

Τ.Ε.Ι. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ & ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Τ.Ε.Ι. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΤΜΗΜΑ
ΕΚΔΟΣΕΩΝ & ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ΘΕΜΑ:

ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΜΑΙΕΥΤΙΚΟΥ & ΝΕΟΓΝΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΓΕΝΙΚΟΥ ΚΡΑΤΙΚΟΥ ΝΙΚΑΙΑΣ

Babies



Υπεύθυνη Καθηγήτρια:
ΣΑΚΕΛΛΑΡΙΟΥ ΜΑΡΙΑ

Σπουδάστριες:
ΜΑΧΑΙΡΑ ΕΛΕΝΗ
ΤΣΙΜΠΛΙΔΟΥ ΚΥΡΙΑΚΗ

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2001

Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ	σελ.:6
ΠΡΟΛΟΓΟΣ	σελ.:7
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	σελ.:10
ΜΕΡΟΣ Α΄	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο: Ιστορική Αναδρομή	σελ.:13
1.1. Ιστορική Αναδρομή της Μαιευτικής.....	σελ.:13
1.2. Ιστορική Αναδρομή του Περιφερειακού Γενικού Κρατικού Νοσοκομείου Νίκαιας – Πειραιά και του Μαιευτικού και Νεογνολογικού Τμήματος αυτού.....	σελ.:15
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο: Θέση και χωροκατανομή του Π.Γ.Ν.Ν. «Άγιος Παντελεήμων» & δύο τμημάτων (Τμήμα Μαιευτικής & Νεογνολογικό Τμήμα).....	σελ.:26
2.1. Θέση του Π.Γ.Ν.Ν. «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ».....	σελ.:26
2.2. Χωροκατανομή	σελ.:28
2.2.1. Π.Γ.Ν.Ν. «Άγιος Παντελεήμων».....	σελ.:28
2.2.2. Η Μαιευτική κλινική.....	σελ.:30
2.2.3. Νεογνολογικό Τμήμα.....	σελ.:35
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο: Διοικητική Δομή και Οργάνωση του Περιφερειακού Γενικού Νοσοκομείο Νίκαια «Άγιος Παντελεήμων»	σελ.:38
3.1. Νομική υπόσταση και μορφή του Π.Γ.Ν.Ν. «Άγιος Παντελεήμων»	σελ.:38
3.2. Διάρθρωση των Υπηρεσιών του Π.Γ.Ν.Ν. «Άγιος Παντελεήμων»	σελ.:39
3.2.1. Ιατρική Υπηρεσία.....	σελ.:45
3.2.2. Νοσηλευτική Υπηρεσία.....	σελ.:49
3.2.3. Διοικητική Υπηρεσία.....	σελ.:51
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο: Οικονομικά Στοιχεία του Π.Γ.Ν.Ν. «Άγιος Παντελεήμων».....	σελ.:53
4.1. Χρηματοδότηση Νοσοκομείων.....	σελ.:53

4.2.	Ανάλυση Οικονομικών Στοιχείων	σελ.:56
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο: Μονάδες Νεογνικής φροντίδας του Π.Γ.Ν.Ν. «Άγιος Παντελεήμων».....		
		σελ.:68
5.1.	Γενικά.....	σελ.:68
5.2.	Μονάδες Νοεγνικής Φροντίδας Τύπου Ι (Πρωτοβάθμια φροντίδα) ..	σελ.:69
5.2.1.	Προσωπικό.....	σελ.:69
5.2.2.	Υπηρεσίες	σελ.:70
5.2.3.	Ιατρικοί κανονισμοί και διοίκηση.....	σελ.:71
5.3.	Μονάδες Νεογνικής Φροντίδα Τύπου ΙΙ(Δευτεροβάθμια φροντίδα νεογνών ή μεταβατική ή διάμεση).....	σελ.:73
5.3.1.	Προσωπικό.....	σελ.:74
5.3.2.	Υπηρεσίες	σελ.:75
5.4.	Νεογνική φροντίδα τύπου ΙΙΙ (Τριτοβάθμια φροντίδα).....	σελ.:77
5.4.1.	Προσωπικό.....	σελ.:78
5.4.2.	Υπηρεσίες	σελ.:79
5.4.3.	Ιατρικοί κανονισμοί και διοίκηση.....	σελ.:81
5.5.	Χαρακτηριστικά των Νοσοκομειακών μονάδων Νεογνικής Φροντίδας.....	σελ.:81
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο: Ποσοτική ανάλυση προσωπικού μονάδων νεογνικής φροντίδας		
		σελ.:90
6.1.	Ιατρικό Προσωπικό	σελ.:90
6.2.	Νοσηλευτικό προσωπικό.....	σελ.:92
6.3.	Βοηθητικό Προσωπικό	σελ.:94
6.4.	Συμπεράσματα	σελ.:96
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο: Νοσηλευτική Κίνηση των μονάδων Νεογνικής Φροντίδας του Π.Γ.Ν.Ν. «Άγιος Παντελεήμων»		
		σελ.:98
7.1.	Γενικά.....	σελ.:98
7.2.	Κλινική Δραστηριότητα.....	σελ.:102
7.3.	Εκπαιδευτική – επιστημονική Δραστηριότητα	σελ.:103
7.4.	Επιστημονικές Δραστηριότητες.....	σελ.:104
7.5.	Νοσηλευτική κίνηση των μονάδων νεογνικής φροντίδας	σελ.:105
7.5.1.	Νοσηλευτικό Προσωπικό	σελ.:106
7.5.2.	Το ανθρώπινο δυναμικό.....	σελ.:109

7.5.3.	Επιλογή Προσωπικού	σελ.:110
7.5.4.	Προγραμματισμός του Προσωπικού	σελ.:111
7.5.5.	Πρόγραμμα ενημέρωσης νέων μελών του προσωπικού.....	σελ.:111
7.5.6.	Πρόγραμμα εκπαίδευσης νοσηλευτικού προσωπικού στη ΜΕΘΝ.....	σελ.:112
7.5.7.	Κλινική εκπαίδευση.....	σελ.:113
7.5.8.	Συνθήκες Εργασίας και Νοσηλευτικό Προσωπικό.....	σελ.:114
7.5.9.	Συμπεράσματα	σελ.:117

ΜΕΡΟΣ Β'

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8^ο: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ..... σελ.:119

8.1.	Γενικά.....	σελ.:119
8.2.	Υλικά και Μέθοδος.....	σελ.:119
8.3.	Έρευνα – ερωτηματολόγια.....	σελ.:120
8.4.	ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	σελ.:147
8.4.1.	Συμπεράσματα Αποτελεσμάτων του Π.Γ.Κ.Ν. «Άγιος Παντελεήμων»	σελ.:147
8.4.2.	Συμπεράσματα ποιοτικής ανάλυσης της λειτουργικότητας του Νοσοκομείου	σελ.:147

ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ..... σελ.:149

1.	Γενικά Συμπεράσματα για το Π.Γ.Ν.Ν. «Άγιος Παντελεήμων»	σελ.:149
2.	Προτάσεις για τη βελτίωση παροχής υπηρεσιών του Π.Γ.Ν.Ν. «Άγιος Παντελεήμων»	σελ.:155

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ σελ.:156

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

Π.Γ.Ν.Ν.	: Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας
Π.Ε.	: Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση
Τ.Ε.	: Τεχνολογική Εκπαίδευση
Δ.Ε.	: Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση
Υ.Ε.	: Υποχρεωτική Εκπαίδευση
m²	: Τετραγωνικά Μέτρα
A/A	: Αύξων Αριθμός
A.M.	: Αριθμός Μητρώου
ΜΕΘΝ	: Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Νεογνών
ΣΑΔ	: Σύνδρομο Αναπνευστικής Διαταραχής

Π Ρ Ο Λ Ο Γ Ο Σ

Τα τελευταία χρόνια έχουν γίνει μεγάλες πρόοδοι, όσον αφορά τις γνώσεις μας στη φυσιολογία και παθολογία του νεογνού. Επίσης οι πρόοδοι στη φροντίδα του νεογνού με την ανάπτυξη των Τμημάτων Εντατικής Παρακολούθησης, έχουν σαν αποτέλεσμα τη μεγάλη αύξηση της επιβίωσης των νεογνών και τη βελτίωση της αναπτυξιακής κατάστασης των προώρων και ειδικά του μικρού βάρους γέννησης νεογνών.

Σκοπός της πτυχιακής εργασίας, που έχει σαν θέμα: «*ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΜΑΙΕΥΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΕΟΓΝΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΓΕΝΙΚΟΥ ΚΡΑΤΙΚΟΥ ΝΙΚΑΙΑΣ*» είναι να προσπαθήσει να αξιολογήσει αλλά και να εντοπίσει προβλήματα που παρουσιάζονται στο παραπάνω Νοσοκομείο.

Για να επιτύχουμε την καλύτερη κατανόηση του θέματος χρησιμοποιήσαμε κατά τη διεξαγωγή της μελέτης μας την αναλυτική – συνδυαστική μέθοδο. Η Πτυχιακή Εργασία, χωρίζετε σε δύο μέρη:

Το **Μέρος Α'** αποτελείται από επτά (7) Κεφάλαια στα οποία γίνεται λεπτομερής αναφορά στην δομή, οργάνωση και λειτουργία του Νοσοκομείου και των μονάδων νεογνικής φροντίδας.

-
- Στο 1^ο Κεφάλαιο γίνεται μια σύντομη ιστορική αναδρομή του Π.Γ.Ν.Ν. «Άγιος Παντελεήμων» και του Νεογνολογικού και Μαιευτικού Τμήματος.
 - Στο 2^ο Κεφάλαιο δίνεται η γεωγραφική θέση του νοσοκομείου και η κατανομή των χώρων του με έμφαση στα δύο τμήματα Νεογνολογικό και Μαιευτικό.
 - Στο 3^ο Κεφάλαιο δίνεται η διοικητική δομή και οργάνωση του νοσοκομείου.
 - Το 4^ο Κεφάλαιο αναφέρεται στην οικονομική και περιουσιακή κατάσταση του Π.Γ.Ν.Ν. «Άγιος Παντελεήμων».
 - Στο 5^ο Κεφάλαιο παρουσιάζονται αναλυτικά οι μονάδες νεογνικής φροντίδας του Π.Γ.Ν.Ν. όπου θα μας απασχολήσουν και στο δεύτερο μέρος της έρευνάς μας μιας και είναι το αντικείμενο μελέτης μας.
 - Στο 6^ο Κεφάλαιο θα γίνει η ποσοτική ανάλυση του προσωπικού των Μονάδων Νεογνικής Φροντίδας.
 - Και τελειώνει το Μέρος Α' με το 7^ο Κεφάλαιο όπου γίνεται παρουσίαση της νοσηλευτικής κίνησης των μονάδων Νεογνικής φροντίδας του Π.Γ.Ν.Ν. «Άγιος Παντελεήμων»

Το Μέρος Β' αποτελείται από το ερευνητικό κομμάτι της εργασίας όπου με την βοήθεια ερωτηματολογίου γίνεται προσπάθεια αξιολόγησης της λειτουργικότητας και του χώρου του νοσοκομείου.

Στο τέλος της Πτυχιακής Εργασίας αναφέρονται τα γενικά συμπεράσματα για τη λειτουργία του Π.Γ.Ν.Ν. «Άγιος Παντελεήμων».

Θερμές ευχαριστίες οφείλουμε στην υπεύθυνη καθηγήτρια κ. Μαρία Σακελλαρίου για την ανάθεση του όντως ενδιαφέροντος τούτου θέματος, για την πολύπλευρη συμπαράσταση και την επιστημονική της καθοδήγηση. Επίσης τις ευχαριστίες μας εκφράζουμε και στο προσωπικό του Νοσοκομείου Νίκαιας του τομέα Γραμματείας και του Νεογνολογικού Τμήματος για τις πολύτιμες πληροφορίες που μου προσέφεραν.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στα σύγχρονα και οργανωμένα νεογνολογικά κέντρα, έχει αναπτυχθεί στενή συνεργασία Νεογνολόγων – Παιδιάτρων και Μαιευτήρων σε ερευνητικό επίπεδο, για την αξιολόγηση και αντιμετώπιση της εγκύου που βρίσκεται σε υψηλό κίνδυνο και του νεογνού. Η προσφορά της εξειδικευμένης αδελφής και μαίας, λόγω της συνεχούς επαφής με το νεογνό στην αίθουσα τοκετού ή στο τμήμα είναι σημαντική και δίνει λύση σε αρκετά προβλήματα¹.

Στο νεογνό παρουσιάζονται πολλά προβλήματα, που πρέπει να γνωρίζει καλά ο παιδίατρος, γιατί η έγκαιρη αντιμετώπισή τους έχει μεγάλη σημασία για τη ζωή και την ανάπτυξη του παιδιού.

Ο παραδοσιακός ρόλος της μαίας είναι η περίθαλψη της φυσιολογικής εγκυμοσύνης και η αναγνώριση της εμφάνισης επιπλοκών. Τα προγεννητικά εξωτερικά ιατρεία που λειτουργούν με μαίες είναι ευρέως αποδεκτά από τους μαιευτήρες αλλά και από τις έγκυες γυναίκες και ο αριθμός των ιδρυόμενων ιατρείων αυτού του τύπου αυξάνεται συνεχώς σε όλη την χώρα στα νοσοκομεία όσο και στα εξωνοσοκομειακά κέντρα υγείας.

¹ Γιώργος Μ. Κρεμενόπουλος, «Νεογνολογία – Τα προβλήματα των νεογνών και η αντιμετώπισή τους», Θεσ/νίκη 1989.

Ωστόσο, η αντίληψη ότι η μαία παίζει τον σημαντικότερο ρόλο στην αγωγή επιλεγμένων περιπτώσεων εγκυμοσύνης απέχει πολύ από του να έχει εδραιωθεί².

² ΜΑΙΕΥΤΙΚΑ ΧΡΟΝΙΚΑ, «Η Μαία και οι εγκυμοσύνες υψηλού κινδύνου», σελ. 13.

ΜΕΡΟΣ Α΄

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

1.1. Ιστορική αναδρομή της Μαιευτικής

Η ρωμαϊκή κοινωνία είχε σαν κέντρο την οικογένεια, και εκπαίδευε τις θυγατέρες της για να δεχθούν τον πιο σεβαστό ρόλο που μπορούσε να υπάρξει – το ρόλο της μητέρας. Για τον λόγο αυτό η μαιευτική ήταν ένας εξαιρετικά αναπτυγμένος κλάδος της ιατρικής κατά τις αρχές της Ρωμαϊκής Αυτοκρατορίας (27 π.Χ. – 235 μ.Χ.). Για την ιατρική της εποχής αυτής γνωρίζουμε πολλά από το εκτεταμένο συγγραφικό έργο του Σωρανού και του Κέλσου, γιατρών της εποχής³. Ο Σωρανός ίδρυσε μάλιστα και μία σχολή μαιών, που αποτελούσαν τότε ένα ισχυρό γυναικείο σώμα. Ο Κέλσος έγραψε ένα σύγγραμμα για γιατρούς, μολονότι αυτοί καλούνταν τότε μονάχα όποτε χρειαζόταν να αντιμετωπίσουν επιπλοκές που απαιτούσαν χειρουργική επέμβαση. Το προσωπικό ήταν αρκετά εκπαιδευμένο, έτσι

³ Μαιευτικά Χρονιά, «Η Μαιευτική κατά τις αρχές της Ρωμαϊκής Αυτοκρατορίας», Ιούλ. – Αύγ. – Σεπτ. 1988.

ώστε οι ρωμαίες γυναίκες να έχουν τη δυνατότητα να δεχθούν ιατρική περίθαλψη.

Ένα κορίτσι της εποχής παντρευόταν σύντομα μετά την εμφάνιση της εμμήνου ρύσεως με ένα άνδρα που τον επέλεγε η οικογένειά της. Απαιτούνταν να είναι παρθένα κατά το γάμο, εφόσον ο σύζυγος είχε τη νομική υποχρέωση να αναλάβει την ανατροφή όλων των απογόνων. Όσο συντομότερα έρχονταν τα παιδιά τόσο το καλύτερο.

Όταν η έγκυος μητέρα έφθανε στον τοκετό, γεννούσε με τη βοήθεια μιας μαίας. Ο Σωρανός περιέγραψε λεπτομερώς το χαρακτήρα της γυναίκας που είναι κατάλληλη για μαία, με λεπτομέρειες όσον αφορά την προσωπικότητά της, τη σωματική της διάπλαση και το σεβασμό που πρέπει να εμπνέει.

Η μαία έπρεπε να φθάνει στο σπίτι της επιτόκου στις αρχές του τοκετού και να βεβαιωθεί για την πρόοδο του τοκετού με κοιλιακή εξέταση. Ο κύριος τοκετός γινόταν με τη γυναίκα σε ημιανακεκλιμένη θέση σε μία μαιευτική πολυθρόνα που είχε λαβές και από τις δύο πλευρές.

Ο ομφάλιος λώρος απολινωνόταν σε δύο θέσεις σε απόσταση τεσσάρων εγκάρσιων δακτύλων από το κοιλιακό τοίχωμα του νεογνού.

Ο γιατρός Κέλσος επεσήμανε τις επιλοκές που μπορούν να δημιουργηθούν από την έλξη του ομφαλίου λώρου πριν από την υστεροτοκία. Και ο Σωρανός και ο Κέλσος τόνισαν τον έλεγχο που πρέπει να γίνεται για την εξακρίβωση ότι απεβλήθησαν πλήρως οι υμένες. Μετά τη

γέννηση η μαία αναλάμβανε να παρουσιάσει το νεογέννητο στον πατέρα και να τον ενημερώσει για τις πιθανότητες επιβιώσεώς του.

Ο θηλασμός ανεβάλετο μέχρι την 20^η ημέρα της λοχείας στις λεχωίδες κατά τον Σωρανό που πίστευε ότι το γάλα ήταν μέχρι τότε ανθυγιεινό. Οι κατώτερες τάξεις ήταν υποχρεωμένες για λόγους οικονομικούς να καταφεύγουν αμέσως στο θηλασμό και επομένως δεν παρουσίαζαν διαταραχές από την κατακράτηση προϊόντων της κύησης με επακόλουθο την μη αιμορραγία και τις σηπτικές καταστάσεις. Τροφοί χρησιμοποιούνταν από τα μέλη των ανωτέρων κοινωνικών τάξεων, μόδα που δεν ενθαρρυνόταν από τους γιατρούς και τις μαίες.

Οι συγγραφείς συνιστούσαν τη σημασία της καλής υγείας και των κανόνων της υγιεινής από τη μητέρα και το περιβάλλον της.

1.2. Ιστορική Αναδρομή του Περιφερειακού Γενικού Κρατικού Νοσοκομείου Νίκαιας – Πειραιά και του Μαιευτικού και Νεογνολογικού Τμήματος αυτού.

Μετά την Μικρασιατική Καταστροφή, στα 1922, εγκαθίστανται στους διάφορους συνοικισμούς του Πειραιά πάρα πολλοί πρόσφυγες αδελφοί μας. Μαζί με τα τόσα άλλα κακά που επακολούθησαν προέκυψε σοβαρότερο και άκρως επικίνδυνο το ζήτημα της Δημόσιας Υγείας για τους πρόσφυγες.

Τότε με την εγκατάσταση στην Ελλάδα κλιμακίου της οργανώσεως των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής, με τον τίτλο «*Νοσοκομεία Αμερικανίδων Κυριών*» ιδρύθηκε στην Κοκκινιά, στην Κεντρική Πλατεία της, ένα «*Πολυιατρείο*», χωρίς Νοσοκομείο από τις ευγενείς Κυρίες, της Οργανώσεως που είχαν Πρόεδρο την Κυρία ΛΑΒΤΖΟΪ, με σκοπό τη δωρεάν παροχή ιατρικής περίθαλψης και βοήθειας στους πρόσφυγες, ενώ σε άλλα σημεία της χώρας δημιουργήθηκαν πρόχειρα Νοσοκομεία μετά Πολυιατρείων.

Το Πολυιατρείο αυτό, στεγάσθηκε πρόχειρα σε πλίνθινα και ξυλόπηκτα παραπήγματα που ανεγέρθηκαν γρήγορα – γρήγορα χωρίς τις απαιτούμενες εγκαταστάσεις υδρεύσεως – αποχετεύσεως και ονομάσθηκε «*Νοσοκομείο Αμερικανίδων Κυριών*».

Με την πάροδο του χρόνου το Πολυιατρείο, με προσθήκες επεκτάσεις μετατράπηκε σε «*Γενικό Νοσοκομείο*». Σ' αυτό λειτούργησε μέχρι το έτος 1933 και η «*Σχολή Αδελφών Νοσοκόμων*» απ' όπου αποφοίτησαν πολλές Αδελφές, οι οποίες αργότερα έγιναν πολύτιμα νοσηλευτικά στελέχη στα διάφορα Νοσοκομεία της Χώρας.

Το έτος 1934 και αφού έληξε η αποστολή της Αμερικάνικης Οργανώσεως στην Ελλάδα, το Νοσοκομειακό Συγκρότημα που ιδρύθηκε με τις παραπάνω συνθήκες και που είχε φτάσει σε δύναμη 60 περίπου κλίνες, περιήλθε στο Κράτος, το οποίο από τότε ανέλαβε την ευθύνη και φροντίδα της πάρα πέρα συντηρήσεως και λειτουργίας του, με την επωνυμία

«Προσφυγικό Νοσοκομείο Νέας Κοκκινιάς, Αμερικανίδων Κυριών» διοικούμενο από επταμελή Εκτελεστική Επιτροπή, της οποίας Πρόεδρος ήταν η Λίνα Τσαλδάρη, που μαζί με την Κυρία Δηλαβέρη αλλά και πολλές άλλες Ελληνίδες Κυρίες άφησαν ανεξίτηλα τα ίχνη της διαβάσεώς τους από το Νοσοκομείο.

Ο τίτλος αυτός διατηρήθηκε μέχρι το 1935, οπότε μετονομάστηκε σε *«Πρότυπο Λαϊκό Νοσοκομείο Νέας Κοκκινιάς πρώην Αμερικανίδων Κυριών»*.

Με την πάροδο του χρόνου, φάνηκε καθαρά ότι το μικρό σε δύναμη (60) κλινών Νοσοκομείο δεν μπορούσε να ανταποκριθεί στις όλο και μεγαλύτερες παρουσιαζόμενες ανάγκες, για ιατρική και νοσοκομειακή περίθαλψη των ασθενών των πολυπληθών συνοικισμών που εκτείνονταν γύρω του και γύρω από τον Πειραιά γενικότερα. Γι' αυτό και άρχισε η προσπάθεια δημιουργίας ανάλογου και κατάλληλου Νοσηλευτικού Ιδρύματος.

Το έτος 1937, στα πλαίσια του Γενικού Προγράμματος του τότε Υπουργείου Υγιεινής *«περί ανεγέρσεως Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων»* κι από τους πόρους της Κοινωνικής Πρόνοιας, αποφασίσθηκε η ανέγερση Νέου Σύγχρονου και πλήρως εξοπλισμένου Νοσοκομείου, δυνάμεως 300 κλινών, με τίτλο *«Γενικό Νοσοκομείο Πειραιώς»* και στο γήπεδο μεταξύ των οδών Πέτρου Ράλλη και Θηβών, όπου βρίσκεται και σήμερα.

Οι σχετικές μελέτες συντάχθηκαν το 1938 από την Υπηρεσία Μελετών της Διευθύνσεως Τεχνικών Υπηρεσιών του τότε Υπουργείου Υγιεινής και άρχισαν οι εργασίες ανεγέρσεως μετά την κατάθεση του θεμέλιου λίθου από τον τότε Πρωθυπουργό Ιωάννη Μεταξά, το 1939. Οι εργασίες αυτές διακόπηκαν με την έναρξη του Ελληνοϊταλικού πολέμου, αφού στο μεταξύ είχαν κατασκευασθεί:

1. Οι θεμελιώσεις του όλου Κτιρίου και
2. Ο σκελετός από σιδηροπαγές σκυρόδεμα,
 - α) Του υπογείου και
 - β) Του ισόγειου ολοκλήρου του κτιρίου
 - γ) Δύο όροφοι της Α΄ Πτέρυγας και
 - δ) Ένας όροφος της Β΄ Πτέρυγας, *(επί συνόλου επτά πτερύγων, εκ των οποίων πέντε τριώροφος και δύο διώροφες μετά το ισόγειο).*

Κατά την πολεμική περίοδο, λόγω των εχθρικών βομβαρδισμών, το πρόχειρα εγκατεστημένο στα παραπήγματα της Νέας Κοκκινιάς «Νοσοκομείο», μεταστεγάσθηκε για περισσότερη ασφάλεια στα υπόγεια του Κτιρίου των Καπναποθηκών της «Κομμέρσιαλ Κόμπαν» στην οδό Θηβών που επιτάχθηκαν για τον σκοπό αυτό.

Μετά από κατάλληλες διασκευές και πρόχειρες κατασκευές συγκροτήθηκε Νοσοκομείο δυνάμεως 225 περίπου Κλινών, γνωστό πια ως «ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΑΠΟΡΤΑ» όπως το προσονόμαζε ο περισσότερος κόσμος του Πειραιά ή «Γενικόν Κρατικόν Νοσοκομείον Πειραιώς», το οποίο

εγκαινίασε η τότε Πριγκίπισσα Διαδόχου Φρειδερίκη. Εκεί υπήρχε και εξωτερικό *Παιδιατρικό Ιατρείο*.

Οι Υπηρεσίες τις οποίες, τόσο κατά την πολεμική περίοδο, όσο και κατά την μετέπειτα εποχή, πρόσφερε το Νοσοκομείο στον Πειραιϊκό Λαό γενικά είναι ανυπολόγιστες και εξαιρετικά μεγάλες, γιατί ήταν το μοναδικό Κρατικό Νοσοκομείο στον Πειραιά που δεχόταν όχι μόνο τους τακτικούς προσερχόμενους ασθενείς, αλλά και τους από κάθε άλλη αιτία ανάγκη περιθάψεως (βομβαρδισμούς – εκρήξεις κ.λ.π.).

Από την απελευθέρωση της Ελλάδος και μετά το «*Νοσοκομείο*» εξακολούθησε να λειτουργεί με πάρα πολύ δυσμενείς όρους εργασίας και νοσηλείας στα υπόγεια των Καπναποθηκών της «*Κομμέρσιαλ Κόμπαν*». Από τότε καταβλήθηκαν σύντομες προσπάθειες των Διοικητικών Αρχών του Ιδρύματος για την επανάληψη των εργασιών του ημιτελούς Κτιρίου του Νέου Νοσοκομείου, στο οποίο μάλιστα κατά την περίοδο της Κατοχής και αργότερα ακόμη, είχαν στεγασθεί οι αποθήκες του Διεθνούς και Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού.

Η περίοδος αυτή είναι ένας Μεγάλος σταθμός της εξέλιξης του Ιδρύματος αυτού. Αναγνωρίστηκε ότι ήταν απόλυτα αναγκαία η συνέχιση των εργασιών, γιατί ήταν βέβαιο ότι το αντίθετο θα έφερνε την πλήρη εγκατάλειψη των προσπαθειών που είχαν γίνει ως τότε.

Το τότε Διοικητικό Συμβούλιο πέτυχε να συσταθεί μια επιτροπή Εράνου που το 1947, στα Ανάκτορα του Ψυχικού, ο μεν Βασιλιάς Γεώργιος

ο Β΄ γραφόταν πρώτος προσφέροντας το ποσό των δέκα εκατομμυρίων δραχμών της εποχής εκείνης, η δε Πριγκίπισσα Διαδόχου Φρειδερίκη κατέστη όχι Επίτιμος αλλά ουσιαστική Πρόεδρος της Επιτροπής.

Μόλις όμως στα 1948 κατορθώθηκε να επαναληφθούν οι εργασίες για την αποπεράτωση δύο μόνο από τις προβλεπόμενες Πτέρυγες, αρχικά με χρήματα (175 εκατομμύρια) προερχόμενα από έρανο που έγινε μεταξύ της Πειραιϊκή Κοινωνίας και στη συνέχεια με Δάνειο από την Κτηματική Τράπεζα της Ελλάδος (1500 εκατομμύρια) και αργότερα με πιστώσεις της Αμερικάνικης Βοήθειας, βάσει του σχεδίου Μάρσαλ και του Ελληνικού Δημοσίου. Τότε δημιουργήθηκε και η Παιδιατρική Κλινική.

Τον Απρίλιο του 1952 το Νοσοκομείο της εργατούπολης του Πειραιά μεταφέρθηκε από τα περίφημα υπόγεια του «Σαπόρτα» στο σημερινό κτίριο. Στο νέο κτίριο το Νοσοκομείο διέθετε, Παθολογική Κλινική, δύο Χειρουργικές Κλινικές, Γυναικολογική, Μαιευτική, Οφθαλμολογική, Ωτορινολαρυγγολογική, Παιδιατρική καθώς και εξωτερικά ιατρεία όλων των ειδικοτήτων και είχε δυναμικότητα 150 κλινών.

Όλες οι εγκαταστάσεις ήταν ήδη ολοκληρωμένες και απόλυτα σύγχρονες. Με νέες προσπάθειες, κόπους και θυσίες κατορθώθηκε να συνεχισθεί η ολοκλήρωση του Νοσοκομείου μέχρι να λάβει τη σημερινή του μορφή.

Στις 26 Ιανουαρίου του 1953 έγιναν με μεγαλοπρέπεια τα εγκαίνια του «Γενικού Κρατικού Νοσοκομείου Πειραιώς» που ονομάσθηκε

«Βασίλισσα Φρειδερίκη» και σήμερα ονομάζεται «Περιφερειακό Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Νίκαιας – Πειραιά» «Άγιος Παντελεήμων».

Η Παιδιατρική Κλινική στεγαζόταν από το 1964, στον 3^ο όροφο, στην αριστερή πλευρά του κεντρικού κτιρίου. Στα πλαίσια αυτής λειτουργούσε και πάλι Τμήμα Πρόωρων. Ήταν ένα θάλαμος, μεγαλύτερος από τον προηγούμενο, με διαστάσεις 4-5m. Είχε ένα μικρό εξωτερικό παράθυρο για τον φωτισμό του κι ένα άλλο πολύ μικρό από την πλευρά του διαδρόμου που έβλεπε κανείς μέσα τι κάνουν τα πρόωρα. Το τμήμα είχε πια 5 θερμοκοιτίδες και φιάλες οξυγόνου. Οι ανάγκες λειτουργίας της καλύπτονταν όπως πριν με το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό της Παιδιατρικής Κλινικής. Οι γιατροί ήταν δύο και έκαναν 15 εφημερίες τον μήνα.

Στα 1976 το Υπουργείο στέλνει έγκριση και δίνεται εντολή στο Διευθυντή της Παιδιατρικής Κλινικής να κάνει τον σχεδιασμό του τμήματος και να προδιαγράψει τον εξοπλισμό του. Το τμήμα που θα ήταν επιπέδου III επιχορηγείται επιτέλους με το ποσό του 1.500.000 δρχ..

Ο τότε Διευθυντής έκανε τον σχεδιασμό, μα κανείς δεν τον έλαβε υπ' όψη. Τις προδιαγραφές του εξοπλισμού έκανε εκ νέου ο Κ. Μαυροειδής και στα 1977 και λίγο πριν αποχωρήσει παραλαμβάνει τον νέο εξοπλισμό δηλαδή: 1 αναπνευστήρα τύπου Loock, 2 καρδιοαναπνευστικά monitors και 4 φωτοθεραπείες, ένα οξυγονόμετρο, φιάλες οξυγόνου και αέρα. Οι θερμοκοιτίδες είναι πια 9.

Το 1978 όμως είναι ο μεγάλος σταθμός στην εξέλιξη του Τμήματος Προώρων της Παιδιατρικής Κλινικής του Γ.Ν. Πειραιά. Επιστρέφουν δύο αξιόλογοι Ιατροί από την Αμερική ο Βασίλης Θανόπουλος και ο Κωνσταντίνος Φρύμας. Είναι η «χρυσή εποχή» της κλινικής σύμφωνα με τις μαρτυρίες των Ιατρών και το τμήμα αποκτά νέα δυναμική.

Επιμελητής – υπεύθυνος του τμήματος Προώρων αναλαμβάνει ο Βασίλειος Θανόπουλος. Το τμήμα αναπτύσσεται και από 20m² φτάνει τα 150 m² έχει δηλ. δύο θαλάμους Προώρων με 4-5 θερμοκοιτίδες ο καθένας, ένα θάλαμο Νεογέννητων με 2 θερμοκοιτίδες και κουνάκια και ένα θάλαμο με κουνάκια που στην άκρη του ήταν το γραφείο του Διευθυντού κ. Χ. Δρόσου. Επιπλέον αποκτά και βοηθητικούς χώρους (κουζίνα – γαλακτοκομείο, διάδρομο με ντουλάπες και το γραφείο της Προϊσταμένης).

Με το Π.Δ. 534/ΦΕΚ 164/21-7-1979 δημιουργείται επίσημα πλέον το «Τμήμα Προώρων και Προβληματικών Νεογέννητων», το πρώτο και μοναδικό τμήμα του Πειραιά.

Στα 1979 διορίζονται ειδικά για το Τμήμα Προώρων οι πρώτες πέντε Μαίες, που αποτελούσας τον πρώτο πυρήνα του μόνιμου προσωπικού του τμήματος

Έτσι, σε κάθε βάρδια υπάρχει μια Μαία και σε περίπτωση ανάγκης επικουρείται από κάποια αδελφή της Παιδιατρικής Κλινικής. Προϊσταμένη του Τμήματος αναλαμβάνει η νοσηλεύτρια (τριετούς φοιτήσεως) κ. Σιδηροπούλου ως το 1982.

Στο διάστημα 1982-1985 η Παιδιατρική Κλινική λειτουργεί με την εξής σύνθεση:

- 1 Διευθυντής
- 2 Επιμελητές
- 3 εσωτερικοί βοηθοί και αρκετοί ειδικευόμενοι

Στο τμήμα προώρων υπάρχει υπεύθυνος Επιμελητής και τρεις ειδικευόμενοι στην Παιδιατρική που μένουν στο τμήμα για ένα χρόνο. Σιγά σιγά αρχίζει να λειτουργεί ο πρώτος αναπνευστήρας με φιάλες οξυγόνου – αέρα.

Στα 1984 το τμήμα αποκτά εγκατάσταση οξυγόνου που όμως δεν λειτουργεί αμέσως.

Στο διάστημα αυτό, εκείνο που το κάνει να ξεχωρίζει από τα υπόλοιπα Νεογνικά Τμήματα του Λεκανοπεδίου είναι ο αυξημένος αριθμός Νεογεννήτων με συγγενείς καρδιοπάθειες που νοσηλεύονται. Και αυτό συμβαίνει γιατί όλα τα νεογέννητα της χώρας με συγγενή καρδιοπάθεια προωθούνται στο Αιμοδυναμικό εργαστήριο (έναρξη λειτουργίας 1963) του Νοσοκομείου για καθετηριασμό. Καθετηριάζονται περίπου 50 νεογέννητα τον χρόνο. Επί πλέον είναι το τμήμα στο οποίο για πρώτη φορά στη χώρα μας χορηγούνται προσταγλανδίνες προκειμένου να διατηρηθεί ανοιχτός ο βοτάλειος πόρος σε νεογέννητα με μετάθεση των μεγάλων αγγείων και εφαρμόζεται νησιδική σίτιση. Άλλες εργασίες που έγιναν στο τμήμα αφορούσαν τις άπνοιες, (χορήγηση καφεΐνης), τη διατροφή κ.λ.π.

Στην περίοδο αυτή του Χ. Δρόσου στον τομέα της ερευνητικής δραστηριότητας της Κλινικής, περιλαμβάνονται και θέματα που αφορούσαν νεογέννητα, όπως ο νεογνικός ίκτερος, οι συγγενείς καρδιοπάθειες κ.λ.π.

Στα εξωτερικά Ιατρεία λειτουργούσε Ιατρείο για την παρακολούθηση των νοσηλευθέντων προβληματικών Νεογέννητων.

Με την έναρξη του ΕΣΥ (Νοέμβριος του 1985 το τμήμα έχει αναγνωρισθεί ως ανεξάρτητο), προκηρύσσονται οι θέσεις του Ιατρικού Προσωπικού. Το Νεογνικό Τμήμα μέχρι τότε λειτουργούσε στα πλαίσια της Παιδιατρικής Κλινικής με βάση το νοσηλευτικό προσωπικό της. Η δυνατότητά του ήταν (με βάση το νοσηλευτικό προσωπικό, την έλλειψη εμπειρίας του και τον ανάλογο και κατάλληλο εξοπλισμό) ένα νεογέννητο Εντατικής Νοσηλείας, αν και υπήρχαν δύο σύγχρονοι αναπνευστήρες και ένας αναπνευστήρας παλαιότερης τεχνολογίας. Πέρα των ελλείψεων που παρατηρούνται στον εξοπλισμό και στο προσωπικό δεν υπήρχε ούτε ένα γραφείο Ιατρών ώστε να διευκολύνει το έργο των ήδη υπαρχόντων.

Σταδιακά επεκτάθηκε το τμήμα παίρνοντας ακριβώς δίπλα ένα δωμάτιο για τους εφημερεύοντες και προοδευτικά αυξήθηκε η δύναμη της Εντατικής σε 3-4 θέσεις γιατί υπήρχε στενότητα χώρου και έλλειψη monitors. Η δύναμη του τμήματος έφτασε τα 15 νεογνά και άρχισε να συμμετέχει ενεργά στις εφημερίες των Νεογνικών Τμημάτων του Λεκανοπεδίου Αττικής.

Το τμήμα στο αρχικό του στάδιο είχε 8 άτομα νοσηλευτικό προσωπικό. Σε σύντομο χρονικό διάστημα η δύναμη του νοσηλευτικού προσωπικού αυξήθηκε στα 25 άτομα, δηλαδή 10 Μαίες, 10 Νοσηλεύτριες και 5 Αδελφές διατροφής φοίτησης.

Το Σεπτέμβριο του 1986, άρχισε να λειτουργεί η κεντρική παροχή οξυγόνου και αέρα. Βέβαια το Ιατρικό και Νοσηλευτικό προσωπικό αγωνίστηκε για να αναδιοργανωθεί το Νέο Τμήμα

Μετά από όλη αυτή την πορεία φτάνει η 23 Ιανουαρίου του 1992 όπου γίνονται τα εγκαίνια του σημερινού τμήματος όπου βρίσκεται πλέον στον 4^ο όροφο του νέου κτιρίου και εκτείνεται σε χώρο 450m² . Η δύναμη του Τμήματος πια είναι 30 νεογέννητα και βασίζεται στον εξοπλισμό, το Ιατρικό και Νοσηλευτικό προσωπικό, την εμπειρία τους και τους απαραίτητους διαθέσιμους βοηθητικούς χώρους.

Μέσα σε ένα χρόνο λειτουργίας του Τμήματος στη νέα θέση και βάση των νέων συνθηκών λειτουργίας φημολογείται ότι είναι το καλύτερα οργανωμένο τμήμα νεογνικής φροντίδας του Λεκανοπεδίου Αττικής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΘΕΣΗ ΚΑΙ ΧΩΡΟΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Ν. «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ» & ΔΥΟ ΤΜΗΜΑΤΩΝ (Τμήμα Μαιευτικής & Νεογνολογικό Τμήμα)

2.1. Θέση του Π.Γ.Ν.Ν. «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»

Το Π.Γ.Ν.Ν. «Άγιος Παντελεήμων», βρίσκεται στο Νομό Αττικής (Πειραιά) που ανήκει στο Δήμο Νίκαιας και σύμφωνα με τον Καποδίστρια ανήκει στο Δημοτικό Διαμέρισμα Νίκαιας. Το Νοσοκομείο, ακόμη, είναι δίπλα στην περιοχή ΑΓΙΟΣ ΙΩΑΝΝΗ ΡΕΝΤΗ και η πρόσβαση είναι άμεση λόγω της ύπαρξης αστικής συγκοινωνίας και τρόλεϊ. Η Πέτρου Ράλλη είναι κεντρική αρτηρία στον Πειραιά. Επίσης υπάρχουν κατευθυντήριες πινακίδες προς διευκόλυνση των ασθενών και των συνοδών τους.

Η γεωγραφική θέση του Π.Γ.Ν.Ν. φαίνεται συγκεκριμένα στο Σχεδιάγραμμα 1. (Υπόμνημα Χάρτη).

Υ Π Ο Μ Ν Η Μ Α Χ Α Ρ Τ Η

ΚΑΘΟΔΟΣ

ΑΝΩ ΝΕΑΠΟΛΗ - ΚΡΑΤΙΚΟ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΝΙΚΑΙΑΣ

**ΚΑΘΟΔΟΣ
ΑΝΟΔΟΣ**

ΔΡΟΜΟΣ ΔΙΠΛΗΣ
ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ

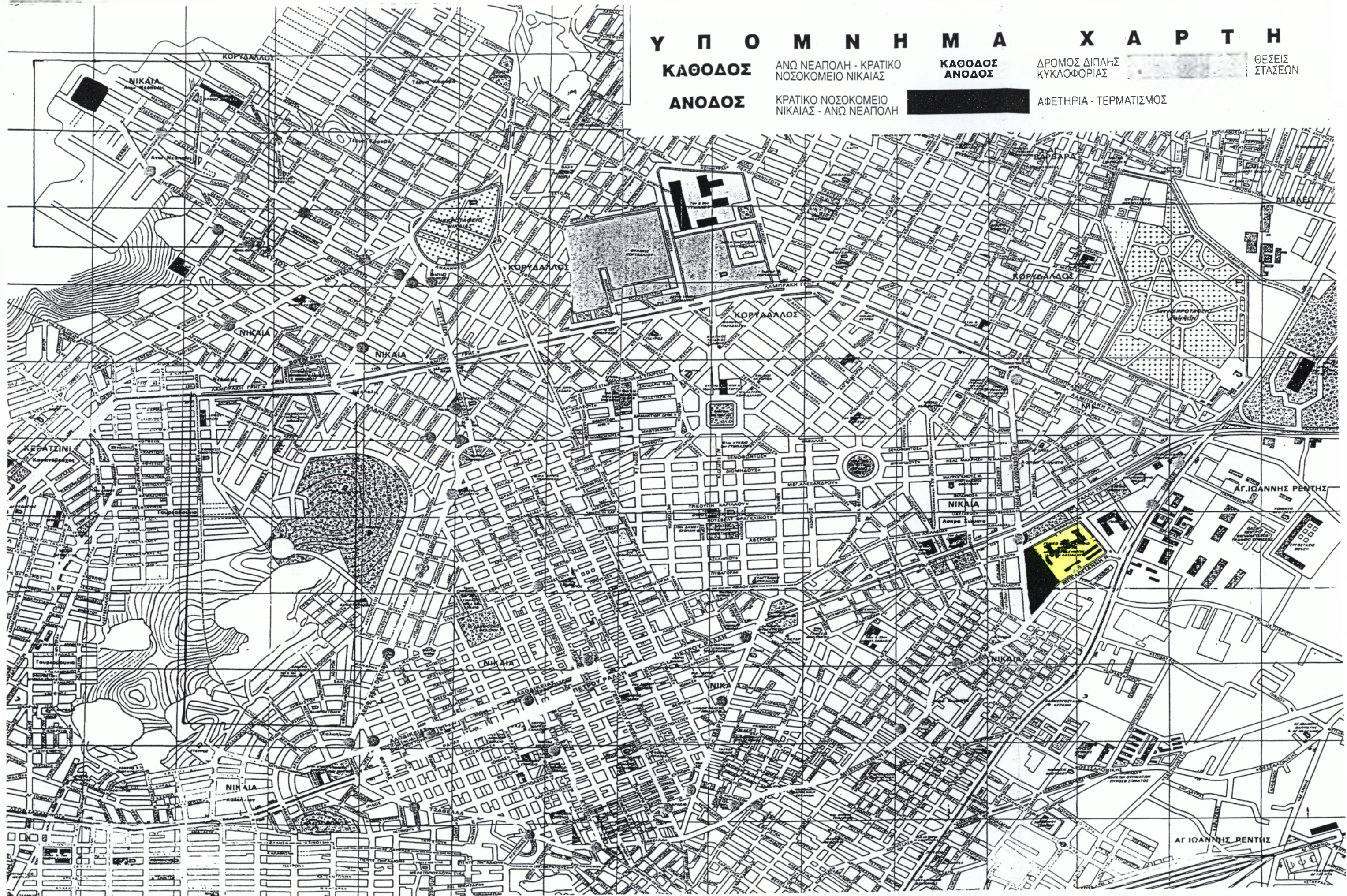
ΘΕΣΕΙΣ
ΣΤΑΣΕΩΝ

ΑΝΟΔΟΣ

ΚΡΑΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΝΙΚΑΙΑΣ - ΑΝΩ ΝΕΑΠΟΛΗ



ΑΦΕΤΗΡΙΑ - ΤΕΡΜΑΤΙΣΜΟΣ



2.2. Χωροκατανομή

2.2.1. Π.Γ.Ν.Ν. «Άγιος Παντελεήμων»

Η συνολική υποδομή του Π.Γ.Ν.Ν. «Άγιος Παντελεήμων» εκτείνεται σε οικόπεδο εκτάσεως 4273,76 m². Το οικόπεδο είναι εντός σχεδίου, άρτιο και οικοδομήσιμο σύμφωνα με τις κείμενες πολεοδομικές διατάξεις (ΔΗΛΩΣΗ 651/77) (Σχ.1)⁴. Περικλείεται από τις οδούς «Μαντούβαλου» (πρώην Φαναριωτών), «Μπελόγιαννη», «Μπελόγιαννη» και «Παύλου Μελά». Βάσει της αποτύπωσης του οικοπέδου και της κτιριακής υποδομής του Νοσοκομείου στο τοπογραφικό διάγραμμα προκύπτουν οι ακόλουθες δομές:

1. Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών
2. Κεντρικό τμήμα Νοσοκομείου
3. Εκκλησία
4. Θυρωρείο
5. Νέο Νεφρολογικό Κέντρο
6. Νέο Παθολογικό Ανατομικό Κέντρο
7. Νέο Κυτταρολογικό Εργαστήριο
8. Αιμοδοσία
9. Ψυχιατρείο
10. Καταλύματα Ιατρών
11. Μεσογειακή Αναιμία
12. Κτίριο Πειραματόζωων
13. Αποθήκη
14. Πυθμένας
15. Κτίριο Αερίων
16. Τεχνικό Συνεργείο Αποθήκη
17. Λεβητοστάσιο
18. Μαγειρείο
19. Κτίριο «ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»⁵
20. Παιδικός Σταθμός

⁴ ΤΟΠΟΓΡΑΦΙΚΟ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ (Αρ. Σχεδ. Τ0 /Φεβρουάριος 1999)

⁵ Στο κτίριο αυτό στεγάζεται στον Α' όροφο η Μαιευτική Κλινική & στον Δ' όροφο το Νεογνολογικό Τμήμα ή Μονάδα πρόωρων βρεφών (όπως αναφέρεται στο σχέδιο).

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΚΡΑΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΝΙΚΑΙΑΣ



1. Τμήμα Επεγόντων Περιστατικών
2. Κεντρικό Τμήμα Νοσοκομείου
3. Εκκλησία
4. Θυρωρείο
5. Νέο Νεφρολογικό Κέντρο
6. Νέο Παθολογικό Ανατομικό Κέντρο
7. Νέο Κυτταρολογικό Εργαστήριο
8. Αιμοδοσία
9. Ψυχιατρείο
10. Κατάλυμα Ιατρών
11. Μεσογειακή Αναίμια
12. Κτίριο Πειραματόζων
13. Αποθήκη
14. Πυθμένας
15. Κτίριο Αερίων
16. Τεχνικό Συνεργείο Αποθήκη
17. Λεβητοστάσιο
18. Μειγνείριο
19. Μαιευτική Κλινική "Κτίριο Γ. Γεωργιάδου"
20. Παιδικός Σταθμός

2.2.2. Η Μαιευτική κλινική

Η ανάγκη αντιμετώπισης ενός ξαφνικού τραυματισμού αδυναμίας ή πόνου, οδηγεί το μεγαλύτερο ποσοστό των ανθρώπων του πλανήτη μας στην χρήση του πλησιέστερου νοσοκομείου. Η αντιμετώπιση όμως ενός τοκετού διαφέρει από περιοχή σε περιοχή και από χώρα σε χώρα. Μεγάλη συμμετοχή σ' αυτή τη διαφοροποίηση έχουν οι συνήθειες, η θρησκεία, η παράδοση, οι οικογενειακοί δεσμοί. Βέβαια είναι ανάγκη η ενιαία θεσμοθετημένη αντιμετώπιση του τοκετού σε όλα τα μήκη και τα πλάτη του πλανήτη μας. Βέβαια από την άλλη πλευρά έχει γίνει αποδεκτό ότι κάθε μαιευτικό τμήμα όπου υπάρχει, πρέπει να ικανοποιεί μερικές βασικές προδιαγραφές.

Αντίθετα με τα άλλα τμήματα ενός νοσοκομείου το τμήμα Μαιευτικής ασχολείται μάλλον με ένα φυσιολογικό γεγονός παρά με κάποιο παθολογικό γεγονός. Επίσης ασχολείται με μια συνεχή διαδικασία από την σύλληψη μέχρι τον τοκετό και την μετά τον τοκετό φροντίδα του βρέφους και της μητέρας. Το τμήμα αυτό βασικά δεν ασχολείται με τη θεραπεία μιας κατάστασης αλλά με την ολοκλήρωσή της. Έτσι, αυτονόητη είναι η ανάγκη το τμήμα αυτό να εξοπλιστεί με τελειώς διαφορετική αντίληψη από τα υπόλοιπα τμήματα του νοσοκομείου, αφού δεν θα πρέπει να υπάρχει καμία επαφή με την έννοια του ασθενούς και του χώρου του.

Οι παραπάνω λόγοι μαζί με την αναγκαιότητα αποφυγής, κατά το δυνατόν, μόλυνσης των βρεφών, καθιστούν αναγκαίο το διαχωρισμό του τμήματος ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ από τα υπόλοιπα τμήματα του νοσοκομείου, πιθανόν όχι γεωγραφικά, τουλάχιστον όμως το τμήμα να έχει τη δική του είσοδο.

Στο Π.Γ.Ν.Ν. «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ» η Μαιευτική Κλινική στεγάζεται στον Α' όροφο του κτιρίου «Γεώργιος Γεννηματάς» και καλύπτει συνολική επιφάνεια⁶ περίπου 674m². Έχει επικοινωνία με το υπόλοιπο νοσοκομείο (Δώμα κτιρίου Κ2 Μαγειρείο – Εστιατόριο) με συνδεδημένο διάδρομο για τα γεύματα, για τον εφοδιασμό του καθώς και την εύκολη πρόσβαση σε ιατρικά τμήματα νοσοκομείου όπου μια μητέρα πιθανόν να χρειαστεί να μεταφερθεί για εξετάσεις. Διαθέτει δύο εισόδους, η μία είσοδος διευκολύνει τις μητέρες που πάνε να επισκεφτούν το γιατρό για τις προγραμματισμένες εξετάσεις και η άλλη είναι από την πλευρά των θαλάμων ασθενών. Η Μαιευτική Κλινική διαθέτει τέσσερα ασανσέρ (δύο μεγάλα και δύο μικρότερα βοηθητικά).

Βάσει της αποτύπωσης της κάτοψης προκύπτει ότι η κλινική μπορεί να χωριστεί νοητά σε δύο μέρη-χώρους:

Ο πρώτο χώρος είναι κλινική εξωτερικών «ασθενών» όπου περιλαμβάνει:

- την είσοδο Β' (Κλιμακοστάσιο Β)
- το χώρο αναμονής,
- το χώρο υγιεινής κοινού,
- το γραφείο των γιατρών,
- το γραφείο γιατρού και
- το χώρο εξέτασης.

Το κομμάτι αυτό της κλινική μπορεί να σχετίζεται και με τα εξωτερικά ιατρεία, πάντως κύρια ασχολείται με την περίοδο κύησης της μητέρας. Η ίδια κλινική μπορεί να χρησιμοποιηθεί και για θέματα οικογενειακού προγραμματισμού, εξετάσεις των μητέρων που βρίσκονται σε

⁶ Η επιφάνεια προκύπτει από το Σχέδιο Α-4^α του κτιρίου Κ3 (Κάτοψη Α' Ορόφου) του Π.Γ.Ν. Νίκαιας

περίοδο λοχείας καθώς και για γυναικολογικές εξετάσεις. Αυτό βέβαια εξαρτάται από την γενική πολιτική που εφαρμόζει το νοσοκομείο καθώς και τις απόψεις των γυναικολόγων ιατρών που επανδρώνουν το τμήμα.

Η κλινική αυτή δεν πρέπει να αποπνέει ατμόσφαιρα νοσοκομείου, αφού εκτός των προαναφερθέντων λόγων η κλινική αποτελεί και έναν χώρο κοινωνικών επαφών εγκύων μητέρων.

Ο δεύτερος χώρος του μαιευτικού τμήματος περιλαμβάνει τον καθαυτό χώρο των τοκετών, που υποδιαιρείται στον χώρο όπου γίνεται η προετοιμασία της μητέρας για τον τοκετό καθώς και τον χώρο διαμονής των μητέρων μετά τον τοκετό. Ο χώρος του τοκετού δεν πρέπει να επικοινωνεί με άλλα τμήματα.

Στον εξοπλισμένο αυτό χώρο για εσωτερικούς ασθενείς, δηλ. για τοκετό και φροντίδα μετά τον τοκετό έχουμε:

- Εννέα τρίκλινα δωμάτια ασθενών με τις ανάλογες ντουλάπες και το μπάνιο τους.
- Το χώρο ύπνου γιατρών.
- Το γραφείο γιατρών.
- Το γραφείο της προϊσταμένης.
- Το δωμάτιο μονώσεως (μονόκλινο «πρώτου σταδίου τοκετού»).
- Το λουτρό των ασθενών.
- Το χώρο εργασίας των αδελφών με την αποθήκη-λινοθήκη και την αποθήκη ακαθάρτων και τη ρεσεψιόν.
- Τις τουαλέτες και το βοηθητικό χώρο.
- Την Α' Είσοδο
- Την αποθήκη υλικού (καθαριότητας) και

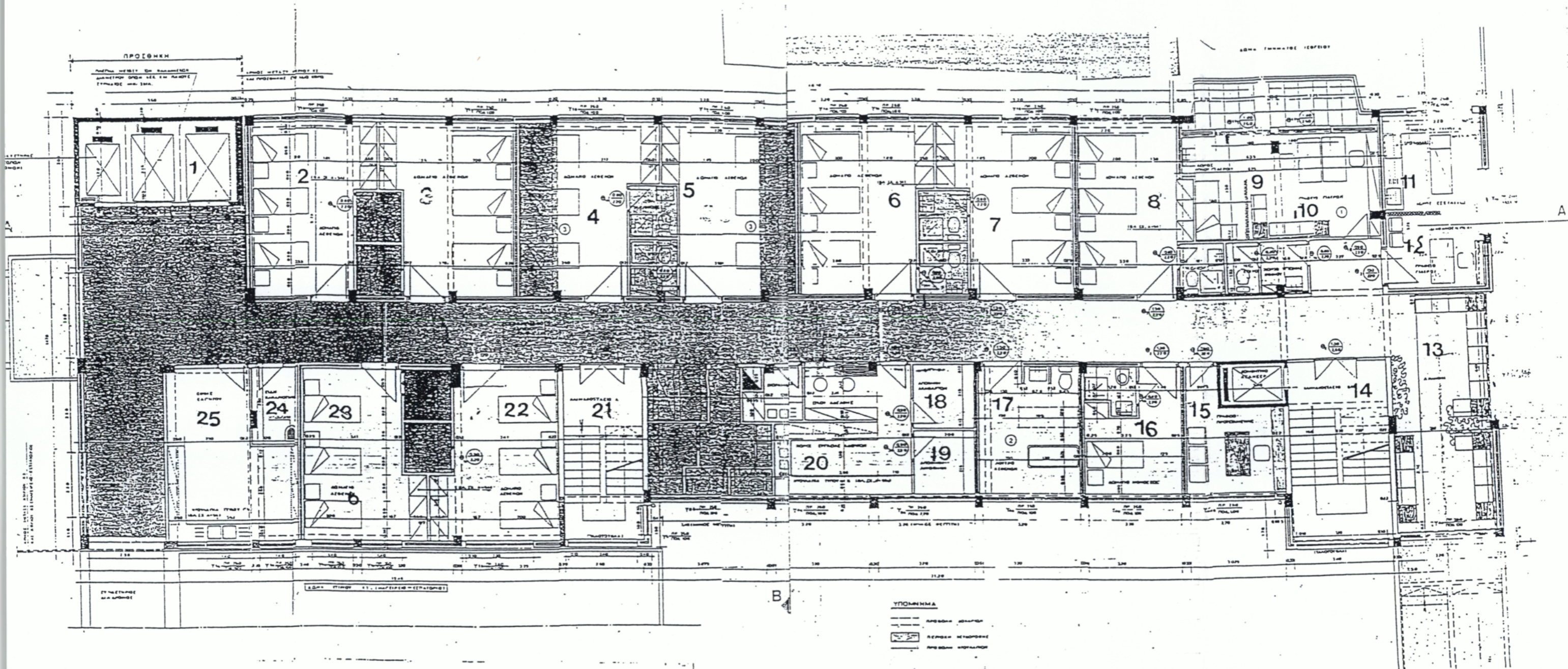
- Την κουζίνα – γαλακτοκομείο.

Η αίθουσα τοκετού θα πρέπει να είναι διαμορφωμένη κατάλληλα για καισαρικές επεμβάσεις. Η αίθουσα αυτή συνδέεται άμεσα με την αίθουσα νάρκωσης. Βέβαια οι αίθουσες τοκετού και οι αίθουσες «πρώτου σταδίου τοκετού» θα πρέπει να είναι ηχητικά απομονωμένες μεταξύ τους καθώς και από τα άλλα τμήματα του νοσοκομείου. Απαιτείται η ύπαρξη ενός κατάλληλου χώρου αναμονής για τους συγγενείς της εγκύου, που θα αναμένουν κατά τη διάρκεια του τοκετού. Ο χώρος αυτός πρέπει να βρίσκεται κοντά στην είσοδο του τμήματος μαιευτικής αλλά και των αιθουσών τοκετού.

Η κεντρική κουζίνα είναι απαραίτητη για την παρασκευή γάλακτος. Είναι ο χώρος όπου θα γίνεται η αποστείρωση των φιαλών, η προετοιμασία του γάλακτος και χώρος όπου γίνεται ο καθαρισμός των σκευών μετά την χρήση. Η καθαριότητα είναι πρωταρχικός στόχος του μαιευτικού τμήματος αφού τα νεογέννητα βρέφη δείχνουν μικρή αντίσταση στις ιώσεις και μολύνσεις⁷.

⁷ Φ. Δρουμπάλη, Σημειώσεις «Σύγχρονες Μονάδες Υγείας», Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας

ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ



- 1.Ανελκυστήρας Προσωπικού
- 2-3-4-5-6-7-8 Δωμάτια Ασθενών
- 9.Χώρος Ύπνου Γιατρών
- 10.Γραφείο Γιατρού
- 11.Χώρος Εξετάσεων
- 12.Γραφείο Γιατρού
- 13.Χώρος Αναμονής
- 14.Κλιμακοστάσιο Β

- 15.Γραφείο Προϊσταμένης
- 16.Δωμάτιο Μονώσεως
- 17.Λουτρό Ασθενών
- 18.Αποθήκη Ακαθάρτων
- 19.Αποθήκη - Λινοθήκη
- 20.Χώρος Εργασίας Αδελφών
- 21.Κλιμακοστάσιο Α
- 22,23 Δωμάτια Ασθενών
- 24.Χώρος Ειδών Καθαριότητας
- 25.Χώρος Φαγητού

2.2.3. Νεογνολογικό Τμήμα

Η ύπαρξη «Μονάδος Εντατικής Θεραπείας Νεογέννητων» είναι απαραίτητη και συμπληρώνει τη Μαιευτική Κλινική. Η μονάδα αυτή αποτελείται από ανεξάρτητες αίθουσες που κάθε μια περιέχει κούνιες και θερμοκοιτίδες. Στο Π.Γ.Ν.Ν. η μονάδα αυτή είναι ξεχωριστό τμήμα και ονομάζεται Νεογνολογικό.

Το Τμήμα εκτείνεται σε χώρο περίπου 450m² και βρίσκεται στον 4^ο όροφο του νέου κτιρίου «Γεώργιος Γεννηματάς» και πάνω από τη Μαιευτική. Στην κάτοψη⁸ του τμήματος που ακολουθεί φαίνονται οι χώροι του αναλυτικά που είναι οι εξής:

- Ένα δίκλινο δωμάτιο μητέρων με ντουλάπες και τουαλέτα.
- Ένα δωμάτιο ιατρού.
- Ένα γραφείο ιατρού.
- Προθάλαμο θηλασμού και θάλαμο θηλασμού
- Α' χώρος με 8 κουνάκια.
- Β' χώρος με 16 θερμοκοιτίδων.
- Γ' χώρος με 6 θερμοκοιτίδες (βαριά περιστατικά)
- Ασανσέρ βοηθητικό.
- Χώρο ακαθάρτων.
- Αποθήκη αποστειρωμένου ρουχισμού.

⁸ Η κάτοψη προκύπτει από το Σχέδιο Α-6^α του κτιρίου Κ3 (Κάτοψη Δ' Ορόφου) του Π.Γ.Ν.Ν.

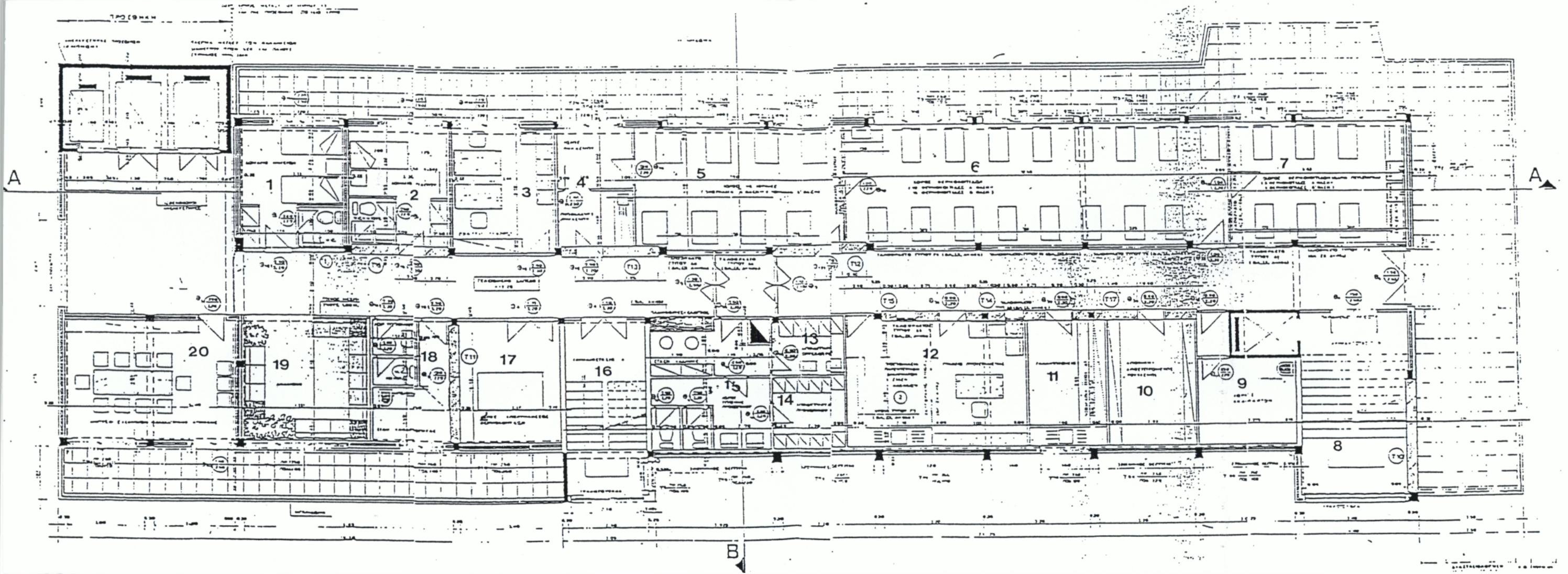
- Γαλακτοκομείο
- Γραφείο Προϊσταμένης
- Χώρος προετοιμασίας παρεντερικών διαλυμάτων.
- Αποδυτήρια επισκεπτών.
- Αποδυτήρια προσωπικού
- Χώρος υγιεινής προσωπικού.
- Ρεσεψιόν.
- Είσοδος.
- Χώρος απολυμάνσεως θερμοκοιτίδων.
- Χώρος υγιεινής κοινού και αποθήκη υλικού καθαριότητας.
- Χώρος αναμονής κοινού.

ΜΟΝΑΔΑ ΠΡΟΩΡΩΝ ΜΩΡΩΝ

Δυναμικότητα

18 βρέφη σε α' φάση

30 βρέφη σε β' φάση



1. Δωμάτιο Μητέρων
2. Δωμάτιο Γιατρού
3. Γραφείο Γιατρών
4. Χώρος Θηλασμού
5. Χώρος με κούνιες
6. Χώρος θερμοκοιτίδων (α' & β' φάση)
7. Χώρος θερμοκοιτίδων (βαρεια περιστατικά)
8. Κλιμακοστάσιο Β
9. Χώρο Ακαθάρτων
10. Αποθήκη Αποστειρωμένου Ρουχισμού
11. Γαλακτοκομείο
12. Προετοιμασία Παρεντερικών Διαλυμάτων
13. Αποδυτήρια Επισκεπτών
14. Αποδυτήρια Προσωπικού
15. Κλιμακοστάσιο
16. Χώρος Απολυμάνσεως Θερμοκοιτίδων
17. Χώρος Απολυμάνσεως Θερμοκοιτίδων
18. Χώρος αποθήκευσης Ειδών Καθαρισμού
19. Χώρος Αναμονής
20. Αίθουδα Συσκέψεων Παιδιατρικής Κλινικής

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΔΟΜΗ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΟΥ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΙΚΑΙΑΣ «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»

3.1. Νομική υπόσταση και μορφή του Π.Γ.Ν.Ν. «Άγιος Παντελεήμων»

Το Νοσοκομείο υπάγεται στις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/1953 «*περί οργανώσεως της Ιατρικής Αντιλήψεως*» (ΦΕΚ 254/Α/1953) και αποτελεί Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.), που διέπεται από τις διατάξεις του Ν.Δ. αυτού, όπως τροποποιήθηκαν και συμπληρώθηκαν μεταγενέστερα από τις διατάξεις του Ν. 1397/83 «*Εθνικό Σύστημα Υγείας*», ορίζεται ως Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο και μετονομάζεται σε ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΝΙΚΑΙΑΣ «ΔΑΜΩΝ ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ». Η αλλαγή της ονομασίας του σε ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΝΙΚΑΙΑΣ «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ» και της στρογγυλής του σφραγίδας γίνεται με την υπ. αριθμ. Α3β/563 Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ 78/Β/21-2-1991).

Έδρα της κεντρικής υπηρεσίας του είναι η πόλη της Νίκαιας Αττικής.

Σκοπός του Νοσοκομείου αυτού είναι:

- α) Η παροχή, στο πλαίσιο και στην έκταση της διαμόρφωσης της Ιατρικής του Υπηρεσίας, πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια περίθαλψη, ισότιμα για κάθε πολίτη, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, σύμφωνα με τους κανόνες του Εθνικού Συστήματος Υγείας
- β) Η ανάπτυξη και παραγωγή της ιατρικής έρευνας.
- γ) Η εφαρμογή προγραμμάτων ειδίκευσης, συνεχούς εκπαίδευσης, καθώς και εκπαίδευσης και επιμόρφωσης λειτουργών άλλων κλάδων υγείας.

Η συνολική δύναμη του Νοσοκομείου ορίζεται σε εξακόσια τριάντα (630) κρεβάτια.

3.2. Διάρθρωση των Υπηρεσιών του Π.Γ.Ν.Ν. «Άγιος Παντελεήμων»

Με την υπ. αριθμ. Α3β/οικ. 14141/8.8.86 Υπουργική απόφαση του Γεώργιου Γεννηματά γίνεται η αναμόρφωση του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας Πειραιά «Ο ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ» (ΦΕΚ 901/Β/22-12-86) που τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε με τις αποφάσεις 563/28.1.91 (ΦΕΚ 78/Β/21.2.91) και Υ4α οικ. 2288/8.3.93 (ΦΕΚ 199/Β/93).

Το Π.Γ.Ν.Ν. «Άγιος Παντελεήμων», διαρθρώνεται από τρεις υπηρεσίες, την **Ιατρική** (Οργανόγραμμα 1^ο & 2^ο), την **Νοσηλευτική** (Οργανόγραμμα 3^ο) και **Διοικητική** (Οργανόγραμμα 4^ο) και οι τρεις υπηρεσίες, με τη δική της ξεχωριστή συγκρότηση και ιεραρχική διάρθρωση.

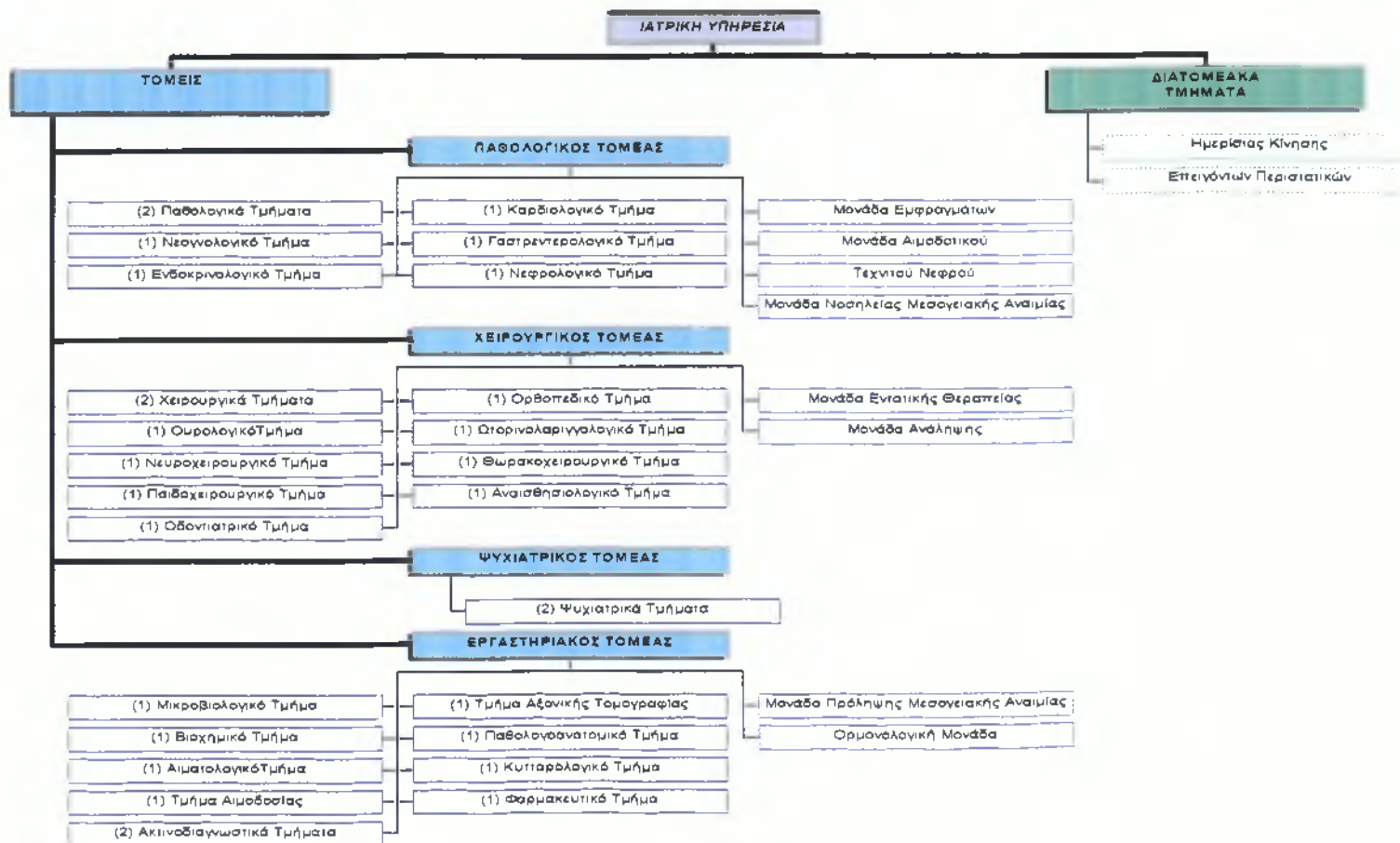
Οι τρεις υπηρεσίες είναι μεταξύ τους ισότιμες και υπάγονται ιεραρχικά στον Πρόεδρο του Δ.Σ. του Νοσοκομείου.

Αρμοδιότητα της Ιατρικής υπηρεσία είναι η προώθηση και προαγωγή της υγείας, της έρευνας και της εκπαίδευσης, η παροχή υπηρεσιών υγείας και ο προγραμματισμός και ο έλεγχος των παρεχόμενων υπηρεσιών.

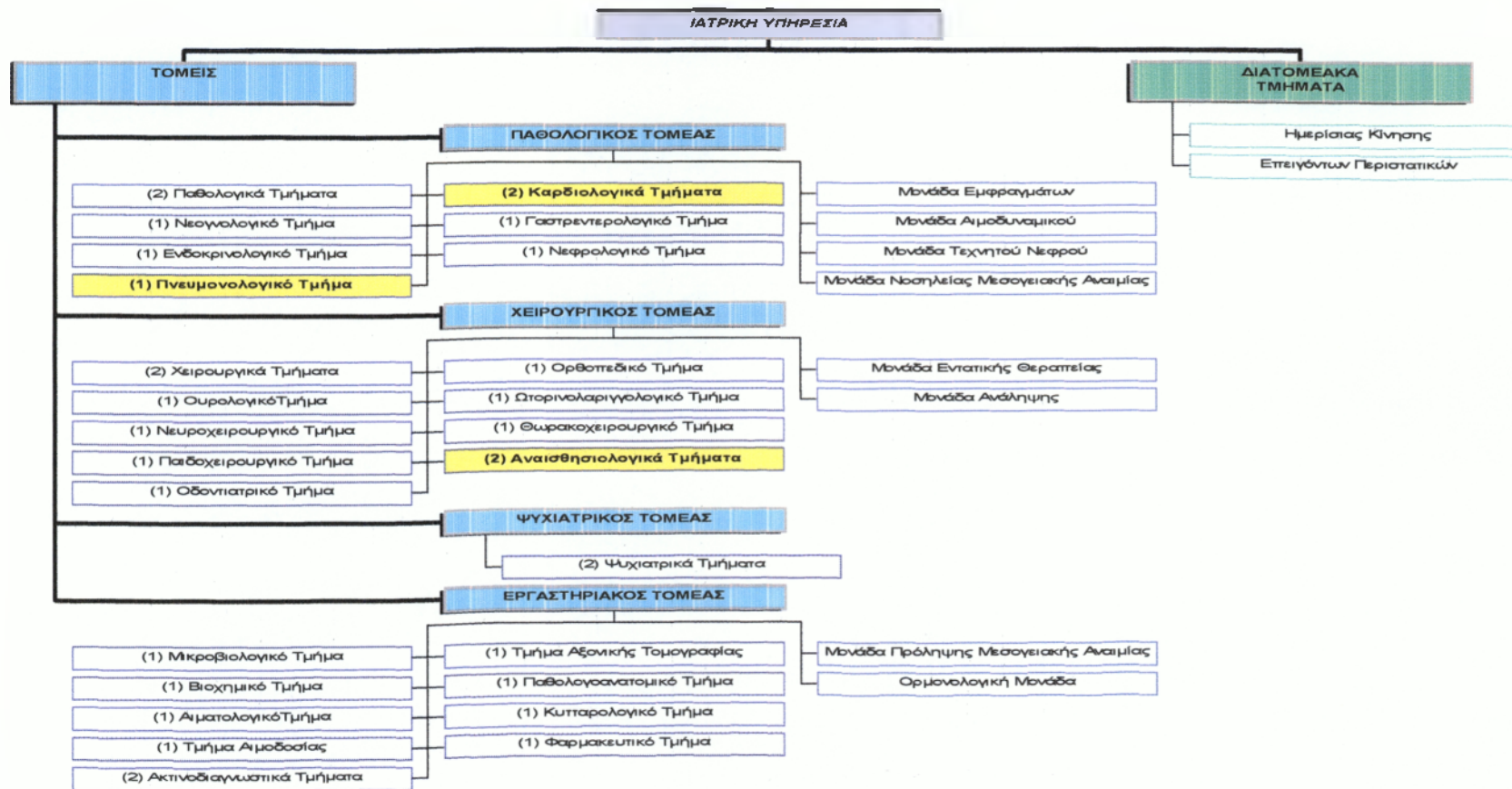
Αρμοδιότητα της Νοσηλευτική υπηρεσία είναι να φροντίζει για την παροχή νοσηλείας στους αρρώστους σύμφωνα με τα διατάγματα της νοσηλευτικής και στο πλαίσιο των κατευθύνσεων και υπευθύνων σε κάθε περίπτωση ιατρών. Να προωθεί και να προάγει τη νοσηλευτική και την εκπαίδευση στον τομέα αυτό και να προγραμματίζει και να ελέγχει τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

Η Διοικητική υπηρεσία μπορεί να θεωρηθεί ο εγκέφαλος του νοσοκομείου γιατί το έργο της είναι να πραγματοποιεί όλα όσα απαιτούνται για τη λειτουργία του, επειδή για ο,τιδήποτε χρειάζονται οι άλλες υπηρεσίες απευθύνονται στη Διοικητική υπηρεσία. Κύριο στοιχείο αυτής της υπηρεσίας είναι η διοίκηση του νοσοκομείου, η οποία διαρθρώνεται και από άλλες επιμέρους υπηρεσίες που ανήκουν στην ευρύτερη εύνοιά της.

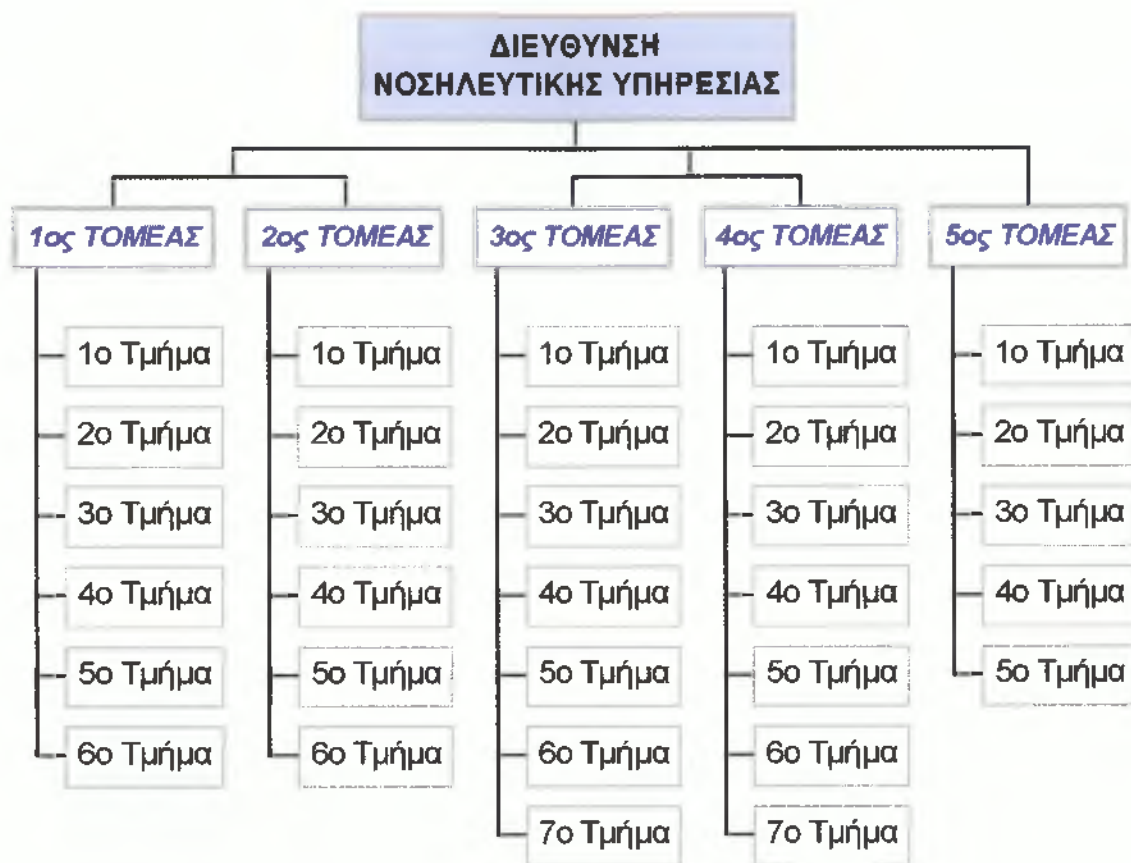
ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ 1ο
Π.Γ.Ν. ΝΙΚΑΙΑΣ "ΔΑΜΩΝ ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ"
(Υπουργική Απόφαση Αριθμ. Α3β/οικ.14141/8-8-1986, ΦΕΚ 901/Β/22-12-1986)



ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ 2ο
Π.Γ.Ν. ΝΙΚΑΙΑΣ ΠΕΙΡΑΙΑ "ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ"
 (Κ.Υ.Α. ΑΡΙΘΜ. Υ4Α/ΟΙΚ.2288/8-3-1993, ΦΕΚ199/Β/26-3-1993)



ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ 3ο
Π.Γ.Ν. ΝΙΚΑΙΑΣ "ΔΑΜΩΝ ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ"
(Υπουργική Απόφαση Αριθμ. Α3β/οικ.14141/8-8-1986, ΦΕΚ 901/Β/22-12-1986)



ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ 4ο
Π.Γ.Ν. ΝΙΚΑΙΑΣ "ΔΑΜΩΝ ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ"
(Υπουργική Απόφαση Αριθμ. Α3β/οικ.14141/8-8-1986, ΦΕΚ 901/Β/22-12-1986)



3.2.1. Ιατρική Υπηρεσία

Η Ιατρική Υπηρεσία του Νοσοκομείου διαρθρώνεται:

(α) Στους τομείς:

α1. Παθολογικό με δύναμη (343) κρεβάτια

α2. Χειρουργικό με δύναμη (343) κρεβάτια

α3. Ψυχιατρικό με δύναμη (30) κρεβάτια.

(β) Στα διατομεακά τμήματα:

β1. Ημερήσιας Νοσηλείας

β2. Επειγόντων Περιστατικών

Κάθε τομέας διαρθρώνεται σε τμήματα και μονάδες ως εξής:

A. ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

(α) Τμήματα

α1. Τρία (3) Παθολογικά

α2. Δύο (2) Καρδιολογικά

α3. Ένα (1) Παιδιατρικό

α4. Ένα (1) Νεογνολογικό

α5. Ένα (1) Γαστρεντερολογικό

α6. Ένα (1) Ενδοκρινολογικό

α7. Ένα (1) Νεφρολογικό

α8. Ένα (1) Πνευμονολογικό

α9. Ένα (1) Νευρολογικό

(β) Μονάδες

- β1. Εμφραγμάτων (2)
- β2. Αιμοδυναμικού (1)
- β3. Τεχνητού Νεφρού
- β4. Νοσηλείας Μεσογειακής Αναιμίας
- β5. Συνεχούς φορητής περιτοναϊκής κάθαρσης
- β6. Νοσηλείας AIDS

B. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

(α) Τμήματα:

- α1. Δύο (2) Χειρουργικά
- α2. Δύο (2) Ορθοπαιδικά
- α3. Ένα (1) Ουρολογικό
- α4. Ένα (1) Ωτορινολαρυγγολογικό
- α5. Ένα (1) Νευροχειρουργικό
- α6. Ένα (1) Θωρακοχειρουργικό
- α7. Ένα (1) Παιδοχειρουργικό
- α8. Ένα (1) Οφθαλμολογικό
- α9. Δύο (2) Μαιευτικό – Γυναικολογικό
- α10. Δύο (2) Αναισθησιολογικά
- α11. Ένα (1) Οδοντιατρικό

(β) Μονάδες:

- β1. Εντατικής θεραπείας
- β2. Ανάνηψης
- β3. Δύο (2) Χειρουργείων
- β4. Πειραματικού Χειρουργείου
- β5. Αποστείρωσης
- β6. Εξωσωματικής γονιμοποίησης & οικογενειακού προγραμματισμού
- β7. Λαπαροσκοπικής Χειρουργικής
- β8. Χειρουργικής Ενδοκρινών Αδένων
- β9. Χειρουργικής Μαστού
- β10. Χειρουργικής Ογκολογίας

Γ. ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

(α) Τμήματα:

- α. Δύο (2) Ψυχιατρικά

Δ. ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

(α) Τμήματα:

- α1. Ένα (1) Μικροβιολογικό
- α2. Ένα (1) Βιοχημικό
- α3. Ένα (1) Αιματολογικό
- α4. Ένα (1) Αιμοδοσίας

- α5. Δύο (2) Ακτινοδιαγνωστικά
- α6. Ένα (1) Αξονικής Τομογραφίας
- α7. Ένα (1) Παθολογοανατομικό
- α8. Ένα (1) Κυτταρολογικό
- α9. Ένα (1) Ανοσολογίας
- α10. Ένα (1) Πυρηνικής Ιατρικής
- α11. Ένα (1) Φαρμακευτικό

(β) Μονάδες:

- β1. Πρόληψης Μεσογειακής Αναιμίας
- β2. Ορμονολογική
- β3. Υπερήχων

Στην διάρθρωση Ιατρικής Υπηρεσίας, στον Χειρουργικό τομέα αυτής υπό στοιχείο β) Μονάδες, προστίθενται οι παραπάνω μονάδες. Η απόφαση αυτή δημοσιεύθηκε στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως Αθήνα 13 Απριλίου 1995.

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

3.2.2. Νοσηλευτική Υπηρεσία

Η Νοσηλευτική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε πέντε (5) τομείς 1^ο, 2^ο, 3^ο, 4^ο, και 5^ο, που ο καθένας διαρθρώνεται σε τμήματα ακολούθως:

- α) Ο 1^{ος} και ο 2^{ος} τομέας σε έξι (6) τμήματα ο καθένας, που καλύπτουν τον Παθολογικό και Ψυχιατρικό τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας.
- β) Ο 3^{ος} και ο 4^{ος} τομέας σε επτά (7) τμήματα ο καθένας, που καλύπτουν τον Χειρουργικό τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας.
- γ) Ο 5^{ος} τομέας σε (5) τμήματα, που καλύπτουν τον Εργαστηριακό τομέα, τα εξωτερικά ιατρεία, τα διατομεακά τμήματα (Ημερήσιας Νοσηλείας και Επειγόντων Περιστατικών) της Ιατρικής Υπηρεσίας και το Εθνικό Κέντρο Παραγώγων Αίματος «ΗΛΙΑΣ ΠΟΛΙΤΗΣ».

Στο Νοσοκομείο συνιστάται Νοσηλευτική Επιτροπή που αποτελείται από:

- α) Τον Διευθυντή – Διευθύντρια της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, ως Πρόεδρος.
- β) Ένα (1) Προϊστάμενο τμήματος από κάθε τομέα.
- γ) Ένα (1) Διπλωματούχο τμήματος από κάθε τομέα.

Τα μέλη (β) και (γ) εκλέγονται για δύο (2) χρόνια με μυστική ψηφοφορία από το νοσηλευτικό προσωπικό του αντίστοιχου τομέα που συνέρχεται με πρόσκληση του Προϊσταμένου αυτού. Τα μέλη της Νοσ. Επιτροπής εκλέγουν με μυστική ψηφοφορία τον Αντιπρόεδρο μεταξύ των

στοιχείων (β) μελών και τον γραμματέα μεταξύ των υπό στοιχείων (γ) μελών.

Η Νοσηλευτική Επιτροπή γνωμοδοτεί για κάθε θέμα που αφορά την οργάνωση και λειτουργία της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και εισηγείται σχετικά με τον Πρόεδρό της στα αρμόδια όργανα του Νοσοκομείου.

3.2.3. Διοικητική Υπηρεσία

Η Διοικητική Υπηρεσία του Νοσοκομείου αποτελεί Διευθύνσεις που διαρθρώνεται σε τρεις (3) Υποδιευθύνσεις:

- (α) Υποδιεύθυνση Διοικητικού
- (β) Υποδιεύθυνση Οικονομικού
- (γ) Υποδιεύθυνση Τεχνικού

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

A. Υποδιεύθυνση Διοικητικού

Τμήματα:

- α. Προσωπικού
- β. Γραμματείας
- γ. Κίνησης Αρρώστων
- δ. Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων
- ε. Κοινωνικής Υπηρεσίας
- στ. Παραϊατρικών Επαγγελμάτων (Τεχνολόγων)

B. Η Υποδιεύθυνση Οικονομικού

Τμήματα:

- α. Οικονομικού
- β. Πληροφορικής – Οργάνωσης
- γ. Διατροφής

Στα Αυτοτελή Γραφεία: α. Επιστάσις
β. Ιματισμού
γ. Υποδιεύθυνση Τεχνικού

Τμήματα

α. Τεχνικού
β. Βιοϊατρικής Τεχνολογίας

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Ν. «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»

4.1. Χρηματοδότηση Νοσοκομείων

Για να αντιμετωπιστεί το κόστος των νοσοκομειακών υπηρεσιών πρέπει να βρεθούν πόροι με σκοπό να χρηματοδοτήσουν τις δαπάνες των νοσοκομείων. Οι πηγές χρηματοδότησης των δημόσιων νοσοκομείων είναι:

- (α) Ο κρατικός προϋπολογισμός και το πρόγραμμα δημοσίων επενδύσεων.
- (β) Οι φορείς κοινωνικής ασφάλισης.
- (γ) Ο ιδιωτικός τομέας (ιδιωτικές ασφαλιστικές Εταιρίες – ιδιώτες).
- (δ) Έσοδα από την επιχειρηματική δραστηριότητα του Π.Γ.Ν.Ν.
- (ε) Έσοδα από προσαυξήσεις, Πρόστιμο, Χρημ. Ποινές & Παράβολα.
- (στ) Λοιπά έσοδα
- (ζ) Έκτακτα έσοδα (επιχορήγηση).
- (η) Έσοδα από Δάνεια.

Ο κρατικός προϋπολογισμός, είναι πλέον η κύρια πηγή χρηματοδότησης των δημοσίων νοσοκομείων. Αυτό συμβαίνει επειδή η κεντρική διοίκηση παρεμβαίνει μέσω της επιτροπής τιμών και εισοδημάτων και διαμορφώνει τις τιμές του κλειστού νοσηλείου, που έχει επιλεγεί ως τρόπος αποζημίωσης. Η παρέμβαση αυτή έχει ως αποτέλεσμα τη διατήρηση της τιμής του νοσηλείου σε χαμηλά επίπεδα, τα οποία έχουν σημαντική απόκλιση από το πραγματικά ημερήσιο κόστος νοσηλείας.

Δεύτερη σημαντική πηγή χρηματοδότησης των δημόσιων νοσοκομείων αποτελούν οι φορείς της κοινωνικής ασφάλισης. Τα ασφαλιστικά ταμεία και οι κλάδοι υγείας αποζημιώνουν κάθε φορά τα νοσοκομεία με το ημερήσιο κλειστό νοσήλειο και τον αριθμό ημερών νοσηλείας που πραγματοποιούν οι ασφαλισμένοι τους και τα μέλη των οικογενειών τους.

Ο ιδιωτικός τομέας και κυρίως οι ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρίες, αποτελούν μια πολύ μικρή πηγή εσόδων και τα δημόσια νοσοκομεία. Αυτό εξηγείται τόσο από τα μικρά ποσοστά της ιδιωτικής ασφάλισης υγείας στην αγορά υπηρεσιών, όσο και από το γεγονός του υποχρεωτικού θεσμού της κοινωνικής ασφάλισης.

Τα έσοδα που προέρχονται από επιχειρηματική δραστηριότητα του νοσοκομείου οφείλονται, από προσφορά υπηρεσιών, από πώληση αγαθών από κινητή και ακίνητη περιουσία του Π.Γ.Ν.Ν.

Ακόμη έσοδα μπορεί να προέρχονται από πρόστιμα – χρηματικές ποινές και παράβολα προς το νοσοκομείο.

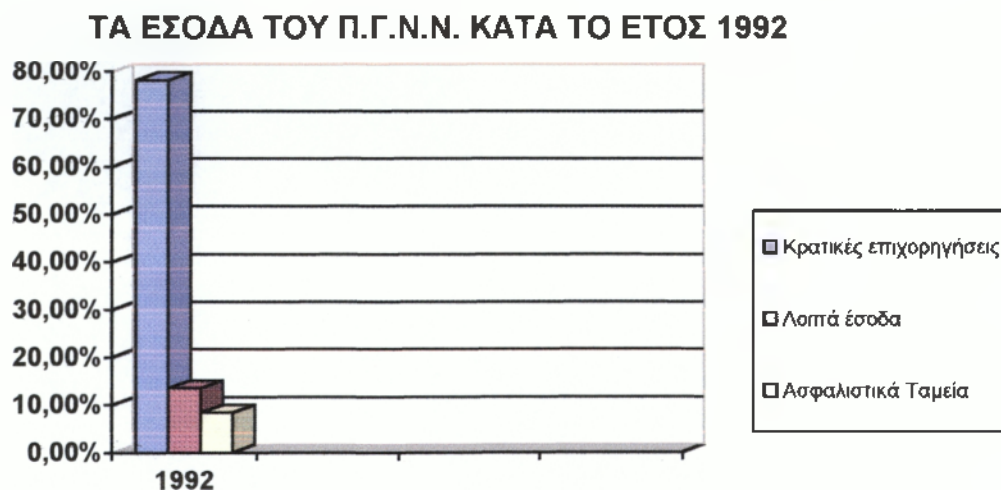
Το νοσοκομείο, έχει στην κατοχή του κινητή και ακίνητη περιουσία, η οποία προέρχεται από αγορές, δωρεές ή κληροδότημα.

Οι επιχορηγήσεις προς το νοσοκομείο είναι σημαντικό έσοδο προς το νοσοκομείο.

Τέλος έσοδα από Δάνεια που λαμβάνει το Νοσοκομείο.

Συγκεκριμένα το έτος 1992, το ποσοστό της κρατικής επιχορήγησης, είναι 78,1%, ακολουθούν τα λοιπά έσοδα με ποσοστά 13,5%, ενώ το υπόλοιπο 8,4% προέρχεται από τα ασφαλιστικά ταμεία⁹.

Γράφημα 1



Πηγή: Μάμας Θεοδώρου «Συστήματα Υγείας και Ελληνική Πραγματικότητα»

⁹ Μάμας Θεοδώρου, Μάριος Σαρρής, Σωτήρης Σούλης «Συστήματα Υγείας και Ελληνική Πραγματικότητα» Αθήνα 1996, σελ. 215.

4.2. Ανάλυση Οικονομικών Στοιχείων

Σ' αυτό το σημείο της εργασίας θα γίνει αναφορά στα οικονομικά στοιχεία του Π.Γ.Ν.Ν. «Άγιος Παντελεήμων». Η ανάλυση των οικονομικών θα στηριχθεί στους απολογισμούς εσόδων και εξόδων των ετών 1998, 1999 και 2000 οι οποίοι απεικονίζουν τα πραγματικά ποσά του προϋπολογισμού.

Με την βοήθεια των παρακάτω πινάκων βλέπουμε τις ποσοστιαίες μεταβολές που σημειώθηκαν ανά κατηγορία εσόδων και εξόδων για τα έτη που εξετάζουμε.

Πίνακας 1

ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΕΣΟΔΩΝ

	ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ	ΠΡ/ΣΜΟΣ 2000 (σε δρχ.)	ΠΡ/ΣΜΟΣ 1999 (σε δρχ.)	ΑΠΟΛ/ΣΜΟΣ 1998 (σε δρχ.)
1.	Επιχ/σεις για μισθοδοσία	1	1	11.287.877.000
2.	Επιχ/σεις για λειτουργ.	19.000.003	90.346.213	604.498.550
3.	Επιχ/σεις ειδικές	--	--	--
4.	Αντικριζόμενοι λογ/σμοί	308.900.015	387.150.035	3.572.804.105
5.	Ίδια έσοδα	5.201.881.043	8.676.150.046	3.603.648.401
6.	Επιχ/σεις για επενδύσεις	193.000.021	570.142.958	728.625.975
7.	Λοιπά έσοδα	180.500.005	349.029.820	137.610.638
8.	Ταμ. Υπόλοιπο	400.000.000	393.065.886	420.754.380
	ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	6.303.281.088	10.465.884.959	20.355.819.049

Πηγή: Ίδια πηγή

Πίνακας 2

**ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΕΣΟΔΩΝ
ΣΕ ΠΟΣΟΣΤΟ (%) ΕΠΙ ΤΩΝ ΕΤΗΣΙΩΝ ΕΣΟΔΩΝ**

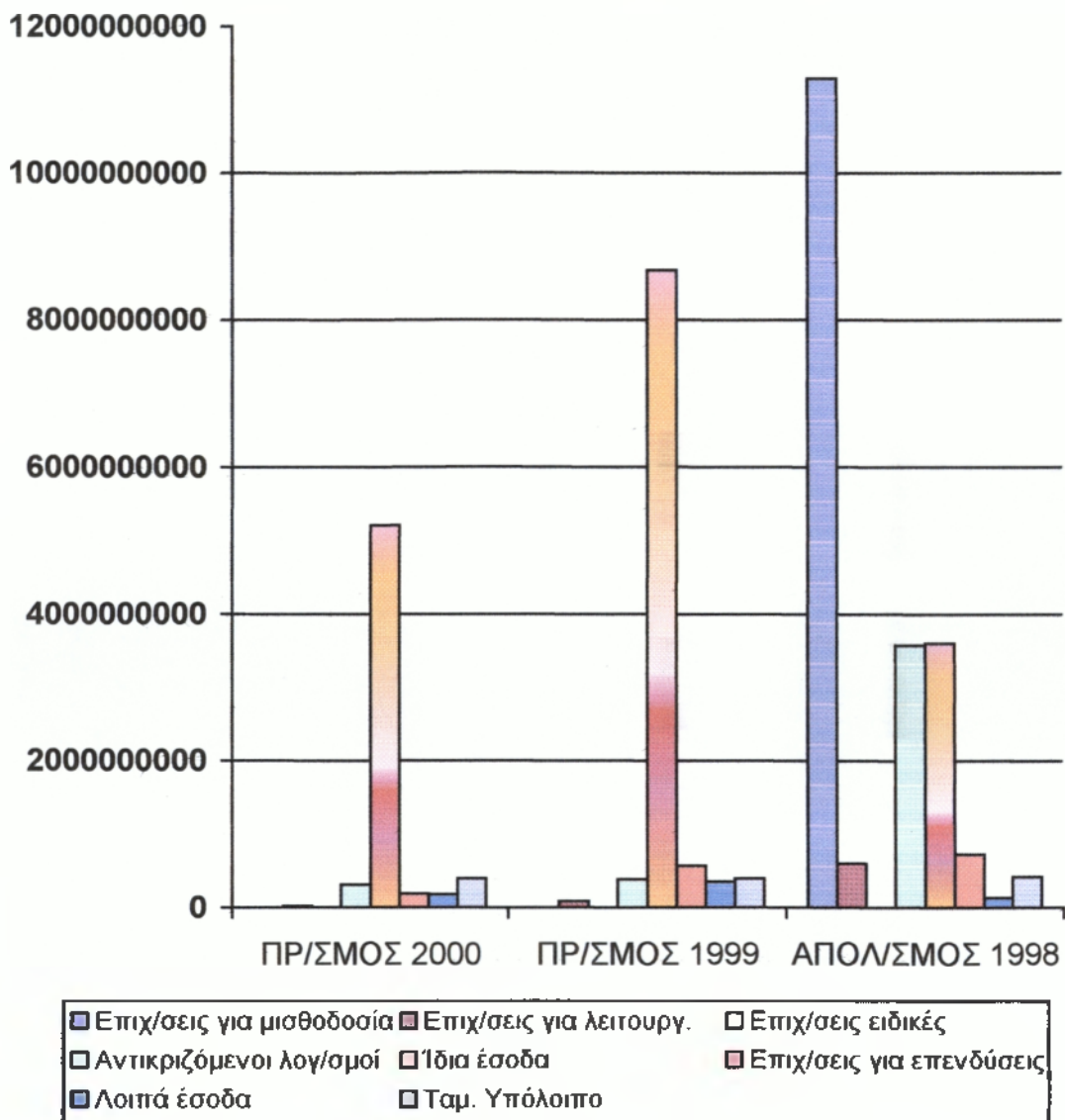
	ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ	ΠΡ/ΣΜΟΣ 2000	ΠΡ/ΣΜΟΣ 1999	ΑΠΟΛ/ΣΜΟΣ 1998
1.	Επιχ/σεις για μισθοδοσία	0,00 %	0,00 %	55,45 %
2.	Επιχ/σεις για λειτουργ.	0,30 %	0,86 %	2,97 %
3.	Επιχ/σεις ειδικές	--	--	--
4.	Αντικριζόμενοι λογ/σμοί	4,90 %	3,70 %	17,55 %
5.	Ίδια έσοδα	82,53 %	82,90 %	17,70 %
6.	Επιχ/σεις για επενδύσεις	3,06 %	5,45 %	3,58 %
7.	Λοιπά έσοδα	2,86 %	3,33 %	0,68 %
8.	Ταμ. Υπόλοιπο	6,35 %	3,76 %	2,07 %
	ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	100,00 %	100,00 %	100,00 %

Πηγή: Ίδια πηγή

Τα αποτελέσματα του Πίνακα 1 απεικονίζονται στη συνέχεια σε μορφή γραφήματος.

Γράφημα 2:

ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΕΣΟΔΩΝ ΑΝΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ
ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Ν. "Αγιος Παντελεήμων"
ΚΑΤΑ ΤΑ ΕΤΗ 1998-2000



Πηγή: Ίδια πηγή

Πίνακας 3
ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΕΣΟΔΩΝ
ΜΕ ΕΤΟΣ ΒΑΣΗΣ ΤΟ 1998

	ΕΣΟΔΑ Π.Γ.Ν.Ν "Άγιος Παντελεήμων"	ΕΤΟΣ ΒΑΣΗΣ 1998 (δρχ.)	ΔΙΑΦΟΡΑ 1998-2000 (δρχ.)	ΔΙΑΦΟΡΑ 1998 – 2000 (%)	ΔΙΑΦΟΡΑ 1998-1999 (δρχ.)	ΔΙΑΦΟΡΑ 1998 – 1999 (%)
1	Επιχ/σεις για μισθοδοσία	11.287.877.000	11.287.876.999	100,00 %	11.287.876.999	100,00 %
2	Επιχ/σεις για λειτουργικά	604.498.550	585.498.547	96,86 %	514.152.337	85,05 %
3	Επιχ/σεις ειδικές	--	--	--	--	--
4	Αντικριζόμενοι Λογ/σμοί	3.572.804.105	3.263.904.090	91,35 %	3.185.654.070	89,16 %
5	Ίδια έσοδα	3.603.648.401	-1.598.232.642	-44,35 %	-5.072.501.645	-140,76 %
6	Επιχ/σεις για επενδύσεις	728.625.975	535.625.954	73,51 %	158.483.017	21,75 %
7	Λοιπά έσοδα	137.610.638	-42.889.367	-31,17 %	-211.419.182	-153,64 %
8	Ταμειακό Υπόλοιπο	420.754.380	20.754.380	4,93 %	27.688.494	6,58 %
	ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ ΕΣΟΔΩΝ	20.355.819.049	14.052.537.961	69,03 %	9.889.934.090	48,59 %

Πηγή: Ίδια πηγή

Μελετώντας και συσχετίζοντας τους πίνακες 1 και 2 που είναι οι συγκεντρωτικοί Πίνακες Εσόδων των ετών 2000, 1999 και 1998 προκύπτει ο πίνακας 3 όπου απεικονίζονται οι διαφορές των εσόδων μεταξύ των ετών.

Ως έτος βάσης παίρνουμε το 1998 γιατί στο έτος αυτό έχουμε απολογιστικά στοιχεία (πραγματικά).

Από την μελέτη των πινάκων προκύπτουν τα εξής:

⇒ Στην πρώτη κατηγορία εσόδων για την κάλυψη των εξόδων μισθοδοσίας στα έτη 2000 και 1999 εμφανίζεται μοναδιαίο ποσό ως ποσό επιχορήγησης, σε αντίθεση με το 1998, διότι σύμφωνα με την υπ'αριθ.

πρωτ.Δ4δ/οικ.9916/28-7-99 εγκύκλιο του Υπ. Υγείας Πρόνοιας δεν θα προβλέπονται στους προϋπολογισμούς των Νοσοκομείων πιστώσεις που αφορούν τακτική μισθοδοσία και αποζημιώσεις για υπερωριακή εργασία.

⇒ Στη δεύτερη κατηγορία εσόδων που είναι Επιχορηγήσεις για τη λειτουργία του Νοσοκομείου στην οικονομική χρήση 2000 προϋπολογίζονται έσοδα μειωμένα κατά 21,3% από την οικονομική χρήση 1999 και σε σύγκριση με το έτος βάση που ορίσαμε εμείς στον πίνακα 3 το ποσοστό της επιχορήγησης αυτής έχει μείωση 96,86%. Όλα αυτά προϋπολογίζονται βάση των οδηγιών του Γεν. Λογιστηρίου του Κράτους (εγκύκλιος με αριθμ. πρωτ.40326/0094/1-6-1999 και το έγγραφο του Υπ. Υγείας Πρόνοιας με αριθμ. πρωτ.Α4δ/οικ9916/28-7-99), παρά το γεγονός ότι το ύψος των απαιτούμενων πιστώσεων για την κάλυψη των λειτουργικών αναγκών του είναι μεγαλύτερο.

⇒ Στην τρίτη κατηγορία υπάρχουν παύλες διότι δεν προβλέπετε να δοθούν Ειδικές Επιχορηγήσεις.

⇒ Στην τέταρτη κατηγορία των Αντικριζόμενων Λογαριασμών υπάρχουν έσοδα που αφορούν κρατήσεις υπέρ τρίτων και είναι σε μεγάλο βαθμό μειωμένα επειδή στα έτη 1999 και 2000 δεν περιλαμβάνουν πλέον κρατήσεις από μισθούς, οι οποίες θα καλύπτονται στο εξής από τον προϋπολογισμό του Υπ. Υγείας Πρόνοιας και τις Περιφέρειες, όπως και το σύνολο των αποδοχών του προσωπικού από την κατηγορία ένα.

- ⇒ Στην πέμπτη κατηγορία των Ίδιων εσόδων παρατηρούμαι σημαντική αύξηση σε σύγκριση με το έτος βάση, ενώ αν η σύγκρισή γίνει μεταξύ του έτους 1999 και 2000 έχουμε μείωση το οικονομικό έτος 2000 ποσοστό 59,9%. Στην κατηγορία αυτή έχουμε έσοδα από την επιχειρηματική γενικά δραστηριότητα του Νοσοκομείου ως Ν.Π.Δ.Δ..
- ⇒ Στην έκτη κατηγορία εσόδων είναι οι επιχορηγήσεις για επενδύσεις από το Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων (Π.Δ.Ε.) όπου και εδώ παρατηρούμε μείωση του ποσού. Η μείωση αυτή οφείλεται στο γεγονός ότι σε κάποιους κωδικούς έχει μπει μοναδιαίο ποσό επειδή δεν είναι γνωστό ακόμη εάν θα επιχορηγηθούν στην οικονομική χρήση 2000 και με ποια ποσά. Πάντως αναμένονται επιχορηγήσεις για την κάλυψη των λειτουργικών δαπανών του νοσοκομείου για την αποκατάσταση των ζημιών που προκλήθηκαν από τον σεισμό καθώς και για την περίθαλψη οικονομικά αδυνάτων ατόμων (απόρων, αλλοδαπών κλπ.).
- ⇒ Η έβδομη κατηγορία είναι τα λοιπά έσοδα που εμφανίζουν αύξηση.

Πίνακας 4
ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΕΞΟΔΩΝ

Α/Α	ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ	ΠΡ/ΣΜΟΣ 2000 (σε δρχ.)	ΠΡ/ΣΜΟΣ 1999 (σε δρχ.)	ΑΠΟΛ/ΣΜΟΣ 1998 (σε δρχ.)
1.	Δαπάνες μισθοδοσίας	30.651.023	53.200.025	11.543.667.687
2.	Δαπάνες λειτουργικές	5.513.930.005	8.634.276.455	3.735.206.812
3.	Αντικριζόμενοι λογ/σμοι	308.900.015	387.150.035	3.574.051.836
4.	Πληρωμές για επενδύσεις	368.900.026	1.242.837.868	1.025.038.774
5.	Λοιπές Δαπάνες	80.800.019	138.420.376	84.788.054
	Αποθεματικά	100.000	10.000.000	0
	Ταμειακό Υπόλοιπο	0	0	393.065.886
	ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	6.303.281.088	10.465.884.759	20.355.819.049

Πηγή: Ιδία πηγή

Πίνακας 5
ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΕΞΟΔΩΝ
ΣΕ ΠΟΣΟΣΤΟ (%) ΕΠΙ ΤΩΝ ΕΤΗΣΙΩΝ ΕΞΟΔΩΝ

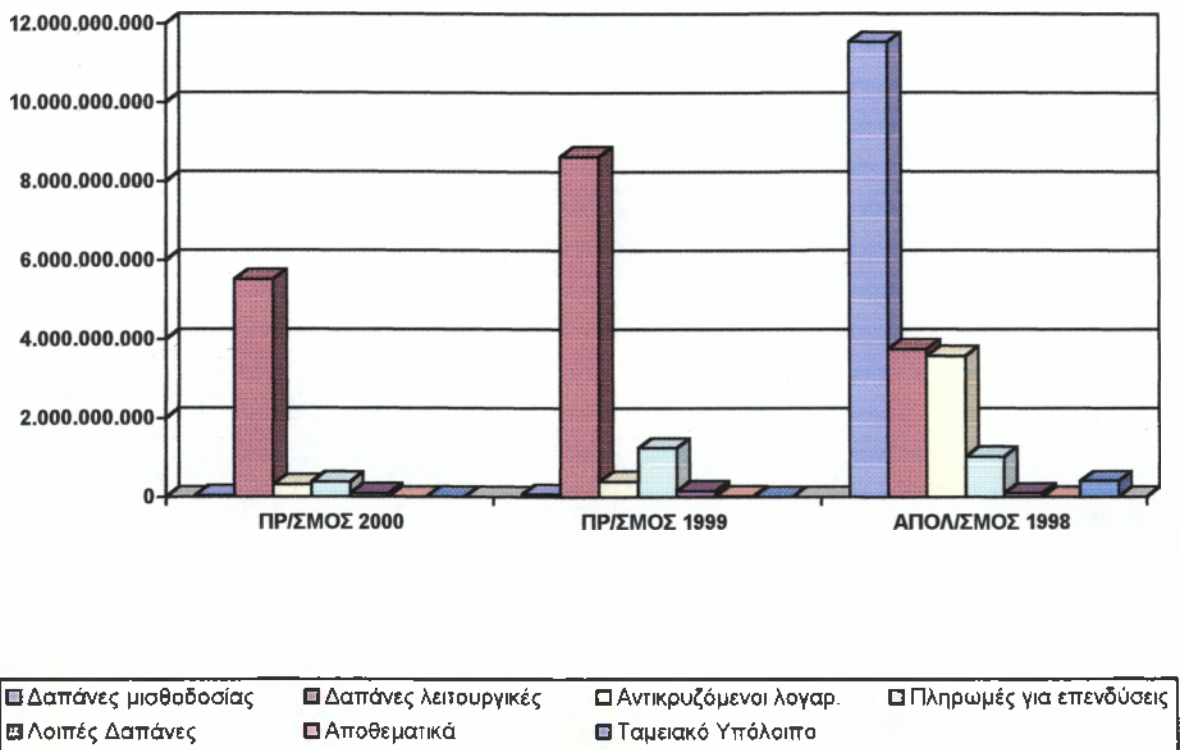
Α/Α	ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ	ΠΡ/ΣΜΟΣ 2000	ΠΡ/ΣΜΟΣ 1999	ΑΠΟΛ/ΣΜΟΣ 1998
1.	Δαπάνες μισθοδοσίας	0,49 %	0,51 %	56,71 %
2.	Δαπάνες λειτουργικές	87,48 %	82,50 %	18,35 %
3.	Αντικριζόμενοι λογαρ.	4,90 %	3,70 %	17,56 %
4.	Πληρωμές για επενδύσεις	5,85 %	11,88 %	5,04 %
5.	Λοιπές Δαπάνες	1,28 %	1,32 %	0,42 %
	Αποθεματικά	0,002 %	0,10 %	0,00 %
	Ταμειακό Υπόλοιπο	0,00 %	0,00 %	1,93 %
	ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	100,00 %	100,00 %	100,00 %

Πηγή: Ιδία πηγή

Τα αποτελέσματα του Πίνακα 4 απεικονίζονται στη συνέχεια σε μορφή γραφήματος.

Γράφημα 3

ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΕΞΟΔΩΝ ΑΝΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ
ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Ν. "Αγιος Παντελεήμων"
ΚΑΤΑ ΤΑ ΕΤΗ 1998-2000



Πηγή: Ιδία πηγή

Πίνακας 6
ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΕΞΟΔΩΝ
ΜΕ ΕΤΟΣ ΒΑΣΗΣ ΤΟ 1998

α/α	ΕΣΟΔΑ Π.Γ.Ν.Ν. "Άγιος Παντελεήμων"	ΕΤΟΣ ΒΑΣΗΣ 1998 (δρχ.)	ΔΙΑΦΟΡΑ 1998-2000 (δρχ.)	ΔΙΑΦΟΡΑ 1998 – 2000 (%)	ΔΙΑΦΟΡΑ 1998-2001 (δρχ.)	ΔΙΑΦΟΡΑ 1998 – 1999 (%)
1	Δαπάνες μισθοδοσίας	11.543.667.687	11.513.016.664	99,73 %	11.490.467.662	99,54 %
2	Δαπάνες λειτουργικές	3.735.206.812	-1.778.723.193	-47,62 %	-4.899.069.643	-131,16 %
3	Αντικριζόμενοι Λογ/σμοί	3.574.051.836	3.265.151.821	91,36 %	3.186.901.801	89,17 %
4	Πληρωμές για επενδύσεις	1.025.038.774	656.138.748	64,01 %	-217.799.094	-21,25 %
5	Λοιπές δαπάνες	84.788.054	3.988.035	4,70 %	-53.632.322	-63,25 %
	Αποθεματικό	0	-100.000		-10.000.000	
	Ταμειακό Υπόλοιπο	393.065.886	393.065.886	100,00 %	393.065.886	100,00 %
	ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΟΔΩΝ	20.355.819.049	14.052.537.961	69,03 %	9.889.934.290	48,59 %

Πηγή: Ιδία πηγή

Μελετώντας και συσχετίζοντας τους πίνακες 4 και 5 που είναι οι συγκεντρωτικοί Πίνακες Εξόδων των ετών 2000, 1999 και 1998 προκύπτει ο πίνακας 6 όπου απεικονίζονται οι διαφορές των εξόδων μεταξύ των ετών.

Ως έτος βάσης και πάλι παίρνουμε το 1998 γιατί στο έτος αυτό έχουμε απολογιστικά στοιχεία (πραγματικά).

Από την μελέτη των πινάκων προκύπτουν τα εξής:

- ⇒ Στην πρώτη κατηγορία εξόδων ανήκουν οι δαπάνες μισθοδοσίας. Στα έτη 2000 και 1999 εμφανίζεται σταθερή μείωση της τάξεως του 99,6 % περίπου, σε αντίθεση με το 1998, διότι όπως προαναφέρθηκε και στα έσοδα πλέον η τακτική μισθοδοσία και η αποζημιώσεις για υπερωριακή εργασία του προσωπικού θα γίνεται από το Υπ. Υγείας Πρόνοιας και τις Περιφέρειες.

⇒ Στη δεύτερη κατηγορία εξόδων είναι τα λειτουργική έξοδα του Νοσοκομείου. Όπως μπορούμε να παρατηρήσουμε με πρώτη ματιά τον πίνακα 5 η κατηγορία αυτή δαπανών (προμήθειας καταναλωτικών αγαθών) κατέχει την πρώτη θέση. Η πρώτη διαπίστωση δεν είναι και ορθή γιατί θα πρέπει να υπολογισθεί πρώτα η συνολική μείωση των εσόδων και ως επακόλουθο τη μείωση του συνολικού προϋπολογισμού του Νοσοκομείου. Τη στιγμή που έχει φύγει μεγάλο μέρος των εξόδων που κάλυπτε τη μισθοδοσία του προσωπικού είναι λογικό και επόμενο το πρώτο στη σειρά των εξόδων να είναι οι δαπάνες λειτουργίας του Νοσοκομείου.

Πρέπει να αναφέρουμε ότι κατά τη σύνταξη του προϋπολογισμού οικονομικής χρήσης 2000 έγινε προσπάθεια να καταρτισθεί σε ταμειακή βάση, με πνεύμα λιτότητας και οικονομίας, με τρόπο ώστε το μεν σκέλος των εσόδων να απεικονίζει τα πραγματικά έσοδα του Νοσοκομείου, το δε σκέλος των εξόδων να παρουσιάζει μείωση 40% περίπου στις λειτουργικές δαπάνες του Νοσοκομείου σε σύγκριση με το έτος 1999 σύμφωνα με τις οδηγίες του Γεν Λογιστηρίου του Κράτους (εγκύκλιο με αριθμ.πρωτ.40326/0094/1-6-99 και το έγγραφο του Υπ. Υγείας Πρόνοιας με αριθμ.πρωτ. Α4δ/οικ9916/28-7-99) παρά το γεγονός ότι το ύψος των απαιτούμενων πιστώσεων για την κάλυψη των λειτουργικών αναγκών είναι πολύ μεγαλύτερες.

⇒ Οι Αντικριζόμενες δαπάνες όπως και στα έσοδα είναι αλληλένδετα με τις δαπάνες μισθοδοσίας. Η μείωση επέρχεται λόγω μη κρατήσεων υπέρ τρίτων που δημιουργούσε η δαπάνη μισθοδοσίας.

⇒ Στην κατηγορία των επενδύσεων παρατηρούμε μία μικρή αύξηση κατά το έτος 1999 που ίσως γινόντουσαν πληρωμές σε κάποια έργα που πιθανόν να γινόντουσαν. Κατά το έτος 2000 έχουν προβλεφθεί για επενδύσεις τόσο οι δαπάνες που χρηματοδοτούνται από ίδια έσοδα όσο και οι άμεσα αναγκαίες για την αποκατάσταση των ζημιών του σεισμού,

για τη λειτουργία του Κ.Ε.Κ. και για την προμήθεια λευκωματίνης του κέντρου Αιμοδοσίας για τις οποίες αναμένονται επιχορηγήσεις από το Π.Δ.Ε. και από τον Τακτικό Προϋπολογισμό του κράτους λόγω της επείγουσας φύσης τους. Όσες χρηματοδοτούνται από λοιπές επιχορηγήσεις θα προσδιορισθούν επακριβώς κατά την Α' Αναμόρφωση του προϋπολογισμού 2000 μετά την έναρξη των ταμειακών υπολοίπων του 1999 και των τυχόν νέων επιχορηγήσεων.

- ⇒ Στο Αποθεματικό το ποσό είναι μόνο 100.000δρχ., είναι το ελάχιστο ποσό σύμφωνα με την εγκύκλιο 40326/0094/1-6-99 του Γεν. Λογιστηρίου του Κράτους η οποία ορίζει κατάργηση του αποθεματικού, προκειμένου να ενταχθεί το Ταμειακό υπόλοιπο της προηγούμενης οικονομικής χρήσης.

Συμπερασματικά, θα μπορούσαμε να αναφέρουμε από το γενικό σύνολο των εσόδων και εξόδων, μιας και είναι πάντα είναι ισοσκελισμένα τα έσοδα με τα έξοδα) μειώνονται τα έσοδα θα πρέπει να μειωθούν αντίστοιχα και τα έξοδα.

Αντιπαραβάλλουμε τα γενικό σύνολο των εσόδων και εξόδων του 1998 με το 1999, μεταξύ των δύο οικονομικών χρήσεων παρατηρείται μείωση αυτών από έτος σε έτος κατά 48,59%. Η διαφορά μεταξύ των οικονομικών χρήσεων 1999 και 2000 αυξάνει ακόμη περισσότερο και φτάνει σε ποσοστό 60,22%. Η διαφορά μεταξύ 1998 και 2000 ανέρχεται στο ποσοστό του 69,03%. Αυτή η τόσο μείωση του προϋπολογισμού επήλθε από την αλλαγή του μέσου πληρωμής της μισθοδοσία του προσωπικού και κατά δεύτερο λόγο της μη ύπαρξης κονδυλίων στο Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων για

επενδυτικά έργα στο Νοσοκομείο. Άλλος ένας λόγος μείωσης του προϋπολογισμού είναι και η οικονομική δυσπραγία των ασφαλιστικών ταμείων και ειδικότερα του ΙΚΑ (οφειλές πλέον του 1,655δισ δρχ.) και του Οίκου Ναύτου (οφειλές πλέον των 700εκ. δρχ.) να εξοφλούν τις υποχρεώσεις τους προς το Νοσοκομείο, καθώς και τα νοσήλια είναι η μόνη πηγή εσόδων του. Όλα αυτά έχουν σαν επακόλουθο στο τέλος της οικονομικής χρήσης να συσσωρεύονται υποχρεώσεις προς τους προμηθευτές όπου θα μετακυληθούν στην επόμενη χρήση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

ΜΟΝΑΔΕΣ ΝΕΟΓΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Ν. «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»

5.1. Γενικά

Οι νεογνικές μονάδες σε πανεπιστημιακά ή άλλα περιφερειακά κέντρα είναι απαραίτητες. Η αξία της ειδικής μονάδας μεταφοράς, που επιτρέπει τη φροντίδα νεογνών με σοβαρό πρόβλημα, είναι πλέον φανερή.

Οι κανόνες της Αμερικανικής Ακαδημίας Παιδιατρικής για τη φροντίδα των νεογνών έχουν πολλά να διδάξουν.

Στον Ελληνικό χώρο οι μονάδες νεογνικής φροντίδας θα πρέπει να λειτουργούν με βάση αυτών που αναφέρονται στην Υπουργική Απόφαση που έχει δημοσιευθεί στο ΦΕΚ 901/Β/22-12-1986 χωρίζονται σε τρεις τύπους (τύπος I, II και III) όπου και θα αναλυθούν παρακάτω.

5.2. Μονάδες Νεογνικής Φροντίδας Τύπου I (Πρωτοβάθμια φροντίδα)

Τα χαρακτηριστικά των νεογνών που νοσηλεύονται σε τμήματα τύπου I είναι:

- Φυσιολογικά τελειόμηνα νεογνά, ηλικίας κύησης 38 έως 41 εβδομάδων και βάρους γέννησης 2.000-4.000 γρ., που έχουν τη χαμηλότερη θνησιμότητα.
- Φυσιολογικά πρόωρα νεογνά, βάρους γέννησης 2.000 έως 2.500 γρ., που έχουν τουλάχιστον ηλικία κύησης 36 εβδομάδων. Η ικανότητα για επαρκή φροντίδα των νεογνών αυτών εξαρτάται από την εκπαίδευση του προσωπικού για τη σίτισή τους.
- Άλλα νεογνά με χαμηλό κίνδυνο νοσηρότητας και θνησιμότητας, που δεν πληρούν τους κανόνες εισόδου σε φροντίδα άλλου επιπέδου και είναι καλά κατά την εισαγωγή τους.

5.2.1. Προσωπικό

Το προσωπικό των μονάδων Νεογνικής Φροντίδας τύπου I αποτελείται από:

- Μια Νοσηλεύτρια ή Μαία ανά βάρδια, που να μη χρειάζεται συνεχή επίβλεψη και να μπορεί να μοιράζεται υπευθυνότητες με γειτονική μαιευτική περιοχή. Η υπεύθυνη πρέπει να συντηρεί τα μηχανήματα επείγουσας ιατρικής και να ειδοποιεί τον κατάλληλο γιατρό για κάθε

επείγουσα περίπτωση. Η υπεύθυνη νοσηλεύτρια πρέπει να γνωρίζει ανάνηψη.

- Παραϊατρικό προσωπικό από το οποίο ένα άτομο ανά βάρδια πρέπει να προσέχει μονίμως τα παιδιά, ανεξάρτητα από τον αριθμό με αναλογία 1:6 ή 1:8. Τα άτομα αυτά πρέπει να έχουν εκπαίδευση σε φροντίδα ρουτίνας, αναρρόφηση φαρυγγικού, χορήγηση οξυγόνου με μάσκα και ασκό ανάνηψης καθώς και σίτιση ρουτίνας. Επίσης πρέπει να γνωρίζουν τις αρχές αιμόστασης και να δένουν τον ομφάλιο λώρο, εφόσον προκύψει πρόβλημα. Αν τα νεογνά είναι με τη μητέρα τους, ένα εκπαιδευμένο άτομο πρέπει να βρίσκεται σε παρακείμενο χώρο.
- Ιατρικό προσωπικό από οποίο ο ειδικευμένος παιδίατρος πρέπει να είναι υπεύθυνος, με γνώσεις και διοικητικών οδηγιών που αφορούν τη φροντίδα των νεογνών αυτών.

5.2.2. Υπηρεσίες

Οι ποιοτικές υπηρεσίες που πρέπει να παρέχονται στις μονάδες Νεογνικής Φροντίδας τύπου Ι σχετίζονται με το εάν:

- Η φροντίδα των νεογνών γίνεται σε τμήμα κοντά στο μαιευτικό θάλαμο ή δίπλα στη μητέρα. Κανονικά θα πρέπει να υπάρχει δωμάτιο ξεχωριστό, ειδικό για τη φροντίδα νεογνών
- Ο εξοπλισμός για την καθαριότητα των νεογνών καλύπτει τον αριθμό των μαιευτικών κρεβατιών συν 20% έως 30% για πολλαπλές κυήσεις

και καισαρικές τομές ή παρατεταμένες παραμονές μητέρας ή νεογνού στο νοσοκομείο. Επειδή αυτού του τύπου η φροντίδα απαιτεί ένα άτομο ανά 6 έως 8 νεογνά, τα δωμάτια πρέπει να σχεδιάζονται για την φροντίδα 6 ή 8 νεογνών, 12 ή 16, ή 18 έως 24 νεογνά.

- Το νοσοκομειακό εργαστήριο παρέχει βασικές βακτηριακές μελέτες, αναλύσεις ούρων, προσδιορισμό αιματοκρίτη, ολικό αριθμό λευκών και τύπο, ομάδα αίματος και διασταύρωση, άμεση και έμμεση Coombs και μικροπροσδιορισμός, άμεση και έμμεση χολερυθρίνη, γλυκόζη αίματος, ασβέστιο, νάτριο, κάλιο και χλώριο. Έλεγχος για μεταβολικά νοσήματα πρέπει να υπάρχει κατά την πρωινή βάρδια.
- Οι ακτινολογικές υπηρεσίες λειτουργούν καθ' όλο το 24ωρο.
- Ο εξοπλισμός περιλαμβάνει χειροκίνητους νιπτήρες, στηθοσκόπια, εξοπλισμό ανάνηψης, επαρκή φωτισμό και κατάλληλο ρολόι.
- Σύμφωνα με τις σύγχρονες οδηγίες υπάρχουν δύο ηλεκτρικές παροχές και οξυγόνο, κενό και πεπιεσμένο αέρα για κάθε 5 ή 6 ασθενείς.

5.2.3. Ιατρικοί κανονισμοί και διοίκηση

Σύμφωνα με τους ιατρικούς κανονισμούς και τους κανονισμούς διοίκησης θα πρέπει:

- Νοσοκομεία με 500 ή περισσότερα νεογνά να παρέχουν αυτού του είδους τη φροντίδα. Νοσοκομεία με λιγότερα από 500 νεογνά δεν πρέπει να παρέχουν μαιευτική φροντίδα. Εντούτοις σε αγροτικές

περιοχές πρέπει να υπάρχουν μικρές μαιευτικές μονάδες με δυνατότητα μεταφοράς επί 24ωρου βάσεως σε τριτοβάθμια κέντρα.

- Να υπάρχουν ειδικά πρωτόκολλα για την παρακολούθηση των νεογνών τις πρώτες 12-24 ώρες της ζωής τους.
- Οιοδήποτε νεογνό παρουσιάζει πρόβλημα ή έχει πιθανή διάγνωση λοίμωξης να μεταφέρεται σε φροντίδα επιπέδου II.
- Τα νεογνά που υπέστησαν σηπτικό τοκετό να μπορούν να εισαχθούν σε τύπου I φροντίδα και να παρακολουθούνται με πρωτόκολλα και παρατηρήσεις του τμήματος επί 48, αντί για 24 ώρες.
- Όλα τα νεογνά να εξετάζονται μέσα σε 24 ώρες από τη γέννησή τους και 24 ώρες πριν απ' την έξοδό τους από το νοσοκομείο. Σε μαιευτήρια, όπου τα νεογνά φεύγουν σε 3 ημέρες από τη γέννηση, απαιτούνται δύο εξετάσεις σε 72 ώρες.
- Να προηγείται απαιτείται, σε όλους όσους εισέρχονται στη μονάδα, πλύσιμο των χεριών ως τον αγκώνα και να χρησιμοποιούνται ποδιές κοντομάνικες. Η αλλαγή ποδιάς πρέπει να γίνεται κάθε μέρα. Τα καπέλα και οι μάσκες δεν απαιτούνται σε μαιευτικά τμήματα.
- Να γίνεται μηνιαία μικροβιολογική παρακολούθηση σε ορισμένα μαιευτικά τμήματα.
- Να υπάρχει ένας χώρος για επείγουσα ανάνηψη με κατάλληλο εξοπλισμό, δυνατότητα αναρρόφησης και οξυγόνου θα πρέπει να υπάρχει και σε κάθε μαιευτικό τμήμα με φυσιολογικά νεογνά.

- Νοσοκομεία με πρωτοβάθμια νεογνική φροντίδα (τύπου I) να είναι ικανά για τη φροντίδα νεογνών που μεταφέρονται ενδοноσοκομειακά ή από περιφερειακά νοσοκομεία με τριτοβάθμια ή δευτεροβάθμια φροντίδα. Αυτή η δυνατότητα ελαχιστοποιεί τη διάρκεια αποχωρισμού νεογνών από τη μητέρα και μεγιστοποιεί την αποτελεσματικότητα κατάλληλης χρήσης κρεβατιών στην περιοχή.

5.3. Μονάδες Νεογνικής Φροντίδα Τύπου II *(Δευτεροβάθμια φροντίδα νεογνών ή μεταβατική ή διάμεση)*

Τα κριτήρια εισαγωγή των νεογνών σε Μονάδες Νεογνικής Φροντίδας

Τύπου II είναι:

- A. Νεογνά προερχόμενα από μητέρες υψηλού κινδύνου:
1. *Τοξιναιμία μητέρας, προεκλαμψία και εκλαμψία*
 2. *Μητρικός διαβήτης*
 3. *Μητρική καρδιακή ή πνευμονική νόσος*
 4. *Μητρική υπέρταση*
 5. *Μητρική εξάρτηση από φάρμακα*
 6. *Μητέρες με ιστορικό πυρετού ή ένδειξη λοίμωξης*
 7. *Rhesus αρνητικές μητέρες με θετικό ιστορικό και πρόσφατη ένδειξη ευαισθητοποίησης*
 8. *Μητέρες κάτω των 15 ή άνω των 40 ετών*
 9. *Μητέρες που γέννησαν με καισαρική τομή*

10. Πολύτοκες
 11. Μητέρες με πολύ – ή oligoδράμνιο
 12. Μητέρες με ιατρικές ή χειρουργικές επιπλοκές (θυροτοξίκωση, ηπατίτιδα ή δρεπανοκυτταρική νόσο)
- B. Νεογνά με βάρος γέννησης 1750 γρ. έως 2250 γρ.
- Γ. Νεογνά με βάρος γέννησης πάνω από 4000 γρ.
- Δ. Νεογνά με ηλικία κύησης πάνω από 42 εβδομάδες
- E. Νεογνά με βάρος γέννησης κάτω από τη 10^η ή πάνω από την 90^η εκατοστιαία θέση για την ηλικία κύησης.

5.3.1. Προσωπικό

Όσο αφορά το προσωπικό που επανδρώνει τις Μονάδες Νεογνικής Φροντίδας Τύπου II θα πρέπει:

- Σε κάθε βάρδια να υπάρχει εκπαιδευμένη νοσηλεύτρια χωρίς άλλες αρμοδιότητες εκτός από τη φροντίδα των νεογνών και ο απαραίτητος εξοπλισμός επείγουσας ανάνηψης ώστε οι νοσηλεύτριες γνωρίζοντας την επείγουσα ανάνηψη του νεογνού και να είναι σε θέση να αρχίσουν την ενδοφλέβια αγωγή.
- Να υπάρχουν νοσηλεύτριες διετούς φοιτήσεως.
- Να υπάρχει παραϊατρικό προσωπικό.
- Το επιπλέον προσωπικό να παρέχει αναλογία προσωπικού προς ασθενή 1:3 έως 1:4 (6 έως 8 ώρες κάθε μέρα). Οι νοσηλεύτριες πρέπει

να έχουν ειδική εκπαίδευση στην καρδιοπνευμονική ανάνηψη, να κατέχουν την τεχνολογία των καρδιακών αναπνευστικών monitor και να μπορούν να βοηθήσουν σε διασωλήνωση, καθετηριασμό ομφαλικών αγγείων, παροχέτευση πνευμοθώρακα και οσφυονωτιαία παρακέντηση. Επίσης να μπορούν να φροντίσουν νεογνά σε μηχανικό αερισμό επί 2 ή 3 ώρες. Οι νοσηλεύτριες πρέπει να γνωρίζουν και διασωλήνωση και παροχέτευση πνευμοθώρακα. Φυσιοθεραπευτές του αναπνευστικού με ειδικότητα στο μηχανικό αερισμό νεογνών μπορεί να συνεργάζονται με το νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό για τη σταθεροποίηση αναπνευστικών αεραγωγών και επακόλουθη θεραπεία.

- Ο ειδικός παιδίατρος / νεογολόγος να έχει επιπλέον εκπαίδευση στο χειρισμό νεογνών υψηλού κινδύνου. Σε συνεργασία με την προϊσταμένη του νεογνικού τμήματος πρέπει να εκτιμάται η καταλληλότητα μεταφορών. Αν υπάρχουν ερωτηματικά ως προς ένα συγκεκριμένο ασθενή, αυτό πρέπει να εκτιμάται πριν από τη μεταφορά εξόδου.

5.3.2. Υπηρεσίες

Οι ποιοτικές υπηρεσίες που πρέπει να παρέχονται στις μονάδες Νεογνικής Φροντίδας τύπου II σχετίζονται με:

- Τη φροντίδα που πρέπει να γίνεται σε χώρο ή τελείως ξεχωριστό ή συνεχόμενο με τα μαιευτικά. Μπορεί όμως να βρίσκεται και στην αίθουσα τοκετών.

- Το συνολικό χώρο όπου απαιτείτε ανά νεογνό και είναι περίπου 10m². Παράλληλα θα πρέπει να υπάρχει χώρος 1m. γύρω από κάθε πλευρά θερμοκοιτίδας ή κουνάκι. Νεογνά που απαιτούν δευτεροβάθμια φροντίδα μπορούν να νοσηλευτούν, 3 έως 4, σε μεγάλο δωμάτιο, εφόσον στο επίπεδο αυτής της φροντίδας απαιτείται μία νοσηλεύτρια για κάθε τρία ή τέσσερα παιδιά.
- Επειδή περίπου 3 ως 4,5 νεογνά στους 100 τοκετούς απαιτούν τις υπηρεσίες μιας τέτοιας μονάδας, οι ανάγκες του νοσοκομείου καθορίζονται με βάση τον ετήσιο αριθμό τοκετών και τη σύντομη διάρκεια παραμονής.
- Το βασικό εξοπλισμό πρέπει να περιλαμβάνει ό,τι είναι απαραίτητο για πρωτοβάθμια φροντίδα, θερμοκοιτίδες, αναπνευστήρες και κατάλληλα monitors. Όλος ο εξοπλισμός ανάνηψης πρέπει να είναι συγκεντρωμένος σε ένα μέρος.
- Της συσκευές χορήγησης που πρέπει να χρησιμοποιούνται για τη χορήγηση υγρών.
- Το ότι πρέπει να υπάρχουν οκτώ ηλεκτρικές έξοδοι, δυο υποδοχείς οξυγόνου, δύο υποδοχείς πεπιεσμένου αέρα και δύο υποδοχείς αναρρόφησης ανά περιοχή ασθενούς.
- Το εργαστήριο που πρέπει να παρέχει την ίδια υποστήριξη, όπως και για πρωτοβάθμια φροντίδα. Επίσης πρέπει να παρέχει μετρήσεις αερίων αίματος σε 24ωρη βάση.

- Την ύπαρξη φορητού ακτινολογικού μηχανήματος με εκπαιδευμένους τεχνικούς για να παρέχουν ακτινολογικές υπηρεσίες καθ' όλο το 24ωρο.
- Τον εργαστηριακό, τον ακτινολογικός γιατρός και τον τεχνικό υπερήχων που πρέπει να είναι στο νοσοκομείο ή διαθέσιμοι καθ' όλο το 24ωρο για το τμήμα προώρων.
- Τους φυσιοθεραπευτές του αναπνευστικού με εμπειρία στα νεογνά πρέπει να βρίσκονται στο νοσοκομείο καθ' όλο το 24ωρο.
- Με Νοσοκομεία >1000 τοκετών ετησίως μπορούν να προσφέρουν αυτό το επίπεδο φροντίδας.

Οι διοικητικοί κανονισμοί για τύπου I φροντίδα είναι εφαρμόσιμοι και στις Μονάδες Νεογνικής Φροντίδας Τύπου II.

5.4. Νεογνική φροντίδα τύπου III (Τριτοβάθμια φροντίδα)

Τα νεογνά που εισάγονται σ' αυτή την περιοχή πρέπει να είναι:

- Νεογνά ηλικίας 4 εβδομάδων ή και λιγότερο και να απαιτείται μονάδα εντατικής νοσηλείας. Μερικές φορές βρέφη, που είναι μεγαλύτερα και έχουν ειδικές ανάγκες, πρέπει να μεταφέρονται με θερμοκοιτίδα σε μονάδα εντατικής νοσηλείας.
- Νεογνά με βάρος κάτω των 1.500 γρ. που έχουν πολύ σοβαρό πρόβλημα για τύπου II φροντίδα. Το προσωπικό που τα φροντίζει

πρέπει να έχει ικανότητα και πείρα στη σίτιση και παρακολούθηση του πολύ χαμηλού βάρους νεογνών:

- Κάθε νεογνό κάτω των 4 εβδομάδων, που απαιτεί μείζονα χειρουργική αντιμετώπιση. Τα νεογνά που χρειάζονται διόρθωση της βουβωνοκήλης ή τοποθέτηση βαλβίδας για υδροκέφαλο μπορούν να παρακολουθούν σε τύπου II τμήμα προώρων, εφόσον οι ανάγκες τους έχουν σταθμισθεί από ιατρικό, χειρουργικό και νοσηλευτικό προσωπικό.
- Νεογνά με σηψαιμία, μηνιγγίτιδα, πνευμονία ή άλλες λοιμώξεις παραμένουν στην τριτοβάθμια περιοχή νοσηλείας, κατά την κρίση του διευθυντή της μονάδας, αφού ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα.

5.4.1. Προσωπικό

Το προσωπικό των Μονάδων Νεογνικής Φροντίδας Τύπου III είναι:

- Σε αναλογία νοσηλείας προς ασθενή και πρέπει να είναι 1:2 ή 1:1 για τα νεογνά με το πιο σοβαρό πρόβλημα. Οι νοσηλεύτριες της μονάδας δεν πρέπει να έχουν καθήκοντα εκτός μονάδας, εκτός αν πρέπει να καλύψουν νεογνά τύπου II. Όλες οι νοσηλεύτριες πρέπει να έχουν συνεχή επίβλεψη και σαφές πρόγραμμα εκπαίδευσης, ανάλογα με τις ανάγκες. Νοσηλεύτριες χωρίς ειδική εκπαίδευση δεν πρέπει να εργάζονται σ' αυτή την περιοχή. Οι νοσηλεύτριες επίσης εκπαιδεύονται στην ανάνηψη του νεογνού. Η μονάδα πρέπει να έχει

προϊσταμένη υπεύθυνη για το νοσηλευτικό προσωπικό και μαζί με τον ιατρικό διευθυντή για τη διοίκηση.

- Νοσηλεύτριες διατεούς φοιτήσεως.
- Παραϊατρικό προσωπικό που μπορούν να βοηθούν σε φροντίδα ρουτίνας και να απαλλάσσουν τις νοσηλεύτριες, για περισσότερο ειδικές τεχνικές και πιο εντατική φροντίδα των νεογνών.
- Ιατρικό προσωπικό από το οποίο ο διευθυντής πρέπει να είναι νεογνολόγος με πλήρη απασχόληση. Η νοσοκομειακή κάλυψη σε 24ωρη βάση πρέπει να γίνεται από ειδικευόμενο παιδίατρο, ειδικευόμενο και ειδικευμένο νεογνολογικό, ειδικά εκπαιδευμένες νοσηλεύτριες και διευθυντές σε παθολογική και χειρουργική ειδικότητα.

5.4.2. Υπηρεσίες

Οι υπηρεσίες που προσφέρονται έχουν σχέση με:

- Τη φροντίδα των νεογνών τύπου III και πρέπει να γίνεται σε περιοχή ξεχωριστή από νεογνά χωρίς πρόβλημα, αλλά ο χώρος μπορεί να βρίσκεται δίπλα σε δευτεροβάθμιο τμήμα προώρων και σε μεταβατικές μονάδες νοσηλείας. Κατά το σχεδιασμό νέων μονάδων είναι ιδεώδες να βρίσκεται δίπλα στην αίθουσα τοκετών. Η μονάδα πρέπει να είναι εύκολα προσιτή από την πύλη εισόδου επειγόντων περιστατικών.

- Έναν ελάχιστο χώρο 10m² ανά νεογνό απαιτείται για την παροχή τριτοβάθμιας φροντίδας. Περίπου 1 έως 1,5 νεογνά ανά 100 γεννήσεις θα χρειαστούν μονάδα εντατικής νοσηλείας.
- Την άνεση του χώρου όπου θα εγκατασταθούν τα ίδια μηχανήματα για φροντίδα τύπου II και περισσότερα μηχανήματα εντατικής παρακολούθησης. Η χρήση ανοιχτών ή κλειστών θερμοκοιτίδων αποφασίζεται από το νεογνολογικό. Ο χώρος πρέπει να έχει ράφια και ντουλάπια, ώστε να αποφεύγεται η ακαταστασία.
- Με την ηλεκτρική εγκατάσταση όπου θα πρέπει να υπάρχουν 12 έως 16 ηλεκτρικές πρίζες, 3 έως 4 υποδοχείς οξυγόνου και πεπιεσμένου αέρα και 3 πηγές αναρρόφησης για κάθε νεογνό. Οι ηλεκτρικές πρίζες πρέπει να συνδέονται με κανονική και επείγουσα ηλεκτρική πηγή. Επίσης πρέπει να υπάρχει ειδική πρίζα για φορητό ακτινολογικό μηχάνημα.
- Το εργαστήριο του νοσοκομείου που θα πρέπει να παρέχει όλες τις απαραίτητες εξετάσεις, τόσο σε τύπου I όσο και σε τύπου II μονάδες. Επιπλέον πρέπει να παρέχει 24ωρη υπηρεσία για τη μέτρηση αιμοπεταλίων και μέτρηση πήξης.
- Τον ακτινογραφικό και υπερηχογραφικό έλεγχο που θα πρέπει να υπάρχει καθ' όλο το 24ωρο.
- Το προσωπικό ελέγχου λοιμώξεων, συνεργαζόμενο με το προσωπικό των μονάδων, είναι υπεύθυνο για τον έλεγχο του περιβάλλοντος.

5.4.3. Ιατρικοί κανονισμοί και διοίκηση

Σύμφωνα με τους ιατρικούς κανονισμούς και τους κανονισμούς διοίκησης θα πρέπει:

- Γενικώς νοσοκομεία με αριθμό τοκετών άνω των 3.000 το χρόνο να διαθέτουν εντατική μονάδα ή πρόσβαση σε εντατική μονάδα.
- Η διοίκηση και ιατρική φροντίδα να είναι υπευθυνότητα του διευθυντή της μονάδας.
- Να υπάρχουν ευκολίες για την εισαγωγή νεογνών από μικρότερα νοσοκομεία. Η μεταξύ νοσοκομείων μεταφορά πρέπει να επιβλέπεται από το διευθυντή της μονάδας.

5.5. Χαρακτηριστικά των Νοσοκομειακών μονάδων Νεογνικής Φροντίδας

Οι μονάδες Νεογνικής Φροντίδας θα πρέπει να έχουν τα εξής χαρακτηριστικά:

α) Φωτισμός:

Ο φωτισμός πρέπει να επιτρέπει τη διάγνωση της κνάνωσης και του ικτέρου. Έχει δημιουργηθεί τελευταία ειδικά ως προς την επίδραση του έντονου περιβαλλοντικού φωτισμού σε νεογνά πολύ χαμηλού βάρους, που παραμένουν εβδομάδες ή μήνες σ' αυτή την περιοχή. Ο φωτισμός πρέπει να χρησιμοποιείται με σύνεση, μέχρις ότου προκύψουν περισσότερο ειδικές

πληροφορίες. Ένταση φωτισμού 60 έως 100 κηρίων πρέπει να είναι επαρκής για παρατήρηση και πολλές τεχνικές. Αυτή η ένταση φωτός αμβλύνει το πρόβλημα των σκιάσεων στο τμήμα προώρων. Πλάγιος φωτισμός με φθορίζουσες λάμπες (150W), που μπορεί να είναι φορητές προσαρμοσμένες στον τοίχο ή την οροφή. Οι άσπρες υπερέρυθρες λάμπες προκαλούν θερμότητα και φωτισμό. Ο μπλε φωτισμός στις μονάδες δεν χρησιμοποιείται, γιατί προκαλεί ναυτία και ζαλάδα στο προσωπικό. Αν και ο ρόλος του φωτός στην αμφιβληστροειδοπάθεια της προωρότητας δεν έχει ξεκαθαρίσει ακόμη, κατάλληλες προφυλάξεις και έλεγχος του φωτισμού είναι απαραίτητα, έως ότου υπάρξουν μελέτες με ειδικά αποτελέσματα.

β) Τοίχοι:

Το χρώμα των τοίχων σε νεογνικές μονάδες, είναι μπεζ ή άσπρο, το πραγματικό χρώμα δέρματος. Οι τόνοι του μπλε και κίτρινου επηρεάζουν την ικανότητα εκτίμησης υγρού και κυάνωσης. Τα τμήματα προώρων με παράθυρα πρέπει να έχουν διπλά τζάμια, για να μετριάσουν τις σοβαρές αυξομειώσεις της θερμοκρασίας. Σε υπερβολικές θερμοκρασίες παρεμποδίζεται η υπερθέρμανση.

γ) Αποθήκευση:

Η αποτελεσματικότητα της νοσηλείας αυξάνεται όπου υπάρχει επαρκής χώρος για αποθήκευση οργάνων και εύκολη πρόσβαση σε υλικό μιας χρήσης.

δ) Έλεγχος θερμοκρασίας και αερισμού:

Η θερμοκρασία μέσα στις μονάδες πρέπει να είναι μεταξύ 24^ο και 29,5^ο C με σχετική υγρασία 40% έως 60%. Τα επίπεδα αυτά θερμοκρασίας και υγρασίας εμποδίζουν αλλαγές θερμοκρασίας για το νεογνό και δημιουργούν άνετο περιβάλλον για το προσωπικό.

ε) Οξυγόνο και πεπιεσμένος αέρας:

Το οξυγόνο και ο πεπιεσμένος αέρας προέρχεται από μια κεντρική πηγή. Πρέπει να είναι διαθέσιμες διάφορες πυκνότητες αέρα και οξυγόνου από 21% έως 100%. Αυτές πρέπει να παρέχονται σε ατμοσφαιρική πίεση και μέχρι 50 psi σε μονάδες όπου χρησιμοποιούνται αναπνευστήρες θετικής πίεσης. Είναι απαραίτητο να υπάρχουν προειδοποιητικά συστήματα για την πτώση της πίεσης. Ο πεπιεσμένος αέρας πρέπει να συλλέγεται με μεγάλη προσοχή και να αποφεύγεται η επιλοίμωξη.

στ) Ακουστική:

Τα monitors, αναπνευστήρες, συστήματα κλιματισμού και θερμοκοιτίδες, όλα δημιουργούν θορύβους χωρίς ακόμα να έχει καθοριστεί ασφαλές όριο θορύβου. Αυτό το επίπεδο θορύβου εντός της μονάδας και εντός της θερμοκοιτίδας έχει περιορισθεί κάτω των 75dB, η ακοή ασθενών και προσωπικού προστατεύεται. Τα επίπεδα θορύβου πρέπει να ελέγχονται τακτικά και ο υψηλής εντάσεως θόρυβος (>75dB) πρέπει να αποφεύγεται.

ζ) Ηλεκτρισμός:

Το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό είναι απληροφόρητο για κινδύνους από ηλεκτρισμό, καρδιακή ανακοπή, εγκαύματα, κ.λ.π. κατά τη χρήση των monitors και τα διάφορα νοσοκομεία πρέπει να έχουν τεστ ασφαλείας για τους ασθενείς με το προσωπικό που χειρίζεται τα μηχανήματα. Η χρήση μιας γείωσης είναι αποτελεσματική, όταν συνδέεται με όλες τις ηλεκτρικές εξόδους στη μονάδα. Όταν χρησιμοποιούνται περισσότερο από ένα εξαρτήματα ηλεκτρικού μηχανήματος, πρέπει να υπάρχουν αρκετές εξοδοί (πρίζες) σε κάθε θερμοκοιτίδα και όλες οι μονάδες να συνδέονται σε μια κοινή γείωση. Όλα τα ηλεκτρικά όργανα πρέπει να ελέγχονται από ειδικό μηχανικό για τυχόν ελαττωματική λειτουργία και διαρροή ρεύματος πριν από την εγκατάσταση και σε τακτική μηνιαία παρακολούθηση. Όλες οι πρίζες πρέπει να είναι κατάλληλες για το νοσοκομείο και να μη χρησιμοποιούνται επεκτατικά καλώδια και συνδέσεις. Η διαρροή από ένα μηχάνημα δεν πρέπει να είναι άνω των 10μΑ και άνω των 100μΑ για συνδυασμό μηχανημάτων.

Ένας κατάλληλος αριθμός ηλεκτρικών υποδοχέων πρέπει να βρίσκεται στο επείγον κύκλωμα του νοσοκομείου για τη λειτουργία μηχανημάτων απαραίτητων για την υποστήριξη της ζωής.

Ενδονοσομειακά μαθήματα πρέπει να γίνονται για την εκπαίδευση του προσωπικού των μονάδων, ώστε να χειρίζεται κατάλληλα τα μηχανήματα και να αναγνωρίζει τους πιθανούς ηλεκτρικούς κινδύνους.

Το σύνολο του καινούργιου εξοπλισμού πρέπει να ελέγχεται από εκπαιδευμένο μηχανικό πριν απ' τη χρήση του, ανεξάρτητα από τον έλεγχο που έγινε από τον κατασκευαστή.

η) Νιπτήρες:

Κάθε χώρος πρέπει να έχει νιπτήρα κοντά στην πόρτα,

- 1 νιπτήρα για κάθε 6 θέσεις ασθενών σε πρωτοβάθμιο νεογνικό τμήμα,
- 1 κάθε 3-4 θέσεις για δευτεροβάθμιο και
- 1 κάθε 2 νεογνά στη μονάδα εντατικής νοσηλείας.

Είναι επιθυμητό οι νιπτήρες να είναι ποδοκίνητοι και να υπάρχουν βούρτσες και χαρτοπετσέτες. Η περιοχή καθαρισμού πρέπει να έχει ντουλάπες με καθαρές ποδιές, καλάθια για τις βρώμικες και το πλύσιμο των χεριών πρέπει να είναι επαρκές.

θ) Έλεγχος περιβάλλοντος:

Η καθιέρωση αυστηρού ελέγχου του μικροβιακού περιβάλλοντος αποτελεί τον πιο σημαντικό παράγοντα για τον περιορισμό των νοσοκομειακών λοιμώξεων. Κριτικός έλεγχος πρέπει να συνεχίζεται και να επανεκτιμάται. Πριν από τη μεταβολή μεθόδων και τεχνικών που υπάρχουν και ασκούνται, το προσωπικό πρέπει να συγκρίνει κάθε μελέτη με το είδος

του νοσοκομείου όπου αυτή έγινε (αν είναι δηλαδή Πανεπιστημιακό ή Περιφερειακό Νοσοκομείο).

Η μέθοδος ένδυσης στις μονάδες είναι ή αυστηρή ή τροποποιημένη. Η αυστηρή μέθοδος απαιτεί, γιατροί και παραϊατρικό προσωπικό, εκτός των νοσηλευτριών, να αφαιρούν παλτά, ζακέτες και χρυσαφικά, απαιτεί ακόμα πλύσιμο ως τον αγκώνα και ειδική ενδυμασία. Πριν απ' την είσοδο στη μονάδα οι νοσηλεύτριες φορούν στολές ειδικές για το εσωτερικό της μονάδας. Όταν βγαίνουν έξω, φορούν ειδικές στολές με μακρύ μανίκι, που τις βγάζουν, προτού να ξαναμπούν.

Στην τροποποιημένη ενδυμασία το προσωπικό μπαίνει χωρίς ν' αλλάξει τα εξωτερικά ρούχα αλλά, προτού να εξετάσει ένα νεογνό, πρέπει να πλένει τα χέρια ως τον αγκώνα. Αν βγάλουν ένα νεογνό από τη θερμοκοιτίδα (το μικροπεριβάλλον), το προσωπικό πρέπει να φορά χειρουργική ενδυμασία, που θα αφαιρείται μετά τη συμπλήρωση της εξέτασης. Μερικοί ειδικοί επιμένουν, ότι το νεογνό δεν πρέπει να βγαίνει από τη θερμοκοιτίδα σε μονάδες, όπου υπάρχει τροποποιημένη ένδυση. Σ' αυτές τις μονάδες πρέπει να επιβάλλονται αυστηροί κανόνες ελέγχου του περιβάλλοντος. Καλό πλύσιμο χεριών αποκλείει τον πιο συνηθισμένο δρόμο για την αποφυγή μετάδοσης λοιμώξεων μέσα στις νεογνικές μονάδες. Η κανονική τεχνική επιβάλλει σήκωμα μανικιών πάνω από τους αγκώνες, αρχικό πλύσιμο των χεριών έως 2 λεπτά και επανάληψη επί 15 έως 30 δευτερόλεπτα. Πλύσιμο των χεριών με αντισηπτικό πριν απ' την είσοδο στη μονάδα, πριν απ'

οιαδήποτε τεχνική, πριν και μετά το χειρισμό ενός νεογνού με λοίμωξη και προκειμένου περί ενός νεογνού ειδικά επιρρεπούς στη λοίμωξη. Ως εναλλακτική λύση μπορεί να χρησιμοποιηθεί σαπούνι και νερό.

Οι αντισηπτικοί παράγοντες πρέπει να σκοτώνουν παθογόνα βακτηρίδια, να μην προκαλούν ευαισθητοποίηση, να είναι εύκολοι στη χρήση, να μη βιάζουν το δέρμα και να έχουν αντιμικροβιακή δράση με διάρκεια. Οι πιο συχνά χρησιμοποιούμενοι παράγοντες είναι η γλυκονίνη χλωροεξιδίνη ή ιωδοφόρα. Και τα δύο είναι αποτελεσματικά για Gram-θετικά και Gram-αρνητικά βακτηρίδια σταφυλόκοκκου, όχι όμως ως αντισηπτικά ρουτίνας. Το υγρό σαπούνι και το υγρό πλυσίματος χεριών μπορούν να μολυνθούν και πρέπει να αλλάζονται περιοδικά. Υπάρχουν βούρτσες μιας χρήσης, που περιέχουν αντισηπτικούς παράγοντες, αλλά ως μέθοδος είναι πιο δαπανηρή.

Εκτός από την ενδυμασία και την προσεχτική πλύση χεριών χρειάζεται να γίνεται τυχαίος μικροβιολογικός έλεγχος μονάδας και προσωπικού, που προσφέρει ακόμα μεγαλύτερη εξασφάλιση στις επιδημίες. Εκτεταμένοι έλεγχοι αυξάνουν υπερβολικά την απασχόληση του εργαστηρίου αλλά παρέχουν ελάχιστες πληροφορίες για το προσωπικό. Στιγμιαίες εξετάσεις για αποικισμό, χωρίς να έχει προειδοποιηθεί το προσωπικό, είναι πιο αποτελεσματικές ως προς τον έλεγχο, πόσο είναι αποτελεσματικές οι αντισηπτικές τεχνικές.

Ο καθαρισμός του εξοπλισμού απαιτεί ειδικές οδηγίες οι οποίες πρέπει να είναι γνωστές σ' όλο το προσωπικό. Σκοπός καθαρισμού του εξοπλισμού δεν είναι μόνο η απολύμανση (εξαφάνιση ή ελάττωση του αριθμού των μικροβίων που είναι δυνητική αιτία λοίμωξης), αλλά και η αποστείρωση (εξαφάνιση των μικροβίων). Η αποστείρωση με ατμό είναι προτιμότερη μέθοδος από πλευράς κόστους και ασφάλειας, αλλά είναι περιορισμένη, γιατί καταστρέφει ορισμένα όργανα. Η αποστείρωση με αέριο προτείνεται ως ιδεώδης λύση για καθαρισμό και απολύμανση. Εντούτοις τέτοιο σύστημα δεν υπάρχει στα περισσότερα νοσοκομεία.

Τα πιο συχνά απολυμαντικά είναι συστατικά ιωδιούχα, χλωρίνης, φαινόλης και γλουτεραλδεΰδης. Ιδιαίτερη προσοχή απαιτείται, όταν χρησιμοποιούνται συστατικά φαινόλης. Έχει παρατηρηθεί αυξημένη συχνότητα υπερχολερυθριναιμίας σε νεογνική μονάδα, όταν έχει χρησιμοποιηθεί μεγαλύτερη δόση φαινόλης από αυτή που συνιστάται στις οδηγίες χρήσεως. Επιπλέον στις περιπτώσεις αυτές υπήρχε ανεπαρκής αερισμός, που προκάλεσε επιμόλυνση απαιτείται επιμελής καθαρισμός, για να αφαιρεθεί το αίμα ή άλλες ουσίες που πιθανώς αδρανοποιούν το απολυμαντικό. Επιπλέον προσωπικό πρέπει να παρακολουθεί τη δοκιμασία απολύμανσης ενώ απαιτούνται και περιοδικές καλλιέργειες εξοπλισμού που έχει απολυμανθεί πρόσφατα.

ι) Βιοϊατρική τεχνολογία για νεογνική παρακολούθηση:

Αν και είναι υπερβολικό να απαιτεί κανείς πλήρη γνώση της τεχνολογίας των μηχανημάτων από τους νεογνολόγους και τις νοσηλεύτριες μονάδων εντατικής, εντούτοις ορισμένες βασικές γνώσεις ηλεκτρονικής τεχνολογίας είναι απαραίτητες. Ο χειριστής των μηχανημάτων πρέπει να γνωρίζει όχι μόνο τις δυνατότητες, αλλά και τους περιορισμούς τους, για να μπορεί να αποφύγει λάθη από την όχι ορθή εφαρμογή της τεχνολογίας ή ελάσσονες δυσλειτουργίες. Οι πρωταρχικές απαιτήσεις για τα μηχανήματα παρακολούθησης νεογνών είναι οι εξής:

- Ασφάλεια για ασθενείς και προσωπικό
- Κατασκευή από σταθερά και ανθεκτικά υλικά
- Μικρό μέγεθος
- Ευκολία στη χρήση
- Να μην παρεμποδίζουν τη φροντίδα του ασθενούς
- Τα μηχανήματα να είναι εξειδικευμένα και ευαίσθητα.

Δεν πρέπει με κανένα τρόπο τα νεογνικά monitors να θεωρούνται παραλλαγές ή μικρογραφίες οργάνων ενηλίκων. Πρέπει να σχεδιάζονται από μηχανικούς και γιατρούς μονάδων εντατικής, που γνωρίζουν τα ειδικά χαρακτηριστικά και προβλήματα των προώρων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΜΟΝΑΔΩΝ ΝΕΟΓΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

6.1. Ιατρικό Προσωπικό

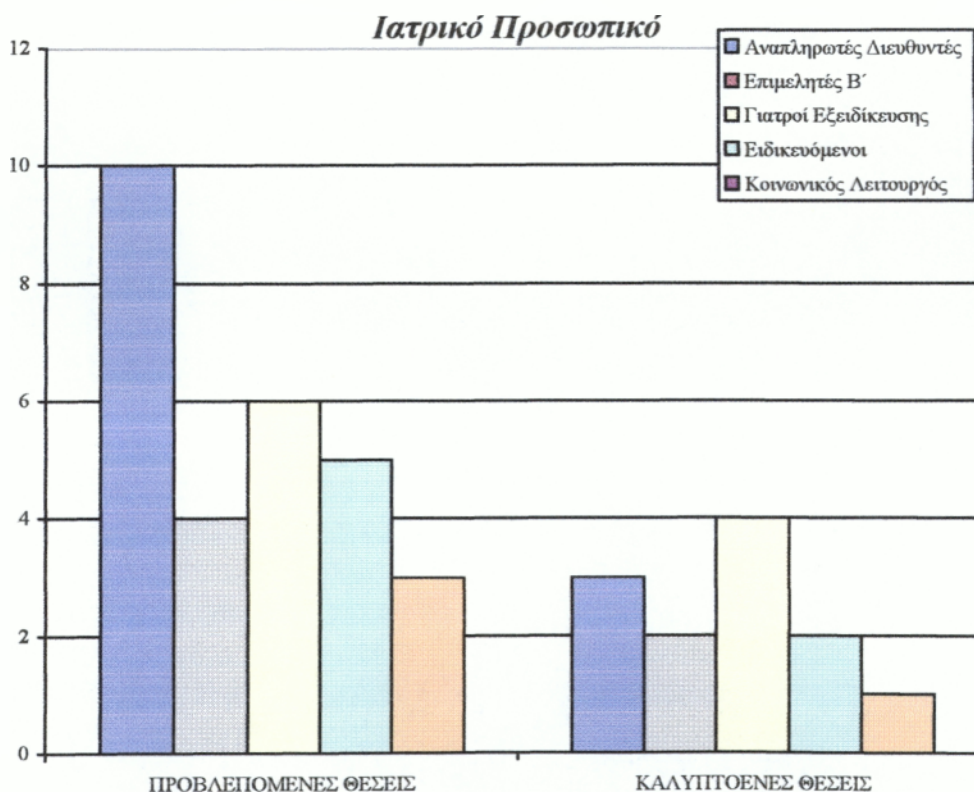
Η προώθηση και προαγωγή της υγείας, της έρευνας και της εκπαίδευσης, ο προγραμματισμός και η παροχή υπηρεσιών υγείας και τέλος ο έλεγχος των παρεχομένων υπηρεσιών βασίζονται κατά κύριο λόγο στο ιατρικό προσωπικό του νοσοκομείου.

Ο πίνακας 7 που ακολουθεί μας δείχνει τις θέσεις του ιατρικού προσωπικού που προβλέπονται στο ΦΕΚ και τις καλυπτόμενες θέσεις ιατρικού προσωπικού που έχει το τμήμα νεογνολογικού τώρα:

Πίνακας 7
 Ιατρικό Προσωπικό

Ιατρικό Προσωπικό	ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ
Αναπληρωτές Διευθυντές	10	3
Επιμελητές Β'	4	2
Γιατροί Εξειδίκευσης	6	4
Ειδικευόμενοι	5	2
Κοινωνικός Λειτουργός	3	1

Πηγή: *Ϊδία Έρευνα*



Γράφημα 4

Απεικόνιση των προβλεπόμενων και καλυπτόμενων θέσεων του ιατρικού προσωπικού του Π.Γ.Ν.Ν.

Στο γράφημα 4 είναι εμφανής η διαφορά μεταξύ των προβλεπόμενων θέσεων και του ιατρικό προσωπικό που υπάρχει στο νοσοκομείο. Ο σχολιασμός εδώ είναι ότι το ιατρικό προσωπικό που υπάρχει στο νοσοκομείο είναι λιγότερο από το μισό (ποσοστό 42,86 %) απ' αυτό που πραγματικά θα πρέπει να υπάρχει και που προβλέπεται στο ΦΕΚ.

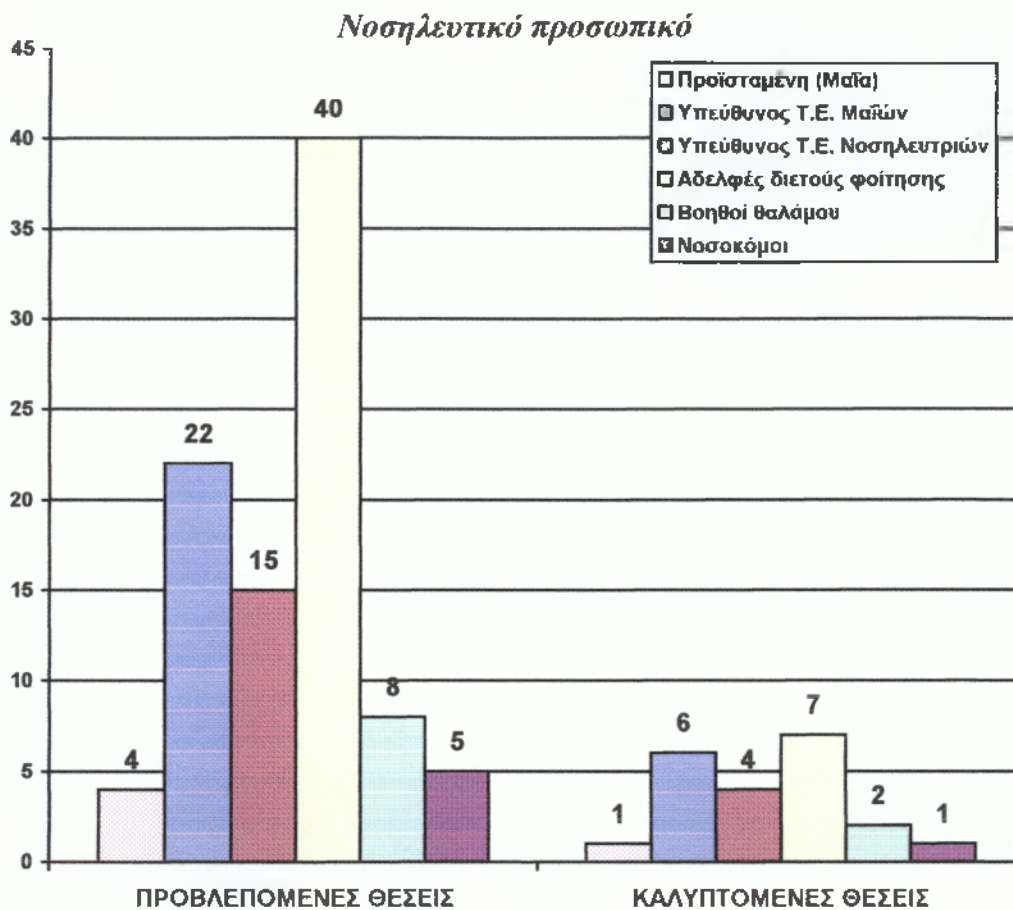
6.2 Νοσηλευτικό προσωπικό

Η παροχή νοσηλείας στα νεογνά και τις μητέρες, σύμφωνα με τα διατάγματα της νοσηλευτικής και στο πλαίσιο των κατευθύνσεων των υπευθύνων σε κάθε περίπτωση γιατρών, η προώθηση και προαγωγή της νοσηλευτικής και της εκπαίδευσης στον τομέα αυτό και ο προγραμματισμός και ο έλεγχος των παρεχομένων υπηρεσιών βασίζεται στο νοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου.

Πίνακας 8
Νοσηλευτικό προσωπικό

<i>Νοσηλευτικό προσωπικό</i>	ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ
Προϊσταμένη (Μαία)	4	1
Υπεύθυνος Τ.Ε. Μαϊών	22	6
Υπεύθυνος Τ.Ε. Νοσηλευτριών	15	4
Αδελφές διητούς φοίτησης	40	7
Βοηθοί θαλάμου	8	2
Νοσοκόμοι	5	1

Πηγή: *Ίδια Έρευνα*



Γράφημα 5

Απεικόνιση των προβλεπόμενων και καλυπτόμενων θέσεων Νοσηλευτικού προσωπικού στο Π.Γ.Ν.Ν.

Ενώ στο ΦΕΚ αναφέρει ότι πρέπει να υπάρχουν τέσσερις (4) μαίες με θέση και καθήκοντα προϊσταμένης στη δύναμη του νοσοκομείου υπάρχει μόνον μία (1) (δηλ. καλύπτονται οι θέσεις του ΦΕΚ σε ποσοστό 25%). Οι Μαίες Τεχνολογικής Εκπαίδευσης, που είναι και η δύναμη των Μονάδων Νεογνικής Φροντίδας, ενώ θα έπρεπε βάσει του ΦΕΚ να είναι είκοσι δύο (22) στη δύναμη των μονάδων είναι μόνον έξι (6) (ποσοστό κάλυψης προβλεπομένων θέσεων 27,27%). Οι νοσηλεύτριες τεχνολογικής

εκπαίδευσης, ενώ στο ΦΕΚ αναφέρονται δεκαπέντε (15) θέσεις, υπάρχουν μόνον τέσσερις (4), δηλαδή οι θέσεις σύμφωνα με το ΦΕΚ έχουν καλυφθεί μόνο στο 26,6% των προβλεπομένων. Αδελφές διетуός φοιτήσεως υπάρχουν μόνον επτά (7) ενώ στο ΦΕΚ προβλέπονται σαράντα (40) δηλαδή καλύπτεται μόνον το 17,5% . Οι βοηθοί θαλάμου στο ΦΕΚ προβλέπονται οκτώ (8) καλύπτονται δύο (2) της τάξεως 25%. Και τέλος οι νοσοκόμοι ενώ προβλέπονται πέντε (5) έχει προσληφθεί μόνον ένας (1) ποσοστό κάλυψης 20%.

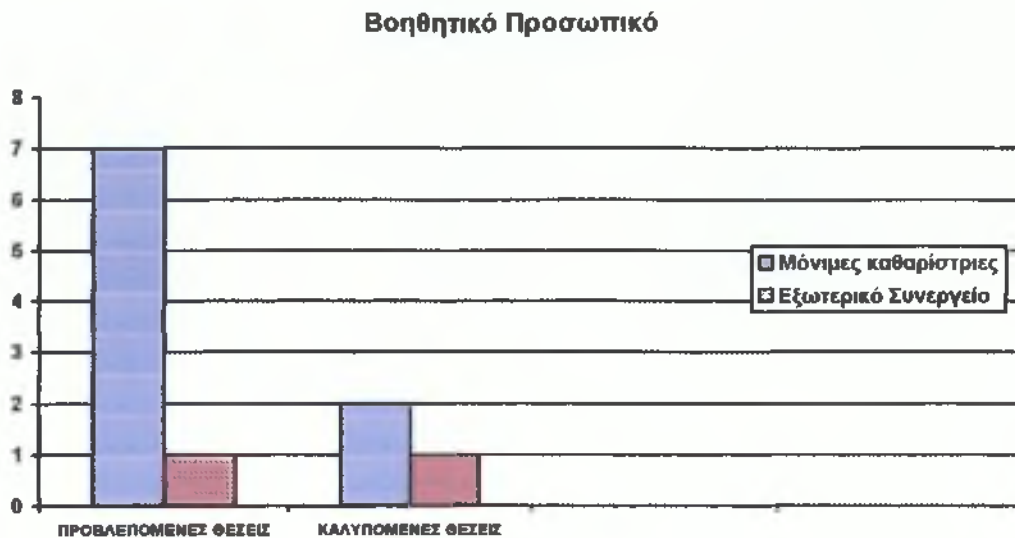
6.3. Βοηθητικό Προσωπικό

Το βοηθητικό προσωπικό θα πρέπει να καθαρίζει τον χώρο του νεογνολογικού τμήματος, και όλους τους άλλους χώρους του νοσοκομείου, διότι θα πρέπει να αναφέρουμε ότι το προσωπικό αυτό παίζει έναν σημαντικό ρόλο ως προς την εμφάνιση του νοσοκομείου γενικά.

Πίνακας 9
Βοηθητικό Προσωπικό

<i>Βοηθητικό Προσωπικό</i>	ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ
Μόνιμες Καθαρίστριες	9	2
Εξωτερικό Συνεργείο	1	1

Πηγή: *Ιδία Έρευνα*



Γράφημα 6
Απεικόνιση προβλεπόμενων και καλυπτόμενων θέσεων Βοηθητικού προσωπικού στο Π.Γ.Ν.Ν.

Οι θέσεις Βοηθητικού Προσωπικού (Μόνιμες Καθαρίστριες) που προβλέπονται στο ΦΕΚ του 1986 είναι 9. Όπως εμφανίζεται στον πίνακα 9 ως μόνιμο προσωπικό είναι μόνο δύο (2) καθαρίστριες. Οι ανάγκες για καθαριότητα δεν έχουν μειωθεί αλλά μάλλον εφαρμόζεται μία νέα πολιτική από πλευράς Υπουργείου Υγείας και των εκάστοτε Νοσοκομείων να προσλαμβάνουν εξωτερικούς συνεργάτες (Συνεργεία Καθαρισμού) με συμβάσεις έργου, για να καλύψουν αυτού του είδους τις ανάγκες, με καλύτερους οικονομικούς όρους και πέραν των επίπονων διαδικασιών των προσλήψεων μόνιμου προσωπικού.

6.4. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

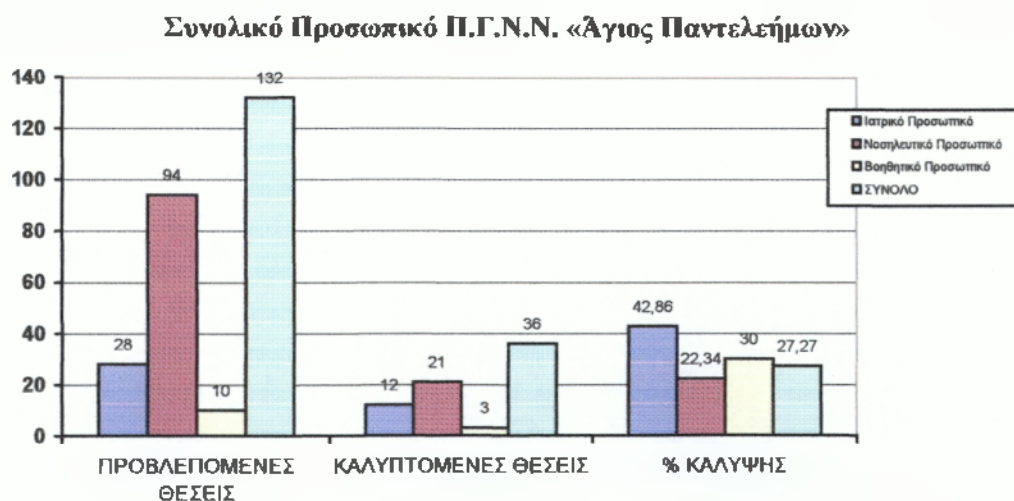
Κατόπιν των παραπάνω πινάκων που αναφέρονται αναλυτικά στην κάθε κατηγορία προσωπικού των μονάδων νεογνικής φροντίδας προκύπτει ο συγκεντρωτικός πλέον πίνακας 10

ΠΙΝΑΚΑΣ 10

Προσωπικό Μονάδων Νεογνικής Φροντίδας του Π.Γ.Ν.Ν. «Άγιος Παντελεήμων» Σύγκριση προβλεπόμενων - καλυπτόμενων θέσεων.

Προσωπικό	ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	% ΚΑΛΥΨΗΣ
Ιατρικό Προσωπικό	28	12	42,86
Νοσηλευτικό Προσωπικό	94	21	22,34
Βοηθητικό Προσωπικό	10	3	30,00
ΣΥΝΟΛΟ	132	36	27,27

Πηγή: Ίδια Έρευνα



Γράφημα 7

Συγκριτική απεικόνιση του συνολικού Προσωπικού των Μονάδων Νεογνικής Φροντίδας του Π.Γ.Ν.Ν. «Άγιος Παντελεήμων» προβλεπόμενων – καλυπτόμενων θέσεων % κάλυψης

Όπως μπορούμε να παρατηρήσουμε από τον Πίνακα 10 και το ακόλουθο αυτού γράφημα 7 το συνολικό ποσοστό κάλυψης των θέσεων είναι 27,27% πολύ κάτω του μισού. Το ποσοστό αυτό διαφοροποιείται και γίνεται 32,57% με την υπόθεση ότι οι επτά (7) θέσεις Βοηθητικό Προσωπικό καλύπτονται όλες από το Εξωτερικό Συνεργείο.

Είναι πλέον φανερό ότι ο όγκος και ο φόρτος εργασίας, με όλες τις συνεπακόλουθες απαιτήσεις και συνέπειες, θα πρέπει να βγει εις πέρας με τα μισά και λιγότερα άτομα που προβλέπονται στο ΦΕΚ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΙΝΗΣΗ ΤΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΝΕΟΓΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Ν. «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»

7.1. Γενικά

Το Νεογνολογικό Τμήμα του Π.Γ.Ν.Ν. δημιουργήθηκε στα πλαίσια του Ε.Σ.Υ. και σκοπός της δημιουργίας του ήταν και είναι η εξυπηρέτηση του νεογνικού πληθυσμού όχι μόνο του Πειραιά αλλά και όλης της Δυτικής Αττικής με την παροχή όλων των βαθμίδων νοσηλείας περιλαμβανομένης και της εντατικής νοσηλείας.

Μετά την επίτευξη των προσπαθειών της εγκατάστασης του τμήματος στο κτήριο «ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ» στον Δ' όροφο και της

μαιευτικής κλινικής στον Α' όροφο του ίδιου κτηρίου, έχει φτάσει η δύναμη του τμήματος πια στα 30 νεογέννητα. Πρακτικά, ο Διευθυντής του, μπορεί να δεχθεί 25 νεογέννητα εκ των οποίων 8 σε πλήρη κάλυψη Εντατικής Νοσηλείας, 12-15 Ενδιάμεσης και 5-7 Απλής Νοσηλείας.

Έχει δικό του τμήμα παρασκευής παρεντερικών διαλυμάτων, με τράπεζα νηματικής ροής (Laminal flow) και γαλακτοκομείο.

Πίνακας 11

Μηχανήματα που υπάρχουν αυτή την στιγμή στο τμήμα

ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ
Θερμοκοιτίδες (1 ανοικτού τύπου, 1 φορητή με διπλό τοίχωμα)	25
Αναπνευστήρες	7
Καρδιοαναπνευστικά monitors	8
Παλμικά οξύμετρα	4
Πιεσόμετρα	3
Περισταλτικές αντλίες	20
Αντλίες τύπου σύριγγας	14
Ακτινολογικό Μηχάνημα	1
Αναλυτής Αερίων αίματος	1

Υπάρχει 24ωρη βάση υπερηχογραφική κάλυψη του τμήματος από το ακτινολογικό εργαστήριο

Πηγή: Ιδία έρευνα (Νεογνολογικού Τμήματος Νοσοκομείου)

Πίνακας 12

Ανά βάρδια νοσηλευτικό προσωπικό

ΒΑΡΔΙΕΣ	ΑΤΟΜΑ
Πρωινή	8-10
Απογευματινή	4
Νυχτερινή	3

Πηγή: Ιδία Έρευνα(Νεογνολογικού Τμήματος Νοσοκομείου)

Πίνακας 13

Ανά βάρδια ιατρικό προσωπικό

ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	ΑΤΟΜΑ
Διευθυντής	1
Επιμελητές Α΄	3
Επιμελητές Β΄	4
Ειδικευόμενοι	3

Πηγή: *Ιδία Έρευνα(Νεογνολογικού Τμήματος Νοσοκομείου)*

Το τμήμα καλύπτει και την αίθουσα τοκετών της Μαιευτικής κλινικής του Νοσοκομείου (περίπου 1.400 γεννήσεις το χρόνο και το 51% αυτών είναι κορίτσια)¹⁰.

Οι γυναίκες του Μαιευτηρίου είναι χαμηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου. Φυλακισμένες στις φυλακές Κορυδαλλού, αλλοδαπές σε ποσοστό 17% και εξώγαμα 13%. Τα παιδιά των πλουσίων γυναικών της περιοχής γεννιούνται στην Αθήνα, αλλά στη συνέχεια διακομίζονται όταν χρειάζονται Νοσηλεία στο τμήμα. Σε κάθε δύσκολη Μαιευτική πράξη παρευρίσκονται πάντα στην αίθουσα ένας ειδικευόμενος στη Νεογνολογία μαζί με ένα ειδικευόμενο στην Παιδιατρική¹¹.

¹⁰ Πηγή: *Ιδία έρευνα (συνέντευξη προϊσταμένης)*

¹¹ Πηγή: *Ιδία έρευνα.*

7.2. Κλινική Δραστηριότητα

Η κλινική δραστηριότητα του τμήματος κατανέμεται ως εξής:

1. Στη φροντίδα των νεογνών που εισάγονται στο τμήμα.

Το τμήμα δέχεται κυρίως προβληματικά νεογνά που γεννιούνται:

- α) Στο μαιευτήριο του Νοσοκομείου
- β) Στο μαιευτικό τμήμα του Τζαννείου Νοσοκομείου
- γ) Σε ιδιωτικά μαιευτήρια του Πειραιά
- δ) Σε μαιευτήρια της Αθήνας και της επαρχίας, εφ' όσον υπάρξει αδυναμία νοσηλείας τους σε νεογνολογικό κέντρο της Αθήνας.

Τέλος στο τμήμα νοσηλεύεται κάθε νεογνό που φθάνει στα εξωτερικά ιατρεία του Νοσοκομείου και χρειάζεται εντατική νοσηλεία.

2. Στην Παρακολούθηση των νεογνών που γεννιούνται στο μαιευτικό τμήμα του Νοσοκομείου.

Οι νεογνολόγοι του τμήματος παρέχουν τις υπηρεσίες τους στο μαιευτικό τμήμα του Νοσοκομείου σε 24ωρη βάση. Νεογνολόγος παρίσταται σε κάθε τοκετό υψηλού κινδύνου, ενώ όλα τα νεογνά που γεννιούνται εξετάζονται και παρακολουθούνται καθημερινά για ίκτερο, αναιμία κλπ., ενώ γίνεται και το Guthrie τεστ πριν από την έξοδο του νεογνού.

3. Στην παρακολούθηση της εξέλιξης των νεογμών που νοσηλεύτηκαν στο παρελθόν στο τμήμα αυτό. (Εξωτερικά Ιατρεία)

Όλα τα νεογνά που νοσηλεύτηκαν στο τμήμα παρακολουθούνται στη συνέχεια στο εξωτερικό ιατρείο. Για το σκοπό τυπώθηκαν ειδικά έντυπα παρακολούθησης της ψυχοκινητικής ανάπτυξης για διάφορες ηλικίες και αγοράστηκαν τα κατάλληλα όργανα (παιχνίδια, κύβοι κλπ.).

7.3. Εκπαιδευτική – επιστημονική Δραστηριότητα

Ευθύς εξ' αρχής δόθηκε μεγάλη βαρύτητα στην εκπαίδευση. Για το σκοπό αυτό αγοράστηκαν εποπτικά μέσα, οργανώθηκε μικρή βιβλιοθήκη και αρχείο με διαφάνειες (σλαϊντς).

Για την ταχύρυθμη εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού στη Νεογνολογία οργανώθηκε το 1ο μετεκπαιδευτικό σεμινάριο αδελφών νοσοκόμων στη Νεογνολογία (18 Μαρτίου – 29 Απριλίου 1986), στο οποίο συμμετείχαν αδελφές και μαίες από όλη την Ελλάδα.

Από το 1986 έχει εφαρμοσθεί πρόγραμμα εκπαίδευσης, τρεις ημέρες την εβδομάδα Τρίτη – Τετάρτη – Πέμπτη, που απευθύνεται στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου.

Πέραν του εκπαιδευτικού προγράμματος που εφαρμόζεται για το προσωπικό του νοσοκομείου έχει οργανώσει ενημερωτικές εξορμήσεις τόσο για το ιατρικό όσο και για το νοσηλευτικό προσωπικό των μαιευτηρίων του

Πειραιά πάνω στις σύγχρονες απόψεις ανάνηψης και περίθαλψης των νεογνών, κλιμάκιο ιατρών της μονάδας επισκέφθηκαν όλα τα μαιευτήρια του Πειραιά, ενημερώθηκαν για τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν αυτά και βοήθησαν στην καλύτερη οργάνωσή τους σε ότι αφορά την φροντίδα των νεογνών. Παράλληλα μοιράσθηκε διαφωτιστικό υλικό.

Στα πλαίσια της ενημέρωσης των γονέων πάνω σε θέματα υγείας των βρεφών, ιατροί του τμήματος έδωσαν σειρά διαλέξεων που μεταδόθηκαν από το ραδιοφωνικό σταθμό του Πειραιά.

Τέλος στα πλαίσια των επιστημονικών δραστηριοτήτων δύο ιατροί του τμήματος συμμετέχουν στο διοικητικό συμβούλιο της Επιστημονικής Εταιρείας του Νοσοκομείου, καθώς και στην Συντακτική Επιτροπή του περιοδικού του Νοσοκομείου «Κλινικά Χρονικά».

7.4. Επιστημονικές Δραστηριότητες

- A. Δημοσιεύσεις στον Ιατρικό Τύπο
- B. Ανακοινώσεις σε επιστημονικά συνέδρια
- Γ. Διαλέξεις, στρογγυλά τραπέζια, ανακοινώσεις
- Δ. Έκδοση του περιοδικού της επιστημονικής εταιρείας του νοσοκομείο «Κλινικά Χρονικά» (Χ.Κωστάλος)
- Ε. Έκδοση συγγράμματος «Σύγχρονη Νεογνολογία, Εκδόσεις Κωσταντάρα, 1989
- ΣΤ. Διοργάνωση επιστημονικών ημερίδων κ.λ.π.

7.5. Νοσηλευτική κίνηση των μονάδων νεογνικής φροντίδας

Η ταχεία πρόοδος της τεχνολογίας, η οποία αποτελεί ζωτικό σύστημα υποστήριξης της σύγχρονης ιατρικής περίθαλψης, έχει επίπτωση στο σχεδιασμό μιας ορθής νοσηλευτικής στη νοσηλευτική της εντατικής θεραπείας των νεογνών αλλά θα πρέπει να διέπεται από την ακόλουθη φιλοσοφία.

Κάθε νεογνό είναι ένα μοναδικό ανθρώπινο ον το οποίο ανήκει στους γονείς του, οι οποίοι θα πρέπει να ενθαρρύνονται να συμμετέχουν στις αποφάσεις που επηρεάζουν τη φροντίδα του νεογνού και να έχουν ενεργό συμμετοχή, ανάλογα των περιστάσεων. Όταν ένα νεογνό είναι σε κρίσιμη κατάσταση και πρέπει να ληφθούν επείγοντα μέτρα για τη διάνυσή του και ορισμένες από τις κύριες αποφάσεις πρέπει να αναλαμβάνονται από το ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό.

Η νοσηλεία στη ΜΕΘΝ πρέπει να διενεργείται σε ατμόσφαιρα φροντίδας και αγάπης. Είναι πλέον επιστημονικά αποδεδειγμένη η τεράστια σημασία της σωστής νοσηλευτικής παρέμβασης στην ορθή αντιμετώπιση του προβληματικού νεογνού. Για να επιτευχθεί ο στόχος αυτός, είναι απαραίτητο, αφ' ενός να υπάρχει σωστή αναλογία νοσηλευτικού προσωπικού – νεογνών, που σύμφωνα με τις διεθνείς προδιαγραφές πρέπει να είναι μια αδελφή ή μαία για κάθε νεογνό σε αναπνευστική υποστήριξη και αφ' ετέρου η διαρκής επιμόρφωση του νοσηλευτικού προσωπικού.

Ο ρόλος της νοσηλεύτριας συνίσταται:

- α) Στην αντιμετώπιση καθαρά νοσηλευτικών προβλημάτων
- β) Στη βοήθεια που προσφέρει για την ανάπτυξη σωστής σχέσης μητέρας – παιδιού
- γ) Στη ψυχολογική υποστήριξη γονιών που το παιδί τους νοσηλεύεται στην εντατική μονάδα.

7.5.1. Νοσηλευτικό Προσωπικό

Για να επιτευχθούν οι στόχοι της νοσηλείας στη ΜΕΘΝ πρέπει να υπάρχει επαρκές νοσηλευτικό προσωπικό.

- **Η Σχέση Νοσηλευτικού Προσωπικού / Νεογνού σε κάθε βάρδια θα πρέπει να είναι:**

α) *Σε θάλαμο εντατικής θεραπείας (10 θερμοκοιτίδων)*

Η αναλογία μαίας ή νοσηλεύτριας προς νεογνό είναι 1:1 δηλαδή κάθε μαία ή νοσηλεύτρια ανά βάρδια αναλαμβάνει **αποκλειστικά** ένα μόνο νεογνό.

β) *Σε θάλαμο ενδιαμέσου θεραπείας (10 θερμοκοιτίδων)*

Η αναλογία μαίας ή νοσηλεύτριας προς νεογνό είναι 1:4, δηλαδή το κάθε νεογνό καλύπτει στην βάρδια κάθε μαίας ή νοσηλεύτριας το 25% του χρόνου απασχόλησής της , πιο απλά έχει στην ευθύνη της ανά βάρδια μέχρι 4 νεογνά.

γ) Σε θάλαμο αναρρωνυόντων (10 κλινών)

Η αναλογία μαίας ή νοσηλεύτριας προς νεογνό είναι 1:8, δηλαδή στο θάλαμο αναρρωνυόντων η κάθε μαία ή νοσηλεύτρια αναλαμβάνει μέχρι 8 νεογνά και το κάθε νεογνό καλύπτει από το χρόνο εργασίας της στη βάρδια ποσοστό 12,5%

- **Το Νοσηλευτικό Προσωπικό οργανώνεται και κατανέμεται ως εξής:**

α) Η Προϊσταμένη του τμήματος ΜΕΘΝ:

- Διευθύνει και συντονίζει τη νοσηλευτική υπηρεσία.
- Συνεργάζεται με το ιατρικό Διευθυντή, για την κατάστρωση της διοίκησης της ΜΕΘΝ.
- Έχει ουσιαστική συμμετοχή στη συνεχή εκπαίδευση του προσωπικού.

β) Η Α' υπεύθυνη Μαία ή Νοσηλεύτρια του τμήματος ΜΕΘΝ:

- Ενεργεί σαν σύμβουλος προσωπικού για τη νοσηλευτική φροντίδα του νεογνού υψηλού κινδύνου.
- Συμμετέχει στην πραγματοποίηση της νοσηλείας στη ΜΕΘΝ και έχει την αρμοδιότητα και την υπευθυνότητα για να κατευθύνει το προσωπικό. Αντικαθιστά την Προϊσταμένη, όταν αυτό είναι αναγκαίο.

γ) Η Β' υπεύθυνη Μαία ή Νοσηλεύτρια του τμήματος ΜΕΘΝ:

- Ενεργεί στο σχεδιασμό του συνόλου της φροντίδας του νεογνού που κινδυνεύει και είναι υπεύθυνη για την εφαρμογή του.
 - Εκτελεί επιλεγμένες διαγνωστικές και θεραπευτικές πράξεις σε καθορισμένο αριθμό αρρώστων ή υψηλού κινδύνου νεογνών, τα οποία της έχουν ανατεθεί λόγω της εμπειρίας που έχει.
- δ) Η Εκπαιδύτρια Μαία ή Νοσηλεύτρια του τμήματος ΜΕΘΝ:
- Συμμετέχει στην εφαρμογή και αξιολόγηση των διδακτικών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων και στην εκπαίδευση και προσαρμογή του νέου νοσηλευτικού προσωπικού
- ε) Η Νοσηλεύτρια γενικών καθηκόντων του τμήματος ΜΕΘΝ:
- Συμμετέχει στην παροχή φροντίδας στο νεογνό υψηλού κινδύνου
- στ) Η Νοσηλεύτρια διетуός φοίτησης τμήματος ΜΕΘΝ:
- Εκτελεί τεχνικά καθήκοντα και δραστηριότητες νοσηλευτικής φροντίδας στο νεογνό υψηλού κινδύνου υπό την επίβλεψη της υπευθύνου Μαίας ή Νοσηλεύτριας.
- ζ) Ο Βοηθός της Νοσηλεύτριας του τμήματος ΜΕΘΝ:
- Διενεργεί καθημερινές πράξεις και καθήκοντα σε επιλεγμένα νεογνά και αναφέρει παρατηρήσεις στην υπεύθυνη Μαία ή Νοσηλεύτρια¹².

¹²Νεογνολογία, Παυλίδου – Αμνυγάδου Ντόλη «Νοσηλευτική του Νεογνού» (Προϊσταμένη του τμήματος Νεογνών του Π.Γ.Ν.Ν.)

7.5.2. Το ανθρώπινο δυναμικό

Το ανθρώπινο δυναμικό που στελεχώνει σήμερα τα Νοσοκομεία είναι βέβαια αριθμητικά περισσότερο σε σχέση με παλαιότερες εποχές, εξακολουθεί όμως να μην επαρκεί για την κάλυψη των αυξημένων απαιτήσεων που προβάλλουν οι νέες σύγχρονες μορφές νοσηλείας και περίθαλψης. Ιδιαίτερα έντονες είναι οι ελλείψεις του Νοσηλευτικού Προσωπικού. Σύμφωνα με τους διεθνείς δείκτες, η Ελλάδα βρίσκεται στο 50% του μέσου όρου της αναλογίας γιατρών και νοσηλευτών στις χώρες – μέλη της Ε.Ε¹³. Με βάση τις κενές οργανωτικές θέσεις, οι ελλείψεις ανέρχονται σε πάνω από 20.000 άτομα. Τα ερωτήματα που προκύπτουν από την υπάρχουσα κατάσταση είναι δύο:

1. πόσο παραγωγικό είναι το υπάρχον προσωπικό, και
2. είναι εφαρμόσιμοι οι διεθνείς δείκτες και οι κενές οργανικές θέσεις ή πρέπει να σχεδιασθούν και να εκτιμηθούν από την αρχή οι ανάγκες σε ανθρώπινο δυναμικό¹⁴.

Η επιμόρφωση του προσωπικού, σημαντικός παράγοντας για την ανάπτυξη και εξέλιξη τόσο του ίδιου του προσωπικού, όσο και της λειτουργίας του Οργανισμού – Νοσοκομείου, βασίζεται περισσότερο στις πρωτοβουλίες, την καλή διάθεση και τις οικονομικές δυνατότητες των υπαλλήλων, μια και δεν υπάρχει κανένας κεντρικός σχεδιασμός και ουσιαστικό κίνητρο. Πολιτικές και τεχνικές, με τις οποίες οι managers θα

¹³ Πηγή: Συνέντευξη της Προϊσταμένης του Νεογνολογικού Τμήματος.

¹⁴ Ν. Πολύζος, 1994.

μπορούσαν να επιτύχουν ικανοποιητική απόδοση από τους υφισταμένους τους, πολιτικές που αφορούν τη στελέχωση των Οργανισμών με κατάλληλο ανθρώπινο δυναμικό, τον καθορισμό στόχων, την εφαρμογή συγχρόνων μεθόδων διοίκησης είναι άγνωστες στο νοσοκομειακό χώρο.

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

7.5.3. Επιλογή Προσωπικού

Τα κριτήρια για την επιλογή του προσωπικού για μια ΜΕΘΝ είναι τα ίδια με εκείνα που απαιτούνται για οποιαδήποτε άλλη νοσηλευτική μονάδα. Όμως, υπάρχουν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, τα οποία καθιστούν μία υποψήφια περισσότερο κατάλληλη για πρόσληψη σε μια ΜΕΘΝ¹⁵.

Η προσωπική συνέντευξη θα βοηθήσει στην αναγνώριση των χαρακτηριστικών αυτών. Η υποψήφια θα πρέπει να εκφράσει ειλικρινές ενδιαφέρον όσον αφορά την εργασία της με τα άρρωστα νεογνά. Επιπροσθέτως, είναι σημαντικό να εκτιμηθεί η ατομική ικανότητα εργασίας υπό συνθήκες stress.

¹⁵ Νεογνολογία, Παυλίδου - Αμυγδάλου ΚΕΦ 23 «Νοσηλευτική του Νεογνού» σελ. 312-314

Σημαντικό μέρος της διαδικασίας επιλογής είναι η διαίσθηση του εμπείρου ατόμου που διενεργεί τη συνέντευξη.

7.5.4. Προγραμματισμός του Προσωπικού

Ορισμένες δραστηριότητες που αφορούν τη φροντίδα του ασθενούς παραμένουν οι ίδιες σε κάθε μια από τις τρεις βάρδιες. Όμως, υπάρχουν δραστηριότητες που είναι μοναδικές σε κάθε μονάδα. Ο συνδυασμός των δραστηριοτήτων βοηθάει στον καθορισμό της κατανομής του προσωπικού. Κάθε βάρδια έχει πλήρη σύνθεση προσωπικού η οποία περιλαμβάνει μία προϊσταμένη μαία ή νοσηλεύτρια, μία υπεύθυνη μαία ή νοσηλεύτρια, παλαιότερες μαίες ή νοσηλεύτριες και ανάλογο αριθμό ανειδίκευτων νοσηλευτριών¹⁶.

7.5.5. Πρόγραμμα ενημέρωσης νέων μελών του προσωπικού

Επειδή η νοσηλεία σε μονάδα εντατικής θεραπείας νεογνών αποτελεί ένα τομέα που ανεπτύχθη πρόσφατα, οι περισσότερες μαίες ή νοσηλεύτριες που προσλαμβάνονται στη μονάδα στερούνται εμπειρίας στον τύπο αυτό νοσηλείας και έχουν ανάγκη ενός τυπικού προγράμματος εγκλιματισμού, το οποίο πρέπει να διαρκεί το λιγότερο οκτώ (8) εβδομάδες¹⁷.

¹⁶ Νεογνολογία, Παυλίδου - Αμυγδάλου ΚΕΦ 23 «Νοσηλευτική του Νεογνού» σελ. 312-314

¹⁷ Νεογνολογία, Παυλίδου - Αμυγδάλου ΚΕΦ 23 «Νοσηλευτική του Νεογνού» σελ. 312-314

Το πρόγραμμα αποτελείται από μια σειρά διαλέξεων οι οποίες γίνονται παράλληλα με την κλινική εξάσκηση, η οποία παρέχεται υπό τη στενή επίβλεψη των υπευθύνων εκπαιδευτών μαιών, νοσηλευτριών ή γιατρών.

7.5.6. Πρόγραμμα εκπαίδευσης νοσηλευτικού προσωπικού στη ΜΕΘΝ

Τα νοσοκομεία που διαθέτουν ΜΕΘΝ θα πρέπει στο πρόγραμμα δράσης τους να συμπεριλάβουν και πρόγραμμα εκπαίδευσης του νοσηλευτικού προσωπικού που επανδρώνει του μονάδα αυτή και μπορεί να επιτευχθεί με διάφορες διαλέξεις με θέματα όπως¹⁸:

- Το Νεογνό που κινδυνεύει.
- Αναγνώριση της μητέρας και του νεογνού υψηλού κινδύνου
- Εμβρυϊκή αύξηση
- Εκτίμηση ηλικίας εγκυμοσύνης
- Εξωμήτριος προσαρμογή στη ζωή (θερμορύθμιση, ανάγκες σε υγρά και ηλεκτρολύτες, απαιτήσεις σε θερμίδες)
- Φαρμακολογία
- Συστήματα του σώματος (καρδιακό, νευρικό, νεφρικό, αναπνευστικό)
- Ανάνηψη νεογνών
- Χρόνιες παθήσεις
- Έλεγχος λοιμώξεων

¹⁸ Νεογνολογία, Παυλίδου - Αμυγδάλου ΚΕΦ 23 «Νοσηλευτική του Νεογνού» σελ. 312-314

- Ρόλος υπηρεσιών υποστήριξης (κοινωνική λειτουργός, φυσιοθεραπευτής, συντονιστής εξόδου από τη μονάδα)
- Σχέσεις γονιών – νεογνών
- Ηθικά προβλήματα

7.5.7. Κλινική εκπαίδευση

Πέρα των διαλέξεων που μπορεί να έχει παρακολουθήσει το νοσηλευτικό προσωπικό έχει ανάγκη και της κλινικής εκπαίδευσης η οποία είναι άκρως απαραίτητη για την ομαλή και αποτελεσματική λειτουργία μιας ΜΕΘΝ. Το πρόγραμμα της κλινική εκπαίδευση θα πρέπει να έχει ως θέματα¹⁹:

- Φροντίδα του ελλιποβαρούς νεογνού.
- Χειρισμός νεογνών.
- Φυσιοθεραπεία, αναρρόφηση ενδοτραχειακή, φροντίδα διασωλήνωσης
- Διατροφή με καθετήρα, Ε.Φ. εγχύσεις, μεταγγίσεις
- Φροντίδα νεογνού που χρειάζεται φωτοθεραπεία
- Φροντίδα νεογνού σε μηχανική υποστήριξη της αναπνοής.
- Μεταφορά νεογνών για εξετάσεις ή δοκιμασίες (χειρουργείο, αξονική τομογραφία, ειδικές ακτινογραφίες κ.λ.π.)
- Παρακολούθηση καρδιακού καθετηριασμού και φροντίδα του νεογνού

¹⁹ Νοσηνολογία, Παυλίδου - Αμυγδάλου ΚΕΦ 23 «Νοσηλευτική του Νεογνού» σελ. 312-314

- Μικροχειρουργικές επεμβάσεις (ομφαλικός καθετηριασμός, οσφυνωτιαία παρακέντηση, αφαιμαξομεταγγίσεις, κ.λ.π.)

Από την καινούργια μαία ή νοσηλεύτρια αναμένονται τα ακόλουθα:

- Να κατανοήσει τις αρχές και τα πρωτόκολλα της ΜΕΘΝ
- Να επιδείξει ότι κατέχει την τεχνική των βασικών νοσηλευτικών καθηκόντων που είναι απαραίτητα για την φροντίδα των νεογνών
- Να αναγνωρίζει αποκλίσεις από το φυσιολογικό
- Να κάνει ακριβείς παρατηρήσεις
- Να μπορεί να καθορίζει προτεραιότητες για κάθε νεογνό
- Να παρέχει πλήρη φροντίδα σε δύο τουλάχιστον νεογνά κάτω από την ελάχιστη επίβλεψη της υπεύθυνης Μαίας ή Νοσηλεύτριας.

7.5.8. Συνθήκες Εργασίας και Νοσηλευτικό Προσωπικό

Οι άνθρωποι κινδυνεύουν να πληγωθούν συναισθηματικά σε κάθε διαπροσωπική σχέση στην οποία εμπλέκονται.

Οι Μαίες και Νοσηλεύτριες των μονάδων εντατικής θεραπείας είναι ιδιαίτερα ευάλωτες σε τέτοιου είδους σχέσεις.

Οι περισσότερο αγχογόνες καταστάσεις που αντιμετωπίζονται στη ΜΕΘΝ μπορεί να διαρευθούν σε τρεις κύριες κατηγορίες²⁰:

Α. Σχέσεις νοσηλευτικού προσωπικού – γιατρού

²⁰ Νεογνολογία, Παυλίδου - Αμυγδάλου ΚΕΦ 23 «Νοσηλευτική του Νεογνού» σελ. 312-314

Μία από τις συνηθέστερες καταστάσεις με την οποία η Μαία ή Νοσηλεύτρια έρχεται καθημερινά αντιμέτωπη είναι η επαγγελματική της σχέση με το γιατρό. Παραδοσιακά η μαία ή νοσηλεύτρια έχει έναν υποδεέστερο ρόλο, εφόσον ο γιατρός έχει την τελική ευθύνη για την ιατρική θεραπεία. Στην πραγματικότητα οι μαίες ή νοσηλεύτριες ασκούν πολύ περισσότερο έλεγχο στο χώρο της μονάδας από εκείνον που θέλουν να παραδεχθούν σε τρίτους πλην των συναδέλφων τους. Οι μαίες ή νοσηλεύτριες έχουν την τάση να θεωρούν τους ειδικευμένους γιατρούς ως προσωρινούς και τους εαυτούς τους ως μόνιμες. Εξάλλου, μαία ή νοσηλεύτρια είναι εκείνη που δίνει τον «αγώνα της ζωής της». Στο παιχνίδι «μαία ή νοσηλεύτρια – γιατρός» η μαία ή νοσηλεύτρια είναι εκείνη η οποία είναι υπεύθυνη για να συμμετέχει και να κάνει συστάσεις, ενώ παράλληλα εμφανίζεται παθητική. Συχνά ο γιατρός φαίνεται να αγνοεί τις παρατηρήσεις της μαίας ή νοσηλεύτριας ή σφετερίζεται θέματα τα οποία οι μαίες ή νοσηλεύτριες θεωρούν δικά τους, όταν έρχονται σε επαφή με τους γονείς του αρρώστου νεογνού. Οι μαίες ή νοσηλεύτριες αισθάνονται ότι είναι σε θέση να προστατεύσουν το νέο γιατρό, ενώ παράλληλα προσπαθούν να αποφύγουν την ευθύνη την οποία ο γιατρός μπορεί να μεταθέσει σε αυτές. Αυτό δημιουργεί ένα δίλημμα και έχει ως αποτέλεσμα μια κατάσταση η οποία προκαλεί άγχος.

Β. Φιλοσοφικά και συναισθηματικά θέματα

Συγκρούσεις σε θέματα ζωής και θανάτου αποτελούν πηγές συναισθηματικού stress. Η συμβίωση με τη θλίψη αποτελεί μια συνεχή πηγή συναισθηματικής πίεσης για το νοσηλευτικό προσωπικό της ΜΕΘΝ. Όταν ένα νεογνό πεθαίνει, η ΜΕΘΝ πέφτει στη σιωπή και υπάρχει διάχυτη ένταση.

Οι γονείς, οι οποίοι μπορεί να είναι παρόντες, αισθάνονται συντετριμμένοι. Το νοσηλευτικό προσωπικό συμπάσχει, έχει όμως την ευχέρεια να παραπέμψει τις περιπτώσεις αυτές στους κοινωνικούς λειτουργούς της μονάδος.

Η μαία ή νοσηλεύτρια έχει την τάση να εκδηλώνει προστατευτικά συναισθήματα προς το νεογνό και επηρεάζεται από αιφνίδιες μεταβολές προς το χειρότερο της κατάστασής του ή σε περίπτωση αιφνίδιου θανάτου του.

Η εναλλαγή των μαιών ή νοσηλευτριών από την περιοχή εντατικής θεραπείας σε εκείνη της ενδιάμεσου, προσφέρει συναισθηματική ανάπαυση. Η συζήτηση ύστερα από το θάνατο ενός νεογνού δίνει διέξοδο σε συναισθηματικές συγκρούσεις, οι οποίες μπορεί να φυλάσσονται κρυφές όταν δεν εξωτερικευθούν αμέσως.

Οι συζητήσεις περί των ηθικών διλημάτων στη ΜΕΘΝ είναι απαραίτητες και χρήσιμες.

Γ. Σχέσεις μεταξύ των μαιών – νοσηλευτριών

Η έλλειψη συνεργασίας στις προσπάθειες της ομάδας, η υπέρμετρη κριτική, η ανταγωνιστική διάθεση, η προηγμένη τεχνολογία και η έλλειψη της αναγνώρισης εκ μέρους των συναδέλφων αποτελούν αγχωμένες

καταστάσεις στα πλαίσια μιας μεγάλης ΜΕΘΝ. Επίσης, μπορούν να εκδηλωθούν προστριβές μεταξύ των ομάδων από διαφορετικές βάρδιες. Επιλύονται όμως, με την παρέμβαση της εμπείρου μαίας ή νοσηλεύτριας ή της Προϊσταμένης. Η συναδελφική πίεση και η πίεση από άλλα μέλη της ομάδας για καλύτερη απόδοση συχνά επιφέρει αλλαγή της συμπεριφοράς του νοσηλευτικού προσωπικού.

Η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού προκαλεί τριβές στις σχέσεις της νοσηλευτικής ομάδας. Παρ' όλα αυτά όμως, η συμπόρευση προς ένα κοινό σκοπό, δηλαδή τη βοήθεια των νεογνών, δημιουργεί μια έντονη φιλία μεταξύ των μελών του νοσηλευτικού προσωπικού.

7.5.9. Συμπεράσματα

Ο ρόλος του νοσηλευτικού προσωπικού στη ΜΕΘΝ είναι απαραίτητος, σημαντικός και καθοριστικός.

Συνίσταται στην παροχή ορθής νοσηλευτικής φροντίδας για την αντιμετώπιση βαρέων πασχόντων νεογνών και απαιτεί:

- Εξειδικευμένες γνώσεις
- Συνεχιζόμενη επιμόρφωση
- Διαρκή εκπαίδευση στις ιδιαιτερότητες της νοσηλείας, και
- Αντοχή στο καθημερινό ψυχολογικό stress.

ΜΕΡΟΣ Β΄

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8^ο

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

8.1 Γενικά

Στην Πτυχιακή εργασία μας ασχοληθήκαμε με το Νοσοκομείο «Γενικό Κρατικό Νίκαιας» και συγκεκριμένα με το Νεογνολογικό Τμήμα. Κάναμε προσπάθεια να προσεγγίσουμε τα προβλήματα που αντιμετωπίζει το Νοσοκομείο δημιουργώντας ερωτηματολόγια.

8.2. Υλικά και Μέθοδος

Το μέγεθος του δείγματος που απαιτείται σε μια συγκεκριμένη έρευνα είναι πολύπλοκο θέμα που ένα σύνολο παραγόντων το καθιστά όλο και πιο δύσκολο.

Στην δική μας πτυχιακή εργασία λόγω μικρού χρόνου διάρκειας της εργασίας, μεγάλος χρόνος απαιτεί και μεγάλο κόστος, πήραμε ένα μικρό μέγεθος δείγματος που έχει σαν συνέπεια να περιοριστούν τα αποτελέσματα.

Προσπαθήσαμε όμως να επιλέξουμε κατάλληλη και μεθοδική έρευνα για να έχουμε αποτελέσματα που να ανταποκρίνονται στην ορθότερη και πιο αξιόπιστη έρευνα.

Στην προσπάθεια εξέτασης των ερωτημάτων της έρευνας διαμορφώθηκαν ορισμένες ερωτήσεις όπου και τυποποιήθηκαν σε έντυπη μορφή ερωτηματολογίων. Κατά τη σύνταξη των ερωτηματολογίων έγιναν διάφορες συνομιλίες, πάρθηκαν πληροφορίες από άρθρα περιοδικών – βιβλίων – εφημερίδων και ΦΕΚ. Τα ερωτηματολόγια που συντάχθηκαν ήταν σε τρεις τύπους ανάλογα με το που απευθύνονται:

- Το 1^ο ερωτηματολόγιο αφορούσε τους Ασθενείς – Πελάτες
- Το 2^ο Ερωτηματολόγιο αφορούσε τους Γονείς (Πατέρας – Μητέρα)
- Το 3^ο Ερωτηματολόγιο αφορούσε το Προσωπικό

Οι ερωτήσεις ήταν κλειστού τύπου και αποσκοπούσαν στις όσο το δυνατόν πιο συστηματικές απαντήσεις, τις οποίες πλέον μπορούσαμε να ομαδοποιήσουμε και να επεξεργαστούμε ώστε οι συγκρίσεις να είναι πάνω σε συγκεκριμένα θέματα.

Στη συνέχεια διεξήχθη η έρευνα στο Νοσοκομείο με τη συμπλήρωση 50 εντύπων κάθε τύπου. Η επιλογή των ερωτηθέντων (δείγμα) ήταν τυχαία.

8.3. Έρευνα – ερωτηματολόγια

Θα ακολουθήσουν τα αποτελέσματα των ερωτηματολογίων και η ανάλυσή τους η οποία έχει ως εξής:

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 1^ο

(ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ – ΠΙΝΑΚΕΣ - ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ – ΣΧΟΛΙΑ)

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΠΕΥΘΥΝΟΝΤΑΙ:

Στους πελάτες – ασθενείς (γενικά σε όλους τους ασθενείς) ως προς:

- 1. το περιβάλλον του νοσοκομείου,*
- 2. την ποιότητα του φαγητού που δίδεται,*
- 3. εάν υπάρχει επικοινωνία με το ιατρικό – νοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου,*
- 4. εάν είναι επαρκής η ενημέρωση που δίνεται για την πορεία της υγείας του ασθενή,*
- 5. το πόσο ευχαριστημένος είναι ο ασθενής, η εξυπηρέτηση του γραφείου κίνησης και των εξωτερικών ιατρείων είναι άμεση,*
- 6. εάν υπάρχει επαρκής νοσηλευτική φροντίδα,*
- 7. εάν το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό καλύπτει τις ανάγκες του νοσοκομείου κατά την γνώμη των ερωτηθέντων,*
- 8. τις ημέρες νοσηλείας και τέλος*
- 9. την ηλικία των ερωτηθέντων.*

[Τα ερωτηματολόγια που δόθηκαν και απαντήθηκαν ήταν 50 σε πελάτες – ασθενείς]

[Τα παρόντα ερωτηματολόγια είναι ανώνυμα]

ΕΡΩΤΗΣΗ 1^η

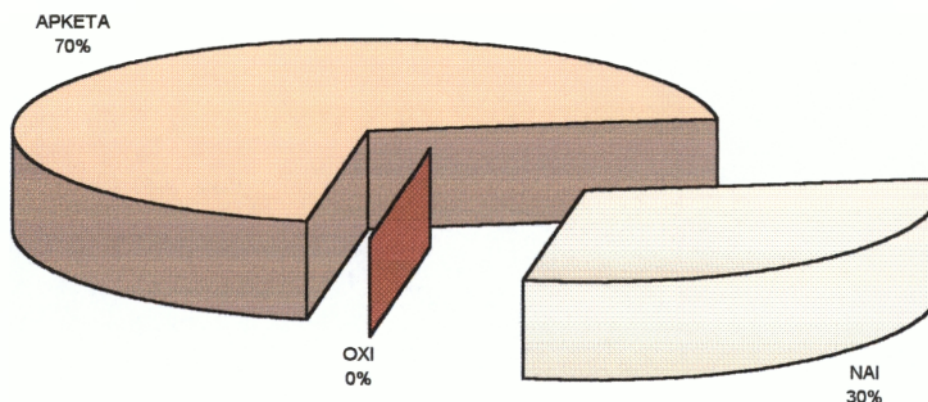


Το περιβάλλον του νοσοκομείου και ο χώρος του θαλάμου στον οποίο νοσηλεύεστε σας είναι ευχάριστος;

Πίνακας 14

Αποτελέσματα ερωτηθέντων που μας δείχνει το περιβάλλον του νοσοκομείου και το αν ο χώρος του θαλάμου στον οποίο νοσηλεύεται ο ασθενής είναι ευχάριστος

ΑΡΚΕΤΑ	ΝΑΙ	ΟΧΙ
15	35	0



Γράφημα 8

Αποτελέσματα ερωτηθέντων που μας δείχνει το περιβάλλον του νοσοκομείου και το αν ο χώρος του θαλάμου στον οποίο νοσηλεύεται ο ασθενής είναι ευχάριστος

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων ασθενών – πελατών (70%) απάντησε ότι **ναι** είναι ευχαριστημένοι με το περιβάλλον του Νοσοκομείου και ένα 30% ότι είναι **αρκετά**, ενώ 0% απάντησαν ότι **όχι** δεν είναι ευχαριστημένοι.

ΕΡΩΤΗΣΗ 2^η

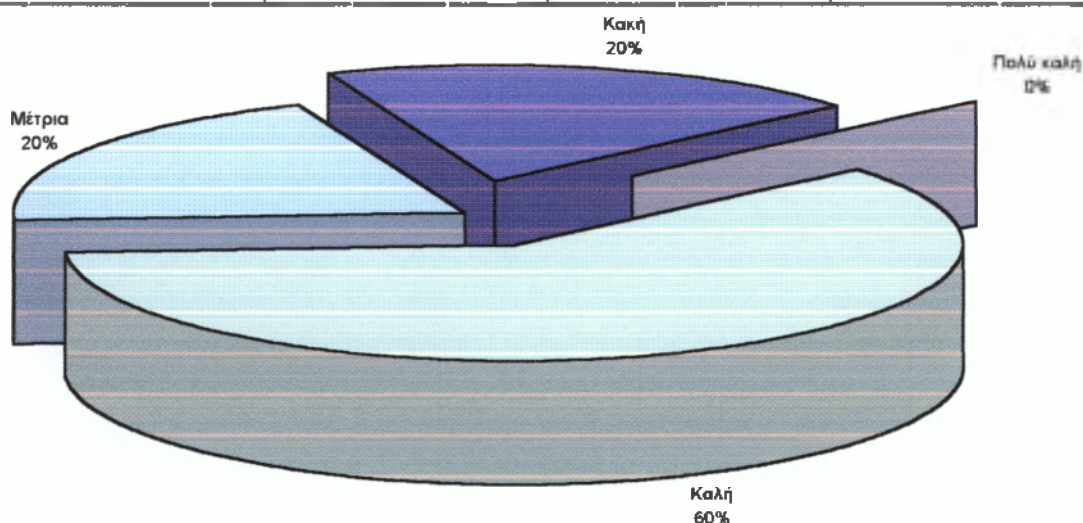


Η ποιότητα του φαγητού.

Πίνακας 15

Αποτελέσματα ερωτηθέντων ασθενών – πελατών που μας δείχνει εάν είναι ευχαριστημένοι από την ποιότητα του φαγητού.

Πολύ καλή	Καλή	Μέτρια	Κακή
0	30	10	10



Γράφημα 9

Αποτελέσματα ερωτηθέντων ασθενών – πελατών που μας δείχνει εάν είναι ευχαριστημένοι από την ποιότητα του φαγητού.

Το μεγαλύτερο μέρος των πελατών ασθενών (60%) πιστεύει ότι η ποιότητα του φαγητού είναι καλή. Υπάρχει όμως ένα 20% των πελατών που θεωρεί ότι η ποιότητα του φαγητού είναι απλώς καλή και ένα άλλο 20% ότι η ποιότητα του φαγητού είναι κακή. Αυτό που θα πρέπει να μας προβληματίσει είναι ότι κανένας ερωτηθέν δεν απάντησε ότι η ποιότητα του φαγητού είναι πολύ καλή (0%).

ΕΡΩΤΗΣΗ 3^η

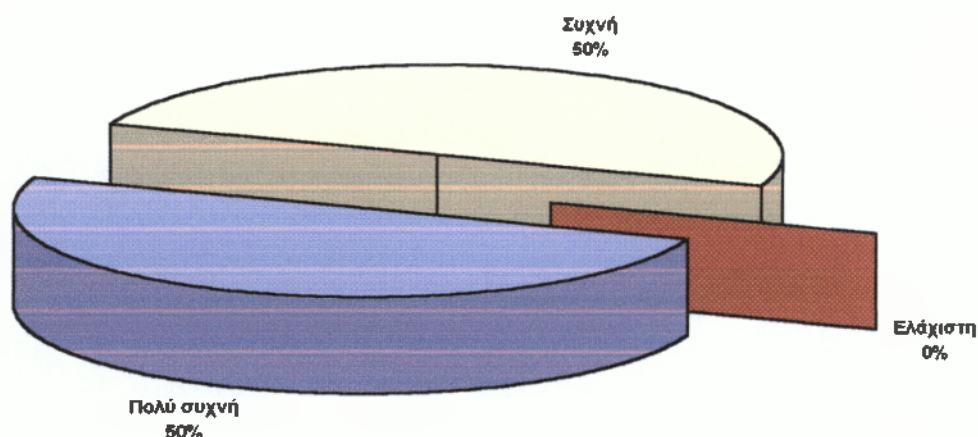


Η επικοινωνία με το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό πώς είναι;

Πίνακας 16

Αποτελέσματα ερωτηθέντων που έχει σχέση με την επικοινωνία του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και του ασθενή – πελάτη

Πολύ συχνή	Συχνή	Ελάχιστη
25	25	0



Γράφημα 10

Αποτελέσματα ερωτηθέντων που έχει σχέση με την επικοινωνία του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και του ασθενή – πελάτη

Οι απαντήσεις που πήραμε από αυτή την ερώτηση μας άφησε αρκετά ικανοποιημένες στο ότι υπάρχει επικοινωνία μεταξύ του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού με τον ασθενή και μάλιστα σε ποσοστά 50% ότι είναι πολύ συχνή η επικοινωνία αυτή και άλλο ένα 50% ότι είναι συχνή ενώ 0% ελάχιστη.

ΕΡΩΤΗΣΗ 4^η

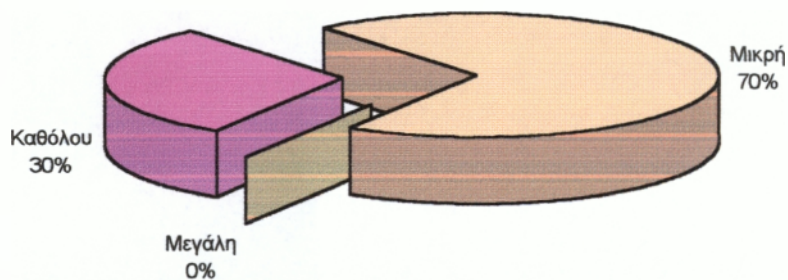


Η ενημέρωσή σας σχετικά με την πορεία της υγείας σας είναι:

Πίνακας 17

Αποτελέσματα που φανερώνουν την ενημέρωση σχετικά με την πορεία της υγείας του ασθενή – πελάτη

Μεγάλη	Μικρή	Καθόλου
0	35	15



Γράφημα 11

Αποτελέσματα που φανερώνουν την ενημέρωση σχετικά με την πορεία της υγείας του ασθενή – πελάτη

Ο μεγαλύτερος αριθμός των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι πολύ ικανοποιημένοι (70%) για την ενημέρωση ως προς την πορεία της υγείας τους ενώ ένα μικρό ποσοστό (30%) αναφέρει ότι είναι αρκετά ικανοποιημένοι.

ΕΡΩΤΗΣΗ 5^η

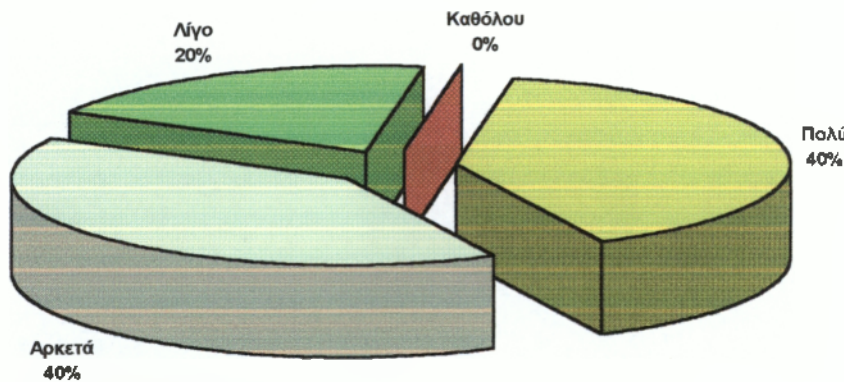


Πόσο ικανοποιημένος θα λέγατε ότι είστε από την ιατρική φροντίδα του νοσοκομείου;

Πίνακας 18

Αποτελέσματα ερωτηθέντων εάν είναι οι ασθενείς – πελάτες είναι ικανοποιημένοι από την ιατρική φροντίδα του νοσοκομείου

Πολύ	Αρκετά	Λίγο	Καθόλου
20	20	10	0



Γράφημα 12

Αποτελέσματα ερωτηθέντων εάν είναι οι ασθενείς – πελάτες είναι ικανοποιημένοι από την ιατρική φροντίδα του νοσοκομείου

Οι ασθενείς είναι ικανοποιημένοι από την παρεχόμενη ιατρική φροντίδα. Όπως βλέπουμε στο γράφημα 12 ένα 40% των ερωτηθέντων δίνει πολύ θετική απάντηση το άλλο 40% επίσης θετική και αυτοί που είναι κάπως αρνητικοί είναι μόνο ένα 20%. Κανένας από τους 50 ερωτηθέντες δεν έδωσε τελείως αρνητική απάντηση.

ΕΡΩΤΗΣΗ 6^η

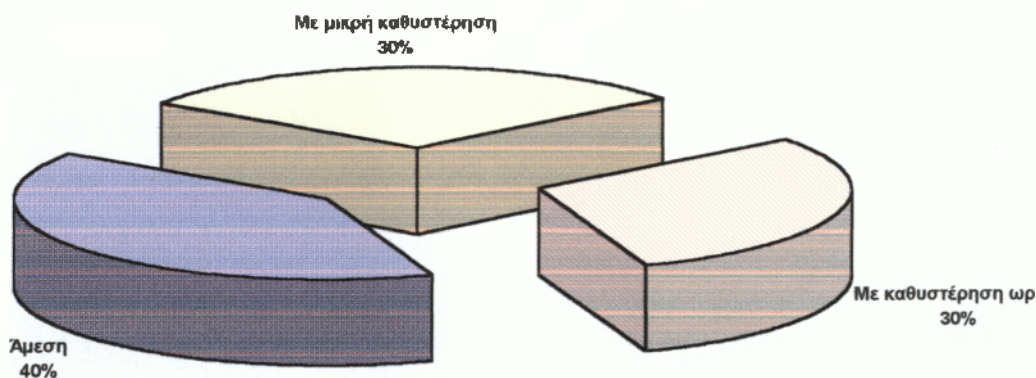


Η εξυπηρέτησή σας από το γραφείο κίνησης είναι:

Πίνακας 19

Αποτελέσματα ερωτηματολογίου για την εξυπηρέτηση από το γραφείο κίνησης

Άμεση	Με μικρή καθυστέρηση	Με καθυστέρηση ωρών
20	15	15



Γράφημα 13

Αποτελέσματα ερωτηματολογίου για την εξυπηρέτηση από το γραφείο κίνησης

Σ' αυτή την ερώτηση προς τους πελάτες ασθενείς το αν η εξυπηρέτησή τους από το γραφείο κίνησης ήταν ικανοποιητική φαίνεται από τις απαντήσεις που δόθηκαν έχοντας ένα ποσοστό 40% που απάντησαν ότι ήταν άμεση η εξυπηρέτησή τους ενώ 30% απάντησε ότι υπάρχει μια μικρή καθυστέρηση και ένα άλλο 30% ότι υπάρχει μεγάλη καθυστέρηση ως προς την εξυπηρέτησή τους στο γραφείο κίνησης.

ΕΡΩΤΗΣΗ 7^η

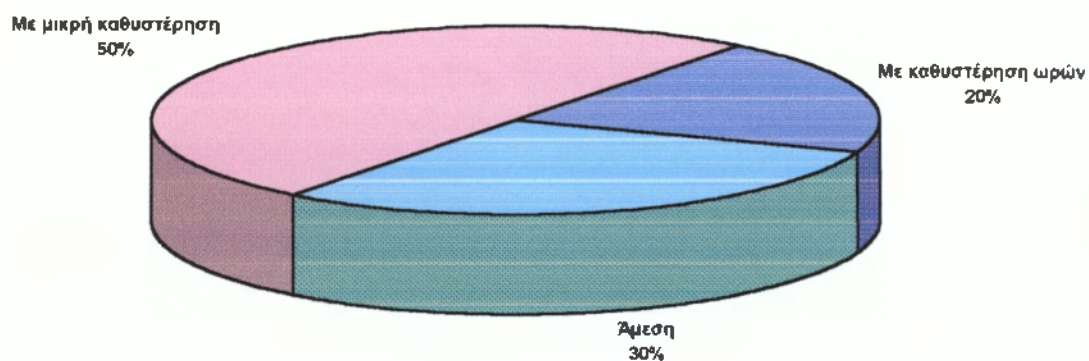


Η εξυπηρέτησή σας από τα εξωτερικά ιατρεία είναι:

Πίνακας 20

Αποτελέσματα ερωτηθέντων ασθενών – πελατών για το αν γίνεται σωστά η εξυπηρέτησή τους από τα εξωτερικά ιατρεία

Άμεση	Με μικρή καθυστέρηση	Με καθυστέρηση ωρών
15	25	10



Γράφημα 14

Αποτελέσματα ερωτηθέντων ασθενών – πελατών για το αν γίνεται σωστά η εξυπηρέτησή τους από τα εξωτερικά ιατρεία

Η εξυπηρέτηση των ασθενών – πελατών από τα εξωτερικά ιατρεία σε γενικές γραμμές γίνεται με μικρή καθυστέρηση κι αυτό το βλέπουμε από το ποσοστό (50%) που καλύπτει η απάντηση αυτή. Ο δυσαρεστημένοι καλύπτουν ένα ποσοστό 20% ενώ αυτοί που τυγχάνουν άμεση εξυπηρέτηση είναι λίγοι παραπάνω από τους δυσαρεστημένους ποσοστό 30%.

ΕΡΩΤΗΣΗ 8^η

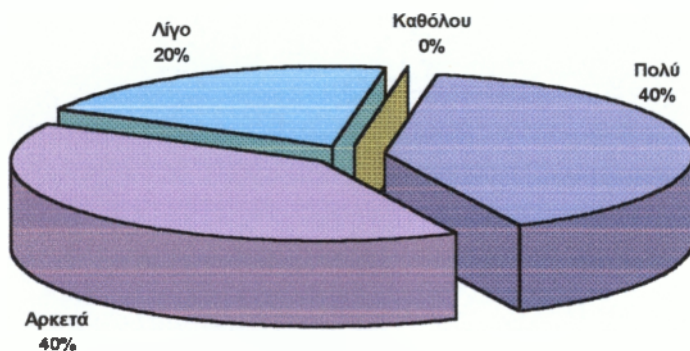


Πόσο ικανοποιημένοι θα λέγατε ότι είστε από την νοσηλευτική φροντίδα του νοσοκομείου;

Πίνακας 21

Αποτελέσματα ερωτηθέντων ασθενών – πελατών για το πόσο ικανοποιημένοι είναι από την νοσηλευτική φροντίδα του νοσοκομείου

Πολύ	Αρκετά	Λίγο	Καθόλου
20	20	10	0



Γράφημα 15

Αποτελέσματα ερωτηθέντων ασθενών – πελατών για το πόσο ικανοποιημένοι είναι από την νοσηλευτική φροντίδα του νοσοκομείου

Τα αποτελέσματα αυτής της ερώτησης μας βρήκαν πολύ ικανοποιημένες γιατί ένα 40% των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι πολύ ευχαριστημένοι από το νοσηλευτικό προσωπικό όπως και 40% ότι είναι αρκετά ευχαριστημένοι, ένα 20% λίγο ευχαριστημένοι ενώ 0% που δεν είναι καθόλου ευχαριστημένοι.

ΕΡΩΤΗΣΗ 9^η

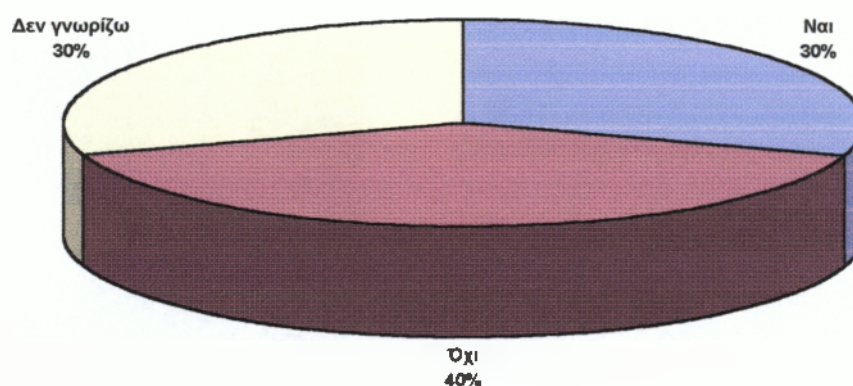


Πιστεύετε ότι το υπάρχων ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό επαρκεί για την καλύτερη κάλυψη των αναγκών σας;

Πίνακας 22

Αποτελέσματα ερωτηθέντων ασθενών – πελατών για το αν υπάρχει επαρκή ιατρικό προσωπικό για την καλύτερη κάλυψη των αναγκών του νοσοκομείου

Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω
15	20	15



Γράφημα 16

Αποτελέσματα ερωτηθέντων ασθενών – πελατών για το αν υπάρχει επαρκή ιατρικό προσωπικό για την καλύτερη κάλυψη των αναγκών του νοσοκομείου

Θεωρούμε σκόπιμο να αναφέρουμε σ' αυτή την ερώτηση ότι αυτή η ερώτηση είναι άμεσα συνδεδεμένη με την προηγούμενη ερώτηση (8^η ερώτηση) για το αν επαρκή το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό για την καλύτερη εξυπηρέτηση των αναγκών του νοσοκομείου. Το 30% των ερωτηθέντων ασθενών – πελατών απάντησε ότι ναι επαρκεί το υπάρχων προσωπικό (ιατρικό & νοσηλευτικό) ενώ το άλλο 30% απάντησε ότι ίσως να επαρκεί και ολοκληρώνουμε με το υπόλοιπο 40% των ερωτηθέντων που απάντησε ότι όχι δεν επαρκεί.

ΕΡΩΤΗΣΗ 10^η

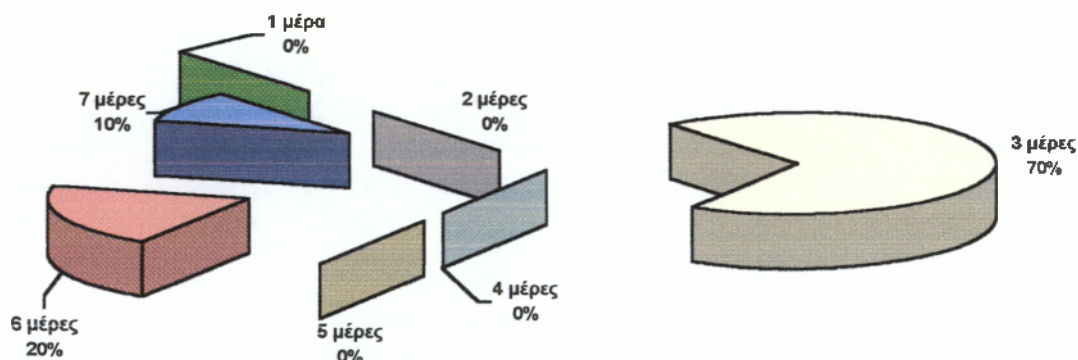


Πόσες μέρες νοσηλεύεστε;

Πίνακας 22

Αποτελέσματα ερωτηθέντων ασθενών – πελατών για τον χρόνο νοσηλείας τους στο νοσοκομείο

1 μέρα	2 μέρες	3 μέρες	4 μέρες	5 μέρες	6 μέρες	7 μέρες
0	0	35	0	0	10	5



Γράφημα 17

Αποτελέσματα ερωτηθέντων ασθενών – πελατών για τον χρόνο νοσηλείας τους στο νοσοκομείο

Το 70% των ερωτηθέντων απάντησε ότι έμεινε στο νοσοκομείο 3 ημέρες ενώ ένα 20% 6 ημέρες και μόλις 10% 7 ημέρες.

ΕΡΩΤΗΣΗ 11^η



Ηλικία

Η ηλικία των ερωτηθέντων κυμαινόταν από 20 – 33 ετών και μπορούμε να πούμε ότι έτσι μπορούμε να έχουμε ένα ευρύ πεδίο για όλο συνολικά το ερωτηματολόγιο. Νομίζουμε ότι οι ημέρες νοσηλείας κάποιου ασθενή επηρεάζεται από την ηλικία κατά πρώτο ρόλο και μετά το είδος της ασθένειας.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 2°

(ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ – ΠΙΝΑΚΕΣ - ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ – ΣΧΟΛΙΑ)

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΠΕΥΘΥΝΟΝΤΑΙ:

Στους πελάτες – ασθενείς του Νεογνολογικού Τμήματος του Νοσοκομείου και συγκεκριμένα στους γονείς, ως προς:

- 1. το περιβάλλον της νεογνολογικής κλινικής,*
- 2. στις επιστημονικές και εξειδικευμένες υπηρεσίες*
- 3. στην παροχή ιατρικών και νοσηλευτικών υπηρεσιών,*
- 4. εάν το προσωπικό του τμήματος είναι πρόθυμο να ενημερώσει για την πορεία της υγείας του παιδιού,*
- 5. πόσες μέρες νοσηλεύεται το παιδί και*
- 6. η ηλικία του βρέφους.*

[Τα ερωτηματολόγια που δόθηκαν και απαντήθηκαν ήταν 50 σε ερωτηθέντες γονείς]

[Τα παρόντα ερωτηματολόγια είναι ανώνυμα]

ΕΡΩΤΗΣΗ 1^η

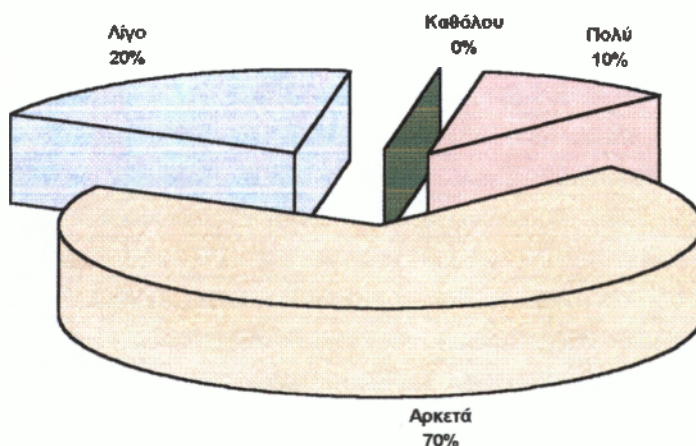


Το περιβάλλον της νεογνολογικής κλινικής θεωρείται πως είναι ικανοποιητικό για το παιδί σας;

Πίνακας 23

Αποτελέσματα ερωτηθέντων που μας γνωστοποιεί εάν το περιβάλλον της νεογνολογικής κλινικής είναι ικανοποιητικό για το παιδί.

Πολύ	Αρκετά	Λίγο	Καθόλου
5	35	10	0



Γράφημα 18

Αποτελέσματα ερωτηθέντων που μας γνωστοποιεί εάν το περιβάλλον της νεογνολογικής κλινικής είναι ικανοποιητικό για το παιδί.

Μόλις το 10% των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι πολύ ευχαριστημένοι με το περιβάλλον της κλινικής, το 70% των ερωτηθέντων γονιών απάντησε ότι είναι αρκετά ευχαριστημένοι με το περιβάλλον της νεογνολογικής κλινικής ένα 20% απάντησαν ότι είναι λίγο ευχαριστημένοι και 0% καθόλου.

ΕΡΩΤΗΣΗ 2^η

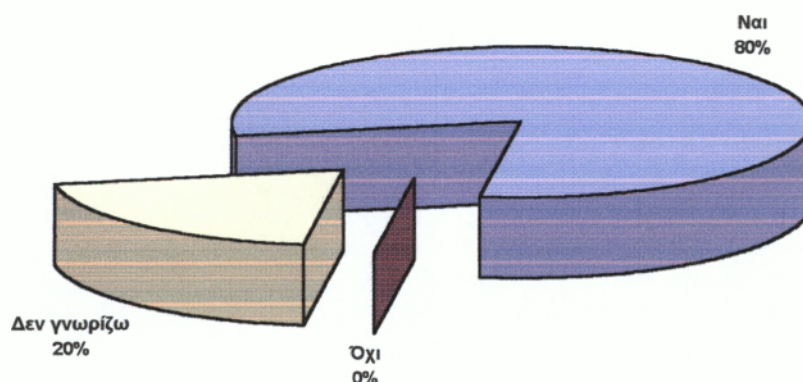


Πιστεύετε πως παρέχονται επιστημονικές και εξειδικευμένες υπηρεσίες;

Πίνακας 24

Αποτελέσματα ερωτηθέντων που δείχνει κατά πόσο παρέχονται επιστημονικές και εξειδικευμένες υπηρεσίες

Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω
40	0	10



Γράφημα 19

Αποτελέσματα ερωτηθέντων που δείχνει κατά πόσο παρέχονται επιστημονικές και εξειδικευμένες υπηρεσίες

Στην συγκεκριμένη ερώτηση το αν η παρέχονται επιστημονικές και εξειδικευμένες υπηρεσίες στην κλινική έχουμε πολύ καλά αποτελέσματα από τους ερωτηθέντες γιατί το 80% απάντησαν ότι ναι είναι ευχαριστημένοι από τις υπηρεσίες, 0% απάντησαν όχι και 20% απάντησαν ότι δεν γνωρίζουν (σ' αυτούς δικαιολογείται λόγω άγνοιάς τους).

ΕΡΩΤΗΣΗ 3^η

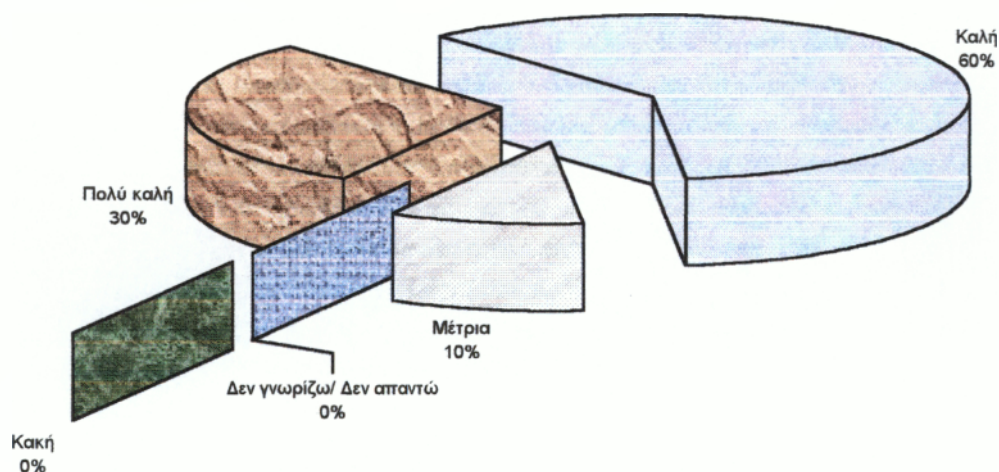


Η παροχή ιατρικών και νοσηλευτικών υπηρεσιών πως θεωρείτε πως είναι;

Πίνακας 25

Αποτελέσματα ερωτηθέντων για το αν οι ιατρικές και νοσηλευτικές υπηρεσίες είναι ανταποκρινόμενες στις απαιτήσεις των γονιών

Πολύ καλή	Καλή	Μέτρια	Κακή	Δεν γνωρίζω/ Δεν απαντώ
15	30	5	0	0



Γράφημα 20

Αποτελέσματα ερωτηθέντων για το αν οι ιατρικές και νοσηλευτικές υπηρεσίες είναι ανταποκρινόμενες στις απαιτήσεις των γονιών

Από το παραπάνω γράφημα φαίνεται ότι το 60% των ερωτηθέντων γονιών απάντησαν ότι είναι καλή η παροχή των υπηρεσιών που παρέχονται, το 30% ότι είναι πολύ καλή η εξυπηρέτηση και μόλις 10% ότι είναι μέτρια η εξυπηρέτηση.

ΕΡΩΤΗΣΗ 4^η

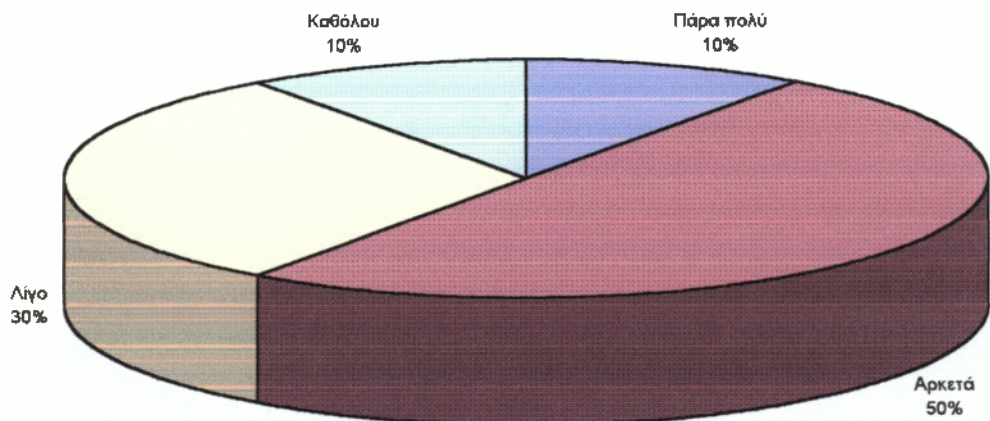


Το προσωπικό του τμήματος είναι πρόθυμο να σας ενημερώσει για την πορεία της υγείας του παιδιού σας.

Πίνακας 26

Αποτελέσματα ερωτηθέντων γονιών που μας δείχνει εάν το προσωπικό της νεογνολογικής είναι ευγενικό και πρόθυμο να ενημερώνει τους γονείς για την πορεία της υγείας του παιδιού τους

Πάρα πολύ	Αρκετά	Λίγο	Καθόλου
5	25	15	5



Γράφημα 21

Αποτελέσματα ερωτηθέντων γονιών που μας δείχνει εάν το προσωπικό της νεογνολογικής είναι ευγενικό και πρόθυμο να ενημερώνει τους γονείς για την πορεία της υγείας του παιδιού τους

Είναι εμφανές ότι το παραπάνω γράφημα μας δείχνει την δυσαρέσκεια των γονιών για την παροχή υπηρεσιών τους στο ότι το μόνο ένα 10% απάντησε ότι είναι πολύ ευχαριστημένο, το 50% ότι είναι αρκετά ευχαριστημένο, 30% ότι είναι λίγο ευχαριστημένο και 10% ότι δεν είναι καθόλου ευχαριστημένο από την παροχή υπηρεσιών του προσωπικού.

ΕΡΩΤΗΣΗ 5^η

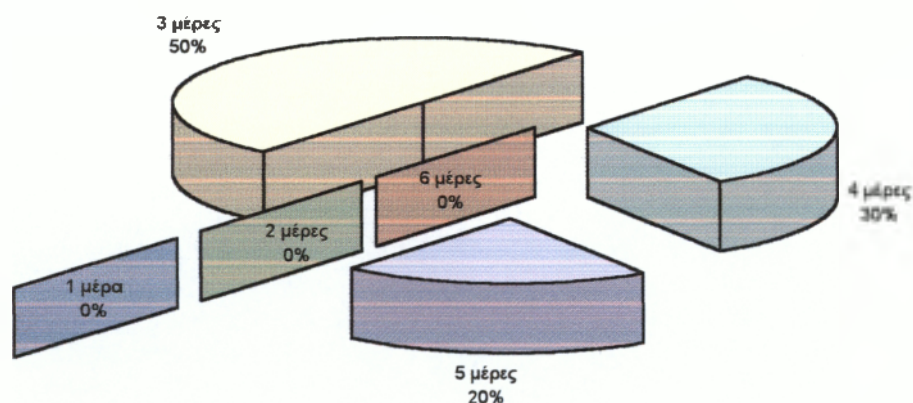


Πόσες μέρες νοσηλεύεται το παιδί σας.

Πίνακας 27

Αποτελέσματα ερωτηθέντων γονιών που μας δείχνει τις ημέρες που νοσηλεύεται το νεογνό.

1 μέρα	2 μέρες	3 μέρες	4 μέρες	5 μέρες	6 μέρες
0	0	25	15	10	0



Γράφημα 22

Αποτελέσματα ερωτηθέντων γονιών που μας δείχνει τις ημέρες που νοσηλεύεται το νεογνό.

Το 50% των ερωτηθέντων γονιών απάντησε ότι το παιδί τους νοσηλεύεται 3 ημέρες, το 30% 4 ημέρες και ένα 20% 5 ημέρες.

ΕΡΩΤΗΣΗ 6^η



Ηλικία βρέφους

Αν και αυτή η ερώτηση έχει άμεση σχέση με την προηγούμενη ερώτηση πρέπει να αναφέρουμε ότι η ηλικία των βρεφών κυμαίνεται από 1 ημέρα έως 5 ημέρες .

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 3°

(ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ – ΠΙΝΑΚΕΣ - ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ – ΣΧΟΛΙΑ)

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΠΕΥΘΥΝΟΝΤΑΙ:

Στο Προσωπικό του Νοσοκομείου:

1. για το αν είναι ευχαριστημένο με το περιβάλλον του νοσοκομείου και ιδιαίτερα με το περιβάλλον του τμήματος στο οποίο προσφέρουν τις υπηρεσίες τους,
2. εάν θεωρούν ότι υπάρχει ο απαιτούμενος εξοπλισμός και τα απαραίτητα λειτουργικά μέσα ώστε να επιτελέσουν στο έπακρο το καθήκον τους,
3. για το αν υπάρχει συνεργασία μεταξύ της διοικητικής, νοσηλευτικής και ιατρικής επιστήμης στον δικό τους χώρο,
4. αν επαρκεί το προσωπικό για να καλύψει τις ανάγκες του νοσοκομείου,
5. την βαθμίδα εκπαίδευσης,
6. ηλικία του προσωπικού.

[Τα ερωτηματολόγια που δόθηκαν και απαντήθηκαν ήταν 50 του προσωπικού]

[Τα παρόντα ερωτηματολόγια είναι ανώνυμα]

ΕΡΩΤΗΣΗ 1^η

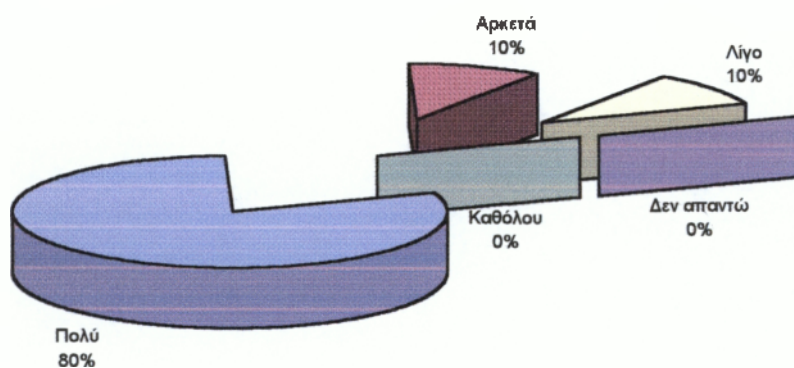


Εάν είστε ευχαριστημένοι με το περιβάλλον του νοσοκομείου και ιδιαίτερα με το περιβάλλον του τμήματος στο οποίο προσφέρετε τις υπηρεσίες σας.

Πίνακας 28

Αποτελέσματα ερωτηθέντων προσωπικού του Νοσοκομείου για το αν είναι ευχαριστημένοι από το περιβάλλον αλλά και το αν είναι καλό το περιβάλλον του τμήματος που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους

Πολύ	Αρκετά	Λίγο	Καθόλου	Δεν απαντώ
40	5	5	0	0



Γράφημα 23

Αποτελέσματα ερωτηθέντων προσωπικού του Νοσοκομείου για το αν είναι ευχαριστημένοι από το περιβάλλον αλλά και το αν είναι καλό το περιβάλλον του τμήματος που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους

Το 80% του προσωπικό απάντησε ότι είναι πολύ ευχαριστημένο από το περιβάλλον του νοσοκομείου αλλά και από το περιβάλλον του τμήματος στο οποίο προσφέρουν τις υπηρεσίες τους, το 10% απάντησε ότι είναι αρκετά ευχαριστημένο και ένα άλλο 10% ότι είναι λιγότερο ευχαριστημένο.

ΕΡΩΤΗΣΗ 2^η

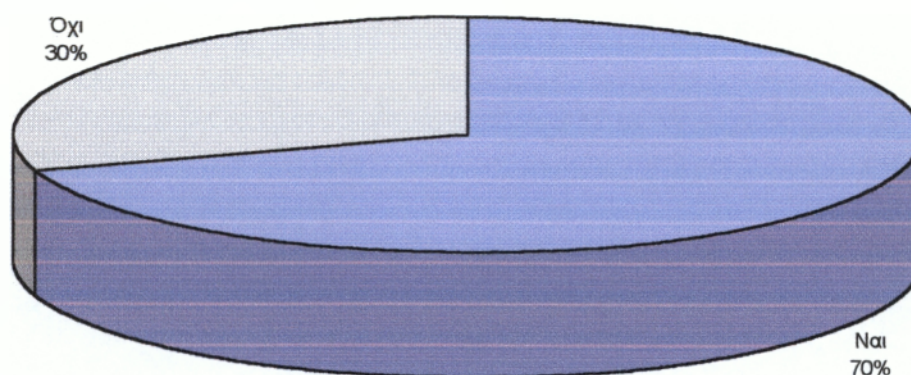


Σας παρέχεται ο απαιτούμενος εξοπλισμός και όλα τα απαραίτητα λειτουργικά μέσα ώστε να επιτελέσετε αποτελεσματικά το έργο σας.

Πίνακας 29

Αποτελέσματα ερωτηματολογίου που πήραμε από το προσωπικό για το αν υπάρχει ο απαιτούμενος εξοπλισμός για να επιτελέσει αποτελεσματικά το έργο του

Ναι	Όχι
35	15



Γράφημα 24

Αποτελέσματα ερωτηματολογίου που πήραμε από το προσωπικό για το αν υπάρχει ο απαιτούμενος εξοπλισμός για να επιτελέσει αποτελεσματικά το έργο του

Το 70% των ερωτηθέντων απάντησε ότι ναι παρέχετε ο απαιτούμενος εξοπλισμός ενώ το 30% απάντησε όχι δεν παρέχετε ο απαιτούμενος εξοπλισμός.

ΕΡΩΤΗΣΗ 3^η

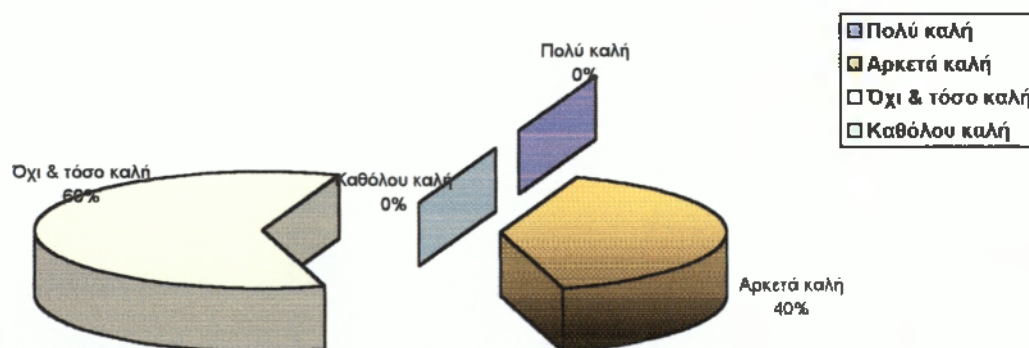


Θεωρείτε πως η συνεργασία μεταξύ της διοικητικής, νοσηλευτικής και ιατρικής επιστήμης στον δικό σας χώρο είναι:

Πίνακας 30

Αποτελέσματα ερωτηθέντων προσωπικού για το αν υπάρχει συνεργασία μεταξύ της διοικητικής, νοσηλευτικής και ιατρικής επιστήμης στον δικό σας χώρο γενικά.

Πολύ καλή	Αρκετά καλή	Όχι & τόσο καλή	Καθόλου καλή
0	20	30	0



Γράφημα 25

Αποτελέσματα ερωτηθέντων προσωπικού για το αν υπάρχει συνεργασία μεταξύ της διοικητικής, νοσηλευτικής και ιατρικής επιστήμης στον δικό σας χώρο γενικά.

Το 60% των ερωτηθέντων απάντησε ότι δεν υπάρχει και τόσο καλή συνεργασία μεταξύ διοικητικής, νοσηλευτικής και ιατρικής επιστήμης ενώ το 40% απάντησε ότι είναι αρκετά καλή αυτή η συνεργασία.

ΕΡΩΤΗΣΗ 4^η

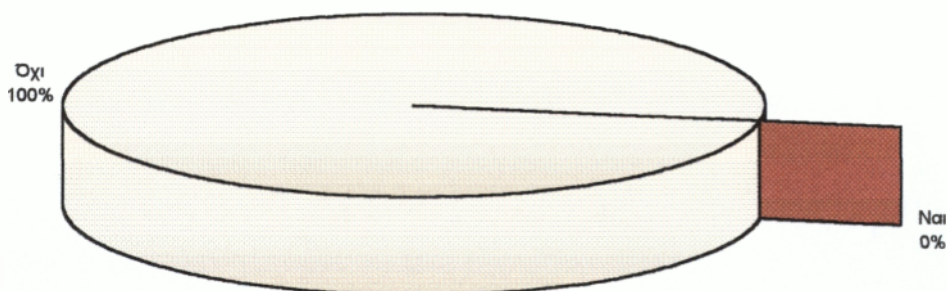


Γνωρίζετε αν το προσωπικό επαρκεί για να καλύψει τις τακτικές και έκτακτες ανάγκες του τμήματος στο οποίο εργάζεστε.

Πίνακας 31

Αποτελέσματα ερωτηθέντων για το αν το προσωπικό επαρκεί για να καλύψει τακτικές και έκτακτες ανάγκες στο τμήμα το οποίο εργάζονται.

Ναι	Όχι
0	50



Γράφημα 26

Αποτελέσματα ερωτηθέντων για το αν το προσωπικό επαρκεί για να καλύψει τακτικές και έκτακτες ανάγκες στο τμήμα το οποίο εργάζονται.

Νομίζουμε ότι δεν θα πρέπει να σχολιάσουμε καθόλου γιατί από τις απαντήσεις που πήραμε φαίνεται (100% όχι) ότι το προσωπικό δεν επαρκεί για τις τακτικές και έκτακτες ανάγκες στο τμήμα το οποίο εργάζονται.

ΕΡΩΤΗΣΗ 5^η

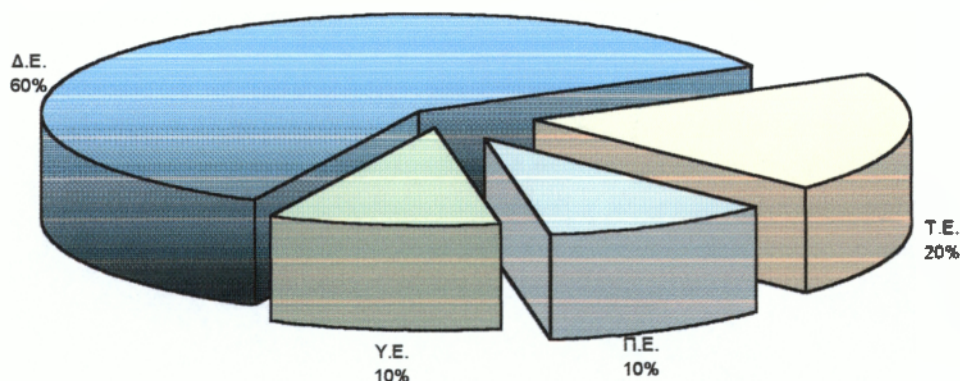


Βαθμίδα εκπαίδευσης

Πίνακας 32

Αποτελέσματα ερωτηθέντων σε ποια βαθμίδα εκπαίδευσης υπάγονται

Υ.Ε.	Δ.Ε.	Τ.Ε.	Π.Ε.
5	30	10	5



Γράφημα 27

Αποτελέσματα ερωτηθέντων σε ποια βαθμίδα εκπαίδευσης υπάγονται

Το 60% του νοσοκομείου απαρτίζεται από άτομα που έχουν τριτοβάθμια εκπαίδευση (τελειόφοιτοι Τεχνολογικής Εκπαίδευσης), 40% του προσωπικού είναι τελειόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και δεν υπάρχουν άτομα στο προσωπικό με Π.Ε.

ΕΡΩΤΗΣΗ 6^η



Ηλικία του προσωπικού.

Η ηλικία του προσωπικού και γενικά τα άτομα που απάντησαν στα ερωτηματολόγια ήταν ηλικίας που κυμαινόταν μεταξύ 28 έως 45 ετών.

8.4. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

8.4.1. Συμπεράσματα Αποτελεσμάτων του Π.Γ.Ν.Ν. «Άγιος Παντελεήμων»

Στο πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου που πήραμε και απευθυνόταν στους πελάτες ασθενείς είναι ότι υπάρχουν προβλήματα στο νοσοκομείο γιατί οι ασθενείς δεν είναι ευχαριστημένοι.

Στο δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου που απευθυνόταν, συγκεκριμένα στους γονείς των νεογνών, ήταν μερικώς ευχαριστημένοι γιατί δεν υπάρχει επαρκές νοσηλευτικό προσωπικό.

Στο τρίτο μέρος του ερωτηματολογίου που απευθύνεται, στο προσωπικό σε γενικές γραμμές από τις απαντήσεις που πήραμε φάνηκε ότι το προσωπικό δεν έχει επικοινωνία μεταξύ του ώστε να επιτυγχάνονται τα βέλτιστα ποσοτικά και ποιοτικά αποτελέσματα.

8.4.2. Συμπεράσματα ποιοτικής ανάλυσης της λειτουργικότητας του Νοσοκομείου

Από τις απαντήσεις που παρουσιάστηκαν αναλυτικά στις προηγούμενες παραγράφους τα σημαντικότερα συμπεράσματα είναι τα ακόλουθα:

1° ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ:

- Το περιβάλλον του νοσοκομείου θεωρείται από τους πελάτες ότι είναι καλό.
- Η ποιότητα του φαγητού είναι σχετικά καλή.
- Η επικοινωνία με το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό ως προς τους πελάτες είναι αρκετά ικανοποιητική.
- Η ενημέρωση του ασθενή – πελάτη για την πορεία της υγείας του είναι πάρα πολύ ικανοποιητική κάτι που ευχαρίστησε και εμάς.
- Αρκετά ικανοποιημένοι οι ασθενείς – πελάτες από την ιατρική περίθαλψη του νοσοκομείου.

- Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων είναι ικανοποιημένοι από τη λειτουργικότητα του γραφείου κίνησης και των εξωτερικών ιατρείων διότι η εξυπηρέτησή τους ήταν άμεση.
- Αρκετά ικανοποιημένοι είναι οι πελάτες από την νοσηλευτική φροντίδα του νοσοκομείου.
- Δεν υπάρχει επάρκεια σχετικά με τις ανάγκες του νοσοκομείου από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.
- Λόγω της ηλικίας των ερωτηθέντων ήταν έως 33 ετών και οι ημέρες νοσηλείας τους ήταν λίγες (περίπου 3 ημέρες).

2° ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ:

- Το περιβάλλον της νεογνολογικής κλινικής θεωρείται ότι είναι αρκετά ικανοποιητικό για το παιδί.
- Παρέχονται επιστημονικές και εξειδικευμένες υπηρεσίες στην νοσηλεία του παιδιού.
- Η παροχή ιατρικών και νοσηλευτικών υπηρεσιών είναι αρκετά καλή.
- Το προσωπικό του τμήματος είναι αρκετά ευχάριστο για να ενημερώνει τους γονείς ως προς την πορεία της υγείας του παιδιού.
- Οι ημέρες νοσηλείας του παιδιού είναι κατά μέσον όρο 3 με 4 ημέρες.

3° ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ:

- Το προσωπικό είναι πολύ ευχαριστημένο από το περιβάλλον του νοσοκομείου και ιδιαίτερα από το τμήμα στο οποίο προσφέρουν τις υπηρεσίες.
- Το προσωπικό είναι ικανοποιημένο στο μέγιστο βαθμό από τον απαιτούμενο εξοπλισμό που χρειάζονται για την εκτέλεση των καθηκόντων τους.
- Το προσωπικό αναφέρει ότι δεν υπάρχει συνεργασία μεταξύ της διοικητικής νοσηλευτικής και ιατρικής επιστήμης.
- Στο νοσοκομείο δεν επαρκεί το προσωπικό για να καλύψει τις έκτακτες ανάγκες στο τμήμα το οποίο εργάζεται το προσωπικό.
- Το προσωπικό κατά πλειοψηφία έχει τελειώσει τριτοβάθμια εκπαίδευση.

ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

1. **Γενικά Συμπεράσματα για το Π.Γ.Ν.Ν. «Άγιος Παντελεήμων»**
 - A. **Θέση και Χωροκατανομή του νοσοκομείου και των μονάδων νεογνικής φροντίδας**
 - Το Π.Γ.Ν.Ν. «Άγιος Παντελεήμων» βρίσκεται στο Νομό Αττικής και ανήκει στο Δήμο Νίκαιας (Δημοτικό Διαμέρισμα Νίκαιας).
 - Η πρόσβαση είναι άμεση με αστική συγκοινωνία και τρόλεϊ.
 - Η υποδομή του εκτείνεται σε οικόπεδο έκτασης 42.737,76 m².
 - Διαθέτει μαιευτική κλινική και νεογνολογικό τμήμα.
 - Η μαιευτική κλινική στεγάζεται στον Α' όροφο του κτιρίου «Γεώργιος Γεννηματάς» και χωρίζεται σε δύο μέρη – χώρους, την κλινική

εξωτερικών «ασθενών» και το μαιευτικό τμήμα που περιλαμβάνει τον καθαυτό χώρο των τοκετών

- Το νεογνολογικό τμήμα είναι «Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Νεογνών» και είναι ξεχωριστό τμήμα όπου στεγάζεται στον 4^ο όροφο του κτιρίου «Γεώργιος Γεννηματάς» πάνω από την μαιευτική κλινική.

Β. Νομική μορφή και διάρθρωση των υπηρεσιών του Π.Γ.Ν.Ν.

- Το Νοσοκομείο αποτελεί Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.), με έδρα την πόλη της Νίκαιας Αττικής και σκοπό:
 1. την παροχή πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης,
 2. την ανάπτυξη και παραγωγή της ιατρικής έρευνας,
 3. την εφαρμογή προγραμμάτων ειδίκευσης και συνεχούς εκπαίδευσης

Η συνολική δύναμή του είναι 630 κρεβάτια.

- Το Νοσοκομείο διαρθρώνεται από τρεις υπηρεσίες:
 1. την Ιατρική
 2. τη Νοσηλευτική και
 3. τη Διοικητικής

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

Γ. Οικονομικά στοιχεία του Π.Γ.Ν.Ν.

- Οι πηγές χρηματοδότησης του νοσοκομείου είναι:
 1. Ο κρατικός προϋπολογισμός και το Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων.

2. Οι φορείς κοινωνικής ασφάλισης
3. Ο ιδιωτικός τομέας
4. Έσοδα από προσωνυξήσεις, Πρόστιμα, Χρηματικές Ποινές και Παράβολα
5. Λοιπά έσοδα
6. Έκτακτα έσοδα (επιχορηγήσεις)
7. Έσοδα από Δάνεια

Ο κρατικός προϋπολογισμός είναι η κύρια πηγή χρηματοδότησης των δημόσιων νοσοκομείων και δεύτερη σημαντική πηγή αποτελούν οι φορείς της κοινωνικής ασφάλισης. Ο ιδιωτικός τομέας και κυρίως οι ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρίες αποτελούν μια πολύ μικρή πηγή εσόδων για τα δημόσια νοσοκομεία.

Κατά τη μελέτη των οικονομικών ετών 1998, 1999, 2000 παρατηρείται μείωση κατά 48,59% των εσόδων του νοσοκομείου για τα οικονομικά έτη 1998-1999 και 60,22% για τα έτη 1999-2000. Η τόσο μεγάλη μείωση επήλθε από την αλλαγή του τρόπου πληρωμής της μισθοδοσίας του προσωπικού και κατά δεύτερο λόγο της μη ύπαρξης κονδυλίων στο Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων για επενδύσεις.

Δ. Μονάδες Νεογνικής Φροντίδας του Π.Γ.Ν.Ν.

- Το νοσοκομείο είναι σε θέση να παρέχει και των τριών τύπων νεογνικής φροντίδας οι οποίες είναι:
 1. Νεογνικής Φροντίδα Τύπου I (πρωτοβάθμια φροντίδα).

2. Νεογνική Φροντίδα Τύπου II (*δευτεροβάθμια φροντίδα νεογνών ή μεταβατική ή διάμεση*).
3. Νεογνική Φροντίδα Τύπου III (*τριτοβάθμια φροντίδα*)

Ε. Ποσοτική ανάλυση προσωπικού των μονάδων νεογνικής φροντίδας του Π.Γ.Ν.Ν.

Το προσωπικό που επανδρώνει το νοσοκομείο χωρίζεται σε τρεις κατηγορίες:

1. Ιατρικό προσωπικό με ποσοστό κάλυψης 42,86% των προβλεπόμενων θέσεων.
2. Νοσηλευτικό προσωπικό με ποσοστό κάλυψης 22,34% των προβλεπόμενων θέσεων.
3. Βοηθητικό προσωπικό με ποσοστό κάλυψης 30% των προβλεπόμενων θέσεων.

Το ποσοστό κάλυψης των προβλεπόμενων θέσεων είναι κάτω του 50%. Αυτό αυτόματα οδηγεί στο συμπέρασμα ότι υπάρχει μεγάλο πρόβλημα στην στελέχωση των δημόσιων νοσοκομείων με άμεσο αποτέλεσμα την μη επίτευξη του μεγίστου αποτελέσματος των στόχων του.

ΣΤ. Νοσηλευτική κίνηση των μονάδων νεογνικής φροντίδας του Π.Γ.Ν.Ν.

- Το Μαιευτικό τμήμα του νοσοκομείου καλύπτει και την αίθουσα τοκετών. Στο τμήμα πραγματοποιούνται το χρόνο περίπου 1.400 γεννήσεις.

- Το Νεογνολογικό τμήμα του Π.Γ.Ν.Ν. μπορεί να δεχθεί μέχρι 30 νεογέννητα εκ των οποίων 8 σε πλήρη κάλυψη εντατικής νοσηλείας (Τύπου III), 12-15 ενδιάμεσης (Τύπου II) και 5-7 Απλής Νοσηλείας (Τύπου I)
- Η κλινική δραστηριότητα του νεογνολογικού τμήματος αναλύεται στα εξής:
 1. Στη φροντίδα των νεογνών που εισάγονται στο τμήμα.
 2. Στην παρακολούθηση των νεογνών που γεννιούνται στο Μαιευτικό τμήμα του Νοσοκομείου.
 3. Στην παρακολούθηση της εξέλιξης των νεογνών που νοσηλεύτηκαν στο παρελθόν στο τμήμα αυτό.
- Για να επιτευχθούν οι στόχοι της νοσηλείας στη ΜΕΘΝ θα πρέπει να υπάρχει επαρκές νοσηλευτικό προσωπικό, οργανωμένο και κατανεμημένο σωστά και ορθολογικά. Σε τακτά χρονικά διαστήματα να επιμορφώνεται με προγράμματα ενημέρωσης και κλινικής εκπαίδευσης για τις νέες εξελίξεις ώστε να είναι σε θέση να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις των καιρών μιας και ο ρόλος του νοσηλευτικού προσωπικού στη ΜΕΘΝ είναι απαραίτητος, σημαντικός και καθοριστικός.

Z. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

- Οι ασθενείς κρίνουν ότι το περιβάλλον του νοσοκομείου, οι χώροι νοσηλείας, το προσωπικό σε συνάρτηση με την παρεχόμενη ιατρικής και νοσηλευτική φροντίδα που παρέχουν και την διάθεση εξυπηρέτησης είναι ικανοποιητικά έως καλά. Αυτό που είναι εμφανή

και στους ασθενείς είναι η μη επάρκεια του προσωπικού και ιδιαίτερα του νοσηλευτικού προσωπικού του νοσοκομείου.

- Στο νεογνολογικό τμήμα ρωτήθηκαν οι γονείς των νεογνών που νοσηλεύονταν την περίοδο της έρευνας. Θεωρούν ότι το περιβάλλον του τμήματος είναι αρκετά ικανοποιητικό. Το ιατρικό προσωπικό παρέχει επιστημονικές και εξειδικευμένες υπηρεσίες και σε συνεργασία με το νοσηλευτικό προσωπικό οι υπηρεσίες που παρέχονται είναι αρκετά ικανοποιητικές. Το προσωπικό όμως που επανδρώνει το τμήμα είναι πολύ λιγότερο από αυτό που θα έπρεπε και προβλέπεται.
- Ερωτηθέντες ήταν και το προσωπικό του νοσοκομείου οι οποίοι είναι ευχαριστημένοι από το περιβάλλον εργασίας τους και τον εξοπλισμό που διαθέτει το νοσοκομείο για την επίτευξη του μέγιστου αποτελέσματος στο έργο τους. Πέραν του ιατρικού προσωπικού που είναι πανεπιστημιακής εκπαίδευσης το υπόλοιπο είναι στο μεγαλύτερο ποσοστό δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Δεν είναι μόνο πρόβλημα το χαμηλό επίπεδο εκπαίδευση του προσωπικού αλλά και η μη συνεργασία μεταξύ του ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού. Δεν πρέπει να παραληφθεί και το μεγάλο πρόβλημα της μη επαρκούς καλύψης των προβλεπόμενων θέσεων.

**2. Προτάσεις για τη βελτίωση παροχής υπηρεσιών του Π.Γ.Ν.Ν.
«Άγιος Παντελεήμων»**

Στην ενότητα αυτή θα γίνουν κάποιες προτάσεις που αποσκοπούν στην βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας του νοσοκομείου και ειδικότερα των μονάδων νεογνικής φροντίδας.

- Πρόσληψη Νοσηλευτικού και Διοικητικού προσωπικού όπου τα ποσοστά κάλυψης των οργανικών θέσεων είναι χαμηλά.
- Στελέχωση του Νοσοκομείου με εξειδικευμένο νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό, δεδομένου ότι τα μεγαλύτερα ποσοστά αυτών είναι Δ.Ε. και Υ.Ε.
- Επάνδρωση του νοσοκομείου με σύγχρονο εξοπλισμό όπου απαιτείται για την ποσοτική και ποιοτική επίτευξη των στόχων του.

B I B Λ Ι Ο Γ Ρ Α Φ Ι Α

1. Γιώργος Μ. Κρεμόπουλος, Νεογνολογία – Τα Προβλήματα των Νεογνών και η αντιμετώπισή τους. Εκδόσεις «ARIS» Φ. Τριανταφύλλου & Υιός, Θεσ/νίκη 1989.
2. Γούναρης, Η κίνηση του Νεογνολογικού Τμήματος το 2000, Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ», Νεογνολογικό Τμήμα.
3. Ηλίας Κωνσταντάρας, Σύγχρονη Νεογνολογία, Επιμέλεια Έκδοσης Χ. Κωστάλος, Αθήνα 1990.
4. Ανατολή Παυλίδου – Αμυγδάλου, Νοσηλευτική του Νεογνού.
5. Στυλιανή Ανδρονίκου – Βασιλική Πιτσιόλη, Νοσηλευτική Φροντίδα Νεογνών, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων – Τομέας Υγείας του Παιδιού – Νεογνολογικό Τμήμα, Ιωάννινα 1993.
6. Χρίστος Δ. Κάσιμος, Πρακτική Παιδιατρική, Εκδόσεις Επιστημονικών Βιβλίων και Περιοδικών, Θεσ/νίκη 1985.
7. Περιοδικό Μαιευτικά Χρονικά, Οκτώβριος – Νοέμβριος – Δεκέμβριος 1998.
8. Περιοδικό Μαιευτικά Χρονικά, Ιούλιος – Αύγουστος- Σεπτέμβριος 1988.
9. Περιοδικό Μαιευτικά Χρονικά, Ιανουάριος – Φεβρουάριος – Μάρτιος 1992.
10. Περιοδικό Μαιευτικά Χρονικά, Απρίλιος – Μάιος – Ιούνιος, 1992.
11. Ενημερωτικό Δελτίο, Τμήματος Νεογνών, Π.Γ.Ν.Ν., Πειραιάς 1988.
12. Ενημερωτικό Δελτίο, Τμήματος Νεογνών, Π.Γ.Ν.Ν., Πειραιάς 1990.
13. Ενημερωτικό Δελτίο, Τμήματος Νεογνών, Π.Γ.Ν.Ν., Πειραιάς 1992.
14. ΦΕΚ (5 Μαΐου 1995, Τεύχος Δεύτερο, Αρ. Φύλλου 373).

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ

1. http://www.nh.gr/CHIN/Hospitals/NIKAIA/gr/clinical_services3.htm
2. http://www.nh.gr/CHIN/Hospitals/NIKAIA/gr/clinical_services2.htm
3. http://www.nh.gr/CHIN/Hospitals/NIKAIA/gr/clinical_services1.htm
4. http://www.nh.gr/CHIN/Hospitals/NIKAIA/gr/clinical_services_provided.htm
5. <http://ww1.nath.gr/youthstart/info-insurance.asp#2>

ПАРАРТИМА



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΕΝ ΑΘΗΝΑΙΣ
ΤΗ, 23 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 1981

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟΝ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ
279

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΔΙΑΤΑΓΜΑΤΑ

2. Περί ιδρύσεως ημερησίου Γυμνασίου Γενικής Κατευθύνσεως και συστάσεως θέσεως Γυμνασιάρχου — Διευθυντού. 1
 3. Περί ρυθμίσεως θεμάτων αναφερομένων εις τὸν τομέα τῶν εισαγωγῶν ζώων βοοειδῶν καὶ χοίρων ἐκ τρίτων χωρῶν εἰς συμμόρφωσιν πρὸς τὴν ὁδηγίαν ὑπ' ἀρ.θ. 72/462/ΕΟΚ τοῦ Συμβουλίου τῆς 12ης Δεκεμβρίου 1972 (ΕΕΝ. 302 τῆς 31 Δεκεμβρίου 1972). 2
 4. Περί τροποποιήσεως καὶ συμπληρώσεως τοῦ Ὁργανισμοῦ τοῦ Γενικοῦ Νοσοκομείου Νικαίας Παιραϊῶς «Ο ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ». 3
- ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ**
1. Τροποποιήσεως τῆς ὑπ' ἀριθ. 325/1/29.7.81 ἀποφάσεως τῆς Νομισματικῆς Ἐπιτροπῆς «περὶ χρηματοδοτήσεως τῶν ἐξαγωγικῶν ἐπιχειρήσεων καὶ γεωργικῶν ἐπιχειρησιῶν διὰ τὴν παραγωγήν καὶ διάθεσιν νωπῶν καὶ μεταποιημένων προϊόντων ὀπωροκηπευτικῶν, ἐναντι τῆς ἀξίας τῶν προϊόντων τούτων καὶ τῶν καταβληθῆσομένων Κρατικῶν (θερύκοκκων) καὶ Κοινοτικῶν (FEOGA) ἐπιδοτήσεων διὰ τὴν ἐξόφλησιν τῶν παραγωγῶν καὶ κάλυψιν μέρους τῶν δαπανῶν μεταποιήσεως, ἀποθηκεύσεως, συσκευασίας καὶ διαθέσεως τῶν προϊόντων». 4
 1. Τροποποιήσεως τῆς ὑπ' ἀριθ. 298/4/22.1.81 ἀποφάσεως τῆς Νομισματικῆς Ἐπιτροπῆς περὶ καθορισμοῦ τῆς ἐπιτρεπτέας διαφοράς τόκων, κατὰ τὰς διατάξεις τῆς ὑπ' ἀριθ. 1574/1/22.8.70 ἀποφάσεως, δι' ἐξαγωγὰς πραγματοποιημένας ἀπὸ 1.1.81—30.6.1981. 5
 1. Τροποποιήσεως — συμπληρώσεως τῶν ὑπ' ἀριθ. α) 336/19.1.79 ἀποφάσεως τῆς τέως Ε.Ο.Υ. καὶ β) 1298/11.6.80 ἀποφάσεως τῆς Οἰκονομικῆς Ἐπιτροπῆς γιὰ τὴν κατασκευὴ ψυκτικῶν ἀποθηκῶν ἐρώσιμης πατάτας. 6

ΔΙΑΤΑΓΜΑΤΑ

(1)

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟΝ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 1132

Περί ιδρύσεως ημερησίου Γυμνασίου Γενικής Κατευθύνσεως καὶ συστάσεως θέσεως Γυμνασιάρχου — Διευθυντού.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ**

Ἐχόντες ὑπ' ὄψει:

1. Τὰς διατάξεις τῶν ἀρθρῶν 27 καὶ 32—37 τοῦ Ν. 309/1976 «περὶ ὀργανώσεως καὶ διοικήσεως τῆς Γενικῆς Ἐκπαιδεύσεως».
2. Τὴν ὑπ' ἀριθ. 319/3.3.1981 εἰσήγησιν τοῦ Ἐπόπου τῆς ἸΓ' Ἀνωτέρας Ἐκπ/κῆς Περιφερείας Μέσης Ἐκπαιδεύσεως.
3. Τὴν ὑπ' ἀριθ. 32/1981 γνωμοδότησιν τοῦ Κέντρου Ἐκπαιδευτικῶν Μελετῶν καὶ Ἐπιμορφώσεως συσέσωσ καὶ τὰς διατάξεις τοῦ ἀρθροῦ 21 τοῦ Ν. 186/75 (ΦΕΚ 214/75).
4. Τὴν ὑπ' ἀριθ. 982/1981 γνωμοδότησιν τοῦ Συμβουλίου τῆς Ἐπικρατείας, προτάσει τῶν Ὑπουργῶν Οἰκονομικῶν καὶ Ἐθνικῆς Παιδείας καὶ Θρησκευμάτων, ἀποφατίζομεν:

Ἄρθρον 1.

Ἰδρύεται ἀπὸ τοῦ σχολικοῦ ἔτους 1981—82 31ον ημερησίον Γυμνάσιον Θεσσαλονίκης τῆς ἸΓ' Ἀνωτέρας Ἐκπαιδευτικῆς Περιφερείας (ΑΕΠ) Μέσης Ἐκπαιδεύσεως.

Ἄρθρον 2.

Συνιστᾶται ἀπὸ 1.9.1981 μία (1) θέσις Γυμνασιάρχου — Διευθυντοῦ ἐπὶ Μ.Κ. 8 τοῦ Κλάσου Α2 Φιλολόγων.

Εἰς τὸν ἐπὶ τῆς Ἐθνικῆς Παιδείας καὶ Θρησκευμάτων Ὑπουργόν, ἀνατίθεμενα τὴν δημοσίευσιν καὶ ἐκτέλεσιν τοῦ παρόντος Προεδρικοῦ Διατάγματος.

Ἐν Ἀθήναις τῇ 14 Σεπτεμβρίου 1981

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Γ. ΚΑΡΑΜΑΝΛΗΣ**

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΘΝ. ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ
ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΤΑΛΙΑΔΟΥΡΟΣ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΕΒΕΡΤ

Περί τροποποιήσεως και συμπληρώσεως του 'Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Νικαίας Πειραιώς «Ο ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ».

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ**

Έχοντας υπόψη :

1. Τās διατάξεις :
 - α) Του άρθρου 8 του Ν. 699/1977 «περί συνθέσεως των Διοικητικών Συμβουλίων των Νοσηλευτικών Ίδρυμάτων Ν.Δ. 2592/2953 και ρυθμίσεως συναφών θεμάτων» (ΦΕΚ 272 Α').
 - β) Της παραγράφου 3 του άρθρου 24 του Ν.Δ. 2592/1953 «περί οργανώσεως της Ίατρικής Αντιλήψεως» (ΦΕΚ 254 Α'), ως αντικατεστάθη υπό του άρθρου 10 του Ν.Δ. 3097/54 «περί τροποποιήσεως του Ν.Δ. 2592/1953» (ΦΕΚ 253 Α').
 - γ) Της παραγράφου 1 του άρθρου 11 του Ν.Δ. 4352/1964 «περί διατάξεων άφορωσών τους δημοσίους υπαλλήλους κ.λ.π.» (ΦΕΚ 135 Α'), και
 - δ) Των άρθρων 12 του Ν. 400/1976 «περί Ύπουργικού Συμβουλίου και Ύπουργείων» (ΦΕΚ 203 Α') και 15 του Π.Δ. 770/1975 «περί διαρθρώσεως του Ύπουργείου Προεδρίας Κυβερνήσεως και Ύργανισμού Ύπηρεσιών αυτού» (ΦΕΚ 248 Α').
2. Την υπ' άρ. 23/13.10.1980 γνώμη του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου.
3. Την υπ' άρ. 1082/1981 γνωμοδότησιν του Συμβουλίου της Έπικρατείας, προτάσει των Ύπουργών Προεδρίας Κυβερνήσεως, Οικονομικών και Κοινωνικών Ύπηρεσιών, άποφασίζομεν :

Άρθρον 1.

Γενική Διάταξις.

Ο Ύργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Νικαίας Πειραιώς «Ο ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ» ως ούτος άνεμορφώθη διά των από 3/9-2.10.1956 Β.Δ. (ΦΕΚ 230 Α') και έτροποποιήθη και συνεπληρώθη διά των υπ' άρ. 151/1960 (ΦΕΚ 34 Α'), 631/1961 (ΦΕΚ 153 Α'), 93/1962 (ΦΕΚ 26 Α'), 129/1963 (ΦΕΚ 23 Α'), 644/1965 (ΦΕΚ 153 Α'), 810/1965 (ΦΕΚ 197 Α'), 1366/1966 (ΦΕΚ 34 Α'), 957/1966 (ΦΕΚ 262 Α'), 170/1967 (ΦΕΚ 33 Α'), 125/1970 (ΦΕΚ 34 Α'), 194/1970 (ΦΕΚ 56 Α'), Β.Δ. και των υπ' άριθ. 282/1973 (ΦΕΚ 232 Α'), 329/1975 (ΦΕΚ 96 Α'), 786/1975 (ΦΕΚ 252 Α'), 97/1978 (ΦΕΚ 20 Α'), 321/1978 (ΦΕΚ 68 Α'), 92/1979 (ΦΕΚ 19 Α'), 534/1979 (ΦΕΚ 104 Α'), 549/1979 (ΦΕΚ 171 Α'), 833/1979 (ΦΕΚ 241 Α') και 277/1981 (ΦΕΚ 977 Α') Π.Δ/των, τροποποιείται και συμπληρούται ως άκολουθως :

Η μία των υπό του άρθρου 12 της παραγράφου «Η ΘΕΣΕΙΣ ΕΠΙ ΣΧΕΣΕΙ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ Κ.Α.Π.» του άρθρου 5 του υπ' άρ. 285/24.9.1973 Π.Δ/τος «περί τροποποιήσεως και συμπληρώσεως του Ύργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Πειραιώς «Η ΒΑΣΙΛΙΣΣΑ ΦΡΕΙΔΕΡΙΚΗ» (ΦΕΚ 232/1973 Α') προβλεπομένων θέσεων ειδικευομένων βοηθών Κυτταρολογικού Έργαστηρίου, καθίσταται θέσις ειδικευμένου του αυτού Έργαστηρίου.

Είς τον επί των Κοινωνικών Ύπηρεσιών Ύπουργόν, ανατίθεμεν την δημοσίευσιν και εκτέλεσιν του παρόντος Π.Δ/τος.

Έν Αθήναις τῆ 14 Σεπτεμβρίου 1981.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Γ. ΚΑΡΑΜΑΝΛΗΣ**

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΚΩΝΣΤ. ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΣ ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΕΒΕΡΤ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΎΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΔΟΞΙΑΔΗΣ

Περί τροποποιήσεως της υπ' άριθ. 325/1/29.7.81 σεως της Νομισματικής Έπιτροπής «περί χρηματοσεως των έξαγωγικών επιχειρήσεων και γεωργικών μηχανιών διά την παραγωγή και διάθεσιν νοπών και ταπειμένων προϊόντων όπωροκηπευτικών». Έναντι της έξ των προϊόντων τούτων και των καταβληθησασμένων τικών (ξερύκοκκων) και Κοινοτικών (FEOGA) έτήσεων διά την εξόφλησιν των παραγωγών και κάλ μέρους των δαπανών μεταποιήσεως, άποθηκεύσεως, τυσερίας και διαθέσεως των προϊόντων».

Έγγραφο των Ύπουργείων Συντονισμού, Γεωργίας Έμπορίου υπ' άριθ. ΠΡ.3410/2.9.81 (NE 5114). (Άπόσπασμα Πρακτικών της υπ' άριθ. 333/3.9.81 εδρίσεως της Νομισματικής Έπιτροπής).

ΝΟΜΙΣΜΑΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Η Νομισματική Έπιτροπή, λαδούσα υπ' όψιν :

- α) Την υπ' άριθ. 325/1/29.7.81 άπόφασιν της, και
- β) Το περιεχόμενον του από 2.9.81 κοινού έγγραφου Ύπουργείων Συντονισμού, Γεωργίας και Έμπορίου, δια όποιου ζητείται η τροποποίηση, κατά τα έν αύτω όριζόν διατάξεων τινων της προαναφερθείσης άποφάσεως, ά τις, τροποποιούσα και συμπληρούσα την ρηθείσαν από της (NE. 325/1/29.7.81) όπως καθορίση τά κάτωθι :

I. Τά εδάφια (α) και (β) της παραγράφου 2 της τέρω άποφάσεως, τροποποιούνται ως άκολουθως :

«(α) Τό ύψος του είς έκάστην δικαιούχον έπιχειρήσεως ρηγηθητομένου δανείου θά προσδιορίζεται έάσει της παραγής της και του ποσού χρηματοδοτήσεως άνα χιλιογράμμιον προϊόντος, ως τούτο καθορίζεται κάτωτέρω :

Προϊόντα	Ποσόν χρημ./σεως είς δανείον	ανά χιλ./μον προϊόντος
α. Μεταποιημένα :		
Προϊόντα ξερυκόκκων :		
1. είς κοντέρεας	έως 32	δρχ./χιλ/μ
2. SOLID PACK	» 32	»
3. είς χυμούς, πούλπα κλπ.	» 31	»
Προϊόντα φράσουλας	» 41	»
Κοντέρεας ροδακίνων	» 34	»
Κοντέρεας έυσσίνων	» 55	»
Τοματοπολτός 28/30 BRIX	» 47	»
Άποφλοιωμένα τεμάτια	» 19.5	»
Τοματοχυμός	» 19	»
Άφυδατωμένη τεμάτια	» 200	»
Άφυδατωμένα θαμάσκηνα	» 150	»
Τουρσιά πιπεριάς	» 30	»
Τουρσιά λοιπών όπωρ/κών	» 50	»
β. Νοπά για έξαγωγή :		
Βερύκοκκα	» 10	»
Ροδάκινα	» 10	»

«(β) Η δανειοδοτούμενη έπιχείρησις δέον όπως έχω είς την δανείστειαν Τράπεζαν δλόκληρον την άξίαν των όντων που θά παράγη ως και την εισπρακτέαν από FEOGA (Ύπουργείον Γεωργίας—ΥΔΑΓΕΠ) και τό τος έπιδόσει, με δυνατότητα ένεχυριάσεως, κατά την κρ των χρηματοδοτουσών Τραπεζών, της σχετικής παραγωγών δανειοδοτουμένων επιχειρήσεων και γεωργικών έιομητιών».

II. Αί καταβληθείσα υπό των έξαγωγικών έπιχειρήσεως και γεωργικών έιομητιών προκαταβολά είς τους παραγούς θά συμψηφίζονται με τό είς αυτούς αναλογούν τμή των δανείων, μειουμένης ίσοπίσεως της υπό των Τραπεζών δεινεργουμένης ύπερ αυτών δευτεύσεως (παρκαρτήσεως) ως άνω συμψηφισμός θά λαμβάνη χώραν άμα τῆ ύποδο



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Α Θ Η Ν Α
22 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 1986

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ
901

ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ & ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

Αρ.Φ. Α36/οίκ. 14141

Αναμόρφωση Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας
— Πειραιά «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ».

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις των παραγρ. 1, 2, 3 και 4 του άρθρου 10 του Ν. 1397/1983 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (ΦΕΚ 143/Α/1983).
2. Τις διατάξεις του Π.Δ. 87/1986 «Ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης των Νοσοκομείων» (ΦΕΚ 32/Α/86).
3. Την απόφαση 34/9.12.85 του Διοικητικού Συμβουλίου του Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας — Πειραιά «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ», αποφασίζουμε:

Άρθρο 1.

Ο Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας — Πειραιά «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ», όπως αυτός ισχύει με το 1134/1981 Π.Δ. «περί τροποποίησης και συμπληρώσεως του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας — Πειραιά «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ» (ΦΕΚ 279/Α/1981), αναμορφώνεται σύμφωνα με τις διατάξεις της απόφασης αυτής.

Άρθρο 2.

Νομική μορφή — Επωνυμία — Έδρα — Σφραγίδα.

1. Το Νοσοκομείο αυτό που υπάγεται στις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/1953 «περί οργάνωσης της Ιατρικής Αντιλήψεως» (ΦΕΚ 254/Α/1953) και αποτελεί Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου, που διέπεται από τις διατάξεις του Ν.Δ. αυτού, όπως τροποποιήθηκαν και συμπληρώθηκαν μεταγενέστερα και από τις διατάξεις του Ν. 1397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας», ορίζεται ως Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο και μετονομάζεται σε ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΝΙΚΑΙΑΣ «ΔΑΜΩΝ ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ».
2. Έδρα της κεντρικής υπηρεσίας του Νοσοκομείου είναι η πόλη της Νίκαιας Αττικής.
3. Το Νοσοκομείο έχει σφραγίδα στρογγυλή στην οποία αναγράφονται σε επάλληλους κύκλους «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ — ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ — ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΝΙΚΑΙΑΣ «ΔΑΜΩΝ ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ» και στη μέση το εθνόσημο.

Άρθρο 3.

Σκοπός.

- Σκοπός του Νοσοκομείου είναι:
- α) Η παροχή, στο πλαίσιο και στην έκταση της διάρθρωσης της Ιατρικής του Υπηρεσίας, πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης, ισότιμα για κάθε πολίτη, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, σύμφωνα με τους κανόνες του Εθνικού Συστήματος Υγείας.
 - β) Η ανάπτυξη και προαγωγή της ιατρικής έρευνας.
 - γ) Η εφαρμογή περιγραμμάτων ειδικευτής, συνεχούς εκπαίδευσης, καθώς και εκπαίδευσης και εκμόρφωσης λειτουργών άλλων κλάδων υγείας.

Άρθρο 4.

Έσοδα.

- Τα έσοδα του Νοσοκομείου είναι:
- α) Οι επιχορηγήσεις από τον Κρατικό Τακτικό Προϋπολογισμό και από τον Προϋπολογισμό Δημοσίων Επενδύσεων.
 - β) Οι εισπράξεις από νοσήλια, εξετάστρα και λοιπές αμοιβές για παροχή υπηρεσιών.
 - γ) Οι πράξεις από την ίδια αυτού περιουσία.
 - δ) Τα έσοδα από δωρεές, κληροδοτήματα, εκπτώσεις κ.λπ.

Άρθρο 5.

Δύναμη κρεβατιών.

Η συνολική δύναμη του Νοσοκομείου ορίζεται σε εξακόσια τριάντα (630) κρεβάτια.

Άρθρο 6.

Διάκριση Υπηρεσιών.

1. Το Νοσοκομείο αυτό απαρτίζεται 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 μετξή τους ισότιμες και υπάγονται ιεραρχικά στον Πρόεδρο του Δ.Σ. του Νοσοκομείου.
3. Το προσωπικό που τοποθετείται και υπηρετεί σε άλλη υπηρεσία από αυτή που υπάγεται κατά κλάδο και κατηγορία, σύμφωνα με τις διατάξεις της απόφασης αυτής, υπάγεται ιεραρχικά στην υπηρεσία που υπηρετεί.

Άρθρο 7

Διαρθρωση Ιατρικής Υπηρεσίας

1. Η Ιατρική Υπηρεσία του Ποσοκομείου διαρθρώνεται:

α) Στους τομείς:

- α1. Παθολογικό με δύναμη τριακόσια (300) κρεβάτια.
- α2. Χειρουργικό με δύναμη τριακόσια (300) κρεβάτια.
- α3. Ψυχιατρικό με δύναμη τριάντα (30) κρεβάτια.
- α4. Εργαστηριακό.

β) Στα διατομεακά τμήματα:

- β1. Ημερήσιας Νοσηλείας
 - β2. Επειγόντων Περιστατικών
2. Κάθε τομέας διαρθρώνεται σε τμήματα και μονάδες ως εξής:

Α: ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣα) Τμήματα:

- α1. Δύο (2) Παθολογικά
- α2. Ένα (1) Καρδιολογικό
- α3. Ένα (1) Μεσενζολογικό
- α4. Ένα (1) Γαστρεντερολογικό
- α5. Ένα (1) Ενδοκρινολογικό
- α6. Ένα (1) Νεφρολογικό

β) Μονάδες:

- β1. Εμφραγμάτων
- β2. Αιμοδυναμικού
- β3. Τεχνητού Νεφρού
- β4. Νοσηλείας Μεσογειακής Αναιμίας

Β: ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣα) Τμήματα:

- α1. Δύο (2) Χειρουργικά
- α2. Ένα (1) Ορθοπαιδικό
- α3. Ένα (1) Ουρολογικό
- α4. Ένα (1) Ωτορινολαρυγγολογικό
- α5. Ένα (1) Νευροχειρουργικό
- α6. Ένα (1) Θωρακοχειρουργικό
- α7. Ένα (1) Παιδοχειρουργικό
- α8. Ένα (1) Ανασθησιολογικό
- α9. Ένα (1) Οδοντιατρικό

β) Μονάδες:

- β1. Εντατικής Θεραπείας
- β2. Ανάνησης

Γ: ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣΤμήματα:

- α. Δύο (2) Ψυχιατρικά

Δ: ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣα) Τμήματα:

- α1. Ένα (1) Μικροβιολογικό
- α2. Ένα (1) Βιοχημικό
- α3. Ένα (1) Αιματολογικό
- α4. Ένα (1) Αιμοδοσίας
- α5. Δύο (2) Ακτινοδιαγνωστικά
- α6. Ένα (1) Αξονικής Τομογραφίας
- α7. Ένα (1) Παθολογοανατομικό
- α8. Ένα (1) Κυτταρολογικό
- α9. Ένα (1) Φαρμακευτικό

β) Μονάδες:

- β1. Πρόληψης Μεσογειακής Αναιμίας
- β2. Ορμονολογική

στοιχών ειδικτήτων με τις ειδικότητες των γιατρών που υπηρετούν στο Ποσοκομείο.

4. Πανεπιστημιακές Κλινικές, Εργαστήρια και Μονάδες που εγκαθίστανται στο Ποσοκομείο σύμφωνα με το άρθρο 13 του Ν. 1337/83, υπάγονται στους αντίστοιχους τομείς της Ιατρικής Υπηρεσίας.

Άρθρο 8

Διαρθρωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

1. Η Νοσηλευτική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε πέντε (5) τομείς 1ο, 2ο, 3ο, 4ο και 5ο, που ο καθένας διαρθρώνεται σε τμήματα ως ακολούθως:

α) Ο 1ος και ο 2ος τομέας σε έξι (6) τμήματα ο καθένας, που καλύπτουν τον Παθολογικό και Ψυχιατρικό τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας.

β) Ο 3ος και ο 4ος τομέας σε επτά (7) τμήματα ο καθένας, που καλύπτουν τον Χειρουργικό τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας.

γ) Ο 5ος τομέας σε πέντε (5) τμήματα, που καλύπτουν τον Εργαστηριακό τομέα, τα εξωτερικά Ιατρεία, τα διατομεακά τμήματα (Ημερήσιας Νοσηλείας και Επειγόντων Περιστατικών) της Ιατρικής Υπηρεσίας και το Εθνικό Κέντρο Παραγών Αίματος " ΕΛΙΑΣ ΠΟΛΙΤΗΣ".

2. Στο Ποσοκομείο συνιστάται Νοσηλευτική Επιτροπή που αποτελείται από:

α) Τον Δ/ντή - Δ/ντρια της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, ως Πρόεδρο.

β) Ένα (1) Προϊστάμενο τμήματος από κάθε τομέα.

γ) Ένα (1) Δικλωματούχο τμήματος από κάθε τομέα.

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

Άρθρο 9

Διαρθρωση Διοικητικής Υπηρεσίας

1. Η Διοικητική Υπηρεσία του Ποσοκομείου αποτελεί Διεύθυνση που διαρθρώνεται σε τρεις (3) Υποδιευθύνσεις:

α) Υποδιεύθυνση Διοικητικού

β) Υποδιεύθυνση Οικονομικού

γ) Υποδιεύθυνση Τεχνικού

Κάθε Υποδιεύθυνση διαρθρώνεται σε τμήματα και αυτοτελή γραφεία, όπως στις ακόλουθες παραγράφους.

2. Η Υποδιεύθυνση Διοικητικού στα τμήματα:

α. Προσωπικού

β. Γραμματείας

γ. Κίνησης Αρρώστων

δ. Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων

ε. Κοινωνικής Υπηρεσίας

στ. Παραιτητικών Επαγγελματιών (Τεχνολόγων)

3. Η Υποδιεύθυνση Οικονομικού στα τμήματα:

α. Οικονομικού

β. Πληροφορικής - Οργάνωσης

γ. Διατροφής

και στα αυτοτελή Γραφεία:

α. Βιολογίας

β. Ιματισμού

4. Η Υποδιεύθυνση Τεχνικού στα τμήματα:

Λοῦσο 10

Αρμοδιότητες Υπηρεσιών

αρμοδιότητες κάθε υπηρεσίας του Νοσοκομείου ορίζονται ως εξής:

Αρμοδιότητες Ιατρικής Υπηρεσίας είναι:

α) πρόωση και προαγωγή της υγείας, της έρευνας και της έδρασης, η παροχή υπηρεσιών Υγείας και ο προγραμματισμός ο έλεγχος των παρεχομένων υπηρεσιών.

Αρμοδιότητες Φαρμακευτικού Τμήματος:

Έχει την ευθύνη για τον προγραμματισμό προμήθειών, την η, την ταξινόμηση, την παρασκευή ιδιοσκευασμάτων, τον χο, την χορήγηση, την διανομή, την διακίνηση και διαχείριση φαρμακευτικού και λοιπού υλικού αρμοδιότητας του Ε.Ο.Φ. η έχει την ευθύνη του Επιστημονικού ελέγχου του συνταγο- ου, της εκτέλεσης οποιασδήποτε συνταγής που θα ζητήσει ιατρικό τμήμα, καθώς και του ελέγχου των προς εκτέλεση πτών.

Αρμοδιότητες της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας είναι:

Η παροχή νοσηλείας στους αρρώστους, σύμφωνα με τα δι- ια της νοσηλευτικής και στο πλαίσιο των κατευθύνσεων πευθύνων σε κάθε περίπτωση γιατρών, η πρόωση και προ- ή της νοσηλευτικής και της εκπαίδευσης στον τομέα αυτό ο προγραμματισμός και ο έλεγχος των παρεχομένων υπηρεσιών.

Αρμοδιότητες της Διοικητικής Υπηρεσίας είναι:

Τμήμα Προσωπικού: Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση ην υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού του Νοσοκομείου, ; και για την αποτίμηση και έλεγχο του προσωπικού όλων η υπηρεσιών του Νοσοκομείου.

Τμήμα Γραμματείας: Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση ην οργάνωση της γραμματειακής στήριξης σύμφωνα με τις εις της Διοίκησης και των άλλων υπηρεσιών του Νοσοκομείου, ήρηση του γενικού πρωτακόλλου, την διακίνηση της αλληλο- ας και την αντιμετώπιση κάθε προβλήματος για την διεκπε- η του έργου του Νοσοκομείου.

Τμήμα Κίνησης Αρρώστων: Η φροντίδα για την έκδοση εισι- ην για την εισαγωγή των αρρώστων, την έκδοση των εξιτηρίων ην τήρηση καταλόγου αναμονής εισαγωγής. Τηρεί βιβλίο κενών ορά κρεβατιών και ενημερώνει τους αρρώστους για την ογή τους σύμφωνα με την σειρά στον κατάλογο αναμονής.

ίζει για την λογιστική παρακολούθηση της μερίδας των νοση- ένων, την χρέωση δαπανών νοσηλείας και την έκδοση των ον παροχής υπηρεσιών. Τηρεί βιβλίο ασθενών και παρέχει ηληροφορία γι' αυτούς. Επίσης τηρεί λεπτομερή στατιστικά εία της νοσηλευτικής κίνησης. Κορηγεί πιστοποιητικά στους ους όταν τα ζητούν, μετά από υποβολή σχετικής αίτησης.

Τμήμα Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρούων: Η ευθύνη και φροντίδα ην γραμματειακή στήριξη των τακτικών εξωτερικών ιατρών, οδοχή και εξυπηρέτηση των προσερχομένων σ' αυτά αρρώστων.

τα αρχεία και τα βιβλία κίνησης των εξωτερικών ιατρών. ζει την σειρά προσέλευσης των αρρώστων και προγραμματίζει ηνεξέτασή τους με προσυνεννόηση. Κορηγεί πιστοποιητικά ορώστους όταν τα ζητούν, μετά από υποβολή σχετικής αίτησης. ρώνει το κοινό για τις ώρες λειτουργίας των τακτικών οικών ιατρών και για τον τρόπο λειτουργίας τους.

Τμήμα Κοινωνικής Υπηρεσίας: Η ευθύνη και φροντίδα για την ράσταση στους νοσηλευόμενους στο Νοσοκομείο για κάθε και- ο τους πρόβλημα, την αναζήτηση και διερεύνηση των αιτίων οραχθούν τα πρόβλήματα αυτά κατά περίπτωση και γενικά ίζει για την αντιμετώπιση των κοινωνικών αυτών προβλημάτων αλάσιο της γενικότερης Κοινωνικής Πολιτικής της Πολιτείας.

στ) Τμήμα Παραιτήσιων Φοιτητών(Τεχνολόγων): Εντάσσονται οι δραστηριότητες των τεχνολόγων ιατρικών εργαστηρίου, των τεχνο- λόγων χειριστών - εμφανιστών, των εργοθεραπευτών και φυσιο- θεραπευτών, όπως αυτές εξειδικεύονται στον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας του Νοσοκομείου.

ζ) Τμήμα Οικονομικού: Η φροντίδα για την μελέτη των οικονομικών αναγκών του Ιδρύματος και την εισήγηση για την έγκαιρη επεξεργασία των προτάσεων για την κατάσταση του προϋπολογισμού του Ιδρύματος, την πραγματοποιήση των δαπανών, την εκκαθάριση των αποδοχών προ- σωπικού και λοιπών αποζημιώσεων, την προμήθεια, διαχείριση και εύλαξη των εφοδίων και υλικών που χρειάζονται για την λειτουργία του Νοσοκομείου, την κατάρτιση του ισολογισμού και απολογισμού, την τήρηση των λογιστικών βιβλίων καθώς και την είσπραξη των εσόδων του Νοσοκομείου, την ευθύνη για την διαφύλαξη της περι- ουσίας του Ιδρύματος και την τήρηση των Οικονομικών στατιστικών στοιχείων.

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

θ) Τμήμα Διατροφής: Ενήκουν οι δραστηριότητες που σχετίζονται με την διαμόρφωση διατροφικών σχημάτων ασθενών και προσωπικού και με την πληροφόρηση και εκπαίδευση των νοσηλευόμενων ασθενών και των ασθενών των εξωτερικών ιατρών, που έχουν ανάγκη από ειδική διαιτητική αγωγή. Στο τμήμα διατροφής εντάσσονται επίσης οι επιστημονικές, οργανωτικές, εκπαιδευτικές και διοικητικές δραστηριότητες όλων όσων απασχολούνται με τα τρόφιμα από την προμήθεια μέχρι την κατανάλωσή τους.

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

ια) Γραφείο Ίματισμού: Η εύλαξη, η διανομή, η επιδιόρθωση και η καθαριότητα του ιματισμού του προσωπικού του Νοσοκομείου καθώς και του ιματισμού για εξυπηρέτηση των νοσηλευόμενων.

ιβ) Τμήμα Τεχνικού: Η ευθύνη για τον προγραμματισμό και την εισήγηση της εκτέλεσης των απαραίτητων έργων ανέγερσης, συν- τήρησης, αναβάθμισης και διαρκούς βελτίωσης των κτιριακών και μηχανολογικών εγκαταστάσεων του Ιδρύματος και για την προ- μήθεια του απαραίτητου εξοπλισμού. Καταρτίζει μελέτες για την εκτέλεση έργων, επιβλέπει την εκτέλεσή τους και έχει την φρο- ντίδα για την ποιοτική και ποσοτική παραλαβή τους. Η ευθύνη για την ομαλή λειτουργία των ηλεκτρολογικών εγκαταστάσεων, των εγκαταστάσεων παροχής αερίων, των εγκαταστάσεων παροχής νάρκωσης στα χειρουργεία και γενικά για την ομαλή λειτουργία των τεχνο- λογικών εγκαταστάσεων. Φροντίζει για την συντήρηση και κανονική λειτουργία του επιστημονικού και τεχνολογικού εξοπλισμού, καθώς και των σχημάτων του Ιδρύματος.

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

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

Άρθρο 11

Στελέχωση Ιατρικής Υπηρεσίας

Η Ιατρική Υπηρεσία στελεχώνεται:

α) Από γιατρούς που κατέχουν θέσεις κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. που συνιστώνται, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 25 του Ν. 1397/83, στον κλάδο γιατρών Ε.Σ.Υ. του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και κατανομούνται στο Νοσοκομείο αυτό.

β) Από ειδικευόμενους γιατρούς που τοποθετούνται σε θέσεις ειδικευομένων γιατρών, που έχουν συσταθεί με οποιοδήποτε τρόπο μέχρι τη δημοσίευση της απόφασης αυτής ή που συνιστώνται σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν κάθε φορά.

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

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΧΗΜΙΚΩΝ - ΒΙΟΧΗΜΙΚΩΝ

Έννεα (9) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΒΙΟΛΟΓΩΝ

Δύο (2) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΦΥΣΙΟΛΟΓΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΨΥΧΙΑΤΩΝ

Πέντε (5) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ

Πέντε (5) θέσεις

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ (ΠΡΟΨΩΠΙΩΣ)

Μία (1) θέση

Η θέση του κλάδου αυτού καταργείται μετά την για οποιοδήποτε λόγο αποχώρηση του υπαλλήλου που την κατέχει.

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

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΒΟΗΘΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ

Έκτα (?) θέσεις

Άρθρο 12

Στελέχωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

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

Α' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ - ΤΡΙΩΝ

Δέκα πέντε (15) θέσεις

Β' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ - ΤΡΙΩΝ

Διακόσιες είκοσι επτά (227) θέσεις

Οι δέκα πέντε (15) θέσεις του κλάδου αυτού, πληρούνται κατά τον αριθμό που δεν πληρούνται, λόγω έλλειψης υποψηφίων, οι δέκα πέντε (15) θέσεις του κλάδου ΠΕ Νοσηλευτών - τριών.

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΩΝ - ΤΡΙΩΝ

Δέκα (10) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΜΑΙΩΝ

Είκοσι δύο (22) θέσεις

Γ' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΑΔΕΛΦΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ

Διακόσιες είκοσι (220) θέσεις

Οι σαράντα (40) θέσεις του κλάδου αυτού μετά την αποχώρηση των υπαλλήλων που τις κατέχουν μετατρέπονται σε θέσεις κλάδου ΤΕ Νοσηλευτών - τριών.

Δ' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΥΕΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΒΟΗΘΗΤΕΣ ΨΥΧΙΑΤΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΟΥ

Τριακόσιες σαράντα (340) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Νοσοκόμων, Βοηθών Θαλάμων, Μεταφορέων ασθενών, Σαβανωτών. Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες:

— Νοσοκόμων : Εννεuhντα πέντε (95) θέσεις

— Βοηθών θαλάμων : Πενήντα (50) θέσεις

— Μεταφορέων ασθενών: Είκοσι τρεις (23) θέσεις

— Σαβανωτών : Δύο (2) θέσεις

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

Άρθρο 13

Στελέχωση Διοικητικής Υπηρεσίας

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

Α' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΣ - ΛΟΓΙΣΤΙΚΩΣ

Είκοσι έξι (26) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ

Πέντε (5) θέσεις

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

— Μηχανολόγων - Μηχανικών : Μία (1) θέση

— Ηλεκτρονικών - Μηχανικών: Μία (1) θέση

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

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΠΑΡΟΡΘΟΡΙΚΗΣ

Δύο (2) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ

Δύο (2) θέσεις

Οι θέσεις του κλάδου αυτού κατανέμονται ανά μία (1) στις ειδικότητες: Στατιστικών και Βιοστατιστικών.

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΕΔΕΤΟΛΟΓΩΝ

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΩΝ ΕΡΕΥΝΗΤΩΝ

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΩΝ

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΩΝ

Τέσσερις (4) θέσεις

Β' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

Δώδεκα (12) θέσεις

δεκα πέντε (15) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΒΥΛΙΚΟΦΕΡΑΛΕΙΩΣ

Σζι (6) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ

έντε (5) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΕΠΙΘΕΤΙΚΩΝ ΔΕΙΤΟΥΡΓΩΝ

έκα (10) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΩΝ (ΠΡΟΣΦΙΝΟΣ)

α (1) θέση

Θέση του κλάδου αυτού καταργείται μετά την για οποιδήποτε λόγο αποχώρηση του υπαλλήλου που την κατέχει.

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΤΕΧΝΟΛΟΓΩΝ ΤΡΟΦΙΜΩΝ

α (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΟΜΩΝ

ο (2) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ

είς (3) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ (ΤΕΧΝΟΛΟΓΩΣ)

ήντα (50) θέσεις

δέκα (10) θέσεις του κλάδου αυτού πληρούνται κατ' αριθμό προς τις εκάστοτε καταργούμενες δέκα (10) θέσεις του δ.δ.ε Παρασκευαστών.

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑΣ - ΔΕΙΤΗΡΟΛΟΓΙΑΣ (ΧΕΙΡΙΣΤΩΝ - ΕΜΦΑΝΙΣΤΩΝ)

ήντα (30) θέσεις

δέκα (10) θέσεις του κλάδου αυτού πληρούνται κατ' αριθμό προς τις εκάστοτε καταργούμενες δέκα (10) θέσεις του δ.δ.ε Χειριστών - Εμφανιστών.

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΤΕΧΝΟΛΟΓΩΝ ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ

ήντα (10) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Ηλεκτρονικών - Μηχανικών, Γεωμηχανικών και Σχεδιαστών. Το 1/2 των θέσεων του δ.δ.ε αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες:

Ηλεκτρονικών - Τεχνικών : Τρεις (3) θέσεις
Γεωμηχανικών : Μία (1) θέση
Σχεδιαστών : Μία (1) θέση

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

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

Κ ΔΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ - ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΣ

α οκτώ (8) θέσεις

Κ ΔΕ ΔΑΔΕΥΤΩΝ

έξι (6) θέσεις

Κ ΔΕ ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΤΩΝ

εννέα (9) θέσεις

α (10) θέσεις του κλάδου αυτού είναι προσωρινές και κλείνουν μετά την για οποιδήποτε λόγο αποχώρηση των υπαλλήλων που τις κατέχουν.

Κ ΔΕ ΧΕΙΡΙΣΤΩΝ - ΕΜΦΑΝΙΣΤΩΝ

τέσσερις (4) θέσεις

α (10) θέσεις του κλάδου αυτού είναι προσωρινές και κλείνουν μετά την για οποιδήποτε λόγο αποχώρηση των υπαλλήλων που τις κατέχουν.

Κ ΔΕ ΜΑΓΙΣΤΡΩΝ

(10) θέσεις

πέντε (5) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΠΡΟΣΦΙΝΙΚΟΥ ΛΕΞΑΝΣΙΑΣ

πέντε (5) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΧΕΙΡΙΣΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ

Έντεκα (11) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΤΕΧΝΙΚΟΣ

Συνενήτητα μία (91) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Ηλεκτρονικών - Τεχνικών, Ηλεκτροτεχνικών, Μηχανοτεχνικών, Εργοδηγών, Θερμαστών, Υδραυλικών, Σιδηρουργών - Αλουμινοκατασκευαστών, Φυκτικών, Κτιστών, Χρωματιστών - Υδροχρωματιστών, Ξυλουργών, Κοπτριών - Ραπτριών - Γαζωτριών, Υδραυλικών - Οξυγονοκολλητών, Πλακάδων, Μωσαϊκών - Μαρμαράδων, Κουρέων, Οδηγών αυτοκινήτων, Ελβετιστών - Απολυμαντών - Αποστειρωτών και Αμμοκονιαστών. Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες:

— Ηλεκτρονικών Τεχνικών : Δύο (2) θέσεις
— Ηλεκτροτεχνικών : Έξι (6) θέσεις
— Μηχανοτεχνικών : Τρεις (3) θέσεις
— Εργοδηγών : Δύο (2) θέσεις
— Θερμαστών : Δύο (2) θέσεις
— Υδραυλικών : Τέσσερις (4) θέσεις
— Σιδηρουργών - Αλουμινοκατασκευαστών : Μία (1) θέση
— Φυκτικών : Μία (1) θέση
— Κτιστών : Δύο (2) θέσεις
— Χρωματιστών - Υδροχρωματιστών : Τρεις (3) θέσεις
— Ξυλουργών : Δύο (2) θέσεις
— Κοπτριών - Ραπτριών - Γαζωτριών : Έξι (6) θέσεις
— Υδραυλικών - Οξυγονοκολλητών : Μία (1) θέση
— Πλακάδων : Μία (1) θέση
— Μωσαϊκών - Μαρμαράδων : Μία (1) θέση
— Κουρέων : Μία (1) θέση
— Οδηγών αυτοκινήτων : Τέσσερις (4) θέσεις
— Ελβετιστών - Απολυμαντών - Αποστειρωτών : Δύο (2) θέσεις
— Αμμοκονιαστών : Μία (1) θέση

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

Δ' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΦΙΝΙΚΟΥ

Ογδόντα τέσσερις (84) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Σκλητήρων, Θυρωρών, Συνοδών ανεγκυστήρων, Βοηθών αποθηκείων, Ταξινόμων ιματισμού. Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες:

— Σκλητήρων : Δέκα εννέα (19) θέσεις
— Θυρωρών : Έντεκα (11) θέσεις
— Συνοδών ανεγκυστήρων : Πέντε (5) θέσεις
— Βοηθών αποθηκείων : Τρεις (3) θέσεις
— Ταξινόμων ιματισμού : Τέσσερις (4) θέσεις

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

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΠΡΟΣΦΙΝΙΚΟΥ ΕΣΘΗΤΟΤΗΤΑΣ

Εκατόν ενενήντα εννιά (199) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Εσθητιστών - τριών, Πλυντών - τριών, Πρεσαδόρων - Σιδερωτών - τριών, Επιπέλειας κήπων. Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες:

— Εσθητιστών - τριών : Συνενήτητα (90) θέσεις

-- Πλυτών - τριών	: Τρείς	(3) θέσεις
-- Προσακόμων - Σιδερωτέν - τριών	: Πέντε	(5) θέσεις
-- Σκιμέλειας κήπων	: Μία	(1) θέση

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

ΚΛΑΔΟΣ ΥΠΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΥΤΙΑΣΤΕΣ

Εξήντα (60) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Βοηθών μαγειρών, Τραπεζοκόμων, Πλυτών - τριών σκευών μαγειρείου. Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες:

-- Βοηθών μαγειρών	: Επτά	(7) θέσεις
-- Τραπεζοκόμων	: Είκοσι	(20) θέσεις

-- Πλυτών - τριών σκευών μαγειρείου: Τρείς (3) θέσεις
Η κατανομή των λοιπών θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

ΚΛΑΔΟΣ ΥΠΕ ΚΥΤΙΑΣΤΩΝ

Δέκα πέντε (15) θέσεις

Σ' ΘΕΣΕΙΣ ΜΕ ΜΙΣΘΟ ΕΠΥΘΑΝ

Μία (1) θέση Δικηγόρου

Άρθρο 14

Προσόντα Διορισμού

1. Τα προσόντα διορισμού που απαιτούνται κατά κατηγορία, κλάδο και ειδικότητα καθορίζονται με την ΔΙΟΔ/Φ01/23/4205/30-4-86 απόφαση του Υπουργού Προεδρίας της Κυβέρνησης "Καθορισμός προσόντων διορισμού" (Προσυντολόγιο - Ελαβολόγιο) (ΦΕΚ 318/Β/86).
2. Για τον κλάδο ΔΕ Προσωπικού Ασφαλείας ότι ισχύει και για τον κλάδο ΔΕ Διοικητικό - Λογιστικό. Όσον αφορά τα θέματα πρόσληψης, κειθερικού δικαίου, ευδυμασίας (στολής) κλπ, εφαρμόζονται οι διατάξεις του Ν. 1339/83, όπως αυτές ισχύουν κάθε φορά.
3. Για την θέση Δικηγόρου με μισθό εντολής απαιτείται επί πλύνον των τυπικών προσόντων και άδεια άσκησης δικηγορίας στον Άρειο Πάγο.

Άρθρο 15

Προϊστάμενοι Υπηρεσιών

1. Στην Ιατρική Υπηρεσία προϊστάται η Επιστημονική Επιτροπή του άρθρου 12 του Ν. 1397/83, η οποία έχει μόνο επιστημονικές αρμοδιότητες. Στους τομείς και τα τμήματα αυτής οι προϊστάμενοι ορίζονται σύμφωνα με τις διατάξεις των παραγράφων 3 και 4 του άρθρου 11 του Ν. 1397/83.
 2. Στο Φαρμακευτικό τμήμα προϊστάται υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Φαρμακοποιών.
 3. Στη Νοσηλευτική Υπηρεσία προϊστάται:
 - α) Στη Διεύθυνση, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ του κλάδου Νοσηλευτών - τριών.
 - β) Στους τομείς, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ του κλάδου Νοσηλευτών - τριών.
 - γ) Στα τμήματα, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ του κλάδου Νοσηλευτών - τριών ή της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Μαιών για τα Μαιευτικά τμήματα και εφόσον ήν υπάρχει, υπάλληλος της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου Άδελφών Νοσοκόμων με βαθμό α'.
 4. Στη Διοικητική Υπηρεσία προϊστάται:
 - α) Στη Διεύθυνση και στις Υποδιευθύνσεις Διοικητικού και Οικονομικού, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Διοικητικό - Λογιστικό.
 - β) Στην Υποδιεύθυνση Τεχνικού, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Μηχανικών.
- Γιατίς περιπτώσεις α και β, αν δεν υπηρετούν υπάλληλοι με βαθμό

α' της κατηγορίας ΠΕ, προϊστάται υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΤΕ ή ΔΕ των αντιστοιχών κλάδων.

γ) Σε καθένα από τα τμήματα Προσωπικού, Γραμματείας, Κίνησης Αρρώστων και Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Διοικητικό - Λογιστικό ή της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Διοίκησης Νοσοκομείων ή της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου Διοικητικό - Λογιστικό.

δ) Στο τμήμα Οικονομικού, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Διοικητικό - Λογιστικό ή της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Λογιστικής.

ε) Στο τμήμα Τεχνικού, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Μηχανικών ή της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Τεχνολογικών Εφαρμογών.

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

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

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

θ) Στο τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Μηχανικών ή της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Τεχνολογικών Εφαρμογών.

ι) Στο τμήμα Παραϊατρικών Επαγγελμάτων (Τεχνολόγων), υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Ιατρικών Εργαστηρίων ή του κλάδου Ραδιολογίας - Ακτινολογίας ή του κλάδου Φυσικοθεραπευτών ή του κλάδου Εργοθεραπευτών ή της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου Παρασκευαστών ή του κλάδου Χειριστών-Εμφανιστών.

ια) Στα αυτοτελή γραφεία Επιστασίας και Ιματισμού, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Διοίκησης Νοσοκομείων ή της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου Διοικητικό - Λογιστικό.

5. Οι υπάλληλοι που θα προϊστάται στο Φαρμακευτικό Τμήμα, στη Νοσηλευτική Υπηρεσία, στη Διοικητική Υπηρεσία και τις Οργανικές Υποδιευθύνσεις 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. και άλλες διατάξεις" (ΦΕΚ 37/Α/86).

Άρθρο 16

Εθνικό Κέντρο Παρασκευής και Παραγώνων Αίματος

" ΗΛΙΑΣ ΠΟΛΙΤΗΣ "

1. Στο Νοσοκομείο λειτουργεί, ως αποκεντρωμένη οργανική μονάδα αυτού, το Κέντρο Παρασκευής Παραγώνων Αίματος, που ιδρύθηκε με το 391/73 Π.Δ./γμα "Περί οργάνωσης των Υπηρεσιών Αιμοδοσίας κατά τας Νοσηλευτικές Ιδρύσεις Αθηνών, Πειραιώς και Θεσσαλονίκης, όπως διέπονται υπό του υπ' αριθμ. 2592/53 Νομοθετικού Διατάγματος" (ΦΕΚ 286/Α/73) και φέρει την επωνυμία: ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗΣ ΠΑΡΑΓΩΓΩΝ ΑΙΜΑΤΟΣ " ΗΛΙΑΣ ΠΟΛΙΤΗΣ ".
2. Σκοπός του Κέντρου αυτού είναι:
 - α) Η κάλυψη των αναγκών της χώρας σε θεραπευτικά προϊόντα αίματος.
 - β) Η εξασφάλιση αποθεμάτων θεραπευτικών προϊόντων αίματος για τις ανάγκες των Ενόπλων Δυνάμεων και των πολιτικών υπηρεσιών.
 - γ) Η παρασκευή υλικού Αιμοδοσίας, παρεντερικών διαλυμάτων και αντιδραστηρίων.
 - δ) Η εκπαίδευση Επιστημονικού και Τεχνικού Προσωπικού στα της παρασκευής παραγώνων αίματος κ.λ.π.
 - ε) Η διεξαγωγή προγραμματισμένης έρευνας και πειραματικής ανάπτυξης μεθόδων και διαδικασιών με θέματα που ενδιαφέρουν την αιμοδοσία και την παρασκευή παραγώνων αίματος.
3. Στο Κέντρο προϊστάται γιατρός του κλάδου Ε.Σ.Υ. με ειδικότητα αιματολογίας και με βαθμό Διευθυντή.
4. Το Κέντρο στελετώνεται:

1^η για τους του κλάδου Β.Σ.Υ. και

από προσωπικό των παρακάτω κατά κατηγορία κλάδων, σε καθένα τους ορισμένες συνιστώνται οι αντίστοιχα οριζόμενες θέσεις:

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΒ

ΜΣ ΠΒ ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΩΝ

(1) θέση

ΜΣ ΠΒ ΧΗΜΙΚΩΝ - ΒΙΟΧΗΜΙΚΩΝ

5 (8) θέσεις

ΜΣ ΠΒ ΒΙΟΛΟΓΩΝ

(1) θέση

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΓΒ

ΜΣ ΓΒ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ (ΤΕΧΝΟΛΟΓΩΝ)

έντε δύο (32) θέσεις

ΜΣ ΓΒ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

(1) θέση

Αυτός περιλαμβάνει την ειδικότητα του Ηλεκτρολόγου.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΒ

ΜΣ ΔΒ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ - ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΣ

3 (3) θέσεις

ΜΣ ΔΒ ΔΑΧΤΥΛΟΓΡΑΦΩΝ

(2) θέσεις

ΜΣ ΔΒ ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΤΩΝ

σι έξι (26) θέσεις

ένα (10) θέσεις του κλάδου αυτού μετά την αποχώρηση των κλήρων που τις κατέχουν μετατρέπονται σε θέσεις του κλάδου Ιατρικών Εργαστηρίων.

ΜΣ ΔΒ ΤΕΧΝΙΚΟΣ

εκα (12) θέσεις

τρείς (3) θέσεις του κλάδου αυτού είναι προσωρινές και καταργούνται μετά την με οποιαδήποτε τρόπο αποχώρηση των υπαλλήλων τις κατέχουν.

Κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Συντηρητών Μηχανών και Ηλιθινιστών - Απολυμαντών - Αποστειρωτών. Τα 1/2 των εμν του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες:

Συντηρητών : Τρείς (3) θέσεις

Ηλιθινιστών - Απολυμαντών - Αποστειρωτών: Τρείς (3) θέσεις

ατανομή των λοιπών θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε

ά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

ΔΟΣ ΔΒ ΧΕΙΡΙΣΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΥΣΚΕΤΩΝ

6 (6) θέσεις

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΥΒ

ΔΟΣ ΥΒ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ

πέντε (15) θέσεις

ΔΟΣ ΥΒ ΕΡΓΑΤΩΝ

6 (6) θέσεις

Τα απαιτούμενα τυπικά προσόντα για διορισμό στις ανωτέρω

σεις κατά κατηγορία, κλάδο και ειδικότητα είναι τα αντι-

οίχως οριζόμενα με το άρθρο 14 της απόφασης αυτής.

Άρθρο 17

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

2. Με απόφαση του Δ.Σ. του Νοσοκομείου μπορεί να παρέχεται τροφή σ'όλο το προσωπικό με καταβολή αντιτίμου που ισούται με το ποσό που καθορίζεται κάθε φορά για το ημερήσιο εφάδριο τροφής των νοσηλευομένων.

Άρθρο 18

Μεταβατικές Διατάξεις

1. Κατά την πρώτη εφαρμογή του παρόντος Οργανισμού στους κλάδους που οι θέσεις κατανέμονται σε περισσότερες από μία ειδικότητες κατατάσσονται ή εντάσσονται οι υπηρετούστες κατά τη δημοσίευση της απόφασης αυτής, υπάλληλοι με τα αντίστοιχα προσόντα, ανεξάρτητα από την κατά ειδικότητα κατανομή τους. Η καθοριζόμενη κατανομή μεταξύ των ειδικοτήτων εφαρμόζεται σταδιακά στα βαθμό που κενούνται οι θέσεις μετά την με οποιαδήποτε τρόπο 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 διάθρωση των θέσεων του Δημοσίου, Β.Π.Δ.Α. και Ο.Τ.Α. και άλλες διατάξεις" (ΦΕΚ 37/Α/86).

3. Το μόνιμο προσωπικό που υπηρετεί στο Νοσοκομείο κατά τη δημοσίευση της απόφασης αυτής με οποιαδήποτε σχέση εργασίας εντάσσεται σε θέσεις που παραμένουν κενές μετά την εφαρμογή της προηγούμενης παραγράφου ή σε προσωρινές θέσεις που συνιστώνται με την πράξη διορισμού και καταργούνται όταν κενωθούν με οποιαδήποτε τρόπο, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 1476/84 (ΦΕΚ 136/Α/84), όπως συμπληρώθηκαν με το άρθρο 14 του Ν. 1543/85 (ΦΕΚ 67/Α/85) και την ερμηνευτική διάταξη της παραγράφου έτου άρθρου 27 του Ν. 1517/85 (ΦΕΚ 217/Α/85).

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

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

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 8 - 6 - 1986

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΓΕΡΜΗΝΑΤΑΣ



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ
21 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 1991

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ
78

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

- Συμπληρωματικά Μέτρα για την εκτέλεση των Καν. (ΕΟΚ) 1196/90 του Συμβουλίου και 3049/90 της Επιτροπής «σχετικά με την χορήγηση πριμοδότησης εκρίζωσης των μανταρινιών». 1
- Ανώτατα όρια ημερών κίνησης εκτός έδρας μισθωτών Ιδ. Δικαίου Υπουργείου Γεωργίας. 2
- Καθορισμός του ύψους της συμμετοχής των προσώπων που οι καλλιέργειές τους προστατεύονται από τα μέσα Ενεργητικής Προστασίας στις δαπάνες λειτουργίας, συντήρησης, φύλαξης, ασφάλισης και λοιπές δαπάνες των μέσων αυτών και του τρόπου είσπραξης από τους συνεταιριστικούς φορείς. 3
- Αύξηση των συντάξεων των συνταξιούχων του κλάδου Ανταποκριτών Ξένου Τύπου του Τ Α Ι Σ Υ Τ. 4
- Τροποποίηση της Δ1α/135/85 απόφασης καθορισμού του αριθμού των ημερών που επιτρέπεται να μετακινούνται εκτός έδρας οι τακτικοί πολιτικοί δημόσιοι υπάλληλοι του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοιν. Ασφ/σεων και των Ν.Π.Δ.Δ. της αρμοδιότητάς του, για εκτέλεση υπηρεσιών. 5
- Μεταφορά Π.Ι. Αράχωβας Ν. Αττικής από το Κ.Υ. Άνω Χώρας στο Κ.Υ. Ναυπάκτου. 6
- Τροποποίηση της 103516/7.3.90 απόφασης της Διοικητού Ο.Α.Ε.Δ. 7
- Σύσταση μιας (1) προσωρινής θέσης του κλάδου ΔΕ Αδελφών Νοσοκόμων στο Κ.Υ. Βλαχιώτη νομού Λακωνίας. 8
- Τροποποίηση του οργανισμού του Περ. Γεν. Νοσ. Νίκαιας «Δ. Βασιλείου». 9
- Διόρθωση της Β2 2141/1.6.1989 υπουργικής απόφασης. 10
- Καθορισμός αριθμού προσωπικού με ανάθεση έργου από το Κρ. Ωδείο Θεσ/νίκης. 11
- Χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας Μουσικής Σχολής στην Ομόρρυθμη Εταιρεία «Π. Καραχάλιου - Μ. Τζανάτου Ο.Ε.». 12
- Χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας Μουσικής Σχολής στον Χρήστο Μαρούγκα». 13

ΔΙΟΡΘΩΣΕΙΣ ΣΦΑΛΜΑΤΩΝ

- Διόρθωση σφαλμάτων στη Φ42/1516/21.12.1990 απόφαση της Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. . . 14
- Διόρθωση σφάλματος στην αρ. ΥΠΠΟ/ΑΡΧ/Α1/Φ 02/42113/2025/19.10.1990 υπουργική απόφαση. 15

ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ & ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

Αριθ. 268535

(1)

Συμπληρωματικά Μέτρα για την εκτέλεση των Καν. (ΕΟΚ) 1196/90 του Συμβουλίου και 3049/90 της Επιτροπής «σχετικά με την χορήγηση πριμοδότησης εκρίζωσης των μανταρινιών».

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΕΘΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΓΕΩΡΓΙΑΣ

Έχοντας υπόψη τις διατάξεις:

1. Του άρθρου 22 παρ. 3 του Ν. 992/1979 «Περί οργάνωσης των διοικητικών Υπηρεσιών δια την εφαρμογή της συνθήκης προσχώρησης της Ελλάδος εις τας Ευρωπαϊκάς Κοινότητες και ρυθμίσεως συναφών θεσμικών και Οργανωτικών θεμάτων (ΦΕΚ 280 τ. Α', 21.12.1979).

2. Του άρθρου 1 παρ. 1, 2 και 3 του Ν. 1338/1983 Εφαρμογή του Κοινοτικού Δικαίου (ΦΕΚ 34 τ. Α'/17.3.1983), όπως αυτό τροποποιήθηκε με το άρθρο 6 του Ν. 1440/1984 ΦΕΚ 70 (τ. Α'/1984) και στη συνέχεια με το άρθρο 7 του Ν. 1775/1988 (ΦΕΚ 101 τ.Α'/1988 και το άρθρο 65 του Ν. 1892/90 (ΦΕΚ 101/τ.Α').

3. Την υπ' αρ. 1201/90 καθώς και την απόφαση του Πρωθυπουργού Υ. 1250/15.1.91 «Συμπλήρωση της 1201/5.10.90 απόφασης του Πρωθυπουργού» (ΦΕΚ 10/τ. Β'), αποφασίζουμε:

Άρθρο 1
Σκοπός.

Με την παρούσα απόφαση θεσπίζονται οι αναγκαίες συμπληρωματικές διατάξεις για την εκτέλεση των Καν. (ΕΟΚ) 1196/90 του Συμβουλίου και 3029/90 της Επιτροπής, προκειμένου να ενθαρρυνθούν οι παραγωγοί να εγκαταλείψουν την παραγωγή μανταρινιών και να προσαρμωθεί η προσφορά στην ζήτηση του προϊόντος.

Κατά την εφαρμογή της παρούσας απόφασης στις μανταρινιές δε περιλαμβάνονται οι Κλημεντιές και Σατσούμας.

Άρθρο 2
Μέτρα.

Εγκρίνεται η χορήγηση εφάπαξ πριμοδότησης εκρίζωσης στους παραγωγούς που θα εκρίζωσουν κατά τις περιόδους εμπορίας 90/91 έως 92/93 δια μιας όλης τις μανταρινιές της εκμετάλλευσής τους εφόσον φυτευμένη με μανταρινιές έκταση είναι μικρότερη από 100 στρέμματα· τουλάχιστον τις μισές εφόσον η έκταση με μανταρινιές είναι μεγαλύτερη από 100 στρέμματα.

Άρθρο 3

Ύψος πριμοδότησης - Χρηματοδότηση.

Το ύψος της πριμοδότησης καθορίζεται σε 400 ECU ανά στρέμμα. Η ελάχιστη εκριζούμενη έκταση για χορήγηση της πριμοδότησης είναι ένα

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 28 Ιανουαρίου 1991

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ
Ν. ΕΒΕΡΤ

ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
Π. ΔΕΛΗΜΗΤΣΟΣ

ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ
ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
Γ. ΣΟΥΡΛΑΣ

Αριθ. 101679

(7)

Τροποποίηση της 103516/7.3.90 απόφασης της Διοικητού Ο.Α.Ε.Δ.

Η ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΟΥ ΟΑΕΔ

Με την 100461/14.1.91 πράξη της Διοικητού του Ο.Α.Ε.Δ. τροποποιήθηκε η 103516/7.3.90 όμοια, σύμφωνα με την 90038/2.1.91 κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Εργασίας και Μεταφορών και Επικοινωνιών και διαπιστώθηκε η αυτοδίκαιη σύσταση δεκαπέντε (15) θέσεων με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου των κατωτέρω ειδικοτήτων:

1. Επτά (7) θέσεις υπαλλήλων.
2. Έξι (6) θέσεις εργατών.
3. Δύο (2) θέσεις ηλεκτρολόγων.

(Αριθ. εγκρ. Υπουργείου Εργασίας 90438/91).

Αθήνα, 4 Φεβρουαρίου 1991

Η Διοικητής
ΝΙΚΗ ΤΖΑΒΕΛΛΑ

Αριθ. Α3α/οικ. 1157

(8)

Σύσταση μιας (1) προσωρινής θέσης του κλάδου ΔΕ Αδελφών Νοσοκόμων στο Κ.Υ. Βλαχιώτη νομού Λακωνίας.

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ, ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις των άρθρων 14 και 20 του Ν. 1397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (ΦΕΚ 143/τ.Α'/83).
2. Τις διατάξεις της παρ. 3 του άρθρου 12 του Ν. 1579/85 «Ρυθμίσεις για την εφαρμογή και ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 217/τ.Α'/85).
3. Την αρ. Υ.1059/3.5.90 (ΦΕΚ 295/τ.Β'/90) απόφαση Πρωθυπουργού «Καθορισμός αρμοδιοτήτων Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοιν. Ασφαλίσεων στον Αναπληρωτή Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων Γ. Σούρλα».
4. Την αρ. Υ.1140/1051173/1390/10.7.90 (ΦΕΚ 420/Β'/90) κοινή απόφαση Πρωθυπουργού και Υπουργού Οικονομικών «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Υφυπουργό Οικονομικών Π. Δελημήτσο».
5. Την αρ. Α3α/οικ. 15720/6.10.89 κοινή υπουργική απόφαση «Σύσταση Κ.Υ. Βλαχιώτη Ν. Λακωνίας» (ΦΕΚ 776/τ.Β'/1989).
6. Το αρ. ΔΟΑ/4811/41113/14.12.90 έγγραφο του Υπουργού Προεδρίας της Κυβέρνησης, αποφασίζουμε:

Άρθρο μόνο

1. Συνιστάται μία (1) προσωρινή θέση του κλάδου ΔΕ Αδελφών Νοσοκόμων στο Κ.Υ. Βλαχιώτη νομού Λακωνίας, η οποία προστίθεται στον οργανισμό του Γεν. Νομ. Σπάρτης του οποίου αποτελεί οργανική αποκεντρωμένη μονάδα.

2. Στη θέση αυτή κατατάσσεται πλεονάζων προσωπικό που υπηρετούσε κατά την συγχώνευση του Α.Ι. Γερακίου στο αντίστοιχο Π.Ι. του Κ.Υ. Βλαχιώτη.

Η θέση αυτή καταργείται με την για οποιουδήποτε λόγο αποχώρηση του προσωπικού που την κατέχει.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 28 Ιανουαρίου 1991

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ
Μ. ΕΒΕΡΤ

ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
Π. ΔΕΛΗΜΗΤΣΟΣ

ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
Γ. ΣΟΥΡΛΑΣ

Αριθ. Α3β/563

(9)

Τροποποίηση του οργανισμού του Περ. Γεν. Νοσ. Νίκαιας «Δ. Βασιλείου».

Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις των παρ. 1, 2, 3 και 4 του άρθρου 10 του Ν. 1397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (ΦΕΚ 143/Α'/83).
2. Τις διατάξεις του Π.Δ. 87/86 «Ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης των Νοσοκομείων» (ΦΕΚ 32/Α/86).
3. Την 31/20.12.90 απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Περ. Γεν. Νοσ. Νίκαιας «Δ. ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ».
- 4) Την υπ' αρ. Υ 1059/90 απόφαση του Πρωθυπουργού, αποφασίζουμε:

Άρθρο 1

Η αρ. Α3β/14141/8.8.86 απόφαση «Οργανισμός του Περ. Γεν. Νοσ. Νίκαιας «Δ. ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ» (ΦΕΚ 901/Β/86) τροποποιείται όπως παρακάτω:

Άρθρο 2

Το άρθρο 2 αντικαθίσταται ως εξής:

Άρθρο 2

Νομική μορφή - επωνυμία - έδρα - Σφραγίδα

1. Το Νοσοκομείο αυτό, που υπάγεται στις διατάξεις του Ν. Δ/τος 2592/53 «Περί οργάνωσης της Ιατρικής Αντιλήψεως» (ΦΕΚ 254/Α'/53) και αποτελεί νομικό πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου, που διέπεται από τις διατάξεις του Ν. Δ/τος αυτού, όπως τροποποιήθηκαν και συμπληρώθηκαν μεταγενέστερα και από τις διατάξεις του Ν. 1397/83 «Εθν. Σύστημα Υγείας» ορίζεται ως Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο και μετονομάζεται σε ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΝΙΚΑΙΑΣ «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ».

2. Έδρα της κεντρικής υπηρεσίας του Νοσοκομείου είναι η πόλη της Νίκαιας Αττικής.

3. Το Νοσοκομείο έχει σφραγίδα στρογγυλή στην οποία αναγράφονται σε επάλληλους κύκλους «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ - ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ - ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΝΙΚΑΙΑΣ «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ» και στη μέση το Εθνόσημο.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 28 Ιανουαρίου 1991

Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ
Γ. ΣΟΥΡΛΑΣ

Αριθ. Φ.124/12/Β2/5623 π.ε.

(10)

Διόρθωση της Β2 2141/1.6.1989 υπουργικής απόφασης.

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ

Έχοντας υπόψη τις διατάξεις:

1. Του άρθρου 13 παρ. 9 του Ν. 1268/82 «για τη δομή και τη λειτουργία των Ανωτάτων Εκπ/κών Ιδρυμάτων» όπως συμπληρώθηκε με την παρ. 6 του άρθρου 48 του Ν. 1404/83.
2. Το αριθμ. 459/2.11.83 Π. Δ/γμα (ΦΕΚ 175/29.11.83 τ.Α')
3. Τα αριθμ. 14874/632/6/87, 11527/507/10.5.88 έγγραφα του Ελεγκτικού Συνεδρίου.
4. Τις διατάξεις του άρθρου 9 παρ. 3 του Ν. 1835/89 (ΦΕΚ 71.14.3.89 τ.Α')
5. Την αριθμ. 2871/30.4.90 απόφαση ανάθεσης αρμοδιοτήτων



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Αρ. Φύλλου 199

26 Μαρτίου 1993

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ**ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ**

- Συμπλήρωση και τροποποίηση του Οργανισμού του Περιφ/κού Γενικού Νοσ/μείου Νίκαιας Πειραιά «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ». 1
- Αύξηση ποσοστού προσαύξησης των συντάξεων των μονοσυνταξιούχων του ΤΣΑΥ. 2
- Καθορισμός αριθμού εισακτέων σπουδαστών στην τριτοβάθμια εκπαίδευση για το ακαδ. έτος 1993 - 1994. 3
- Σύσταση - συγκρότηση Υπηρεσιακού Συμβουλίου υπαλλήλων του Υπ. Αιγαίου. 4

ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ & ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

Αριθ. Υ4α/οικ. 2288 (1)

Συμπλήρωση και τροποποίηση του Οργανισμού του Περιφ/κού Γενικού Νοσ/μείου Νίκαιας Πειραιά «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ».

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ**ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ, ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ**

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 56 του Ν.2071/92 (ΦΕΚ 123Α/92) «Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας».
2. Τις διατάξεις του άρθρου 27 του Ν.2081/1992
3. Τις διατάξεις του Π.Δ/τος 87/86 «Ενιαίο Πλαίσιο Οργάνωσης του Νοσ/μείου» (ΦΕΚ 32Α/86).
4. Την απόφαση αρ. Υ 1938/9.12.92 του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινων. Ασφαλίσεων «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στους Υφυπουργούς» (ΦΕΚ 727/Β/11.12.92)
5. Την αρ. Υ 1847/1078399/1182/001/4.8.92 (ΦΕΚ 525Β/92) κοινή απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Οικονομικών «ανάθεση αρμοδιοτήτων στους Υφυπουργούς Οικονομικών».
6. Την απόφαση-πρόταση 7/19.3.92 και 9/9.4.92 του Δ.Σ. του Νοσοκομείου Νίκαιας, αποφασίζουμε:

Άρθρο Μόνο

Το άρθρο 7 της Α3β/οικ.14141/8.8.86 Υπουργικής απόφασης «Αναμόρφωση του Οργανισμού του Γενικού Νοσ/μείου Νίκαιας Πειραιά «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»

(ΦΕΚ 901/Β/86), τροποποιείται και συμπληρώνεται όπως παρακάτω:

Άρθρο 7**Διάρθρωση Ιατρικής Υπηρεσίας**

1. Η Ιατρική Υπηρεσία του Νοσ/μείου διαρθρώνεται:
- α) Στου τομείς:
 - α1. Παθολογικό με δύναμη τριακόσια (300) κρεβάτια
 - α2. Χειρουργικό με δύναμη τριακόσια (300) κρεβάτια.
 - α3. Ψυχιατρικό με δύναμη τριάντα (30) κρεβάτια
 - α4. Εργαστηριακό.

β) Στα διατομεακά τμήματα:

- β1. Ημερήσιας Νοσηλείας
 - β2. Επείγοντων Περιστατικών
2. Κάθε τομέας διαρθρώνεται σε τμήματα και μονάδες ως εξής:

Α' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

- α) τμήματα:
 - α1. Δύο (2) Παθολογικά
 - α2. Δύο (2) Καρδιολογικά
 - α3. Ένα (1) Νεογνολογικό
 - α4. Ένα (1) Γαστρεντερολογικό
 - α5. Ένα (1) ενδοκρινολογικό
 - α6. Ένα (1) Νεφρολογικό
 - α7. Ένα (1) Πνευμονολογικό

β) Μονάδες:

- β1. Εμφραγμάτων
- β2. Αιμοδυναμικού
- β3. Τεχνητού Νεφρού
- β4. Νοσηλείας Μεσογειακής Αναιμίας

Β' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

- α) Τμήματα:
 - α1. Δύο (2) Χειρουργικά
 - α2. Ένα (1) Ορθοπεδικό
 - α3. Ένα (1) Ουρολογικό
 - α4. Ένα (1) Ωτορινολαρυγγολογικό
 - α5. Ένα (1) Νευροχειρουργικό
 - α6. Ένα (1) Θωρακοχειρουργικό
 - α7. Ένα (1) παιδοχειρουργικό
 - α8. Δύο (2) Αναισθησιολογικά
 - α9. Ένα (1) οδοντιατρικό

β) Μονάδες:

- β1. Εντατικής Θεραπείας
- β2. Ανάνηψης

Γ' ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

Τμήματα:

α. Δύο (2) Ψυχιατρικά

Δ' ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

α) Τμήματα:

α1. Ένα (1) Μικροβιολογικό

α2. Ένα (1) Βιοχημικό

α3. Ένα (1) Αιματολογικό

α4. Ένα (1) Αιμοδοσία

α5. Δύο (2) Ακτινοδιαγνωστικά

α6. Ένα (1) Αξονικής Τομογραφίας

α7. Ένα (1) Παθολογοανατομικό

α8. Ένα (1) κυτταρολογικό

α9. Ένα (1) Φαρμακευτικό

β) Μονάδες:

β1. Πρόληψης Μεσογειακής Αναιμίας

β2. Ορμονολογική

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

4. Πανεπιστημιακές Κλινικές εργαστήρια και Μονάδες που εγκαθίστανται στο Νοσ/μείο σύμφωνα με το άρθρο 13 του Ν.1397/83, υπάγονται στους αντίστοιχους τομείς της Ιατρικής Υψηρείας.

· Β) Από τις διατάξεις της απόφασης αυτής δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του Κρατικού Προϋπολογισμού.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 8 Μαρτίου 1993

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ
ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ
ΣΩΤ. ΚΟΥΒΕΛΑΣ

ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
Κ. ΠΑΤΡΑΚΟΣ

ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Ν. ΑΝΑΣΤΑΣΟΠΟΥΛΟΣ

Αριθ. Φ.42/298

(2)

Αύξηση ποσοστού προσαύξησης των συντάξεων των μονοσυνταξιούχων του ΤΣΑΥ.

**Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ**

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις των άρθρων 23, 24 και 27 του Ν. 1558/1985 (ΦΕΚ 137 Α) «Κυβέρνηση και Κυβερνητικά Όργανα» και του Π.Δ. 437/85 (ΦΕΚ 157 Α) «Καθορισμός και ανακατανομή των αρμοδιοτήτων των Υπουργείων».

2. Το Π.Δ/γμα 374/3.12.92 «Διορισμός Υπουργών και Υφυπουργών» (ΦΕΚ 197 Α).

3. Τις διατάξεις της παρ. 3 του άρθρου 18 του Ν. 1976/1991 «Αντικατάσταση και συμπλήρωση διατάξεων της συνταξιοδοτικής νομοθεσίας, μεταρρύθμιση του συνταξιοδοτικού καθεστώτος των αγωνιστών Εθνικής Αντίστασης και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 184/Α).

4. Το Π.Δ/γμα 213/92 «Οργανισμός της Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων» (ΦΕΚ 102 Α).

5. Τις διατάξεις της παρ. 3 του άρθρου 29 Α του Ν.

1558/1985 όπως προσετέθη με το άρθρο 27 του Ν. 2081/1992 «Ρύθμιση του θεσμού των Επιμελητριών, τροποποίηση των διατάξεων του Ν. 1712/1987 για τον εκσυγχρονισμό των επαγγελματικών οργανώσεων, των εμπόρων, βιοτεχνών και λοιπών επαγγελματικών και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 154 Α).

6. Τις αρ. 412/4.6.92, 474/25.6.92 και 796/10.11.92 Αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου του ΤΣΑΥ, αποφασίζουμε:

Άρθρο 1

Το ποσοστό προσαύξησης των συντάξεων των μονοσυνταξιούχων του ΤΣΑΥ, που προβλέπεται από τις διατάξεις του εδ. α της παρ. 8 του άρθρου 7 του Ν. 982/79 όπως αντικαταστάθηκαν από τις διατάξεις της παρ. 3 του άρθρου 18 του Ν. 1976/1991, αυξάνεται ως εξής:

α) Για όσους έχουν θεμελιώσει συνταξιοδοτικό δικαίωμα από 1.1.1991 και στο εξής κατά 12,5 ποσοστιαίες μονάδες.

Η καταβολή της κατά τα ανωτέρω αύξησης θα ολοκληρωθεί σε δύο έτη ως εξής:

αα) Για το έτος 1993 χορηγούνται 6,5 επιπλέον ποσοστιαίες μονάδες.

ββ) Για το έτος 1994 χορηγούνται 6 επί πλέον ποσοστιαίες μονάδες.

β) Το ποσοστό προσαύξησης των μονοσυνταξιούχων του Ταμείου που συνταξιοδοτήθηκαν από την ίδρυση του μέχρι την 31.12.1981 προσαυξάνεται από 1.1.1993 κατά 2,5 ποσοστιαίες μονάδες και από 1.1.1994 κατά 2,5 ακόμη ποσοστιαίες μονάδες.

γ) Το ποσοστό της προσαύξησης των μονοσυνταξιούχων του Ταμείου, που συνταξιοδοτήθηκαν από 1.1.1982 μέχρι την 31.12.1990 και έχουν υπαχθεί στο καθεστώς των μονοσυνταξιούχων του Ταμείου αυξάνεται από 1.1.1993 κατά 5 ποσοστιαίες μονάδες και από 1.1.1994 επίσης κατά 5 ποσοστιαίες μονάδες.

Άρθρο 2

Από τις διατάξεις της απόφασης αυτής δεν προκαλείται επιβάρυνση στον Κρατικό προϋπολογισμό, προκαλείται, επί ετήσιας βάσεως επιβάρυνση στο ΤΣΑΥ ύψους για το έτος 1993 400.000.000 δρχ. και για το έτος 1994 820.000.000 δρχ. η οποία θα καλυφθεί από τα διαθέσιμα του στην Τράπεζα Ελλάδος και υπάρχει σχετική πρόβλεψη στον προϋπολογισμό του Ταμείου.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 9 Μαρτίου 1993

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ
Δ. ΣΙΟΥΦΑΣ

Αριθ. Φ. 152.11/Β3/961

(3)

Καθορισμός αριθμού εισακτέων σπουδαστών στην τριτοβάθμια εκπαίδευση για το ακαδ. έτος 1993-1994.

**Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ**

Έχοντας υπόψη:

1) Τις διατάξεις των παραγράφων 5, 6 & 7 του άρθρου 1 του Ν.1351/83 «Εισαγωγή σπουδαστών στην τριτοβάθμια

ΕΝΤΥΠΑ ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Ν

ΕΚΤΑΚΤΟ ΕΙΣΙΤΗΡΙΟ

Επώνυμο

Όνομα

Όνομα Πατρός

» συζύγου (επί υπάνδρων γυναικών)

Φύλο

Τόπος γέννησης

Διεύθυνση διαμονής.....

..... Ηλικία.....

Επάγγελμα

Υπόδ. Β-Φ/13 Αριθμός Ταυτότητας

ΔΙΑΓΝΩΣΗ:

.....

.....

Νίκαια..... 200

Ο Δ/ΝΤΗΣ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ

Ο ΙΑΤΡΟΣ

ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ
Ο Δ/ΝΤΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Χρέωση

ΕΞΙΤΗΡΙΟ

Όνοματεπώνυμο

Όνομα πατέρα ή συζύγου

Εισηγήθε στο ανωτέρω Νοσοκομείο

και νοσηλεύτηκε σ' αυτό μέχρι την

κατά την οποία και εξέρχεται

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

.....

.....

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

.....

.....

Έκβαση

.....

Πειραιάς 200

ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ
Ο Διευθυντής

Ο ΓΙΑΤΡΟΣ

Η ΑΔΕΛΦΗ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ

ΑΠΟΒΙΩΤΗΡΙΟ

Όνοματεπώνυμο _____

Όνομα πατέρα ή συζύγου _____

Ημερομηνία εισαγωγής στο Νοσοκομείο _____

νοσηλεύτηκε μέχρι τ _____

ημέρα και που απεβίωσε. _____

ΔΙΑΓΝΩΣΗ _____

ΘΕΡΑΠΕΙΑ _____

Έκβαση _____

Πειραιάς, _____ 198_____

ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ
Ο ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ

Ο ΓΙΑΤΡΟΣ

Η ΑΔΕΛΦΗ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ

χρέωση

ΤΜΗΜΑ : ΝΕΟΓΝΟΛΟΓΙΚΟ
Διευθυντής: ΑΝΤ. ΓΟΥΝΑΡΗΣ

ΒΕΒΑΙΩΣΗ

Όπως προκύπτει από τα τηρούμενα βιβλία της κλινικής μας ο/η ασθενής.....
.....εισήχθη στην κλινική πασχ. από

Στον παραπάνω ασθενή τοποθετήθηκ.....
...ΘΕΡΜΟΚΑΙΤΙΔΑ : ΑΠΟ ΕΞΙ
...ΑΝΑΡΚΕΥΣΤΗΡΑ : ΑΠΟ ΕΞΙ
...ΦΕΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ : ΑΠΟ ΕΞΙ
...ΚΟΥΝΑΚΙ : ΑΠΟ ΕΞΙ
...Ο.Σ :
...R.O :
...ΧΟΛΕΡΥΘΡ. :

Ο/Η ΥΠΟΓΕΓΡΑΜΜΕΝΟΣ/Η ΝΟΣΗΛΕΥΤ.....
ΒΕΒΑΙΩΝΩ ΥΠΕΥΘΥΝΑ
ΟΤΙ ΤΟΠΟΘΕΤΗΘΗΚΑΝ ΤΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΥΛΙΚΑ
ΣΤΟΝ.....ΑΣΘΕΝΗ

ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ
ΒΕΒΑΙΩΝΩ ΥΠΕΥΘΥΝΑ ΟΤΙ ΣΤ....
ΑΣΘΕΝΗ.....
ΜΕ Α.ΜΠΟΥ ΥΠΟΒΛΗΘΗΚΕ
ΣΕ.....
ΤΟΠΟΘΕΤΗΘΗΚΑΝ ΤΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ

Η ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΗ

Ο ΙΑΤΡΟΣ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ - ΠΡΟΝΟΙΑΣ
 ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΝΙΚΑΙΑΣ - ΠΕΙΡΑΙΑ
«ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»

ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
 ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΝΕΟΓΝΩΝ

ΗΜ. ΓΕΝΝΗΣΕΩΣΩΡΑ.....
 ΗΜ. ΕΙΣΟΔΟΥ
 ΑΣΦ. ΦΟΡΕΑΣ
 ΦΥΛΟ
 ΒΑΡΟΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣΗΛ. ΚΥΗΣΕΩΣ.....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΩΡΑ ΠΡΟΣΦΩΝΗΣ	F 10.	PH	P O	PCO	ΒΕ.	ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΗΡΑΣ				ΝΕΟΓΝΟ				ΘΕΡΜΟΚΟΙΤΙΔΑ			ΟΥΡΑ	ΚΕΝΩΣΕΙΣ	ΑΛΛΑΓΗ ΘΕΣΕΩΣ	ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	ΑΛΛΑΓΗ ΣΥΣΚΕΥΗΣ ΟΡΟΥ	ΑΛΛΑΓΗ ΣΤΡΟΦΙΓΓΩΝ	ΑΛΛΑΓΗ ΚΥΚΛΩΜΑΤΩΝ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΗΡΟΣ	ΑΝΑΡΡΟΦΗΣΕΙΣ		ΚΑΛ. ΑΝΑΓΝ.												
							CPAP PEEP	ΠΙΕΣΗ	ΣΥΧΝΟΤΗΣ ΑΝΑΠΝΩΝ	I/E RATIO	ΑΝΑΠΝΩΑΙ	ΣΦΥΞΕΙΣ	ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑ	ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΠΙΕΣΗ	ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑ	ΥΓΡΑΣΙΑ	ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΣ								ΔΙΑ ΣΤΟΜΑΤΟΣ	ΕΝΔΟΤΡΑ- ΧΕΙΛΑΚΑ													

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΕΩΣ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΟΜΑΔΑ Rhesus Coombs		G - 6 - PD			
Η Μ Ε Ρ Ο Μ Η Ν Ι Α						
όλια						
ι						
ερίνη						
ίνη						
ατα ορού						
φαρμάκων						
Κ						
Λ						
Σ						
Υ						
ατος						
αλλεργίες						
ση αίματος						
ση πλάσματος						

«ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΙ ΔΙΑΙΤΑ»

Μετά τη συμπλήρωση της σελίδας αυτής μεταφέρετε στην πίσω σελίδα τις οδηγίες που ισχύουν, και να συνεχίσετε τις συνταγές

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ

ΗΛΙΚΙΑ

Ημερομηνία	ΘΕΡΑΠΕΙΑ ή ΔΙΑΙΤΑ	Ημερομηνία Διαικολής	Δ > Χ < Α Γιατρός: Φαρμακοποιός:	

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΥΓΡΩΝ ΠΟΥ ΧΟΡΗΓΟΥΝΤΑΙ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑ

ΝΟΜΑΤ. _____ ΒΑΡΟΣ ΣΩΜΑΤΟΣ _____ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ _____

	Ποσότητα σε φιάλη	Ποσότητα κάθε ώρα	Σταγόνες κάθε λεπτό	Σύνολο	Παρατηρήσεις	Υγρά από το στόμα	Έμετοι	Κενώσεις	Ούρα
Π.Μ. 1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
ΜΕΣ.									
Μ.Μ. 1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
ΣΥΝΟΛΟ									

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

ΟΝΟΜΑΤ

Ημερομηνία	Όρα	Βασικά Στοιχεία	Αντικείμενα	Κενώσεις	Έμετοι	Ημερομηνία	Όρα	Βασικά Στοιχεία	Αντικείμενα	Κενώσεις	Έμετοι

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
 ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
 ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΓΕΝ.ΝΟΣ.ΝΙΚΑΙΑΣ-ΠΕΙΡΑΙΩΣ
 <ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ>

ΤΟΜΕΑΣ:
 ΤΜΗΜΑ:
 ΜΟΝΑΔΑ:

ΧΡΗΣΙ

ΣΥΝΤΑΓΟΛΟΓΙΟ
ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΠΟΥ ΕΞΑΙΡΟΥΝΤΑΙ ΤΟΥ ΚΛΕΙΣΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΙΟΥ
ΠΡΟΣ ΤΟ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ

Παραδώσατε εις τον Υπεύθυνο του Τμήματος τα παρακάτω Φάρμακα για τις ανάγκες του ασθενή

Όνομα/υπο Ασθενή

Ασθεν. κωδ.

Αριθμός Βιβλίου Μητρώου Ασθενών Ημερ/νια Εισόδου.....

Α/Α	ΕΙΔΟΣ ΦΑΡΜΑΚΟΥ	ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΔΟΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΗΜΕΡΩΝ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΧΡΕΩΣΗ	
					ΤΙΜΗ ΜΟΝΑΔΟΣ	ΑΞΙΑ

Ο ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ

ΣΥΝΟΛΟΝ
 Η κοστολόγησις έγινε σε τιμή κτήσεως

προσηυξημένη κατά

ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΞΙΑ.....

Παρελήφθησαν κανονικά 1 γν
 Ο Παραλαμβάνων Υπευθυνος

ΝΙΚΑΙΑ
 Ο ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΣ ΠΟΥ ΠΑΡΕΔ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΝΙΚΑΙΑΣ ΠΕΙΡΑΙΩΣ «ΑΓ. ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»

ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ-ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
Δ/ΝΤΗΣ : ΑΠ. ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ
ΤΗΛ: 4915061- ΕΣ: 314-313

Νικάτα/...../200...

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΤΟΚΕΤΟΥ

Βεβαιώνεται ότι η Κα
όπως δήλωσε, σύζυγος του
γέννησε στο Νοσοκομείο μας στις Ημέρα:.....
Ωρα:..... Νεογνό, γένος:.....
Βάρος :..... γρ., ζωντανό/ νεκρό.....
Είδος τοκετού:.....

Η βεβαίωση χορηγείται για το

Υπογρ. Σφραγίδα Γιατρού

ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ
Ο Διευθυντής

.....

Χρέωση

ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ-ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Ημερομηνία.....

ΙΑΤΡΙΚΗ ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ

Η ασθενής
προσήλθε παρ' ημίν στη Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική
λόγω

.....
Κρίνεται απαραίτητη η θεραπευτική αγωγή με το
ιδιοσκεύασμα.....

.....
η δραστική ουσία του οποίου δεν περιλαμβάνεται στην
λίστα συνταγογραφούμενων φαρμάκων.

Το ως άνω ιδιοσκεύασμα κρίνεται ως ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΟ
και ΑΝΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΤΟ και πρέπει να το λάβει η ασθενής
απαραίτητα διότι στερείται παρενεργειών που εμφανίζουν
άλλα παρεμφερή ιδιοσκευάσματα .

Η ως άνω γνώματευσις χορηγείται για πάσα νόμιμη χρήση.

Υπογραφή/Σφραγίδα
Θεράπωντος Ιατρού

Υπογραφή/Σφραγίδα
Ελεγκτού

χρέωση

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΝΙΚΑΙΑΣ ΠΕΠΡΑΙΩΣ «ΑΓ. ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»
ΔΗΜ. ΜΑΝΤΟΥΒΑΛΟΥ 3 ΝΙΚΑΙΑ ΤΚ. : 185 54

ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ-ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Δ/ΤΗΣ : ΑΠ. ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ
4915061 ΕΣΩΤ.: 313-314, 4924445

ΤΑΚΤΙΚΑ ΕΞΩΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ

Νίκαια

**ΠΑΡΑΠΕΜΠΤΙΚΟ ΓΙΑ
ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΑ ΚΟΛΠΙΚΟΥ ΥΓΡΟΥ**

1. Καλλιέργεια κολπικού υγρού
Για αερόβια – αναερόβια
2. Άμεση εξέταση κολπικού:
Μύκητες
Γονόκκοκος
Glue Cells
Τριχομονάδες
3. Χλαμύδια
4. Μυκόπλασμα

ΟΝΟΜΑ ΓΙΑΤΡΟΥ

χρέωση

ΦΑΝΑΡΙΩΤΩΝ 3 - ΝΙΚΑΙΑ
Τ. Κ. 184 54

ΤΜΗΜΑ: ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ-ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ:
ΤΗΛΕΦΩΝΟ: 4915061-68 ΕΣΩΤ.: 312-313

Π Ρ Ο Γ Ε Ν Ν Η Τ Ι Κ Ο Σ Ε Λ Ε Γ Χ Ο Σ

Τα ραντεβού κλείνονται απ'ευθείας στα τμήματα.

ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ: Hbs, Ag, TEST Δρεπανώσεως, ηλεκτροφόρηση Hb, Ομάδα Rh.

ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ: Γενική ούρων, CMV, έρπησ I-II, Μυκόπλασμα, LISTERIA,
χλαμύδια.

ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ: Γεν. αίματος.

ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ: Σάκχαρο, ΤΟΧΟ TEST, αντι ερυθράς, VDRL.

ΟΡΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ: T3, T4, TSH.

Ο ΓΙΑΤΡΟΣ

ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ
ΤΗΛ. 4915061 Εσ 312-310

ΟΝΟΜΑ.....

ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Τα ραντεβού κλείνονται απ' ευθείας στα ακόλουθα τμήματα

ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ: Ομάδα αίματος, Rh, ηλεκτροφόρηση αιμοσφαιρίνης, test δρεπάνωσης, HbSAg, HCV, HIV

ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ: Γενική ούρων, αντισώματα CMV, και για ερπη I-II, μυκόπλασμα, χλαμύδια, λιστέρια

ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ: Γενική αίματος

ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ: Σάκχαρο αίματος 2 ώρες μετά φαγητό, VDRL, αντισώματα τοξοπλάσματος, ερυθράς

ΟΡΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ: TSH, f T3, f T4

Ο ΓΙΑΤΡΟΣ

Χρέωση

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΝΙΚΑΙΑΣ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

.....Τμήμα

ΠΡΟΣ
ΤΟ ΚΡΑΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ
ΚΑΙ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗΣ ΠΑΡΑΓΩΓΩΝ ΑΙΜΑΤΟΣ
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ ΚΑΙ ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ

Ημερομηνία Ώρα κ. μ.
..... μ. μ.

Όνομα ΝΕΟΓΝΟΥ
..... φύλα Όνομα μητρός πατρός

..... Ηλικία
..... σεφώνιο

Βάρος Είδος τοκετού πρόωρα
..... τελειόμηνο

Διάγνωση

Όνομα Ιατρού

ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΠΟΥ ΖΗΤΟΥΝΤΑΙ

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ομάδα ABO & Rh | <input type="checkbox"/> Αιματοκρίτης | <input type="checkbox"/> Προσδιορισμός G-6-PD |
| <input type="checkbox"/> Άμεση δοκιμασία COOMBS | <input type="checkbox"/> Αιμοσφαιρίνη | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

(Υπογρ.)

ΙΑ 88α

Αριθμός δείγματος

χρέωση

" ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ "

ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ

ΠΑΡΑΠΕΜΠΤΙΚΟ ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΩΝ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΗΛΙΚΙΑ	ΦΥΛΟ	ΚΛΙΝΙΚΗ/ΕΓ	ΗΜΕΡΟΜ. ΛΗΨΗΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ
			ΘΑΛΑΜΟΣ	ΗΜΕΡΟΜ. ΕΙΣΟΔΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

ΕΙΔΟΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Σακχαρώδης Διαβήτης

Χρόνια νεφρική ανεπάρκεια

Μεταμόσχευση νεφρού

Καρδιακό νόσημα

Ανοσοκαταστολή

Ουροκαθετήρας

Διασωλήνωση

Τραχειοστομία

Φλεβοκαθετήρας

Ηπατίτιδα

Επεμβάσεις

Πρόσφατα ταξίδια

Λήψη αντιβιοτικών

Άλλες πληροφορίες

.....

.....

Ο ΓΙΑΤΡΟΣ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ

ΥΠΟΔ. Β - 6/20

Χρέωση

ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ

Όνοματεπώνυμο ασθενούς

Ηλικία

Κλινική

Κλινικά ευρήματα.....

Αίτουμένη εξέταση

Πειραιεύς, τη.....198.....

Ο ΙΑΤΡΟΣ

κρέωση

ΚΛΙΝΙΚΗ

ΑΙΤΗΣΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΑΙΜΑΤΟΣ

Όνοματεπώνυμο

ΑΡΙΘ. ΘΑΛΑΜΟΥ ΘΕΣΗ

<u>ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ</u>	<u>ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ</u>
Ομάδα αίματος ασθενή Rh	Ομάδα αίματος ασθενή Rh
Ποσότητα	Ποσότητα
ΘΑ ΕΛΕΓΧΘΕΙ ΚΑΙ ΘΑ ΔΙΑΤΕΘΕΙ Ο υπεύθυνος γιατρός της Κλινικής	Αριθ. ασκού
	Ημερομηνία ώρα
	Παραδόθηκε από
	Παραλήφθηκε από

ΥΠΟΔ. ΙΑ 52

Χρέωση

Ημερομ. μ. μ.

ΠΡΟΣ
ΤΟ ΚΡΑΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ

Καθορισμός ομάδας αίματος ABO, Rh και εξετάσεις συμβατότητας

Όνομα ασθενή
επίσημο όνομα

Όνομα πατέρα Ηλικία
συζύγου

Διάγνωση Ημερομ. εισόδου

Εάν προβλέπεται μετάγγιση να συμπληρωθούν τα κιά κάτω :

Προηγήθηκαν άλλες μεταγγίσεις: Πότε:

Παρατηρήθηκαν αντιδράσεις ;

Σε γυναίκες: Αριθμός τοκετών : Αναφέρονται στο αναμνηστικό : γέννησης νεκρού εμβρύου, αυτόματες εκβολές, αιμολυτική νόσος του νεογνού ;

Σημειώστε την περίπτωση :

- ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ ΕΞΑΙΡΗΤΙΚΑ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ. Σημειώνεται ΜΟΝΟ σε περίπτωση απόλυτης ανάγκης και με ευθύνη του εντελλόμενου για τη μετάγγιση γιατρού, ο οποίος και υποχρεώνεται να βεβαιώσει το κείμενο με υπογραφή. Υπενθυμίζεται ότι η συνακόλουθη του κλείγοντος απλούστευση των εξετάσεων συμβατότητας δημιουργεί σοβαρότατους κινδύνους.
(Υπογραφή)
- Μετάγγιση μη επείγουσα.
- Μετάγγιση κατά την εγχείρηση, ημερομηνία
- Εξετάσεις συμβατότητας προληπτικά.
- Καθορισμός ομάδας ABO, Rh

Μετάγγιση αμέσως μόλις γίνουν οι εξετάσεις συμβατότητας.

Ζητούμενη ποσότητα : Ολικού αίματος, μονάδες Πλάσματος, μονάδες
(μονάδα αίματος = 350 ml) (Μονάδα πλάσματος = 250 ml)

Συμπικνωμένων ερυθρών, μονάδες Πλυμένων ερυθρών, μονάδες
Ο ΕΞΗΤΗΡΙΚΟΣ ΓΙΑΤΡΟΣ

Τα κία κάτω συμπληρώνονται από το Εργαστήριο του Κέντρου :

Ομάδα ABO Rh Φαινότυπος Rh

Αριθμοί φιαλών	ABO και Rh	Σε φ.	Ενζυματική μέθοδος	Coombs

Ημερομ.

(Υπογρ.)

Χρειάζη

**ΑΙΤΗΣΕΙΣ
ΠΡΟΣ ΤΑ ΤΑΜΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ**

Η αίτηση που προσκομίζεται από το Νοσοκομείο προς το Ασφαλιστικό Ταμείο του Ι.Κ.Α. είναι όπως φαίνεται παρακάτω:

ΑΙΤΗΣΗ

ΠΡΟΣ: ΙΚΑ

ΕΠΩΝΥΜΟ:

Τμήμα Παροχών Ασθενείας.

ΟΝΟΜΑ :

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ :

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ:

Σας υποβάλλω τα συνημμένα δικαιολογητικά και παρακαλώ για την χορήγηση επιδόματος Μητρότητας.

ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ:.....

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ

.....

Γεν. Αριθμ:

Ημ. Έκδ:

Εκδ. Αρχή:

Αριθ. Μητρώου:

...../...../.....

Ο/Η Αιτ.....

ΘΕΜΑ: "Χορήγηση επιδόματος Μητρότητας"

Δικαιολογητικά:

1. Ασφαλιστικό βιβλιάριο.
2. Τα βιβλιάρια υγείας (ατομικό, οικογενειακό).
3. Βεβαίωση του γυναικολόγου του Ι.Κ.Α. για την πιθανή ημέρα τοκετού.
4. Δήλωση από τον εργοδότη ότι σταμάτησε να εργάζεται (χορηγείται έντυπο από το Ι.Κ.Α.).

Ληξιαρχική πράξη γέννησης των παιδιών (μετά τον τοκετό για το επίδομα λοχείας).

Η αίτηση που προσκομίζεται από το Νοσοκομείο προς το Ασφαλιστικό Ταμείο του ΤΕΒΕ είναι όπως φαίνεται παρακάτω:

(χαρτόσημο)

ΑΙΤΗΣΗ
του ασφαλισμένου

ΤΕΒΕ

ΓΡΑΦΕΙΟ.....
ΑΡΙΘ. ΠΡΩΤ.....
ΗΜΕΡΟΜ.....

.....
επάγγελμα.....
Α.Μ. Π.....
Ν.....

ΠΡΟΣ ΤΟ Τ.Ε.Β.Ε.

.....Γραφείου.....
Αριθ. Αστυν.Ταυτ.....
Διεύθυνση Καταστήματος.....
.....ΤΤ.....
Διεύθυνση Κατοικίας.....
.....ΤΤ.....
...../...../.....

Σας γνωρίζω ότι η σύζυγός μου γέννησε την

.....
Επειδή για τον τοκετό αυτό της συζύγου μου δεν εκδόθηκε εισητήριο νοσηλείας, παρακαλώ, να μου πληρώσετε το επίδομα του τοκετού δια του προϊστάμενου του Γραφείου Μ.....

Επισυναπτόμενα:

1. Αντίγραφο ληξιαρχικής πράξεως γεννήσεως.

.....
Επισυνάπτω και αντίγραφο ληξιαρχικής πράξεως γεννήσεως του παιδιού μου.

ΒΕΒΑΙΩΣΗ

Βεβαιώνεται ότι ο ανωτέρω κατά τον χρόνο του τοκετού της συζύγου του είχε το ανωτέρω Βιβλιάριο Υγείας στο οποίο έχει καταχωρηθεί η σύζυγός του και είχε ταμειακή ενημέρωση, και για τον τοκετό αυτό δεν χορηγήθηκε από το Τ.Ε.Β.Ε. εισητήριο νοσηλείας.

Σημείωση:

Ακόμη βεβαιώνεται ότι η παραλαβή της αιτήσεως αυτής καταχωρήθηκε στην οικία 1. Το αντίγραφο της ληξιαρχικής πράξεως γεννήσεως θα χαρτοσημαίνεται αναλόγως. σελίδα του ανωτέρου Βιβλιαρίου Υγείας και στην ατομική πινακίδα (καρτέλα).

Ο Αιτών

.....

Ο ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΠΟΥ ΑΠΑΙΤΟΥΝΤΑΙ

1. Αίτηση (Χορηγείται από την υπηρεσία συνημμένη)
2. Ληξιαρχική πράξη γέννησης
3. Βιβλιάριο ασθενείας
4. Τιμολόγιο νοσοκομείου. (ότι εξοφλήθη).

Η αίτηση που προσκομίζεται από το Νοσοκομείο προς το Ασφαλιστικό Ταμείο Εμπόρων είναι όπως φαίνεται παρακάτω:

ΑΙΤΗΣΗ

ΠΡΟΣ

ΤΑΜΕΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΣ ΕΜΠΟΡΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

ΕΠΩΝΥΜΟ:.....

ΟΝΟΜΑ:.....

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ /ΣΥΖΥΓΟΥ

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε βεβαίωση για τον ΟΓΑ.

ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ

ΘΕΣ/ΝΙΚΗ/...../.....

Ο/Η ΑΙΤ

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΠΟΥ ΑΠΑΙΤΟΥΝΤΑΙ:

1. Αίτηση (ότι δεν είναι ασφαλισμένος στο ΤΑΕ, απλή)
2. Υπεύθυνη δήλωση
3. Εκκαθαριστικό εφορίας (πρωτότυπο).

ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ:

1. Βεβαίωση πιθανής ημερομηνίας τοκετού.
2. Βιβλιάριο ασθενείας.
3. ΔΑΤΕ.
4. Φωτοαντίγραφο Δ.Α. Ταυτότητας

Για την είσπραξη του επιδόματος τοκετού, απαιτούνται:

- 1.1. Βεβαίωση της κλινικής ή του νοσοκομείου*
- 1.2. Βιβλιάριο της μητέρας*
- 1.3. Ληξιαρχική πράξη γεννήσεως του παιδιού*
- 1.4. Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/86*

Δεν απαιτείται η προσκόμιση αποδείξεων δαπανών.