσες Ακτινοβολίες Νόμων του 2002 και 2009, όπως εκάστοτε τροποποιούνται ή αντικαθίστανται και των δυνάμει αυτών εκδιδόμενων Κανονισμών.

(δ) Η θερμοκρασία του χώρου φύλαξης και αποθήκευσης φαρμάκων δεν πρέπει να υπερβαίνει τους 26 βαθμούς Κελσίου. Στο χώρο πρέπει να υπάρχει κατάλληλο ψυγείο για φύλαξη φαρμάκων σε ειδικές θερμοκρασίες.

(ε) Οι συνηθισμένες θερμοκρασίες φύλαξης και αποθήκευσης φαρμάκων είναι:

- (i) Θερμοκρασία δωματίου κάτω των 26°C,
- (ii) δροσερή αποθήκευση 8 - 15°C,
- (iii) δροσερή αποθήκευση 2 - 8°C (για εμβόλια),
- (iv) κατάψυξη - 10°C (για εμβόλια πολυομυελίτιδας).

(στ) Ειδικές απαιτήσεις για τη φύλαξη ναρκωτικών φαρμάκων και ουσιών:

- (i) Τα ναρκωτικά φάρμακα και ουσίες πρέπει να φυλάσσονται σε ειδικό για το σκοπό αυτό μεταλλικό ερμάρι με κλειδαριά ασφαλείας και το κλειδί να κρατείται μόνο από τον Υπεύθυνο Ιατρό του νοσηλευτηρίου και/ή τον προϊστάμενο του νοσηλευτικού προσωπικού.
- (ii) Έκδοση φαρμάκου ή ουσίας επιτρέπεται μόνο μετά τη σχετική καταχώρηση στο βιβλίο χορήγησης ναρκωτικών.

ΜΕΡΟΣ ΙΧ

ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

1. Τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια, εξαφουμένων των κλινικών μονοήμερης νοσηλείας, έχουν ευθύνη να παρέχουν πλήρη διατροφή στους ασθενείς τους ανάλογα με την ηλικία και τις ιδιαιτερότητες της πάθησης του κάθε ασθενούς.

2. Σε περίπτωση που τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια διαθέτουν δική τους υπηρεσία διατροφής των ασθενών τους, αυτή πρέπει να συνάδει με τις ακόλουθες απαιτήσεις:

(α) Οι χώροι της υπηρεσίας διατροφής πρέπει να περιλαμβάνουν τουλάχιστο τα εξής:

- (i) Χώρο παραλαβής,
- (ii) χώρο αποθήκευσης, περιλαμβανομένων ψυκτικών θαλάμων για τη φύλαξη τροφίμων και άλλων υλικών,
- (iii) χώρο διανομής φαγητών,
- (iv) χωριστό χώρο καθαρισμού σκευών,
- (v) χωριστά αποδυτήρια προσωπικού,
- (vi) χωριστό χώρο υγιεινής του προσωπικού.

(β) (i) Οι χώροι διακίνησης και παρασκευής φαγητών πρέπει να αποτελούν ενιαία περιοχή του κτιρίου με απευθείας πρόσβαση από υπηρεσιακή αυλή για την τροφοδοσία και αποκομιδή κενών συσκευασίας και απορριμμάτων.

(ii) Οι χώροι παραλαβής και αποθήκευσης μπορούν να λειτουργούν σε ένα ενιαίο χώρο.

(γ) Τα μαγειρεία ή άλλοι χώροι παρασκευής φαγητών δεν πρέπει να επικοινωνούν απευθείας με τους χώρους των αποχωρητηρίων.

(δ) Η διακίνηση των φαγητών πρέπει να διεξάγεται με αυστηρά μονόδρομη κατεύθυνση, με στόχο την αποφυγή άμεσης επαφής παρασκευασμένων φαγητών με τα αμαγείρευτα υλικά.

(ε) Η όλη περιοχή της υπηρεσίας διατροφής πρέπει να βρίσκεται στην αντίθετη πλευρά από εκείνη της εισόδου του νοσηλευτηρίου.

(στ) Οι πόρτες των μαγειρειών πρέπει να είναι εφοδιασμένες με σύστημα αυτόματης επαναφοράς και τα παράθυρα να είναι εφοδιασμένα με συρμάτινο πλέγμα.

(ζ) Χωρίς επηρεασμό των ελάχιστων απαιτήσεων που διαλαμβάνονται στο (α) πιο πάνω, το μέγεθος και ο αριθμός των χώρων της υπηρεσίας διατροφής εξαρτώνται από —

(i) Τον αριθμό των σιτιζομένων,

(ii) τις κατηγορίες και τον αριθμό των γευμάτων,

(iii) το σύστημα παρασκευής και διανομής των γευμάτων.

(η) Σε όλους τους χώρους της υπηρεσίας διατροφής πρέπει να λαμβάνεται ιδιαίτερη μέριμνα για τη διασφάλιση σ' αυτούς υψηλού επιπέδου υγειονομικών συνθηκών, το δε απασχολούμενο σ' αυτούς προσωπικό πρέπει να κατέχει το δυνάμει των περί Λοιμοκαθάρσεως (Δημόσια Υγεία) Κανονισμών απαιτούμενο πιστοποιητικό υγείας.

3. Σε περίπτωση που το ιδιωτικό νοσηλευτήριο δε διαθέτει δική του υπηρεσία διατροφής, η διεύθυνση του ιδιωτικού νοσηλευτηρίου οφείλει να προμηθεύεται έτοιμα παρασκευασμένα φαγητά από υποστατικά και προμηθευτές, οι οποίοι τηρούν στα υποστατικά τους υψηλό επίπεδο υγειονομικών συνθηκών, το δε απασχολούμενο σ' αυτά προσωπικό κατέχει το απαιτούμενο από τους περί Λοιμοκαθάρσεως (Δημόσια Υγεία) Κανονισμούς πιστοποιητικό υγείας.

5(γ) του 216(I) του 2004.

ΜΕΡΟΣ Χ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΚΑΙ ΛΟΙΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Κάθε ιδιωτικό νοσηλευτήριο διασφαλίζει, ως προς το νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό, ότι είναι στελεχωμένο σύμφωνα με τους ακόλουθους κανόνες:

- 3(α) του 129(I) του 1—(α) Εφόσον πρόκειται για ιδιωτικό νοσηλευτήριο με πέραν των 2010. είκοσι (20) κλινών, διαθέτει έναν τουλάχιστο γενικό προϊστάμενο, ο οποίος κατέχει πιστοποιητικό νοσηλευτή γενικής νοσηλευτικής και είναι εγγεγραμμένος με βάση τους περί Νοσηλευτικής και Μαιευτικής Νόμους του 1988 μέχρι 2009, όπως εκάστοτε τροποποιούνται ή αντικαθίστανται:
- 214 του 1988
131 του 1991
154(I) του 2003
217(I) του 2004
249(I) του 2004
30(I) του 2006
43(I) του 2009.

Νοείται ότι, στην περίπτωση αμιγώς μαιευτικού – γυναικολογικού ιδιωτικού νοσηλευτηρίου, ο γενικός προϊστάμενος πρέπει να κατέχει πιστοποιητικό άδειας ασκήσεως επαγγέλματος μαιίας και να είναι εγγεγραμμένος με βάση τους εν λόγω Νόμους.

(β) Στην περίπτωση αμιγώς ψυχιατρικού κέντρου ασφαλούς νοσηλείας, ο γενικός προϊστάμενος πρέπει να κατέχει πιστοποιητικό νοσηλευτή ψυχιατρικής νοσηλευτικής και να είναι εγγεγραμμένος με βάση τους περί Νοσηλευτικής και Μαιευτικής Νόμους του 1988 μέχρι 2009, όπως εκάστοτε τροποποιούνται ή αντικαθίστανται.

(γ) Ο γενικός προϊστάμενος δεν προσμετράται στο ελάχιστο νοσηλευτικό προσωπικό που προβλέπεται στην παράγραφο 3.

(δ) Μετά την 1η Απριλίου 2006 πρόσωπα που είναι εγγεγραμμένα στο Μητρώο Νοσοκόμων Δεύτερου Επιπέδου με βάση τις διατάξεις του εδαφίου (2) του άρθρου 8 του περί Νοσηλευτικής και Μαιευτικής Νόμου του 1988 ή στο Μητρώο Νοσοκόμων Δεύτερου Επιπέδου σύμφωνα με το άρθρο 2 του περί Νοσηλευτικής και Μαιευτικής (Τροποποιητικού) Νόμου του 2004 δε δικαιούνται να ασκούν καθήκοντα γενικού προϊσταμένου.

2. Κάθε ιδιωτικό νοσηλευτήριο διαθέτει σε κάθε ωράριο εργασίας εγγεγραμμένους νοσηλευτές με βάση τον περί Νοσηλευτικής και Μαιευτικής Νόμο:

Νοείται ότι σε κάθε ωράριο εργασίας οι πιο πάνω εγγεγραμμένοι νοσηλευτές μπορεί να αντικαθίστανται από πρόσωπα που είναι εγγεγραμμένα στο Μητρώο Νοσοκόμων Δεύτερου Επιπέδου, σύμφωνα με τις διατάξεις του περί Νοσηλευτικής και Μαιευτικής (Τροποποιητικού) Νόμου του 2004.

3. Το ελάχιστο νοσηλευτικό προσωπικό ιδιωτικού νοσηλευτηρίου κατανέμεται σύμφωνα με τις ακόλουθες αναλογίες νοσηλευτών: ασθενών καθ' όλο το 24ωρο:

	Πρωί (07.00-13.00)	Απόγευμα (13.00-19.00)	Βράδυ (19.00-07.00)
(α) Για χειρουργική ή παθολογική μονάδα:	1:5	1:6	1:8
(β) Για γηριατρική μονάδα:	1:5	1:6	1:8
(γ) Για μονάδα εντατικής νοσηλείας:	1:2	1:2	1:2
(δ) Για ψυχιατρικό κέντρο:	1:6	1:6	1:6:

3(β)(i) του 129(I) Νοείται ότι το νοσηλευτικό προσωπικό στην περίπτωση ψυχιατρικού κέντρου του 2010. ασφαλούς νοσηλείας και συνήθους ψυχιατρικού κέντρου είναι νοσηλευτές εγγεγραμμένοι στο μητρώο ψυχιατρικής νοσηλευτικής:

Νοείται περαιτέρω ότι μέχρι και την 31^η Δεκεμβρίου 2015 η στελέχωση των συνήθους ψυχιατρικών κέντρων με νοσηλευτές εγγεγραμμένους στο μητρώο ψυχιατρικής νοσηλευτικής δύναται να καλύπτεται από νοσηλευτές γενικής νοσηλευτικής.

(ε) Για μαιευτική ή γυναικολογική μονάδα:	1:5	1:6	1:8:
---	-----	-----	------

3(β)(ii) του 129(I) Νοείται ότι το προσωπικό στην περίπτωση μαιευτικής – γυναικολογικής μονάδας είναι του 2010. μαιές, εγγεγραμμένες δυνάμει των περί Νοσηλευτικής και Μαιευτικής Νόμων του

1988 μέχρι 2009, όπως εκάστοτε τροποποιούνται ή αντικαθίστανται:

Νοείται περαιτέρω ότι στις πιο πάνω αναλογίες μαιών μπορεί να περιληφθούν νοσηλευτές γενικής νοσηλευτικής, νοουμένου ότι σε κάθε βάρδια εργάζεται τουλάχιστον μία μαία και η στελέχωση των αμιγώς γυναικολογικών μονάδων δύναται να καλύπτεται από μαίες ή νοσηλευτές γενικής νοσηλευτικής:

Νοείται έτι περαιτέρω ότι μέχρι και την 31^η Δεκεμβρίου 2015 η στελέχωση των μαιευτικών – γυναικολογικών μονάδων με μαίες δύναται να καλύπτεται από νοσηλευτές γενικής νοσηλευτικής.

(στ) Για παιδιατρική μονάδα:	1:4	1:5	1:6
------------------------------	-----	-----	-----

(ζ) Για τμήμα ατυχημάτων και επειγόντων περιστατικών:	1:4	1:4	1:4
---	-----	-----	-----

(η) Για μονάδα συνεχούς περιτοναϊκής κάθαρσης και μονάδα τεχνητού νεφρού: ένας νοσηλευτής για κάθε δύο μηχανές σε λειτουργία.

3(β)(iii) του 129(I) του 2010. (θ) Για τμήμα εξωτερικών ιατρείων εντός νοσηλευτηρίου, σε περίπτωση που υφίσταται ως χωριστή μονάδα του νοσηλευτηρίου – ένας τουλάχιστον νοσηλευτής ή βοηθητικό προσωπικό για πέραν των δέκα (10) εξεταστηρίων σε λειτουργία ανά ωράριο εργασίας.

3(β)(iv) του 129(I) του 2010. (ι) Για τμήμα χειρουργικών επεμβάσεων, εκτός των επεμβάσεων με τοπική αναισθησία – ένας νοσηλευτής ή ιατρός πέραν του χειρουργού που διενεργεί την επέμβαση και ένα άτομο από το νοσηλευτικό ή βοηθητικό προσωπικό ανά χειρουργική τράπεζα σε λειτουργία και ένας νοσηλευτής κυκλοφορίας για πέραν της μίας χειρουργικής τράπεζας σε λειτουργία.

3(β)(v) του 129(I) του 2010. Νοείται ότι, επιπρόσθετα από την ελάχιστη στελέχωση και κατανομή ανά ωράριο εργασίας, απαιτείται επιπλέον να εργοδοτείται και το ανάλογο νοσηλευτικό προσωπικό για κάλυψη των ημερών ανάπαυσης (night-off, day-off).

216(I) του 2004. 4. Στις αναλογίες προσωπικού που εργοδοτείται σε ιδιωτικό νοσηλευτήριο, που αναφέρονται στην παράγραφο 3, εξαιρουμένης της μονάδας εντατικής νοσηλείας, μπορεί να περιληφθεί βοηθητικό προσωπικό, νοουμένου ότι κατά τα τελευταία δέκα χρόνια πριν από την ημερομηνία έναρξης της ισχύος του περί Ιδιωτικών Νοσηλευτηρίων (Έλεγχος Ίδρυσης και Λειτουργίας) (Τροποποιητικού) (Αρ. 3) Νόμου του 2004 έχει αποδεδειγμένη συνολική υπηρεσία σε ιδιωτικά νοσηλευτήρια της Κύπρου ασκώντας καθήκοντα σύμφωνα με το εδάφιο (2) του άρθρου 7 του περί Νοσηλευτικής και Μαιευτικής Νόμου για τουλάχιστο πέντε χρόνια:

Νοείται ότι ο αριθμός νοσηλευτών και βοηθητικού προσωπικού πρέπει να είναι ο ακόλουθος:

	<u>Νοσηλευτές</u>	<u>Βοηθητικό Προσωπικό</u>
(α) Μέχρι 5 ασθενείς:	1	0
(β) Από 6 μέχρι 10 ασθενείς:	1	1
(γ) Από 11 μέχρι 15 ασθενείς:	2	1

(δ) Από 16 μέχρι 20 ασθενείς:

2

2:

Νοείται περαιτέρω ότι σε περίπτωση που οι ασθενείς είναι πέραν των 20 η αναλογία νοσηλευτών: βοηθητικού προσωπικού πρέπει να είναι 70%:30%, αντίστοιχα. Σε περίπτωση που με την εφαρμογή της παρούσας επιφύλαξης δεν προκύπτει ακέραιος αριθμός νοσηλευτών ή βοηθητικού προσωπικού, ο συνολικός απαιτούμενος αριθμός νοσηλευτικού ή βοηθητικού προσωπικού συμπληρώνεται με την αντίστοιχη κατηγορία προσωπικού της οποίας ο δεκαδικός αριθμός είναι πέραν του 0,5.

5. Τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια πρέπει να διαθέτουν και το πιο κάτω προσωπικό, σύμφωνα με τους ακόλουθους κανόνες:

(α) Σε περίπτωση που το ιδιωτικό νοσηλευτήριο διαθέτει υπηρεσία διατροφής, επιβάλλεται η ύπαρξη μαγείρου, ο οποίος απασχολείται αποκλειστικά με την παρασκευή φαγητών.

(β) Σε περίπτωση που το ιδιωτικό νοσηλευτήριο προμηθεύεται έτοιμα φαγητά που παρασκευάζονται από ανεξάρτητους προμηθευτές, ο υπεύθυνος ιατρός του ιδιωτικού νοσηλευτηρίου επιλέγει υποστατικά τροφίμων που είναι εγγεγραμμένα στο μητρώο τροφίμων που τηρείται, σύμφωνα με τον περί Τροφίμων (Ελεγχος και Πώληση) Νόμο, από το Διευθυντή Ιατρικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας. Επίσης, για κάθε παραλαβή φαγητού για ασθενείς, το νοσηλευτήριο πρέπει να έχει αποδεικτικά στοιχεία ότι το φαγητό προήλθε από τα εν λόγω υποστατικά και να μπορεί να επιδείξει τα στοιχεία αυτά σε περίπτωση έκτακτου ελέγχου.

59 του 1996
4(I) του 2000
122(I) του 2000
40(I) του 2001
151(I) του 2001
159(I) του 2001
61(I) του 2002
153(I) του 2002
20(I) του 2003
132(I) του 2003
161(I) του 2003.

(γ)(i) Καθαρίστριες πρέπει να απασχολούνται σε ανάλογο με τις ανάγκες του συγκεκριμένου νοσηλευτηρίου αριθμό, ώστε να διατηρείται επί συνεχούς βάσεως υψηλό επίπεδο υγιεινής που ικανοποιεί τον Έφορο.

3(γ) του 129(I) του 2010. (ii) Σε κάθε ιδιωτικό νοσηλευτήριο πρέπει να εργοδοτούνται βοηθοί θαλάμων, κατά το πρωινό και απογευματινό ωράριο που αναφέρεται στην παράγραφο 3, με βάση τις ακόλουθες αναλογίες:

(αα) Για όλα τα νοσηλευτήρια-

Ασθενείς

μηδέν έως έξι (0-6)

επτά έως δεκαπέντε (7-15)

Βοηθοί Θαλάμων

Κανένας

Ένας (1)

και ένας επιπλέον βοηθός ανά δεκαπέντε (15) επιπρόσθετους ασθενείς· και

(ββ) ειδικά για τα ψυχιατρικά κέντρα ασφαλούς νοσηλείας και τις παιδιατρικές μονάδες-

Ασθενείς

μηδέν έως τέσσερεις (0-4)

πέντε έως δεκαπέντε (5-15)

Βοηθοί Θαλάμων

Κανένας

Ένας (1)

και ένας επιπλέον βοηθός ανά δεκαπέντε (15) επιπρόσθετους ασθενείς:

Νοείται ότι για το βραδινό ωράριο απαιτείται να εργοδοτείται μόνο ένας (1) βοηθός θαλάμων για πέραν των έξι (6) ασθενών:

Νοείται περαιτέρω ότι απαιτείται επιπλέον να εργοδοτείται και το ανάλογο προσωπικό για κάλυψη των ημερών ανάπαυσης (night-off, day-off):

Νοείται έτι περαιτέρω ότι το προσωπικό αυτό δύναται να ασχολείται με τη μεταφορά φαγητών, αλλά δεν επιτρέπεται να ασχολείται με την παρασκευή τους.

Επίσημη
Εφημερίδα της
Δημοκρατίας,
Παράρτημα
Τρίτο (I):
8.4.1994
24.4.2003.

(δ) Όλο το προσωπικό των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων που αναφέρεται στην παράγραφο 5 πρέπει να διαθέτει πιστοποιητικό υγείας, το οποίο εκδίδεται δυνάμει των περι Λοιμοκαθάρσεως (Δημόσια Υγεία) Κανονισμών.

6, Για τους σκοπούς του παρόντος Παραρτήματος 'νοσηλευτικό προσωπικό', 'νοσηλευτές και μαίες' σημαίνει πρόσωπα τα οποία κατέχουν πιστοποιητικό εγγραφής που χορηγείται δυνάμει του περί Νοσηλευτικής και Μαιευτικής Νόμου και 'βοηθητικό προσωπικό' σημαίνει πρόσωπα που ασκούν καθήκοντα σύμφωνα με το εδάφιο (2) του άρθρου 7 του περί Νοσηλευτικής και Μαιευτικής Νόμου:

Νοείται ότι για το βοηθητικό προσωπικό το Υπουργείο Υγείας τηρεί κατάλογο στον οποίο εγγράφονται ύστερα από σχετική αίτησή τους συνοδευόμενη με τα αναγκαία πιστοποιητικά, που υποβάλλεται εντός τριών μηνών από της ημερομηνίας δημοσίευσης του παρόντος Νόμου στην Επίσημη Εφημερίδα της Δημοκρατίας, πρόσωπα που αποδειγμένα ασκούσαν για χρονική περίοδο πέραν των πέντε χρόνων βοηθητικά καθήκοντα σύμφωνα με το εδάφιο (2) του άρθρου 7 του περί Νοσηλευτικής και Μαιευτικής Νόμου. Ο δυνάμει της παρούσας επιφύλαξης τηρούμενος κατάλογος του βοηθητικού προσωπικού καθίσταται τελικός μετά την πάροδο της πιο πάνω προθεσμίας:

Νοείται περαιτέρω ότι οι διατάξεις της υποπαραγράφου (δ) της παραγράφου 3, που αφορά νοσηλευτές ψυχιατρικής νοσηλευτικής και οι διατάξεις της υποπαραγράφου (ε) της παραγράφου 3, που αφορά την επιπρόσθετη στελέχωση με μαίες, τυγχάνουν εφαρμογής από την 1η Απριλίου 2006, νοουμένου ότι μέχρι την ημερομηνία αυτή η στελέχωση των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων με μαίες και νοσηλευτές ψυχιατρικής νοσηλευτικής καλύπτεται από νοσηλευτές γενικής νοσηλευτικής.

ΜΕΡΟΣ XI

ΒΙΒΛΙΑ ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΤΗΡΟΥΝΤΑΙ

Κάθε ιδιωτικό νοσηλευτήριο πρέπει να τηρεί, ανάλογα με το είδος και τις ιατρικές ειδικότητες που στεγάζει, τα ακόλουθα βιβλία:

(α) (i) Μητρώο Ασθενών, στο οποίο καταχωρίζονται τα πλήρη στοιχεία ταυτότητας του ασθενή, καθώς και η ασθένεια ή παθολογική κατάσταση από την οποία υποφέρει ή για την οποία έχει εισαχθεί στο νοσηλευτήριο·

(ii) για ανηλίκους απαιτείται να καταχωρίζονται πλήρη στοιχεία ταυτότητας των γονέων ή του κηδεμόνα αυτών.

(β) Μητρώο αποβιωσάντων ασθενών, στο οποίο καταχωρίζονται η ημερομηνία και η αιτία θανάτου, καθώς και το όνομα του ιατρού που πιστοποίησε το θάνατο.

(γ) Δελτίο φαρμακευτικής αγωγής, στο οποίο καταγράφεται η φαρμακευτική αγωγή εκάστου ασθενή του νοσηλευτηρίου.

(δ) Βιβλίο χειρουργείου, το οποίο ενημερώνεται λεπτομερώς από τον επικεφαλής της χειρουργικής ομάδας που διενεργεί εγχειρίσεις εντός του νοσηλευτηρίου.

(ε) Μητρώο εργαστηριακών εξετάσεων για κάθε εργαστήριο το οποίο διατηρεί το νοσηλευτήριο.

(στ) Βιβλίο νοσηλευτικής υπηρεσίας

(ζ) Συνταγολόγιο και βιβλίο ναρκωτικών φαρμάκων.

(η) Ατομικοί φάκελοι ασθενών, πλήρως ενημερωμένοι.

Προκειμένου περί μαιευτικών νοσηλευτηρίων, στο Μητρώο ασθενών καταχωρίζονται επιπρόσθετα τα ακόλουθα στοιχεία:

(α) (i) Η ημερομηνία τοκετού, το όνομα του ιατρού ή της μαίας που παρίστατο και ήταν υπεύθυνος/η για τη διενέργεια του τοκετού, το φύλο του παιδιού που γεννήθηκε, εάν τούτο γεννήθηκε κανονικά ή πρόωρα και εάν γεννήθηκε ζωντανό ή νεκρό.

(ii) Εάν το παιδί γεννήθηκε ζωντανό, κατάσταση της υγείας του κατά την ημέρα εξόδου, καθώς και η ημερομηνία εξόδου του από το Νοσηλευτήριο.

(iii) Εάν το παιδί πέθανε στο Νοσηλευτήριο, η ημερομηνία και η αιτία θανάτου.

(iv) Σε περίπτωση που πέθανε η μητέρα και επέζησε το παιδί, το όνομα και η διεύθυνση του προσώπου που παρέλαβε το παιδί και η σχέση που τυχόν έχει με τη μητέρα του παιδιού.

(β) (i) Το πλήρες όνομα του πατέρα και της μητέρας του παιδιού και σε περίπτωση εξώγαμου μόνο το όνομα της μητέρας.

(ii) Ημερομηνία και ώρα γέννησης, βάρος κατά τη γέννηση, αν πρόκειται για το πρώτο, δεύτερο κλπ. παιδί της μητέρας.

5(δ) του 216(I) του 2004.

(θ) Έντυπο νοσηλευτικής αναφοράς.

(ι) Μητρώο Τμήματος Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών (ΤΑΕΠ).

(ια) Έντυπο κλήσης ασθενοφόρου.

ΜΕΡΟΣ XII

ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΩΝ ΟΧΗΜΑΤΩΝ

5(ε) του 216(I) του 2004.

Τα ιδιωτικά νοσοκομεία οφείλουν να διαθέτουν τουλάχιστον ένα ασθενοφόρο όχημα οποιασδήποτε κατηγορίας, το οποίο πρέπει να συνάδει με τις ακόλουθες απαιτήσεις και προδιαγραφές:

A. Κατηγορίες ασθενοφόρων

(1) Για επείγοντα περιστατικά

(2) Για καρδιολογικά περιστατικά

(3) Για συνηθισμένα ή προγραμματισμένα περιστατικά

(4) Ειδικά ασθενοφόρα

1. Ασθενοφόρα επειγόντων περιστατικών

Πρέπει να πληρούν τις πιο κάτω προδιαγραφές:

(α) Να παρέχουν ικανοποιητικό πεδίο όρασης στον οδηγό προς όλες τις κατευθύνσεις.

(β) Να έχουν αρκετό ύψος (high roof), για να μπορεί να στέκει μέσα το προσωπικό χωρίς προβλήματα.

(γ) Να υπάρχει ικανοποιητικός χώρος μέσα στο ασθενοφόρο, ώστε να είναι σε θέση το προσωπικό να προσφέρει κάθε είδους φροντίδα στον ασθενή/τραυματία.

(δ) Να έχουν μπροστά και πίσω ικανή ανάρτηση, για να μετριάξει την ένταση των κραδασμών και να τη διατηρεί όσο το δυνατό στο μικρότερο βαθμό.

(ε) Να είναι εφοδιασμένο με σύστημα κλιματισμού (ψύξη-θέρμανση) στο χώρο των επιβατών.

(στ) Να είναι μεγάλης υποδύναμης, για να μπορούν να αναπτύσσουν μεγάλη ταχύτητα και να αντεπεξέρχονται σε ανώμαλες εδαφικές ή αντίξοες καιρικές συνθήκες.

2. Ασθενοφόρα καρδιολογικών περιστατικών

(α) Τα ασθενοφόρα για μεταφορά καρδιακών περιστατικών θα πρέπει να πληρούν τις ίδιες προδιαγραφές όπως τα ασθενοφόρα για τα επείγοντα περιστατικά.

(β) Επειδή πάντοτε μεταφέρεται μόνο ένας ασθενής, είναι ανάγκη να υπάρχει ειδική διαρρύθμιση στο εσωτερικό του ασθενοφόρου.

(γ) Είναι προτιμότερο να υπάρχει ένα μόνο φορείο.

(δ) Στην αντίθετη πλευρά του φορείου πρέπει να υπάρχουν ειδικά διασκευασμένοι χώροι για την τοποθέτηση ειδικού εξοπλισμού (απινιδωτής, ολοκληρωμένο σύστημα ενδοτραχειακής διασωλήνωσης και άλλα παρόμοια).

3. Ασθενοφόρα συνηθισμένων ή προγραμματισμένων περιστατικών

(α) Τα ασθενοφόρα αυτά χρησιμοποιούνται για τη μεταφορά ασθενών ύστερα από προγραμματισμό π.χ. μεταφορά ασθενών από ένα νοσηλευτήριο σε άλλο, από νοσοκομεία σε γηροκομεία, σπίτια, ιδιωτικά νοσηλευτήρια και αντίστροφα.

(β) Τα ασθενοφόρα για επείγοντα περιστατικά μπορούν να ανταποκριθούν άνετα στις συνηθισμένες-προγραμματισμένες κλήσεις και να αντικαταστήσουν πλήρως τα οχήματα αυτά.

4. Ειδικά ασθενοφόρα

(α) Στην κατηγορία αυτή εντάσσονται τα ασθενοφόρα για μεταφορά παραπληγικών και γερόντων που βρίσκονται σε αναπηρικά καθίσματα.

(β) Με ειδικό σύστημα στο πίσω μέρος πρέπει να μπορεί το άτομο να εισέλθει στο αυτοκίνητο (ασθενοφόρο) χωρίς να χρειάζεται να κατεβεί από το αναπηρικό κάθισμα (Ratclilt Irailifts).

B. Απαραίτητος Εξοπλισμός

(α) Ασύρματος ή ασύρματο τηλέφωνο για επικοινωνία με το νοσηλευτήριο.

- (β) Σύσκευή οξυγόνου (σταθερή ή φορητή).
- (γ) Σύσκευή αναρρόφησης.
- (δ) Ασκός τεχνητής αναπνοής.
- (ε) Απινιδωτής με οθόνη.
- (στ) Ολοκληρωμένο σύστημα διασωλήνωσης.
- (ζ) Πιεσόμετρο.
- (η) Κιβώτιο πρώτων βοηθειών.
- (θ) Πυροσβεστήρας.
- (ι) Νάρθηκες.
- (ία) Φορεία συνήθη ή πτυσσόμενα (για επείγοντα περιστατικά απαιτείται ορθοπεδικό φορείο).
- (ιβ) Καρέκλα ή φορείο πτυσσόμενο (να μπορεί να μπαίνει σε συνήθη ανελκυστήρα).
- (ιγ) Αυχενικοί κολάρои.
- (ιδ) Οδικοί χάρτες.

10(στ) του 55(I) του 2011.

Γ. Υποχρέωση καλής και ασφαλούς λειτουργίας

Κάθε ιδιωτικό νοσηλευτήριο που διαθέτει ασθενοφόρα οχήματα οφείλει να λαμβάνει τα αναγκαία μέτρα και να προβαίνει έγκαιρα στις κατάλληλες ενέργειες, ώστε ο εγκατεστημένος σ' αυτά εξοπλισμός να βρίσκεται πάντοτε σε κατάσταση καλής και ασφαλούς λειτουργίας.

ΔΕΥΤΕΡΟ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΜΕΡΟΣ Ι

(άρθρο 6(1))

ΤΥΠΟΣ ΑΙΤΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΔΟΣΗ ΑΔΕΙΑΣ ΙΔΡΥΣΗΣ

ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΡΙΟΥ

Αρ. Φακ... ..

ΑΙΤΗΣΗ ΠΙΑ ΤΗΝ ΕΚΔΟΣΗ ΑΔΕΙΑΣ ΙΔΡΥΣΗΣ

ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΡΙΟΥ

Έφορο Ιδιωτικών Νοσηλευτηρίων

Εγώ/εμείς από τη οδός αρ. αιτούμαι/ούμεθα την έκδοση άδειας ίδρυσης ιδιωτικού νοσηλευτηρίου με τα πιο κάτω στοιχεία και περιγραφή:

(α) Όνομα του υπό ίδρυση νοσηλευτηρίου:.....

(β) Κατηγορία (Κλινική Μονοήμερης Νοσηλείας / Κλινική / Πολυκλινική / Ιδιωτικό Νοσοκομείο*)

(γ) Διεύθυνση νοσηλευτηρίου:.....

(δ) Προβλεπόμενες κατ' αρχή ειδικότητες:

.....

(ε) Αριθμός κλινών:

(στ) Προτεινόμενος Υπεύθυνος Ιατρός:

Όνομα:

Ειδικότητα:

Διεύθυνση:

Τηλ:.....

(ζ) Κτηματολογικά στοιχεία οικοπέδου:

.....

(η) Εγγεγραμμένος ιδιοκτήτης οικοπέδου/ων:

.....

(θ) Συνοπτική περιγραφή βοηθητικών χώρων:

.....

.....

.....

(ι) Κουζίνα:

— Υδατοπρομήθεια (Συμβούλιο Υδατοπρομήθειας ή άλλος προμηθευτής

.....

— Τύπος αποχέτευσης:

Στην αίτηση αυτή επισυνάπτονται:

1. Τίτλος/οι ιδιοκτησίας οικοπέδου/ων.

2. Αρχιτεκτονικά σχέδια.

3. Στατικές μελέτες (σχέδια κλπ).

4. Ηλεκτρομηχανολογικές Μελέτες (σχέδια κλπ).

5. Μελέτη Πυρασφάλειας (σχέδια κλπ).

Αιτητής/ες*

.....
.....
.....

Διεύθυνση*

.....
.....

Τηλέφωνο/α*

.....

* Διαγράψετε ανάλογα

ΜΕΡΟΣ II

(άρθρο 6(4))

ΤΥΠΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΙΔΡΥΣΗΣ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΡΙΟΥ

Αρ. Φακ.

Αρ. Μητρώου:

ΑΔΕΙΑ ΙΔΡΥΣΗΣ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΡΙΟΥ

Όνομα νοσηλευτηρίου:

Κατηγορία νοσηλευτηρίου:

Διεύθυνση:

Υπεύθυνος ιατρός: (Ειδικότητα/διεύθυνση/τηλ.:)

.....

Η παρούσα άδεια ίδρυσης ιδιωτικού νοσηλευτηρίου ισχύει από

μέχρι:

Ημερομηνία Έκδοσης:

Έφορος ιδιωτικών νοσηλευτηρίων

ΜΕΡΟΣ III

(άρθρο 7(1))

ΤΥΠΟΣ ΑΙΤΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΔΟΣΗ ΑΔΕΙΑΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ

ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΡΙΟΥ

Αρ. Φακ.

ΑΙΤΗΣΗ ΠΙΑ ΤΗΝ ΕΚΔΟΣΗ ΑΔΕΙΑΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ

ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΡΙΟΥ

Όνομα Νοσηλευτηρίου:

.....

Κατηγορία Νοσηλευτηρίου: (Κλινική μονοήμερης νοσηλείας/κλινική/πολυκλινική/ ιδιωτικό νοσοκομείο:

Διεύθυνση:

Οδός: Αριθμός:

Πόλη:

Τ. Τομέας:

Τηλέφωνο:

Υπεύθυνος Ιατρός: (αν είναι περισσότεροι του ενός, επισυνάψετε σχετικό κατάλογο)

Όνομα:

Ειδικότητα:

Διεύθυνση:

Τηλέφωνο:

Αριθμός Κλινών:

Περιγραφή νοσηλευτικής μονάδας

θάλαμοι Ασθενών: Αριθμός:

— θάλαμος πολυτελείας:

θάλαμος Α΄ θέσης

Β΄ θέσης

Ββ΄ θέσης

Γ΄ θέσης

Περιγραφή άλλων χώρων νοσηλευτικής μονάδας

.....
.....
.....

Περιγραφή χειρουργείων

(α) Αριθμός χειρουργικών αιθουσών

.....
.....
.....
.....

(β) Περιγραφή βοηθητικών χώρων

.....
.....
.....
.....

Περιγραφή εξειδικευμένης/ων νοσηλευτικής/ων μονάδας/ων (π.χ. παιδιατρική, γυναικολογική, τμήμα ατυχημάτων και επειγόντων περιστατικών κ.λπ.)

.....
.....
.....

Περιγραφή βοηθητικών χώρων της μονάδας

.....
.....
.....
.....

Περιγραφή υπηρεσιών υποστήριξης

Υπηρεσία διατροφής:
.....

Υδρευση:

.....

Αποχέτευση:

.....

Ηλεκτρομηχανολογικές εγκαταστάσεις:

.....

Περιγραφές

(α) Παροχές ιατρικών αερίων:

.....

(β) Εφεδρικό ηλεκτρικού ρεύματος:

.....

(γ) Ανελκυστήρας/ες:

.....

(δ) θέρμανση/αερισμός κλιματισμός:

.....

(ε) Αντικεραυνική προστασία:

.....

(στ) Σύστημα κλήσης ενδοεπικοινωνίας:

.....

ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΛΕΦΩΝΟ

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

9.

10.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Υπεύθυνη Νοσηλεύτρια

Όνοματεπώνυμο:

Διεύθυνση:

Τηλέφωνο:

Αριθμός εγγραφής στο Μητρώο Νοσοκόμων:

Νοσηλεύτες 1ου επιπέδου

Όνοματεπώνυμο:

Διεύθυνση:

Τηλέφωνο:

Αριθμός εγγραφής στο Μητρώο Νοσοκόμων:

Νοσηλεύτες 2ου επιπέδου

Όνοματεπώνυμο:

Διεύθυνση:

Τηλέφωνο:

Αριθμός εγγραφής στο Μητρώο Νοσοκόμων:

Άλλο προσωπικό

Υπεύθυνοι κουζίνας

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ

ΤΗΛΕΦΩΝΟ

1.

2.

3.

ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ

Περιγραφή

(α) Γενικός Εξοπλισμός

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

9.

10.

(β) Εξειδικευμένος εξοπλισμός

.....

.....

.....

.....

.....

(γ) Ασθενοφόρο/α

Τύπος:

Περιγραφή εξοπλισμού του Ασθενοφόρου:

.....

.....

.....

Ο Αιτητής

.....

Διεύθυνση

.....

.....

Τηλέφωνο

.....

ΜΕΡΟΣ IV

(άρθρο 7(6))

ΤΥΠΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΡΙΟΥ

Αρ. Φακ.

ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ:

ΑΔΕΙΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΡΙΟΥ

ΟΝΟΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΡΙΟΥ:

.....

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΡΙΟΥ:

.....

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ:

.....

.....

ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ:

.....

.....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΡΙΟΥ:

.....ΤΗΛ.....

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ/ΟΙ ΙΑΤΡΟΣ/ΟΙ:

— Όνομα:

— Διεύθυνση:

— Τηλ.:

Ημερ. Έκδοσης: Ημερ. Λήξης:

ΕΦΟΡΟΣ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΡΙΩΝ

ΤΡΙΤΟ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

(άρθρο 13(4))

ΤΥΠΟΣ ΕΞΙΤΗΡΙΟΥ

ΕΞΙΤΗΡΙΟ

ΚΑΙ

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ
--

ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΡΙΟ

ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΔΕΙΑΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ:

Ημερομηνία

Μονάδα/τμήμα:

Υπεύθυνος ιατρός/θεράπων ιατρός:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Επώνυμο: Όνομα:

Αρ. Ταυτότητας: Ηλικία:

Επάγγελμα: Διεύθυνση: Τηλ... ..

Χρόνος νοσηλείας: Από... .. μέχρι

ΠΑΡΑΠΕΜΠΩΝ ΙΑΤΡΟΣ... ..

Λόγοι εισαγωγής... ..

Ενδεικτικές εργαστηριακές εξετάσεις... ..

θεραπεία... ..

Χειρουργικά ευρήματα... ..

Ιστολογική εξέταση... ..

Τελική διάγνωση

Εκβαση Νοσηλείας ΙΑΣΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΑΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΕΠΙΔΕΙΝΩΣΗ

Οδηγίες:

.....

.....

.....

Φάρμακα:

.....

.....

.....

Επόμενη επίσκεψη/επανεξέταση στα εξωτερικά ιατρεία του νοσηλευτηρίου:

.....

Αρ. ιατρείου.....

Ημερομηνία:

Ωρα:

Ιατρός:

.....

Υπεύθυνος Ιατρός/θεράπων Ιατρός

(Σφραγίδα ιδιωτικού νοσηλευτηρίου)

ΤΕΤΑΡΤΟ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

(άρθρο 27)

ΠΛΗΡΩΤΕΑ ΤΕΛΗ

1. Για την εξέταση αίτησης για έκδοση άδειας ίδρυσης ή λειτουργίας ιδιωτικού νοσηλευτηρίου.....	200 Λ.Κ.
2. Για την έκδοση άδειας ίδρυσης ιδιωτικού νοσηλευτηρίου: Κλινική μονοήμερης νοσηλείας.....	100 Λ.Κ.
Κλινική και Πολυκλινική.....	200 Λ. Κ.
Ιδιωτικό Νοσοκομείο.....	300 Λ. Κ.
3. Για την έκδοση άδειας λειτουργίας ιδιωτικού νοσηλευτηρίου: Κλινική μονοήμερης νοσηλείας.....	100 Λ.Κ.
Κλινική και Πολυκλινική.....	200 Λ.Κ.
Ιδιωτικό Νοσοκομείο.....	300 Λ.Κ.
4. Για την ανανέωση άδειας ίδρυσης ιδιωτικού νοσηλευτηρίου	100 Λ.Κ.
5. Για την ανανέωση άδειας λειτουργίας ιδιωτικού νοσηλευτηρίου: Κλινική μονοήμερης νοσηλείας	100 Λ.Κ.
Κλινική και Πολυκλινική	200 Λ.Κ.
Ιδιωτικό Νοσοκομείο	300 Λ.Κ.

ΠΕΜΠΤΟ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

(άρθρο 30)

ΕΛΑΧΙΣΤΕΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΑ ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΡΙΑ

4 του 193(I) του 2003. Οι ελάχιστες απαιτήσεις που πρέπει να ικανοποιούν τα υφιστάμενα ιδιωτικά νοσηλευτήρια, για να δικαιούνται να εξασφαλίσουν άδεια λειτουργίας μετά τη δεκαπεντάμηνη μεταβατική περίοδο που προβλέπεται στο εδάφιο (2) του άρθρου 30 του Νόμου είναι οι ακόλουθες:

(α) Το νοσηλευτήριο πρέπει να διαθέτει —

(i) Επαρκή χώρο εξέτασης και δωμάτια νοσηλείας·

(ii) εκτός από τον ειδικό εξοπλισμό που απαιτείται ανάλογα με την ειδικότητα, τουλάχιστο τον εξοπλισμό όπως καθορίζεται στην παράγραφο (ζ) πιο κάτω·

6(α) του 216(I) του 2004. (iii) χώρο και εξοπλισμό απομόνωσης ασθενών, με εξαίρεση τα ωτορινολαρυγγολογικά, οφθαλμολογικά νοσηλευτήρια καθώς και τα νοσηλευτήρια πλαστικής χειρουργικής και τις κλινικές ημερήσιας νοσηλείας:

Νοείται ότι χρησιμοποιείται, όσο γίνεται κάτω από τις περιστάσεις, ένα απομονωμένο μονόκλινο δωμάτιο, για μεταδοτικά και/ή λοιμώδη νοσήματα, με ειδική σήμανση που να διαθέτει γάντια, μάσκες, ρόμπες, ειδικά δοχεία για απόρριψη μολυσμένων αντικειμένων, κουρτίνες που να αποστειρώνονται και χώροι που να απολυμαίνονται.

(iv) χώρο για ασφαλή αποθήκευση φαρμάκων, όπως καθορίζεται στο Μέρος VIII του Πρώτου Παραρτήματος·

(v) δωμάτιο ακαθάρτων, εξοπλισμένο με πλυντήριο σκωραμίδων ή διαλυτή σκωραμίδων, καθώς και ερμάρια για τη φύλαξη τους·

(vi) ένα τουλάχιστον αποχωρητήριο και ένα λουτρό για κάθε τέσσερις κλίνες·

(vii) εξοπλισμό αναζωογόνησης, όπως προβλέπεται στο Μέρος IV του Πρώτου Παραρτήματος·

(viii) διευκολύνσεις μαγειρείου, όπως προβλέπεται στο Μέρος IX του Πρώτου Παραρτήματος·

(ix) σταθμό νοσηλευτών

6(β) του 216(I) του 2004. (x) γραφείο προϊσταμένου·

Νοείται ότι σε υφιστάμενα νοσηλευτήρια για το σταθμό νοσηλευτών και το γραφείο προϊσταμένου είναι αρκετός και για τα δύο ένας χώρος ειδικά διαρρυθμισμένος, νοούμενου ότι ο χώρος αυτός διαθέτει και πάγκο εργασίας, καθώς και νιπτήρα σε λογική απόσταση.

(xi) κατάλληλους χώρους υγιεινής προσωπικού·

(xii) ικανοποιητικό σύστημα κλήσης νοσηλευτικού προσωπικού·

(β) Οι θάλαμοι ασθενών δεν επιτρέπεται να έχουν περισσότερες από τέσσερις κλίνες και πρέπει να έχουν τέτοιες διαστάσεις ώστε για κάθε κλίνη να αντιστοιχεί χώρος τουλάχιστο 5 μ².

(γ) Ο θάλαμος εντατικής παρακολούθησης (εφόσον διατίθεται) πρέπει να έχει

ελάχιστο εμβαδόν 10 μ².

(δ) Η αίθουσα χειρουργικών επεμβάσεων πρέπει να έχει ελάχιστο εμβαδόν 18 μ² και να διαθέτει —

(i) Επαρκή χώρο προετοιμασίας/ανάληψης-

(ii) χώρο προετοιμασίας και πλύσης προσωπικού χειρουργείου·

(iii) ειδικό φωτισμό χειρουργείου-

(iv) δάπεδο και τοίχους που να πλένονται·

(v) χώρο αποστείρωσης εργαλείων

(ε) Το νοσηλευτήριο πρέπει να διαθέτει σύστημα κλιματισμού τουλάχιστο για τους χώρους εξέτασης και αναμονής, τους χώρους νοσηλείας και τους χώρους χειρουργείου·

(στ) (i) Το νοσηλευτήριο πρέπει, εφόσον επεκτείνεται πέραν του ισογείου, να διαθέτει ανελκυστήρα φορείου-

(ii) αν το νοσηλευτήριο διαθέτει ανελκυστήρα κοινού μόνο, τότε πρέπει να διαθέτει πτυσσόμενο φορείο που να μετατρέπεται σε κάθισμα και να χωρά στον ανελκυστήρα αυτό.

(ζ) Το νοσηλευτήριο πρέπει να διαθέτει τον ακόλουθο ελάχιστο ιατρικό

εξοπλισμό:

(i) Απινιδωτή,

(ii) καρδιογράφο

(iii) οξύμετρο.

(iv) αναρροφητήρα,

(v) συσκευή παρακολούθησης (monitor),

(vi) αναπνευστήρα,

(vii) τροχήλατα επείγουσας ανάγκης σε αριθμό ικανοποιητικό κατά την κρίση του Εφόρου, και

6(γ) του 216(I) του 2004. (viii) εξοπλισμό αδιάλειπτης παροχής ηλεκτρικής ενέργειας για μηχανήματα ζωτικής σημασίας ή ηλεκτρογεννήτρια που να καλύπτει:

(αα) σκιαλυτική λυχνία σε αίθουσες επεμβάσεων, ενδοσκοπήσεων και τοκετών·

(ββ) ρευματοδοτές στηλών παροχής σε αίθουσες επεμβάσεων, ενδοσκοπήσεων και τοκετών

(γγ) παροχές κεντρικών παροχών ιατρικών αερίων

(δδ) το 100% των ρευματοδοτών και για το 30% φωτισμού σε κλίνες ανάληψης, εντατικής και θερμοκοιτίδες προώρων·

(εε) φωτισμό έκτακτης ανάγκης.

(η) Τα μαγευτικά νοσηλευτήρια πρέπει να διαθέτουν αίθουσα τοκετών ελάχιστου εμβαδού 12 μ² και ειδικό χώρο για βρέφη.

(θ) Το νοσηλευτήριο πρέπει να είναι εφοδιασμένο με πιστοποιητικό πυρασφάλειας όπως προβλέπεται στην παράγραφο (β) του εδαφίου (1) του άρθρου 7 του παρόντος Νόμου.

4 του 129(Ι) του 2010. 4. Η ισχύς του παρόντος Νόμου λογίζεται ότι άρχισε την 1^η Οκτωβρίου 2010.

Εναρξη της
ισχύος του
παρόντος Νόμου.

11 του 55(Ι) του 2011. 11.(1) Τηρουμένων των διατάξεων του εδαφίου (2) του παρόντος άρθρου, ο παρών Νόμος τίθεται σε ισχύ από την ημερομηνία δημοσίευσής του στην Επίσημη Εφημερίδα της Δημοκρατίας.

Εναρξη της
ισχύος του
παρόντος
Νόμου.

(2) Τα εδάφια (6) και (7) του άρθρου 13 τίθενται σε ισχύ έξι (6) μήνες από την ημερομηνία δημοσίευσης του παρόντος Νόμου στην Επίσημη Εφημερίδα της Δημοκρατίας.