

**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ  
ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ  
ΣΧΟΛΗ: ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ: ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ  
ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΘΕΜΑ: " ΟΡΓΑΝΩΣΗ, ΔΟΜΗ ΚΑΙ  
ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ  
ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ ΤΟΥ  
Γ.Ν.Ν. ΤΡΙΚΑΛΩΝ "**

**ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: ΦΩΤΕΙΝΗ ΜΠΑΝΤΕΚΑ**

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:  
ΕΥΓΕΝΙΑ ΜΠΙΤΣΑΝΗ**

**ΚΑΛΑΜΑΤΑ 1999**

# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

## ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο: "ΝΕΦΡΟΣ, ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΣΕΛ...

#### 1.1. ΝΕΦΡΟΣ

1.2. Έννοια Νεφρικής Ανεπάρκειας

1.3 Οξεία Νεφρική Ανεπάρκεια

1.4 Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια

1.4.1. Γεωγραφικές διαφορές των αιτιών τελικού σταδίου Χ.Ν.Α.

1.4.2. Δημογραφικά στοιχεία από την Ευρωπαϊκή Νεφρολογική Εταιρεία

1.4.3. Διάγνωση Χ.Ν.Α.

1.5. Εξωνεφρική κάθαρση

1.5.1. Αιμοκάθαρση

1.5.1.1. Το σύστημα Αιμοκάθαρσης

1.5.2. Περιτοναϊκή κάθαρση

1.6. Μεταμόσχευση Νεφρού.

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο: "ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ"

2.1. Ιστορική Αναδρομή του Γ.Ν.Ν. Τρικάλων

2.2. Ιστορικό δημιουργίας της Μ.Τ.Ν. στο Γ.Ν.Ν. Τρικάλων.

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο: "ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗ ΘΕΣΗ ΚΑΙ ΧΩΡΟΚΑΤΑΝΟΜΗ"

3.1. Γεωγραφική θέση του Γ.Ν.Ν. Τρικάλων

3.2. Χωροκατανομή του Γ.Ν.Ν. Τρικάλων

3.3. Χωροκατανομή της Μ.Τ.Ν.

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο: "ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΗΣ Μ.Τ.Ν."

4.1. Γενικά

4.2. Διοικητική Διάρθρωση της Μ.Τ.Ν. στο Γ.Ν.Ν. Τρικάλων

4.3. Διοικητική Διάρθρωση της Μ.Τ.Ν.

4.4. Διάρθρωση της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

4.5. Ανάλυση ποιοτική και ποσοτική του προσωπικού της Μ.Τ.Ν.

4.6. Αρμοδιότητες του προσωπικού της Μ.Τ.Ν.

4.6.1. Ιατρικό προσωπικό

4.6.2. Νοσηλευτικό προσωπικό

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο: "ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ Μ.Τ.Ν. ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΗΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ"

5.1. Περιγραφή του Συστήματος επεξεργασίας Νεφρού με βάση την Αντίστροφη Ώσμωση για τροφοδοσία της Μ.Τ.Ν.

5.2. Μηχανήματα τεχνητού νεφρού της Μ.Τ.Ν. του Νοσοκομείου Τρικάλων

5.3. Φίλτρα που χρησιμοποιούνται στα μηχανήματα τεχνητού νεφρού της Μ.Τ.Ν.

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6ο: "ΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗ ΚΙΝΗΣΗ ΤΗΣ Μ.Τ.Ν."

6.1. Νοσολογική κίνηση της Μ.Τ.Ν.

6.2. Σύγκριση Νοσολογικής κίνησης της Μ.Τ.Ν. του Γ.Ν.Ν. Τρικάλων με την Μ.Τ.Ν. του Γ.Ν.Ν.

Καλαμάτας.

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7ο: "ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ Μ.Τ.Ν."

7.1. Ανάλυση των οικονομικών στοιχείων της Μ.Τ.Ν.

7.2 Συμπεράσματα

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8ο: "ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΟ"**

8.1. Διαιτητική Αγωγή της Χ.Ν.Α.

8.2. Δίαιτα στην Αιμοκάθαρση

8.3. Δίαιτα των παιδιών- νεφροπαθών

8.4. Διαιτολόγιο των νεφροπαθών της Μ.Τ.Ν. του Γ.Ν.Ν. Τρικάλων.

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9ο: "ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΤΗΣ Μ.Τ.Ν."**

9.1. Γενικά

9.2. Υλικό και μέθοδος

9.3. Αποτελέσματα ερωτηματολογίου

9.4. Συμπεράσματα

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10ο: "ΔΕΙΚΤΕΣ ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ Μ.Τ.Ν. του Γ.Ν.Ν. ΤΡΙΚΑΛΩΝ"**

10.1. ΓΕΝΙΚΑ

10.2 Συμπεράσματα ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΙΣΡΟΩΝ

10.3 ΔΕΙΚΤΕΣ ΥΛΙΚΩΝ ΠΟΡΩΝ

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11ο: "ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ"**

11.1. Γενικά Συμπεράσματα

11.2. Προτάσεις

**ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΚΟ ΥΛΙΚΟ**

**ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ**

# ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

- N.A.:** Νεφρική Ανεπάρκεια  
**O.N.A.:** Οξεία Νεφρική Ανεπάρκεια  
**Χ.N.A.:** Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια  
**E.K.:** Εξωτερική Κάθαρση  
**Π.Κ.:** Περιτοναϊκή Κάθαρση  
**M.N.:** Μεταμόσχευση Νεφρού  
**M.T.N.:** Μονάδα Τεχνητού Νεφρού  
**T.N.:** Τεχνητός Νεφρός  
**Γ.N.N.:** Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο  
**Δ.Π.Κ.:** Διαλείπουσα Περιτοναϊκή Κάθαρση  
**A.Π.:** Αρτηριακή Πίεση  
**Σ.Φ.Π.Κ.:** Συνεχής Φορητή Περιτοναϊκή Κάθαρση  
**Χ.Α.:** Χρονία Ανεπάρκεια  
**A.N.:** Αναγκαστικός Νόμος  
**B.Δ.:** Βασιλικό Διάταγμα  
**Π.Δ.:** Προεδρικό Διάταγμα  
**N.:** Νόμος  
**Φ.Ε.Κ.:** Φύλλος Εφημερίδας Κυβερνήσεως  
**T.M.:** Τετραγωνικά μέτρα  
**Σχεδ.:** Σχεδιάγραμμα  
**Δ.Σ.:** Διοικητικό Συμβούλιο  
**O.Γ.Α.:** Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων  
**I.Κ.Α.:** Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων  
**Δ.Υ.:** Δημόσιων Υπαλλήλων  
**ΤΑΠΙΑΤ:** Ταμεία Ασφάλισης Προσωπικού Ιονικής Λαϊκής Τραπέζης  
**ΤΕΒΕ:** Ταμεία (Ασφάλισης) Επαγγελματιών και Βιοτεχνών Ελλάδας  
**ΔΕΗ:** Δημόσιας Επιχείρησης Ηλεκτρισμού  
**ΤΥΔΚΥ:** Ταμείο Υγείας Δημοτικών Κοινοτικών Υπαλλήλων  
**ΕΔΤΑ:** Ευρωπαϊκό Νεφρολογικό Τμήμα  
**A.N.:** Αναλγητική Νεφροπάθεια  
**M.B.:** Μοριακό Βάρος.



# ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στα πλαίσια των πτυχιακών εργασιών του τμήματος Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, της Σχολής Διοίκησης και οικονομίας, του ΤΕΙ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ ανέλαβα τη σύνταξη εργασίας που έχει ως θέμα: "ΟΡΓΑΝΩΣΗ, ΔΟΜΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ ΤΟΥ Γ.Ν.Ν. ΤΡΙΚΑΛΩΝ"

Στην παρούσα εργασία γίνεται προσπάθεια συλλογής, καταγραφής, επεξεργασίας, ανάλυσης και παρουσίασης στοιχείων που αφορούν της Μ.Τ.Ν.

Στην εργασία επιχειρείται μια περιγραφή της Μ.Τ.Ν. του Νοσοκομείου Τρικάλων που αποτελείται από τα εξής κεφάλαια:

- Ορισμός των εννοιών Νεφρος- Ν.Α.- ΟΝΑ- ΧΝΑ- ΕΚ- ΠΚ- Μ.Ν.
- Τα στάδια δημιουργίας της Μ.Τ.Ν. του Γ.Ν.Ν. Τρικάλων
- Η Γεωγραφική θέση και κτιριακή χωροκατανομή
- Η Διοικητική διάρθρωση και ανάλυση στελέχωσης και εκπαίδευσης του ανθρωπίνου δυναμικού της ΜΤΝ
- Τεχνολογία που διαθέτει η Μ.Τ.Ν. για την διαδικασία της αιμοκάθαρσης.
- Νοσολογική κίνηση της Μ.Τ.Ν.
- Ανάλυση των οικονομικών στοιχείων της Μ.Τ.Ν.
- Διαιτητική αγωγή που πρέπει να εφαρμόζεται στους ασθενείς της Μ.Τ.Ν.
- Ποιοτική ανάλυση των παρεχόμενων υπηρεσιών της Μ.Τ.Ν. το υλικό, την μέθοδο και τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου.
- Τους δείκτες αποδοτικότητας της Μ.Τ.Ν.

Στο ενδέκατο κεφάλαιο συνοψίζονται τα συμπεράσματα που προκύπτουν από τη μελέτη της εργασίας για τη Μ.Τ.Ν. Επίσης παρατίθενται ορισμένες προτάσεις η εφαρμογή των οποίων θα επηρεάσει θετικά την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Σκοπός της εργασίας είναι η μελέτη της Μ.Τ.Ν. η οποία στοχεύει στη διερεύνηση: εάν και κατά πόσο καλύπτονται οι ανάγκες των νεφροπαθών στο Νομό Τρικάλων. Εάν υπάρχει ελεύθερος χρόνος ώστε να συμπεριφέρονται, οι

ασθενείς της Μ.Τ.Ν. έως άτομα κοινωνικά και πολιτιστικά.

Να ενημερωθούμε για το ζωτικό όργανο του σώματός μας που ονομάζεται "νεφρός" πως λειτουργεί και τι επιπτώσεις μπορεί να έχουμε από μια δυσμενή λειτουργία αυτού.

Να ενημερωθούμε για προβλήματα που υπάρχουν σε μια Μονάδα.

Να ενημερωθούμε για το κόστος νοσηλείας μιας αιμοκάθαρσης.

Το υλικό που χρησιμοποιήθηκε στην εργασία προέρχεται από την βιβλιοθήκη του Διευθυντή Dr νεφρολόγου Τσιάνα Νίκο της Μ.Τ.Ν. του Νοσοκομείου Τρικάλων.

Από προσωπική έρευνα καταγράφεται η πλειοψηφία των στοιχείων, που τα έχω συλλέξει από τη Μ.Τ.Ν. και τα Διοικητικά γραφεία του Νοσοκομείου καθώς και με τη συμπλήρωση σχετικά ερωτηματολογίου, με πολλή μεγάλη δυσκολία.

Θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου για την πολύτιμη βοήθειά τους:

Στο Νίκο Τσιάνα Ιατρό Νεφρολόγο, Διευθυντή της Μ.Τ.Ν.

Στην Ευγενία Μπιτσάνη Καθηγήτρια του ΤΕΙ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ, Εισηγήτρια του θέματος της εργασίας μου.

Στο Νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων και τους ασθενείς της Μονάδας.

Την οικογένειά μου και όλους όσους βοήθησαν για την ολοκλήρωση της εργασίας αυτής.

# **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο**

***"Νεφρός, Νεφρική ανεπάρκεια"***

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο

## "ΝΕΦΡΟΣ - ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ"

### 1.1. ΝΕΦΡΟΣ

Οι νεφροί είναι δύο συμπαγή όργανα, σχήματος φασολιού, βάρους περίπου 150-180 gr ο ένας, βρίσκονται στο οπίσθιο κοιλιακό τοίχωμα δεξιά και αριστερά της σπονδυλικής στήλης στο χαμηλότερο σημείο των πλευρών.

Κάθε νεφρός αποτελείται από ένα εκατομμύριο περίπου μικροσκοπικά φίλτρα που ονομάζονται "Νεφρώνες". Κάθε νεφρώνας αποτελείται από ένα "σουρωτήρι" που ονομάζεται "σπείραμα" και ένα μακρόστενο σωλήνα που συνδέει το "σπείραμα" και ένα μακρόστενο σωλήνα που συνδέει το σπείραμα με τη νεφρική πυελό.

Λόγω της πλούσιας αγγείωσης τα σπειράματα μπορούν να διηθούν -το φιλτράρισμα, στράγγισμα, τη φυσιολογική εκκίνηση λόγω διαφοράς πίεσης των υγρών μέσω των πόρων διαφράγματος- περίπου 180 λίτρα υγρών ημερησίως από τα οποία 1,5-2 λίτρα περνάν στα ούρα και περιέχουν τα άχρηστα προϊόντα του μεταβολισμού του οποίου πρέπει να αποβληθούν".

"Οι κυριότερες λειτουργίες του Νεφρού είναι οι εξής:

- 1) Απέκριση των αζωτούχων προϊόντων του μεταβολισμού από το αίμα όπως ουρία, ουρικό οξύ, κρεατίνη κ.α.
- 2) Διατήρηση της σύνδεσης του εσωτερικού περιβάλλοντος δηλαδή τη διατήρηση του ισοζυγίου ύδατος και ηλεκτρολυτών μέσα σε περιορισμένα πλαίσια.
- 3) Ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης
- 4) Ρύθμιση της παραγωγής ερυθρών αιμοσφαιρίων
- 5) Συμμετέχει στην παραγωγή ή το μεταβολισμό διαφόρων ορμονών" <sup>1</sup>.

## **1.2. ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ**

Η Νεφρική Ανεπάρκεια είναι μια κατάσταση στην οποία η σπειραματική διήθηση δεν μπορεί να απαλλάξει τον οργανισμό από τα άχρηστα προϊόντα του μεταβολισμού, με αποτελέσματα την αύξηση τους στο αίμα και την πρόκληση διαταραχών των υγρών και των ηλεκτρολυτών.

Η Νεφρική Ανεπάρκεια είναι οξεία ή χρόνια, συγγενής ή επίκτητη, μόνιμη ή ανατάξιμη. Υπάρχουν πολλές αιτίες που την προκαλούν, όμως γενικά προκαλείται από καταστάσεις που οδηγούν σε ελάττωση της αιματικής ροής στους νεφρούς σε πρωτοπαθή απόφραξη των νεφρών ή σε απόφραξη στην απέκριση των ούρων.

Η Νεφρική Ανεπάρκεια είναι το τελικό αποτέλεσμα κάθε μη ανατάξιμης νεφρικής νόσου. Διακρίνεται σε οξεία νεφρική ανεπάρκεια και χρόνια νεφρική ανεπάρκεια.

## **1.3. ΟΞΕΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ**

Η οξεία νεφρική ανεπάρκεια είναι συνήθως αναστρέψιμη και προκαλείται από κάποιο οξύ πρόβλημα στο οποίο επηρεάζει οξέως την νεφρική λειτουργία, επέρχεται αιφνίδια και χωρίς προηγούμενο ιστορικό. Οφείλεται στη δράση βλαπτικών παραγόντων π.χ. απότομη και παρατεταμένη πτώση της αρτηριακής πίεσης, βαρειά αιμμοραγία, δηλητηρίαση με νεφροτοξικά φάρμακα, βαρειά λοίμωξη, σηψαιμία κ.α.

Η οξεία νεφρική ανεπάρκεια έχει τρεις (3) φάσεις:

1. Η πρώτη είναι η ολιγουρική φάση που αποτελεί και την πρώτη εκδήλωση της οξείας νεφρικής ανεπάρκειας. Η φάση αυτή μπορεί να διαρκέσει μια μέρα ή και εβδομάδες, ο μέσος όρος διάρκειας της σε βαριές περιπτώσεις είναι 10 ως 12 μέρες.

2. Η δεύτερη είναι η διουρητική φάση όπου το ποσό των ούρων αυξάνεται βαθμιαία στα 2 έως 6 λίτρα.

3. Η τρίτη είναι η φάση ανάρρωσης. Μπορεί να διαρκέσει από 6 έως 12 μήνες. Κατά την διάρκειά της η νεφρική λειτουργία αποκαθίστανται.

Η πρόγνωση της οξείας νεφρικής ανεπάρκειας (Ο.Ν.Α.) εξαρτάται από τη

διάρκεια της ολιγουρικής φάσης, την βαρύτητα της αιτίας, την πορεία της νόσου και το ρυθμό παραγωγής ούρων.

Η Ο.Ν.Α. εξακολουθεί να συνοδεύεται από σημαντική θνητότητα, παρά τις προόδους που έχουν γίνει τα τελευταία 25 με 30 χρόνια στη θεραπευτική αντιμετώπισή της.

"Με τη συχνότητα της Ο.Ν.Α. πρέπει να επισημάνουμε τα εξής:

**1:** Προκαλείται από μια μεγάλη ποικιλία ενδογενών ή εξωγενών αιτιών π.χ. αιμοδυναμικές διαταραχές, τοξικές, φαρμακευτικές.

**2:** Αποτελεί συχνή επιπλοκή νοσημάτων κυρίως χειρουργικών, τραυματικών κακώσεων και το κυριότερο θεραπευτικών χειρισμών. Πρόκειται δηλαδή για πάθηση που εκδηλώνεται συχνά κατά τη διάρκεια της νοσηλείας των ασθενών. Έτσι, υπολογίζεται ότι 3-5% όλων των ασθενών που εισάγονται σε παθολογικά ή χειρουργικά τμήματα εμφανίζουν κατά την εισαγωγή ή τη νοσηλεία τους **Ο.Ν.Α.** Το ποσοστό αυτό είναι μεγαλύτερο και φθάνει μέχρι 60% σε ορισμένες κατηγορίες ασθενών.

**3:** Η **Ο.Ν.Α.** παρουσιάζεται συχνότερα σε ηλικιωμένους, διαβητικούς, αθηρωματικούς ή βαριάς γενικής κατάστασης ασθενείς.

Παρά το γεγονός ότι η κυριότερη μορφή της **Ο.Ν.Α.** η ενδονεφρική, αποτελεί αναστρέψιμη πάθηση στο 90% και πλέον των περιπτώσεων, εντούτης όμως συνοδεύεται από υψηλή θνητότητα που κυμαίνεται ανάλογα με το αίτιο που την προκάλεσε από 20% μέχρι 70%.

Είναι εύλογη επομένως η σημασία της έγκαιρης και σωστής θεραπευτικής αντιμετώπισής της, ιδιαίτερα αν ληφθεί υπόψη ότι στους περισσότερους από τους ασθενείς αυτούς θα απαιτηθεί η εφαρμογή εξωνεφρικής κάθαρσης" <sup>2</sup>.

<b>Κλινικές καταστάσεις</b>	<b>Συχνότητα (%)</b>
Σε ασθενείς παθολογικών- χειρουργικών τμημάτων	3 - 5
Σε ασθενείς μονάδων εντατικής θεραπείας	15 - 25
Εγχειρήσεις ανοικτής καρδιάς	5 - 40
Κατά τη θεραπεία με αμινογλυκοσίδες	10 - 30
Βαριά εγκαύματα	20 - 60
Ραβδομύλυση	20 - 30
Χημειοθεραπεία με Cisplatinum	15 - 25

**Πίνακας μ.μ. Συχνότητα της ΟΝΑ σε διάφορες κλινικές καταστάσεις.**

**ΠΗΓΗ:** Anderson και Schrier, 1988

Οι μέθοδοι που χρησιμοποιούνται στη διάγνωση της Ο.Ν.Α. είναι:

- 1) Η απλή ακτινογραφία νεφρών με ή χωρίς τομογραφία.
- 2) Το υπερηχογράφημα των νεφρών
- 3) Η ενδοφλέβια πυελογραφία
- 4) Το δυναμικό σπινθηρογράφημα των νεφρών

Σε ειδικές περιπτώσεις για τη διάγνωση της Ο.Ν.Α. συνιστώνται επίσης: **1)** Η αξονική τομογραφία, **2)** Η νεφρική αρτηριογραφία και **3)** Η φλεβογραφία των νεφρικών φλεβών.

Στις **περισσότερες** περιπτώσεις **Ο.Ν.Α.** μόνο η συντηρητική αγωγή δεν επαρκεί για την αντιμετώπιση της. Χρειάζεται η συμπληρωματική εφαρμογή εξωνεφρικής κάθαρσης. Οι μέθοδοι εξωνεφρικής κάθαρσης είναι:

- α)** Αιμοκάθαρσης
- β)** Οξεία περιτονική κάθαρση.

Οι μέθοδοι αυτές μπορούν να εφαρμοστούν σε διαφορετικό χρόνο στον ίδιο ασθενή ανάλογα με τις ενδείξεις και τα προβλήματα που παρουσιάζει. Η επιλογή της καταλληλότερης για έναν ασθενή μεθόδου είναι συχνά θέμα προτίμησης του θεράποντα γιατρού- νεφρολόγου.

#### **1.4. ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ**

Η χρόνια νεφρική ανεπάρκεια (Χ.Ν.Α.) είναι κλινικό σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από βαθμιαία και προοδευτική απώλεια της ικανότητας των νεφρών να αποβάλουν τις άχρηστες ουσίες και να διατηρήσουν φυσιολογική



ποσότητα και ποιότητα των υγρών του σώματος. Η προοδευτική αυτή μείωση της νεφρικής λειτουργίας μπορεί να αναπτυχθεί ύπουλα σε μια περίοδο πολλών ετών ή να είναι το επακόλουθο οξείας νεφρικής ανεπάρκειας. Έχει πολλές φορές στα αρχικά στάδια το χαρακτηριστικό της "Βουβής" κλινικής εμφάνισης. Δηλαδή χωρίς θορυβώδη συμπτώματα και χωρίς μεταβολές των υγρών του σώματος, ακόμη και όταν η νεφρική νόσο καταστρέφει το 70%. Σε πολλές περιπτώσεις οι ασθενείς εμφανίζουν ασαφή ή γενικά μη παθογνωμικά συμπτώματα όπως π.χ.: απώλεια βάρους. Τέλος υπάρχει περίπτωση ο ασθενής να εισαχθεί επειγόντως στο Νοσοκομείο με μια βαριά επιπλοκή χωρίς να έχει προηγηθεί ιδιαίτερα αξιόλογη συμπτωματολογία στο ιστορικό του.

"Οι κυριότερες ομάδες νεφρικών αιτιών που μπορούν να προκαλέσουν Χ.Ν.Α. είναι οι εξής:

**1: Πρωτοπαθή νεφρικά νοσήματα**

- Σπειραματονεφροπάθειες

**2: Αποφρακτικές νεφροπάθειες**

- Απόφραξη ανώτερου και κατώτερου ουροποιητικού συστήματος.

**3: Κληρονομικές ή συγγενείς νεφρικές παθήσεις.**

- Οικογενειακή νεφρίτιδα.

**4: Συστηματικές παθήσεις ή τοξικά αίτια που προσβάλλουν τους νεφρούς.**

- Σακχαρώδης διαβήτης
- Ουρική αρθρίτιδα
- Νεφροπάθεια από φάρμακα
- Αρτηριοσκλήρυνση από φάρμακα <sup>3</sup>.

Η συχνότητα εμφάνισης του συνδρόμου της Χ.Ν.Α. υπολογίζεται έμμεσα: α) από τον αριθμό των ασθενών που προσέρχονται για υποκατάσταση της νεφρικής λειτουργίας με τεχνητό νεφρό ή συνεχή φορητή περιτοναϊκή κάθαρση και νεφρική μεταμόσχευση και β) από τη στατιστική της φυσικής κίνησης του πληθυσμού κάθε κράτους, που στηρίζεται στις διαγνώσεις των αιτιών θανάτου κάθε χρόνο. Ετσι κατά μέσο όρο και ανεξάρτητα από την ηλικία μπορεί να θεωρηθεί ότι κάθε χρόνο περίπου 1000 ασθενείς στο εκατομμύριο πληθυσμού καταλήγουν σε τελικό στάδιο Χ.Ν.Α. ή πεθαίνουν από επιπλοκές

**3: ΚΛΙΝΙΚΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑ- ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ Άρθρο Β. Αγοργιάννης.**



ουραιμίας. Από αυτούς εάν εξαιρέσουμε τους υπερήλικες και τα βρέφη ή αυτούς που η νεφρική τους βλάβη συνδυάζεται με βαρύ συστηματικό νόσημα, θα απομείνει το 1/4 περίπου. Δηλαδή για την Ελλάδα γύρω στους 250 νέους ασθενείς το χρόνο θα πρέπει να προωθηθούν σε ειδικά κέντρα.

Με τη σημερινή όμως πραγματικότητα οι άρρωστοι αυτοί ηλικίας 5-55 χρονών, μπορούν να βοηθήσουν με τις σύγχρονες μεθόδους υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας.

«Τα αίτια τελικού σταδίου Χ.Ν.Α. και η εκατοστιαία αναλογία σύμφωνα με στοιχεία της Ευρωπαϊκής Νεφρολογικής Εταιρείας, το 1986, αναφέρονται στον παρακάτω πίνακα.

<b>ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ</b>	<b>(%)</b>
Σπειραματονεφρίτιδα	24,2
Πυελονεφρίτιδα	17,7
Χ.Ν.Α. άγνωστης αιτιολογίας	15,4
Σακχαρώδης διαβήτης	10,9
Νεφραγγειακή νόσος	9,1
Κυστική νόσος των νεφρών	8,4
Συστηματικά νοσήματα	5,3
Φαρμακευτική νεφροπάθεια	2,9
Κληρονομικές παθήσεις	2,4
Διάφορα	3,6

### **Πίνακας 1.2 Αίτια τελικού Σταδίου Χ.Ν.Α.**

**ΠΗΓΗ:** EDTA 1986

Το ποσοστό των ασθενών που αναφέρονται στην αιτιολογία Χ.Ν.Α. είναι σχετικά μεγάλο γιατί σε προχωρημένα στάδια Χ.Ν.Α. ο εργαστηριακός έλεγχος αλλά και η ιστολογική εξέταση αδυνατούν να προσδιορίσουν τη φύση της πρωτοπαθούς νόσου που προκάλεσε τη νεφρική βλάβη.

Οι σπειραματονεφρίτιδες είναι η κύρια αιτία τελικού σταδίου ΧΝΑ στις αναπτυγμένες αλλά και στις υπό ανάπτυξη χώρες (EDTA 1986) <sup>4</sup>.

Σε κάθε περίπτωση αντιμετώπισης Χ.Ν.Α. θα πρέπει να λαμβάνουμε υπ' όψιν ότι υπάρχουν αιτίες που προκαλούν νεφρική ανεπάρκεια και οι οποίες μπορεί να είναι αναστρέψιμες. Αλλά υπάρχουν και παράγοντες οι οποίοι ξαφνικά μπορεί να επιβαρύνουν τη ΧΝΑ ή να προκαλέσουν αιφνίδια εικόνα οξείας νεφρικής ανεπάρκειας.

**4: ΚΛΙΝΙΚΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑ- ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ Άρθρο. Β. Αγρογιάννης ΑΘΗΝΑ 1993.**

#### 1.4.1. ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΕΣ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΤΩΝ ΑΙΤΙΩΝ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ ΧΝΑ (EDTA, 1986)

"Σε όλο τον κόσμο η σπειραματονεφρίτιδα είναι η πρώτη αιτία τελικού σταδίου ΧΝΑ. Μεταξύ των αναπτυγμένων αλλά και των υπό ανάπτυξη χωρών υπάρχουν διαφορές μεταξύ των αιτιών που προκαλούν τελικό στάδιο Χ.Ν.Α.

Στη Γιουγκοσλαβία η νόσος των Βαλκανίων - δηλι... νεφροπάθεια- ενοχοποιείται για το 11% των ασθενών που φθάνουν σε τελικό στάδιο Χ.Ν.Α.

Η νεφροπάθεια από αναλγητικά ενοχοποιείται για το 20% στην Ελβετία και 25% στην Αυστραλία, ενώ σε όλη την υπόλοιπη Ευρώπη εκτός της Ελβετίας το ποσοστό είναι μόνο 3%.

Στο Ισραήλ η αμυλοείδωση είναι συχνότερη γιατί εμφανίζεται σαν επιπλοκή του μεσογειακού πυρετού.

Στις χώρες της Μέσης Ανατολής οι κλιματολογικές συνθήκες ευνοούν την νεφρολιθίαση.

Στις Αφρικανικές χώρες οι νεφροπάθειες από ελονοσία, σχιστοσωμίαση και δρεπανοκυτταρική αναιμία είναι αυξημένες.

Σύμφωνα με τα στοιχεία της Ευρωπαϊκής Νεφρολογικής Εταιρίας τα τελευταία χρόνια παρατηρήθηκε σημαντική αύξηση της διαβητικής νεφροπάθειας στη Σουηδία και της σπειραματονεφρίτιδας στη Γερμανία.

Τέλος, σε πολλές χώρες της Ευρώπης η υπερτασική και αγγειακή νεφροπάθεια αυξήθηκε, κυρίως σε ασθενείς άνω των 65 ετών»<sup>5</sup>.

#### **1.4.2. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ (1986)**

«Από δημογραφικά στοιχεία της Ευρωπαϊκής Νεφρολογικής Εταιρείας αναφέρεται ότι στο τέλος του 1986 υπήρχαν σε όλο τον κόσμο 330.000 ασθενείς αντιμετωπιζόμενοι με υποκατάσταση ή αντικατάσταση της νεφρικής λειτουργίας. Από αυτούς του 70% ήταν σε Χρόνια Αιμοκάθαρση (Χ.Α.), το 9% σε Συνεχής Φορητή Περιτοναϊκή Κάθαρση (Σ.Φ.Π.Κ.) και το 21% με Νεφρικό Μόσχευμα σε λειτουργία. Η αιμοκάθαρση είχε και έχει την πρώτη θέση.

Από το σύνολο των ασθενών οι 125.000 περίπου αναφέρονται στις χώρες που καλύπτει η Ευρωπαϊκή Νεφρολογική Εταιρεία (EDTA) των οποίων ο πληθυσμός ανέρχεται σε 624.000.000 κατοίκους. Ο αριθμός των ασθενών στις ΗΠΑ είναι περίπου ο ίδιος και ίσως λίγο μεγαλύτερος από ότι στις χώρες της Ευρώπης, ενώ ο πληθυσμός της είναι περίπου το 1/3. Αυτό οφείλεται κυρίως στο ότι οι νέγροι παρουσιάζουν 4 φορές μεγαλύτερο ποσοστό τελικού σταδίου Χ.Ν.Α. από ότι οι λευκοί. Η διαφορά αυτή σχετίζεται με την αυξημένη συχνότητα υπέρτασης, σπειραματονεφρίτιδας και διάμεσης νεφρίτιδας στους νέγρους.

Στις χώρες της Ευρώπης 200 άτομα ανά εκατομμύριο πληθυσμού είναι σε θεραπεία με υποκατάσταση ή αντικατάσταση της νεφρικής λειτουργίας. Περίπου 20.000 νέοι ασθενείς προστίθενται ετησίως σ' αυτό το είδος θεραπείας. Στην Ελλάδα το 1986 υπήρχαν στην προαναφερόμενη θεραπεία περίπου 2.500 ασθενείς και προστίθενται ετησίως 250 άτομα»<sup>6</sup>.

#### **1.4.3. ΔΙΑΓΝΩΣΗ Χ.Ν.Α.**

Η διάγνωση της Χ.Ν.Α. επιτυγχάνεται με τις εξής μεθόδους ελέγχου:

- 1: Ακτινολογικό έλεγχο
- 2: Ραδιοϊσοτοπικό έλεγχο
- 3: Ανοσολογικό έλεγχο
- 4: Παθολογοανατομικό έλεγχο

Ο καλύτερος τρόπος τεκμηρίωσης της διάγνωσης είναι η "Βιοψία". Με τη

6: *ΚΛΙΝΙΚΗ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑ- ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ Άρθρο Γ. Μεταξάτος ΑΘΗΝΑ 1993*

βιοψία εκτός από την επιβεβαίωση της διάγνωσης καθορίζεται η αγωγή και η προγνωστική εξέλιξη της νόσου.

Οι μέθοδοι αντιμετώπισης της Χ.Ν.Α. τελικού σταδίου υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας είναι: Η εξωνεφρική κάθαρση

: Η μεταμόσχευση

## **1.5. ΕΞΩΝΕΦΡΙΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ**

### **1.5.1. ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ**

Στο τελικό στάδιο νεφρικής ανεπάρκειας οι κατεστραμμένοι νεφροί δεν μπορούν να εξασφαλίσουν την κάθαρση του αίματος. Ο Τεχνητός Νεφρός (Τ.Ν.) υποκαθιστά τη λειτουργία της κάθαρσης χωρίς όμως να μπορεί να αντικαταστήσει τη συνολική νεφρική λειτουργία. Ο μέσος όρος ηλικίας της αιμοκάθαρσης αυξάνεται σταθερά με την πάροδο των ετών. Η αύξηση αυτή οφείλεται στα εξής:

- Ολοένα και περισσότεροι ηλικιωμένοι νεφροπαθείς εντάσσονται σε προγράμματα Χ.Α.

- Ο αριθμός των νεαρών ασθενών που καταλήγουν σε τελικό στάδιο ΧΝΑ και αιμοκάθαρσης περιορίζεται, επειδή η πρόγνωση και η παρακολούθηση των νεφροπαθών έχει βελτιωθεί.

Όσον αφορά το φύλο, δεν υπάρχουν ουσιώδεις διαφορές ανάμεσα στους άντρες και τις γυναίκες νεφροπαθείς.

Η απόφαση για την έναρξη Χ.Α. είναι του θεράποντα Ιατρού ο οποίος θα εκτιμήσει τη γενικότερη κατάσταση του νεφροπαθούς.

«Η εκτίμηση αυτή θα συμπεριλαμβάνει κλινικά και εργαστηριακά δεδομένα. Γενικά γίνεται παραδεκτό ότι η έναρξη σε πρόγραμμα Χ.Α. θα πρέπει να γίνεται όταν:

**1:** Υπάρχουν ναυτία, εμετοί, ανορεξία και σαν συνέπεια αυτών ουραιμικό σύνδρομο.

**2:** Οι βιοχημικοί δείκτες της νεφρικής λειτουργίας υπερβαίνουν ορισμένα όρια.

**3:** Υπάρχει κακουχία, πολλαπλά κλινικά προβλήματα και γενικά αυτό που αποκαλείται «**κακή ποιότητα ζωής**».

**4:** Υπάρχει μειωμένη ανάπτυξη στα παιδιά και

5: Εμφανίζει συμπτωματική περιφερική νεφροπάθεια.

Ορισμένες καταστάσεις απαιτούν επείγουσα σύναψη αιμοκάθαρσης όπως:

- Υπερφόρτωση της κυκλοφορίας με ή χωρίς πνευμονικό οίδημα
- Σοβαρή υπερκαλιαιμία
- Ουραιμικό κώμα
- Περικαρδίτιδα με ή χωρίς κλινικές εκδηλώσεις.
- Κακοήθης υπέρταση» 7.

Η μεταφορά των ουσιών από το αίμα του ασθενούς στο διάλυμα της αιμοκάθαρσης ή αντίστροφα γίνεται με 3 βασικούς μηχανισμούς:

- 1) Διάχυση
- 2) Διάθεση
- 3) Ώσμωση.

#### **1.5.1.2. ΑΛΛΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ**

Οι άλλες τεχνικές αιμοκάθαρσης περιλαμβάνουν:

- α) Αιμοκάθαρση με διπτανθρακικά
- β) Αιμοδιήθηση
- γ) Αιμοπροσρόφηση.

#### **1.5.2. ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ**

Η περιτοναϊκή κάθαρση ήταν γνωστή από πολλά χρόνια, άρχισε όμως να εφαρμόζεται σταδιακά στη θεραπεία της Χ.Ν.Α. κύρια κατά τη δεκαετία του '60.

Στην αρχή αποτελούσε εναλλακτική λύση ήταν η κατασκευή αγγειακή προσπέλαση δεν ήταν εφικτή, αλλά στη συνέχεια προωθήθηκε σαν παραπλήσια αποτελεσματικότητα με τη Χ.Α. μέθοδο με έμφαση σε ορισμένες κατηγορίες ασθενών όπως οι διαβητικοί, τα παιδιά ή τα άτομα με καρδιακή ανεπάρκεια.

Στην περιτοναϊκή κάθαρση χρησιμοποιούμε και περιτοναϊκή μεμβράνη η οποία παίζει το ρόλο του φίλτρου που χρησιμοποιούμε στο Τ.Ν. Εισάγοντας ένα ειδικό διάλυμα στην περιτοναϊκή κοιλότητα επιτυγχάνουμε διακίνηση με υπερδιήθηση στο περιτοναϊκό υγρό και διακίνηση των υπόλοιπων ουσιών με διάχυση.

**7: ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑ ΜΕΝ. Γ. ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΘΕΣ/ΝΙΚΗ 1988**

Υπάρχουν τρεις (3) τύποι περιτοναϊκής κάθαρσης που χρησιμοποιούνται:

1: Η συνεχής φορητή περιτοναϊκή κάθαρση (ΣΦΚΠ) που εφαρμόζεται στο σπίτι κάθε μέρα καθ' όλο το 24ωρο.

2: Η συνεχής κυκλική περιτοναϊκή κάθαρση (Σ.Κ.Π.Κ.) που εφαρμόζεται 6 ημέρες την εβδομάδα στη διάρκεια της νύχτας και γίνεται με την βοήθεια ειδικού μηχανήματος.

3: Η διαλείπουσα περιτοναϊκή κάθαρση (Δ.Π.Κ.) γίνεται 2 με 3 φορές την εβδομάδα και διαρκεί κάθε φορά 8-10 ώρες. Συνήθως εφαρμόζεται στο νοσοκομείο αλλά μπορεί να γίνει και στο σπίτι.

Η πιο διαδεδομένη μέθοδος περιτοναϊκής κάθαρσης είναι η Σ.Φ.Π.Κ. και τα πλεονεκτήματά της σε σχέση με τη Χ.Α. είναι:

- α) Σταθερή κάθαρση όλο το 24ωρο (ο πιο "φυσιολογικός" τρόπος κάθαρσης).
- β) Καλύτερη ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης (Α.Π.)
- γ) Βελτίωση της αναιμίας
- δ) Ανεξαρτησία του ασθενούς από το Νοσοκομείο
- ε) Μικρότερο κόστος (νοσηλεία στο σπίτι).

Στη Μ.Τ.Ν. Τρικάλων δεν πραγματοποιείται καμία μέθοδος- περιτοναϊκής κάθαρσης.

## **1.6. ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΝΕΦΡΟΥ**

Η μεταμόσχευση νεφρού είναι η ιδανικότερη αντιμετώπιση για όσους πάσχουν από Χ.Ν.Α. Η μεταμόσχευση νεφρού περιλαμβάνει τη χειρουργική μεταφορά ανθρώπου νεφρού από ένα άτομο σε άλλο. Όργανα για μεταμόσχευση μπορούν να εξασφαλιστούν από δύο (2) πηγές:

- 1) Ζωντανό δότη και
- 2) Νεκρό δότη.

Η μεταμόσχευση νεφρού είναι μια δύσκολη επέμβαση γιατί παρόλο ότι μπορεί να βρεθεί δότης νεφρού υπάρχουν πιθανότητες να μην ταιριάζει με του υποψήφιου λήπτη ή ακόμη να συνεχίσει ο ασθενής την εξωνεφρική κάθαρση για αρκετό διάστημα μέχρι να λειτουργήσει ο νέος νεφρός μετά την μεταμόσχευση ή και να μην λειτουργήσει ποτέ ο νέος νεφρός του ασθενή.

Στην Ελλάδα οι μεταμοσχεύσεις νεφρών ελαττώνονται συνεχώς και αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι δεν υπάρχουν δότες νεφρών. Στο Νοσοκομείο Τρικάλων δεν πραγματοποιούνται μεταμοσχεύσεις νεφρών.

# **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο**

**"ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ"**



# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο

## "ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ"

### 2.1. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΟΥ Γ.Ν.Ν. ΤΡΙΚΑΛΩΝ

Το Νοσοκομείο Τρικάλων ιδρύθηκε με την υπ' αριθμ. 92050/49 κοινή Υπ. απόφαση των Υπουργών Υγιεινής και οικονομικών με επωνυμία "ΓΕΝΙΚΟΝ ΚΡΑΤΙΚΟΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΝ ΤΡΙΚΑΛΩΝ".

Αρχισε να λειτουργεί στις 27 Απριλίου του 1949. Σκοπός του ήταν η δωρεάν παροχή υγείας στους κατοίκους του Νομού Τρικάλων. Από το 1949 μέχρι και σήμερα το Νοσοκομείο βρίσκεται στην ίδια γεωγραφική θέση, με ορισμένες όμως αλλαγές στον κτιριακό χώρο του Νοσοκομείου και την πρόσθεση νέας πτέρυγας για την καλύτερη εξυπηρέτηση των ασθενών και του προσωπικού του Νοσοκομείου.

Με βάση τον παραπάνω νόμο και με το Βασιλικό Διάταγμα (Β.Δ.) της 29/10/1948 "περί κύρωσης του Οργανισμού Γενικού Κρατικού Νοσοκομείου Τρικάλων" το Νοσοκομείο αποτελεί Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.).

Σύμφωνα με το υπ' αριθμ. 344/1964 Β.Δ. ΦΕΚ 99Α/1964 στο Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Τρικάλων ορίζεται ως επωνυμία "ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΡΙΚΑΛΩΝ".

Ο οργανισμός του Νοσοκομείου συμπληρώθηκε και τροποποιήθηκε με τις παρακάτω διατάξεις:

1. Β.Δ. 5-25/4-1956, (ΦΕΚ 110Α/56)
2. Β.Δ. 27-/26-3-59 (ΦΕΚ 57Α/59)
3. Β.Δ. 784/1962, (ΦΕΚ 200Α/62)
4. Β.Δ. 344/1964 (ΦΕΚ 99Α/1964)
5. Β.Δ. 65/1965, (ΦΕΚ 16Α/1965)
6. Π.Δ. 859/1975, (ΦΕΚ 274Α/1975)
7. Π.Δ. 964/1977, (ΦΕΚ 324 Α/1977)
8. Α3β/οικ. 14132/8-8-86 (ΦΕΚ 640/Β/86)
9. Α3β/οικ. 8237/24-10-88 (ΦΕΚ 802/Β/12-11-88).



Βάσει των: α) διατάξεων των παρ.1,2,3 και 4 του άρθρου 10 του Ν. 1397/83 (ΦΕΚ 143/Α/83) "ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ", β) των διατάξεων του Π.Δ. 87/86 (ΦΕΚ 143/Α/86) "Ενιαίο Πλαίσιο Οργάνωσης των Νοσοκομείων" και γ) της 310/34/30-10-85 απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων αυτό ορίζεται ως Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο και φέρει την επωνυμία "ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΡΙΚΑΛΩΝ". Εδρα της Κεντρικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου είναι η πόλη των Τρικάλων.

Το Νοσοκομείο έχει σφραγίδα στρογγυλή στην οποία αναγράφονται σε επάλληλους κύκλους

"ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ- ΥΠΟΥΡΓΕΙΑ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ- ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΡΙΚΑΛΩΝ" και στη μέση το εθνόσημο σύμφωνα με την αποφ. Α3β/οικ. 141 32, ΦΕΚ 30-10-1988/ Α' / 640.

## **2.2. ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ ΤΗΣ Μ.Τ.Ν. ΣΤΟ Γ.Ν.Ν. ΤΡΙΚΑΛΩΝ**

Στο Γ.Ν.Ν. Τρικάλων η Μονάδα Τεχνητού Νεφρού πρωτολειτούργησε το 1982 άτυπα για την εξυπηρέτηση ασθενών με χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια.

Η Μ.Τ.Ν. εγκαταστάθηκε αρχικά στον Παθολογικό Τομέα του Νοσοκομείου, σ' έναν θάλαμο του στο οποίο πραγματοποιούνταν η διαδικασία της αιμοκάθαρσης με μηχανήματα Τεχνητού Νεφρού της τότε υπάρχουσας τεχνολογίας.

Πρώτοι ασθενείς της Μ.Τ.Ν. ήταν 2 (δύο) νεφροπαθείς του Νομού Τρικάλων και 1 (ένας) του Νομού Καρδίτσας. Οι κλίνες που παραχωρήθηκαν στην Μ.Τ.Ν. ήταν 3 (τρεις). Υπεύθυνος ιατρός της μονάδας ήταν ένας ιατρός Παθολόγος.

Το 1983 προστέθηκε μια επιπλέον κλίνη ενώ έχουμε αύξηση των νεφροπαθών. Το 1984 οι κλίνες αυξήθηκαν και έγιναν (5) πέντε ενώ το 1985 οι κλίνες έγιναν (7) επτά. Ο αριθμός των ασθενών ήταν 21 εκ των οποίων έξι (6) ασθενείς του Νομού Καρδίτσας, (11) έντεκα ασθενείς του Νομού Τρικάλων και (4) τέσσερις ασθενείς του Νομού Γρεβενών. Ενώ αντίστοιχα με τις κλίνες υπήρχαν και τα ανάλογα μηχανήματα τεχνητού νεφρού.

Το 1986 με τη δημοσίευση του ΦΕΚ 640/Β/ 30/10/86 ορίζεται η ίδρυση Μονάδας Τεχνητού Νεφρού στο Γ.Ν.Ν. Τρικάλων.

Η Μ.Τ.Ν. το 1986 περιλαμβάνει 11 (έντεκα) κλίνες και 15 (δεκαπέντε) ασθενείς μόνο του Νομού Τρικάλων, διότι ιδρύθηκαν Μ.Τ.Ν. και στους Γρεβενών,

Καρδίτσας με αποτέλεσμα την μετανάστευση των ασθενών αυτών των Νομών από τη Μ.Τ.Ν. του Νοσοκομείου Τρικάλων.

το 1987 η Μ.Τ.Ν. αποκτά δικό της κτιριακό χώρο. Εγκαταστάθηκε στο υπόγειο της παλαιάς πτέρυγας του Νοσοκομείου με μια προσωρινή διαμόρφωση του χώρου για την λειτουργία της. Το 1992 η Μ.Τ.Ν. διαμορφώθηκε και εξοπλίστηκε κατάλληλα για την εύρυθμη λειτουργία της. Δίπλα από την Μ.Τ.Ν. βρίσκεται η Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας. Η Μ.Τ.Ν. έχει εσωτερική επικοινωνία με υπόλοιπα τμήματα του Νοσοκομείου.

Το 1990 η Μ.Τ.Ν. αποκτά ειδικευμένο Ιατρό Νεφρολόγο ο οποίος είναι υπεύθυνος για τη λειτουργία της.

Σήμερα η Μ.Τ.Ν. του Γ.Ν.Ν. Τρικάλων έχει 17 (δεκαεπτά) κλίνες με αντίστοιχα μηχανήματα - τεχνητού νεφρού- μόνιμης χρήσης και 1 εφεδρικό.

Εξυπηρετεί 54 μονίμους ασθενείς, λειτουργεί καθημερινά εκτός της Κυριακής σε δύο βάρδιες- τη πρωινή και την απογευματινή- και εξυπηρετεί καθημερινά 28 με 30 νεφροπαθείς. Η αιμοκάθαρση των νεφροπαθών στη Μ.Τ.Ν. γίνεται ημέρα παρά ημέρα καλύπτοντας όλες τις ανάγκες των νεφροπαθών του Νομού Τρικάλων.

Η Μ.Τ.Ν. δεν αποτελεί αυτόνομη υπηρεσία και εξαρτάται από τον Παθολογικό τομέα και συγκεκριμένα από τον διευθυντή Ιατρό Παθολόγο του τομέα.

Στο Νομό Τρικάλων δεν έχει συσταθεί Σύλλογος Νεφροπαθών διότι η επίλυση των προβλημάτων που παρουσιάζονται στους Νεφροπαθείς σε σχέση με τη Μ.Τ.Ν. γίνεται κατόπιν συνεννόησης των ασθενών, του Ιατρού και του προσωπικού.

# **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο**

**"ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗ ΘΕΣΗ ΚΑΙ  
ΧΩΡΟΚΑΤΑΝΟΜΗ"**

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο

## "ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗ ΘΕΣΗ ΚΑΙ ΧΩΡΟΚΑΤΑΝΟΜΗ"

### 3.1. ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗ ΘΕΣΗ ΤΟΥ Γ.Ν.Ν. ΤΡΙΚΑΛΩΝ

Το Γ.Ν.Ν. Τρικάλων βρίσκεται νοτιοδυτικά της πόλης των Τρικάλων. Το οικόπεδο στο οποίο βρίσκεται και λειτουργεί είναι συνολικής έκτασης 22.335 τ.μ.

Είναι επίπεδο, στη νότια πλευρά του υπάρχει ένα τμήμα από δέντρα και στην δυτική πλευρά όπισθεν του νοσοκομείου οικοδομείται το νέο νοσοκομείο των Τρικάλων, το οποίο θα ενωθεί με το υπάρχον νοσοκομείο.

Περιβάλλεται με δρόμους και η ανατολική πλευρά του εφάπτεται με την επαρχιωτική οδό Τρικάλων- Καρδίτσας.



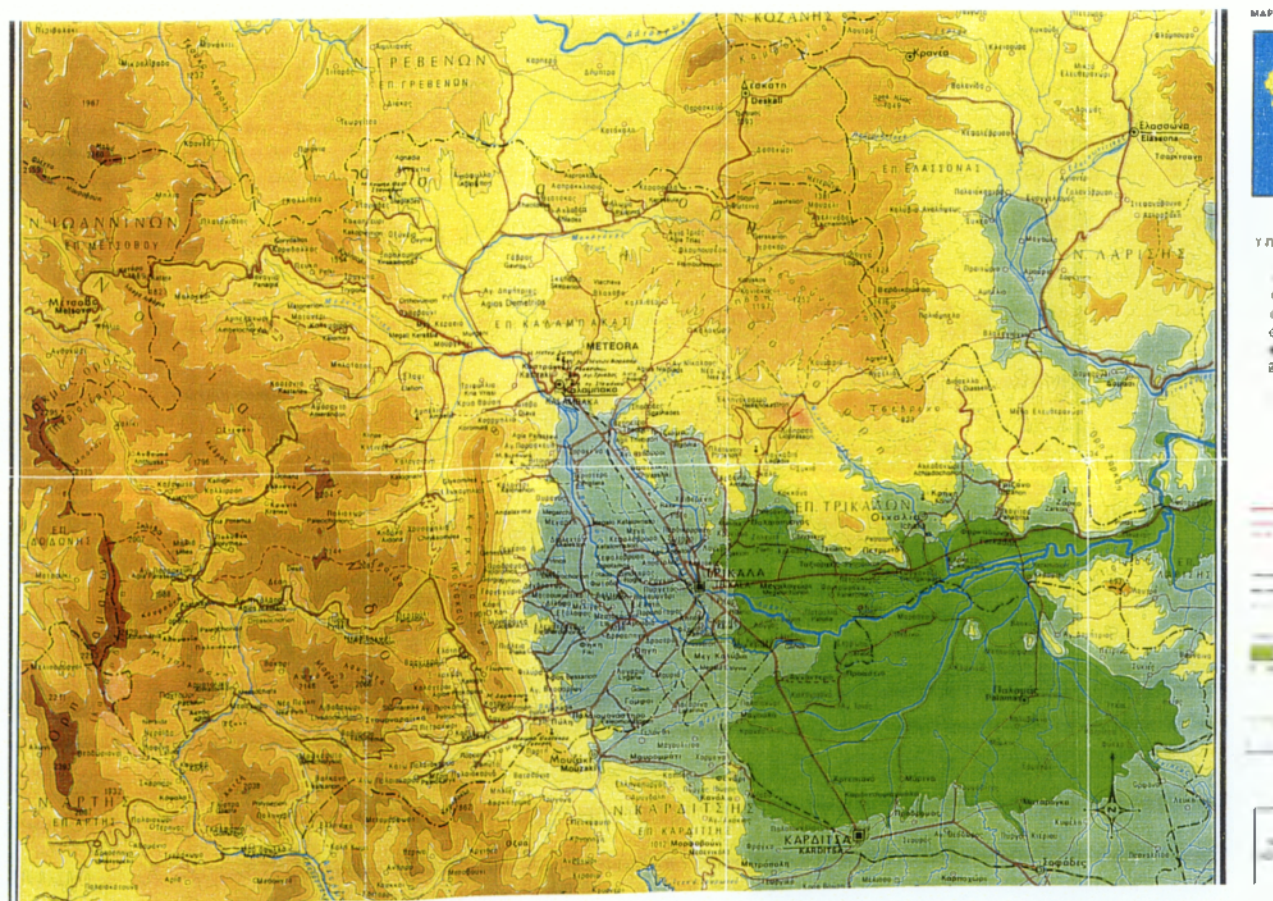
Χάρτης Σχεδίου Πόλεως Τρικάλων



Η πρόσβαση στο Νοσοκομείο είναι άμεση λόγω της συχνής αστικής συγκοινωνίας. Το Νοσοκομείο βρίσκεται αρκετά κοντά με το Υψηραστικό ΚΤΕΛ της πόλης των Τρικάλων.

Στην είσοδο του Νοσοκομείου βρίσκεται σταθμός ταξί για την εξυπηρέτηση ασθενών- πελατών.

Η θέση του Νοσοκομείου σε σχέση με τη πόλη των Τρικάλων και γενικότερα με το Νομό Τρικάλων βρίσκεται Νοτιοανατολικά του Νομού. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την ύπαρξη απομακρυσμένων χωριών από το Νοσοκομείο έτσι ώστε να απαιτείται αρκετός χρόνος για την πρόσβαση των ασθενών σ' αυτό.

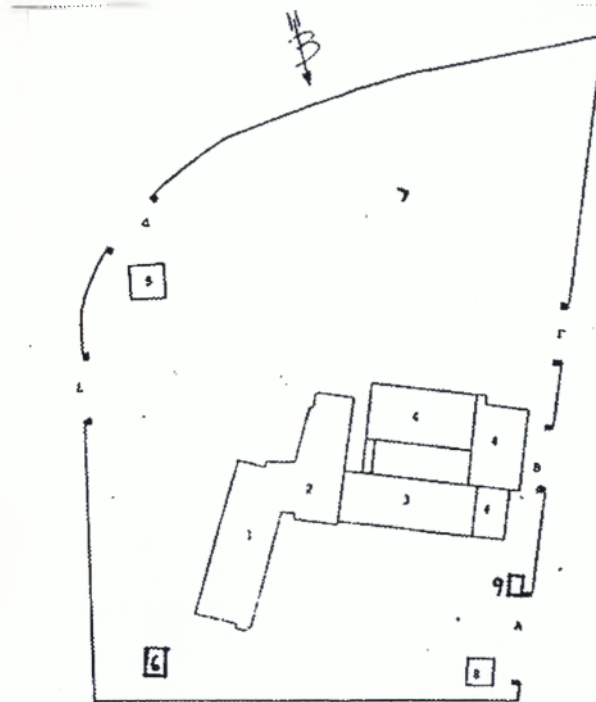


Γεωγραφικός χάρτης Νομού Τρικάλων.

### 3.2. ΧΩΡΟΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΟΥ Γ.Ν.Ν. ΤΡΙΚΑΛΩΝ

Το κτίριο του Νοσοκομείου Τρικάλων αποτελείται από δύο (2) διαφορετικών χώρων κατασκευής κτιριακά συγκροτήματα.

Την παλαιά πτέρυγα που λειτούργησε το 1956 και τη νέα πτέρυγα που λειτούργησε το 1992 των οποίων η επικοινωνία όμως είναι άμεση.



**Σχεδ.: Κάτοχη κτιριακού συγκροτήματος Γ.Ν.Ν. Τρικάλων με το οικόπεδο.**

- A. Κύρια είσοδος
- B. Είσοδος Εξωτερικών Ιατρείων
- Γ. Είσοδος Τεχνικών Μηχανημάτων
- Δ. Είσοδος Τεχνικού Προσωπικού της Νομαρχίας Τρικάλων
- E. Είσοδος για Απορρίμματα.

- 1. Παθολογική Κλινική
- Χειρουργική Κλινική
- (Μ.Τ.Ν.) Μονάδα Τεχνητού Νεφρού
- (Μ.Μ.Α.) Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας

2. Μαιευτική- Γυναικολογική κλινική  
Παιδιατρική κλινική
3. Πρώτες βοήθειες  
(Μ.Β.Ν.) Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας  
Ακτινολογικό.
4. Εξωτερικά Ιατρεία
5. Τεχνική Υπηρεσία Νομαρχίας Τρικάλων
6. Εκκλησιάκι Αγίου Ραφαήλ.
7. Κατασκευή Νέου Νοσοκομείου (πρώην Parking)
8. Θυρωρείο.
9. Γραφείο ΕΚΑΒ.

Η συνολική έκταση εστεγασμένου κύριου χώρου του Νοσοκομείου (παλαιά και νέα πτέρυγα) έχει συνολική έκταση 8.106 τ.μ.

Η παλαιά πτέρυγα του Νοσοκομείου περιλαμβάνει τα εξής:

- Χειρουργείο
- Χειρουργική κλινική
- Μαιευτήριο
- Μαιευτική κλινική
- Παθολογική κλινική
- Ακτινολογικό
- Τμήμα Επείγοντων Περιστατικών
- Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας
- Εστιατόριο- Μαγειρείο
- Παθολογοανατομικό
- Μονάδα Τεχνητού Νεφρού
- Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας
- Αιμοδοσία
- Φαρμακείο
- Πλυντήρια- Σιδερωτήρια.

Η νέα πτέρυγα του Νοσοκομείου περιλαμβάνει τα εξής:

- Ουρολογική κλινική

- Ορθοπεδική κλινική
- Οφθαλμολογική κλινική
- Καρδιολογική κλινική
- Μονάδα εντατικής θεραπείας
- Εξωτερικά Ιατρεία
- Γραμματεία Εξωτερικών Ιατρείων
- Γραφείο Κίνησης Ασθενών
- Μικροβιολογικό Εργαστήριο
- Τεχνικές Υπηρεσίες
- Αποθήκες
- Γραφείο Επιστημονικής Επιτροπής- Βιβλιοθήκη.

Το θυρωρείο του Νοσοκομείου βρίσκεται στην κύρια είσοδο. Το κτίριο είναι λυώμενο στεγάζονται σε αυτό το τηλεφωνικό κέντρο και το Γραφείο οδηγών ασθενοφόρων.

Απέναντι από το θυρωρείο στην κύρια είσοδο, σ' ένα μικρό λυώμενο στεγάζεται το Γραφείο Οδηγών του ΕΚΑΒ.

Οι διοικητικές υπηρεσίες στεγάζονται σε ένα κτίριο δίπλα στο νοσοκομείο το οποίο είναι ενοικιαζόμενο. Στο ίδιο κτίριο με τις διοικητικές υπηρεσίες στεγάζεται και η σχολή Νοσοκόμων του Νοσοκομείου Τρικάλων.

### **3.3. ΧΩΡΟΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΗΣ Μ.Τ.Ν.**

Η Μ.Τ.Ν. στεγάζεται στο υπόγειο της παλαιάς πτέρυγας του Νοσοκομείου Τρικάλων. Η είσοδος της Μ.Τ.Ν. είναι ανεξάρτητη από το υπόλοιπο νοσοκομείο και ελέγχεται από την προϊσταμένη Νοσηλεύτρια για να μην εισέρχονται σ' αυτή άτομα που δεν έχουν καμία σχέση με την Μ.Τ.Ν. έτσι ώστε να μη γίνεται παρενόχληση στους ασθενείς κατά τη διάρκεια της αιμοκάθαρσης.

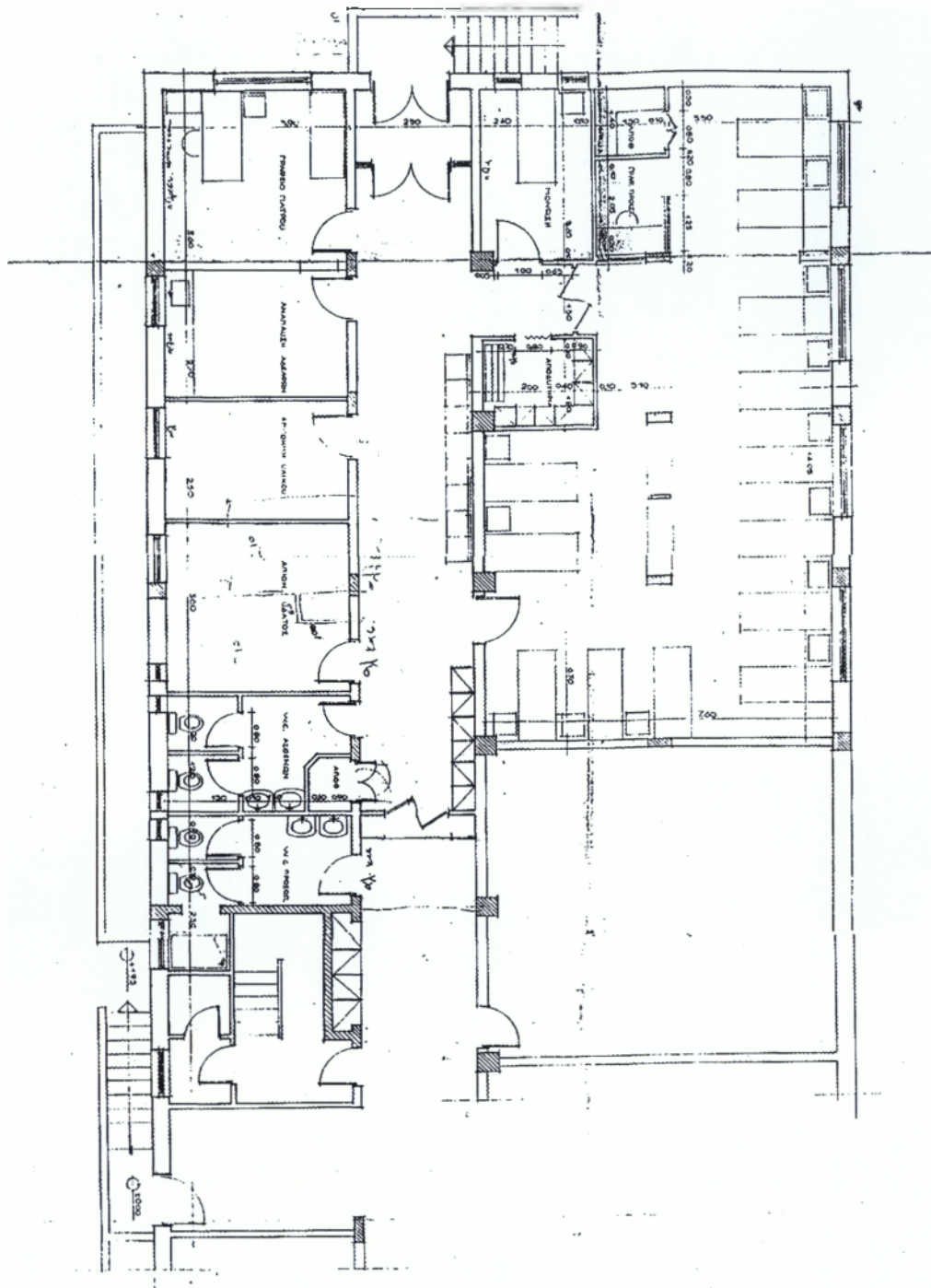
Η επικοινωνία της Μ.Τ.Ν. είναι άμεση με το υπόλοιπο νοσοκομείο. Υπάρχει στο εσωτερικό της Μ.Τ.Ν. πόρτα ελεγχόμενη η οποία συνδέει το Νοσοκομείο με αυτή.

Η συνολική έκταση της Μ.Τ.Ν. είναι... τ.μ.μ.



Η Μ.Τ.Ν. περιλαμβάνει τους εξής χώρους:

1. Γραφείου Διευθυντού Ιατρού
2. Κουζίνα- Ανάπαυση Αδελφών
3. Αποθήκη Υλικού
4. Απιονισμός Ύδατος (Ωσμωση)
5. Τουαλέτες- W.C.
6. Αποθήκη
7. Διάδρομος- Χώρος Αναμονής
8. Μόνωση Ασθενών
9. Γραφείο Προϊσταμένης
10. Αποθήκη
11. Χώρος Αιμοκάθαρσης
12. Αποδυτήρια.



### Σχεδ. Κτηριακής κάτοψης της Μ.Τ.Ν. του Γ.Ν.Ν. Τρικάλων.

Εως χώρος αναμονής χρησιμεύει ο διάδρομος ο οποίος είναι ενιαίος, ευρύχωρος και καθαρός. Υπάρχουν ειδικά πλαστικά καθίσματα στον διάδρομο.

Ο χώρος αιμοκάθαρσης είναι ενιαίος για όλους τους ασθενείς, είναι ευρύχωρος και καθαρός. Υπάρχουν στους τοίχους αναρτημένες τηλεοράσεις για την ψυχαγωγία των ασθενών κατά τη διάρκεια της αιμοκάθαρσης ώστε η διαδικασία να είναι ανώδυνη.

Υπάρχουν πολλά παράθυρα στην Μ.Τ.Ν. έτσι ώστε να υπάρξει φυσικός φωτισμός-κλιματισμός εκτός τον τεχνικό. Τα χρώματα στους τοίχους είναι φωτεινά και κατάλληλα για τη μονάδα. Το "κλίμα" της Μ.Τ.Ν. είναι φιλικό, ευγενικό και ζεστό προς τους νεφροπαθείς.

# **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο**

**"ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΚΑΙ  
ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ  
ΤΗΣ Μ.Τ.Ν."**

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο

## "ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΗΣ Μ.Τ.Ν."

### 4.1. ΓΕΝΙΚΑ

Το Γ.Ν.Ν. Τρικάλων βάσει του οργανισμού και ειδικότερα της αριθμ. Α3Β/οικ 14132/8-8-8 απόφαση, ΦΕΚ 640/Β/30-10-86 απαρτίζεται από τις εξής υπηρεσίες:

- Ιατρική
- Νοσηλευτική
- Διοικητική.

Οι υπηρεσίες αυτές κατέχουν εξαιρετική θέση στο ίδρυμα και κρίνονται απαραίτητες για την εύρυθμη λειτουργία του Νοσοκομείου.

Οι αρμοδιότητες των υπηρεσιών ασκούνται σύμφωνα με όσα ορίζονται στον εσωτερικό κανονισμό του Νοσοκομείου και εφόσον δεν έχει εκδοθεί, σύμφωνα με τις αποφάσεις του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Οι αρμοδιότητες της Ιατρικής Υπηρεσίας είναι η προώθηση και προαγωγή της υγείας, της έρευνας και εκπαίδευσης η παροχή υπηρεσιών υγείας και ο έλεγχος των παρεχομένων υπηρεσιών.

Οι αρμοδιότητες της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας είναι η παροχή νοσηλείας στους ασθενείς σύμφωνα με τις κατευθύνσεις των υπευθύνων σε κάθε περίπτωση Ιατρών καθώς και ο προγραμματισμός και ο έλεγχος των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Οι αρμοδιότητες της Διοικητικής Υπηρεσίας είναι η διοίκηση και οργάνωση του Νοσοκομείου για την εύρυθμη λειτουργία του.

### 4.2. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΤΗΣ Μ.Τ.Ν. ΣΤΟ Γ.Ν.Ν. ΤΡΙΚΑΛΩΝ

Η οργανωτική δομή της Μ.Τ.Ν. στο Γ.Ν.Ν. Τρικάλων απεικονίζεται στο οργανόγραμμα που ακολουθεί όπου φαίνεται η ιεραρχική διάρθρωση της ιατρικής υπηρεσίας σύμφωνα με τον οργανισμό ΦΕΚ 640/Β/30-10-86).

#### Ιατρική Υπηρεσία

### **1. Παθολογικός Τομέας**

- α. Παθολογικό Τμήμα
- β. Καρδιολογικό Τμήμα
- γ. Παιδιατρικό Τμήμα
- δ. Διαβητολογικό Τμήμα
- ε. Δερματολογικό Τμήμα
- στ. Νευρολογικό Τμήμα
- 1α. Μονάδες
  - α. Πρόωρων
  - β. Νοσηλείας Μεσογειακής αναιμίας
  - γ. Τεχνητού Νεφρού.

### **2. Χειρουργικός Τομέας**

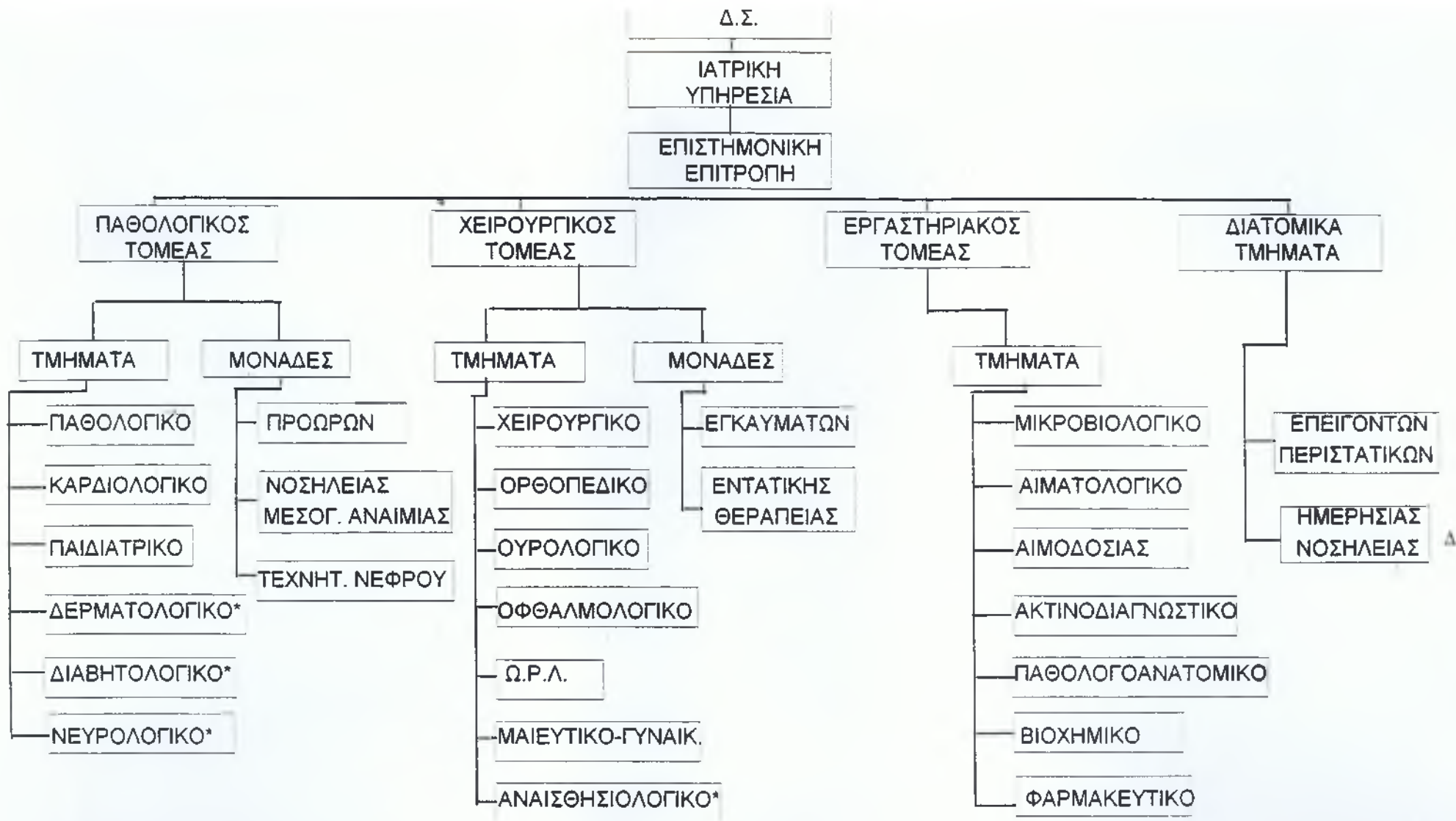
- α. Χειρουργικό Τμήμα
- β. Ορθοπαιδικό Τμήμα
- γ. Ουρολογικό Τμήμα
- δ. Οφθαλμολογικό Τμήμα
- ε. Ωτορινολαρυγγολογικό Τμήμα
- στ. Μαιευτική - Γυναικολογικό Τμήμα
- ζ. Αναισθησιολογικό Τμήμα

#### **2α Μονάδες**

- α. Εγκαυμάτων
- β. Εντατικής Θεραπείας

### **3. Εργαστηριακός Τομέας**

- α. Μικροβιολογικό
- β. Αιματολογικό
- γ. Αιμοδοσίας
- δ. Ακτινοδιαγνωστικό
- ε. Παθολογοανατομικό
- στ. Βιοχημικό
- ζ. Φαρμακευτικό.



\*ΤΜΗΜΑΤΑ που δεν προβλέπονται από τον οργανισμό, αλλά υπηρετούν σ' αυτά γιατροί αντίστοιχων ειδικοτήτων.

Δ ΤΜΗΜΑΤΑ που προβλέπονται από τον οργανισμό και δε λειτουργούν.

Σχεδιάγραμμα: Οργανόγραμμα Ιατρικής Υπηρεσίας του Γ.Ν.Ν. Τρικάλων

Πηγή: Ιδία Έρευνα

#### **4. Διατομικά Τμήματα**

- α. Επείγοντων Περιστατικών
- β. Ημερήσιας Νοσηλείας.

Στους τομείς λειτουργούν τακτικά εξωτερικά Ιατρεία αντίστοιχων ειδικοτήτων με αυτές των Ιατρών που υπηρετούν στο Νοσοκομείο.

Παρατηρήσεις: Παρατηρούμε από το οργανόγραμμα ότι η Μ.Τ.Ν. δεν είναι αυτόνομη υπηρεσία αλλά εξαρτάται από το παθολογικό τομέα και ειδικότερα από το διευθυντή Ιατρό παθολόγο αυτού.

#### 4.3. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΤΗΣ Μ.Τ.Ν.

Η διάρθρωση της Μ.Τ.Ν. απεικονίζεται από το οργανόγραμμα που ακολουθεί όπου εμφανίζεται η Ιεραρχία των υπηρεσιών της και η μη αυτονομία της.



#### **Οργανόγραμμα: Ιεραρχική διάρθρωση της Μ.Τ.Ν.**

Η Μ.Τ.Ν. του Γ.Ν.Ν. Τρικάλων παρόλο που δεν είναι αυτόνομη υπηρεσία λειτουργεί σαν αυτόνομη και σύμφωνα με τους άτυπους κανόνες που έχουν θέσει στο προσωπικό, ο Δ/ντής ιατρός και η προϊσταμένη της μονάδας.

Έτσι επιτυγχάνεται η καλύτερη δυνατή λειτουργία της μονάδας χωρίς να παρουσιάζονται σ' αυτή σημαντικά προβλήματα.

Στη Μ.Τ.Ν. δεν υπάρχει βοηθητικό προσωπικό.



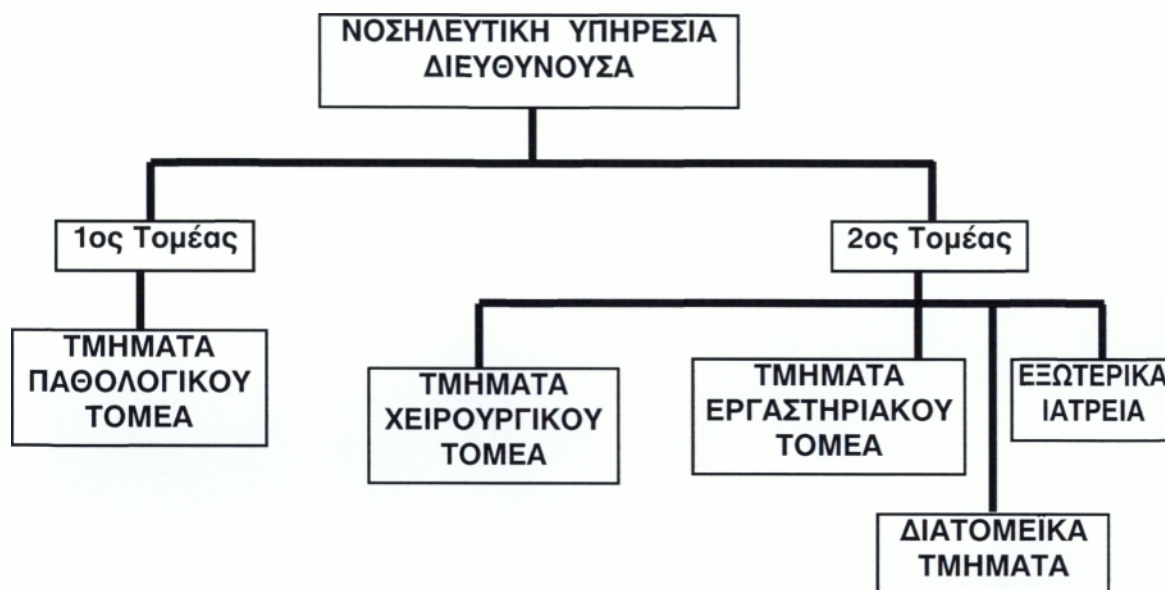
#### 4.4. ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Η Νοσηλευτική Υπηρεσία διαρθρώνεται σε δύο τομείς:

1ος τομέας με (5) νοσηλευτικά τμήματα

2ος τομέας με (6) νοσηλευτικά τμήματα

Η διάρθρωση της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας απεικονίζεται στο παρακάτω σχεδιάγραμμα:



#### **Σχεδιάγραμμα: Διάρθρωση της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.**

Από το 1956 μέχρι το 1977 η Νοσηλευτική Υπηρεσία ήταν αυτόνομη. Το 1977 η Νοσηλευτική Υπηρεσία παύει να είναι αυτόνομη και προσαρτάται στη Διοικητική Υπηρεσία.

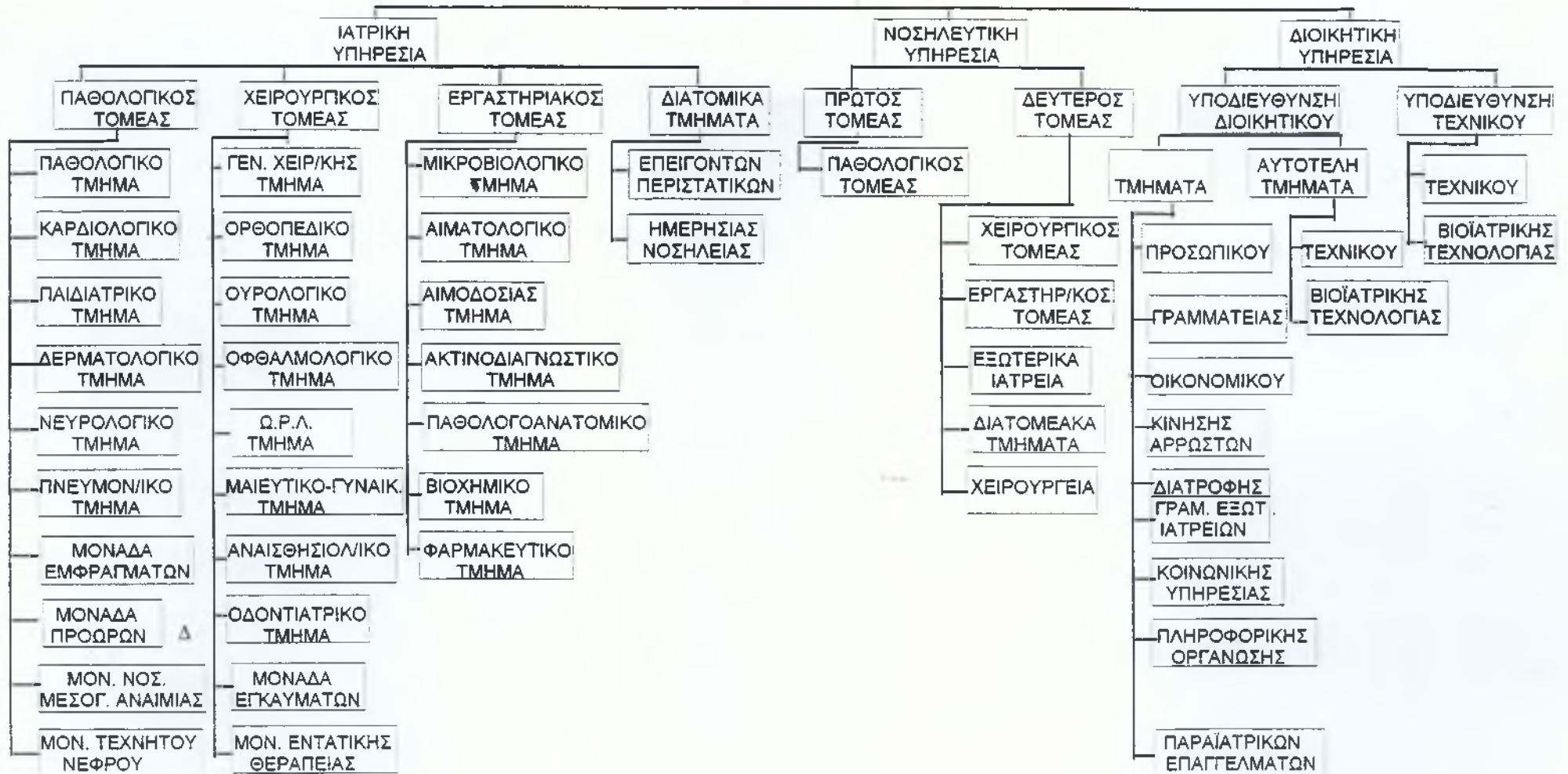
Το 1986 η Νοσηλευτική Υπηρεσία διαρθρώνεται σε δύο τομείς η οποία ισχύει και σήμερα.

Το 1977 ο αριθμός προβλεπόμενων θέσεων της ήταν 109. Το 1986 ο αριθμός των θέσεων ανέρχεται σε 352. Από τις οποίες 18 Νοσοκόμες βρίσκονται σήμερα στην Μ.Τ.Ν.

Η στελέχωση των θέσεων Νοσηλευτικού Προσωπικού έγινε βάσει των εξής Βασιλικών και Προεδρικών Διαταγμάτων:

- Β.Δ. 5-25/4-1956 (ΦΕΚ 110 Α/56)
- Β.Δ. 65/1965 (ΦΕΚ 16Α/1965)
- Π.Δ. 964/1977 (ΦΕΚ 324Α/1977)
- Α3β/οικ. 14132/8-8-86 απόφαση (ΦΕΚ 640/Β/30-2-86).

Σχεδιάγραμμα 2: Οργανόγραμμα των Υπηρεσιών του Γ.Ν.Ν. Τρικάλων.



\*ΤΜΗΜΑΤΑ που δεν προβλέπονται από τον οργανισμό, υπηρετούν όμως γιατροί αντίστοιχων ειδικοτήτων.

□ ΤΜΗΜΑΤΑ που προβλέπονται από τον οργανισμό και λειτουργούν στο Νοσοκομείο.

Δ ΤΜΗΜΑΤΑ που προβλέπονται από τον οργανισμό και δε λειτουργούν στο Νοσοκομείο.

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2: Οργανόγραμμα των Υπηρεσιών του Γ.Ν.Ν. Τρικάλων.

ΠΗΓΗ: Φ.Ε.Κ.

#### **4.5. ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΗΣ Μ.Τ.Ν.**

Σύμφωνα με απόφαση της Διευθύνουσας της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και της προϊσταμένης του παθολογικού τομέα το νοσηλευτικό προσωπικό της Μ.Τ.Ν. ορίζεται σε 18 άτομα εκ των οποίων 1 προϊσταμένη Νοσηλεύτρια της Μονάδας η οποία είναι Τεχνολογικής Εκπαίδευσης.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	
	Τ.Ε.	Δ.Ε.
	8	10

**Πίνακας: Εκπαίδευσης Νοσηλευτικού προσωπικού της Μ.Τ.Ν.**

**ΠΗΓΗ: Ιδία έρευνα**

Υπάρχουν 17 νοσηλεύτριες- τρεις απο τις οποίες 7 (επτά) είναι νοσηλεύτριες τεχνολογικής εκπαίδευσης, 9 (εννέα) αδελφές νοσοκόμες διητούς Νοσηλευτικής Σχολής του Νοσοκομείου Τρικάλων ή σχολών άλλων Νοσοκομείων και 1 (ένας) αδελφός νοσοκόμος διητούς Νοσηλευτικής Σχολής του Νοσοκομείου Τρικάλων.

Το Ιατρικό Προσωπικό της Μ.Τ.Ν. περιλαμβάνει μόνο ένα (1) Ιατρό Νεφρολόγο, ο οποίος είναι και διευθυντής αυτής και ο κύριος υπεύθυνος της εύρυθμης λειτουργίας της.

#### **4.6. ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΗΣ Μ.Τ.Ν.**

##### **4.6.1. ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ**

Ο Ιατρός της Μονάδας είναι ο κύριος υπεύθυνος για την εύρυθμη λειτουργία της. Ελέγχει την πορεία των νεφροπαθών κατά τη διάρκεια της αιμοκάθαρσης.

Εξετάζει τους νεφροπαθείς της Μονάδας, τους υποβάλλει σε εργαστηριακές εξετάσεις όποιες είναι απαραίτητες ώστε να είναι διαρκώς ενήμερος για την πορεία της υγείας τους καθώς και για την ύπαρξη ή εμφάνιση προβλημάτων στην υγεία των νεφροπαθών.

Πραγματοποιεί επισκέψεις στο Παθολογικό Τομέα εξετάζοντας ασθενείς με ουροποιητικά προβλήματα, και κατά επέκταση με πιθανά νοσήματα των νεφρών τους.

#### **4.6.2. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ**

Η νοσηλευτική φροντίδα αρρώστων με παθήσεις των νεφρών είναι ένα έργο μεγάλης ευθύνης. Η νοσοκόμος που παρέχει αυτή την φροντίδα πρέπει να είναι εφοδιασμένη με πολλές γνώσεις και επαρκή παθολογική και νοσηλευτική εμπειρία, πρέπει να ξέρει καλά το σκοπό και την τεχνική των διαφόρων διαδικασιών διάγνωση και θεραπείας των παθήσεων του νεφρού.

Τη φαρμακευτική και διαιτητική αγωγή του αρρώστου, τη σημασία της, με σχολαστική ακρίβεια, καθώς και το βάρος των ασθενών .

Η νοσοκόμος μπορεί να αντιμετωπίσει διάφορες ψυχολογικές διαταραχές που μπορεί να οφείλονται σε οργανική ή συγκινησιακή αιτία.

Το Νοσηλευτικό Προσωπικό της Μ.Τ.Ν. είναι υπεύθυνο για την τοποθέτηση των νεφροπαθών στις κλίνες τους και την προετοιμασία τους για τη διαδικασία της αιμοκάθαρσης.

Ελέγχουν τα μηχανήματα για την λειτουργία τους κατά τη διάρκεια της αιμοκάθαρσης διότι δεν υπάρχει υπεύθυνο τεχνικό προσωπικό για τον έλεγχο των μηχανημάτων.

Τοποθετούν τα φίλτρα στα μηχανήματα σύμφωνα με τις οδηγίες του Ιατρού για κάθε ασθενή. Συνδέουν το μηχάνημα με την αρτηρία του ασθενή για την διαδικασία της αιμοκάθαρσης. Κατά τη διάρκεια της αιμοκάθαρσης στο χώρο βρίσκεται πάντα νοσηλευτικό προσωπικό για να υπάρχει άμεσος έλεγχος των ασθενών και των μηχανημάτων για την μη ύπαρξη επιπλοκών.

Το Νοσηλευτικό Προσωπικό λειτουργεί σε δύο (2) βάρδιες ημερησίως διότι η διαδικασία αιμοκάθαρσης πραγματοποιείται σε δύο βάρδιες την πρωινή και την απογευματινή.

Εφημερεύει από το σπίτι μια νοσοκόμα με την τηλεφωνική μέθοδο για μια εβδομάδα ή κάθε μια, για τα επείγοντα περιστατικά νεφροπαθών κατά τη διάρκεια της νύχτας.

# **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο**

**"ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ Μ.Τ.Ν. ΓΙΑ  
ΤΗΝ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΗΣ  
ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ"**

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο

## "ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ Μ.Τ.Ν. ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΗΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ"

### 5.1. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ ΝΕΡΟΥ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ ΑΝΤΙΣΤΡΟΦΗ ΩΣΜΩΣΗ ΓΙΑ ΤΡΟΦΟΔΟΣΙΑ

Το υπάρχον σύστημα με βάση την αντίστοιχη ώσμωση - δηλαδή μηχανήμα καθαρισμού και αποστείρωσης του νερού της πόλης για την χρησιμοποίηση του στην αιμοκάθαρση- επεξεργάζεται το νερό του δικτύου της ΔΕΥΑΤ και χρησιμοποιείται για την διαδικασία αιμοκάθαρσης στη Μ.Τ.Ν. του Νοσοκομείου.

Το σύστημα επεξεργασίας νερού για τροφοδοσία της Μ.Τ.Ν. είναι του οίκου EUROWATER από την εταιρεία ΤΕΜΑΚ.

Τα πλεονεκτήματα του συστήματος είναι:

α) Απ' ευθείας τροφοδοσία των μηχανημάτων Μ.Τ.Ν. χωρίς τη μεσολάβηση δεξαμενής στην οποία θα μπορούσαν να αναπτυχθούν μολύνσεις.

β) Σύνδεση με το υπάρχον σύστημα επεξεργασίας νερού της Μ.Τ.Ν. από εναλλακτική πηγή σε περίπτωση κάποιας ανωμαλίας.

γ) Όλοι οι πίνακες χειρισμών και όλοι οι αυτοματισμοί του συστήματος λειτουργούν με την ακίνδυνη για ηλεκτροπληξία τάση των 12 ή 14 V.

Το σύστημα περιλαμβάνει:

1. Αυτόματο φίλτρο αιωρούμενων στερεών:

Τύπος AFM 60 EUROWATER Δανίας

Ικανότητας 2 m<sup>3</sup>/ώρα.

2. Αυτόματο αποσκληρυντή νερού

Τύπος SM 8 EUROWATER

Ικανότητα 3,6 m<sup>3</sup>/ώρα.

Για την αντίστροφη ώσμωση περιλαμβάνει:

1. Αυτόματο σύστημα αντίστροφης ώσμωσης.

Τύπος EUROTEC 02-2B EUROWATER Δανίας



Ικανότητα 550 λίτρα /ώρα που καλύπτει 18 μηχανήματα.

Η αντίστροφη ώσμωση είναι το δαπανηρότερο και το πιο ευαίσθητο τμήμα όλου του συστήματος. Για το λόγο αυτό επιλέχτηκε το σύστημα της EUROWATER που περιλαμβάνει για την κάλυψη των αναγκών της Μ.Τ.Ν. τα εξής στοιχεία:

α. Τον καλύτερο τύπο μεμβράνης του οίκου FILMTEC Αμερικής.

β. Δοχεία πίεσεως από ανοξείδωτο, μεμβράνη χάρη στην οποία παράγεται νερό υψηλής ποιότητας και απόδοσης.

γ. Τον καλύτερο και πιο αξιόπιστο τύπο ανοξείδωτης αντλίας του οίκου Grunbfoss

δ. Ηλεκτρονικός αυτοματισμός νέας γενιάς που παράγει ο οίκος Eurowaterx.

ε. Δοκιμασμένα εξαρτήματα και υλικά.

Λόγω αυτών των στοιχείων η Μ.Τ.Ν. διαθέτει από τις πιο αξιόπιστες σήμερα στην αγορά συσκευή αντίστροφης ώσμωσης.

Όλα τα μέρη του συστήματος αντίστροφης ώσμωσης είναι τοποθετημένα πάνω σε μια μεταλλική συσκευή με άριστη επεξεργασία βαφής.

Η λειτουργία του συστήματος έχει ως εξής:

Προκατασκευασμένο νερό καθώς και νερό ανακύκλωσης πιέζεται από την αντλία μέχρι την αναγκαία πίεση που δεν μπορεί όμως να ξεπεράσει τα 25 Bar. Το παραγόμενο νερό μέσω του ροόμετρου πηγαίνει (απ' ευθείας ή μέσω του υπάρχοντος απιονιστή μέσω του αποστειρωτή στα μηχανήματα της Μ.Τ.Ν. ενώ το ακάθαρτο νερό μέσω ροόμετρου με ρυθμιζόμενη ροή πηγαίνει στην αποχέτευση.

Ο πίνακας αυτοματισμών που έχει το σύστημα βοηθάει έτσ ώστε όλες οι λειτουργίες να φαίνονται αμέσως από τον χειριστή και να παρέχονται όλοι οι απαιτούμενοι όροι ασφαλείας για τον χειριστή, τους ασθενείς και τα μηχανήματα.

Οι διαστάσεις του χώρου που χρειάζεται κατά προσέγγιση το σύστημα αντίστροφης ώσμωσης και που καλύπτονται από τον χώρο ώσμωσης της Μ.Τ.Ν. του Νοσοκομείου Τρικάλων είναι:



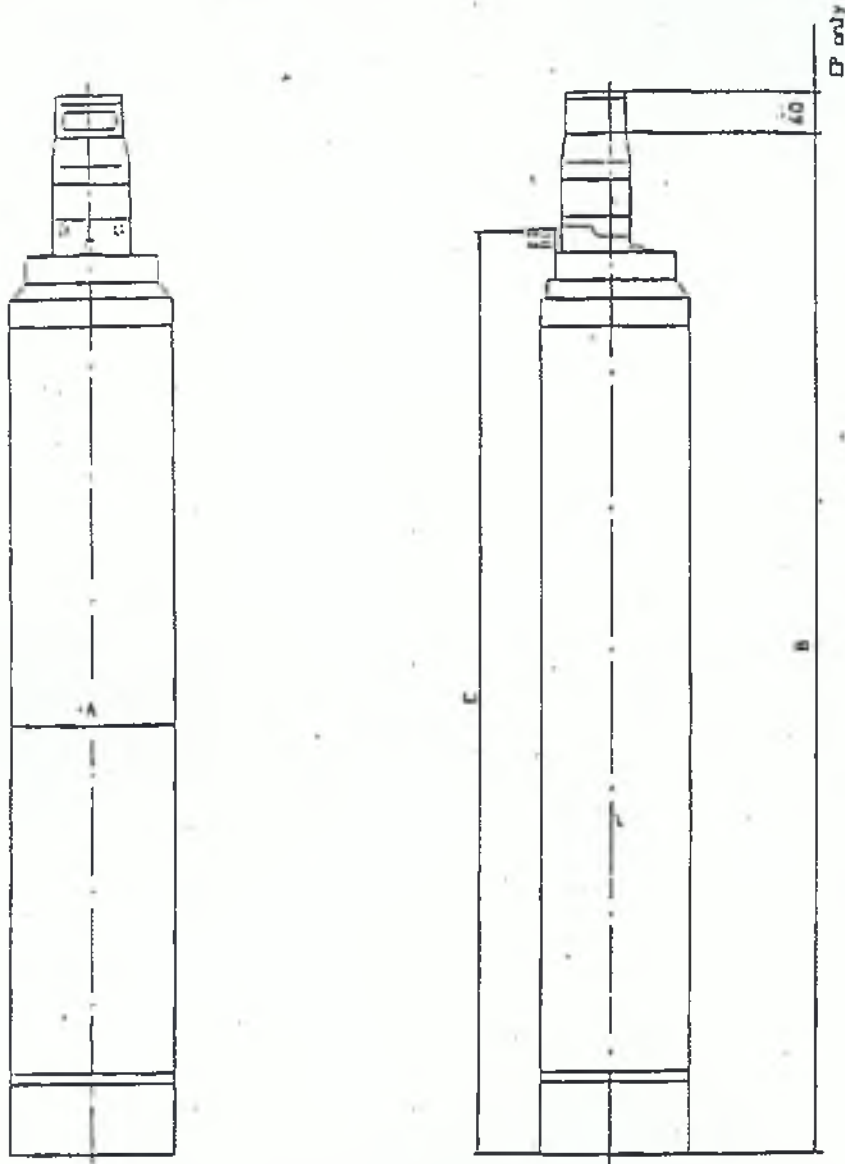
Ύψος 1,66 μ.

Μήκος 0.84 μ.

Βάθος 0,50 μ.

Το καθαρισμό, την αποστείρωση, το σερβίς και την συντήρηση των μηχανημάτων επεξεργασίας νερού έχει αναλάβει η εταιρεία ΤΕΜΑΚ με μηνιαία αποζημίωση.

## AUTOMATIC EUROWATER PRESSURE FILTERS



TYPE	A	B	C
AFM 60	300	1465	1285
AFM 360	350	1870	1705
AFM 600	450	1920	1740

Σχεδιάγραμμα:  
Αυτόματων Eurowater  
Pressure φίλτρων.

## 5.2. ΜΗΧΑΝΗΜΑ ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ ΤΗΣ Μ.Τ.Ν. ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΤΡΙΚΑΛΩΝ

Τα μηχανήματα τεχνητού νεφρού της Μ.Τ.Ν. του Νοσοκομείου Τρικάλων είναι κατασκευής και προέλευσης του εργοστασίου Gambro A/B που είναι εγκατεστημένο στο Lund Σουηδίας. Αποκλειστικοί αντιπρόσωποι και εισαγωγείς αυτού του οίκου είναι η εταιρεία MEDICAL PRODUCTS LTD (ιατρικά προϊόντα ΕΠΕ).

Τα μηχανήματα Τεχνητού Νεφρού είναι σειράς AK-LO CAMBRO. Το κάθε μηχανήμα αποτελείται από:

- Μόνιτορ Αίματος BMM LO-1
- Μόνιτορ Υγρού Αιμοκάθαρσης UDM LO-1
- Μόνιτορ Διπτανθρακικών BCM LO-3
- Τροχηλατή Βάση DFC LO-2

Τα πλεονεκτήματα των μηχανημάτων της Μ.Τ.Ν. είναι τα εξής:

1. Λειτουργούν με ρεύμα 220 V/ SOH2
2. Είναι σύγχρονης τεχνολογίας και εργάζονται- ελέγχονται από μικροπολογιστή.
3. Η συσκευή Τεχνητού Νεφρού ως προς την παρασκευή διαλύματος είναι αυτόνομη και αυτόματη.
4. Η παρασκευή οξικίου είτε διπτανθρακικού διαλύματος γίνεται με το πάτημα ενός κουμπιού, και έχει εξωτερικά κουμπιά ρύθμισης και για τα δύο διαλύματα.
5. Είναι τύπου SINGLE PASS (απλή διέλευση διαλύματος από το φίλτρο κάθαρσης).
6. Έχουν ενσωματωμένες λειτουργίες θερμικής- χημικής αποστείρωσης, πλύσιμο με νερό καθώς και αδειάσματος και είναι όλες αυτόματες.
7. Βρίσκονται σε τροχηλατή βάση με φρένα.
8. Έχουν ενσωματωμένο σύστημα μόνης βελόνας.
9. Περιλαμβάνουν όλους τους απαραίτητους αυτοματισμούς και σύστημα ασφαλείας για την προστασία των αρρώστων είτε από βλάβη είτε από εσφαλμένο χειρισμό.

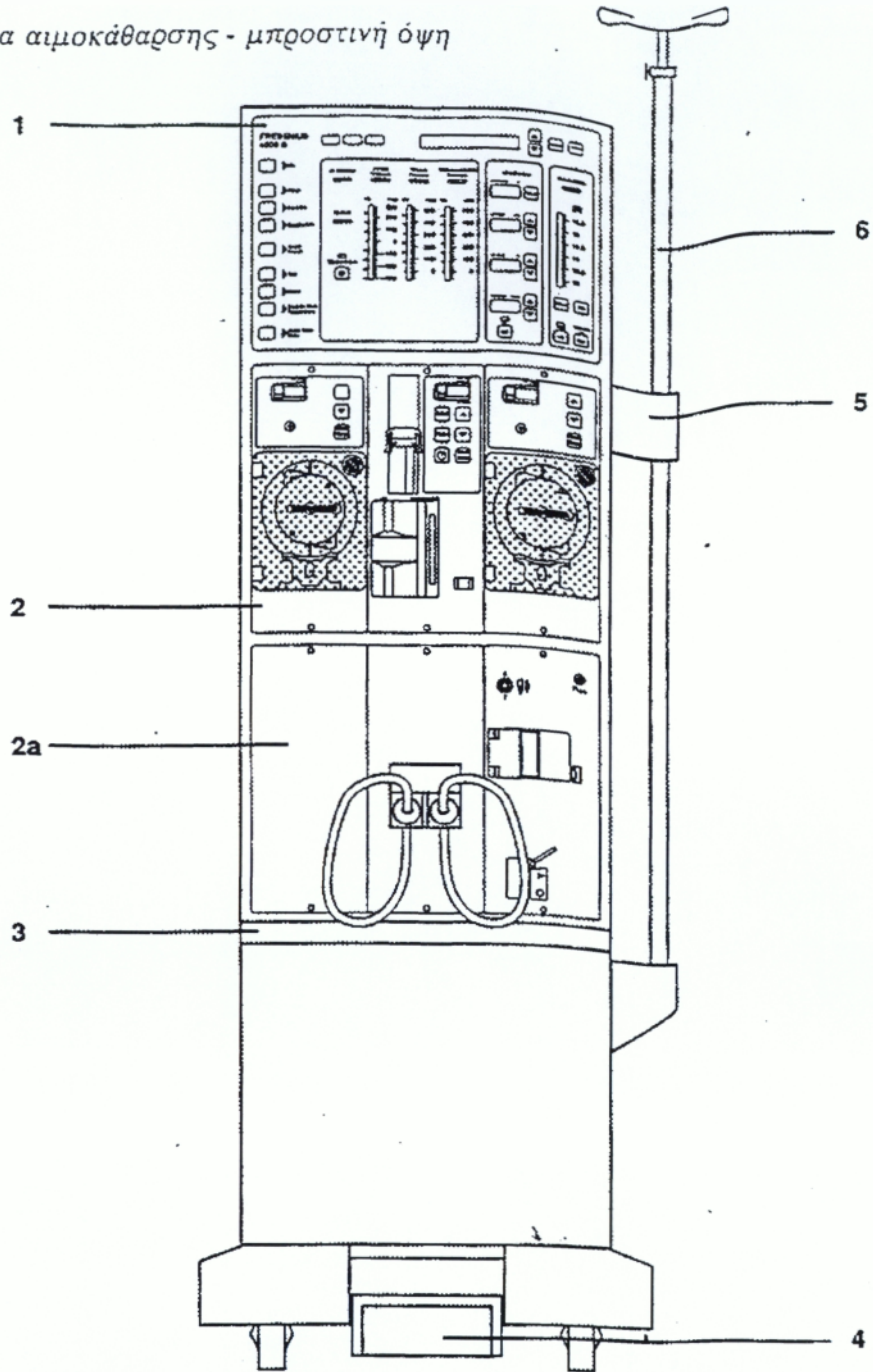
10. Έχουν εγγύηση για SERVICE και αδιάλειπτη παροχή ανταλλακτικών για 10 έτη από την εταιρεία.

11. Συνοδεύονται από πλήρη εγχειρίδια οδηγιών χρήσης- SERVICE- και ηλεκτρονικά σχέδια.

Από τα προσφερόμενα μηχανήματα για τον διαγωνισμό που προκηρύχτηκε επιλέχτηκαν τα μηχανήματα της GAMBRO A/B παρόλο που το κόστος του ήταν αρκετά υψηλό σε σχέση με τα μηχανήματα ERGO που είχαν το χαμηλότερο κόστος διότι κάλυπταν όλες τις τεχνικές προδιαγραφές μηχανημάτων για τη Μ.Τ.Ν.

Για κάθε μηχάνημα Τεχνητού Νεφρού σειράς AK-10 GAMBRO και εγκατεστημένο σε λειτουργία το κόστος αγοράς είναι 3.670.000 δρχ. και επιβαρύνεται με ΦΠΑ 8% για κάθε μηχάνημα.

Σχ. 1: Μηχάνημα αιμοκάθαρσης - μπροστινή όψη

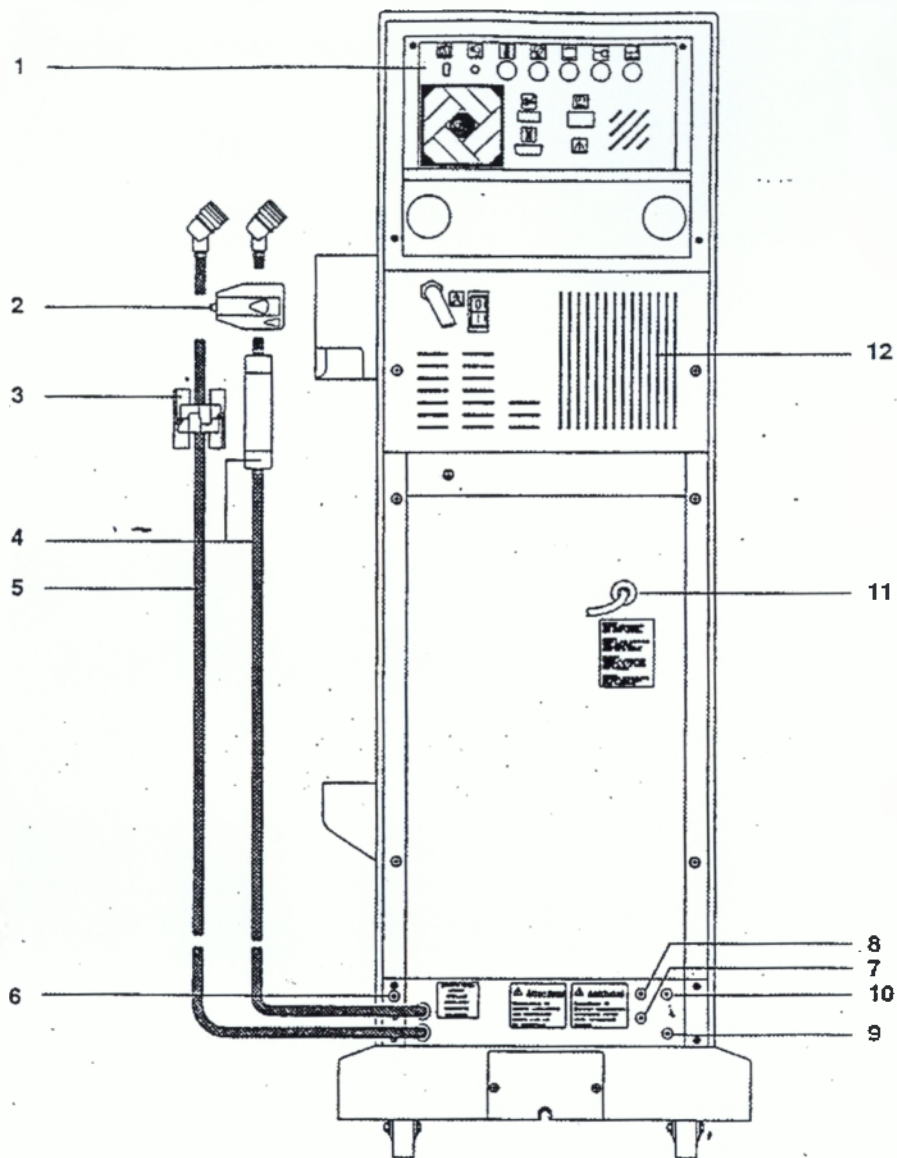


Λεζάντα

- |     |   |    |   |
|-----|---|----|---|
| 1.  | Πίνακας ελέγχου   | 3. | Υδραυλικό τμήμα                                   |
| 2.  | Βαθμίδες<br>(από αριστερά προς δεξιά)<br>Αντλία αίματος (αρτηριακή)<br>Αντλία ηπαρίνης<br>Αντλία μονής βελόνας        | 4. | Φρένο   |
| 2a. | Θέσεις για πρόσθετες βαθμίδες<br>(από αριστερά προς δεξιά)<br>Δεν χρησιμοποιείται<br>Θάλαμος πλυσίματος<br>Αεροπαγίδα | 5. | Ειδική υποδοχή για τους<br>συνδετήρες του φίλτρου |
|     |   | 6. | Στατό   |

Σχεδ.: Μηχάνημα αιμοκάθαρσης- μπροστινή όψη

Σχ. 2: Μηχάνημα αιμοκάθαρσης - πίσω όψη



Λεζάντα

- |    |   |     |  |
|----|---|-----|--|
| 1. | Πίνακας ελέγχου (πίσω όψη)  | 8.  | Κονέκτορας διαλύματος (κόκκινος) για σύστημα κεντρικής παροχής (προαιρετικό) |
| 2. | Βαλβίδα συλλογής δείγματος  | 9.  | Αποχέτευση   |
| 3. | Φίλτρο  | 10. | Παροχή νερού   |
| 4. | Σωλήνας παροχής διαλύματος  | 11. | Σωλήνας υπερχείλισης   |
| 5. | Σωλήνας επιστροφής διαλύματος   | 12. | Τροφοδοτικό  |
| 6. | Σύνδεση αποστειρωτικού  |     |  |
| 7. | Διτανθρακικός κονέκτορας για σύστημα κεντρικής παροχής (μπλε / προαιρετικό) |     |  |

Σχεδ.: Μηχάνημα αιμοκάθαρσης- πίσω όψη.

**ΛΙΣΤΑ ΙΔΡΥΜΑΤΩΝ ΜΕ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ ΑΚ-10 ΤΗΣ GAMBRO ΤΟΥ ΕΤΟΥΣ 1992**

<b>α/α</b>	<b>ΙΔΡΥΜΑΤΑ</b>	<b>ΑΚ-10</b>
1	ΙΚΑ 7ο ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ	26
2	ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ	11
3	Μ.Ι.Μ.Τ.Σ.	7
4	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣ/ΜΕΙΟ ΝΙΚΑΙΑΣ ΑΓ. ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ	9
5	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣ/ΜΕΙΟ ΑΕΡΟΠΟΡΙΑΣ 251	9
6	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣ/ΜΕΙΟ ΑΘΗΝΑΣ	1
7	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣ/ΜΕΙΟ ΑΛΕΞΑΝΔΡΑΣ	2
8	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣ/ΜΕΙΟ ΑΜ. ΦΛΕΜΙΓΚ	11
9	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣ/ΜΕΙΟ ΑΘΗΝΑΣ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ	3
10	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣ/ΜΕΙΟ Ε.Ε.Σ. ΚΟΡΓ. ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ	4
11	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣ/ΜΕΙΟ ΑΘΗΝΑΣ ΛΑΪΚΟ	17
12	ΓΕΝΙΚΟ ΠΕΡ/ΚΟ ΝΟΣ/ΜΕΙΟ ΠΕΙΡΑΙΑ ΜΕΤΑΞΑ	1
13	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣ/ΜΕΙΟ ΠΑΙΔΩΝ Π και Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ	6
14	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣ/ΜΕΙΟ ΠΑΙΔΩΝ ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ	2
15	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣ/ΜΕΙΟ ΠΕΙΡΑΙΑ ΤΖΑΝΝΕΙΟ	9
16	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣ/ΜΕΙΟ ΑΓΡΙΝΙΟΥ	15
17	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣ/ΜΕΙΟ ΑΓ. ΝΙΚΟΛΑΟΥ ΚΡΗΤΗΣ	8
18	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣ/ΜΕΙΟ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ	9
19	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣ/ΜΕΙΟ ΑΡΤΑΣ	7
20	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣ/ΜΕΙΟ ΒΕΡΟΙΑΣ	12
21	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣ/ΜΕΙΟ ΒΟΛΟΥ ΑΧΙΛΛΟΠΟΥΛΕΙΟ	5
22	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣ/ΜΕΙΟ ΓΡΕΒΕΝΩΝ	4
23	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣ/ΜΕΙΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ	26
25	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣ/ΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ ΑΧΕΠΑ	13
26	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣ/ΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ	1
27	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣ/ΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ	11
28	ΒΟΡΕΙΟ ΝΟΣ/ΜΕΙΟ ΙΚΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	8
29	INTERNATIONAL KIDNEY CENTER LTD	10
30	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣ/ΜΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	15
31	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣ/ΜΕΙΟ ΚΑΒΑΛΑΣ	8



32	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣ/ΜΕΙΟ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ	10
33	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣ/ΜΕΙΟ ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ	9
34	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣ/ΜΕΙΟ ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ	3
35	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣ/ΜΕΙΟ ΚΕΡΚΥΡΑΣ	6
36	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣ/ΜΕΙΟ ΚΟΖΑΝΗΣ	6
37	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣ/ΜΕΙΟ ΛΑΜΙΑΣ	14
38	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣ/ΜΕΙΟ ΛΑΡΙΣΑΣ	3
39	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣ/ΜΕΙΟ ΛΕΙΒΑΔΙΑΣ	5
40	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣ/ΜΕΙΟ ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ	7
41	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣ/ΜΕΙΟ ΠΑΤΡΑΣ ΑΓ. ΑΝΔΡΕΑΣ	9
42	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΝΟΣ/ΜΕΙΟ ΠΑΤΡΑΣ	2
43	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣ/ΜΕΙΟ ΡΟΔΟΥ	5
44	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣ/ΜΕΙΟ ΣΕΡΡΩΝ	7
45	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣ/ΜΕΙΟ ΣΠΑΡΤΗΣ	10
46	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣ/ΜΕΙΟ ΤΡΙΚΑΛΩΝ	17
47	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣ/ΜΕΙΟ ΤΡΙΠΟΛΗΣ	10
48	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣ/ΜΕΙΟ ΧΑΛΚΙΔΑΣ	9
49	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣ/ΜΕΙΟ ΧΑΝΙΩΝ ΑΓ. ΓΕΩΡΓΙΟΣ	14
50	ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΙΘΑΚΗΣ	1
51	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣ/ΜΕΙΟ ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ	12
52	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣ/ΜΕΙΟ ΠΡΕΒΕΖΑΣ	5
	<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>437</b>

Από τη λίστα των μηχανημάτων T.N. συμπεραίνουμε ότι παρά το αυξημένο κόστος τους είναι από τα πιο αξιόπιστα και τα ποιό σύγχρονα της αγοράς, με τις καλύτερες τεχνικές προδιαγραφές για να γίνεται όσο το δυνατόν καλύτερη και ανώδυνη η διαδικασία της αιμοκάθαρσης.

Τα μηχανήματα GAMBRO A/B έχουν αυξημένη ζήτηση σύμφωνα με τη λίστα, παρόλο το υψηλό κόστος τους.

Το μηχάνημα του T.N. της M.T.N. μας δίνει τη δυνατότητα διαδικασίας κάθαρσης με:

α) Διπλή Βελόνα

β) Με μονή βελόνα click- clack (η διαδικασία αυτή χρησιμοποιείται μόνο σε

εξαιρετικές περιπτώσεις).

γ) Με μονή βελόνα

δ) Ξηρά κάθαρση.

### **5.3. ΦΙΛΤΡΑ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΝΤΑΙ ΣΤΑ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ Τ.Ν. ΤΗΣ Μ.Τ.Ν.**

Το φίλτρο είναι η βιομηχανοποιημένη μορφή της μεμβράνης. Υπάρχουν τρείς (3) είδη φίλτρων:

α. Το φίλτρο - μπομπίνα (σπειροειδές)

β. Το φίλτρο- πλάκα

γ. Το τριχοειδικό φίλτρο

Σε ευρεία χρήση είναι τα δύο (2) τελευταία φίλτρα.

Η απόδοση ενός φίλτρου εξαρτάται από πολλούς παράγοντες αλλά κατά κύριο λόγο από:

1. Το πάχος της διηθητικής μεμβράνης

2. Την έκταση της επιφάνειας

3. Το υλικό από το οποίο κατασκευάζεται η μεμβράνη.

Στη κλασική αιμοκάθαρση χρησιμοποιούνται συνήθως η κουπροφάνη, η οποία συνδυάζει μικρό κόστος ανά συνεδρία και ικανοποιητική κάθαρση, τουλάχιστον όσο αναφορά τις ουσίες όπως η ουρία και η κρεατίνη.

Οι νεότερες μεμβράνες όπως η πολυακρυλονιτρίλη, οι πολυσουλφόνες κλπ έχουν σε σχέση με την κουπροφάνη ορισμένα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά. Συγκεκριμένα:

- Επιτρέπουν αυξημένη υπερδιήθηση

- Μειώνουν το χρόνο συνεδρία της αιμοκάθαρσης.

- Επιτρέπουν αυξημένη κάθαρση των ουσιών "Μέσου Μοριακού Βάρους" (MB)

- Έχουν καλύτερη βιοσυμβατότητα.

Τα φίλτρα που υπάρχουν στη μονάδα προέρχονται από το διαγωνισμό που προκήρυξε το Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Οι παραγγελίες των φίλτρων γίνονται στο Υπουργείο Υγείας σύμφωνα με την κίνηση και τις ανάγκες της μονάδας. Το κόστος των φίλτρων επιβαρύνεται στα Ασφαλιστικά Ταμεία των ασθενών.

Παρακάτω απεικονίζεται ένας πίνακας φίλτρων που χρησιμοποιεί η Μ.Τ.Ν., σύμφωνα με τις καταστάσεις του Υπουργείου, που στάλθηκαν στο τμήμα Κίνησης Ασθενών του Γ.Ν.Ν. Τρικάλων.

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΦΙΛΤΡΩΝ ΒΑΣΕΙ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ

ΑΡΙΘ.	ΟΝΟΜΑΣΙΑ		ΤΥΠΟΣ		ΕΝΔΕΙΞΗ		ΠΟΣΟΣΤΟ		ΠΑΡΑΛ. 20		ΤΙΜΗ ΤΕΛΙΚΗ	
	ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗ	ΟΓΚΟΣ	ΕΠΙΜΝΕΙΑ	ΠΑΧΟΣ	UF	ΚΡΕΑΤΙΝ	ΟΥΡΙΑ	ΟΥΡΙΚΟ	B12	ΦΩΣΦΟΡ.		ΕΙΔΟΣ
1	FOCUS 120H					ΚΛΑΣΣΙΚΗ			80			
	ΕΤΟ	68	ΤΡΙΧ 1,2	8	7,6	161	181	0	66	140	ΑΙΜΟΦΑΝΗ	18.900
2	HENOFLOW F6 HPS					ΚΛΑΣΣΙΚΗ			80		LF	
	ΕΤΟ	82	ΤΡΙΧ. 1,3	40	8,5	170	184	0	84	144	ΠΟΛΥΣΟΥΛΦΟΝΗ	23.000
3	HENOFLOW F6					ΚΛΑΣΣΙΚΗ			80		LF	
	ΕΤΟ	82	ΤΡΙΧ. 1,2	40	5,5	166	187	0	64	127	ΠΟΛΥΣΟΥΛΦΟΝΗ	23.000
4	CL CLOL					ΚΛΑΣΣΙΚΗ			80		ΚΟΥΠΡΑΜΜΩΝΙΟ	
	ΕΤΟ	63	ΤΡΙΧ 1	12	4,8	145	170	0	38	115	TMP RAYON	34.500
5	CL SE 12 NL					ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ					HEMODIAFILTRATION ΚΟΥΠΡΑΜΜΩΝΙΟ	
	ΑΤΜΟΣ	79	ΤΡΙΧ. 1,2	26	15,5	162	18	0	71	145	TMP RAYON	34.500
6	SG SPIRAELO					ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ			20		HEMOFTΠΟΛΥΣΟΥΛΦΟΝΗ	
	ΕΤΟ	118	ΤΡΙΧ. 1,65	8	40	227	255	0	107	187	FFD(ΠΑΧΟΣ: ΑΙΜ=8,2 ΠΟΛΥ=40)	46.000
7	FERFLUX SD 1,3					ΚΛΑΣΣΙΚΗ			80			
	HOT WATER	77	ΤΡΙΧ 1,4	8	5,8	162	182	0	60	156	ΑΙΜΟΦΑΛΗ	19.000
8	IDEMA 25H					ΚΛΑΣΣΙΚΗ			80			
	ΕΤΟ	83	ΤΡΙΧ. 1,3	8	6,2	169	185	0	61	141	ΑΙΜΟΦΑΝΗ	18.900
9	1330 E					ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ			20		SPAN-HF	
	γ ART	68	ΤΡΙΧ. 1,3	30	140	174	184	0	110	159	ΒΟΟΕ	37.000
10	AM-BIO-500 WET					ΚΛΑΣΣΙΚΗ			80		ΚΥΤΤΑΡΙΝΗ	
	γ ART	78	ΤΡΙΧ. 1,4	10	7,8	166	184	0	66	142	ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΜΕΝΗ	21.500
11	ALWALL GFS- PLOIS 16					ΚΛΑΣΣΙΚΗ			80			
	ΑΤΜΟΣ	78	ΤΡΙΧ. 1,7	8	9,4	170	190	0	72	171	ΑΙΜΟΦΑΝΗ	23.360
12	KF 201-1,0 C					ΚΛΑΣΣΙΚΗ			80			
	γ	85	ΤΡΙΧ 1	25	8,9	153	174	0	81	130	ΕΥΑΛ	33.700
13	ACERAL 1300					ΚΛΑΣΣΙΚΗ			80		ΚΥΤΤΑΡΙΝΗ	
	ΕΤΟγ	70	ΤΡΙΧ 1,2	14	8	145	169	0	61	118	ΔΙΟΞΙΚΗ	22.200

Οι τιμές των φίλτρων επιβαρύνονται με ΦΠΑ 18%

Πίνακας: Φίλτρων βάσει κατάστασης του Υπουργείου ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΠΗΓΗ: Ιδία έρευνα.

Το 1ο είδος φίλτρων ανήκει DIALASRES LDT  
οίκου NAT. MED. CARE Γερμανίας

Το 2ο και 3ο είδος φίλτρων ανήκει MEDISPES LDT  
οίκου FRESENIKS AG Γερμανίας

Το 4ο, 5ο και 6ο είδος φίλτρων ανήκει VERMA DR4 GS ΓΑΜΒΡΟΥΛΗΣ Ο.Ε.  
οίκου TERUNO Ιαπωνίας

Το 7ο είδος φίλτρων ανήκει DIBE ΑΝΑΠΛΙΩΤΗΣ Α.Ε.  
οίκου SC HIWA- SMAP Γερμανίας

Το 8ο είδος φίλτρων ανήκει DOCTOPHARMA ΟΕ  
οίκου IDEMSA Ισπανίας

Το 9ο είδος φίλτρων ανήκει DOCTOPHARMA ΟΕ  
οίκου SAXONIA MEDICAL Γερμανίας

Το 10ο είδος φίλτρων ανήκει Γ. ΚΡΕΞΗΣ και ΥΙΟΣ ΟΕ  
οίκου ASAHI MEDICAL Ιαπωνίας/ Γερμανίας

Το 11ο είδος φίλτρων ανήκει MEDICAL PRODUCTS LTD  
οίκου GAMERO Ιταλίας/ Σουηδίας/ Γερμανίας

Το 12ο είδος φίλτρων ανήκει DIAL HELLAS  
οίκου KURARAY Ιαπωνίας

Το 13ο είδος φίλτρων ανήκει ARTLIFE Α.Ε.  
οίκου HOSRAL Ιταλίας

Οι τιμές των φίλτρων κυμαίνονται από 5.000 δρχ. (πέντε χιλιάδες δραχμές) ως και 88.000 δρχ. (ογδόντα οκτώ χιλιάδες δραχμές) ανάλογα το είδος για το οποίο χρησιμοποιούνται.

Στις τιμές των φίλτρων έχουμε επιβάρυνση με Φ.Π.Α. 18% κατά την αγορά τους.

# **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6ο**

***"ΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗ ΚΙΝΗΣΗ  
ΤΗΣ Μ.Τ.Ν."***

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6ο

## "ΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗ ΚΙΝΗΣΗ ΤΗΣ Μ.Τ.Ν."

### 6.1. ΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗ ΚΙΝΗΣΗ ΤΗΣ Μ.Τ.Ν.

Η κίνηση των ασθενών κατά τα έτη 1996- 1997 είναι 54 τα οποία κάνουν αιμοκάθαρση στη Μ.Τ.Ν. Οι ασθενείς κάνουν αιμοκάθαρση ημέρα παρά ημέρα. Κάθε ημέρα η Μ.Τ.Ν. δέχεται 28 με 30 ασθενείς οι οποίοι χωρίζονται σε δύο βάρδιες την πρωινή και την απογευματινή. Συνεχής φορητή περιτοναϊκή κάθαρση δεν πραγματοποιείται στη Μ.Τ.Ν. του Νοσοκομείου Τρικάλων. Επίσης δεν πραγματοποιείται αιμοκάθαρση στο σπίτι.

Από το 1990 έως το 1997 έχουν πραγματοποιηθεί 12 μεταμοσχεύσεις νεφρού από τις οποίες 10 μεταμοσχεύσεις ήταν επιτυχής ως προς τη λειτουργία του νεφρού ενώ οι άλλες δύο (2) απέτυχαν ως προς τη λειτουργία του νεφρού.

Σύμφωνα με στοιχεία του Ιατρού- Νεφρολόγου οι θάνατοι ασθενών της Μ.Τ.Ν. κυμαίνονται κατά μέσο όρο στους 4 το χρόνο.

Από την Μονάδα Τεχνητού Νεφρού Τρικάλων έφυγαν μόνο οι νεφροπαθείς που φιλοξενούνταν, από τους Νομούς Καρδίτσας και Γρεβενών.

Επίσης η μονάδα εκτάκτως δέχεται 15 ως 20 ασθενείς το χρόνο από τον παθολογικό και χειρουργικό τομέα.

Σε αναμονή για την μονάδα βρίσκονται 4 ασθενείς οι οποίοι θα καλυφθούν με δικές τους κλίνες και μηχανήματα. Πρέπει να αναφερθεί ότι δεν υπάρχει λίστα αναμονής γιατί καλύπτονται όλοι οι ασθενείς από την Μ.Τ.Ν.

### 6.2. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ ΤΗΣ Μ.Τ.Ν. ΤΟΥ Γ.Ν.Ν. ΤΡΙΚΑΛΩΝ ΜΕ ΤΗ Μ.Τ.Ν. ΤΟΥ Γ.Ν.Ν. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

Από το 1990 έως το 1996 πραγματοποιήθηκαν στη Μ.Τ.Ν. του Νοσοκομείου Τρικάλων 4.800 αιμοκαθάρσεις ετησίως. Ενώ από το 1996 έως και το 1997 οι αιμοκαθάρσεις ετησίως αυξάνονται ραγδαία στις 8.500. Αυτή η ραγδαία αύξηση είναι ένα φαινόμενο που προβλημάτισε ιδιαίτερα τον ιατρό της μονάδας χωρίς να έχει μια ολοκληρωμένη άποψη γι' αυτή την αύξηση των αιμοκαθάρσεων.

Από το 1990 έως το 1996 οι ασθενείς στην Μ.Τ.Ν. Τρικάλων κυμαίνονταν στους 25 με 30 ετησίως.

Ενώ στη Μ.Τ.Ν. της Καλαμάτας παρατηρούμαι ότι το 1990 οι ασθενείς ήταν 47 ενώ το 1996 καταλήγουν να είναι 67. Παρατηρούμε ότι στο χρονικό διάστημα 1990 έως 1996 έγινε μια σταδιακή αύξηση 20 ασθενών. Ενώ στη Μ.Τ.Ν. Τρικάλων έχουμε αύξηση 24 ασθενών από 1996 έως και το 1997.

Συνεχής φορητή περιτοναϊκή κάθαρση δεν πραγματοποιείται από τη Μ.Τ.Ν. Τρικάλων.

Ενώ στη Μ.Τ.Ν. Καλαμάτας από το 1990- 1996 πραγματοποιήθηκαν (3) τρεις.

Μεταμοσχεύσεις που έγιναν σε ασθενείς της Μ.Τ.Ν. Τρικάλων είναι 12 όσες ακριβώς έγιναν και σε ασθενείς της Μ.Τ.Ν. Καλαμάτας από 1990- 1996.

Αιμοδιήθηση στο σπίτι δεν παρέχεται από τις μονάδες τεχνητού νεφρού Τρικάλων και Καλαμάτας.

Οι θάνατοι στη Μ.Τ.Ν. Τρικάλων από το 1990 έως το 1996 κυμαίνονται στους 32.

Ενώ στη Μ.Τ.Ν. Καλαμάτας είναι 41 οι θάνατοι, αυτή η διαφορά οφείλεται κυρίως στην ηλικία των ασθενών καθώς και στο γεγονός ότι οι ασθενείς της Μ.Τ.Ν. Καλαμάτας από το 1990 έως το 1996 είναι περισσότεροι από τη Μ.Τ.Ν. Τρικάλων.

Στη Μ.Τ.Ν. Τρικάλων δεν έχουν φύγει από τη μονάδα ασθενείς προς άλλες μονάδες Τεχνητού Νεφρού.

Ενώ από τη μονάδα της Καλαμάτας έφυγαν (5) πέντε ασθενείς από το 1990- 1996.

Τα στοιχεία της νοσηλευτικής κίνησης ασθενών της Μονάδας Τρικάλων το έχω συλλέξει από τον ιατρό της Μονάδας, επίσημο έγγραφο των στοιχείων αυτών δεν υπάρχει λόγω της απαγόρευσης μου στο αρχείο του Νοσοκομείου Τρικάλων.



# **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7ο**

**"ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ"**

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7ο

## "ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ"

### 7.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στο κεφάλαιο αυτό της εργασίας γίνεται προσπάθεια ανάλυσης των οικονομικών στοιχείων του 1996-1997 της Μ.Τ.Ν. με στόχο την εξαγωγή συμπερασμάτων για την οικονομική κατάσταση της μονάδας.

### 7.2. ΔΑΠΑΝΕΣ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ

Οι δαπάνες της μονάδας αναφέρονται στη μηνιαία νοσηλεία ανάλογα με τις συνεδρείες που πραγματοποιούνται από τους ασφαλισμένους. Οι δαπάνες αποστέλλονται στα ασφαλιστικά ταμεία για την καταβολή των χρημάτων προς το νοσοκομείο.

Κάθε συνεδρεία- διαδικασία αιμοκάθαρσης- περιλαμβάνει τα φίλτρα αιμοκάθαρσης και το διάλυμα που χρησιμοποιούνται από τους ασθενείς ανάλογα με το βάρος και το είδος του προβλήματος.

Παρακάτω παρουσιάζονται αναλυτικά οι μηνιαίες δαπάνες για κάθε ασφαλιστικό φορέα χωριστά τα έτη 1996-1997.

ΜΗΝΕΣ	Μηνιαίες δαπάνες του ασφαλιστικού φορέα ΟΓΑ			
	1996	100% ΠΟΣΟΣΤΟ	1997	ΠΟΣΟΣΤΟ%
1ος	13.442.948	7,6%	21.023.398	7,2%
2ος	12.892.228	7,2%	20.020.140	6,9%
3ος	14.027.051	8%	21.630.028	7,4%
4ος	13.870.070	7,8%	22.787.861	7,8%
5ος	15.855.651	9%	23.652.137	8,1%
6ος	14.578.440	8,2%	25.387.385	8,7%
7ος	14.337.410	8,1%	25.713.068	8,8%
8ος	15.792.489	9%	25.019.568	8,9%
9ος	14.161.041	8%	25.553.554	8,8%
10ος	11.387.812	6,4%	26.233.419	9%
11ος	16.904.812	9,5%	25.921.456	8,9%
12ος	19.877.318	11,2%	28.471.732	9,8%
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>177.064.210</b>	<b>100%</b>	<b>291.414.246</b>	<b>100%</b>

**Πίνακας 7.1 Μηνιαίες δαπάνες ετών 1996-1997 Ασφαλιστικού Φορέα ΟΓΑ**  
**Πηγή: Ιδία έρευνα.**

**ΠΙΝΑΚΑΣ 7.1.** Παρατηρούμε ότι οι δαπάνες ΟΓΑ το 1997 αυξήθηκαν σημαντικά σε σχέση με της μηνιαίες δαπάνες το 1996 παρόλο που οι νεφροπαθείς που πραγματοποίησαν αιμοκάθαρση καθημερινά ήταν ο ίδιος αριθμός. Η αύξηση αυτή οφείλεται κυρίως σε ασθενείς που έκαναν αιμοκάθαρση από το παθολογικό τομέα που νοσηλεύονταν.

<b>ΜΗΝΕΣ</b>	<b>Μηνιαίες δαπάνες του ασφαλιστικού φορέα ΙΚΑ</b>			
	<b>1996</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ%</b>	<b>1997</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ%</b>
1ος	8.850.419	6,7%	12.431.203	8,5%
2ος	9.748.136	7,4%	10.950.188	7,5%
3ος	10.541.368	8%	11.178.329	7,6%
4ος	10.173.025	7,8%	12.346.747	8,4%
5ος	11.528.048	8,8%	12.528.782	8,6%
6ος	10.314.976	7,9%	12.089.389	8,3%
7ος	10.602.182	8%	13.454.522	9,2%
8ος	10.641.025	8,1%	13.454.522	9,2%
9ος	9.773.723	7,5%	12.854.451	8,8%
10ος	9.773.723	7,5%	12.854.451	8,8%
11ος	16.904.812	12,9%	10.641.869	7,3%
12ος	12.396.940	9,5%	1.636.121	8%
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>131.126.868</b>	<b>100%</b>	<b>146.149.113</b>	<b>100%</b>

**Πίνακας 7.2 Μηνιαίες δαπάνες ετών 1996-1997 Ασφαλιστικού Φορέα ΙΚΑ**  
**Πηγή: Ιδία έρευνα.**

**ΠΙΝΑΚΑΣ 7.2.** Παρατηρούμε ότι οι μηνιαίες δαπάνες του ΙΚΑ το 1996 και το 1997 κυμαίνονται στα ίδια περίπου επίπεδα με μια μικρή ποσοστιαία μηνιαία αύξηση το 1997.

<b>Μηνιαίες δαπάνες του ασφαλιστικού φορέα Δ.Υ.</b>				
<b>ΜΗΝΕΣ</b>	<b>1996</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ%</b>	<b>1997</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ%</b>
1ος	169.840	6,2%	1.732.584	10,3%
2ος	75.012	2,7%	1.341.618	7,9%
3ος	136.590	5%	1.725.051	10,2%
4ος	-	-	1.722.035	10,2%
5ος	-	-	1.883.836	11,2%
6ος	-	-	1.907.345	11,3%
7ος	-	-	1.907.345	11,3%
8ος	-	-	1.907.345	11,3%
9ος	-	-	273.682	1,3%
10ος	-	-	218.124	1,3%
11ος	968.339	35,5%	216.542	1,3%
12ος	1.380.314	50,6%	2.220.994	13,2%
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>2.730.095</b>	<b>100%</b>	<b>16.838.377</b>	<b>100%</b>

**Πίνακας 7.3 Μηνιαίες δαπάνες ετών 1996-1997 Ασφαλιστικού Φορέα Δ.Υ.**

**Πηγή: Ιδία έρευνα.**

**Σημαίνει την μη ύπαρξη οικονομικών στοιχείων αυτών των μηνών λόγω της μεταφοράς των εξόδων στους επόμενους μήνες ή δεν έγινε συνεδρία.**

**ΠΙΝΑΚΑΣ 7.3.** Παρατηρούμε ότι οι δαπάνες του ΔΥ το 1996 ήταν ελάχιστες και από το 4ο μήνα έως το 10ο μήνα δεν πραγματοποιήθηκε καμία αιμοκάθαρση. Ενώ το 1997 έχουμε σημαντική αύξηση των μηνιαίων δαπανών.

<b>Μηνιαίες δαπάνες του ασφαλιστικού φορέα ΤΑΠΙΛΤ.</b>				
<b>ΜΗΝΕΣ</b>	<b>1996</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ%</b>	<b>1997</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ%</b>
1ος	-	-	758.744	8,7%
2ος	-	-	651.912	7,5%
3ος	761.202	9,7%	708.513	8,1%
4ος	761.202	9,7%	706.328	8,1%
5ος	869.596	11,1%	684.686	7,5%
6ος	745.368	9,5%	732.550	8,4%
7ος	931.710	11,9%	732.550	8,4%
8ος	827.424	10,5%	732.550	8,4%
9ος	-	-	746.551	8,6%
10ος	1.538.498	19,6%	803.988	9,2%
11ος	-	-	726.609	8,3%
12ος	1.410.786	18%	726.609	8,3%
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>7.845.788</b>	<b>100%</b>	<b>8.711.590</b>	<b>100%</b>

**Πίνακας 7.4 Μηνιαίες δαπάνες ετών 1996-1997 Ασφαλιστικού Φορέα ΤΑΠΙΛΤ**

**Πηγή: Ιδία έρευνα.**

**ΠΙΝΑΚΑΣ 7.4.** Παρατηρούμε ότι οι δαπάνες του ΤΑΠΙΑΤ το 1996 και το 1997 συνολικά κυμαίνονται περίπου στα ίδια επίπεδα παρόλο που το 1996 ορισμένους μήνες δεν πραγματοποιήθηκαν συνεδρείες.

<b>Μηνιαίες δαπάνες του ασφαλιστικού φορέα ΤΕΒΕ</b>				
<b>ΜΗΝΕΣ</b>	<b>1996</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ%</b>	<b>1997</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ%</b>
1ος	768.460	100%	708.068	8,1%
2ος	-	-	708.068	8,1%
3ος	-	-	718.816	8,2%
4ος	-	-	962.481	11%
5ος	-	-	635.448	7,2%
6ος	-	-	716.976	8,2%
7ος	-	-	716.976	8,2%
8ος	-	-	716.976	8,2%
9ος	-	-	772.128	8,8%
10ος	-	-	746.307	8,5%
11ος	-	-	746.307	8,5%
12ος	-	-	746.307	8,5%
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>768.460</b>	<b>100%</b>	<b>8.783.999</b>	<b>100%</b>

**Πίνακας 7.5 Μηνιαίες δαπάνες ετών 1996-1997 Ασφαλιστικού Φορέα ΤΕΒΕ**  
**Πηγή: Ιδία έρευνα.**

**ΠΙΝΑΚΑΣ 7.5.** Παρατηρούμε ότι το ΤΕΒΕ δαπάνησε χρήματα για αιμοκάθαρση στην Μονάδα το έτος 1997 ενώ το 1996 δαπάνησε μόνο 768.460 για συνεδρείες.

<b>Μηνιαίες δαπάνες του ασφαλιστικού φορέα ΤΥΔΚ</b>				
<b>ΜΗΝΕΣ</b>	<b>1996</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ%</b>	<b>1997</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ%</b>
1ος	11.742.949	7,8%	1.888.354	16,1%
2ος	1.814.401	8,1%	703.032	6%
3ος	1.887.119	8,5%	905.814	7,7%
4ος	1.887.119	8,5%	905.814	7,7%
5ος	2.055.717	9,2%	937.872	8%
6ος	1.903.641	8,5%	905.251	7,7%
7ος	2.121.978	9,5%	905.251	7,7%
8ος	1.709.275	7,6%	905.251	7,7%
9ος	1.992.107	8,9%	904.251	7,6%
10ος	1.538.498	6,9%	973.672	8,2%
11ος	1.837.446	8,2%	834.576	7,1%
12ος	1.831.778	8,2%	973.672	8,2%
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>22.322.628</b>	<b>100%</b>	<b>11.742.683</b>	<b>100%</b>

**Πίνακας 7.6 Μηνιαίες δαπάνες ετών 1996-1997 Ασφαλιστικού Φορέα ΤΥΔΚ**  
**Πηγή: Ιδία έρευνα.**

**ΠΙΝΑΚΑΣ 7.6.** Παρατηρούμε ότι το ΤΥΔΚΥ δαπάνησε το 1996 μεγαλύτερα χρηματικά ποσά μηνιαία από ότι δαπάνησε το 1997.

ΜΗΝΕΣ	<i>Μηνιαίες δαπάνες του ασφαλιστικού φορέα ΔΕΗ</i>			
	1996	ΠΟΣΟΣΤΟ%	1997	ΠΟΣΟΣΤΟ%
1ος	-	-	628.004	6,9%
2ος	-	-	583.356	6,4%
3ος	1.324.662	16,6%	629.624	7%
4ος	-	-	904.019	10%
5ος	1.627.964	20,4%	967.932	10,6%
6ος	813.982	10,2%	896.454	10%
7ος	813.982	10,2%	896.454	10%
8ος	807.254	10,1%	896.454	10%
9ος	-	-	816.036	9%
10ος	1.334.382	16,7%	628.004	7%
11ος	628.004	7,9%	635.672	7%
12ος	628.004	7,9%	635.672	7%
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>7.978.234</b>	<b>100%</b>	<b>9.117.681</b>	<b>100%</b>

**Πίνακας 7.7** Μηνιαίες δαπάνες ετών 1996-1997 Ασφαλιστικού Φορέα ΔΕΗ  
 Πηγή: Ιδία έρευνα.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 7.7.** Παρατηρούμε ότι η ΔΕΗ δαπάνησε πιο πολλά χρήματα το 1997 απάο το 1996 παρόλο που διαφορά δεν είναι μεγάλη και παρόλο που το 1996 ορισμένους μήνες δεν δαπάνησε χρήματα για συνεδρείες.

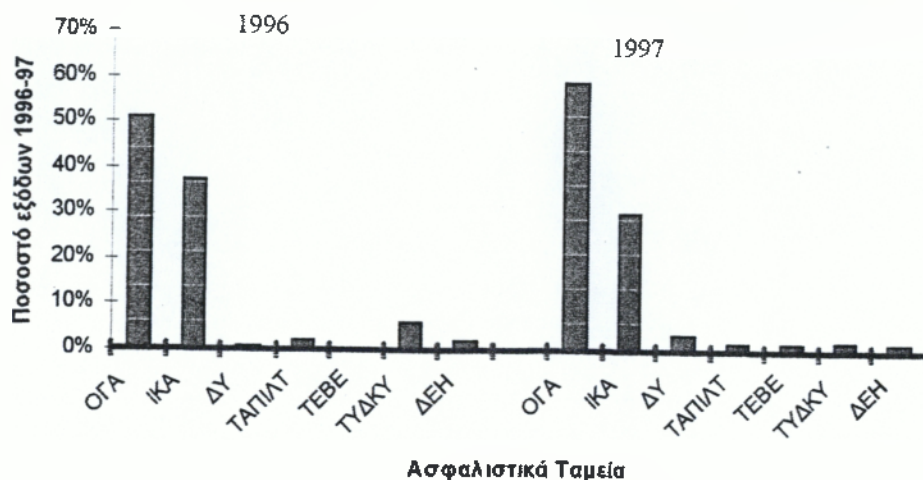
Στη συνέχεια ακολουθεί ένας πίνακας με τα σύνολα των δαπανών κάθε ασφαλιστικού φορέα για τα έτη 1996-1997.

Συνολικές δαπάνες όλων των ασφαλιστικών φορέων για τα έτη 1996-1997

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ	1996	ΠΟΣΟΣΤΟ%	1997	ΠΟΣΟΣΤΟ%
<b>ΤΑΜΕΙΑ</b>				
ΟΓΑ	177.064.210	51%	291.414.246	59%
ΙΚΑ	131.126.868	37%	146.149.113	30%
ΔΥ	2.730.095	1%	16.838.377	3,4%
ΤΑΠΙΑΤ	7.845.788	2,2%	8.711.590	1,8%
ΤΕΒΕ	768.460	0,2%	8.783.999	1,8%
ΤΥΔΚΥ	22.322.028	6,4%	11.742.683	2,4%
ΔΕΗ	7.978.234	2,3%	9.117.681	1,9%
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>768.460</b>	<b>100%</b>	<b>8.783.999</b>	<b>100%</b>

**Πίνακας 7.8** Ετήσια συνολικά έξοδα για κάθε ασφαλιστικό φορέα τα έτη 1996-1997

Πηγή: Ιδία έρευνα.



*Ραβδόγραμμα 1 Αποτελέσματα πίνακα 7,8 σε μορφή ραβδογράμματος.*

### 7.3. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από την ανάλυση των οικονομικών στοιχείων διαπιστώνουμε τα εξής:

- Το μεγαλύτερο ποσοστό έτους '96 51% έτους '97 59% ετήσιων δαπανών της Μ.Τ.Ν. του Γ.Ν.Ν. Τρικάλων καλύπτονται από το Ασφαλιστικό Φορέα του ΟΓΑ ο οποίος έχει τους περισσότερους ασθενείς ασφαλισμένους που πραγματοποιούν αιμοκάθαρση στη Μονάδα.

- Το δεύτερο μεγάλο ποσοστό έτους '96 37% έτους '97 30% ετησίων δαπανών της Μ.Τ.Ν. καλύπτονται από τον ασφαλιστικό φορέα του ΙΚΑ διότι έχει ασφαλισμένους του ΙΚΑ που πραγματοποιούν αιμοκάθαρση στη Μονάδα και αποτελούν μεγάλο αριθμό ασθενών γι' αυτή.

- Τα υπόλοιπα ταμεία κυμαίνονται σε χαμηλά επίπεδα δαπανών διότι έχουν λίγους ασφαλισμένους που πραγματοποιούν αιμοκάθαρση.

Εκτός απ' αυτά τα στοιχεία δεν υπάρχει στο Νοσοκομείο τίποτα άλλ που να αφορά τα έξοδα της Μονάδας αναλυτικά.



# **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8ο**

**"ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΟ"**

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8ο

## "ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΟ"

### 8.1. ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΤΗΣ Χ.Ν.Α.

«Η διατροφή των νεφροπαθών διαδραματίζει σημαντικό ρόλο για την εξέλιξη της νεφρικής ανεπάρκειας.

Οι βασικές αρχές της συντηρητικής αγωγής στηρίζονται στα εξής:

1. Χορήγηση ιδανικής ποσότητας σε λεύκωμα και θερμίδες ώστε να μην έχει ο άρρωστος αρνητικό ισοζύγιο αζώτου.
2. Έλεγχο και ταυτόχρονα μείωση μεταβλητών παράγωγων, τα οποία συσσωρεύονται στον οργανισμό.
3. Πρόληψη ή βελτίωση των συμπτωμάτων της ουραιμίας όπως η ανορεξία, η ναυτία, οι εμετοί»<sup>8</sup>.

Η δίαιτα των νεφροπαθών θα πρέπει να είναι πτωχή σε λευκώματα διότι βοηθά στη μη εμφάνιση των ουραιμικών διότι βοηθά στη μη εμφάνιση των ουραιμικών συμπτωμάτων αλλά παρατείνει την εξέλιξη της Νεφρικής Ανεπάρκειας.

Η δίαιτα της χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας πρέπει να περιέχει σε καθορισμένες ποσότητες: Πρωτεΐνες, Ενέργεια (Υδατάνθρακες- λίπη), Νάτριο και Υγρά, Κάλιο, Φώσφορο, Βιταμίνες.

Το "menu" μιας μέρας της συντηρητικής αγωγής της Χ.Ν.Α. που πρέπει να ακολουθεί ένας ασθενής απεικονίζεται στον παρακάτω πίνακα.

### "MENU" ΜΙΑΣ ΜΕΡΑΣ

#### **ΠΡΩΪΝΟ:**

60 gr. ψωμί (2 λεπτές φέτες)  
Μαργαρίνη ή ανάλατο φρέσκο βούτυρο  
1 αυγό  
Μέλι ή μαρμελάδα

#### **ΓΕΥΜΑ:**

25gr κρέας, κοτόπουλο ή ψάρι  
60 gr. ψωμί  
1 μερίδα λαχανικά μαγειρευμένα

8: *Η ΔΙΑΙΤΑ ΤΗΣ Χ.Ν.Α. Γ. ΣΑΚΕΛΛΑΡΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 1988*

Σαλάτα εποχής  
1 φρούτο εποχής

**ΔΕΙΠΝΟ:** 50 gr. κρέας  
150 gr πατάτες  
1 μερίδα λαχανικά  
1 φρούτο εποχής

Μεταξύ των γευμάτων επιτρέπονται:

180 gr γάλα

50 gr μαργαρίνη, ανάλατο βούτυρο ή λάδι

75 gr κρέμα γάλακτος

200 ml καφέ

Μέλι, Μαρμελάδα, κέικ ή μπισκότα κατασκευασμένα από αλεύρι χαμηλής περιεκτικότητας σε λεύκωμα.

## **8.2. ΔΙΑΙΤΑ ΣΤΗΝ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ**

Η δίαιτα του ασθενή τεχνητού νεφρού (αιμοκάθαρσης) πρέπει να περιέχει σε καθορισμένες ποσότητες τα εξής:

Πρωτεΐνες

Ενέργεια (Υδατάνθρακες-λίπη)

Νάτριο- Κάλιο

Ασβέστιο- Φώσφορο

Βιταμίνες

Παρακάτω απεικονίζεται ένα ημερήσιο "menu" που επιτρέπεται σε ασθενείς που κάνουν αιμοκάθαρση. Το "menu" είναι πιο ελαστικό στους ασθενείς αιμοκάθαρσης από ότι στους ασθενείς νεφρικής ανεπάρκειας.

## ΗΜΕΡΗΣΙΟ "MENU"

**ΠΡΩΪΝΟ:** 2 λεπτές φέτες ψωμί  
20 gr μαργαρίνη ή ανάλατο βούτυρο  
1 αυγό  
Μέλι ή Μαρμελάδα

**ΓΕΥΜΑ:** 100gr κρέας, κοτόπουλο ή ψάρι  
150 gr λαχανικά  
Σαλάτα εποχής  
2 φέτες ψωμί  
20 gr μαργαρίνη ή ανάλατο βούτυρο  
1 φρούτο εποχής

**ΔΕΙΠΝΟ:** 100gr κρέας, κοτόπουλο ή ψάρι  
150 gr πατάτες, ζυμαρικά ή ρύζι  
150 gr λαχανικά  
10 gr μαργαρίνη ή ανάλατο βούτυρο  
1 φρούτο εποχής.

Μεταξύ των κυρίων γευμάτων επιτρέπονται:

200 ml καφέ

180 ml γάλα

### **8.3. ΔΙΑΙΤΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ- ΝΕΦΡΟΠΑΘΩΝ**

Οι διαιτητικές ανάγκες των παιδιών διαφέρουν αναλογικά απ' αυτές των ενηλίκων. Στα παιδιά είναι απαραίτητη η ύπαρξη ωρισμένων θρεπτικών στοιχείων για τη φυσιολογική τους ανάπτυξη.

Υπάρχουν 4 τρόποι υποκατάστασης της Νεφρικής λειτουργίας για τα παιδιά που βρίσκονται σε τελικό στάδιο χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας:

- Συντηρητική δίαιτα
- Αιμοκάθαρση
- Περιτοναϊκές πλύσεις
- Μεταμόσχευση νεφρού.

Κανένα διαιτητικό σχήμα δεν πρέπει να αρχίσει χωρίς να προέρχεται από διαιτολόγο και χωρίς ιατρική ενέργεια. Διαφορετικά το παιδί θα οδηγηθεί λόγω κακής διατροφής σε καθυστέρηση της ανάπτυξής του.

Οι στόχοι της διαιτητικής των παιδιών -νεφροπαθών είναι:

1. Ελάττωση- έλεγχος της συσσώρευσης τοξινών, ουσιών όπως ουρία, κάλιο, φώσφορο κ.α.
2. Έλεγχος των ουραιμικών συμπτωμάτων όπως ανορεξία, ναυτία και εμετοί.
3. Διατήρηση της θρεπτικής ισορροπίας επειδή η ανάπτυξη των παιδιών- νεφροπαθών καθυστερεί.
4. Διατήρηση φυσιολογικού ισοζυγίου νερού και ηλεκτρολυτών.
5. Καθυστέρηση, εάν είναι δυνατό, της εξέλιξης της Νεφρικής Ανεπάρκειας με διαιτητικούς περιορισμούς.

#### **8.4. ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΟ ΤΩΝ ΝΕΦΡΟΠΑΘΩΝ ΤΗΣ Μ.Τ.Ν. Γ.Ν.Ν. ΤΡΙΚΑΛΩΝ**

Το Διαιτολόγιο της Μ.Τ.Ν. του Γ.Ν.Ν. Τρικάλων είναι ελεύθερο. Η διαιτολόγος του Νοσοκομείου έρχεται σε συνεννόηση με τον ιατρό της Μ.Τ.Ν. για την Διατροφή των ασθενών και ακολουθείτο ελεύθερο διαιτολόγιο του νοσοκομείου για την διατροφή των ασθενών.

Μερικές φορές για την διατροφή των ασθενών λαμβάνονται υπόψη οι προσωπικές προτιμήσεις τους.

Έτσι το εβδομαδιαίο πρόγραμμα έχει ως εξής:

##### **ΠΡΩΪΝΟ:**

Κασέρι

Ελιές Ώρα 9.00-9.30

Πορτοκαλάδα

Πατάτες τηγ. Ώρα 10.30-11.00

Φρούτο

Το πρωινό είναι το ίδιο για όλες τις ημέρες της εβδομάδας και γενικότερα για όλες τις εβδομάδες.

##### **ΔΕΥΤΕΡΑ**

##### **ΓΕΥΜΑ:**

Ψάρι

Πατάτες τηγ.

Σαλάτα

Φρούτο

### ΤΡΙΤΗ

**ΓΕΥΜΑ:** Παστίτσιο  
Σαλάτα  
Φρούτο

### ΤΕΤΑΡΤΗ

**ΓΕΥΜΑ:** Κοτόπουλο  
Πατάτες φούρνου  
Σαλάτες  
Φρούτο

### ΠΕΜΠΤΗ

**ΓΕΥΜΑ:** Μοσχάρι  
Πιλάφι  
Σαλάτα  
Φρούτο

### ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ

**ΓΕΥΜΑ:** Κοτόπουλο  
Σπανακόριζο  
Σαλάτα  
Φρούτο

### ΣΑΒΒΑΤΟ

**ΓΕΥΜΑ:** Σουτζουκάκια  
Πιλάφι  
Σαλάτα  
Φρούτο.

Την Κυριακή δεν παρέχεται γεύμα γιατί δεν λειτουργεί η Μ.Τ.Ν.

Επίσης δεν παρέχεται Δείπνο στη Μ.Τ.Ν. διότι την ώρα που γίνεται η διανομή Δελτίου η Μ.Τ.Ν. δεν έχει ασθενείς γιατί η αιμοκάθαρση έχει πραγματοποιηθεί ήδη.

# **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9ο**

**"ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ  
ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ  
ΤΗΣ Μ.Τ.Ν."**



# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9ο

## "ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΤΗΣ Μ.Τ.Ν."

### 9.1. ΓΕΝΙΚΑ

Με την παρούσα έρευνα αξιολογούνται οι παρεχόμενες υπηρεσίες της Μ.Τ.Ν. προς τους πελάτες της δηλ. τους νεφροπαθείς του Νομού Τρικάλων, που επισκέπτονται την Μ.Τ.Ν. για την καθιερωμένη αιμοκάθαρση.

Ο πληθυσμός της έρευνας είναι οι νεφροπαθείς της Μ.Τ.Ν. Οι απόψεις τους καταγράφηκαν βάσει ειδικού ερωτηματολογίου.

Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει δεκατέσσερις (14) ερωτήσεις «κλειστού τύπου» μέσα από τις οποίες θα μπορέσουμε να παρουσιάσουμε μια γενική εικόνα των υπηρεσιών που παρέχονται στους νεφροπαθείς από την Μ.Τ.Ν.

### 9.2. ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Το ερωτηματολόγιο απαντήθηκε από τους πενήντα τέσσερις (54) ασθενείς-νεφροπαθείς που είναι καθημερινοί πελάτες στη Μ.Τ.Ν. του Νοσοκομείου Τρικάλων.

Οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου αναφέρονται στα εξής:

Φύλο

Ηλικία

Ασφαλιστικό Ταμείο

Τόπο διαμονής

Χρονολογία εμφάνισης του προβλήματος

Έτος πρώτης αιμοκάθαρσης

Επάρκεια του νοσηλευτικού προσωπικού

Επάρκεια του Ιατρικού προσωπικού

Τεχνολογία μηχανημάτων

Αξιολόγηση της αιμοκάθαρσης.

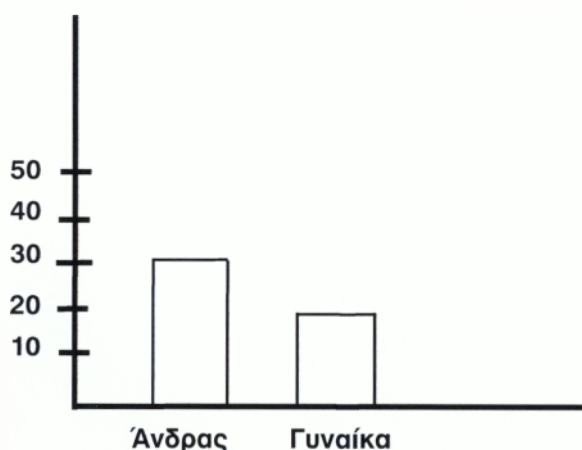
### 9.3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

#### **ΦΥΛΟ.**

Οι απαντήσεις που δόθηκαν στην ερώτηση σχετικά με το φύλο των ασθενών έχουν ως εξής:

<b>ΦΥΛΟ</b>	<b>Αριθμός ασθενών</b>	<b>Ποσοστό%</b>
ΑΝΔΡΑΣ	34	63%
ΓΥΝΑΙΚΑ	20	37%
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>

*Πίνακας 9.1. Φύλο των νεφροπαθών της Μ.Τ.Ν. του Νοσ.Τρικάλων  
Πηγή: Ιδία έρευνα.*



*Ραβδόγραμμα 1: Αποτελέσματα πίνακα 9.1 σε μορφή ραβδογράμματος*

Από το πίνακα διαπιστώνουμε τα ακόλουθα:

- Το μεγαλύτερο ποσοστό 63% νεφροπαθών είναι άνδρες και το μικρότερο ποσοστό είναι των γυναικών.
- Το ανδρικό φύλο αντιμετωπίζει σε μεγαλύτερο ποσοστό παθήσεις του ουροποιητικού συστήματος που έχει ως αποτέλεσμα την βλάβη των νεφρών καταλήγοντας στην διαδικασία της αιμοκάθαρσης σε σχέση πάντα με το γυναικείο φύλο.

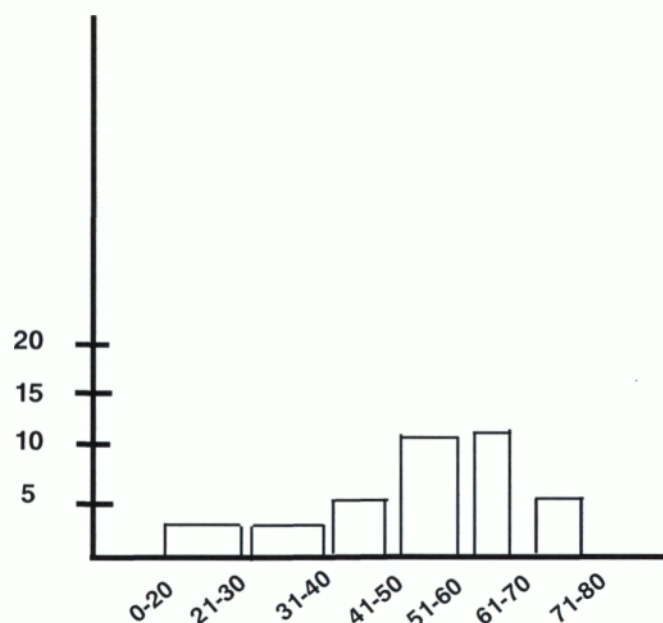
## Ηλικίες των ασθενών της Μ.Τ.Ν.

Οι ηλικίες των ανδρών νεφροπαθών αναλύονται στον παρακάτω πίνακα:

Ηλικία	Ηλικίες ανά αριθμό ανδρών	Ποσοστό%
0-20		
21-30	1	3%
31-40	2	6%
41-50	4	11,8%
51-60	10	29,4%
61-70	12	35,3%
71-80	5	15%
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>

*Πίνακας 92.: Ηλικίες των ανδρών της Μ.Τ.Ν.*

*Πηγή: Ιδία έρευνα*



*Ραβδόγραμμα 2: Αποτελέσματα πίνακα 9.2. σε μορφή ραβδογράμματος.*

Από τον πίνακα 9.2. διαπιστώνουμε τα ακόλουθα:

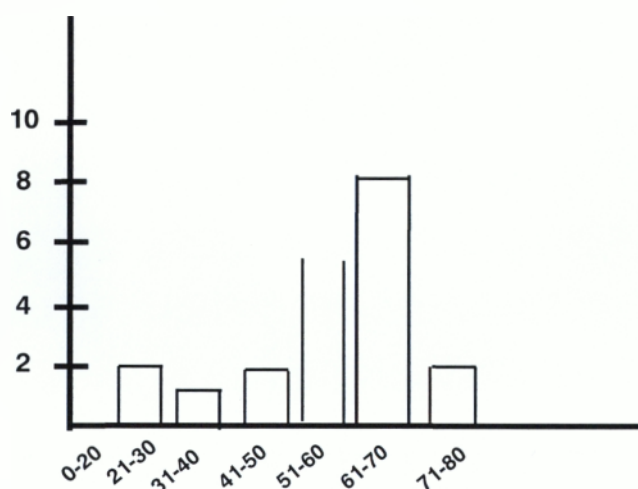
- Το μεγαλύτερο ποσοστό 35,3% ανδρών- νεφροπαθών κυμαίνεται η ηλικία τους μεταξύ 61-70.
- Το 29,4% ποσοστό ηλικίας είναι μεταξύ 51-60.
- Παρατηρούμε ότι οι ηλικίες ανδρών που αντιμετωπίζουν το μεγαλύτερο

πρόβλημα είναι μεταξύ των 51-70 ετών. Παρόλο την ύπαρξη ασθενών σε μικρότερες αλλά και μεγαλύτερες ηλικίες.

Οι ηλικίες των γυναικών νεφροπαθών αναλύονται στον ακόλουθο πίνακα:

Ηλικία	Ηλικίες ανά αριθμό γυναικών	Ποσοστό%
0-20		
21-30	2	10%
31-40	1	5%
41-50	2	10%
51-60	5	25%
61-70	8	40%
71-80	2	10%
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

**Πίνακας 9.3. Ηλικίες των γυναικών της Μ.Τ.Ν.**  
Πηγή: Ιδία έρευνα.



**Ραβδόγραμμα 3: Αποτελέσματα πίνακα 9.3. σε μορφή ραβδογράμματος.**

Από τον πίνακα 9.3. διαπιστώνουμε τα ακόλουθα:

- Το μεγαλύτερο ποσοστό 40% γυναικών νεφροπαθών βρίσκονται σε ηλικία μεταξύ 61-70.
- Το 25 % ποσοστό είναι ηλικιών μεταξύ 51-60.

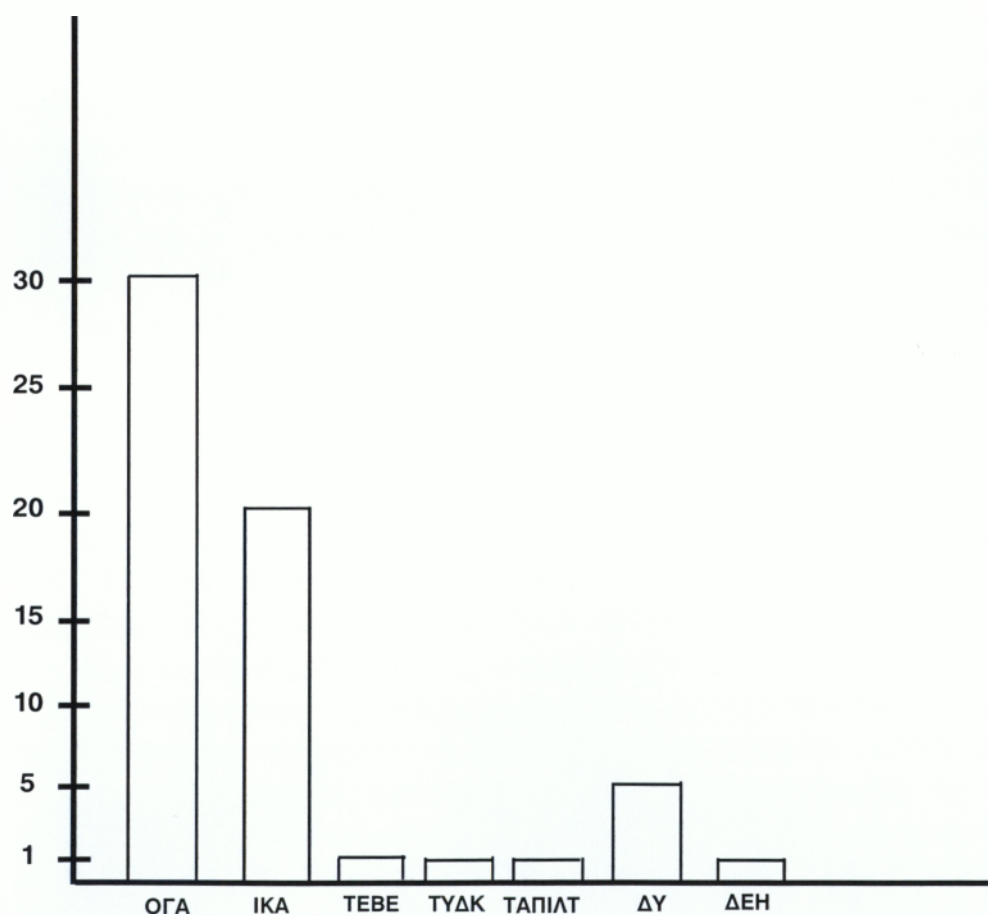
Γενικό συμπέρασμα και των δύο φύλων είναι ότι πρόβλημα νεφρών αντιμετωπίζουν οι ηλικίες μεταξύ 51-80, παρόλο που υπάρχουν ασθενείς σε μικρότερες ηλικίες και μεγαλύτερες ηλικίες.

Ασφαλιστικά Ταμεία.

Τα Ασφαλιστικά Ταμεία αναλύονται στον παρακάτω πίνακα:

Ασφαλιστικά Ταμεία	Αριθμός ασθενών ανά ασφαλιστικά Ταμεία	Ποσοστό%
ΟΓΑ	30	56%
ΙΚΑ	15	28%
ΤΕΒΕ	1	2%
ΤΥΔΚΥ	1	2%
ΤΑΠΙΑΤ	1	2%
ΔΥ	5	9,3%
ΔΕΗ	1	2%
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>

**Πίνακας 9.4. Ασφαλιστικά Ταμεία ανά αριθμό ασθενών**  
Πηγή: Ιδία έρευνα.



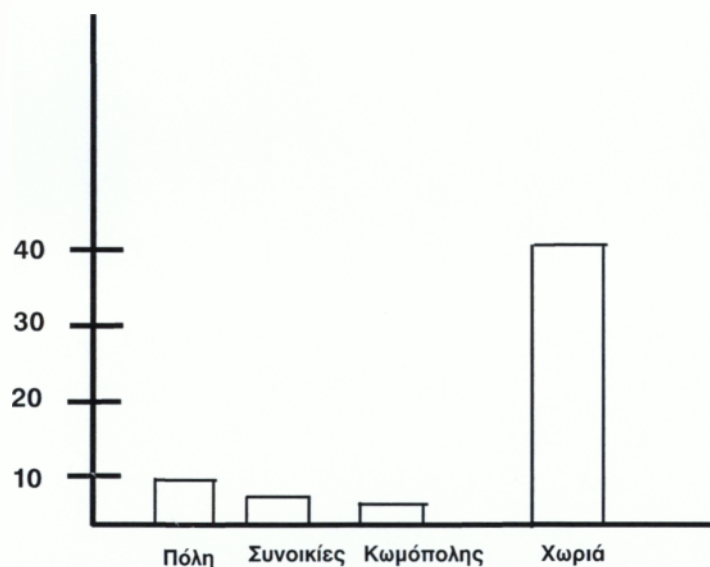
**Ραβδόγραμμα 4: Αποτελέσματα πίνακα 9.4 σε μορφή ραβδογράμματος.**

Από τον πίνακα 9.4. διαπιστώνουμε τα εξής:

- Το μεγαλύτερο ποσοστό 56% ασθενών είναι ασφαλισμένοι στο ασφαλιστικό ταμείο ΟΓΑ,διότι ο νομός Τρικάλων είναι αγροτικός νομός.
  - Το 28% ποσοστό είναι ασφαλισμένοι του ταμείου ΙΚΑ
  - Ακολουθεί με 9.3% ποσοστό ασφαλισμένοι του ταμείου Δ.Υ.
  - Τέλος έχουμε με ποσοστό 2% τα υπόλοιπα ταμεία.
- Τόπος διαμονής των ασθενών - νεφροπαθών της Μ.Τ.Ν.

Τόπος διαμονής	Αριθμός ασθενών ανά τόπο διαμονής	Ποσοστό%
Πόλη Τρικάλων	10	19%
Συνοικίες Τρικάλων	2	4%
Κωμόπολης	3	6%
Χώρα	39	72,2%
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>

**Πίνακας 9.5. Τόπος διαμονής ανά αριθμό ασθενών**  
**Πηγή: Ιδία έρευνα.**



**Ραβδόγραμμα 5: Αποτελέσματα πίνακα 9.5 σε μορφή ραβδογράμματος.**

Το μεγαλύτερο ποσοστό 72,2% των ασθενών έχουν ως τόπο διαμονής χωριά του Νομού Τρικάλων , όπου ορισμένα από αυτά βρίσκονται κοντά στην πόλη, ενώ άλλα είναι απομακρυσμένα από την πόλη με συνεπεία να υπάρχει δυσκολία της μετακίνησης των ασθενών προς το Νοσοκομείο και ειδικότερα στη μονάδα.

- Ένα 19% ποσοστό των ασθενών είναι από την πόλη των Τρικάλων και τις συνοικίες της πόλης ένα ποσοστό 4%.

- Το 6% ποσοστό ασθενών από τις κωμοπόλεις των Τρικάλων.

Έτος εμφάνισης και χρονολογία 1ης αιμοκάθαρσης των ασθενών- νεφροπαθών της Μ.Τ.Ν.

α/α	Έτος Εμφάνισης	Χρονολογίας 1ης αιμοκάθαρσης	Χρόνος εμφάνιση- 1η αιμοκ.
1	1989	1991	2
2	1989	1990	1
3	1992	1992	0
4	1991	1992	1
5	1994	1995	1
6	1992	1992	0
7	1988	1989	1
9	1987	1989	2
10	1991	1992	1
11	1988	1994	1
12	1993	1994	1
13	1989	1990	1
14	1994	1994	0
15	1996	1996	0
16	1994	1994	0
17	1996	1996	0
18	1991	1993	2
19	1993	1993	0
20	1994	1994	0
21	1979	1981	2
22	1989	1991	2
23	1987	1987	0
24	1988	1988	0
25	1988	1989	1
26	1995	1995	0
27	1990	1991	1



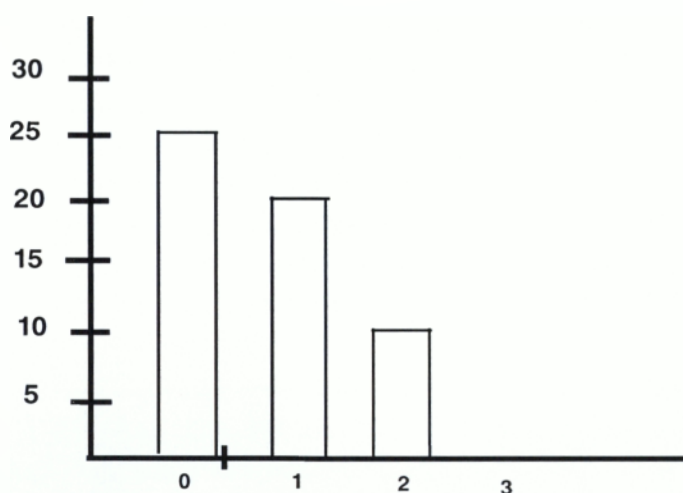
28	1990	1992	2
29	1991	1991	0
30	1988	1988	0
31	1988	1988	2
32	1984	1986	2
33	1994	1995	1
34	1990	1990	0
35	1991	1992	1
36	1989	1989	0
37	1994	1994	0
38	1994	1995	1
39	1994	1994	0
40	1986	1987	1
41	1994	1996	2
42	1987	1989	2
43	1996	1996	0
44	1993	1993	0
45	1992	1992	0
46	1995	1995	0
47	1987	1988	1
48	1993	1994	1
49	1990	1991	1
50	1995	1996	1
51	1992	1992	0
52	1993	1993	0
53	1989	1991	2
54	1995	1995	0
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>			<b>54</b>

*Πίνακας 9.6. Χρόνος μεταξύ εμφάνισης του προβλήματος και 1η αιμοκάθαρση.  
Πηγή: Ιδία έρευνα.*

Χρόνος σε έτη	Χρόνος εμφάνισης- αιμοκάθαρσης ανά αριθ. ασθενών	Ποσοστό%
0	25	46,3%
1	19	35,2%
2	10	18,5%
3		
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>

**Πίνακας 9.6.1. Χρόνος μεταξύ εμφάνιση προβλήματος και 1ης αιμοκάθαρσης ανά αριθμό ασθενών.**

*Πηγή: Ιδία έρευνα.*



**Ραβδόγραμμα: Αποτελέσματα πίνακα 9.6.1. σε μορφή ραβδογράμματος.**

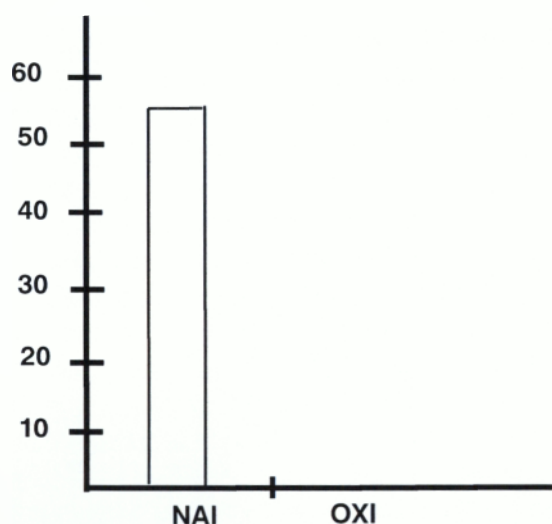
Από τον πίνακα 9.6. και 9.6.1. διαπιστώνουμε τα ακόλουθα:

- το 46,3 ποσοστό των νεφροπαθών ο χρόνος εμφάνισης προβλήματος στα νεφρά και 1ης αιμοκάθαρσης ήταν το ίδιο έτος.
- Το 35,2 ποσοστό των ασθενών που πραγματοποίησαν αιμοκάθαρση μετά από 1 χρόνο από την εμφάνιση του προβλήματος.
- το 18,5 ποσοστό που έκαναν αιμοκάθαρση οι ασθενείς μετά από (2) δύο χρόνια είναι ελάχιστο.

Κάλυψη των αναγκών του Νομού Τρικάλων από τη Μ.Τ.Ν.

Κάλυψη Αναγκών	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΠΟΣ.%
Ασθενείς	54	-	100%
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>54</b>		<b>100%</b>

**Πίνακας 9.7. Κάλυψη αναγκών των νεφροπαθών από τη Μ.Τ.Ν.**  
**Πηγή: Ιδία έρευνα.**



**Ραβδόγραμμα 7. Αποτελέσματα πίνακα 9.7 σε μορφή ραβδογράμματος**

Από τον πίνακα 9.7. διαπιστώνουμε τα ακόλουθα:

- Το σύνολο των νεφροπαθών απάντησαν θετικά στην ερώτηση εάν η Μ.Τ.Ν. καλύπτει τις ανάγκες των νεφροπαθών του Νομού Τρικάλων.

Γιατί η αιμοκάθαρση πραγματοποιείται μέρα ανά μέρα για κάθε ασθενή και σε (2) δύο βάρδιες.

Σε περίπτωση αύξησης των ασθενών έχουμε αγορά των μηχανημάτων για τη κάλυψη αυτών έτσι ώστε να μην δημιουργούνται προβλήματα στους ασθενείς.

# **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10ο**

**"ΔΕΙΚΤΕΣ ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑΣ  
ΤΗΣ Μ.Τ.Ν. ΤΟΥ Γ.Ν.Ν.  
ΤΡΙΚΑΛΩΝ"**

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10ο

## "ΔΕΙΚΤΕΣ ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ Μ.Τ.Ν. ΤΟΥ Γ.Ν.Ν. ΤΡΙΚΑΛΩΝ"

### 10.1. ΓΕΝΙΚΑ

Στα πλαίσια της εργασίας γίνεται χρήση δεικτών αποδοτικότητας της Μ.Τ.Ν. του Γ.Ν.Ν. Τρικάλων. Οι δείκτες είναι αριθμητικές σχέσεις που στοχεύουν στην αξιολόγηση της Μ.Τ.Ν. Με αυτούς δίνεται η δυνατότητα να διαπιστωθεί κατά πόσο η μονάδα λειτουργεί στα προκαθορισμένα όρια σχεδιασμού.

Η χρήση των δεικτών προϋποθέτει:

- την ύπαρξη μετρήσιμων ποσοτικά μεγεθών (π.χ. αριθμός προσωπικού, κλίνες κλπ)
- την ύπαρξη διαχρονικά μετρήσιμων ποσοτικά μεγεθών (π.χ. δεδομένα περισσότερα του ενός έτους) ώστε να υπάρχει δυνατότητα σύγκρισης και εξαγωγής συμπερασμάτων.

Για την ανάλυση της αποδοτικότητας του Μ.Τ.Ν. θα χρησιμοποιήσουμε τους εξής δείκτες:

1. ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΙΣΡΟΩΝ, οι οποίοι διακρίνονται σε:
  - α) Δείκτες υλικών πόρων
  - β) Δείκτες ανθρώπινων πόρων.

Τα στοιχεία που χρησιμοποιούνται είναι για τα έτη 1996, 1997 τα οποία είναι ίδια και για τα δύο (2) έτη. Ως εξυπηρετούμενος πληθυσμός της μονάδας θεωρείται ο πληθυσμός των ασθενών της Μονάδας.

### 10.2. ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΙΣΡΟΩΝ

Οι δείκτες αφορούν τους ανθρώπινους, υλικούς και χρηματικούς πόρους, οι οποίοι συναποτελούν τις εισροές στο σύστημα υγείας καθώς και στα υποσυστήματα μονάδων Υγείας και Πρόνοιας. Οι εισροές αυτές είναι απαραίτητες και αναγκαίες έτσι ώστε το σύστημα να παράγει έργο, δηλαδή υπηρεσίες υγείας.

Αρχικά γίνεται χρήση των δεικτών υλικών πόρων και στη συνέχεια ανθρώπινων πόρων.

### 10.3. ΔΕΙΚΤΕΣ ΥΛΙΚΩΝ ΠΟΡΩΝ

Οι υλικοί πόροι του συστήματος υγείας αναφέρονται στην υποδομή και τον τεχνολογικό εξοπλισμό των υπηρεσιών υγείας της Μ.Τ.Ν.

Οι δείκτες που θα χρησιμοποιηθούν αφορούν τις σχέσεις προσωπικού και κλινών, προσωπικού κλινών και ασθενών, εξοπλισμού κλινών και ασθενών για το έτος 1996.

#### **1. ΔΕΙΚΤΗΣ ΣΥΝΟΛΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΑΝΑ ΚΛΙΝΕΣ**

$$\frac{\text{Σύνολο Προσωπικού έτους 1996}}{\text{Σύνολο κλινών έτους 1996}} = \frac{18}{17} \quad \text{Προσωπικό/κλίνη}$$

Με βάση τα στοιχεία του 1ου δείκτη διαπιστώνουμε το εξής:

Για κάθε μια κλίνη της μονάδας Ιατρικού και Νοσηλευτικού. Το προσωπικό σύμφωνα με τις κλίνες είναι επαρκές παρόλο που έχουμε δύο βάρδιες στη Μ.Τ.Ν. προσωπικού και ασθενών.

#### **2. ΔΕΙΚΤΗΣ ΣΥΝΟΛΟ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΑΝΑ ΚΛΙΝΗ**

$$\frac{\text{Σύνολο Ιατρικού Προσωπικού έτους 1996}}{\text{Σύνολο Κλινών έτους 1996}} = \frac{1}{17} = 0,05 \quad \text{Ιατρικό προσ/κλίνη}$$

$$\frac{\text{Σύνολο Νοσηλευτικού Προσωπικού έτους 1996}}{\text{Σύνολο κλινών έτους 1996}} = \frac{17}{17} = 1 \quad \text{1 νοσηλ/ κλίνη}$$

Με βάση τους παραπάνω δείκτες διαπιστώνουμε τα ακόλουθα:

Για κάθε κλίνη αντιστοιχεί 0,05 Ιατρικού προσωπικού, διότι υπάρχει μόνο ένας Ιατρός στη μονάδα. Αυτός ο δείκτης μας δείχνει ότι η ανάγκη για αύξηση του ιατρικού προσωπικού είναι απαραίτητη.

Ενώ για κάθε κλίνη της μονάδας αντιστοιχεί (1) ένας νοσηλευτής της μονάδας.

### 3. ΔΕΙΚΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΑΝΑ ΙΑΤΡΩΝ

$$\frac{\text{Σύνολο Νοσηλευτικού προσωπικού έτους 1996}}{\text{Σύνολο Ιατρικού Προσωπικού έτους 1996}} = \frac{17}{1} = 17 \text{ Νοσηλ/ γιατρό}$$

Με βάση τον παραπάνω δείκτη διαπιστώνουμε το ακόλουθο:

Για τον έναν ιατρό της μονάδας αντιστοιχούν και οι 17 νοσηλεύτριες της μονάδας.

### 4. ΔΕΙΚΤΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΝΑ ΚΛΙΝΗ

$$\frac{\text{Σύνολο ασθενών έτους 1996}}{\text{Σύνολο κλινών έτους 1996}} = \frac{54}{17} = 3,18 \text{ ασθενείς/ κλίνη}$$

Με βάση των ακόλουθο δείκτη διαπιστώνουμε τα ακόλουθα:

Για κάθε μια κλίνη της μονάδας αντιστοιχούν 3,18 ασθενείς από τους 54 μόνιμους ασθενείς της μονάδας. Σύμφωνα με τον δείκτη αυτών παρατηρούμε ότι οι κλινές επαρκούν για την πραγματοποίηση της αιμοκάθαρσης στην Μ.Τ.Ν.

### 5. ΔΕΙΚΤΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΝΑ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ

$$\frac{\text{Σύνολο ασθενών έτους 1996}}{\text{Σύνολο μηχανημάτων έτους 1996}} = \frac{54}{18} = 3 \text{ ασθενείς/μηχάνημα}$$

Με βάση τον παραπάνω δείκτη διαπιστώνουμε τα ακόλουθα:

Για κάθε μηχάνημα της μονάδας αντιστοιχούν (3) τρεις ασθενείς της μονάδας. Είναι επαρκές ο τεχνολογικός εξοπλισμός της Μ.Τ.Ν. γιατί ο χρόνος αιμοκάθαρσης είναι μικρός και υπάρχουν δύο βάρδιες ασθενών που κάνουν αιμοκάθαρση.



## 10.2.2. ΔΕΙΚΤΕΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ

Οι ανθρῳπῳνοι πῳροι παῳζουν σημαντικῳ ρῳλο στο σϳστημα υγείας και αποτελοϳν βασικῳ παρῳγοντα για τη λειτουργία του, λῳγω της ιδιῳτερης σχέσης που υπῳρχει μεταξϳ ασθηνῳ και απασχολϳμενων στα επαγγῳλματα υγείας.

Ο βαθμῳς επῳρκειας του ανθρῳπῳνου δυναμικῳ που απασχολείται στη Μ.Τ.Ν. του Νοσοκομείου Τρικῳλων εξετάζεται με τους παρακάτω δείκτες.

### **1. ΔΕΙΚΤΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΝΑ ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟ ΑΤΟΜΟ ΣΤΗ Μ.Τ.Ν.**

$$\frac{\text{Σύνολο ασθενῳν ἔτους 1996}}{\text{Σύνο απασχολϳμενων ατόμων στη Μ.Τ.Ν. ἔτους 1996}} = \frac{54}{18} = 3 \text{ ασθενείς/άτομο}$$

Με βάση τον παραπάνω δείκτη διαπιστώνουμε το εξής:

Για κάθε τρεις ασθενείς της μονάδας αντιστοιχεί ἔνα απασχολϳμενο ἄτομο της μονάδας. Σύμφωνα με τον δείκτη το προσωπικό είναι επαρκές ως προς τους ασθενείς.

### **2. ΔΕΙΚΤΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΝΑ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΣΤΗ Μ.Τ.Ν.**

$$\frac{\text{Σύνολο ασθενῳν ἔτους 1996}}{\text{Σύνολο Ιατρικῳ Προσωπικῳ ἔτους 1996}} = \frac{54}{1} = 54 \text{ ασθενείς/γιατρός}$$

Με βάση τον παραπάνω δείκτη διαπιστώνουμε το ακόλουθο:

Ενας γιατρός είναι στη διάθεση και των 54 ασθενῳν της μονάδας. Το ιατρικό προσωπικό δεν επαρκεί και πρέπει να αυξηθεί για την καλύτερη εξυπηρέτηση των ασθενῳν.

### **3. ΔΕΙΚΤΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΝΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΣΤΗ Μ.Τ.Ν.**

$$\frac{\text{Σύνολο ασθενῳν ἔτους 1996}}{\text{Σύνολο Νοσηλευτικῳ Προσωπικῳ ἔτους 1996}} = \frac{54}{17} = 3,18 \text{ ασθενῳν /νοσηλευτικῳ προσωπικό}$$

Με βάση τον παραπάνω δείκτη διαπιστώνουμε το ακόλουθο:

Για κάθε 3,18 ασθενείς που είναι στη μονάδα αντιστοιχεί (1) ένας από το νοσηλευτικό προσωπικό.

Το προσωπικό είναι επαρκές ως προς τους ασθενείς σύμφωνα με τον δείκτη.

Για το έτος 1997 ισχύουν τα ίδια ακριβώς στοιχεία καθώς και τα αποτελέσματα στοιχείων με το έτος 1996.

### **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**

Από την παραπάνω ανάλυση των στοιχείων που αφορούν το προσωπικό της Μ.Τ.Ν. συμπεραίνουμε τα ακόλουθα:

- Τα έτη 1996-1997 το προσωπικό παραμένει το ίδιο χωρίς να υπάρξει κάποια αύξηση αυτού.
- Τα ίδια έτη οι ασθενείς δεν παρουσιάζουν καμμία μεταβολή και παραμένουν στα ίδια επίπεδα.
- Επίσης δεν παρουσιάζεται καμμία αύξηση στις κλίνες και τα μηχανήματα της Μ.Τ.Ν.

# **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11ο**

**"ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ"**

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11ο

## "ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ"

### 11.1. ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι νεφροί είναι δύο όργανα ζωτικής σημασίας για την λειτουργία του ανθρώπινου οργανισμού τα οποία αποβάλλουν τα άχρηστα προϊόντα του μεταβολισμού.

Αποτέλεσμα μιας δυσλειτουργίας των νεφρών είναι η νεφρική ανεπάρκεια μια κατάσταση η οποία δεν μπορεί να απαλλάξει τον οργανισμό από τα άχρηστα προϊόντα του μεταβολισμού και διακρίνεται σε οξεία ή χρόνια οι οποίες είναι οι πιο συνήθεις μεταβολές νεφροπάθειας.

Σε όλες τις χώρες του κόσμου παρατηρούνται προβλήματα νεφροπάθειας τα οποία διαρκώς αυξάνονται .

Η Εξωνεφρική κάθαρση πραγματοποιείται κυρίως με την μέθοδο του τεχνητού νεφρού- αιμοκάθαρση- υπάρχουν και άλλες τεχνικές κάθαρσης όπως η περιτοναϊκή κάθαρση και η μεταμόσχευση νεφρού.

Η χωροκατανομή της μονάδας διαδραματίζει σημαντικό ρόλο για την διαδικασία αιμοκάθαρσης. Ο χώρος ο οποίος πρέπει να είναι τουλάχιστον 10 m<sup>2</sup> και να είναι ευάερος, ευήλιος και καθαρός.

Το νοσηλευτικό προσωπικό της μονάδας σύμφωνα με τις κλίνες και τη δυνατότητα του νοσοκομείου είναι επαρκές. Ενώ το Ιατρικό προσωπικό της μονάδας παρόλο που καλύπτει τις ανάγκες δεν επαρκεί διότι η διαδικασία αιμοκάθαρσης πραγματοποιείται σε δύο βάρδιες και υπάρχει συγχρόνως το ιατρείο στα εξωτερικά ιατρεία που καλύπτονται από το ίδιο ιατρό νεφρολόγο.

Το νοσηλευτικό προσωπικό πρέπει να έχει τις ανάλογες γνώσεις για την φροντίδα και ψυχολογική υποστήριξη των ασθενών.

Η τεχνολογία της μονάδας είναι μια από τις καλύτερες και χρησιμοποιείται σε πολλές μονάδες στην Ελλάδα.

Τα φίλτρα που χρησιμοποιούνται στην μονάδα για την διαδικασία αιμοκάθαρσης είναι κατάλληλα για κάθε ασθενή ανάλογα με το πρόβλημα και το είδος τους για να μην υπάρξουν επιπλοκές κατά την συνεδρία.

Η κίνηση των ασθενών στη μονάδα τα έτη 1996-97 αυξήθηκε ραγδαία, η οποία

αποτελεί ερώτημα αναπάντητο για τον Ιατρό καθώς και για το νοσηλευτικό προσωπικό.

Από την νοσολογική κίνηση των ασθενών των μονάδων Καλαμάτας και Τρικάλων παρατηρείται μια σταδιακή αύξηση ασθενών τα τελευταία έτη.

Η μεταμόσχευση νεφρού αποτελεί την καλύτερη επιλογή των ασθενών αλλά αυτή η επιλογή είναι δύσκολη για να πραγματοποιηθεί λόγω έλλειψης μοσχευμάτων.

Τα ασφαλιστικά ταμεία δαπανούν μεγάλα χρηματικά ποσά για την νοσηλεία των ασθενών στη μονάδα παρόλο που δεν χρησιμοποιούνται σε όλες τις συνεδρίες τα πιο ακριβά φίλτρα. Επειδή το μεγαλύτερο ποσοστό ασθενών της μονάδας είναι ασφαλισμένοι του ΟΓΑ με αποτέλεσμα να δαπανείται μεγάλο ετήσιο χρηματικό ποσό.

Το γεγονός στο οποίο πρέπει να οφείλεται η αύξηση ασθενών με συνέπεια την αύξηση των δαπανών με συνέπεια την αύξηση των δαπανών είναι ότι οι πιο πολλοί ασθενείς δεν χρησιμοποιούν την πρωτοβάθμια περίθαλψη με συνέπεια να είναι μη αναστρέψιμη η πορεία της υγείας τους και να πραγματοποιούν αιμοκάθαρση από τις αρχές της περίθαλψης στο νοσοκομείο.

Οι νεφροπαθείς με Χ.Ν.Α. πρέπει να προσέχουν την διατροφή τους, και να δίνουν στον οργανισμό τους τις καθορισμένες ποσότητες συστατικών που απαιτούνται ακολουθώντας συγκεκριμένη δίαιτα, η οποία παρατείνει την εξέλιξη της νεφρικής ανεπάρκειας.

Η δίαιτα των ασθενών που κάνουν αιμοκάθαρση παίζει σημαντικό ρόλο και μεγαλύτερη βαρύτητα πρέπει να δίνουν στη διαιτητική αγωγή των παιδιών-νεφροπαθών.

Βάσει των αποτελεσμάτων του ερωτηματολογίου το μεγαλύτερο ποσοστό νεφροπαθών είναι άνδρες και οι ηλικίες ασθενών κυμαίνονται μεταξύ 51-70 ετών.

Από αυτούς οι περισσότεροι με την εμφάνιση νεφρικού προβλήματος υποβλήθηκαν και σε αιμοκάθαρση. Η μονάδα καλύπτει όλες τις ανάγκες της μονάδας.

Οι δείκτες αποδοτικότητας μας δείχνουν ότι για κάθε μηχάνημα τεχνητού νεφρού αντιστοιχούν τρεις (3) ασθενείς, για κάθε μια κλίνη αντιστοιχεί ένα (1,05) άτομο του προσωπικού της μονάδας και το 3,18 των ασθενών και τέλος για τρεις (3) ασθενείς της μονάδας (1) ένα απασχολούμενο άτομο της μονάδας.

Σημαντικό είναι και η μη ύπαρξη λίστας αναμονής έτσι ώστε να μην υπάρχουν ασθενείς που να μεταφέρονται σ' άλλες μονάδες για την αιμοκάθαρση.

## **11.2. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ**

Για την ύπαρξη της καλύτερης δυνατής λειτουργίας της μονάδας θα πρέπει ο χώρος της μονάδας να αυξηθεί για να υπάρχει άνεση και στους ασθενείς αλλά και στο προσωπικό και στην τοποθέτηση μηχανημάτων- κλινών.

Στην αύξηση του χώρου ευελπιστούν οι ασθενείς και το προσωπικό λόγω της δημιουργίας νέου νοσοκομείου το οποίο οικοδομείται δίπλα στο παλαιό.

Να αυξηθεί κυρίως το ιατρικό προσωπικό της μονάδας γιατί πιστεύω ότι ένας ιατρός νεφρολόγος μόνο δεν επαρκεί για την καλή λειτουργία της και εάν ήταν δυνατό να αυξηθεί και το νοσηλευτικό προσωπικό, επίσης να προσληφθεί τεχνικό προσωπικό για την επισκευή των μηχανημάτων η οποία γίνεται από το νοσηλευτικό προσωπικό.

Ο Κρατικός μηχανισμός να δαπανεί χρηματικά ποσά για την αγορά κατάλληλων φίλτρων για τους ασθενείς και να μην αγοράζονται επικίνδυνα και φθηνά φίλτρα όπως πρόσφατα παρουσιάστηκε πρόβλημα στη μοναδά από επικίνδυνα φίλτρα.

Οι νεφροπαθείς των Τρικάλων πιστεύω ότι πρέπει να δημιουργήσουν ένα Σύλλογο νεφροπαθών ώστε να έχουν μεγάλη "δύναμη" στην αντιμετώπιση - επίλυση των προβλημάτων τους, διότι υπάρχουν προβλήματα τα οποία δεν λύνονται μόνο με το προσωπικό της μονάδας.

Το προσωπικό της μονάδας πρέπει να ενημερώνει τα συγγενικά πρόσωπα των νεφροπαθών για το είδος, το βάρος της ασθένειας, τις επιπλοκές και την έκβαση που μπορεί να έχει η ασθένεια.

Τα ΜΜΕ θα πρέπει να επηρεάσουν όλους μας ώστε να δωρίζουμε τα ζωτικά όργανα δικά μας ή συγγενικών προσώπων μας για την σωτηρία κάποιων άλλων ατόμων που αργοπεθαίνουν καθημερινά λόγω έλλειψης μοσχεύματος και να παραδειγματιζόμαστε από αυτές τις προσφορές οργάνων που γίνονται.

Θα πρέπει τέλος να μάθουμε να χρησιμοποιούμε την πρωτοβάθμια περίθαλψη και να μην καταλήγουμε στην δευτεροβάθμια περίθαλψη ώστε το πρόβλημα υγείας μας να είναι μη αναστρέψιμο.

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

1. ΦΕΚ 640/Β/ 30-9-1988 "Περί τροποποίησης και συμπλήρωσης του οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων".
2. Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Νεφρολογικό Τμήμα, Α. ΜΠΙΛΛΗΣ(...), Β. ΑΓΡΟΓΙΑΝΝΗΣ, ΛΟΥΚΙΑ ΒΗΤΑ, Γ. ΜΕΤΑΞΑΤΟΣ "Κλινική Νεφρολογία- Νοσηλευτική" Αθήνα 1993.
3. Άννα Σαχίνη- Καρδάση, Μαρία Πάνου, "Παθολογική και Χειρουργική Νοσηλευτική" , Αθήνα 1993
4. Αλ. Πισίδης, "Ανατομή" (Βασικές γνώσεις) ΑΘΗΝΑ 1992.
5. Γεώργιος Α. Σακελλαρίου "Η διαίτα της Χ.Ν.Α." Θεσ/νίκη 1988
6. ΜΕΝ. Γ. Παπαδημητρίου "Νεφρολογία" Θεσ/νίκη 1988
7. "The American Medical Association" Readers Pigest 1991.

## **ΠΡΟΦΟΡΙΚΗ ΜΑΡΤΥΡΙΑ**

1. κος Νίκος Δ. Τσιάνας Νεφρολόγος- Διευθυντής Μ.Τ.Ν.
2. κα Μπουκουβάλα Βάσω Προϊσταμένη της Μ.Τ.Ν.
3. κος Μαρμαγκελος Χρήστος Διοικητικός Υπάλληλος τμήματος Κίνησης Ασθενών
4. κος Χήρας Παναγιώτης Προϊστάμενος της Διοικητικής Υπηρεσίας Προϊσταμένη του Τμήματος Διατροφής.



П А Р А Р Т Н М А



Αξιολόγηση της διαδικασίας αιμοκάθαρσης:

Αριστη \_\_\_\_\_

Πολύ καλή \_\_\_\_\_

Καλή \_\_\_\_\_

Ικανοποιητική \_\_\_\_\_

Μέτρια \_\_\_\_\_

Κακή \_\_\_\_\_

Προτάσεις για την καλυτέρευση των παρεχομένων υπηρεσιών της  
μονάδας.....  
.....  
.....



# ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ  
20 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 1988

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ  
640

## ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ & ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

Αριθ. Δ38/ακ. 14132

Αναμόρφωση του Οργανισμού  
του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων.

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις των παραγράφων 1, 2, 3 και 4 του άρθρου 10 του Ν. 1397/83 (ΦΕΚ 143/Α/83) «Εθνικό Σχίσμα Υγείας».
2. Τις διατάξεις του Π. Δ. 87/86 (ΦΕΚ 32/Α/86) «Μιαίο πλαίσιο οργάνωσης των Νοσοκομείων».
3. Την 310/34/30.10.85 απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων, αποφασίζουμε:

Άρθρο 1.

Ο Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων, όπως τής ισχύει με το 964/20.10.77 Π. Δ/γμα «περί τροποποίησης και συμπλήρωσης του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων» (ΦΕΚ 324/Α/77), αναμορφώνεται: ρωνα με τις διατάξεις της απόφασης αυτής.

Άρθρο 2.

Νομική μορφή - Επωνυμία - Έδρα - Σφραγίδα.

Το Νοσοκομείο αυτό, που υπάγεται στις διατάξεις του Δ. 2592/53 «περί οργάνωσης της Ιατρικής Αντιλήψης» (ΦΕΚ 254/Α/53) και αποτελεί νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου, που διέπεται από τις διατάξεις του Ν. Δ/τος 4, όπως τροποποιήθηκαν και συμπληρώθηκαν μεταγενερα και από τις διατάξεις του Ν. 1397/83 «Εθνικό Σχίσμα Υγείας», ορίζεται ως Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο και φέρει ην επωνυμία ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΡΙΚΑΛΩΝ

Έδρα της Κεντρικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου είναι πόλη των Τρικάλων.

Το Νοσοκομείο έχει σφραγίδα στρογγυλή στην οποία φέρονται σε επάλληλους κύκλους «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ — ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ — ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΡΙΚΑΛΩΝ» και στη το Εθνόσημο.

Άρθρο 3.

Εισοδήματα

Οι πηγές του Νοσοκομείου είναι:

Η εισφορά, στο πλαίσιο και στην έκταση —

δαφμιας περιθαλψής, σύμφωνα για κάθε πολίτη ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, σύμφωνα με τους κανόνες του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

- β) Η ανάπτυξη και προαγωγή της πατρικής φρονιμίας και
- γ) Η εφαρμογή προγραμμάτων ειδικότητας, συνεχούς εκπαίδευσης γιατρών καθώς και εκπαίδευσης και εκμόρφωσης λειτουργών άλλων κλάδων Υγείας.

Άρθρο 4.

Έσοδα.

Τα έσοδα του Νοσοκομείου είναι:

- α) Οι εκχορηγήσεις από τον Κρατικό τακτικό προϋπολογισμό και από τον προϋπολογισμό Δημοσίων Εκπαιδεύσεων.
- β) Οι πρόσδοδοι από την ίδια αυτού παραγωγή.
- δ) Τα έσοδα από δωρεές, κληροδοτήματα, εκποιήσεις κτλ.

Άρθρο 5.

Δύναμη κρεβατιών.

Η συνολική δύναμη του Νοσοκομείου ορίζεται: σε διακόσια (220) κρεβάτια.

Άρθρο 6.

Διάκριση Υπηρεσιών.

1. Το Νοσοκομείο αυτό σκαταίζεται από τις Υπηρεσίες:
  - α) Ιατρική.
  - β) Νοσηλευτική.
  - γ) Διοικητική.
2. Κάθε υπηρεσία έχει τη δική της ξεχωριστή συγκρότηση και ιεραρχική διάρθρωση.

Οι τρεις υπηρεσίες είναι μεταξύ τους ισότιμες και υπάγονται ιεραρχικά στον Πρόεδρο του Δ.Σ. του Νοσοκομείου.

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

Άρθρο 7.

Διάρθρωση Ιατρικής Υπηρεσίας.

1. Η Ιατρική Υπηρεσία του Νοσοκομείου διαρθρώνεται:
  - α. Στους τομείς:
    - α1. Παθολογικό με δύναμη εκατό (100) κρεβατιών.
    - α2. Χειρουργικό με δύναμη εκατόν είκοσι (120) κρεβατιών.
    - α3. Εργαστηριακό.
  - β. Στα διακριτικά τμήματα:











Μία (1) θέση  
ΚΑΛΩΣ ΣΤΙΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΡΟΒΟΛΕΣ  
Μία (1) θέση  
ΚΑΛΩΣ ΣΤΙΣ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ  
Μία (1) θέση  
ΚΑΛΩΣ ΣΤΙΣ ΠΑΡΑΚΛΙΝΙΚΕΣ  
Μία (1) θέση

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑ

ΚΑΛΩΣ ΣΤΙΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ-ΛΟΓΙΣΤΙΚΕΣ

Τριάντα (30) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Διοικητικές-Λογιστικές-Διοικητικό-Λογιστικό, Λογιστήριο, Στρατηγικών, Επιχειρηματικών.

Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμονται στις ειδικότητες: Διοικητικό-Λογιστικό-Δεκά τρείς (13) θέσεις  
Λογιστήριο-Δέο (2) θέσεις

Επιχειρηματικών-Μία (1) θέση

Μία (1) θέση

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

ΚΑΛΩΣ ΣΤΙΣ ΔΕΚΑΤΟΛΟΓΑΦΕΣ

Πέντε (5) θέσεις

ΚΑΛΩΣ ΣΤΙΣ ΠΑΡΑΚΛΙΝΙΚΕΣ

Τέσσερις (4) θέσεις

ΚΑΛΩΣ ΣΤΙΣ ΧΗΜΙΚΟΝ-ΒΙΟΧΗΜΙΚΟΝ

Τέσσερις (4) θέσεις

ΚΑΛΩΣ ΣΤΙΣ ΧΗΜΙΚΟΝ ΛΑΠΡΩΝ ΚΕΛΑΡΧΕΙΩΝ

Δέο (2) θέσεις

ΚΑΛΩΣ ΣΤΙΣ ΗΡΩΟΠΛΙΚΟΥΣ Η/Τ

Δέο (2) θέσεις

ΚΑΛΩΣ ΣΤΙΣ ΊΚΑΝΟΥΣ

Μία (1) θέση

ΚΑΛΩΣ ΣΤΙΣ ΜΑΤΙΚΟΝ

Πέντε (5) θέσεις

ΚΑΛΩΣ ΣΤΙΣ ΠΛΑΚΩΜΕΝΟΝ

Πέντε (5) θέσεις

ΚΑΛΩΣ ΣΤΙΣ ΣΚΙΝΟΙΣ

Σαράντα πέντε (45) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες:

Σηχανοτεχνικών, Ελεγκτοτεχνικών, Βιοχημικών, Γεωργικών, Θεμασιών, Χημικών, Βιοχημικών, Βιολογικών, Βιολογικών-Επιχειρηματικών, Κοιτών-Ρυθμιστικών-Ταξιδιών, Οδηγών αεροκιλήσεων, Επιπέδων.

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

Σηχανοτεχνικών-Μία (1) θέση

Ελεγκτοτεχνικών-Τρείς (3) θέσεις

Βιοχημικών-Μία (1) θέση

Γεωργικών-Δέο (2) θέσεις

Θεμασιών-Τρείς (3) θέσεις

Χημικών-Μία (1) θέση

Βιολογικών-Μία (1) θέση

Βιολογικών-Επιχειρηματικών-Δέο (2) θέσεις

Κοιτών-Ρυθμιστικών-Ταξιδιών-Τρείς (3) θέσεις

Οδηγών αεροκιλήσεων-Τρείς (3) θέσεις

Επιπέδων-Μία (1) θέση

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

ΔΙΔΑΧΕΥΣΙΑ

ΚΑΛΩΣ ΣΤΙΣ ΒΥΘΕΤΙΚΕΣ ΠΡΟΒΟΛΕΣ

Έντεκα (11) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες:

Καθηγόνων, Επιμορών, Ταξιδιών-Μια (1) θέση

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

Καθηγόνων-Δέο (2) θέσεις

Επιμορών-Τρείς (3) θέσεις

Ταξιδιών-Μια (1) θέση

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

ΚΑΛΩΣ ΣΤΙΣ ΠΡΟΚΗΡΥΞΕΙΣ ΚΑΡΑΦΟΤΗΤΑ

Σαράντα τρείς (43) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες:

Καθηγόνων-τριών, Πτυχιών-τριών, Προσακόων-Σιδηρωτών, Βοηθών Επιμορών.

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

Καθηγόνων-τριών-Δεκά τρείς (13) θέσεις

Πτυχιών-τριών-Πέντε (5) θέσεις

Προσακόων-Σιδηρωτών-Τρείς (3) θέσεις

Βοηθών Επιμορών-Μία (1) θέση

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

Τριάντα πέντε (35) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Τραπεζοκόμων, Βοηθών Μαγείρων, Πτυχιών-τριών συσκευών μαγειρίων, Βοηθών Μαγείρων-Τρείς (3) θέσεις

Πτυχιών-τριών συσκευών μαγειρίων-Τρείς (3) θέσεις

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

ΚΑΛΩΣ ΣΤΙΣ ΣΥΝΤΑΚΤΕΣ

Πέντε (5) θέσεις

ΚΑΛΩΣ ΣΤΙΣ ΣΥΝΤΑΚΤΕΣ-ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟΝ

Πέντε (5) θέσεις

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑ ΜΕ ΜΙΚΡΟ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑ

Μία (1) θέση Διοικητικών

Άρθρο 14

Προόνοτα διορισμού

1. Τα προόνοτα διορισμού που απαιτούνται κατά κατηγορία, και ειδικότητα καθορίζονται με την Δ/Α/Β/01/23/4205/30-4-86 α του Υπουργού Προεδρίας της Κυβερνήσεως "Εκδορισμός προόνοτων ομοσφ" (Προσυντολόγιο/Καθολόγιο) (ΘΣΚ 318/Β/86).

2. Για τις θέσεις Διοικητικών με μισθό εντολής απαιτείται κλάδων των τυκτικών προόνοτων και άμεσα άσκησης διοικητικής στην Πύλο.

Άρθρο 15

Προϊστάμενοι Υπηρεσιών

1. Στην Ιατρική Υπηρεσία προϊστάται η Ξεστημονική Σητεία άρθρου 12 του Ν.1397/83, η οποία έχει μόνο επισημονική αση τέως. Στους τομείς και τα τμήματα αυτής οι Προϊστάμενοι ορίζονται σύμφωνα με τις διατάξεις των παραγράφων 3 και 4 του άρθρου Ν.1397/83.

2. Στο Φαρμακευτικό τμήμα προϊστάται υπάλληλος με βαθμό α κατηγορίας ΙΙΕ του κλάδου Φαρμακοποιών.

3. Στη Νοσηλευτική Υπηρεσία προϊστάται: α) Στη Δ/ση, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΙΙΕ ή ΙΕ της Νοσηλευτών-τριών.

β) Στους τομείς, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΙΙΕ ή ΙΙ κλάδου Νοσηλευτών-τριών.

γ) Στα τμήματα, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΙΙΕ ή ΙΕ κλάδου Νοσηλευτών-τριών, ή της κατηγορίας ΙΕ του κλάδου Ματιών και Οφθαλμολογικών, ή της κατηγορίας ΙΕ του κλάδου Ματιών και Οφθαλμολογικών και σε όσον δεν υπάρχει, υπάλληλος της ριάς ΔΕ του κλάδου Δολιχών Κοσμημάτων με βαθμό α'.

4. Στη Διοικητική Υπηρεσία προϊστάται: α) Στη Διοίκηση και Υποδιεύθυνση Διοικητικού, υπάλληλος με ρ της κατηγορίας ΙΙΕ του κλάδου Διοικητικό-Λογιστικού.

β) Στην Υποδιεύθυνση Τεχνικών, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΙΙΕ του κλάδου Μηχανικών.

Για τις περιπτώσεις α και β αν δεν υπάρχουν υπάλληλοι με α' της κατηγορίας ΙΙΕ, προϊστάται υπάλληλοι με βαθμό α' της κα ΤΕ ή ΔΕ των αντίστοιχων κλάδων.

γ) Σε ασθένια από τα τμήματα Προσωπικού, Γραμματείας, Σύνθεσης και Γραμματείας Ξεστημονικών Ιατρικών, υπάλληλοι με βαθμό α' της κατηγορίας ΙΙΕ του κλάδου Διοικητικό-Λογιστικό ή της κατηγορίας ΙΙΕ του κλάδου Διοίκησης Κοσμημάτων ή της κατηγορίας ΔΕ του κ Διοικητικό-Λογιστικού.

δ) Στο τμήμα Οικονομικό, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΙΙΕ του κλάδου Διοικητικό-Λογιστικό ή της κατηγορίας ΙΕ του Λογιστικής.

ε) Στο τμήμα Τεχνικό, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΙΙΕ κλάδου Μηχανικών ή της κατηγορίας ΙΕ του κλάδου Τεχνολογίας Σφαμμένων.

στ) Στο τμήμα Παραποροική-Υγιάνωσης, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΙΙΕ ή ΙΕ του κλάδου Πληροφορικής.

ζ) Στο τμήμα Διατροφής, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΙΙ κλάδων των Διατροφικών.

η) Στο τμήμα Κοινωνικής Υπηρεσίας, υπάλληλος με βαθμό α' της κ ρίας ΙΙΕ του κλάδου Κοινωνικών Λειτουργιών.

θ) Στο τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΙΙΕ του κλάδου Μηχανικών ή της κατηγορίας ΙΕ του κλάδου Τεχνολογικών Σφαμμένων.

ι) Στο τμήμα Παραποροικών Σφαμμάτων (Τεχνολογικών) υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΙΕ του κλάδου Ιατρικών Σφαμμάτων του κλάδου Παθολογίας-Λογιστικής ή της κατηγορίας ΙΕ του κλάδου Παθολογίας-Λογιστικής ή της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου Παρασκευαστών ή του κλάδου Λειτουργιών-Σφαμμένων.

ια) Στα αυτοτελή Γραφεία επιστασίας και ιματισμού, υπάλληλος με α' της κατηγορίας ΙΕ του κλάδου Διοίκησης Κοσμημάτων ή της κ ας ΔΕ του κλάδου Διοικητικό-Λογιστικού.



5. Οι υπάλληλοι που θα προτίθενται στο θερμοκεντρικό τμήμα, στη Βολαντική υπηρεσία, στη Διοικητική υπηρεσία και τις οργανικές υποδιαιρέσεις αυτών, σύμφωνα με τις παραγράφους 2, 3 και 4 του παρόντος άρθρου, ορίζονται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 9 του Ν. 1586/86 "Βαθμολογική διάρθρωση των θέσεων του Δημοσίου, Ν.Π.Δ.Δ. και Ο.Τ.Α. (Φ.Π. 37/1986).

#### Άρθρο 16

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

2. Με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Βοσοκομείου μπορεί να κρέχεται τροφή σ' όλο το προσωπικό του Βοσοκομείου με περαιωμένη αντίτιμο που ισούται με το ποσό που καθορίζεται κάθε φορά για το ημερήσιο κώδιο τροφής των νοσηλευόμενων.

#### Άρθρο 17

##### Μεταβατικές διατάξεις

1. Κατά την πρώτη εφαρμογή του παρόντος Οργανισμού, στους κλάδους μ οι θέσεις κατανέμονται σε περισσότερες από μία ειδικότητες κατατάσσονται ή εντάσσονται οι υπηρετούντες, κατά τη δημοσίευση της απόφασης της, υπάλληλοι με τα αντίστοιχα προσόντα, ανεξάρτητα από την κατά δικότητα κατανομή τους. Η καθοριζόμενη κατανομή μεταξύ των ειδικότητων, επιρροάζεται σταδιακά στο βαθμό που κενούνται οι θέσεις μετά την ολοκλήρωση τέρμο αποχώρηση των υπαλλήλων που τις κατέχουν.

2. Το μόνιμο προσωπικό, εκτός του ιατρικού, που υπηρετεί σε οργανικές θέσεις κατά τη δημοσίευση της απόφασης αυτής, κατατάσσεται κατά κατηγορία και κλάδο αντίστοιχης ειδικότητας στις θέσεις που συνιστώνται με την απόφαση αυτή, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 1586/86 "Βαθμολογική διάρθρωση των θέσεων του Δημοσίου Ν.Π.Δ.Δ. και Ο.Τ.Α. και άλλες διατάξεις" (Φ.Π. 37/1986).

3. Το μη μόνιμο προσωπικό που υπηρετεί στο Βοσοκομείο κατά τη δημοσίευση της απόφασης αυτής με οποιαδήποτε σχέση εργασίας εντάσσεται σε θέσεις που περιλαμβάνουν κενές μετά την εφαρμογή της παραγράφου 2 του παρόντος άρθρου ή σε προσωρινές θέσεις που συνιστώνται κατά κλάδο με την πράξη διορισμού και καταργούνται όταν κενωθούν με οποιαδήποτε τρόπο, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 1476/84 (Φ.Π. 136/1/84) όπως συμπληρώθηκαν με το άρθρο 14 του Ν. 1540/85 (Φ.Π. 67/1/85) και την ερμηνευτική διάταξη της παραγράφου 6 του άρθρου 27 του Ν. 1579/85 (Φ.Π. 217/1/85).

4. Όσοι από το μη μόνιμο προσωπικό δεν συγκεκριμένουν τα νόμιμα προσόντα ή δεν υποβάλλουν αίτηση για ένταξη, εξωκολληθούν να υπηρετούν σε προσωρινές θέσεις που συνιστώνται με απόφαση του Δ.Σ. του Βοσοκομείου σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν. 1476/84.

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

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 8 Αυγούστου 1986

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ  
ΓΙΩΡΓΟΣ ΓΕΝΗΜΑΤΑΣ

Φ Ω Τ Ο Γ Ρ Α Φ Ι Κ Ο   Υ Λ Ι Κ Ο

---



Φωτ. 1. Είσοδος της Μ.Τ.Ν.



ε. 2. Διάδρομος -Χώρος Αναμονής της Μ.Τ.Ν.





ωτ. 3. Γραφείο του Ιατρού της Μ.Τ.Ν.



ωτ. 4 Γραφείο Προϊσταμένης Νοσηλευτικού Προσωπικού





Φωτ. 5. Φαίνονται οι εισοδοί WC και αποθήκης του μηχανήματος Αντίστροφης Οσμωσης