

B. P. S. ...

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

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«ΟΡΓΑΝΩΣΗ – ΔΟΜΗ – ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ
ΜΟΝΑΔΑΣ ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ
ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΑΜΙΑΣ».**

ΣΠΟΥΔΑΣΤΗΣ: ΚΟΥΤΣΙΑΡΗΣ ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ.

ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ: ΛΙΑΚΕΑ ΓΕΩΡΓΙΑ.

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2002

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η εργασία αυτή, γίνεται στα πλαίσια των πτυχιακών εργασιών του Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας και συγκεκριμένα του τμήματος Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, που ανήκει στη σχολή Διοίκησης και Οικονομίας.

Σκοπός αυτής της πτυχιακής εργασίας είναι:

- ❖ Να μελετήσει την αναγκαιότητα ύπαρξης, τις ιδιαιτερότητες και τις υπηρεσίες που μπορεί να παρέχει μια Μ.Τ.Ν., καθώς και τις προϋποθέσεις που απαιτούνται για την κατασκευή και την αποδοτική λειτουργία αυτών,
- ❖ Να εξακριβώσει το κατά πόσο η Μ.Τ.Ν. του Γ.Ν. Λαμίας πληροί τις προϋποθέσεις κατασκευής και αποδοτικής λειτουργίας που απαιτούνται,
- ❖ Να γνωρίσουμε με τη βοήθεια ενός ερωτηματολογίου την άποψη που έχουν οι ασθενείς της Μ.Τ.Ν. Λαμίας σχετικά με τις παρεχόμενες υπηρεσίες που προσφέρει η μονάδα προς αυτούς και τι τυχόν προβλήματα αντιμετωπίζουν κατά την εκεί διαμονή τους.
- ❖ Τέλος να γνωρίσουμε το ζωτικό όργανο του ανθρώπου που λέγεται νεφρός καθώς και μία από τις σημαντικότερες παθήσεις του, τη νεφρική ανεπάρκεια.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω την κα Λιακέα Γεωργία, καθηγήτρια του τμήματος Δ.Μ.Υ.Π. και εισηγήτρια αυτής της πτυχιακής, για την δυνατότητα που μου έδωσε να ασχοληθώ με ένα τόσο σημαντικό θέμα. Επίσης ευχαριστώ την προϊσταμένη της Μ.Τ.Ν. Λαμίας κα Βασιλείου Ελένη για τα πολύτιμα στοιχεία και πληροφορίες που μου έδωσε καθώς και τον προϊστάμενο του Γραφείου Κινήσεως Ασθενών κο Αρναούτογλου Θεόδωρη για την αμέριστη βοήθειά του.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Εισαγωγή.....	9
---------------	---

ΜΕΡΟΣ Α

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1°

Ιστορική αναδρομή.....	11
1.1 Ιστορική αναδρομή του Γ.Ν. Λαμίας.....	11
1.1.1 Το τέως Γ.Ν. Λαμίας και το Σανατόριο Λαμίας.....	11

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2°

Γεωγραφική θέση και χωροκατανομή.....	16
2.1. Γεωγραφική θέση του Γ.Ν. Λαμίας.....	16
2.2. Χωροκατανομή του Γ.Ν. Λαμίας.....	19

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3°

Διοικητική διάρθρωση των υπηρεσιών του Γ.Ν. Λαμίας.....	25
3.1. Γενικά.....	25
3.2. Διάρθρωση της ιατρικής υπηρεσίας.....	25
3.3. Διάρθρωση της νοσηλευτικής υπηρεσίας.....	27
3.4. Διάρθρωση της διοικητικής υπηρεσίας.....	28

ΜΕΡΟΣ Β

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4°

Νεφροί – Νεφρική ανεπάρκεια.....	31
4.1. Νεφροί.....	31
4.2. Έννοια της νεφρικής ανεπάρκειας.....	34
4.3. Οξεία νεφρική ανεπάρκεια.....	34
4.4. Χρόνια νεφρική ανεπάρκεια.....	36
4.5. Εξωνεφρική κάθαρση.....	38
4.5.1. Χρόνια αιμοκάθαρση ή Τεχνητός νεφρός.....	38
4.5.2. Περιτοναϊκή κάθαρση ή Πλύση.....	39
4.5.3. Συνεχής φορητή περιτοναϊκή κάθαρση.....	40
4.6. Μεταμόσχευση νεφρού.....	41

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5°

Διαιτολόγιο.....	43
5.1. Διαιτητική αγωγή της Χ.Ν.Α.....	43

5.2. Διαιτητική αγωγή στην αιμοκάθαρση.....	44
5.3. Δίαιτα κατά τη διάρκεια της διάλυσης.....	45
5.4. Δίαιτα των παιδιών – νεφροπαθών.....	45
5.5. Δίαιτα μετά τη μεταμόσχευση νεφρού.....	46
5.6. Διαιτολόγιο των νεφροπαθών της Μ.Τ.Ν. του Γ.Ν. Λαμίας.....	47

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6°

Προδιαγραφές – κανονισμός λειτουργίας των Μ.Τ.Ν σύμφωνα με την απόφαση του υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας...	48
6.1. Μονάδες τεχνητού νεφρού.....	48
6.2. Χώροι εγκαταστάσεως Μ.Τ.Ν.....	50
6.3. Μηχανολογικός εξοπλισμός Μ.Τ.Ν.....	51
6.4. Στελέχωση Μ.Τ.Ν.....	51

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7°

Ιστορικό δημιουργίας και νοσολογική κίνηση της Μ.Τ.Ν.....	54
7.1. Ιστορικό δημιουργίας της Μ.Τ.Ν. στο Γ.Ν. Λαμίας.....	54
7.2. Νοσολογική κίνηση της Μ.Τ.Ν.....	54

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8°

Χωροκατανομή και ανάλυση του προσωπικού της Μ.Τ.Ν.....	57
8.1. Χωροκατανομή της Μ.Τ.Ν.....	57
8.2. Διοικητική διάρθρωση της Μ.Τ.Ν.....	59
8.3. Ποιοτική και ποσοτική ανάλυση του προσωπικού της Μ.Τ.Ν.....	60
8.4. Αρμοδιότητες του προσωπικού της Μ.Τ.Ν.....	61
8.4.1. Ιατρικό προσωπικό.....	61
8.4.2. Νοσηλευτικό προσωπικό.....	62

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9°

Τεχνολογία της Μ.Τ.Ν. για την διαδικασία της αιμοκάθαρσης...	63
9.1. Περιγραφή του συστήματος επεξεργασίας του νερού της Μ.Τ.Ν. Λαμίας.....	63
9.2. Μηχανήματα τεχνητού νεφρού της Μ.Τ.Ν. Λαμίας.....	66
9.2.1. Περιγραφή λειτουργίας του μηχανήματος αιμοκάθαρσης.....	66
9.2.2. Απολύμανση των μηχανημάτων αιμοκάθαρσης.....	70
9.2.3. Επιλογή μηχανημάτων αιμοκάθαρσης.....	71

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10°

Οικονομικά στοιχεία.....	73
---------------------------------	-----------

10.1.	Εισαγωγή.....	73
10.2.	Έσοδα της μονάδας.....	73
10.3.	Έξοδα της μονάδας.....	78
10.3.1.	Κόστος φίλτρων αιμοκάθαρσης της Μ.Τ.Ν.....	79
10.3.2.	Κόστος διαλύματος αιμοκάθαρσης της Μ.Τ.Ν.....	81
10.3.3.	Κόστος φαρμάκων ασθενών της Μ.Τ.Ν.....	82
10.3.4.	Κόστος εργασίας προσωπικού της Μ.Τ.Ν.....	82
10.3.5.	Ετήσιο κόστος μηχανημάτων – συστήματος ώσμωσης της Μ.Τ.Ν.....	83
10.3.6.	Ετήσιο κόστος συντήρησης μηχανημάτων – συστήματος ώσμωσης της Μ.Τ.Ν.....	83
10.4.	Συμπεράσματα.....	84

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11°

	Ποιοτική ανάλυση των παρεχόμενων υπηρεσιών της Μ.Τ.Ν.....	86
11.1.	Εισαγωγή.....	86
11.2.	Υλικό και μέθοδος.....	86
11.3.	Αποτελέσματα ερωτηματολογίου.....	87
11.4.	Συμπεράσματα.....	105

	ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	108
	ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	109

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ – ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ – ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ - ΕΙΚΟΝΩΝ.

Α. Πίνακες

3.1. Διάρθρωση ιατρικής υπηρεσίας.....	26
3.2. Διάρθρωση διοικητικής υπηρεσίας.....	28
8.1. Προσωπικό της Μ.Τ.Ν.....	61
10.1. Μηνιαίες δαπάνες ασφαλιστικού ταμείου ΔΗΜΟΣΙΟΥ σε δρχ. τα έτη 2000-2001.....	74
10.2. Μηνιαίες δαπάνες ασφαλιστικού ταμείου Ι.Κ.Α. σε δρχ. τα έτη 2000-2001.....	74
10.3. Μηνιαίες δαπάνες ασφαλιστικού ταμείου Ο.Γ.Α. σε δρχ. τα έτη 2000-2001.....	75
10.4. Μηνιαίες δαπάνες ασφαλιστικού ταμείου Τ.Ε.Β.Ε. σε δρχ. τα έτη 2000-2001.....	75
10.5. Μηνιαίες δαπάνες ασφαλιστικού ταμείου Τ.Υ.Δ.Κ.Υ. σε δρχ. τα έτη 2000-2001.....	76
10.6. Μηνιαίες δαπάνες ασφαλιστικού ταμείου ΤΑ.Π.- Ο.Τ.Ε. σε δρχ. τα έτη 2000-2001.....	76
10.7. Μηνιαίες δαπάνες ασφαλιστικού ταμείου Δ.Ε.Η. σε δρχ. τα έτη 2000-2001.....	77
10.8. Ετήσια συνολικά έξοδα για κάθε ασφαλιστικό ταμείο τα έτη 2000-2001 σε δρχ.....	78
10.9. Μηνιαία ανάλωση φίλτρων αιμοκάθαρσης το μήνα Απρίλη του 2002.....	79
10.10. Μηνιαία ανάλωση φίλτρων αιμοκάθαρσης το μήνα Μάιο του 2002.....	80
10.11. Έξοδα και έσοδα της Μ.Τ.Ν. Λαμίας το 2001.....	84
11.1. Φύλο ασθενών.....	87
11.2. Ηλικία ασθενών.....	88
11.3. Ασφαλιστικά ταμεία.....	90
11.4. Τόπος διαμονής ασθενών.....	90
11.5. Τρόπος μετακίνησης στη Μ.Τ.Ν.....	91
11.6. Αιτιολογία νεφρικής ανεπάρκειας.....	93
11.7. Χρονικό διάστημα από εμφάνιση νεφρικής ανεπάρκειας μέχρι έναρξη 1 ^{ης} αιμοκάθαρσης.....	94
11.8. Χρονική περίοδος αιμοκάθαρσης ασθενών Μ.Τ.Ν. Λαμίας....	94

11.9. Χρονικό διάστημα ένταξης στη Μ.Τ.Ν. Λαμίας.....	97
11.10.Συμπεριφορά ιατρικού – νοσηλευτικού προσωπικού.....	99
11.11.Ικανοποίηση από καθαριότητα Μ.Τ.Ν. Λαμίας.....	100
11.12.Ικανοποίηση από παρεχόμενη τροφή Μ.Τ.Ν. Λαμίας.....	101
11.13.Αξιολόγηση διαδικασίας αιμοκάθαρσης.....	103
11.14.Προτάσεις καλυτέρευσης των παρεχόμενων υπηρεσιών της Μ.Τ.Ν. Λαμίας.....	104

Β. Σχεδιαγράμματα.

2.1. Κτιριακή κάτοψη του 1 ^ο κτιρίου του Γ.Ν. Λαμίας.....	20
2.2. Κτιριακή κάτοψη του 2 ^ο κτιρίου του Γ.Ν. Λαμίας.....	24
3.1. Διάρθρωση της νοσηλευτικής υπηρεσίας.....	27
8.1. Κτιριακή κάτοψη της Μ.Τ.Ν. του Γ.Ν. Λαμίας.....	58
8.2. Ιεραρχική διάρθρωση της Μ.Τ.Ν.....	60
9.1. Στάδια επεξεργασίας του νερού της πόλης.....	64
9.2. Κύκλωμα αίματος.....	67
9.3. Κύκλωμα υγρού αιμοκάθαρσης.....	69

Γ. Γραφήματα.

11.1. Φύλο ασθενών.....	88
11.2. Ηλικία ασθενών.....	89
11.3. Τόπος διαμονής ασθενών.....	91
11.4. Τρόπος μετακίνησης στη Μ.Τ.Ν.....	92
11.5. Χρονική περίοδος αιμοκάθαρσης ασθενών στη Μ.Τ.Ν. Λαμίας.....	95
11.6. Ύπαρξη θέσης στη Μ.Τ.Ν. Λαμίας.....	96
11.7. Μ.Τ.Ν. που μετακινήθηκαν οι ασθενείς.....	97
11.8. Χρονικό διάστημα ένταξης στη Μ.Τ.Ν. Λαμίας.....	98
11.9. Επάρκεια νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού.....	98
11.10.Συμπεριφορά ιατρικού – νοσηλευτικού προσωπικού.....	99
11.11.Ικανοποίηση από καθαριότητα Μ.Τ.Ν. Λαμίας.....	100
11.12.Ικανοποίηση από παρεχόμενη τροφή Μ.Τ.Ν. Λαμίας.....	101
11.13.Επάρκεια μηχανημάτων Μ.Τ.Ν. Λαμίας.....	102
11.14.Αξιολόγηση διαδικασίας αιμοκάθαρσης.....	103
11.15.Προτάσεις καλυτέρευσης παρεχόμενων υπηρεσιών Μ.Τ.Ν. Λαμίας.....	104

Δ. Εικόνες.

1.1. Το λοιμοκαθαρτήριο της Λαμίας μαζί με το Σανατόριο.....	12
4.1. Σχηματική παράσταση του δεξιού νεφρού του ανθρώπου.....	31
4.2. Σχηματική παράσταση της θέσης των νεφρών, σε σχέση με το ανθρώπινο σώμα.....	32

Ε. Χάρτες.

1. Η θέση του 1 ^{ου} κτιρίου του Γ.Ν. Λαμίας σε σχέση με τη πόλη της Λαμίας.....	17
2. Η θέση του 2 ^{ου} κτιρίου του Γ.Ν. Λαμίας.....	18

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

A/N:	Αδελφή/ Νοσηλεύτρια.
Αρ.:	Αριθμός.
Β.Δ.:	Βασιλικό Διάταγμα.
Βλ.:	Βλέπε.
Γρ.:	Γραμμάριο.
Γ.Ν.:	Γενικό Νοσοκομείο.
Γ.Ν.Α.:	Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας.
Γ.Ν.Ν.:	Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο.
CA:	Cancer (Καρκίνος).
Δ.:	Δήμος.
ΔΕ.:	Δεξιός.
Δ.Ε.:	Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης.
Δ.Ε.Η.:	Δημόσια Επιχείρηση Ηλεκτρισμού.
Δ.Ε.Υ.Α.Α.:	Δημότικη Επιχείρηση Ύδρευσης και Αποχέτευσης Λαμίας.
Εκδ.:	Εκδόσεις.
Ε.Σ.Υ.:	Εθνικό Σύστημα Υγείας.
Ε.Υ.Δ.Α.Π.:	Εταιρεία Ύδρευσης Δήμου Αθηναίων Πειραιώς.
Εφ.:	Εφημερίδα.
Ι.Κ.Α.:	Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων.
Κ.εκ.:	Κυβικά εκατοστά.
ΚΕ.Σ.Υ.	Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας.
Min.:	Minute (Λεπτό).
Μ.Τ.Ν.:	Μονάδα Τεχνητού Νεφρού.
Ν.:	Νομός.
Ο.Γ.Α.:	Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων.
Ο.Ν.Α.:	Οξεία Νεφρική Ανεπάρκεια.
Π.Δ.:	Προεδρικό Διάταγμα.
Π.Ε.:	Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης.
Σακχ.:	Σακχαρώδης.
Σ.Φ.Π.Κ.:	Συνεχής Φορητή Περιτοναϊκή Κάθαρση.
Τ.Ε.:	Τεχνολογικής Εκπαίδευσης.
Τ.Ε.Β.Ε.:	Ταμείο Επαγγελματιών Βιοτεχνών Ελλάδας.
Τ.Ε.Ι.:	Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα.
Τ.Μ.:	Τετραγωνικά Μέτρα.
Τ.Υ.Δ.Κ.Υ.:	Ταμείο Υγείας Δημοτικών και Κοινοτικών Υπαλλήλων
Φ.Ε.Κ.:	Φύλλο της Εφημερίδας της Κυβέρνησης.
Χ.Ν.Α.:	Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια.
Ω.Ρ.Α.:	Ωτορυνολαρυγγολογικό.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Μία από τις σημαντικότερες παθήσεις που ταλαιπωρούν τον άνθρωπο είναι οι παθήσεις των νεφρών και συγκεκριμένα η νεφρική ανεπάρκεια. Στις μέρες μας οι άνθρωποι που πάσχουν από νεφρική ανεπάρκεια ολοένα και αυξάνουν, με αποτέλεσμα ταυτόχρονα ν' αυξάνονται και οι υποχρεώσεις τις πολιτείας προς αυτούς. Μία από τις σημαντικότερες υποχρεώσεις της πολιτείας είναι να τους εξασφαλίσει κατάλληλη κτιριακή υποδομή, σύγχρονο τεχνολογικό εξοπλισμό, κατάλληλα εκπαιδευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και γενικότερα σωστές υπηρεσίες μέσω των μονάδων τεχνητού νεφρού.

Στην εργασία επιχειρείται μια περιγραφή της Μ.Τ.Ν. του Γενικού Νοσοκομείου Λαμίας που αποτελείται από δύο μέρη.

Το 1^ο μέρος αφορά το Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας και αποτελείται από τα εξής κεφάλαια:

- Ιστορική αναδρομή.
- Γεωγραφική θέση και χωροκατανομή και
- Διοικητική διάρθρωση των υπηρεσιών του Γ.Ν. Λαμίας.

Το 2^ο μέρος αποτελείται από τα ακόλουθα κεφάλαια:

- Νεφροί – Νεφρική ανεπάρκεια.
- Διαιτολόγιο.
- Προδιαγραφές – κανονισμός λειτουργίας των Μ.Τ.Ν. σύμφωνα με την απόφαση του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.
- Ιστορικό δημιουργίας και νοσολογική κίνηση της Μ.Τ.Ν.
- Χωροκατανομή και ανάλυση του προσωπικού της Μ.Τ.Ν.
- Τεχνολογία της Μ.Τ.Ν. για την διαδικασία της αιμοκάθαρσης.
- Οικονομικά στοιχεία.
- Ποιοτική ανάλυση των παρεχόμενων υπηρεσιών της Μ.Τ.Ν.

Επίσης στο τέλος παρουσιάζονται τα γενικά συμπεράσματα που προκύπτουν από την εργασία, καθώς και ορισμένες προτάσεις η εφαρμογή των οποίων θα μπορούσαν να επηρεάσουν θετικά το έργο και τις υπηρεσίες της μονάδας.

Α' ΜΕΡΟΣ

Το πρώτο μέρος της εργασίας αφορά το Νοσοκομείο Λαμίας και απαρτίζεται από τρία κεφάλαια.

Στόχος των κεφαλαίων που ακολουθούν είναι να δοθεί μια συνολική εικόνα και περιγραφή του Γενικού Νοσοκομείου Λαμίας από την ίδρυσή του μέχρι και σήμερα. Έτσι γίνεται αναφορά στη κτιριακή του εξέλιξη, τη σημερινή γεωγραφική του θέση, καθώς και στις υπηρεσίες που διαθέτει και τον τρόπο διάρθρωσής τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

‘ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ’

1.1. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΟΥ Γ.Ν. ΛΑΜΙΑΣ

Το Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας προέκυψε από τη συγχώνευση του τέως Γ.Ν. Λαμίας και του Σανατορίου Λαμίας σε ενιαίο νοσηλευτικό ίδρυμα. (Π.Δ. 689/1982, Φ.Ε.Κ. 143/Α/1982).

Στη συνέχεια θα γίνει μια συνοπτική παρουσίαση της ιστορίας των δύο παραπάνω νοσοκομείων, από τα οποία προέκυψε το Γ.Ν. Λαμίας.

1.1.1 ΤΟ ΤΕΩΣ Γ.Ν. ΛΑΜΙΑΣ ΚΑΙ ΤΟ ΣΑΝΑΤΟΡΙΟ ΛΑΜΙΑΣ

Στη διάρκεια της περιόδου 1836-1881, λειτούργησε στη Λαμία το Λοιμοκαθακτήριο¹. Το Λοιμοκαθακτήριο ήταν ένα λιθόκτιστο, ισόγειο οίκημα αποτελούμενο από δώδεκα δωμάτια. Στο κτίριο αυτό υπήρχαν και δύο ανώγεια δωμάτια για το νοσηλευτικό προσωπικό. Ήταν χτισμένο σε μια απόσταση περίπου 300 μέτρων μπροστά από το Σανατόριο Λαμίας. Σκοπός του υγειονομικού τούτου κτιρίου ήταν η εξέταση, παρακολούθηση και θεραπεία όλων εκείνων οι οποίοι εισέρχονταν από την τουρκοκρατούμενη Θεσσαλία στη Φθιώτιδα και την ελεύθερη Ελλάδα και οι οποίοι υπέφεραν από κάποια λοιμώδη και μεταδοτική ασθένεια. Λειτούργησε μέχρι της εποχής που τα σύνορα Ελλάδας –Τουρκίας βρίσκονταν στην οροσειρά της Όθρυος, ήτοι από το 1833 μέχρι το 1881.

Στη συνέχεια ακολουθεί φωτογραφία του λοιμοκαθακτηρίου Λαμίας μαζί με το Σανατόριο:

¹ «Το λοιμοκαθακτήριον της Ταράτσης Λαμίας (1836-1881)» Δημ. Νάτσιου – Εφ. «Εθνικός Αγών», 29/8/1974.



Το Λοιμοκαθατήριον της Λαμίας (1837 - 1881) και το Σανατόριον αυτής.

ΕΙΚΟΝΑ 1.1. Το λοιμοκαθατήριο Λαμίας μαζί με το Σανατόριο.

Στα 1910 ιδρύθηκε το Ελασσώνειο Νοσοκομείο. Το οικόπεδο στο οποίο κτίστηκε βρισκόταν στη νότια πλευρά της Λαμίας, στη συνοικία της Νέας Άμπλιανης. Είχε έκταση, αρχικά, πέντε στρεμμάτων δωρεά του Γεωργίου Καρακαντά. Στο ανωτέρω οικόπεδο προστέθηκε και ένα ακόμα στρέμμα και εκατό σαράντα τετραγωνικά, δωρεά των κληρονόμων Μελετίου Γεωργιάδου: της συζύγου του Αφροδίτης και των τέκνων του Ιωάννη και Αλεξίου. Το Ελασσώνειο Νοσοκομείο κτίστηκε με χρήματα του Κων/νου Παπαθανασίου Ελλασώνα.

Το έτος 1938 όμως βάσει του Β.Δ. της 2ας Μαρτίου 1938, «Περί ιδρύσεως δημοσίου νοσηλευτικού ιδρύματος εν Λαμία υπό την επωνυμία Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας»² η περιουσία του Ελασσωνείου Νοσοκομείου καθώς επικαρπία από τα κτήματα, καταστήματα και οικίες των ανωτέρω δωρητών διατέθηκαν για την ανέγερση και συντήρηση του τέως Γ.Ν. Λαμίας.

Το τέως Γ.Ν. Λαμίας κτίστηκε σε κτήμα των αδελφών Οδυσσέα και Γεωργίου Κόντου, κτηματιών, εκτάσεως 14761 τετραγωνικών μέτρων, αξίας 200.000 δρχ. Αγοράστηκε από το δήμο Λαμιέων, επί δημαρχίας Νικ. Δουδουμόπουλου.

² Βλ. (Φ.Ε.Κ. 82/Α/4 -3 -1938).

Το τέως Γ.Ν. Λαμίας ιδρύθηκε ύστερα από προσπάθειες και ενέργειες του Ευστάθιου Μαλαμίδα υπουργού υγιεινής στις 12-9-1948.

Το Φ.Ε.Κ. που αποτέλεσε την αφετηρία της ίδρυσης του τέως Γ.Ν. Λαμίας ήταν το (Φ.Ε.Κ. 82/Α/1938) σύμφωνα με το οποίο το ίδρυμα τούτο αποτελεί Πρόσωπό Δημοσίου Δικαίου και διέπεται υπό τις διατάξεις του αναγκαστικού νόμου 965/1937.

Σκοπός του νοσοκομείου ήταν η νοσηλεία ασθενών, κυρίως απόρων, με κοινά νοσήματα.

Το 1956 έχουμε την πρώτη αναμόρφωση του οργανισμού του τέως Γ.Ν. Λαμίας (Φ.Ε.Κ. 52/Α/1956), σύμφωνα με τον οποίο ο αριθμός των νοσηλευτικών κλινών ορίζεται σε 150.

Σκοπός του νοσοκομείου ήταν η παροχή νοσηλευτικής περίθαλψης σε ασθενείς με κοινά νοσήματα, εκτός των ασθενών που είχαν χρόνια νοσήματα.

Οι υπηρεσίες που περιλαμβάνει είναι οι εξής:

- Διοικητική υπηρεσία (γραφείο γραμματέως, γραφείο προσωπικού, γραφείο κινήσεως ασθενών, γραφείο πρωτοκόλλου, γραφείο οικονομικών υπηρεσιών, βιβλιοθήκη και αρχείο φύλλων νοσηλείας).
- Ιατρική υπηρεσία (παθολογική κλινική, Α χειρουργική κλινική, Β χειρουργική κλινική, μαιευτική κλινική, παιδιατρική κλινική, ωτορινολαρυγγολογική κλινική, οφθαλμολογική κλινική, τα εξωτερικά ιατρεία και τα εργαστήρια).
- Φαρμακευτική υπηρεσία (το φαρμακείο).
- Νοσηλευτική υπηρεσία.
- Βοηθητική υπηρεσία (τεχνικό προσωπικό, μαγειρεία, πλυντήριο, ραφείο, σιδερωτήριο και το προσωπικό για την καθαριότητα).

Το 1980 έχουμε την τροποποίηση του οργανισμού του τέως Γ.Ν. Λαμίας (Φ.Ε.Κ. 172/Α/1980).

Οι υπηρεσίες που περιλαμβάνει είναι οι εξής:

- Τμήμα διοικήσεως (γραφείο προσωπικού, γραφείο οικονομικού, γραφείο κινήσεως ασθενών και γραφείο νοσηλευτικού).
- Ιατρικές υπηρεσίες (παθολογική κλινική, Α χειρουργική κλινική, Β χειρουργική κλινική, μαιευτική κλινική, παιδιατρική κλινική, καρδιολογική κλινική, οφθαλμολογική

κλινική, ορθοπεδική κλινική, τα εξωτερικά ιατρεία, και τα εργαστήρια).

- Φαρμακείο.

Επειδή το πρόβλημα της φυματίωσης ήταν οξύ, με εκατοντάδες θανατηφόρων κρουσμάτων κάθε έτος, αποφασίστηκε η ανέγερση του Σανατορίου Νοσοκομείου Λαμίας. Αυτό έγινε στα μέσα του 1949, ύστερα από προσπάθειες του ίδιου Λαμιώτη υπουργού υγιεινής Ευστάθιου Μαλαμίδα, επί κυβερνήσεως Σοφούλη. Η αρχική σκέψη του υγιεινολόγου ιατρού της Αμερικανικής αποστολής, ήταν να κτισθεί στην Κρήτη, όμως ο Μαλαμίδας τον έπεισε να κτισθεί στη Λαμία στη θέση Ταράτσα, σε απαλλοτριωμένη έκταση 80 στρεμμάτων. Λειτουργήσε το 1951 αλλά εγκαινιάσθηκε το 1954.

Το 1982 έχουμε τη συγχώνευση του τέως Γ.Ν. Λαμίας και του Σανατορίου Λαμίας σε ενιαίο νοσηλευτικό ίδρυμα υπό την επωνυμία «ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΜΙΑΣ», (Φ.Ε.Κ. 143/A/1982).

Το 1986 έχουμε την αναμόρφωση του οργανισμού του Γ.Ν. Λαμίας (Φ.Ε.Κ. 815/B/1986), σύμφωνα με την οποία το νοσοκομείο ορίζεται ως Νομαρχιακό Γενικό και φέρει την επωνυμία «ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΜΙΑΣ».

Το ίδρυμα αποτελεί Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου, ενώ σαν έδρα της κεντρικής υπηρεσίας του νοσοκομείου είναι η πόλη της Λαμίας.

Σκοπός του νοσοκομείου είναι:

- Η παροχή πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης, ισότιμα για κάθε πολίτη, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση.
- Η ανάπτυξη και προαγωγή της κοινωνικής έρευνας.
- Η εφαρμογή προγραμμάτων ειδίκευσης, συνεχούς εκπαίδευσης γιατρών, καθώς και εκπαίδευσης και επιμόρφωσης λειτουργών άλλων κλάδων υγείας.

Η συνολική δύναμη του νοσοκομείου ορίζεται σε 300 κρεβάτια.

Οι υπηρεσίες που περιλαμβάνει είναι οι εξής:

- Ιατρική (παθολογικό τομέα, χειρουργικό τομέα, εργαστηριακό τομέα και τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία).
- Νοσηλευτική (1^{ος} τομέας, 2^{ος} τομέας, 3^{ος} τομέας).

➤ Διοικητική (υποδιεύθυνση διοικητικού και υποδιεύθυνση τεχνικού).

Το 1990 έχουμε τη συμπλήρωση του οργανισμού του Γ.Ν.Ν. Λαμίας (Φ.Ε.Κ. 133/Β/1990), με την οποία η συνολική δύναμη του νοσοκομείου αυξάνεται κατά 10 κλίνες και ορίζεται σε 310 συνολικά.

Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι αυξάνονται οι τομείς, αφού έχουμε τη δημιουργία του ψυχιατρικού τομέα (10 κλίνες).

Παράλληλα με την ίδια απόφαση δημιουργείται ένα επιπλέον τμήμα στο χειρουργικό τομέα, το οδοντιατρικό.

Σήμερα ο οργανισμός του νοσοκομείου που ισχύει είναι αυτός βάσει του (Φ.Ε.Κ. 815/Β/1986) και των μετέπειτα συμπληρώσεων του (Φ.Ε.Κ. 84/Β/1989), (Φ.Ε.Κ. 133/Β/1990).

Τέλος βάσει του Νόμου υπ' αριθ. 2889 «βελτίωση και εκσυγχρονισμός του εθνικού συστήματος υγείας και άλλες διατάξεις»³, τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. διακρίνονται σε δύο κατηγορίες: τα γενικά και τα ειδικά. Η διάκριση σε νομαρχιακά και περιφερειακά καταργείται. Έτσι το Νοσοκομείο της Λαμίας παύει να ονομάζεται Γ.Ν.Ν. και μετονομάζεται σε «Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας».

³ (Φ.Ε.Κ. 37/Α/2001)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

‘ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗ ΘΕΣΗ ΚΑΙ ΧΩΡΟΚΑΤΑΝΟΜΗ’

2.1. ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗ ΘΕΣΗ ΤΟΥ Γ.Ν. ΛΑΜΙΑΣ

Το Γ.Ν. Λαμίας έχει την ιδιαιτερότητα να στεγάζεται σε δύο κτίρια. Το **πρώτο** κτίριο βρίσκεται μέσα στην πόλη, δίπλα από το εθνικό στάδιο Λαμίας. Το οικόπεδο στο οποίο βρίσκεται έχει συνολική έκταση 15.039,50 τ.μ.

Ακολουθεί χάρτης του σχεδίου πόλεως Λαμίας, στον οποίο φαίνεται το πρώτο κτίριο του Γ.Ν.Λ.



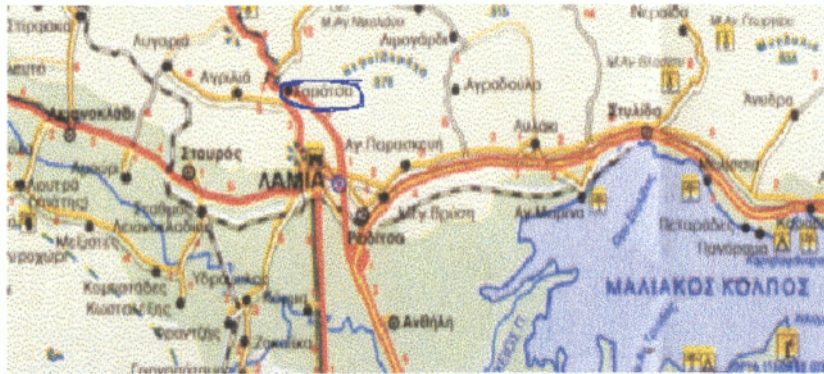
ΧΑΡΤΗΣ 1: Η θέση του 1^{ου} κτιρίου του Γ.Ν. Λαμίας σε σχέση με την πόλη της Λαμίας.

Το **δεύτερο** κτίριο βρίσκεται έξω από την πόλη της Λαμίας, στα βόρεια της, στην περιοχή Ταράτσα και είναι το πρώην Σανατόριο. Η απόσταση από το κέντρο της πόλης είναι περίπου 5χλμ. Το οικόπεδο στο οποίο βρίσκεται είναι συνολικής έκτασης 73.848 τ.μ. Εδώ στεγάζεται και η μονάδα τεχνητού νεφρού.

Επίσης εδώ χτίζεται και το καινούριο νοσοκομείο Λαμίας το οποίο θα είναι περιφερειακό.

Το οικόπεδο περιβάλλεται με δρόμους και κοντά στη βόρεια πλευρά του περνάει η παλαιά εθνική οδός Λαμίας- Λαρίσης.

Ακολουθεί γεωγραφικός χάρτης στον οποίο φαίνεται η περιοχή που βρίσκεται το δεύτερο κτίριο του Γ.Ν.Λ.



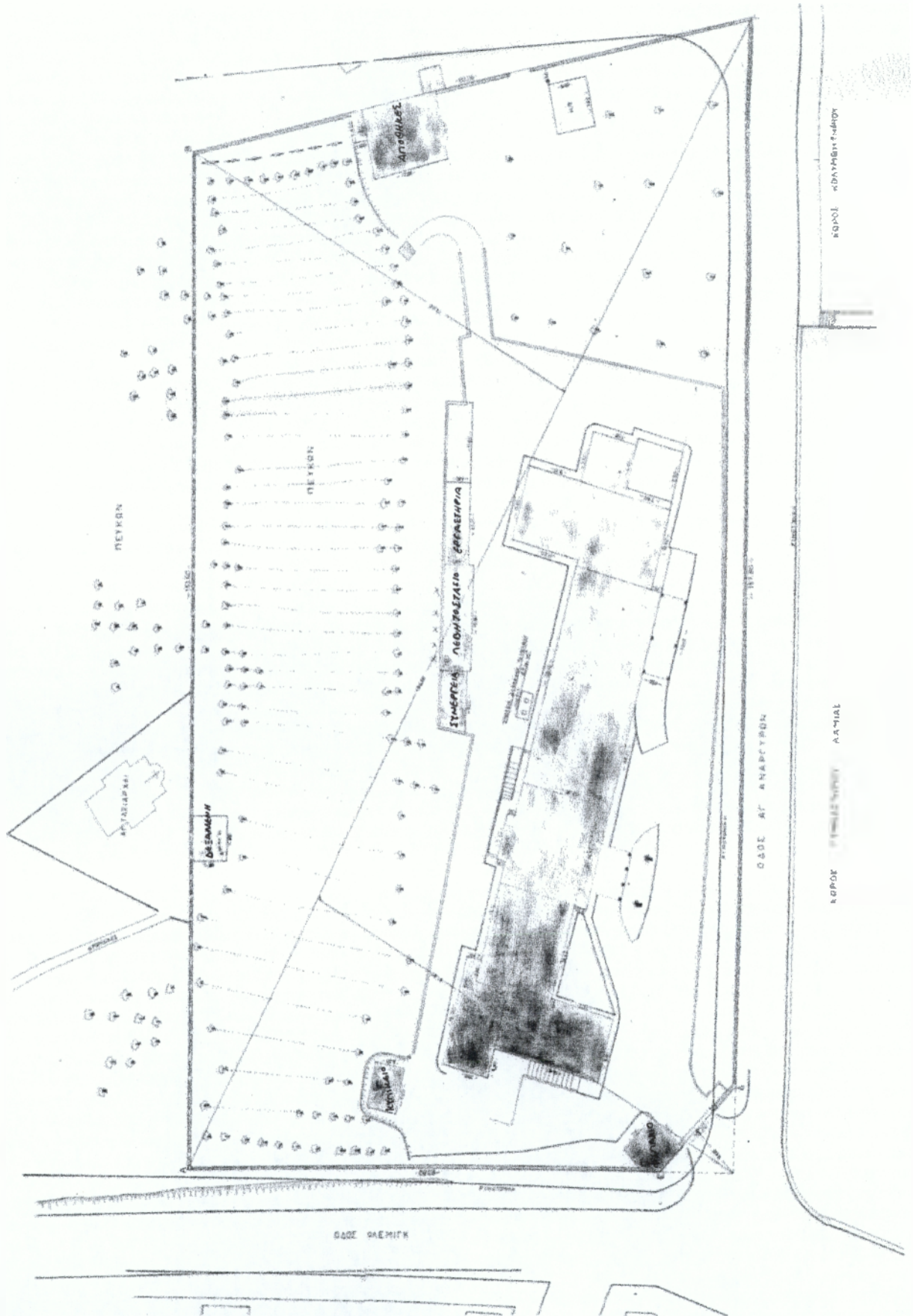
ΧΑΡΤΗΣ 2: Η θέση του 2^{ου} κτιρίου του Γ.Ν. Λαμίας.

Η πρόσβαση και στα δύο κτίρια είναι άμεση λόγω της συχνής αστικής συγκοινωνίας. Συγκεκριμένα έχει λεωφορεία κάθε τέταρτο περίπου. Το ίδιο καλή είναι και η συγκοινωνία με το υπεραστικό ΚΤΕΛ. Η στάση και στις δύο περιπτώσεις είναι δίπλα από την πύλη του νοσοκομείου. Αντίθετα σταθμός ταξί υπάρχει μόνο στο πρώτο κτίριο, ενώ στο δεύτερο κτίριο όποιος επιθυμεί να μετακινηθεί με ταξί θα πρέπει να τηλεφωνήσει σε ραδιοταξί, εφόσον δεν υπάρχει σταθμός ταξί εκεί κοντά.

2.2. ΧΩΡΟΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΟΥ Γ.Ν. ΛΑΜΙΑΣ

Το πρώτο κτίριο του νοσοκομείου Λαμίας είναι τριώροφο, με υπόγειο. Το συνολικό εμβαδόν του κτιρίου είναι 6.080,70 τ.μ. Η δυναμικότητά του σε κλίνες είναι 168.

Στη συνέχεια ακολουθεί η κτιριακή κάτοψη του 1^{ου} κτιρίου του Γ.Ν. Λαμίας:



ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.1. Κτιριακή κάτοψη του 1^{ου} κτιρίου του Γ.Ν. Λαμίας.

Οι χώροι που περιλαμβάνει το πρώτο κτίριο είναι οι εξής:

ΤΜΗΜΑΤΑ

- Χειρουργικό (48 κλίνες)
- Ορθοπαιδικό (24 κλίνες)
- Μαιευτικό-Γυναικολογικό (24 κλίνες)
- Ω.Ρ.Λ. (24 κλίνες)
- Ουρολογικό (24 κλίνες)
- Οφθαλμολογικό (24 κλίνες)
- Αναισθησιολογικό
- Φυσικοθεραπευτικό
- Οδοντιατρικό

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ

- Ακτινοδιαγνωστικό
- Μικροβιολογικό
- Κυτταρολογικό
- Φαρμακευτικό
- Βιοχημικό

- Τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία
- Το τμήμα επειγόντων περιστατικών
- Ο σταθμός αιμοδοσίας
- Τα διατομεακά τμήματα (Βραχείας νοσηλείας)
- Το φαρμακείο
- Τα πλυντήρια-σιδερωτήρια
- Αποθήκες

Το θυρωρείο και το φυλάκιο βρίσκονται στην κύρια είσοδο του νοσοκομείου. Στο πίσω μέρος του νοσοκομείου στεγάζονται οι τεχνικές υπηρεσίες, ενώ παραπλεύρως βρίσκεται και το κυλικείο.

Το δεύτερο κτίριο του νοσοκομείου Λαμίας λειτούργησε το 1951. Είναι διώροφο, με υπόγειο. Το συνολικό εμβαδόν του κτιρίου είναι 3.148,77 τ.μ. Η δυναμικότητά του σε κλίνες είναι 132.

Οι χώροι που περιλαμβάνει το δεύτερο κτίριο είναι οι εξής:

ΤΜΗΜΑΤΑ

- Παθολογικό (48 κλίνες)

- Πνευμολογικό (24 κλίνες)
- Καρδιολογικό (24 κλίνες)
- Παιδιατρικό (24 κλίνες)
- Ψυχιατρικό (10 κλίνες)
- Νεφρολογικό (12 κλίνες)

ΜΟΝΑΔΕΣ

- Νοσηλείας μεσογειακής αναιμίας
- Αιμοκάθαρσης (τεχνητού νεφρού)
- Εμφραγμάτων
- Φαρμακείο

Θα πρέπει να επισημανθεί ότι ο ψυχιατρικός τομέας λειτουργεί σε ανεξάρτητο νεόκτιστο κτίριο, δυναμικότητας 10 κλινών. Το συνολικό εμβαδόν του είναι 952,48 τ.μ.

Δίπλα από το δεύτερο κτίριο χτίζεται το περιφερειακό νοσοκομείο Λαμίας το οποίο αποτελείται από έξι ορόφους, με υπόγειο. Το συνολικό εμβαδόν του είναι 8.716,22 τ.μ. Η δυναμικότητά του σε κλίνες θα είναι 300 όπου μαζί με άλλες 114 του δεύτερου κτιρίου που θα ανακαινιστεί και θα εκσυγχρονιστεί, θα έχει συνολικά 414 κλίνες.

Το νέο νοσοκομείο, πέραν των υπάρχοντων τμημάτων της ιατρικής υπηρεσίας, τα οποία θα συνεχίσουν να υπάρχουν, προβλέπεται να αναπτύξει τους εξής επιπλέον χώρους:

ΤΜΗΜΑΤΑ

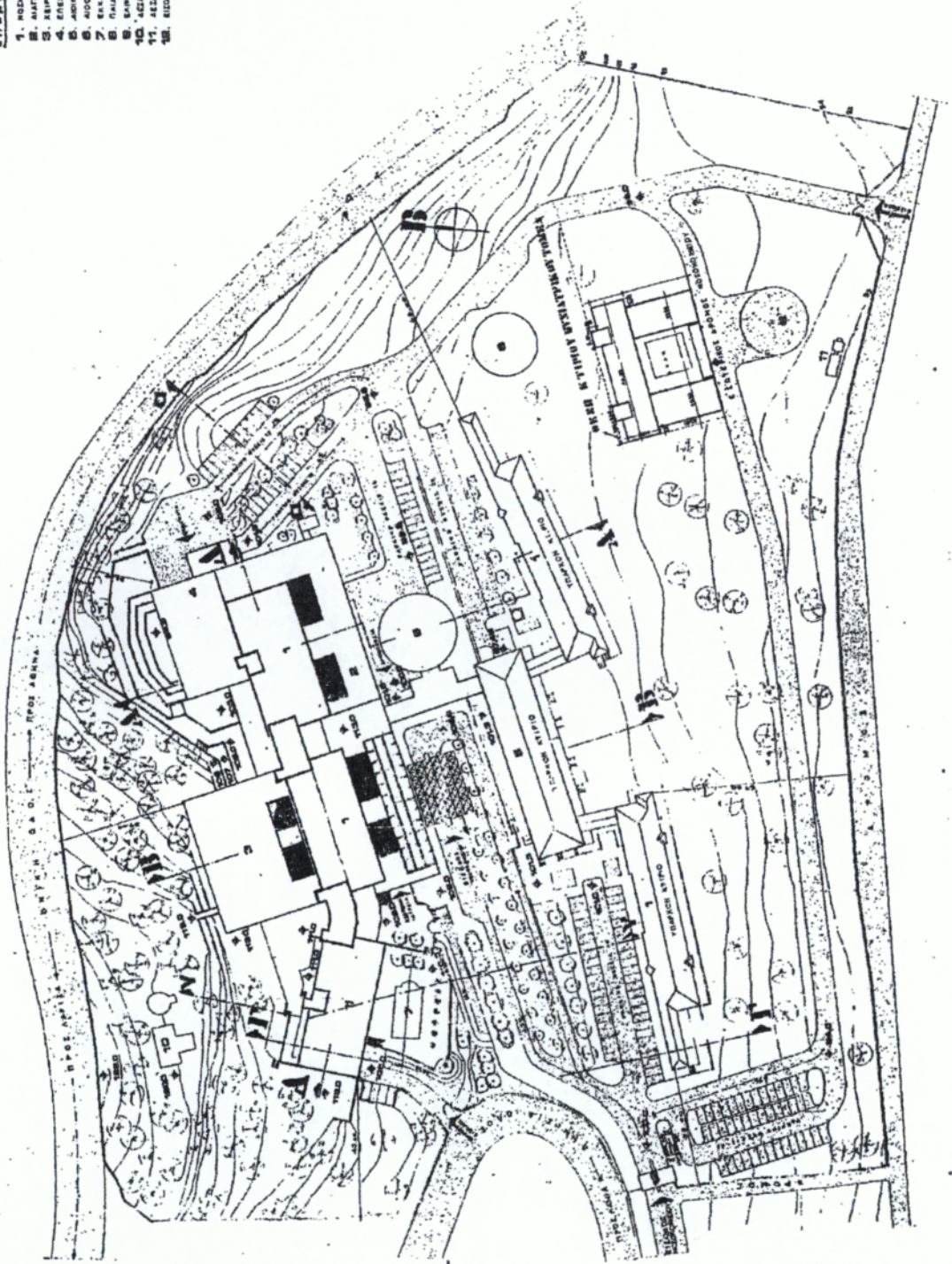
- Αξονικού τομογράφου
- Θερμοκοιτίδων
- Επεμβάσεων τοποθέτησης βηματοδοτών

ΜΟΝΑΔΕΣ

- Εντατικής θεραπείας
 - Καρδιολογική (εντατική)
 - Ανάνηψης
 - Ενδοσκόπησης
-
- Γενικό αρχείο
 - Βιβλιοθήκη

Στη συνέχεια ακολουθεί η κτιριακή κάτοψη του δεύτερου κτιρίου του νοσοκομείου Λαμίας με το οικόπεδο:

- ΥΠΟΜΟΝΕΣ**
- 1. ΚΟΜΜΑΤΙΣΤΕΣ ΚΟΜΜΑΞΙΣ
 - 2. ΛΑΠΡΟΚΗ - ΘΡΑΞΕΙΑ
 - 3. ΚΕΡΑΤΟΓΕΙΑ
 - 4. ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ
 - 5. ΑΝΟΡΤΗΜΕΝΟ ΝΕΦΡΟ
 - 6. ΑΝΟΡΤΗΜΕΝΟ ΣΥΣΤΗΜΑ
 - 7. ΚΑΛΑΝΙ
 - 8. ΠΑΡΑΚΟΙ ΕΓΧΕΙΡΙΣΕΙΣ (ΜΕΛΟΠΟΙΗΣΕΙΣ)
 - 9. ΚΑΡΟΠΟΡΟ
 - 10. ΚΕΣΑΜΕΝΟ ΝΕΡΟΥ
 - 11. ΚΕΣΑΜΕΝΟ ΑΜΑΛΩΝ
 - 12. ΚΕΣΑΜΕΝΟ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΦΥΛΑΚΙΣ



ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.2. Κτιριακή κάτοψη του 2^{ου} κτιρίου του Γ.Ν. Λαμίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

‘ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΤΟΥ Γ.Ν. ΛΑΜΙΑΣ’

3.1. ΓΕΝΙΚΑ

Το Γ.Ν. Λαμίας βάσει του οργανισμού του και συγκεκριμένα της Αριθμ. Α3β/οικ. 19295 απόφασης, Φ.Ε.Κ. 815/25-11-86 απαρτίζεται από τις εξής υπηρεσίες:

- Ιατρική
- Νοσηλευτική
- Διοικητική

Οι αρμοδιότητες αυτών των υπηρεσιών ασκούνται σύμφωνα με όσα ορίζονται στον εσωτερικό κανονισμό του νοσοκομείου και στην περίπτωση που δεν έχει εκδοθεί, σύμφωνα με τις αποφάσεις του υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

Οι αρμοδιότητες της **ιατρικής υπηρεσίας** 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.

Οι αρμοδιότητες της **νοσηλευτικής υπηρεσίας** είναι η παροχή νοσηλείας στους αρρώστους σύμφωνα με τα διδάγματα της νοσηλευτικής και στο πλαίσιο των κατευθύνσεων των υπευθύνων σε κάθε περίπτωση γιατρών, η προώθηση και προαγωγή της νοσηλευτικής και της εκπαίδευσης στο τομέα αυτό και ο προγραμματισμός και ο έλεγχος των παρεχομένων υπηρεσιών.

Οι αρμοδιότητες της **διοικητικής υπηρεσίας** είναι η διοίκηση και οργάνωση του νοσοκομείου για την εύρυθμη λειτουργία του.

3.2. ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Η διάρθρωση της ιατρικής υπηρεσίας έχει ως εξής:

1) ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

ΤΜΗΜΑΤΑ	ΜΟΝΑΔΕΣ
• ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ
• ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ
• ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ	ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΩΝ
• ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΦΥΜΑΤΙΟΛΟΓΙΚΟ	
• ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΟ	

2) ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ**ΤΜΗΜΑΤΑ**

• ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	• ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ
• ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	• ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ
• ΩΤΟΡΥΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΙΚΟ	• ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ
• ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ	• ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ

3) ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ**ΤΜΗΜΑΤΑ**

• ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ	• ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ
• ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΟ	• ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ
• ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ	• ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ
• ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ	• ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ

4) ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ**ΤΜΗΜΑΤΑ**

• ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ	
--------------	--

5) ΔΙΑΤΟΜΕΑΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ

• ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	• ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ
-----------------------	------------------------------

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.1. Διάρθρωση ιατρικής υπηρεσίας

ΠΗΓΗ : Φ.Ε.Κ. 815/Β/25-11-1986

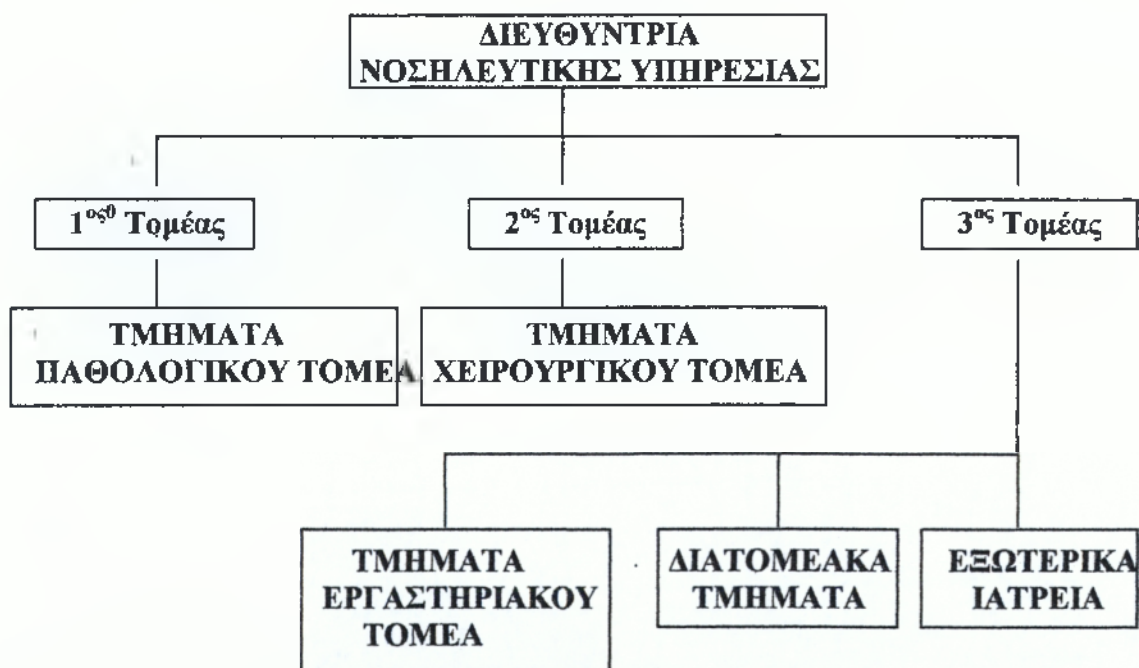
Στους τομείς λειτουργούν τακτικά εξωτερικά ιατρεία αντίστοιχων ειδικοτήτων με τις ειδικότητες των γιατρών που υπηρετούν στο νοσοκομείο.

3.3. ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Η νοσηλευτική υπηρεσία στο Γ.Ν. Λαμίας αποτελεί διεύθυνση και διαρθρώνεται σε τρεις τομείς:

- Ο 1^{ος} τομέας με (5) τμήματα που καλύπτουν τον παθολογικό τομέα της ιατρικής υπηρεσίας.
- Ο 2^{ος} τομέας επίσης με (5) τμήματα που καλύπτουν τον χειρουργικό τομέα της ιατρικής υπηρεσίας.
- Ο 3^{ος} τομέας με (5) τμήματα που καλύπτουν τον εργαστηριακό τομέα, τα διατομεακά τμήματα και τα εξωτερικά τμήματα της ιατρικής υπηρεσίας.

Στη συνέχεια ακολουθεί ένα σχεδιάγραμμα που απεικονίζει τη διάρθρωση της νοσηλευτικής υπηρεσίας:



ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.1. Διάρθρωση της νοσηλευτικής υπηρεσίας
ΠΗΓΗ: Φ.Ε.Κ. 815/Β/25-11-1986

Στο νοσοκομείο συνιστάται Νοσηλευτική Επιτροπή που αποτελείται από:

- ❖ Τον Διευθυντή – Διευθύντρια της νοσηλευτικής υπηρεσίας, ως πρόεδρο.

- ❖ Ένα προϊστάμενο τμήματος από κάθε τομέα.
- ❖ Ένα διπλωματούχο τμήματος από κάθε τομέα.

3.4. ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

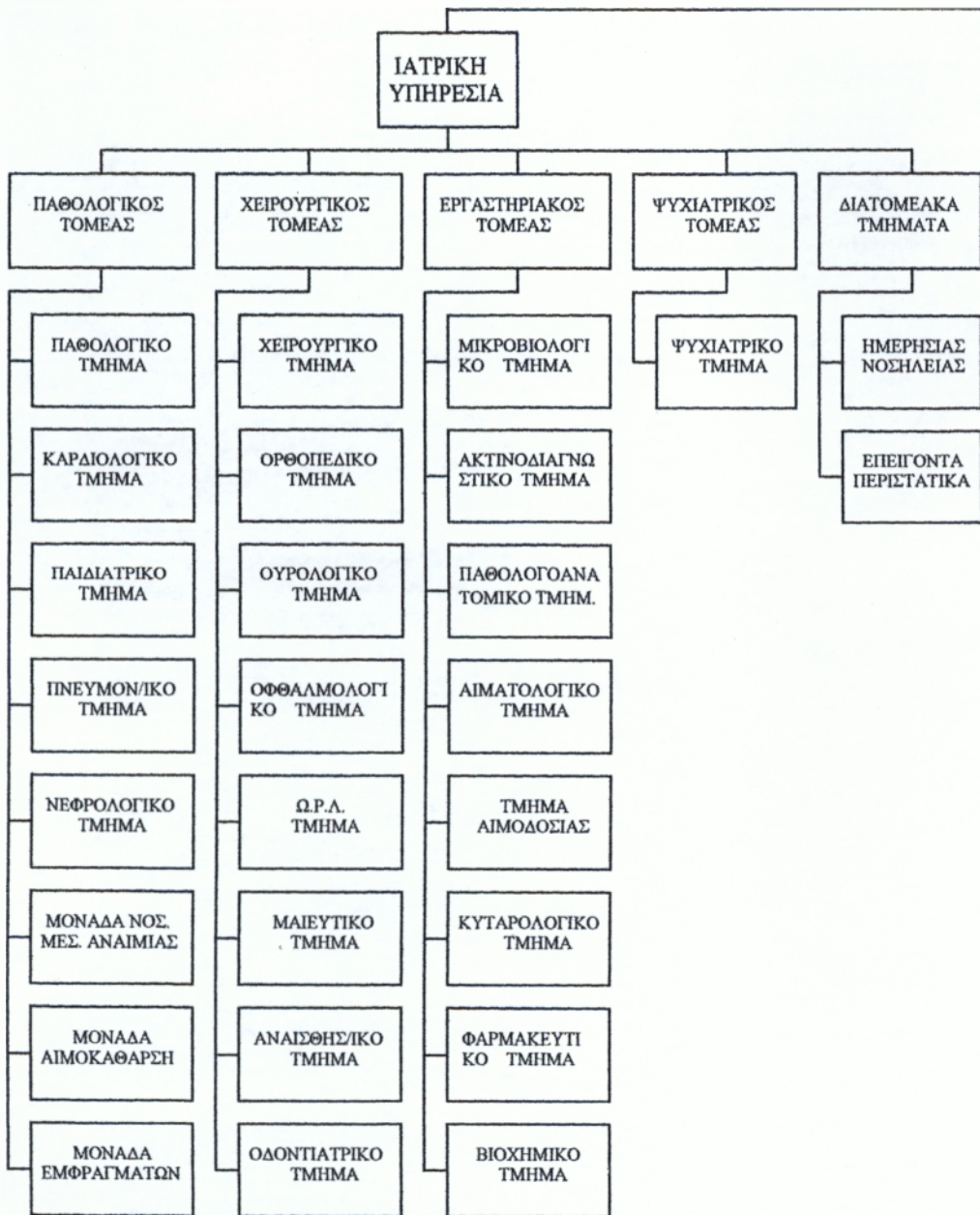
Η διοικητική υπηρεσία αποτελεί διεύθυνση και διαρθρώνεται σε δύο υποδιευθύνσεις:

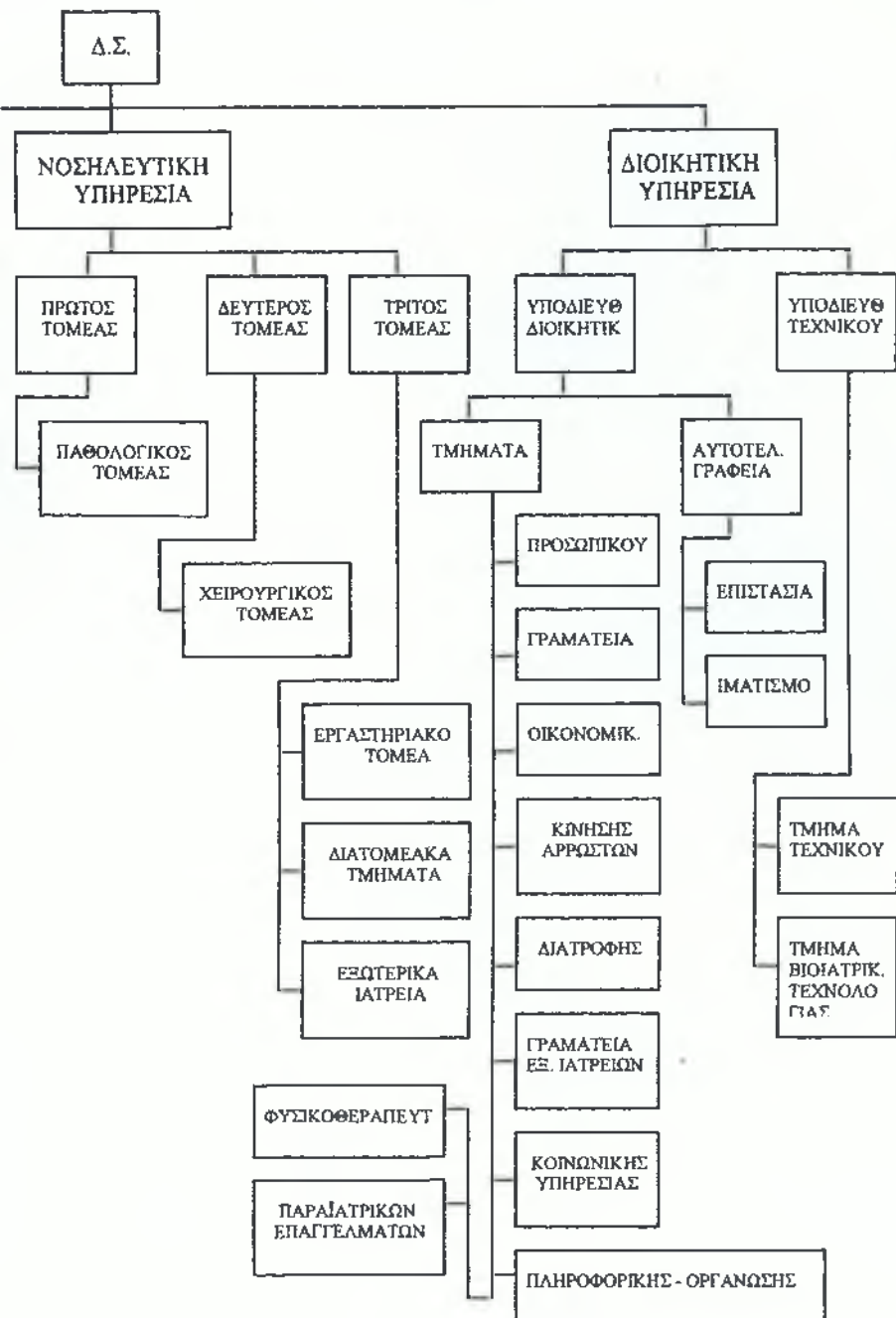
- a) Υποδιεύθυνση διοικητικού
- b) Υποδιεύθυνση τεχνικού

ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ	ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΤΕΧΝΙΚΟΥ
<u>ΤΜΗΜΑΤΑ</u>	<u>ΤΜΗΜΑΤΑ</u>
• Προσωπικού	• Τεχνικού
• Γραμματείας	• Βιοιατρικής τεχνολογίας
• Οικονομικού	
• Κίνησης ασθενών	
• Διατροφής	
• Γραμματεία εξωτερικών ιατρείων	
• Κοινωνικής υπηρεσίας	
• Πληροφορικής – Οργάνωσης	
• Φυσικοθεραπευτικό	
• Παραϊατρικών επαγγελμάτων	
<u>ΑΥΤΟΤΕΛΗ ΓΡΑΦΕΙΑ</u>	
• Επιστασίας	
• Ιματισμού	

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.2. Διάρθρωση διοικητικής υπηρεσίας
ΠΗΓΗ:Φ.Ε.Κ. 815/Β/25-11-1986

Στη συνέχεια ακολουθεί το οργανόγραμμα με τη διάρθρωση των υπηρεσιών του Γ.Ν. Λαμίας:





Β' ΜΕΡΟΣ

Το δεύτερο μέρος της εργασίας αφορά το νεφρό, καθώς και τη μονάδα τεχνητού νεφρού του Γ.Ν. Λαμίας και αποτελείται από 8 κεφάλαια.

Στόχος των κεφαλαίων που ακολουθούν είναι να γνωρίσουμε την λειτουργία και χρησιμότητα του νεφρού, καθώς και το πώς οργανώνεται και λειτουργεί η Μ.Τ.Ν. Λαμίας. Έτσι γίνεται λόγος για το νεφρό και τα προβλήματα που μπορεί να δημιουργήσει στον άνθρωπο, ακόμα γίνεται αναφορά στις προδιαγραφές – κανονισμό λειτουργίας των Μ.Τ.Ν., στο ιστορικό δημιουργίας της Μ.Τ.Ν. Λαμίας και τη νοσολογική κίνησή της, στη χωροκατανομή και ανάλυση του προσωπικού της μονάδας, στη τεχνολογία της μονάδας για τη διαδικασία της αιμοκάθαρσης, στα οικονομικά της στοιχεία και τέλος στις απόψεις των νεφροπαθών της για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών της μονάδας, με τη βοήθεια ενός ερωτηματολογίου.

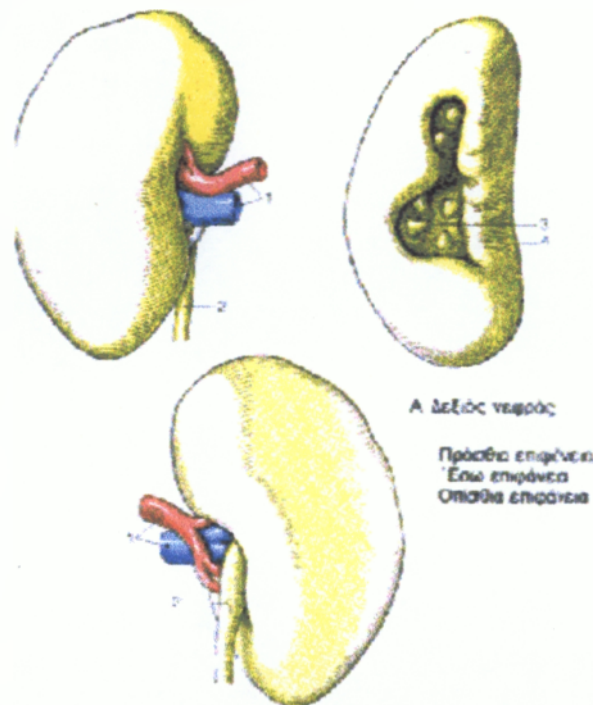
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

‘ ΝΕΦΡΟΙ – ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ’

4.1. ΝΕΦΡΟΙ

Οι νεφροί βρίσκονται στον οπισθοπεριτοναϊκό χώρο, κάτω από το διάφραγμα και εκατέρωθεν της σπονδυλικής στήλης, αντίστοιχα προς τον 12^ο θωρακικό το 2^ο και τον 3^ο οσφυϊκό σπόνδυλο⁴.

Ακολουθεί σχηματική παράσταση όπου φαίνεται ο δεξιός νεφρός του ανθρώπου:

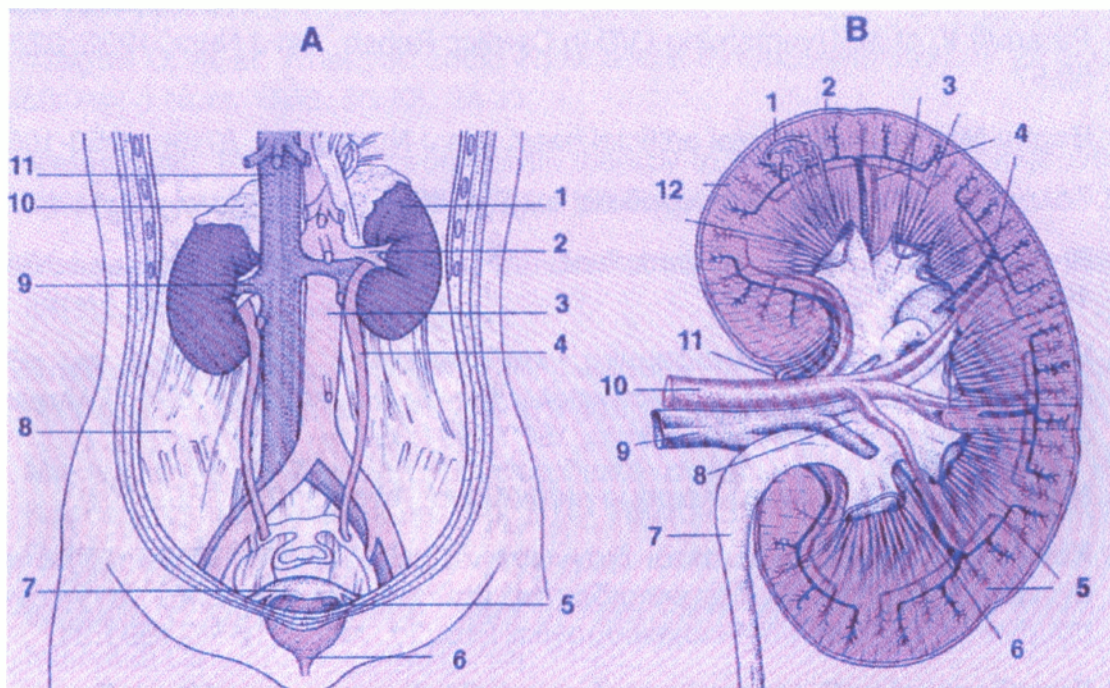


ΕΙΚΟΝΑ 4.1 Σχηματική παράσταση του δεξιού νεφρού του ανθρώπου
ΠΗΓΗ:Leonhardt H. (1985) Εγχειρίδιο ανατομικής του ανθρώπου με έγχρωμο άτλαντα. Τόμος 2. Αθήνα: Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας.

⁴ Σακκάς Ι. (1993) Διαγνωστική και θεραπευτική ουρολογία – νεφρολογία, εγχειριτική ουρολογία. Αθήνα: επιστημονικές εκδόσεις 'Γρηγόριος Παρισιάνος'.

Ο δεξιός νεφρός, λόγω του υπερκειμένου ήπατος, ευρίσκεται λίγο χαμηλότερα του αριστερού. Στα παιδιά, τις γυναίκες και τους ενήλικες άνδρες με επιμήκη θώρακα, η φυσιολογική θέση των νεφρών μπορεί να είναι σε κατώτερο επίπεδο. Έκαστος νεφρός έχει σχήμα φασολιού, του οποίου το κυρτό χείλος στρέφεται προς τα έξω και το κοίλο προς τα έσω. Στη μεσότητα του έσω χείλους ευρίσκεται η πύλη του νεφρού, δια μέσου της οποίας εισέρχονται και εξέρχονται τα αγγεία, τα νεύρα και ο ουρητήρ.

Ακολουθεί σχηματική παράσταση όπου φαίνεται η θέση των νεφρών σε σχέση με το ανθρώπινο σώμα:



A: 1)Νεφρός, 2)Νεφρική αρτηρία, 3)Κοιλιακή αρτηρία, 4)Ουρητήρας, 5)Ουροδόχος κύστη, 6)Ουρήθρα, 7)Μήτρα, 8)Λαγόνια ακρολοφία, 9)Νεφρική φλέβα, 10)Επινεφρίδιο, 11)Άνω κοίλη φλέβα.

B: 1)Νεφρώνας, 2)Κάψα, 3)Μικρός και μεγάλος κάλυκας, 4)Μεσολόβιος αρτηρία, 5)Αρτηρίδια, 6)Δέσμες Bertin, 7)Ουρητήρας, 8)Νεφρική πύελος, 9)Νεφρική φλέβα, 10)Νεφρική αρτηρία, 11)Πύλη νεφρού, 12)Μυελική και φλοιώδης μοίρα.

ΕΙΚΟΝΑ 4.2. Σχηματική παράσταση της θέσης των νεφρών, σε σχέση με το ανθρώπινο σώμα.

ΠΗΓΗ:Αθανάτου, Ε. (1999). Παθολογική και χειρουργική κλινική νοσηλευτική. Αθήνα: εκδ. ιδίας.

Στον ενήλικα ο νεφρός έχει μήκος 11-12 εκ. πλάτος 6 εκ. πάχος 3,5 εκ. και βάρος κατά μέσον όρο 150 γρ.. Στα παιδιά το βάρος του νεφρού είναι σχετικά μεγαλύτερο. Αντιστοιχούν στο 0,4 του βάρους του σώματος. Το μέγεθος και το βάρος των νεφρών ποικίλλουν, ακόμη και στο ίδιο άτομο, όπως και το σχήμα, η αγγείωση και ο αριθμός των καλύκων. Το βάρος και το μέγεθος των νεφρών επηρεάζεται από το βάρος και το ανάστημα του ατόμου και από το φύλο, την ηλικία και την ύπαρξη ή μη ετέρου νεφρού. Ο δεξιός νεφρός είναι μικρότερος του αριστερού, της δε γυναίκας μικρότερος του ανδρός.

Ο νεφρός είναι όργανο πολύπλοκο στην κατασκευή και τη λειτουργία του. Από το νεφρό περνούν περίπου 1200 κ.εκ. αίματος κάθε 1 λεπτό της ώρας και 180 λίτρα το 24ωρο.

Οι βασικές λειτουργίες του νεφρού είναι οι εξής⁵:

- Αποβολή των άχρηστων ουσιών από την ανταλλαγή της ύλης. Η περισσότερο γνωστή είναι η ουρία και ακολουθούν το ουρικό οξύ, η κρεατίνη κ.τ.λ..
- Ρύθμιση της οξεοβασικής και υδατοηλεκτρολυτικής ισορροπίας με τη συγκράτηση ή αποβολή ορισμένων αλάτων. Π.χ. σε περίσσεια νερού στον οργανισμό, ο νεφρός αποβάλλει αυτό με τα ούρα μέχρι να πετύχει την ισορροπία. Το αντίθετο συμβαίνει σε αφυδάτωση.
- Ο νεφρός συμβάλλει επίσης στην ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης και στην ερυθροποίηση, δηλαδή την παραγωγή ερυθρών αιμοσφαιρίων.
- Τα σπειράματα των νεφρών περιβάλλονται από μεγάλο αριθμό τριχοειδών αγγείων, που χρησιμεύουν ως φίλτρα για το φιλτράρισμα του πλάσματος. Στο φιλτράρισμα αποβάλλονται όλες οι ουσίες του πλάσματος εκτός από τα λευκώματα γι' αυτό δεν υπάρχει φυσιολογικά στα ούρα.
- Επιπλέον οι νεφροί συμμετέχουν σε διάφορες ενδοκρινικές λειτουργίες (π.χ. παραγωγή ερυθροποιητίνης, ρενίνης).

⁵ Αθανάτου Ε. (1999). Παθολογική και χειρουργική κλινική νοσηλευτική. Αθήνα: εκδ. ιδίας.

4.2. ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ⁶

Γενικά η νεφρική ανεπάρκεια χαρακτηρίζεται από την αδυναμία των νεφρών προς ρύθμιση και αποβολή του αναγκαιούντος όγκου ύδατος, των ηλεκτρολυτών και των ουσιών του υπολειπόμενου αζώτου. Η αδυναμία αυτή έχει σαν αποτέλεσμα την εμφάνιση ουραιμίας.

Η νεφρική ανεπάρκεια μπορεί να προκληθεί από προνεφρικά, από νεφρικά και μετανεφρικά αίτια. Στα προνεφρικά αίτια υπάγονται κυρίως οι διαταραχές της αιμάτωσης των νεφρών, λόγω απώλειας αίματος, πλάσματος και ηλεκτρολυτών, οι αποφράξεις των νεφρικών αγγείων, οι αιμολύσεις κ.τ.λ., ενώ τα νεφρικά αίτια είναι κυρίως παθήσεις του νεφρού, συγγενούς ή επίκτητου αιτιολογίας. Τα μετανεφρικά αίτια τα οποία προκαλούν και τις καλούμενες αποφρακτικές νεφροπάθειες, είναι κυρίως αίτια τα οποία αποφράσσουν την αποχετευτική οδό του ουροποιητικού συστήματος. Πολλές φορές τα αίτια της νεφρικής ανεπάρκειας είναι μικτά. Κλινικά η νεφρική ανεπάρκεια είναι δυνατόν να εκδηλωθεί με οξεία ή χρόνια μορφή.

4.3. ΟΞΕΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Η οξεία νεφρική ανεπάρκεια είναι ένα σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από απότομη παύση των απεκκριτικών λειτουργιών του νεφρού και που κατά κανόνα είναι αναστρέψιμη. Αιφνίδια εμφανίζεται ελάττωση των ούρων (ολιγουρία) κάτω των 500κ.εκ. το 24ωρο, μέχρι και πλήρους ανουρίας.

Προκαλείται από μια πολύ μεγάλη ποικιλία ενδογενών ή εξωγενών αιτίων. Τα αίτια αυτά μπορούν να ταξινομηθούν σε 3 κατηγορίες:

- Προνεφρικά αίτια που οφείλονται σε αιμοδυναμικές μεταβολές (υπογλυκαιμία με ή χωρίς υπόταση, νεφρική αγγειοσύσπαση) τοξικές ουσίες (τετραχλωράνθρακας, αρσενικό, δηλητήριο μανιταριών κ.τ.λ.), τα εκτεταμένα εγκαύματα, τους ακατάσχετους εμέτους και διάρροιες, τα φάρμακα, οι αλλεργίες τέλος επικίνδυνες είναι και οι σκιαγραφικές ουσίες που χορηγούνται για τον ακτινολογικό

⁶ Σακκάς Ι. (1993) Διαγνωστική και θεραπευτική ουρολογία – νεφρολογία, εγχειρητική ουρολογία. Αθήνα: επιστημονικές εκδόσεις "Γρηγόριος Παρισιάνος".

έλεγχο διαφόρων οργάνων, εφόσον υπάρχει αφυδάτωση, διαβητική νεφροπάθεια ή ηπατική ανεπάρκεια.

- **Νεφρικά αίτια** που οφείλονται σε παρεγχυματική βλάβη των νεφρών, σπειραμάτων (οξεία διάχυτη σπειραματονεφρίτιδα), ουροφόρων σωληναρίων κ.τ.λ.
- **Μετανεφρικά αίτια** που οφείλονται σε απόφραξη της αποχετευτικής οδού είτε από όγκους, λίθους, στενώματα κ.τ.λ.

Η κλινική εικόνα⁷ της οξείας νεφρικής ανεπάρκειας (Ο.Ν.Α.) χαρακτηρίζεται από τη μεγάλη ελάττωση του ποσού των ούρων και διακρίνεται σε 3 φάσεις:

1. **Ολιγουρική ή ανουρική φάση** που αποτελεί το πρώτο στάδιο και διαρκεί από 3 μέχρι 30 ημέρες και χαρακτηρίζεται κυρίως από ολιγουρία ή ανουρία καθώς και ναυτία, ανορεξία, έμετους κ.τ.λ.
2. **Η διουρητική φάση** ακολουθεί την προηγούμενη και χαρακτηρίζεται από πολυουρία, που μπορεί να ανέλθει σε δυο ή τρία, ακόμη και περισσότερα λίτρα στο 24ωρο.
3. Τέλος έχουμε την **φάση της ανάρρωσης** (που διαρκεί από μερικές ημέρες μέχρι 2 εβδομάδες και εφόσον βέβαια ο άρρωστος επιζήσει) όπου έχουμε την ελάττωση του ποσού των ούρων στα φυσιολογικά επίπεδα και την πλήρη ανάνηψη της λειτουργίας των ουροφόρων σωληναρίων. Η θνητότητα της Ο.Ν.Α. είναι 40-60%.

Η **διάγνωση** της πάθησης τίθεται από τα συμπτώματα, τα οποία κάθε φάση παρουσιάζει, εκτός βεβαίως του πρόδρομου σταδίου, το οποίο είναι ασυμπτωματικό καλυπτόμενο από τα συμπτώματα της πρωτοπαθούς αιτίας.

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

1. Η απλή ακτινογραφία νεφρών
2. Το υπερηχογράφημα των νεφρών
3. Η ενδοφλέβια πνευλογραφία (ουρογραφία)
4. Το δυναμικό σπινθηρογράφημα των νεφρών
5. Η αξονική τομογραφία

⁷ Χανιώτης Φ. (1997). Παθολογία. Τόμος 1. Αθήνα: ιατρικές εκδόσεις Λίτσας.

Για τη **θεραπεία**⁸ της **Ο.Ν.Α.** εφαρμόζονται διαφορετικά θεραπευτικά μέτρα ανάλογα με τη φάση στην οποία βρίσκεται ο άρρωστος. Στη φάση ανουρίας επιδιώκεται η καλή συντηρητική αντιμετώπιση (πρόληψη σοβαρών βιοχημικών διαταραχών και επιπλοκών) με την ελπίδα αφού περάσουν οι επικίνδυνες ημέρες να αποκατασταθεί η νεφρική βλάβη αυτόματα. Στη φάση διουρήσεως επιχειρείται προσεκτική αντικατάσταση των απωλειών (νερού-ηλεκτρολυτών) και τήρηση λεπτομερούς ισοζυγίου. Πρέπει να τονισθεί ότι όταν η **Ο.Ν.Α.** οφείλεται σε αποφρακτική ουροπάθεια, τον πρώτο λόγο έχει ο χειρουργός ουρολόγος.

Η **πρόληψη**⁹ της **Ο.Ν.Α.** συνίσταται στη καλή ενυδάτωση του οργανισμού δηλαδή πριν την εκτέλεση διαγνωστικών εξετάσεων που απαιτούν έγχυση σκιαγραφικής ουσίας καθώς και προεγχειρητικά και μετεγχειρητικά, πριν και κατά την χημειοθεραπεία.

4.4. ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Ως χρόνια νεφρική ανεπάρκεια (**Χ.Ν.Α.**) ορίζεται η προοδευτική και μη αναστρέψιμη έκπτωση της νεφρικής λειτουργίας. Η διαταραχή αυτή έχει σαν αποτέλεσμα λειτουργική διαταραχή της απεκκριτικής ικανότητας των νεφρών. Είναι το τελικό αποτέλεσμα πολλών παθήσεων των νεφρών, εξελίσσεται με βραδύ ρυθμό και συχνά δεν γίνεται αντιληπτή παρά μόνο όταν έχει καταστραφεί το 80% και πλέον των νεφρώνων, οπότε υπάρχει αξιόλογη διαταραχή των εργαστηριακών εξετάσεων.

Οι **κυριότερες παθήσεις**¹⁰, οι οποίες μπορούν να οδηγήσουν σε **Χ.Ν.Α.** είναι:

- Σπειραματονεφρίτιδες
- Αγγειακή πάθηση των νεφρών
- Χρόνια πυελονεφρίτιδα
- Λοιμώξεις του ουροποιητικού
- Χρόνια αποφρακτική ουροπάθεια (λιθίαση, προστάτης κ.τ.λ.)
- Κληρονομικές ή συγγενείς ανωμαλίες
- Νεφροπάθεια από αναλγητικά

⁸ Χανιώτης Φ. (1997). Παθολογία. Τόμος 1. Αθήνα: ιατρικές εκδόσεις Λίτσας.

⁹ Αθανάτου Ε. (1999). Παθολογική και χειρουργική κλινική νοσηλευτική. Αθήνα: εκδ. ιδίας.

¹⁰ Χανιώτης Φ. (1997). Παθολογία. Τόμος 1. Αθήνα: ιατρικές εκδόσεις Λίτσας.

Η κλινική εικόνα¹¹ της Χ.Ν.Α. έχει ως εξής: Στα αρχικά στάδια που η έκπτωση της νεφρικής λειτουργίας είναι μικρή δεν υπάρχουν συμπτώματα. Προοδευτικά, όμως όσο αυξάνει η ουρία του αίματος και αρχίζουν οι κλινικές εκδηλώσεις, επηρεάζονται όλα τα συστήματα. Εμφανίζεται οίδημα γύρω από τα μάτια. Ανορεξία, ναυτία και έμετοι. Καταβολή δυνάμεων και αναιμία. Πολυουρία, νυκτουρία (καταργείται η φυσιολογική μείωση των ούρων τη νύχτα). Διάρροιες, δύσπνοια, αιμορραγική διάθεση, καρδιακές αρρυθμίες, λήθαργος, κώμα κ.τ.λ.

Ο διαγνωστικός έλεγχος της Χ.Ν.Α. γίνεται από το ιστορικό του αρρώστου, την κλινική εικόνα και έρευνα, τα ευρήματα των εργαστηριακών εξετάσεων, από την ακτινολογική έρευνα, καθώς και από την αξονική τομογραφία, την πνευλογραφία και το υπερηχογράφημα.

Η θεραπεία της Χ.Ν.Α. στο αρχικό στάδιο της αντιμετωπίζεται με συντηρητική αγωγή που περιλαμβάνει τις ακόλουθες μεθόδους:

- Ρύθμιση διαίτας (λεύκωμα, κάλιο, νάτριο κ.τ.λ.) ανάλογα με το στάδιο της νόσου και τα εργαστηριακά ευρήματα.
- Καταπολέμηση της αναιμίας με τη βοήθεια ανδρογόνων
- Καταπολέμηση λοιμώξεων
- Σε περίπτωση υπέρτασης εφαρμογή αντιυπερτασικής θεραπείας

Όταν η λειτουργικότητα των νεφρών φθάσει κάτω του 10% ο άρρωστος βρίσκεται στο τελικό στάδιο Χ.Ν.Α. που δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί με συντηρητική αγωγή. Για την επιβίωση του νεφροπαθούς είναι αναγκαία η απομάκρυνση των συσσωρευμένων ουσιών με την τεχνική μιας από τις ακόλουθες μεθόδους.

- Μεταμόσχευση νεφρού όταν ενδείκνυται.
- Εφαρμογή εξωνεφρικής κάθαρσης (χρόνιας αιμοκάθαρσης ή περιτοναϊκής κάθαρσης).

¹¹ Αθανάτου Ε. (1999). Παθολογική και χειρουργική κλινική νοσηλευτική. Αθήνα: εκδ. ιδίας.

4.5. ΕΞΩΝΕΦΡΙΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ¹²

Οι μέθοδοι εξωνεφρικής κάθαρσης είναι:

1. Χρόνια αιμοκάθαρση – τεχνητός νεφρός στον οποίο χρησιμοποιείται τεχνητή μεμβράνη.
2. Περιτοναϊκή κάθαρση – περιτοναϊκή πλύση στην οποία χρησιμοποιείται η φυσική μεμβράνη του οργανισμού, το περιτόναιο.
3. Συνεχής φορητή περιτοναϊκή κάθαρση (Σ.Φ.Π.Κ.), η οποία είναι τροποποίηση της περιτοναϊκής πλύσεως και χρησιμοποιείται επίσης η φυσική μεμβράνη του περιτοναίου.

Σκοπός και των τριών μεθόδων δεν είναι η αποκατάσταση όλων των λειτουργιών που επιτελούν οι φυσιολογικοί νεφροί, αλλά η απομάκρυνση των άχρηστων προϊόντων του μεταβολισμού από τον οργανισμό και η ομοίωση του ύδατος και των ηλεκτρολυτών. Συνεπώς οι εξωνεφρικές καθάρσεις δεν υποκαθιστούν το νεφρό αλλά αντικαθιστούν ορισμένες λειτουργίες και διατηρούν το άτομο στη ζωή.

4.5.1. ΧΡΟΝΙΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ Η ΤΕΧΝΗΤΟΣ ΝΕΦΡΟΣ¹³

Ο τεχνητός νεφρός είναι ένας πολύπλοκος και πολυδάπανος τύπος θεραπείας. Απαιτεί ειδικό τμήμα με εξειδικευμένο προσωπικό. Το αίμα του ασθενούς με νεφρική ανεπάρκεια λαμβάνεται από κάποια αρτηρία, διοχετεύεται σε σωλήνα ή μεμβράνη από σελοφάν, υποβάλλεται σε κάθαρση και επανέρχεται σε κάποια φλέβα αυτού. Ο σωλήνας ή η μεμβράνη εμβυθίζονται εντός λουτρού, το οποίο περιέχει το διλυτικό υγρό. Τα άχρηστα προϊόντα του μεταβολισμού, νερό, ηλεκτρολύτες περνούν ελεύθερα μέσα από τους πόρους της μεμβράνης από το αίμα προς το διλυτικό υγρό.

Ο μέσος όρος ηλικίας της αιμοκάθαρσης αυξάνεται σταθερά με την πάροδο των ετών. Η αύξηση αυτή οφείλεται στα εξής:

¹² Αθανάτου Ε. (1999). Κλινική νοσηλευτική, βασικές και ειδικές νοσηλείες. Αθήνα: εκδ. ιδίας.

¹³ Σακκάς Ι. (1993). Διαγνωστική και θεραπευτική ουρολογία – νεφρολογία, εγχειρητική ουρολογία. Αθήνα: επιστημονικές εκδόσεις "Γρηγόριος Παρισιάνος".

- Όλο και περισσότεροι ηλικιωμένοι νεφροπαθείς εντάσσονται σε προγράμματα χρόνιας αιμοκάθαρσης.
- Ο αριθμός των νεαρών ασθενών που καταλήγουν σε τελικό στάδιο Χ.Ν.Α. και αιμοκάθαρσης περιορίζεται, επειδή η πρόγνωση και η παρακολούθηση των νεφροπαθών έχει βελτιωθεί.

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

Η επιλογή των ασθενών στηρίζεται σε ορισμένα κριτήρια όπως είναι: 1) Η ηλικία. Τα καλύτερα αποτελέσματα επιτυγχάνονται σε ασθενείς ηλικίας 18-45 ετών. 2) Το βάρος του ασθενούς. Εύσωμοι άρρωστοι, λόγω μεγαλύτερης παραγωγής υποπροϊόντων του μεταβολισμού, απαιτούν παρατεταμένες καθάρσεις. 3) Το ποσόν των αποβαλλόμενων ούρων. 4) Η γενική κατάσταση του ασθενούς και οι τυχόν συνυπάρχουσες παθήσεις. 5) Ο ψυχισμός του αρρώστου. 6) Η κατάσταση των αγγείων του. 7) Η δυνατότητα και καταλληλότητα του ασθενούς προς μεταμόσχευση.

4.5.2. ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ Η ΠΛΥΣΗ¹⁴

Η μέθοδος αυτή σήμερα έχει σημαντικά απλοποιηθεί και μπορεί να εκτελεστεί και σε μικρές ακόμη νοσηλευτικές μονάδες. Το περιτόναιο αποτελεί ημιδιαπιδυτή μεμβράνη επιφάνειας δύο τετραγωνικών μέτρων περίπου. Το νερό μετά των διαλυμένων σε αυτό ουσιών μεταφέρεται δια μέσου της μεμβράνης αυτής δια διαχύσεως.

Η περιτοναϊκή κάθαρση προσφέρεται¹⁵ περισσότερο σε άτομα ηλικιωμένα και παιδιά. Θα πρέπει να αποφεύγεται σε ασθενείς με πρόσφατες επεμβάσεις στην κοιλιά, σε ασθενείς με αναπνευστική ανεπάρκεια και σε άτομα με αυξημένο καταβολισμό.

¹⁴ Σακκάς Ι. (1993). Διαγνωστική και θεραπευτική ουρολογία – νεφρολογία, εγχειρητική ουρολογία. Αθήνα: επιστημονικές εκδόσεις "Γρηγόριος Παρισιάνος".

¹⁵ Αθανάτου Ε. (1999). Κλινική νοσηλευτική, βασικές και ειδικές νοσηλείες. Αθήνα: εκδ. ιδίας.

4.5.3. ΣΥΝΕΧΗΣ ΦΟΡΗΤΗ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ¹⁶

Η Σ.Φ.Π.Κ. είναι μια βελτιωμένη μέθοδος της περιτοναϊκής κάθαρσης για την αντιμετώπιση του τελικού σταδίου της Χ.Ν.Α. Λέγεται συνεχής γιατί λειτουργεί όλο το 24ωρο χωρίς διακοπή, φορητή γιατί ο άρρωστος δεν συνδέεται με καμιά μηχανή αλλά απλώς φέρει μαζί του ένα σάκο, το σάκο του διαλύματος και περιτοναϊκή γιατί ο καθαρισμός του αίματος από τις τοξικές ουσίες γίνεται μέσω του περιτόναιου.

Η Σ.Φ.Π.Κ. προσφέρεται για όλους τους ασθενείς με Χ.Ν.Α. Πρακτικά όμως θα πρέπει να υπάρχουν δύο βασικές προϋποθέσεις:

1. Να το θέλει ο άρρωστος και να συνεργάζεται με το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό που τον παρακολουθεί, διότι γίνεται από τον ίδιο τον άρρωστο στο σπίτι του.
2. Να κρίνει ο γιατρός ότι ο άρρωστος είναι κατάλληλος για θεραπεία με Σ.Φ.Π.Κ.

Οι άρρωστοι που μπορούν να υποβληθούν σε Σ.Φ.Π.Κ. είναι:

- Όσοι ασθενείς δεν μπορούν να υποβληθούν σε τεχνητό νεφρό γιατί δεν έχουν καλά αγγεία για φίστουλα ή έχουν ευαισθησία στο φίλτρο του τεχνητού νεφρού.
- Άρρωστοι με σακχαρώδη διαβήτη, στηθάγχη, καρδιακή ανεπάρκεια ή μεγάλη αναιμία που χρειάζεται πολλές μεταγγίσεις αίματος.
- Τα παιδιά αναπτύσσονται καλύτερα με τη Σ.Φ.Π.Κ. παρά με την αιμοκάθαρση.
- Εκτός από τα παραπάνω που χαρακτηρίζονται ιατρικά κριτήρια, υπάρχουν και τα κοινωνικά. Δηλαδή λαμβάνεται υπόψη αν οι άρρωστοι είναι νέοι άνθρωποι, που εργάζονται, αν ζουν μόνοι τους, αν μένουν μακριά από κέντρα αιμοκάθαρσης, αν είναι ηλικιωμένοι, ανάπηροι, τυφλοί στους οποίους η θεραπεία γίνεται στο σπίτι από τους οικείους που έχουν εκπαιδευθεί για τη νοσηλεία αυτή.

¹⁶ Αθανάτου Ε. (1999). Κλινική νοσηλευτική, βασικές και ειδικές νοσηλείες. Αθήνα: εκδ. ιδίας.

Τα πλεονεκτήματα της Σ.Φ.Π.Κ. είναι τα ακόλουθα:

1. Η θεραπεία γίνεται στο σπίτι από τον ίδιο τον άρρωστο.
2. Δεν χρειάζεται σύνδεση με μηχανήμα.
3. Δεν χρειάζεται φλεβοκέντηση.
4. Δεν υπάρχει κίνδυνος αιμορραγίας.
5. Επιτυγχάνεται καλύτερη κάθαρση ουσιών και αποφεύγονται μεγάλες βιοχημικές διαταραχές.
6. Γίνεται καλύτερη ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης με την καθημερινή ελεγχόμενη αφυδάτωση.
7. Δεν χρειάζονται μεγάλοι διαιτητικοί περιορισμοί.
8. Οι άρρωστοι έχουν περισσότερο ελεύθερο χρόνο και συνεχίζουν τις δραστηριότητές τους.

Τα μειονεκτήματα της Σ.Φ.Π.Κ. είναι τα εξής:

1. Ο κίνδυνος της περιτονίτιδας.
2. Τα προβλήματα του καθετήρα.
3. Η απώλεια λευκόματος.
4. Η παχυσαρκία
5. Η ανεπαρκής κάθαρση της ουρίας.

4.6. ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΝΕΦΡΟΥ¹⁷

Η μεταμόσχευση νεφρού αποτελεί την πιο αποδοτική θεραπεία για τους ασθενείς που βρίσκονται στο τελικό στάδιο της Χ.Ν.Α. διότι και σε περίπτωση απόρριψης του μοσχεύματος ο άρρωστος μπορεί να διατηρηθεί στη ζωή με τεχνητό νεφρό ή περιτοναϊκή κάθαρση. Η μέθοδος αυτή πλεονεκτεί από οικονομικής και κοινωνικής πλευράς, διότι επιτρέπει την αποδέσμευση και ανεξαρτητοποίηση του αρρώστου από τα διάφορα μηχανήματα, απαλλάσσεται από τα ψυχολογικά προβλήματα που δημιουργεί η αιμοκάθαρση και επανεντάσσεται πλήρως στο κοινωνικό σύνολο.

Η μεταμόσχευση νεφρού περιλαμβάνει τη χειρουργική μεταφορά ανθρώπινου νεφρού από ένα άτομο σε ένα άλλο. Όργανα για μεταμόσχευση μπορούν να εξασφαλιστούν από δύο πηγές:

¹⁷ Αθανάτου Ε. (1999). Παθολογική και χειρουργική κλινική νοσηλευτική. Αθήνα: εκδ. ιδίας.

1. Από ζωντανό δότη και
2. Νεκρό δότη

Σήμερα στην Ελλάδα οι μεταμοσχεύσεις νεφρού ελαττώνονται συνεχώς και αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι δεν υπάρχουν πολλοί δότες νεφρών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

‘ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΟ’¹⁸

5.1. ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΤΗΣ Χ.Ν.Α.

Σήμερα έχει γίνει πλέον παραδεκτό ότι, οι ασθενείς με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια δεν πρέπει να σιτίζονται με δίαιτα πλούσια σε θερμίδες και πτωχή σε λευκώμα, διότι ναι μεν επέρχεται πτώση της ουρίας του αίματος, προκαλείται όμως συγχρόνως και πρωτεϊνικός υποσιτισμός.

Η δίαιτα της Χ.Ν.Α. πρέπει να περιέχει σε καθορισμένες ποσότητες: πρωτεΐνες, ενέργεια (υδατάνθρακες, λίπη), νάτριο, κάλιο, φώσφορο, βιταμίνες και υγρά.

Στη συνέχεια παρουσιάζεται ένα παράδειγμα γευμάτων που περιέχουν 40 γραμμάρια περίπου λευκώματος:

ΠΡΩΙΝΟ: 1) Χυμός βερίκοκο. 2) 1 φρυγανιά με βούτυρο, μαρμελάδα ή μέλι. 3) Γάλα 1 κύπελλο με ζάχαρη όχι λευκή.

ΓΕΥΜΑ: 1) Ένα αυγό. 2) Πατάτες. 3) Σπαράγγια. 4) Φρυγανιά με βούτυρο ή μέλι.

ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΟ ΓΕΥΜΑ: 1) Καφές. 2) Φρυγανιά με μαρμελάδα.

ΒΡΑΔΙΝΟ ΓΕΥΜΑ: 1) Διάφορα φρούτα. 2) Μαύρο ψωμί με βούτυρο. 3) Μαρμελάδα. 4) Τσάι με ζάχαρη.

Η

¹⁸ Σακκάς Ι. (1993). Διαγνωστική και θεραπευτική ουρολογία – νεφρολογία, εγχειρητική ουρολογία. Αθήνα: επιστημονικές εκδόσεις ‘Γρηγόριος Παρισιάνος’.

Παπανικολάου Γ. (1993). Σύγχρονη διατροφή και διατολογία, δίαιτες για όλες τις παθήσεις. Αθήνα: εκδ. ιδίου.

Townsend C. (1996). Διαιτητική, υγιεινή διατροφή και θεραπευτικές δίαιτες. Αθήνα: εκδ. ‘ΕΛΛΗΝ’.

ΠΡΩΙΝΟ: 1) Κομπόστα αχλάδι. 2) Corn Flakes. 3) Γάλα 1 κύπελλο με ζάχαρη όχι λευκή. 4) 1 φρυγανιά με βούτυρο μαρμελάδα. 5) Τσάι ή καφές.

ΓΕΥΜΑ: 1) Ψητές πατάτες. 2) Μανιτάρια ή φασολάκια με βούτυρο. 3) Σαλάτα. 4) Φρυγανιά με βούτυρο. 5) Τσάι ή καφές.

ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΟ ΓΕΥΜΑ: 1) Καφές. 2) Κρέμα.

ΒΡΑΔΙΝΟ ΓΕΥΜΑ: 1) Ψητές πατάτες με βούτυρο. 2) Μανιτάρια ή φασολάκια με βούτυρο. 3) Σαλάτα. 4) Μαύρο ψωμί με βούτυρο. 5) Τσάι με ζάχαρη.

5.2. ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ

Όταν ο ασθενής αρχίζει αιμοκάθαρση (τεχνητό νεφρό), πολύ συχνά του χορηγείται ελεύθερη διαίτα, με πρωτεΐνες υψηλής βιολογικής αξίας, ζωικές πρωτεΐνες ή ακόμη και φυτικές πρωτεΐνες που η μία όμως συμπληρώνει τη βιολογική αξία της άλλης. Στην περίπτωση αυτή, οι πρωτεϊνικές απαιτήσεις εξαρτώνται από τη διατροφική κατάσταση του ασθενούς, το βαθμό καταβολισμού του, την απώλεια αζώτου κατά την αιμοκάθαρση, τη σωματική του διάπλαση, το φύλο και την ηλικία του. Η διαίτα στους ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση (τεχνητό νεφρό) πρέπει να περιέχει σε καθορισμένες ποσότητες τα εξής:

- Πρωτεΐνες
- Ενέργεια (υδατάνθρακες-λίπη)
- Νάτριο-Κάλιο
- Ασβέστιο-Φώσφορο
- Βιταμίνες

Στη συνέχεια παρουσιάζεται ένα πρόγραμμα συντηρητικής αγωγής που εφαρμόζεται σε ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση. Θα πρέπει να τονιστεί ότι το πρόγραμμα σε αυτούς τους ασθενείς είναι πιο ελαστικό σε σχέση με αυτούς που έχουν Χ.Ν.Α.

ΠΡΩΙΝΟ: 1) 1 φέτα ψωμί συνηθισμένο. 2) 2 κουταλάκια μαργαρίνη ή ανάλατο βούτυρο. 3) Ένα αυγό. 4) 2 κουταλάκια μαρμελάδα ή μέλι. 5) 1 φλιτζάνι γάλα πλήρες. 6) 1 φλιτζάνι τσάι. 1 μήλο μικρό.

ΓΕΥΜΑ: 1) 90 γρ. κρέας άπαχο. 2) 1 φλιτζάνι αγγούρι και ντομάτα. 3) 3 κουταλιές λάδι. 4) Δύο φέτες ψωμί και 1 πατάτα βραστή ή ψητή. 5) Ένα φρούτο εποχής.

ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΟ ΓΕΥΜΑ: 200 γρ. καφέ ή 180 γρ. γάλα.

ΒΡΑΔΙΝΟ ΓΕΥΜΑ: 1) 60 γρ. κοτόπουλο. 2) 3 κουταλιές λάδι. 3) 1 φλιτζάνι μαρούλι και ντομάτα. 4) 2 φέτες ψωμί. 5) Ένα φρούτο εποχής.

5.3. ΔΙΑΙΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΔΙΥΛΙΣΗΣ

Κατά τη διάρκεια της διύλισης του αίματος στο μηχάνημα τεχνητού νεφρού (βλ. και 9.2.1.) οι ασθενείς μπορεί να χρειάζονται πρόσθετη πρωτεΐνη, αλλά το πόσο πρέπει να ελέγχεται προσεκτικά ώστε να προληφθεί συσσώρευση άχρηστων υλικών απ' το μεταβολισμό πρωτεΐνης, μεταξύ των επεμβάσεων.

Τα επίπεδα καλίου μπορεί να ποικίλουν και πρέπει να ελέγχονται προσωπικά. Μερικοί ασθενείς θα έχουν ανάγκη συμπλήρωματος, ενώ σε άλλους θα περιορίζεται. Τα υγρά και το νάτριο συνήθως περιορίζονται για να προληφθεί κατακράτηση υγρών. Συχνά υπάρχει ανάγκη προσφοράς υδατοδιαλυτών βιταμινών, βιταμίνης D, ασβεστίου και σιδήρου.

5.4. ΔΙΑΙΤΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ – ΝΕΦΡΟΠΑΘΩΝ

Οι διαιτητικές ανάγκες των παιδιών διαφέρουν από αυτές των ενηλίκων. Στα παιδιά είναι απαραίτητη η ύπαρξη ορισμένων θρεπτικών στοιχείων για τη φυσιολογική τους ανάπτυξη.

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

- Συντηρητική δίαιτα
- Αιμοκάθαρση
- Περιτοναϊκές πλύσεις
- Μεταμόσχευση νεφρού

Ωστόσο θα πρέπει να τονιστεί ότι για να ξεκινήσει κάποια διαιτητική αγωγή ή διαιτητικό πρόγραμμα θα πρέπει υποχρεωτικά να έχει την έγκριση κάποιου διαιτολόγου ή ειδικού γιατρού. Σε αντίθετη περίπτωση υπάρχει κίνδυνος το παιδί να οδηγηθεί λόγω κακής διατροφής σε καθυστέρηση της ανάπτυξής του.

Οι στόχοι της διαιτητικής αγωγής των παιδιών – νεφροπαθών είναι οι παρακάτω:

- Ελάττωση και έλεγχος της συσσώρευσης τοξινών, ουσιών όπως ουρία, κάλιο, φώσφορο κ.τ.λ.
- Έλεγχος των ουραιμικών συμπτωμάτων όπως ανορεξία, ναυτία και έμετοι.
- Διατήρηση της θρεπτικής ισορροπίας επειδή η ανάπτυξη των παιδιών – νεφροπαθών καθυστερεί.
- Διατήρηση του φυσιολογικού ισοζυγίου νερού και ηλεκτρολυτών.
- Καθυστέρηση, εάν είναι δυνατόν, της εξέλιξης της νεφρικής ανεπάρκειας με διαιτητικούς περιορισμούς.

5.5. ΔΙΑΙΤΑ ΜΕΤΑ ΤΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΝΕΦΡΟΥ.

Μετά τη μεταμόσχευση νεφρού, ίσως υπάρχει ανάγκη για περισσότερη πρωτεΐνη ή περιορισμό της. Οι υδατάνθρακες και το νάτριο ίσως περιοριστούν. Τα κατάλληλα ποσά αυτών των θρεπτικών συστατικών θα εξαρτηθούν κυρίως από τα φάρμακα που λαμβάνει ο ασθενής εκείνη την χρονική περίοδο.

Ίσως χρειαστούν πρόσθετα φώσφορος και ασβέστιο αν υπάρχει απώλεια οστών πριν τη μεταμόσχευση. Μετά τη μεταμόσχευση μπορεί ν' αυξηθεί η όρεξη. Για να προληφθεί η αύξηση του βάρους του σώματος του ασθενούς, πρέπει να περιοριστούν τα λίπη και οι υδατάνθρακες.

5.6. ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΟ ΤΩΝ ΝΕΦΡΟΠΑΘΩΝ ΤΗΣ Μ.Τ.Ν. ΤΟΥ Γ.Ν. ΛΑΜΙΑΣ

Το διαιτολόγιο της Μ.Τ.Ν. του Γ.Ν. Λαμίας έχει ως εξής:

ΠΡΩΙΝΟ

1. Ένα ποτήρι καφέ.
2. Φρυγανιές με μαρμελάδα ή μέλι.
3. Ένα κουλούρι.

ΜΕΣΗΜΕΡΙΑΝΟ

Το οποίο περιλαμβάνει ένα κανονικό γεύμα. Όπως για παράδειγμα αυτό που ακολουθεί:¹⁹

1. Κοτόπουλο (ψητό ή βραστό)
2. Πατάτες (πουρέ ή ψητές)
3. Ψωμί
4. Χόρτα βραστά
5. Φρούτο

ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΟ

Ότι περιλαμβάνει και το πρωινό.

1. Ένα ποτήρι καφέ
2. Φρυγανιές με μαρμελάδα ή μέλι
3. Ένα κουλούρι

¹⁹ Εξαίρονται οι ασθενείς που πιθανόν ν' αντιμετωπίζουν ταυτόχρονας και κάποια άλλη πάθηση π.χ. διαβητικοί, καρδιοπαθείς. Σε αυτή την περίπτωση ο γιατρός της μονάδας τους διαφοροποιεί το γεύμα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

Ξ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ – ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΩΝ Μ.Τ.Ν. ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΠΟΦΑΣΗ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ.

6.1. ΜΟΝΑΔΕΣ ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ

1. Λειτουργούν με ευθύνη νεφρολόγου σε ειδικούς χώρους κατάλληλα διαρρυθμισμένους ώστε, να εξυπηρετούν τις νοσηλευτικές ανάγκες και ιδιαιτερότητες των ασθενών.
2. Ίδρυση και λειτουργία μιας Μ.Τ.Ν. σε γενικό ή ειδικό νοσοκομείο μιας υγειονομικής ή νομαρχιακής περιφέρειας καθώς και ο αριθμός των μηχανημάτων που θα αναπτυχθούν, γίνεται με απόφαση του υπουργού υγείας, πρόνοιας και κοινωνικών ασφαλίσεων μετά από πρόταση του ΚΕ.Σ.Υ.
3. Επέκταση μιας Μ.Τ.Ν. νοσοκομείου γίνεται μετά από πρόταση του υπεύθυνου νεφρολόγου και απόφαση του Δ.Σ. του νοσοκομείου, όταν ο αριθμός των ασθενών της περιφέρειας του νοσοκομείου δεν εξυπηρετείται από την υπάρχουσα Μ.Τ.Ν. σε πλήρη λειτουργία της. Η πλήρης λειτουργία της Μ.Τ.Ν. θα αξιολογείται από την Υ.Σ.Ε., που θα υποβάλει σχετική γνωμοδότηση στο ΚΕ.Σ.Υ. το οποίο και θα εγκρίνει την επέκτασή της.
4. Κάθε νοσοκομειακή Μ.Τ.Ν. θα λειτουργεί υποχρεωτικά σε τρία ημερήσια προγράμματα θεραπείας (βάρδιες) προκειμένου να εξυπηρετηθούν όλοι οι ασθενείς της περιφέρειας του νοσοκομείου. Η ευθύνη της στελέχωσης των Μ.Τ.Ν. με ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό ανήκει στο Δ.Σ. του νοσοκομείου.
5. Ο αριθμός των μηχανημάτων μιας Μ.Τ.Ν. νοσοκομείου ή ιδιωτικής κλινικής δεν μπορεί να είναι μικρότερος από 5 και μεγαλύτερος από 15, κατ' εξαίρεση σε απομονωμένες περιοχές μπορεί να είναι μικρότερος από 5 μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.
6. Ο κύριος χώρος αιμοκάθαρσης πρέπει να είναι: α) εύκολα προσπελάσιμος από μη περιπατητικούς ασθενείς (φορεία, αναπηρικές καρέκλες), ευρύχωρος για την εύκολη διακίνηση των ασθενών του νοσηλευτικού, βοηθητικού και τεχνικού προσωπικού και β) πάντοτε καθαρός και να διαθέτει σύστημα

- εξαερισμού και σύστημα θερμού και ψυχρού κλιματισμού. Το εμβαδόν του κύριου χώρου αιμοκάθαρσης δεν πρέπει να είναι μικρότερο από 8 τ.μ. ανά μηχανήμα κρεβάτι.
7. Σε κάθε Μ.Τ.Ν. θα λειτουργεί, σε απομονωμένο χώρο, μηχανήμα για αιμοκάθαρση ασθενών με θετικό αυστραλιανό αντιγόνο (Ηπατίτιδας Β). Ο χώρος αιμοκάθαρσης των ασθενών αυτών θα πληροί τις πιο πάνω προϋποθέσεις και θα έχει εμβαδόν 16 τ.μ. ώστε να μπορεί να εγκατασταθεί και δεύτερο μηχανήμα.
 8. Σε κάθε Μ.Τ.Ν. θα υπάρχει εφεδρικό μηχανήμα για χρησιμοποίησή του σε περιπτώσεις: α) βλάβης άλλου μηχανήματος και β) έκτακτης αιμοκάθαρσης των ασθενών. Οι Μ.Τ.Ν. μεγάλων νοσοκομείων στα οποία λειτουργεί νεφρολογικό τμήμα και μονάδα Σ.Φ.Π.Κ. θα διαθέτουν 2 εφεδρικά μηχανήματα. Η Μ.Τ.Ν. γενικών νοσοκομείων στα οποία λειτουργεί και τμήμα μεταμόσχευσης και χειρουργικής νεφροπαθών θα διαθέτει 3 εφεδρικά μηχανήματα.
 9. Κάθε Μ.Τ.Ν. νοσοκομείου ή ιδιωτικής κλινικής υποχρεούται να βρίσκεται σε 24ωρη ετοιμότητα για έκτακτη αντιμετώπιση και αιμοκάθαρση των ασθενών της.
 10. Κάθε Μ.Τ.Ν. υποχρεούται να τηρεί αρχείο ασθενών και με ευθύνη του διευθυντή της να ενημερώνει την Υ.Σ.Ε. για τις μεταβολές και την πορεία των ασθενών. Κάθε παράλειψη συμπλήρωσης του μηχανογραφικού δελτίου μεταβολών των ασθενών και αποστολής του στην Υ.Σ.Ε. εντός των καθορισμένων προθεσμιών θα έχει σαν συνέπεια την επιβολή κυρώσεων.
 11. Κάθε Μ.Τ.Ν. υποχρεούται να καλύπτει τις έκτακτες ανάγκες των ασθενών για εργαστηριακές εξετάσεις και να τηρεί αρχείο των τακτικών μηνιαίων και ετησίων εργαστηριακών και ακτινολογικών εξετάσεων των ασθενών.
 12. Κάθε μονάδα τεχνητού νεφρού υποχρεούται να εφοδιάζει τους ασθενείς με ενημερωτικό ιατρικό σημείωμα σε περιπτώσεις έκτακτης ή προγραμματισμένης διακομιδής τους σε νοσοκομείο.
 13. Η διακομιδή ασθενών από οποιαδήποτε Μ.Τ.Ν. σε νοσοκομείο για αντιμετώπιση ειδικών προβλημάτων θα γίνεται μετά από συνεννόηση του υπεύθυνου νεφρολόγου της μονάδας θεραπείας με τον υπεύθυνο νεφρολόγο της μονάδας του νοσοκομείου διακομιδής.

6.2. ΧΩΡΟΙ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΣ Μ.Τ.Ν.

- Α) Αίθουσα αιμοκάθαρσης ασθενών με αρνητικό αυστραλιανό αντιγόνο. Β) Αίθουσα αιμοκάθαρσης ασθενών με θετικό αυστραλιανό αντιγόνο. Το εμβαδόν της αίθουσας αυτής πρέπει να είναι τουλάχιστον 16 τ.μ. για να είναι δυνατή η εγκατάσταση και λειτουργία 2 μηχανημάτων. Στην αίθουσα αυτή πρέπει να υπάρχει νιπτήρας, για το πλύσιμο των εργαλείων και ράφια για φύλαξη αναλώσιμου υλικού. Θα πρέπει επίσης να υπάρχει αποδυτήριο ασθενών με WC αν αυτό είναι δυνατό. Γ) Αίθουσα οξείας αιμοκάθαρσης για βαριά ασθενείς (χειρουργημένοι, πολυτραυματίες με αναπνευστήρες κ.τ.λ.) και ασθενείς που εντάσσονται σε αιμοκάθαρση και εμφανίζουν προβλήματα ανοχής στην αιμοκάθαρση μέχρις ότου σταθεροποιηθούν. Η αίθουσα αυτή αφορά Μ.Τ.Ν. ενταγμένες σε νεφρολογικά τμήματα μεγάλων νοσοκομείων και θα είναι κατάλληλη για την εγκατάσταση και λειτουργία 2-3 μηχανημάτων.
- Χώρος εγκατάστασης του συστήματος επεξεργασίας του νερού της πόλης (σύστημα απιονισμού ή αντίστροφης ώσμωσης) για την παρασκευή του διαλύματος της αιμοκάθαρσης.
- Χώρος αποθήκευσης αναλώσιμου υλικού (φίλτρα, αρτηριοφλεβικές γραμμές, βελόνες, σύριγγες, οροί, φάρμακα, συμπυκνωμένο διάλυμα αιμοκάθαρσης) για 1-2 βδομάδες.
- Αποδυτήρια ασθενών με διαρρύθμιση τέτοια ώστε να επιτρέπει την κατ' ιδίαν αλλαγή των ενδυμάτων και να υπάρχουν δύο WC ανά ένα για άνδρες και γυναίκες.
- Αποδυτήρια νοσηλευτικού προσωπικού με WC και λουτρού.
- Αίθουσα αναμονής και τραπεζαρίας ασθενών με καθίσματα τόσα όσα και τα μηχανήματα της μονάδας. Ο χώρος αυτός θα χρησιμοποιείται και ως αναμονή των συνοδών των περιπατητικών ασθενών.
- Εξεταστήριο και αρχείο των ασθενών της μονάδας.
- Χώρος ανάπαυσης και εκπαιδευτικών συγκεντρώσεων του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού της μονάδας.
- Γραφείο γιατρών.

- Γραφείο προϊσταμένης.
- Χώρος επισκευής μηχανημάτων και φύλαξης των απαραίτητων υλικών – ανταλλακτικών μηχανημάτων.

6.3. ΜΗΧΑΝΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ Μ.Τ.Ν.

1. Μηχανήματα τεχνητού νεφρού.
2. Σύστημα επεξεργασίας του νερού πόλης (σύστημα απιονισμού ή αντίστροφης ώσμωσης) για την παρασκευή του υγρού της αιμοκάθαρσης.
3. Ηλεκτροπαραγωγό ζεύγος (γεννήτρια ηλεκτρικού ρεύματος) για την εξασφάλιση της λειτουργίας των μηχανημάτων σε περίπτωση βλάβης του δικτύου ηλεκτρικού ρεύματος πόλης.
4. Επικουρικά μηχανήματα – συσκευές:
 - Ηλεκτροκαρδιογράφος
 - Απινιδωτής τον οποίο πρέπει να διαθέτει το νοσοκομείο ή η κλινική.
 - Σειτ διασωλήνωσης.
 - Σύστημα παροχής οξυγόνου για όλους τους ασθενείς.
 - Σύστημα αναρρόφησης.
 - Ανθρωποζυγός ακριβείας.
 - Υποκλίνιος φορητός ζυγός ακριβείας.

Όλα τα μηχανήματα της μονάδας θα βρίσκονται πάντοτε σε καλή λειτουργική κατάσταση. Με ευθύνη της προϊσταμένης της μονάδας θα τηρείται βιβλίο συμβάντων και συντήρησης των μηχανημάτων που θα ενημερώνεται ενυπόγραφα από την ίδια και τον συντηρητή μηχανημάτων.

6.4. ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ Μ.Τ.Ν.

Α) ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ: Η στελέχωση με ιατρικό προσωπικό των Μ.Τ.Ν. και των νεφρολογικών τμημάτων καθορίζεται μεν από την Α3β/οικ.7070/4-6-84 υπουργική απόφαση (Φ.Ε.Κ. 382/13-6-84) αλλά θα πρέπει να αναπροσαρμόζεται μετά από αιτιολογημένη πρόταση του διευθυντή νεφρολόγου, του διευθυντή τομέα και απόφαση του Δ.Σ. του νοσοκομείου.

Καθοριστικός παράγοντας για την αύξηση του ιατρικού προσωπικού θα είναι ο αριθμός των ημερήσιων θεραπευτικών προγραμμάτων (βάρδιες) της Μ.Τ.Ν.

Η Μ.Τ.Ν. καθ' όλη τη διάρκεια λειτουργίας της θα καλύπτεται από γιατρό νεφρολόγο ή ειδικευόμενο στη νεφρολογία με ευθύνη του νεφρολόγου όταν η μονάδα αυτή είναι ενταγμένη σε νεφρολογικό τμήμα νοσοκομείου. Η Μ.Τ.Ν. νοσοκομείου που λειτουργεί σαν αυτοτελές τμήμα του παθολογικού τομέα, καλύπτεται από τον υπεύθυνο νεφρολόγο του νοσοκομείου συνεπικουρούμενο από γιατρούς του παθολογικού τομέα, ειδικευμένους ή ειδικευόμενους. Οι γιατροί αυτοί εκπαιδεύονται από νεφρολόγο και τοποθετούνται στη Μ.Τ.Ν. με απόφαση του Δ.Σ. του νοσοκομείου μετά από γνωμοδότηση της επιστημονικής επιτροπής του νοσοκομείου.

Η Μ.Τ.Ν. νοσοκομείου στο οποίο δεν υπηρετεί γιατρός νεφρολόγος λειτουργεί με υπεύθυνο γιατρό παθολόγο ή καρδιολόγο, στα πλαίσια του παθολογικού τομέα του νοσοκομείου, ο οποίος έχει προηγούμενα υποστεί 3μηνη εκπαίδευση σε νεφρολογικό τμήμα νοσοκομείου.

Β) ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ Μ.Τ.Ν.: Σε κάθε μονάδα πρέπει να υπάρχει προϊσταμένη αδελφή νοσηλεύτρια κάτοχος πτυχίου σχολής 3ετούς φοίτησης ή απόφοιτος Τ.Ε.Ι. ή απόφοιτος της νοσηλευτικής σχολής του πανεπιστημίου, η οποία πλην των απαιτούμενων προσόντων για κάλυψη θέσης προϊσταμένης πρέπει να έχει προϋπηρεσία στην αιμοκάθαρση τουλάχιστον 5ετή.

Οι Α/Ν της μονάδας πρέπει να είναι απόφοιτες σχολής 3ετούς φοίτησης ή των Τ.Ε.Ι. Αν όμως δεν υπάρχουν μπορεί να είναι απόφοιτες σχολών 2ετούς ή 1ετούς φοίτησης. Ο αριθμός των αδελφών νοσοκόμων της Μ.Τ.Ν. θα πρέπει να είναι τόσος ώστε να αντιστοιχεί 1 Α/Ν σε κάθε 3 λειτουργούντα μηχανήματα.

Οι Α/Ν που παρακολουθούν ασθενείς με θετικό αυστραλιανό αντιγόνο δεν επιτρέπεται να παρακολουθούν ταυτόχρονα και άλλους ασθενείς.

Γ) ΤΕΧΝΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ Μ.Τ.Ν.: Το τεχνικό προσωπικό της μονάδας θα πρέπει να είναι προσιτό σε κάθε ανάγκη που πιθανόν να παρουσιαστεί κατά τη διάρκεια λειτουργίας της μονάδας με ευθύνη της τεχνικής υπηρεσίας του νοσοκομείου (μηχανολόγος, ηλεκτρολόγος, υδραυλικός, ηλεκτρονικός).

Ο ηλεκτρονικός θα πρέπει να γνωρίζει καλά τον τρόπο λειτουργίας και συντήρησης των μηχανημάτων και να καλύπτει τη μονάδα σε όλη τη διάρκεια της λειτουργίας της²⁰.

Δ) ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ Μ.Τ.Ν.: Μία καθαρίστρια για δύο βάρδιες και δύο καθαρίστριες για τρεις βάρδιες λειτουργίας της μονάδας.

Ένας νοσοκόμος – τραυματιοφορέας για δύο βάρδιες και δύο νοσοκόμοι – τραυματιοφορείς για τρεις βάρδιες λειτουργίας της μονάδας.

Η παρουσία του βοηθητικού προσωπικού σε όλη τη διάρκεια λειτουργίας της μονάδας θεωρείται αναγκαία.

²⁰ Στη Μ.Τ.Ν. Λαμίας οι 2 ηλεκτρονικοί που υπάρχουν δουλεύουν μόνο το πρωί, ενώ σε περίπτωση που προκύψει κάποιο πρόβλημα με τα μηχανήματα της μονάδας τις απογευματινές ώρες υπάρχουν τα εφεδρικά, αλλά και στην περίπτωση που η παρουσία τους είναι αναγκαία ειδοποιούνται τηλεφωνικός.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο

‘ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ ΚΑΙ ΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗ ΚΙΝΗΣΗ ΤΗΣ Μ.Τ.Ν.’

7.1. ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ ΤΗΣ Μ.Τ.Ν. ΣΤΟ Γ.Ν. ΛΑΜΙΑΣ

Η Μ.Τ.Ν. του Γενικού Νοσοκομείου Λαμίας ιδρύθηκε στις 21-03-1984 για την εξυπηρέτηση ασθενών με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια.

Η μονάδα εγκαταστάθηκε αρχικά στο ισόγειο του δεύτερου κτιρίου του Γ.Ν. Λαμίας εκεί που βρίσκεται τώρα το γραφείο κίνησης ασθενών, η αποθήκη του φαρμακείου και το κέντρο επαγγελματικής κατάρτισης.

Αρχικώς η μονάδα ανήκε στο παθολογικό τμήμα στη συνέχεια όμως με την ίδρυση νεφρολογικού τμήματος²¹ ενσωματώθηκε εκεί.

Το 1991 η Μ.Τ.Ν. μετακινήθηκε από τον αρχικό χώρο που ήταν στεγασμένη, σε έναν μεγαλύτερο και πιο σύγχρονο χώρο, στο ισόγειο της ανατολικής πτέρυγας του δεύτερου κτιρίου του Γ.Ν. Λαμίας. Η μετακίνηση αυτή έγινε για την εξυπηρέτηση των νεφροπαθών αφού ο αριθμός τους είχε αυξηθεί και ο αρχικός χώρος δεν πληρούσε τις απαραίτητες προϋποθέσεις.

7.2. ΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗ ΚΙΝΗΣΗ ΤΗΣ Μ.Τ.Ν.

Η μονάδα το 1984 άρχισε να λειτουργεί με υπεύθυνο γιατρό έναν παθολόγο με εξειδίκευση στο νεφρό. Αρχικά η μονάδα είχε 5 μηχανήματα από τα οποία το ένα ήταν εφεδρικό. Ο συνολικός αριθμός των νεφροπαθών ήταν 5, όλοι τους από την Φθιώτιδα. Οι κλίνες που είχε η μονάδα ήταν 5, ενώ το νοσηλευτικό προσωπικό αποτελούνταν από 5 άτομα, εκ των οποίων η μία ήταν η προϊσταμένη.

Η μονάδα εξυπηρετούσε ασθενείς από 3 νομούς. Από το νομό Φθιώτιδας, Ευρυτανίας και Φωκίδας.

²¹ (Φ.Ε.Κ. 815/Β/1986).

Το 1986 προστέθηκαν άλλες 4 κλίνες και έχουμε συνολικά 9 κλίνες.

Το 1991 με την μετακίνηση της μονάδας οι ασθενείς ανέρχονται σε 30 άτομα. Στις υπάρχουσες κλίνες προστίθενται άλλες 4 και έχουμε συνολικά 14. Ενώ το προσωπικό της μονάδας αποτελείται από 12 άτομα.

Το 1995 έχουμε την προσθήκη ενός ακόμη γιατρού με ειδικότητα νεφρολόγου. Το 1997 έχουμε έναν ακόμη γιατρό νεφρολόγο, ενώ τέλος το 2001 προστίθεται ο τελευταίος γιατρός της μονάδας, ένας παθολόγος με εξειδίκευση στο νεφρό²².

Το 1999 η Μ.Τ.Ν. αποκτά άλλες 4 κλίνες και έχει συνολικά 18, αριθμός που παραμένει μέχρι σήμερα.

Η σημερινή μορφή²³ της μονάδας έχει ως εξής: διαθέτει 21 νοσηλεύτριες, 3 άτομα βοηθητικό προσωπικό και 4 γιατρούς²⁴. Οι ασθενείς της κατά το μήνα Σεπτέμβριο του 2002 ανέρχονται σε 96 μόνιμους και 10 έκτακτους²⁵. Τα μηχανήματα της μονάδας είναι 20 συνολικά εκ των οποίων τα 3 εφεδρικά.

Σήμερα η Μ.Τ.Ν. εξυπηρετεί ασθενείς μόνο από τους νομούς Φθιώτιδας και Ευρυτανίας, αφού ο νομός Φωκίδας έχει αποκτήσει δική του μονάδα.

Συνολικά στη μονάδα από την ίδρυσή της μέχρι σήμερα έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση νεφρού 16 ασθενείς της. Όλες οι μεταμοσχεύσεις έχουν πραγματοποιηθεί σε νοσοκομεία των Αθηνών και της Θεσσαλονίκης, αφού τέτοια δυνατότητα δεν υπάρχει στο Γ.Ν. Λαμίας. Η μεταμόσχευση νεφρού ήταν επιτυχής ως προς τη λειτουργία του νεφρού σε 15 από τους 16 ασθενείς, ενώ σε αυτόν που απέτυχε πραγματοποιήθηκε και δεύτερη μεταμόσχευση, πάλι με τα ίδια αρνητικά αποτελέσματα. Ο ασθενής μετά από λίγο καιρό απεβίωσε.

Οι θάνατοι νεφροπαθών στη μονάδα κυμαίνονται κατά μέσο όρο στους 4-5 ετησίως. Αντίθετα το έτος 1996 οι θάνατοι νεφροπαθών στη Μ.Τ.Ν. Λαμίας άγγιξαν τους 10, ενώ και το έτος 2002 ο αριθμός των θανάτων, μέχρι το μήνα Σεπτέμβριο, είχε φτάσει τους 8.

²² Βλ. σελίδα 61.

²³ Μέχρι το τέλος του 2002.

²⁴ Βλ. σελίδα 61, πίνακα 8.1. προσωπικό της Μ.Τ.Ν.

²⁵ Όταν λέμε έκτακτους εννοούμε τους νεφροπαθείς που φιλοξενεί η μονάδα. Η Μ.Τ.Ν. δέχεται έκτακτους ασθενείς μόνο όταν έχει τη δυνατότητα να τους φιλοξενήσει. Δηλαδή όταν υπάρχει διαθέσιμο μηχάνημα αιμοκάθαρσης.

Πρέπει ν' αναφερθεί ότι στη μονάδα υπάρχει λίστα αναμονής^{26, 27} για 12 άτομα. Τα 3 από αυτά βρίσκονται με μηχάνημα σε άλλη μονάδα, ενώ άλλα 2 χρησιμοποιούν τη συνεχή φορητή περιτοναϊκή κάθαρση. Τα υπόλοιπα 7 δεν έχουν ξεκινήσει ακόμα αιμοκάθαρση και υποβάλλονται σε συντηρητική αγωγή.

Η μονάδα λειτουργεί από Δευτέρα έως Σάββατο, ενώ την Κυριακή είναι κλειστή. Οι ασθενείς κάνουν αιμοκάθαρση ημέρα παρά ημέρα, σε τρεις συνολικά **βάρδιες**. Η πρώτη ξεκινάει στις 7:00 και τελειώνει στις 11:00, η δεύτερη στις 12:00 και τελειώνει στις 16:00 και η τρίτη από της 17:00 έως της 21:00. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι η μία ώρα που μεσολαβεί ανάμεσα στις βάρδιες χρησιμεύει για το πλύσιμο των μηχανημάτων²⁸. Η κάθε βάρδια έχει 16-17 ασθενείς. Το πρωί έχει 17 ενώ το βράδυ 16 άτομα.

Θα πρέπει να τονιστεί ότι στη μονάδα υπάρχει ειδικός χώρος για τους ασθενείς με **θετικό αυστραλιανό αντιγόνο** (ηπατίτιδα Β). Συνολικά η Μ.Τ.Ν. έχει 3 άτομα με θετικό αυστραλιανό αντιγόνο, εκ' των οποίων τα 2 έρχονται τη μία ημέρα, ένας το πρωί και ο άλλος το μεσημέρι, ενώ το τρίτο άτομο έρχεται την επόμενη ημέρα το πρωί. Στην αίθουσα υπάρχουν δύο μηχανήματα εκ' των οποίων το ένα εφεδρικό.

Εκτός από τους ασθενείς με ηπατίτιδα Β υπάρχουν και 16 ασθενείς με ηπατίτιδα C, οι οποίοι όμως βρίσκονται στην κανονική αίθουσα με τους υπόλοιπους νεφροπαθείς. Τα μηχανήματα που έχουν στη διάθεσή τους είναι συνολικά 4.

Τα μηχανήματα που χρησιμοποιούνται συνολικά σε κάθε βάρδια είναι 16 με 17 ενώ υπάρχουν και 3 τα οποία είναι εφεδρικά.

²⁶ Για την επιλογή από την λίστα αναμονής λαμβάνονται υπόψη με τη σειρά τα εξής: α) οικογενειακή κατάσταση (άπορος κ.τ.λ.), β) χρόνος αναμονής, γ) ηλικία (προτεραιότητα σε μαθητές, εφήβους κ.τ.λ.), δ) αν είναι εργαζόμενος στην πόλη ή την ευρύτερη περιοχή.

²⁷ Η λίστα αναμονής νεφροπαθών για αιμοκάθαρση διαμορφώνεται από πενταμελή επιτροπή που συγκροτείται στα νοσοκομεία και αποτελείται από: α) τον πρόεδρο του Δ.Σ. του Νοσοκομείου, β) τον πρόεδρο της επιστημονικής επιτροπής του Νοσοκομείου, γ) τον διευθυντή, υπεύθυνο της Μ.Τ.Ν., δ) τον διευθυντή της νοσηλευτικής υπηρεσίας, ε) την κοινωνική λειτουργό του Νοσοκομείου.

²⁸ Βλ. σελίδα 70, 9.2.2. απολύμανση των μηχανημάτων αιμοκάθαρσης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8^ο

‘ΧΩΡΟΚΑΤΑΝΟΜΗ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΗΣ Μ.Τ.Ν.’

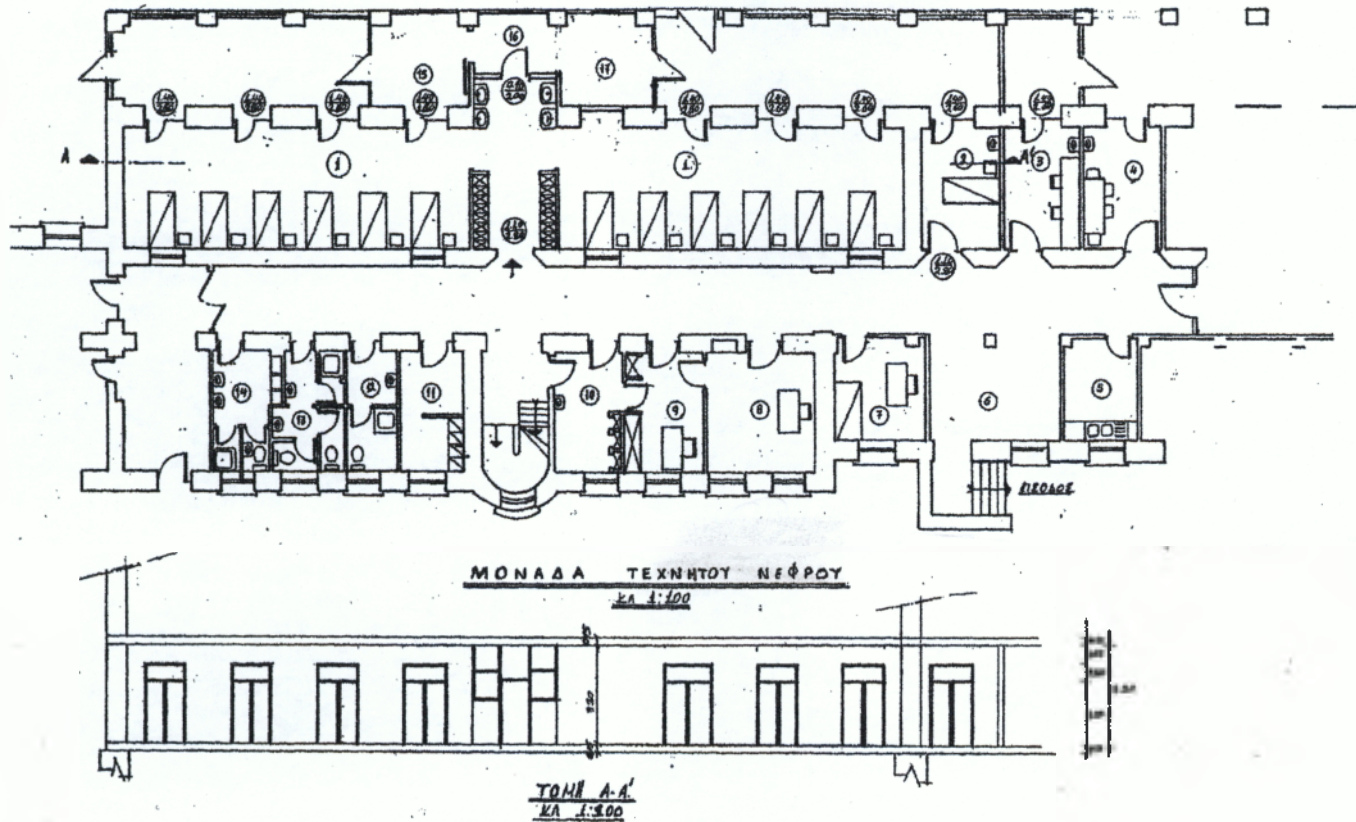
8.1. ΧΩΡΟΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΗΣ Μ.Τ.Ν.

Η Μ.Τ.Ν. στεγάζεται στο ισόγειο της ανατολικής πτέρυγας του δεύτερου κτιρίου του νοσοκομείου Λαμίας. Η μονάδα έχει δύο εισόδους για την καλύτερη εξυπηρέτηση των ασθενών της. Μία κύρια και μία βοηθητική.

Η κύρια βρίσκεται στην εξωτερική πλευρά της μονάδας και είναι ανεξάρτητη από τις υπόλοιπες κλινικές του νοσοκομείου, με αποτέλεσμα ο νεφροπαθής δεν χρειάζεται να περάσει από τους υπόλοιπους χώρους του νοσοκομείου. Αυτή η είσοδος εξυπηρετεί και τα αυτοκίνητα που μεταφέρουν ασθενείς για αιμοκάθαρση αφού έχουν άμεση πρόσβαση.

Η βοηθητική είσοδος συνδέει τη Μ.Τ.Ν. με το διάδρομο που οδηγεί στις άλλες κλινικές του νοσοκομείου και συγκεκριμένα την καρδιολογική και παιδιατρική καθώς και με το διάδρομο που οδηγεί στα μαγειρεία και στις αποθήκες. Αυτή η είσοδος εξυπηρετεί κυρίως τους ασθενείς που βρίσκονται στις άλλες κλινικές του νοσοκομείου και επισκέπτονται τη Μ.Τ.Ν. Από αυτή την είσοδο μπαίνουν και οι νεφροπαθείς που μεταφέρονται με τα ασθενοφόρα.

Στη συνέχεια ακολουθεί ένα σχεδιάγραμμα της κτιριακής κάτοψης της Μ.Τ.Ν. του Γ.Ν. Λαμίας:



Μ.Τ.Ν.
ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟ ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΠΕΡΙΤΕΡΑΣ ΣΤΕΡΙΛΙΟΥ
ΥΠΟΜΝΗΜΑ

1. Αίθουσα Αιχμαλίων Μ.Τ.Ν
2. Αίθουσα Βελτιών Αιμα Μ.Τ.Ν
3. Ηλεκτρονικό Εργαστήριο
4. Τραπεζαρία Αιχμαλίων
5. Κοσμήτεια
6. Αμφιθέατρο
7. Γραφείο Γραφείων
8. Αμφιθέατρο Υγείας
9. Προσέλευση Αιχμαλίων
10. Αμφιθέατρο Αιχμαλίων
11. " " Αιχμαλίων
12. W.C Προσέλευσης
13. " " " "
14. W.C Αιχμαλίων
15. Αιχμαλίων
16. Χώρος Αποστολής
17. Χώρος Βασ. Αντιπροσώπων Οργάνου

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 8.1, Κτιριακή κάτοψη της Μ.Τ.Ν. του Γ.Ν. Λαμίας.

Ο χώρος αναμονής βρίσκεται κοντά στην κύρια είσοδο της μονάδας. Είναι αρκετά ευρύχωρος ώστε να είναι όσο το δυνατόν πιο άνετα οι ασθενείς. Παράλληλα υπάρχουν πολλά καθίσματα, κατάλληλα διαμορφωμένα ώστε να μην δημιουργείται το παραμικρό πρόβλημα.

Ο κύριος χώρος αιμοκάθαρσης είναι ευρύχωρος για την εύκολη διακίνηση των ασθενών, του νοσηλευτικού και βοηθητικού προσωπικού. Είναι εύκολα προσπελάσιμος από ασθενείς σε φορεία αναπηρικές καρέκλες κ.τ.λ. Τα κρεβάτια μεταξύ τους έχουν αρκετό χώρο για τις ανάγκες των ασθενών.

Ακόμη ο χώρος είναι καθαρός και διαθέτει σύστημα εξαερισμού και σύστημα θερμού και ψυχρού κλιματισμού. Παράλληλα υπάρχουν πολλά παράθυρα για να υπάρχει και αρκετός φυσικός φωτισμός και κλιματισμός εκτός από τον ήδη υπάρχον τεχνικό.

Οι τουαλέτες των ασθενών και του προσωπικού είναι καθαρές και αρκετές και καλύπτουν επαρκώς τις ανάγκες των ασθενών και του προσωπικού.

Τα αποδυτήρια του προσωπικού και των ασθενών είναι μικρά και ο χώρος τους δεν είναι κατάλληλα διαμορφωμένος, με αποτέλεσμα να μην ικανοποιούν τις ανάγκες των ασθενών και του προσωπικού και να χρησιμοποιούνται ελάχιστα.

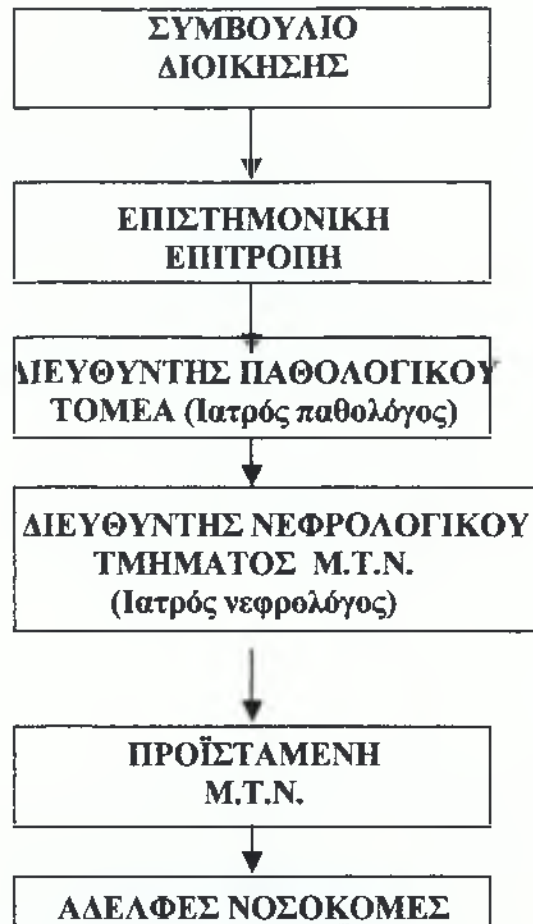
Η τραπεζαρία των ασθενών είναι αρκετά μεγάλη, με αρκετά καθίσματα και τραπέζια.

Τέλος τα χρώματα στους τοίχους είναι φωτεινά και κατάλληλα, ώστε να ξεκουράζει το μάτι του αρρώστου και να τον ηρεμεί.

Παράλληλα το προσωπικό της μονάδας είναι ευγενικό και φιλικό προς τους νεφροπαθείς.

8.2. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΤΗΣ Μ.Τ.Ν.

Η διάρθρωση της Μ.Τ.Ν. φαίνεται από το σχήμα που ακολουθεί, όπου εμφανίζεται η ιεραρχία των υπηρεσιών της:



ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 8.2. Ιεραρχική διάρθρωση της Μ.Τ.Ν.

Η Μ.Τ.Ν. όπως βλέπουμε από το παραπάνω σχήμα δεν είναι αυτόνομη υπηρεσία. Εντούτοις λειτουργεί σαν αυτόνομη, σύμφωνα με τους άτυπους κανόνες που έχει θέσει στο προσωπικό ο διευθυντής ιατρός και η προϊσταμένη της μονάδας για την καλύτερη λειτουργία της και για την καλύτερη εξυπηρέτηση των ασθενών της μονάδας.

8.3. ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΗΣ Μ.Τ.Ν.

Σύμφωνα με απόφαση της διευθύντριας της νοσηλευτικής υπηρεσίας και της προϊσταμένης του παθολογικού τομέα το νοσηλευτικό προσωπικό της Μ.Τ.Ν. απαρτίζεται από 21 άτομα εκ των οποίων η μία είναι προϊσταμένη της μονάδας η οποία είναι τεχνολογικής εκπαίδευσης. Οι υπόλοιποι 19 νοσηλευτές-τριες είναι

επίσης τεχνολογικής εκπαίδευσης, ενώ ένα άτομο είναι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, αδελφή νοσοκόμα διетуός νοσηλευτικής σχολής.

Εκτός από το νοσηλευτικό προσωπικό υπάρχει και βοηθητικό το οποίο αποτελείται από 3 άτομα, τα οποία και τα 3 είναι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.

Το ιατρικό προσωπικό της μονάδας αποτελείται από 4 άτομα. Ο ένας είναι ο διευθυντής της μονάδας ιατρός νεφρολόγος, οι άλλοι 2 είναι νεφρολόγοι επιμελητές Β και υπάρχει και ένας παθολόγος ιατρός επιμελητής Α.

Παρακάτω παρουσιάζεται ένας συγκεντρωτικός πίνακας με το συνολικό προσωπικό της Μ.Τ.Ν. Λαμίας:

ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	ΑΤΟΜΑ	ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ		
		Π.Ε.	Τ.Ε	Δ.Ε.
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ	21	-	20	1
ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ	3	-	0	3
ΙΑΤΡΙΚΟ	4	4	-	-

ΠΙΝΑΚΑΣ 8.1. Προσωπικό της Μ.Τ.Ν.

ΠΗΓΗ:Ιδία έρευνα

8.4. ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΗΣ Μ.Τ.Ν.

8.4.1. ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Το ιατρικό προσωπικό της μονάδας είναι υπεύθυνο για την εύρυθμη λειτουργία της. Ελέγχει την πορεία των νεφροπαθών κατά τη διάρκεια της αιμοκάθαρσης, εξετάζει τους νεφροπαθείς και τους υποβάλλει σε εργαστηριακές εξετάσεις ώστε να είναι συνεχώς ενήμερο για την κατάσταση της υγείας τους ή την εμφάνιση τυχόν προβλημάτων και επιπλοκών.

Τέλος μία από τις αρμοδιότητες τους είναι και η πραγματοποίηση καθημερινών επισκέψεων στο παθολογικό τομέα, εξετάζοντας ασθενείς με ουροποιητικά και νεφρολογικά νοσήματα.

8.4.2. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Το νοσηλευτικό προσωπικό της Μ.Τ.Ν. θα πρέπει να έχει αρκετή προϋπηρεσία και εμπειρία και να είναι εφοδιασμένο με πολλές γνώσεις. Θα πρέπει να γνωρίζει το σκοπό και την τεχνική των διαφόρων διαδικασιών διάγνωσης και θεραπείας των νεφρών.

Ακόμα τη φαρμακευτική και διαιτητική διαγωγή του αρρώστου, τη σημασία της και να ελέγχει συχνά το βάρος των ασθενών.

Θα πρέπει να ξέρει πώς να αντιδρά και να βοηθάει τους ασθενείς σε περιπτώσεις ψυχολογικών διαταραχών τους.

Μία άλλη υποχρέωσή του είναι η τοποθέτηση των νεφροπαθών στις κλίνες τους και ταυτόχρονα τη προετοιμασία των αρρώστων για τη διαδικασία της αιμοκάθαρσης.

Ελέγχουν τα μηχανήματα για την λειτουργία τους κατά τη διάρκεια της αιμοκάθαρσης και σε περίπτωση κάποιου προβλήματος ενημερώνουν τους υπεύθυνους του τμήματος βιοϊατρικής τεχνολογίας.

Μία άλλη σημαντική ενέργεια του είναι η τοποθέτηση των φίλτρων στα μηχανήματα σύμφωνα με τις οδηγίες του ιατρού για κάθε ασθενή. Παράλληλα συνδέουν το μηχάνημα με την αρτηρία του αρρώστου για την διαδικασία της αιμοκάθαρσης. Θα πρέπει να τονιστεί ότι κατά τη διάρκεια της αιμοκάθαρσης στο χώρο υπάρχει μονίμως κάποια νοσηλεύτρια για την έγκαιρη παρέμβαση σε περίπτωση εμφάνισης κάποιου προβλήματος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9^ο

‘ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ Μ.Ν.Τ. ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΗΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ’

9.1. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΝΕΡΟΥ ΤΗΣ Μ.Τ.Ν. ΛΑΜΙΑΣ.

Για να δουλέψει μια Μ.Τ.Ν. χρειάζεται καθαρό νερό, απαλλαγμένο απ’ όλες τις ουσίες. Το νερό αυτό από το δίκτυο της πόλης μπαίνει σε ένα σύστημα επεξεργασίας. Το σύστημα αυτό αποτελείται από διάφορα φίλτρα καθαρισμού και από το μηχάνημα ώσμωσης και από εκεί καταλήγει στα μηχανήματα αιμοκάθαρσης.

Το υπάρχον σύστημα της Μ.Τ.Ν. Λαμίας επεξεργάζεται το νερό του δικτύου της Δ.Ε.Υ.Α.Λ.

Στη μονάδα υπάρχουν 2 δεξαμενές που τροφοδοτούνται με νερό από το δίκτυο της πόλης και χρησιμοποιούνται σαν εφεδρικές. Οι λόγοι είναι δύο:

- ❖ Ο πρώτος λόγος είναι σε περίπτωση διακοπής ή κάποιας βλάβης του δικτύου να υπάρχει εφεδρικό νερό (το απόθεμα είναι αρκετό για μια βάρδια).
- ❖ Ο δεύτερος λόγος είναι για να υπάρχει μεγάλη ροή (παροχή) προς την ώσμωση για να μπορούν να δουλέψουν οι αντλίες πίεσης του συστήματος.

Στη συνέχεια ακολουθεί σχηματική παράσταση των διαφόρων σταδίων επεξεργασίας του νερού της πόλης:



ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 9.1. ΣΤΑΔΙΑ ΕΠΙΞΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΝΕΡΟΥ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ.

Ξεκινώντας από τις αντλίες οι οποίες πιέζουν το νερό με τη βοήθεια 2 πιεστικών στις 5 ατμόσφαιρες πάμε προς το 1^ο στάδιο

καθαρισμού του νερού που είναι τα φίλτρα. Έχουμε δύο ειδών φίλτρα:

- Τα **φίλτρα καθίζησης** τα οποία απομακρύνουν από το διερχόμενο μέσα απ' αυτά νερό αιωρούμενα σωματίδια και προστατεύουν έτσι τις υπόλοιπες συσκευές επεξεργασίας νερού από ενδεχόμενη απόφραξη και καταστροφές.
- Τα **φίλτρα προσρόφησης** που έχουν την ικανότητα να προσροφούν χλώριο, οργανικές ουσίες, σίδηρο, πυρετογόνα κ.τ.λ.

Το 1^ο φίλτρο που συναντάμε είναι το φίλτρο άμμου, στο οποίο πέφτοντας το νερό με πίεση στο πάνω μέρος της στήλης που αποτελείται από χοντρό χαλίκι και κατεβαίνοντας συναντά όλο και πιο λεπτούς κόκκους άμμου με αποτέλεσμα να βγαίνουν τα αιωρήματα (όχι όμως και οι διάφορες ουσίες όπως Ασβέστιο, Κάλιο, Μαγνήσιο κ.τ.λ.). Από εκεί πάμε στο φίλτρο για την απομάκρυνση του σιδήρου από το νερό. Το νερό πέφτει με πίεση στη στήλη αποσιδήρωσης του νερού που και εκεί με διάφορα υλικά παρακρατείται ο σίδηρος του νερού (ίδια διαδικασία με το φίλτρο άμμου). Τέλος το 3^ο φίλτρο που συναντάμε είναι το φίλτρο άνθρακα που περιέχει ενεργό άνθρακα. Εδώ παρακρατείται το χλώριο του νερού.

Αυτά τα φίλτρα και τα τρία αυτοκαθαρίζονται (αναγέννηση) κάθε μέρα πετώντας ότι συσσωρεύεται από τα στοιχεία που καθαρίζουν στην αποχέτευση.

Από εκεί πάμε στο 2^ο στάδιο καθαρισμού του νερού που είναι οι αποσκληρυντές. Αυτοί περιέχουν ρητίνες κατιόντων και ανταλλάζουν ιόντα ασβεστίου και μαγνησίου με ιόντα νατρίου. Έτσι απομακρύνεται το ασβέστιο και το μαγνήσιο από σκληρά νερά. Ταυτόχρονα απομακρύνουν το σίδηρο, το μαγγάνιο και το αργίλιο και ιδιαίτερα όταν αναγενούνται.

Οι αποσκληρυντές αναγενούνται σχεδόν κάθε μέρα ανάλογα με το νερό εξόδου τους.

Μετά τους αποσκληρυντές υπάρχει μηχανήμα που τεστάρει (testomat) παίρνοντας δείγματα ανά τακτά χρονικά διαστήματα και μετράει τη σκληρότητα του νερού. Αν δεν είναι εντός ορίων έχει οπτικοακουστικό συναγερμό για διόρθωση της βλάβης στους αποσκληρυντές.

Στη συνέχεια έχουμε το 3^ο στάδιο καθαρισμού του νερού που είναι το σύστημα ώσμωσης. Η ώσμωση έχει μια μεμβράνη διαπερατή

την οποία το νερό δεν περνά εύκολα, αλλά παρόλα αυτά οι διαλυμένες ουσίες μέσα στο νερό τη διαπερνούν. Με τη μέθοδο της ώσμωσης απομακρύνονται τα 85-95% των διαλυμένων στο νερό ουσιών (αργίλιο, θειικά άλατα, νάτριο, ψευδάργυρος κ.τ.λ.). Εφόσον βέβαια δεν υπάρχουν μικρές ρωγμές στη μεμβράνη απομακρύνονται και όλα τα μικρόβια, ιοί και πυρετογόνες ουσίες που πιθανόν να υπάρχουν στο νερό. Να σημειωθεί ότι και η ώσμωση κάνει αναγέννηση.

Στην ώσμωση υπάρχει το σύστημα P.L.S. που ελέγχει όλες τις λειτουργίες της ώσμωσης δια μέσου μικροεπεξεργαστή και ιδιαίτερα το νερό εξόδου προς τα μηχανήματα αιμοκάθαρσης και αν το νερό είναι εκτός ορίων διακόπτει την παροχή προς τα μηχανήματα αιμοκάθαρσης.

Το σύστημα επεξεργασίας του νερού της πόλης είναι της εταιρείας MEDICAL PRODUCTS L.T.D. και είναι μάρκας GAMBRO.

9.2. ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ ΤΗΣ Μ.Τ.Ν. ΛΑΜΙΑΣ

Η Μ.Τ.Ν. Λαμίας έχει συνολικά 20 μηχανήματα όλα της εταιρείας MEDICAL PRODUCTS L.T.D. και είναι μάρκας GAMBRO. Τα 6 από αυτά είναι της σειράς AK-10, ένα είναι της σειράς AK-90, ένα ακόμη της σειράς AK-100 και άλλα 12 της σειράς AK-200.

Το κόστος των μηχανημάτων σύμφωνα με τα λεγόμενα της προϊσταμένης της μονάδας ανερχόταν για κάθε μηχάνημα της σειράς AK-200 περίπου στα 5.000.000 δρχ., ενώ για κάθε μηχάνημα της σειράς AK-10 πριν από περίπου 15 χρόνια στις 700.000 δρχ.

9.2.1. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΟΣ ΑΙΜΟΔΙΪΛΙΣΗΣ.

Με το μηχάνημα της αιμοκάθαρσης (ή αιμοδιύλισης) ρυθμίζουμε και ελέγχουμε την κυκλοφορία του αίματος και του υγρού αιμοκάθαρσης προς και από το φίλτρο. Η αδιάκοπη κυκλοφορία των δύο αυτών διαλυμάτων, από τη μια και από την άλλη πλευρά της ημιδιαπερατής μεμβράνης του φίλτρου, απαιτεί λεπτομερή έλεγχο

τόσο για την ασφάλεια του ασθενή όσο και για την καλή απόδοση της αιμοκάθαρσης.

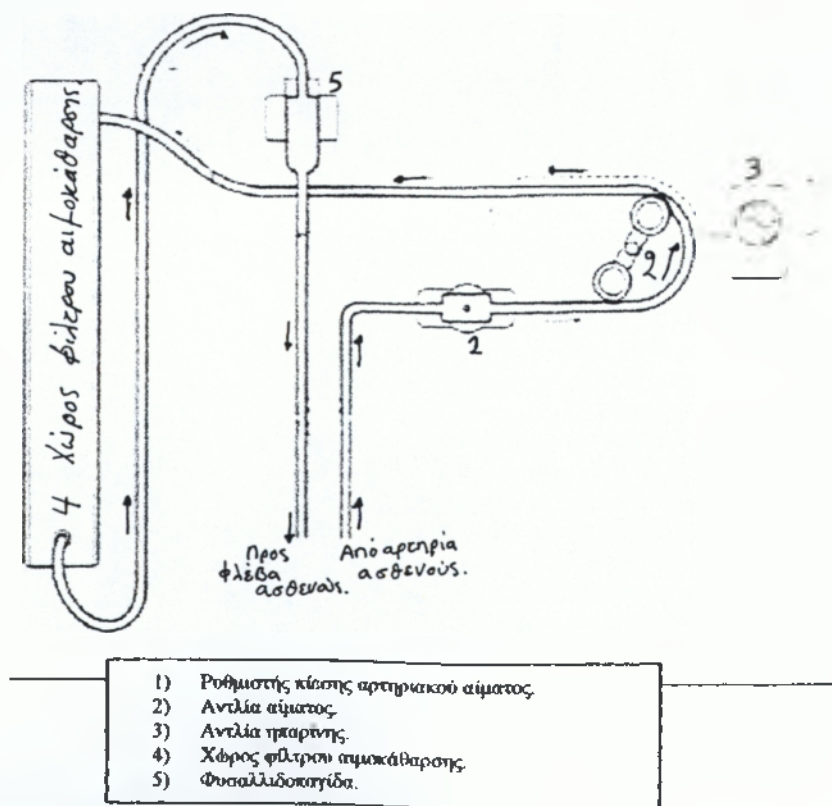
Τα μηχανήματα αιμοκάθαρσης διαθέτουν συστήματα οπτικών και ακουστικών συναγερμών, που μπαίνουν σε λειτουργία, όταν, για οποιοδήποτε λόγο κατά τη διάρκεια της αιμοκάθαρσης, μεταβάλλονται σημαντικά οι προκαθορισμένες παράμετρος λειτουργίας.

Υπάρχουν ποικίλων τύπων μηχανήματα αιμοκάθαρσης. Γενικά όμως σ' όλους τους τύπους μηχανημάτων διακρίνουμε δυο μεγάλα κυκλώματα: α) το κύκλωμα του αίματος και β) το κύκλωμα του υγρού αιμοκάθαρσης.

A) Το κύκλωμα του αίματος αποτελείται από:

- Τις γραμμές μεταφοράς του αίματος
- Τον αιματικό χώρο του φίλτρου
- Τα όργανα του μηχανήματος αιμοκάθαρσης με τα οποία ρυθμίζεται και ελέγχεται η κυκλοφορία του αίματος.

Στη συνέχεια ακολουθεί η σχηματική απεικόνιση του κυκλώματος του αίματος σε ένα μηχάνημα Gambro AK-10:



ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 9.2. Κύκλωμα αίματος

Τα όργανα με τα οποία ελέγχεται και ρυθμίζεται η κυκλοφορία του αίματος είναι τα ακόλουθα:

Το αίμα εισέρχεται από τη σύνδεση της φίστουλας με την αρτηρία και περνάει πρώτα από το ρυθμιστή πίεσης 1, με τον οποίο εξασφαλίζουμε ότι δε θα πέσει απότομα η πίεση του αίματος του ασθενή, σε περίπτωση που οι υπόλοιποι μηχανισμοί και αυτοματισμοί του κυκλώματος υποστούν βλάβες ή διαρροές. Το αίμα προωθείται από την κύρια αντλία του κυκλώματος 2 υπό μεγαλύτερη πίεση μέσα εις στο θάλαμο του φίλτρου αιμοκάθαρσης 4. Η αυξημένη εκεί πίεση του αίματος υποβοηθάει το πέρασμα των ακαθαρσιών του αίματος προς το υγρό της αιμοκάθαρσης (βλ. επόμενο σχήμα 9.3.). Μετά την κάθαρσή του το αίμα περνάει μέσα από μια φυσαλλιδοπαγίδα 5, όπου απαλλάσσεται από τις οποιεσδήποτε φυσαλλίδες αέρα που μπορεί να έχουν σχηματιστεί μέσα του, οι οποίες θα ήταν πολύ επικίνδυνες για την υγεία του ασθενή (βλ. και εξάρτημα νούμερο 8 εις το σχήμα 9.3.). Στη συνέχεια το αίμα επιστρέφει μέσω της φίστουλας στη φλέβα του ασθενούς.

Η αντλία ηπαρίνης 3 είναι μία μικρή αντλία η οποία προωθεί κατά πολύ μικρές δόσεις μέσα στο αίμα ένα φάρμακο που λέγεται ηπαρίνη και που είναι αντιθρομβωτικό. Με τη βοήθεια της ηπαρίνης αποφεύγονται οι σχηματισμοί θρόμβων μέσα στο αίμα που κυκλοφορεί στο κύκλωμα του μηχανήματος.

Οι γραμμές μεταφοράς του αίματος αποτελούνται από πολυβινυλχλωρίδιο (PVC), έχουν χωρητικότητα σε αίμα που ποικίλει από 60-200 ml. συνήθως και φέρουν σε ορισμένα σημεία μικροκατασκευές (τάπες) για ασφαλή παρακέντηση, αναγκαία για τη λήψη δειγμάτων αίματος και τη χορήγηση φαρμάκων.

Ο αιματικός χώρος του φίλτρου αποτελείται από τα διαμερίσματα μεταξύ των μεμβρανών. Η χωρητικότητά τους ποικίλει από φίλτρο σε φίλτρο και κυμαίνεται από 30-300 ml. Φέρει ειδικές υποδοχές για τη σύνδεσή του με την αρτηριακή γραμμή (είσοδος αίματος στο φίλτρο) και τη φλεβική γραμμή (έξοδος αίματος από το φίλτρο).

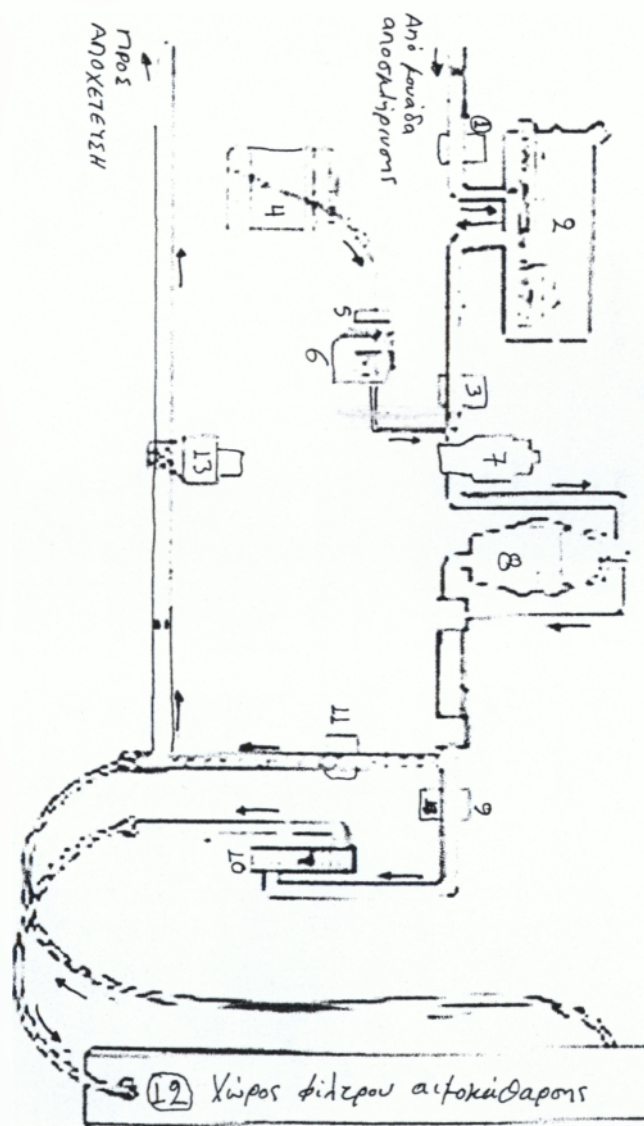
B) Το κύκλωμα του υγρού αιμοκάθαρσης, με το οποίο ρυθμίζουμε και ελέγχουμε τη δίοδο κατάλληλου υγρού αιμοκάθαρσης από το φίλτρο. Αποτελείται από:

- Το σύστημα παροχής του υγρού αιμοκάθαρσης.
- Τις γραμμές μεταφοράς του υγρού.
- Το χώρο του φίλτρου, όπου κυκλοφορεί το υγρό αιμοκάθαρσης.
- Τα όργανα του μηχανήματος, με τα οποία ρυθμίζεται και ελέγχεται η σωστή κυκλοφορία του υγρού αιμοκάθαρσης.

Ακολουθώς έχουμε τη σχηματική παράσταση του κυκλώματος υγρού αιμοκάθαρσης:

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 9.3. Κύκλωμα υγρού αιμοκάθαρσης.

- | | | | |
|----|--|-----|---|
| 1) | Βαλβίδα εισαγωγής νερού. | 8) | Ακρορατής. |
| 2) | Θερμαντήρας νερού. | 9) | Βαλβίδα υγρού αιμοκάθαρσης. |
| 3) | Ρυθμιστική βαλβίδα νερού. | 10) | Ροόμετρο. |
| 4) | Δοχείο πυκνού διαλύματος ηλεκτρολύτων. | 11) | Παρακατατήρια βαλβίδα υγρού αιμοκάθαρσης. |
| 5) | Φίλτρο διαλύματος. | 12) | Χώρος φίλτρου αιμοκάθαρσης. |
| 6) | Ρυθμιστική βαλβίδα διαλύματος. | 13) | Αναρροφητική αντλία του υγρού αιμοκάθαρσης. |
| 7) | Αντλία κυκλοφορίας του υγρού αιμοκάθαρσης. | | |



Το αποσκληρωμένο νερό μπαίνει από τη βαλβίδα 1 και θερμαίνεται για λίγη ώρα στο θερμαντήρα 2 για ν' αποκτήσει τη

θερμοκρασία του αίματος, ώστε να μην προκληθεί ψύξη στον ασθενή. Μέσα στο δοχείο 4 υπάρχει πυκνό διάλυμα ηλεκτρολυτών το οποίο πρέπει να προστεθεί στο νερό σε ορισμένη και ελεγχόμενη ποσότητα για να σχηματιστεί το υγρό της αιμοκάθαρσης. Αυτό γίνεται μέσω των ρυθμιστικών βαλβίδων 3 και 6, με τη βοήθεια της αντλίας 7. Το φίλτρο 5 συγκρατεί οποιαδήποτε σωματίδια που μπορεί να βρεθούν τυχαία μέσα στο διάλυμα. Στον απαερωτή 8 συγκρατούνται και αφαιρούνται οι φυσαλίδες αέρα που μπορεί να έχουν σχηματιστεί μέσα στο υγρό αιμοκάθαρσης. Ο απαερωτής, ο οποίος ονομάζεται και φυσαλλιδοπαγίδα, είναι πολύ κρίσιμο εξάρτημα, γιατί εάν έστω και μια φυσαλίδα αέρα καταφέρει να περάσει μέσω του υγρού αιμοκάθαρσης στο αίμα, υπάρχει κίνδυνος αποφράξεων μέσα στα τριχοειδή αγγεία του ασθενούς, όταν αυτή η φυσαλίδα φτάσει εκεί (κίνδυνοι εγκεφαλικών ή καρδιακών επεισοδίων κ.τ.λ.). Στη συνέχεια το υγρό αιμοκάθαρσης μέσω της βαλβίδας 9 και του μετρητή ροής 10 προωθείται μέσα στο χώρο των φίλτρων 12 όπου συντελείται η ώσμωση και η αιμοκάθαρση. Στο χώρο αυτό ανάμεσα στις μεμβράνες του φίλτρου κυκλοφορούν εναλλάξ λεπτά στρώματα υγρού αιμοκάθαρσης και λεπτά στρώματα αίματος, χωριζόμενα από τις μεμβράνες. Οι ακαθαρσίες από το αίμα διαπερνούν τις μεμβράνες και μπαίνουν στο υγρό αιμοκάθαρσης και οι χρήσιμες ουσίες από το υγρό αιμοκάθαρσης περνούν μέσα στο αίμα. Μέσω της παρακαμπτήριας βαλβίδας 11 μπορεί να διαβιβαστεί τυχόν υγρό που περισσεύει. Το ακάθαρτο υγρό από το χώρο του φίλτρου φεύγει με τη βοήθεια της αναρροφοτικής αντλίας 13 προς την αποχέτευση.

9.2.2. ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗ ΤΩΝ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΩΝ **ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ**

Το νερό που φτάνει στα μηχανήματα αιμοκάθαρσης, περιέχει συνήθως αρκετά κοινά υδρόβια μικρόβια, εκτός αν έχει προηγηθεί βακτηριακή προπαρασκευή του. Ακόμα οι αποσκληρυντές νερού, η θέρμανση του υγρού αιμοκάθαρσης στους 37° C και η προσθήκη μερικές φορές γλυκόζης σ' αυτό αποτελούν παράγοντες, που αυξάνουν τον κίνδυνο πολλαπλασιασμού των μικροβίων.

Για την απολύμανση των μηχανημάτων χρησιμοποιούνται δύο μέθοδοι:

- Η θερμική μέθοδος, κατά την οποία νερό θερμοκρασίας 85-95° C περνάει μέσα από το κύκλωμα του υγρού αιμοκάθαρσης.
- Η χημική μέθοδος κατά την οποία ισχυρό διάλυμα φορμαλδεΰδης 37-40% αραιωμένο με νερό σε αναλογία 1/35-1/40 περνάει από το κύκλωμα του υγρού αιμοκάθαρσης.

Πριν από την έναρξη της απολύμανσης, μετά φυσικά το τέλος της συνεδρίας, τα μηχανήματα αιμοκάθαρσης ξεπλένονται καλά με νερό για 30 λεπτά περίπου. Για να αρχίσει η απολύμανση, θέτουμε εκτός λειτουργίας την αντλία αίματος και τους αυτοματισμούς, συνδέουμε μεταξύ τους τις δύο γραμμές (εισόδου-εξόδου) του υγρού αιμοκάθαρσης και βάζουμε σε λειτουργία το κύκλωμα του υγρού.

Ο κύκλος θερμικής απολύμανσης διαρκεί 25 λεπτά, ενώ ο κύκλος χημικής απολύμανσης περίπου 12 λεπτά.

Η θερμική απολύμανση στη Μ.Τ.Ν. Λαμίας εφαρμόζεται καθημερινά μετά το τέλος της κάθε συνεδρίας, ενώ η χημική γίνεται μια φορά την εβδομάδα και συγκεκριμένα κάθε Κυριακή, την ημέρα δηλαδή που δεν πραγματοποιούνται συνεδρίες.

Καλύτερη απολύμανση των μηχανημάτων αιμοκάθαρσης γίνεται με τη χημική μέθοδο.

Τέλος μια φορά την εβδομάδα, καλό είναι να γίνεται απολύμανση των μηχανημάτων με διάλυμα υποχλωρικού οξέος. Το διάλυμα αυτό καταστρέφει και τον ιό της ηπατίτιδας, αλλά η συχνή χρήση του μπορεί να προκαλέσει διαβρώσεις στα μέταλλα, με τα οποία έρχεται σε επαφή.

9.2.3. ΕΠΙΛΟΓΗ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΩΝ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ

Για την επιλογή των μηχανημάτων αιμοκάθαρσης θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη διάφοροι παράγοντες όπως οι ανάγκες των ασθενών, το οικονομικό κόστος των μηχανημάτων, η παροχή ικανοποιητικής συντήρησης από μέρος της εταιρείας κατασκευής κ.α. Τα κύρια γενικά χαρακτηριστικά που θα πρέπει να διαθέτει ένα σύγχρονο μηχάνημα αιμοκάθαρσης, ώστε να αποδίδει κατά τον καλύτερο δυνατό τρόπο είναι τα εξής:

- Να είναι ευπροσάρμοστο.
- Να μπορεί να μετράει με ακρίβεια το αφαιρούμενο ποσό υγρών κατά τη διάρκεια της αιμοδιύλησης.
- Να διαθέτει σύστημα για αιμοκάθαρση με μια βελόνα.
- Να μπορεί να χρησιμοποιεί οποιοδήποτε υγρό αιμοκάθαρσης, όταν χρειάζεται.
- Να είναι εύκολο στη χρήση του τόσο από τις αδελφές όσο και τους τεχνικούς.

Όλες τις παραπάνω προδιαγραφές τα μηχανήματα της μονάδας τεχνητού νεφρού του γενικού νοσοκομείου Λαμίας τις πληρούν.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10^ο

‘ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ’

10.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στο κεφάλαιο αυτό γίνεται προσπάθεια ανάλυσης των οικονομικών στοιχείων της Μ.Τ.Ν. τα οικονομικά έτη 2000 – 2001, με στόχο την εξαγωγή χρήσιμων συμπερασμάτων για την οικονομική κατάσταση της μονάδας.

10.2. ΕΣΟΔΑ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ

Τα έσοδα της μονάδας προέρχονται από τις δαπάνες των ασφαλιστικών ταμείων των ασθενών της, προς αυτή. Οι δαπάνες των ταμείων αναφέρονται στη μηνιαία νοσηλεία ανάλογα με τις συνεδρίες που πραγματοποιούνται από τους ασφαλισμένους τους.

Κάθε συνεδρία – διαδικασία αιμοκάθαρσης – περιλαμβάνει τα φίλτρα, το διάλυμα, τα φάρμακα και πιθανά λοιπά έξοδα (γάζες αποστειρωμένες κ.τ.λ.) που χρησιμοποιούνται από τους ασθενείς, ανάλογα με το βάρος και το είδος του προβλήματος.

Η κάθε συνεδρία κοστίζει για το κάθε ασφαλιστικό ταμείο 50.000 δρχ. (146,74 ΕΥΡΩ).

Στη συνέχεια παρουσιάζονται αναλυτικά οι μηνιαίες δαπάνες για κάθε ασφαλιστικό ταμείο χωριστά τα έτη 2000 – 2001:

ΠΙΝΑΚΑΣ 10.1. Μηνιαίες δαπάνες ασφαλιστικού ταμείου ΔΗΜΟΣΙΟΥ σε δρχ. τα έτη 2000-2001.

ΜΗΝΕΣ	2000	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)	2001	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
1 ^{ος}	2.950.000	7,45	4.400.000	5,84
2 ^{ος}	3.100.000	7,83	4.500.000	5,97
3 ^{ος}	3.150.000	7,95	5.550.000	7,37
4 ^{ος}	3.050.000	7,70	5.750.000	7,63
5 ^{ος}	3.200.000	8,08	6.550.000	8,69
6 ^{ος}	3.300.000	8,33	6.750.000	8,96
7 ^{ος}	3.500.000	8,84	6.800.000	9,02
8 ^{ος}	3.900.000	9,85	6.850.000	9,09
9 ^{ος}	3.950.000	9,97	7.150.000	9,49
10 ^{ος}	4.250.000	10,73	7.000.000	9,29
11 ^{ος}	4.400.000	11,11	7.100.000	9,42
12 ^{ος}	4.800.000	12,12	6.950.000	9,22
ΣΥΝΟΛΟ	39.600.000	100,00	75.350.000	100,00

ΠΗΓΗ: Ιδία έρευνα.

Στον παραπάνω πίνακα παρατηρούμε ότι οι δαπάνες του ασφαλιστικού ταμείου του ΔΗΜΟΣΙΟΥ το έτος 2001 έχουν διπλασιαστεί σε σχέση με το 2000. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι οι νεφροπαθείς το 2001 αυξήθηκαν σημαντικά σε σχέση με το 2000.

ΠΙΝΑΚΑΣ 10.2. Μηνιαίες δαπάνες ασφαλιστικού ταμείου Ι.Κ.Α. σε δρχ. τα έτη 2000-2001.

ΜΗΝΕΣ	2000	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)	2001	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
1 ^{ος}	14.750.000	6,54	21.200.000	8,65
2 ^{ος}	15.000.000	6,65	18.800.000	7,67
3 ^{ος}	15.250.000	6,76	20.550.000	8,38
4 ^{ος}	18.200.000	8,06	20.850.000	8,50
5 ^{ος}	18.300.000	8,11	20.750.000	8,46
6 ^{ος}	19.200.000	8,51	20.350.000	8,30
7 ^{ος}	20.650.000	9,15	19.350.000	7,89
8 ^{ος}	20.650.000	9,15	20.000.000	8,16
9 ^{ος}	21.100.000	9,35	21.550.000	8,79
10 ^{ος}	20.650.000	9,15	20.500.000	8,36
11 ^{ος}	20.800.000	9,22	20.450.000	8,34
12 ^{ος}	21.150.000	9,37	20.800.000	8,48
ΣΥΝΟΛΟ	225.700.000	100,00	245.150.000	100,00

ΠΗΓΗ: Ιδία έρευνα

Από τον παραπάνω πίνακα παρατηρούμε ότι οι δαπάνες του ασφαλιστικού ταμείου Ι.Κ.Α. τα έτη 2000 και 2001 είναι σχεδόν ισόποσες αφού ο αριθμός των

ασθενών που είναι ασφαλισμένοι στο Ι.Κ.Α. είναι πάνω κάτω ο ίδιος αυτά τα δύο χρόνια.

ΠΙΝΑΚΑΣ 10.3. Μηνιαίες δαπάνες ασφαλιστικού ταμείου Ο.Γ.Α. σε δρχ. τα έτη 2000-2001.

ΜΗΝΕΣ	2000	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)	2001	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
1 ^{ος}	20.850.000	6,97	24.200.000	7,30
2 ^{ος}	22.700.000	7,58	25.100.000	7,57
3 ^{ος}	24.900.000	8,32	27.550.000	8,31
4 ^{ος}	22.450.000	7,50	28.000.000	8,45
5 ^{ος}	24.700.000	8,25	27.800.000	8,39
6 ^{ος}	24.950.000	8,34	28.150.000	8,49
7 ^{ος}	25.100.000	8,39	28.150.000	8,49
8 ^{ος}	27.300.000	9,12	28.250.000	8,52
9 ^{ος}	26.100.000	8,72	28.500.000	8,60
10 ^{ος}	25.950.000	8,67	28.450.000	8,58
11 ^{ος}	26.400.000	8,82	28.550.000	8,61
12 ^{ος}	27.900.000	9,32	28.700.000	8,66
ΣΥΝΟΛΟ	299.300.000	100,00	331.400.000	100,00

ΠΗΓΗ: Ιδία έρευνα

Βλέποντας τον παραπάνω πίνακα παρατηρούμε ότι οι δαπάνες του Ο.Γ.Α. έχουν αυξηθεί το 2001 σε σχέση με το 2000, πράγμα που πιθανόν να οφείλεται στο γεγονός ότι αυξήθηκαν εκείνο το χρονικό διάστημα και οι ασθενείς που ήταν ασφαλισμένοι στον Ο.Γ.Α.

ΠΙΝΑΚΑΣ 10.4. Μηνιαίες δαπάνες ασφαλιστικού ταμείου Τ.Ε.Β.Ε. σε δρχ. τα έτη 2000-2001.

ΜΗΝΕΣ	2000	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)	2001	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
1 ^{ος}	600.000	5,91	1.300.000	8,72
2 ^{ος}	650.000	6,40	1.200.000	8,05
3 ^{ος}	750.000	7,39	1.250.000	8,39
4 ^{ος}	600.000	5,91	1.300.000	8,72
5 ^{ος}	650.000	6,40	1.300.000	8,72
6 ^{ος}	700.000	6,90	1.300.000	8,72
7 ^{ος}	800.000	7,88	1.350.000	9,06
8 ^{ος}	800.000	7,88	1.350.000	9,06
9 ^{ος}	1.100.000	10,84	1.100.000	7,38
10 ^{ος}	1.050.000	10,34	1.150.000	7,72
11 ^{ος}	1.200.000	11,82	1.100.000	7,38
12 ^{ος}	1.250.000	12,32	1.200.000	8,05
ΣΥΝΟΛΟ	10.150.000	100,00	14.900.000	100,00

ΠΗΓΗ: Ιδία έρευνα

Σύμφωνα με τον προηγούμενο πίνακα βλέπουμε ότι έχουμε μια ελαφρά αύξηση των δαπανών του ασφαλιστικού ταμείου Τ.Ε.Β.Ε. το έτος 2001 σε σχέση με το 2000. Συγχρόνως βλέπουμε ότι οι δαπάνες αυξάνονται και παραμένουν περίπου ίδιες από τον 9^ο μήνα του 2000 μέχρι το τέλος του 2001. Πράγμα που σημαίνει ότι οι ασθενείς αυξήθηκαν από εκείνο το χρονικό σημείο και ύστερα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 10.5. Μηνιαίες δαπάνες ασφαλιστικού ταμείου Τ.Υ.Δ.Κ.Υ. σε δρχ. τα έτη 2000-2001.

ΜΗΝΕΣ	2000	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)	2001	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
1 ^{ος}	550.000	3,82	1.950.000	11,61
2 ^{ος}	600.000	4,17	1.800.000	10,71
3 ^{ος}	800.000	5,56	1.350.000	8,04
4 ^{ος}	700.000	4,86	1.300.000	7,74
5 ^{ος}	700.000	4,86	1.300.000	7,74
6 ^{ος}	550.000	3,82	1.300.000	7,74
7 ^{ος}	1.300.000	9,03	1.200.000	7,14
8 ^{ος}	1.350.000	9,38	1.300.000	7,74
9 ^{ος}	1.950.000	13,54	1.300.000	7,74
10 ^{ος}	1.950.000	13,54	1.300.000	7,74
11 ^{ος}	1.950.000	13,54	1.300.000	7,74
12 ^{ος}	2.000.000	13,89	1.400.000	8,33
ΣΥΝΟΛΟ	14.400.000	100,00	16.800.000	100,00

ΠΗΓΗ: Ιδία έρευνα

Παρατηρούμε από τον παραπάνω πίνακα ότι οι δαπάνες του ασφαλιστικού ταμείου Τ.Υ.Δ.Κ.Υ. έχουν αυξηθεί ελάχιστα το 2001 σε σχέση με το 2000. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι και οι ασθενείς δεν αυξήθηκαν σημαντικά ανάμεσα στα δύο έτη.

ΠΙΝΑΚΑΣ 10.6. Μηνιαίες δαπάνες ασφαλιστικού ταμείου ΤΑ.Π – Ο.Τ.Ε. σε δρχ. τα έτη 2000-2001.

ΜΗΝΕΣ	2000	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)	2001	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
1 ^{ος}	600.000	6,45	650.000	4,68
2 ^{ος}	600.000	6,45	600.000	4,32
3 ^{ος}	700.000	7,53	1.200.000	8,63
4 ^{ος}	600.000	6,45	1.300.000	9,35
5 ^{ος}	650.000	6,99	1.300.000	9,35
6 ^{ος}	700.000	7,53	1.300.000	9,35
7 ^{ος}	1.400.000	15,05	1.300.000	9,35
8 ^{ος}	1.450.000	15,59	1.300.000	9,35
9 ^{ος}	650.000	6,99	1.250.000	8,99
10 ^{ος}	650.000	6,99	1.250.000	8,99
11 ^{ος}	650.000	6,99	1.250.000	8,99
12 ^{ος}	650.000	6,99	1.200.000	8,63
ΣΥΝΟΛΟ	9.300.000	100,00	13.900.000	100,00

ΠΗΓΗ: Ιδία έρευνα

Σύμφωνα με το πιο πάνω πίνακα οι δαπάνες του ασφαλιστικού ταμείου ΤΑ.Π-Ο.Τ.Ε. έχουν αρχίσει να διπλασιάζονται από το 3^ο μήνα και μετά του 2001 με αποτέλεσμα να έχουν δαπανηθεί περισσότερα χρήματα το 2001 απ' ότι το 2000. Αυτό βέβαια είναι και συνάρτηση ότι από εκείνο το χρονικό διάστημα διπλασιάστηκαν και οι ασφαλισμένοι νεφροπαθείς της μονάδας του ΤΑ.Π - Ο.Τ.Ε.

ΠΙΝΑΚΑΣ 10.7. Μηνιαίες δαπάνες ασφαλιστικού ταμείου Δ.Ε.Η. σε δρχ. τα έτη 2000-2001.

ΜΗΝΕΣ	2000	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)	2001	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
1 ^{ος}	650.000	8,50	650.000	4,96
2 ^{ος}	650.000	8,50	800.000	6,11
3 ^{ος}	650.000	8,50	1.350.000	10,31
4 ^{ος}	500.000	6,54	1.300.000	9,92
5 ^{ος}	750.000	9,80	550.000	4,20
6 ^{ος}	700.000	9,15	1.150.000	8,78
7 ^{ος}	450.000	5,88	1.150.000	8,78
8 ^{ος}	450.000	5,88	1.150.000	8,78
9 ^{ος}	850.000	11,11	1.200.000	9,16
10 ^{ος}	650.000	8,50	1.250.000	9,54
11 ^{ος}	650.000	8,50	1.250.000	9,54
12 ^{ος}	700.000	9,15	1.300.000	9,92
ΣΥΝΟΛΟ	7.650.000	100,00	13.100.000	100,00

ΠΗΓΗ: Ιδία έρευνα

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα οι δαπάνες του ασφαλιστικού ταμείου της Δ.Ε.Η. έχουν σχεδόν διπλασιαστεί το έτος 2001 σε σχέση με το 2000. Αυτό οφείλεται στο ότι αυξήθηκαν και οι ασθενείς της μονάδας που είναι ασφαλισμένοι στη Δ.Ε.Η.

Στη συνέχεια ακολουθεί ένας πίνακας που δείχνει συγκεντρωτικά τις συνολικές δαπάνες όλων των ασφαλιστικών ταμείων για τα έτη 2000-2001.

ΠΙΝΑΚΑΣ 10.8. Ετήσια συνολικά έξοδα για κάθε ασφαλιστικό ταμείο τα έτη 2000-2001 σε δρχ.

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΑ	2000	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)	2001	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
ΔΗΜΟΣΙΟ	39.600.000	6,53	75.350.000	10,60
Ι.Κ.Α.	225.700.000	37,24	245.150.000	34,50
Ο.Γ.Α.	299.300.000	49,38	331.400.000	46,64
Τ.Ε.Β.Ε.	10.150.000	1,68	14.900.000	2,10
Τ.Υ.Δ.Κ.Υ.	14.400.000	2,38	16.800.000	2,36
Τ.Α.Π. - Ο.Τ.Ε.	9.300.000	1,53	13.900.000	1,96
Δ.Ε.Η.	7.650.000	1,26	13.100.000	1,84
ΣΥΝΟΛΟ	606.100.000	100,00	710.600.000	100,00

ΠΗΓΗ: Ιδία έρευνα

Παρατηρώντας το παραπάνω πίνακα το ασφαλιστικό ταμείο που έχει τις περισσότερες ετήσιες δαπάνες προς τη μονάδα και το 2000 και το 2001 είναι το ταμείο του Ο.Γ.Α., ενώ στη συνέχεια έρχεται με μικρή διαφορά το ταμείο του Ι.Κ.Α. Οι δαπάνες των υπόλοιπων ταμείων ακολουθούν με πολύ μεγάλη διαφορά από τα 2 πρώτα ταμεία.

Ακόμα παρατηρούμε ότι οι ετήσιες δαπάνες όλων των ασφαλιστικών ταμείων έχουν αυξηθεί το 2001 σε σχέση με το 2000.

Όπως βλέπουμε από το παραπάνω πίνακα τα έξοδα της μονάδας το 2000 ανέρχονται σε 606.100.000 δρχ. ενώ το 2001 έφτασαν τα 710.600.000δρχ. Υπάρχει βλέπουμε μία αύξηση κατά 100.000.000 δρχ. που οφείλεται στο ότι το 2001 οι ασθενείς που έκαναν αιμοκάθαρση ήταν περισσότεροι με αποτέλεσμα να πραγματοποιηθούν και περισσότερες συνεδρίες σε σχέση με το 2000.

10.3. ΕΞΟΔΑ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ.

Σε αυτό το σημείο θα αναφερθούμε στα ετήσια έξοδα της μονάδας. Τα έξοδα περιλαμβάνουν τα φίλτρα, το διάλυμα, τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται κατά τη διαδικασία της αιμοκάθαρσης, ακόμα τα κόστη εργασίας (μισθοί του προσωπικού που εργάζεται στη Μ.Τ.Ν.) και τέλος στην απόσβεση και συντήρηση των μηχανημάτων.

10.3.1. ΚΟΣΤΟΣ ΦΙΛΤΡΩΝ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ ΤΗΣ Μ.Τ.Ν.

Σε αυτό το σημείο θα αναφερθούμε στο συνολικό ετήσιο κόστος των φίλτρων αιμοκάθαρσης που χρησιμοποιεί η μονάδα.

Ενδεικτικά θα αναφέρουμε αναλυτικά τη μηνιαία ανάλωση και το μηνιαίο κόστος δύο μηνών (Απρίλιος και Μάιος του 2002):

ΠΙΝΑΚΑΣ 10.9. ΜΗΝΙΑΙΑ ΑΝΑΛΩΣΗ ΦΙΛΤΡΩΝ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ ΤΟ ΜΗΝΑ ΑΠΡΙΛΗ ΤΟΥ 2002.

ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΦΙΛΤΡΟΥ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΦΙΛΤΡΟΥ	ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΑΝΑ ΤΥΠΟ	ΦΙΛΤΡΑ ΑΝΑ ΤΥΠΟ	ΚΟΣΤΟΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΦΙΛΤΡΟΥ ΣΕ ΕΥΡΩ	ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ ΑΝΑ ΤΥΠΟ ΦΙΛΤΡΟΥ
KF 201 1,6D	80%	27	305	49,89	15.216,45
SAXON 1680H	80%	10	115	39,47	4.539,05
IDEMSA 160H	20%	8	68	51,36	3.492,48
SE 18NL	20%	11	128	51,36	6.574,08
TECNOBIO 140	20%	6	51	61,63	3.143,62
SUREFLUX 1760	80%	29	328	61,63	20.214,64
DIALINE 1,85	80%	8	93	34,34	3.193,62
DIALINE 1,35	80%	3	27	34,34	927,18
C15 NL	80%	8	88	36,10	3.176,80
F8 HPS	80%	3	15	44,90	673,50
SAXON 1280H	80%	2	26	39,47	1.026,22
ΣΥΝΟΛΑ		115	1244		62.177,15

Αρ. φίλτρων κατηγορίας 80%	997	ΑΞΙΑ ΣΕ ΕΥΡΩ	48.967,46
Αρ. φίλτρων κατηγορίας 20%	247	ΑΞΙΑ ΣΕ ΕΥΡΩ	13.209,69
Σύνολο ασθενών	107		

ΠΗΓΗ: Γραφείο κίνησης ασθενών

Όπως παρατηρούμε από τον παραπάνω πίνακα η κατανάλωση φίλτρων κατηγορίας 80% είναι πολύ μεγαλύτερη σε σχέση με την κατανάλωση φίλτρων 20% με 997 φίλτρα έναντι 247 αντίστοιχα.

Ακόμα βλέπουμε ότι παρόλο που οι ασθενείς είναι 107 συνολικά, στην στήλη «ασθενείς ανά τύπο» ο συνολικός αριθμός είναι 115 πράγμα που σημαίνει ότι μερικοί ασθενείς πιθανόν να χρησιμοποιούν 2 ειδών φίλτρων ή και παραπάνω και όχι μόνο ένα τύπο. Τέλος παρατηρούμε ότι οι τιμές των φίλτρων δεν είναι ίδιες για όλα τα φίλτρα αλλά διαφέρουν από εταιρεία σε εταιρεία.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 10.10. ΜΗΝΙΑΙΑ ΑΝΑΛΩΣΗ ΦΙΛΤΡΩΝ
ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ ΤΟ ΜΗΝΑ ΜΑΙΟ ΤΟΥ 2002.**

ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΦΙΛΤΡΟΥ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΦΙΛΤΡΟΥ	ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΑΝΑ ΤΥΠΟ	ΦΙΛΤΡΑ ΑΝΑ ΤΥΠΟ	ΚΟΣΤΟΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΦΙΛΤΡΟΥ ΣΕ ΕΥΡΩ	ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ ΑΝΑ ΤΥΠΟ ΦΙΛΤΡΟΥ
SUREFLUX 1706	80%	32	393	61,63	24.220,59
KF 201 1,6D	80%	27	310	49,89	15.465,90
C15 NL	80%	7	98	36,10	3.537,80
SE 18 NL	20%	11	122	51,36	6.265,92
TECNOBIO 140	20%	6	42	61,63	2.588,46
IDEMSA 160	20%	11	102	51,36	5.238,72
SAXON 1280H	80%	4	46	39,47	1.815,62
SAXON 1680H	80%	12	136	39,47	5.367,92
F8 HPS	80%	2	16	44,90	718,40
DIALINE 1,85	80%	10	78	34,34	2.678,52
ΣΥΝΟΛΑ		122	1343		67.897,85

Αρ. φίλτρων κατηγορίας 80%	1077	ΑΞΙΑ ΣΕ ΕΥΡΩ	53.804,95
Αρ. φίλτρων κατηγορίας 20%	266	ΑΞΙΑ ΣΕ ΕΥΡΩ	14.093,10
Σύνολο ασθενών	104		

ΠΗΓΗ: Γραφείο κίνησης ασθενών

Όπως παρατηρούμε από το σχετικό πίνακα και αυτό τον μήνα η κατανάλωση φίλτρων κατηγορίας 80% είναι πολύ μεγαλύτερη σε σχέση με την κατανάλωση φίλτρων κατηγορίας 20% με 1077 φίλτρα έναντι 266 αντίστοιχα. Ενώ και εδώ οι ασθενείς είναι συνολικά 104, ενώ στη στήλη «ασθενείς ανά τύπο» ο συνολικός αριθμός τους είναι 122 πράγμα που σημαίνει ότι μερικοί ασθενείς δεν χρησιμοποιούν μόνο ένα τύπο φίλτρου αλλά παραπάνω.

Σύμφωνα με τα στοιχεία που υπάρχουν το ετήσιο κόστος των φίλτρων αιμοκάθαρσης έχει ως εξής:

Ιανουάριος 2001:	19.056.500 δρχ.
Φεβρουάριος 2001:	17.283.950 δρχ.
Μάρτιος 2001:	17.626.800 δρχ.
Απρίλιος 2001:	19.272.000 δρχ.
Μάιος 2001:	19.706.150 δρχ.
Ιούνιος 2001:	19.234.750 δρχ.
Ιούλιος 2001:	19.749.500 δρχ.
Αύγουστος 2001:	20.763.300 δρχ.
Σεπτέμβριος 2001:	19.634.750 δρχ.
Οκτώβριος 2001:	21.418.350 δρχ.
Νοέμβριος 2001:	20.797.050 δρχ.
Δεκέμβριος 2001:	21.726.600 δρχ.

**ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΕΤΗΣΙΟ ΚΟΣΤΟΣ ΦΙΛΤΡΩΝ: 236.269.700 δρχ.
(693.381 ΕΥΡΩ)**

10.3.2. ΚΟΣΤΟΣ ΔΙΑΛΥΜΑΤΟΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ ΤΗΣ Μ.Τ.Ν.

Το διάλυμα που χρησιμοποιείται κατά τη διαδικασία της αιμοκάθαρσης ποικίλει από ασθενή σε ασθενή. Το κόστος του κατά μέσο όρο είναι περίπου 200 δρχ. ανά λίτρο. Σε μια συνεδρία καταναλώνονται συνολικά 5 λίτρα, άρα η αξία του είναι 1000δρχ.

Ο κάθε ασθενής της μονάδας πραγματοποιεί περίπου 13 συνεδρίες το μήνα οπότε επί 1000 δρχ. η κάθε συνεδρία, σύνολο 13.000 δρχ. το μήνα το κόστος διαλύματος του κάθε ασθενή.

13.000 δρχ. το μηνιαίο κόστος κάθε ασθενή επί 12 μήνες, σύνολο 156.000 δρχ. το κόστος διαλύματος κάθε ασθενή το χρόνο.

Ετήσιο κόστος διαλύματος κάθε ασθενή 156.000 δρχ. επί 96 ασθενείς που έχει συνολικά η μονάδα, σύνολο 14.976.000 δρχ.

Οπότε το συνολικό ετήσιο κόστος διαλύματος αιμοκάθαρσης είναι περίπου 14.976.000 δρχ. (43.950 ΕΥΡΩ).

10.3.3. ΚΟΣΤΟΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΗΣ Μ.Τ.Ν.

Εδώ θα αναφερθούμε στο ετήσιο κόστος των φαρμάκων που καταναλώνουν οι ασθενείς της μονάδας κατά τη διαδικασία της αιμοκάθαρσης.

Σύμφωνα με τα λεγόμενα της προϊσταμένης το κόστος των φαρμάκων που καταναλώνει κάθε ασθενής σε μια συνεδρία είναι κατά μέσο όρο 24.000 δρχ.

Ο κάθε ασθενής της μονάδας πραγματοποιεί περίπου 13 συνεδρίες το μήνα επί 24.000 δρχ. η κάθε συνεδρία, σύνολο 312.000 δρχ. το μήνα το κόστος φαρμάκων του κάθε ασθενή.

312.000 δρχ. το μηνιαίο κόστος κάθε ασθενή επί 12 μήνες, σύνολο 3.744.000 δρχ. το κόστος φαρμάκων κάθε ασθενή το χρόνο.

Ετήσιο κόστος φαρμάκων κάθε ασθενή 3.744.000 δρχ. επί 96 ασθενείς που έχει συνολικά η μονάδα, σύνολο 359.424.000 δρχ.

Οπότε το ετήσιο συνολικό κόστος φαρμάκων που καταναλώνουν οι ασθενείς της μονάδας είναι περίπου 359.424.000 δρχ. (1.054.803 ΕΥΡΩ).

10.3.4. ΚΟΣΤΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΗΣ Μ.Τ.Ν.

Σε αυτό το σημείο θα αναφερθούμε στα ετήσια κόστη εργασίας του προσωπικού της Μ.Τ.Ν. Λαμίας.

Το κόστος εργασίας του νοσηλευτικού και βοηθητικού προσωπικού έχει ως εξής: κατά μέσο όρο το κάθε άτομο παίρνει μηνιαίως 306.675 δρχ. επί 14 φορές που πληρώνεται το χρόνο, σύνολο 4.293.450 δρχ. ετήσιος μισθός.

Συνολικά η μονάδα έχει 24 άτομα νοσηλευτικό και βοηθητικό προσωπικό επί 4.293.450 δρχ. ετησίως, σύνολο 103.042.800 δρχ. το ετήσιο συνολικό κόστος του νοσηλευτικού και βοηθητικού προσωπικού.

Το κόστος εργασίας του ιατρικού προσωπικού έχει ως εξής: κατά μέσο όρο το κάθε άτομο παίρνει μηνιαίως 509.345 δρχ. επί 14 φορές που πληρώνεται το χρόνο, σύνολο 7.130.830 δρχ. ετήσιος μισθός.

Συνολικά η μονάδα έχει 4 άτομα ιατρικό προσωπικό επί 7.130.830 δρχ. ετησίως, σύνολο 28.523.320 δρχ. το ετήσιο συνολικό κόστος του ιατρικού προσωπικού.

Άρα το συνολικό ετήσιο κόστος εργασίας όλου του προσωπικού της Μ.Τ.Ν. Λαμίας είναι 103.042.800 δρχ. συν 28.523.320 δρχ. σύνολο 131.566.120 δρχ. (386.107 ΕΥΡΩ).

10.3.5. ΕΤΗΣΙΟ ΚΟΣΤΟΣ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΩΝ – ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΩΣΜΩΣΗΣ ΤΗΣ Μ.Τ.Ν.

Το κόστος αγοράς κάθε μηχανήματος σύμφωνα με τα λεγόμενα των ηλεκτρονικών έχει ως εξής: κατά μέσο όρο το κάθε μηχάνημα κοστίζει 3.535.000 δρχ. Συνολικά η μονάδα έχει 20 μηχανήματα άρα το συνολικό κόστος όλων των μηχανημάτων είναι 3.535.000 δρχ. επί 20 μηχανήματα, σύνολο 70.700.000 δρχ.

Η αγορά του συστήματος ώσμωσης είχε κόστος 17.000.000 δρχ. Άρα 17.000.000 δρχ. το σύστημα ώσμωσης συν 70.700.000 δρχ. το κόστος όλων των μηχανημάτων, σύνολο 87.700.000 δρχ.

Ο μέσος όρος ζωής του κάθε μηχανήματος και του συστήματος ώσμωσης είναι περίπου 10 χρόνια, οπότε για να βρούμε την ετήσια απόσβεσή τους διαιρούμε δια 10 τα 87.700.000 δρχ. και προκύπτει το ετήσιο συνολικό κόστος των μηχανημάτων και της ώσμωσης που είναι 8.770.000 δρχ. (25.737 ΕΥΡΩ).

10.3.6. ΕΤΗΣΙΟ ΚΟΣΤΟΣ ΣΥΝΤΗΡΗΣΗΣ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΩΝ – ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΩΣΜΩΣΗΣ ΤΗΣ Μ.Τ.Ν.

Σε αυτή τη παράγραφο θα αναφερθούμε στο ετήσιο συνολικό κόστος συντήρησης των μηχανημάτων αιμοκάθαρσης και του συστήματος ώσμωσης της Μ.Τ.Ν. Λαμίας.

Το κόστος συντήρησης για κάθε μηχάνημα σύμφωνα με τα λεγόμενα των ηλεκτρονικών είναι 90.300 δρχ. το μήνα (περιλαμβάνει προληπτική συντήρηση, ανταλλακτικά και διόρθωση τυχόν βλαβών).

Συνολικά η μονάδα έχει 20 μηχανήματα επί 90.300 δρχ. συνολικό μηνιαίο κόστος όλων των μηχανημάτων 1.806.000 δρχ.

Άρα συνολικό ετήσιο κόστος συντήρησης των μηχανημάτων 1.806.000 δρχ. επί 12 μήνες, σύνολο 21.672.000 δρχ.

Το ετήσιο συνολικό κόστος συντήρησης του συστήματος ώσμωσης είναι 1.600.000 δρχ.

Οπότε συνολικό ετήσιο κόστος συντήρησης των μηχανημάτων και της ώσμωσης 21.672.000 δρχ. συν 1.600.000 δρχ. σύνολο 23.272.000 δρχ. (68.296 ΕΥΡΩ).

Στη συνέχεια εμφανίζεται ένας πίνακας όπου φαίνονται συγκεντρωτικά τα έσοδα της Μ.Τ.Ν. Λαμίας και τα έξοδα που εκτιμήθηκαν μέχρι το σημείο αυτό, για το έτος 2001.

ΠΙΝΑΚΑΣ 10.11. ΕΞΟΔΑ ΚΑΙ ΕΣΟΔΑ ΤΗΣ Μ.Τ.Ν. ΛΑΜΙΑΣ ΤΟ ΕΤΟΣ 2001.

ΕΞΟΔΑ ΤΗΣ Μ.Τ.Ν.	ΕΣΟΔΑ ΤΗΣ Μ.Τ.Ν.
Ετήσιο κόστος φίλτρων: 236.269.700 δρχ.	Συνολικές ετήσιες δαπάνες ασφαλιστικών ταμείων: 710.600.000 δρχ.
Ετήσιο κόστος διαλύματος: 14.976.000 δρχ.	
Ετήσιο κόστος φαρμάκων: 359.424.000 δρχ.	
Ετήσιο κόστος εργασίας: 131.566.120 δρχ.	
Ετήσιο κόστος μηχανημάτων και ώσμωσης: 8.770.000 δρχ.	
Ετήσιο κόστος συντήρησης μηχανημάτων – ώσμωσης: 23.272.000 δρχ.	
ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΕΞΟΔΑ: 774.277.820 δρχ. (2.272.275 ΕΥΡΩ)	ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΕΣΟΔΑ: 710.600.000 δρχ. (2.085.400 ΕΥΡΩ)

ΠΗΓΗ: Ιδία έρευνα

Όπως βλέπουμε από τον παραπάνω πίνακα τα ετήσια έξοδα της μονάδας είναι περισσότερα σε σχέση με τα ετήσια έσοδά της. Υπάρχει μια διαφορά περίπου 63.677.820 δρχ. (186.875 ΕΥΡΩ).

Στην πραγματικότητα τα έξοδα πρέπει να είναι κάπως περισσότερα (και το έλλειμμα αντίστοιχα μεγαλύτερο) γιατί πρέπει να υπάρχουν ακόμα μερικά μικρά κόστη, τα οποία είναι πολύ δύσκολο να εκτιμηθούν: Κόστος ηλεκτρικής ενέργειας, κόστος επικοινωνιών, έμμεσα κόστη από διοικητικές υπηρεσίες κ.τ.λ.

10.4. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα συμπεράσματα που προκύπτουν από την μελέτη των οικονομικών στοιχείων της Μ.Τ.Ν. Λαμίας είναι τα ακόλουθα:

- ❖ Η Μ.Τ.Ν. Λαμίας σύμφωνα με τη μελέτη των οικονομικών της στοιχείων παρουσιάζει ζημιά περίπου 63.677.820 δρχ. (186.875 ΕΥΡΩ) το έτος 2001.
- ❖ Η κάθε συνεδρία κοστίζει 50.000 δρχ. για όλους τους ασθενείς, ανεξαρτήτως ασφαλιστικού φορέα, παρόλο που το πραγματικό κόστος της συνεδρίας μπορεί να είναι μεγαλύτερο ή μικρότερο από τις 50.000 δρχ. για κάθε ασθενή.
- ❖ Οι δαπάνες των ασφαλιστικών ταμείων έχουν άμεση συνάρτηση με τον αριθμό των νεφροπαθών που είναι ασφαλισμένοι σε κάθε ένα από αυτά. Δηλαδή όσους περισσότερους ασφαλισμένους έχει ένα ταμείο τόσο περισσότερες δαπάνες έχει προς τη μονάδα.
- ❖ Τις περισσότερες δαπάνες έχει το ασφαλιστικό ταμείο του Ο.Γ.Α. αφού έχει και τους περισσότερους ασφαλισμένους νεφροπαθείς στη μονάδα.
- ❖ Οι δαπάνες των ασφαλιστικών ταμείων αυξάνονται κάθε χρόνο αφού κάθε χρόνο αυξάνονται και οι ασθενείς που κάνουν αιμοκάθαρση στη Μ.Τ.Ν. Λαμίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11^ο

‘ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΤΗΣ Μ.Τ.Ν.’

11.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.

Ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι νεφροπαθείς που υπόκεινται στη διαδικασία της αιμοκάθαρσης είναι αυτό της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών που απολαμβάνουν σε μια Μ.Τ.Ν. Στα προηγμένα και αναπτυγμένα κράτη του κόσμου, οι υπηρεσίες αυτές τα τελευταία χρόνια έχουν βελτιωθεί πάρα πολύ, με αποτέλεσμα η διαδικασία της αιμοκάθαρσης να είναι όσο το δυνατόν πιο ανώδυνη για τον ασθενή. Στην Ελλάδα παράλληλη την προσπάθεια που καταβάλλεται υπάρχουν πολλά προβλήματα σε διάφορες Μ.Τ.Ν. που δεν έχουν ακόμη λυθεί. Στη Μ.Τ.Ν. του Γ.Ν. Λαμίας οι υπηρεσίες που προσφέρονται στους νεφροπαθείς της, γίνεται προσπάθεια να είναι όσο το δυνατόν καλύτερες.

Σκοπός του ερωτηματολογίου που ακολουθεί είναι να μάθουμε από τους ίδιους τους νεφροπαθείς της μονάδας την άποψη τους σχετικά με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών που απολαμβάνουν στη Μ.Τ.Ν. του Γ.Ν. Λαμίας, καθώς και τα τυχόν προβλήματα που αντιμετωπίζουν.

11.2. ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ.

Η παρούσα έρευνα έγινε από τον σπουδαστή Κουτσιαρή Αποστόλη του τμήματος Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας του Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας στα πλαίσια της πτυχιακής εργασίας με θέμα «Οργάνωση, δομή και λειτουργία της Μ.Τ.Ν. του Γενικού Νοσοκομείου Λαμίας», με εισηγήτρια καθηγήτρια την κ. Λιακέα Γεωργία.

Η έρευνα στηρίχθηκε σε ανώνυμο ερωτηματολόγιο που ελήφθη από τυχαίο δείγμα 50 ασθενών σε σύνολο 96 ασθενών της Μ.Τ.Ν. Λαμίας, κατά την χρονική περίοδο από 13/9/2002 έως 26/9/2002.

Το ερωτηματολόγιο περιείχε 2 ενότητες ερωτήσεων. Η πρώτη ενότητα περιλάμβανε ερωτήσεις δημογραφικού περιεχομένου, όπως φύλλο, έτος γέννησης, ασφαλιστικό ταμείο, τόπο διαμονής, τρόπο μετακίνησης στη μονάδα καθώς και την αιτιολογία της νεφρικής ανεπάρκειας, την χρονολογία εμφάνισης της νεφρικής ανεπάρκειας και την χρονολογία έναρξης της αιμοκάθαρσης.

Ενώ η δεύτερη ενότητα περιλάμβανε 8 ερωτήσεις, εκ των οποίων οι επτά ερωτήσεις ήταν **δεδομένης απάντησης** (κλειστής απάντησης), εκ των οποίων οι τρεις ήταν διαζευκτικής απάντησης και οι άλλες τέσσερις διαβαθμισμένης κλίμακας, ενώ μία ερώτηση ήταν **ανοιχτής απάντησης** (ελεύθερης απάντησης).

Οι ερωτήσεις αυτής της ενότητας αναφέρονται στα εξής:

- Μονάδα έναρξης θεραπείας.
- Επάρκεια νοσηλευτικού-ιατρικού προσωπικού.
- Συμπεριφορά ιατρικού-νοσηλευτικού προσωπικού.
- Ικανοποίηση στο ζήτημα της καθαριότητας.
- Ικανοποίηση στο ζήτημα της παρεχόμενης τροφής.
- Επάρκεια μηχανημάτων.
- Αξιολόγηση αιμοκάθαρσης.
- Προτάσεις των νεφροπαθών.

11.3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Τα αποτελέσματα θα δοθούν κατά ενότητα σύμφωνα με τις ενότητες του ερωτηματολογίου.

ΕΝΟΤΗΤΑ 1:

ΕΡΩΤΗΜΑ 1:

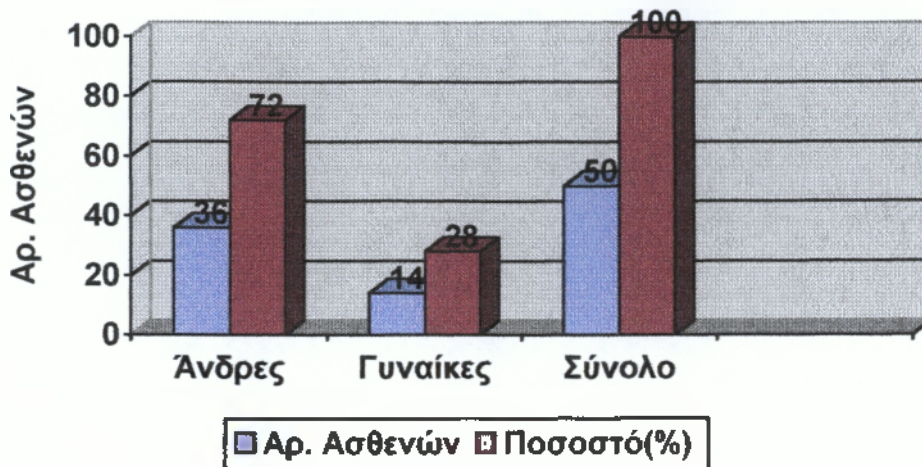
Στην ερώτηση σχετικά με το φύλο των ασθενών οι απαντήσεις που δόθηκαν ήταν οι εξής:

ΠΙΝΑΚΑΣ 11.1. ΦΥΛΟ ΑΣΘΕΝΩΝ

ΦΥΛΟ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
ΑΝΔΡΑΣ	36	72
ΓΥΝΑΙΚΑ	14	28
ΣΥΝΟΛΟ	50	100

ΠΗΓΗ: Ιδία έρευνα

ΦΥΛΟ ΑΣΘΕΝΩΝ



ΓΡΑΦΗΜΑ 11.1. ΦΥΛΟ ΑΣΘΕΝΩΝ

ΠΗΓΗ: Ιδία έρευνα.

Όπως βλέπουμε από τον παραπάνω πίνακα οι 36 νεφροπαθείς (72%) ήταν άνδρες και οι 14 (28%) γυναίκες. Αποδεικνύοντας ότι το ανδρικό φύλο αντιμετωπίζει σε μεγαλύτερο ποσοστό παθήσεις του ουροποιητικού συστήματος και συγκεκριμένα προβλήματα των νεφρών, καταλήγοντας στη διαδικασία της αιμοκάθαρσης.

ΕΡΩΤΗΜΑ 2

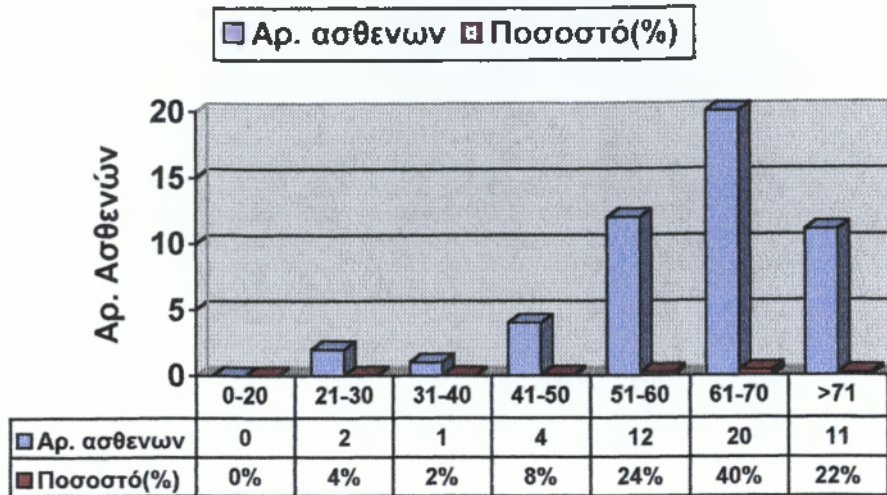
Στην ερώτηση που αφορά την ηλικία των νεφροπαθών της μονάδας είχαμε τις παρακάτω απαντήσεις:

ΠΙΝΑΚΑΣ 11.2. ΗΛΙΚΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ

ΗΛΙΚΙΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
0-20	0	0
21-30	2	4
31-40	1	2
41-50	4	8
51-60	12	24
61-70	20	40
70 και άνω	11	22
ΣΥΝΟΛΟ	50	100

ΠΗΓΗ: Ιδία έρευνα

ΗΛΙΚΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ



ΓΡΑΦΗΜΑ 11.2. ΗΛΙΚΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ

ΠΗΓΗ: Ιδία έρευνα

Όπως βλέπουμε από τον παραπάνω πίνακα το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών της μονάδας (40%) είναι μεταξύ των 61-70 ετών, ακολουθούν με επίσης μεγάλα ποσοστά η ηλικία μεταξύ των 51-60 (24%) και 71 και άνω ετών με (22%). Με σημαντικά μικρότερα ποσοστά έρχονται οι ηλικίες μεταξύ 41-50 ετών με (8%), 21-30 με (4%) και 31-40 με (2%). Τέλος δεν βρέθηκε κανένας ασθενής στην κατηγορία από 0-20 έτη.

ΕΡΩΤΗΜΑ 3

Στην ερώτηση που αφορά το ασφαλιστικό ταμείο κάλυψης του κάθε ασθενή έχουμε τα εξής αποτελέσματα:

ΠΙΝΑΚΑΣ 11.3. ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΑ

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
Ο.Γ.Α.	26	52
Ι.Κ.Α.	15	30
ΔΗΜΟΣΙΟ	3	6
Τ.Ε.Β.Ε.	2	4
Ε.Υ.Δ.Α.Π.	1	2
ΤΑΠ. Ο.Τ.Ε.	1	2
ΤΥΔΚΥ	1	2
ΑΠΟΡΙΑΣ	1	2
ΣΥΝΟΛΟ	50	100

ΠΗΓΗ:Ιδία έρευνα

Όπως παρατηρούμε από τον παραπάνω πίνακα το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών της μονάδας (52%) είναι ασφαλισμένοι στον Ο.Γ.Α. Ακολουθούν με επίσης υψηλό ποσοστό (30%) οι ασφαλισμένοι στο Ι.Κ.Α. Στη συνέχεια με πολύ μικρότερο ποσοστό (6%) έχουμε τους ασφαλισμένους του ΔΗΜΟΣΙΟΥ και με (4%) του Τ.Ε.Β.Ε. Με ελάχιστο ποσοστό (2%) έχουμε τους ασφαλισμένους στα εξής ταμεία (Ε.Υ.Δ.Α.Π., ΤΑΠ Ο.Τ.Ε. και ΤΥΔΚΥ). Τέλος αξίζει να αναφερθεί ότι έχουμε και ένα (2%) που έχουν απορίας.

ΕΡΩΤΗΜΑ 4

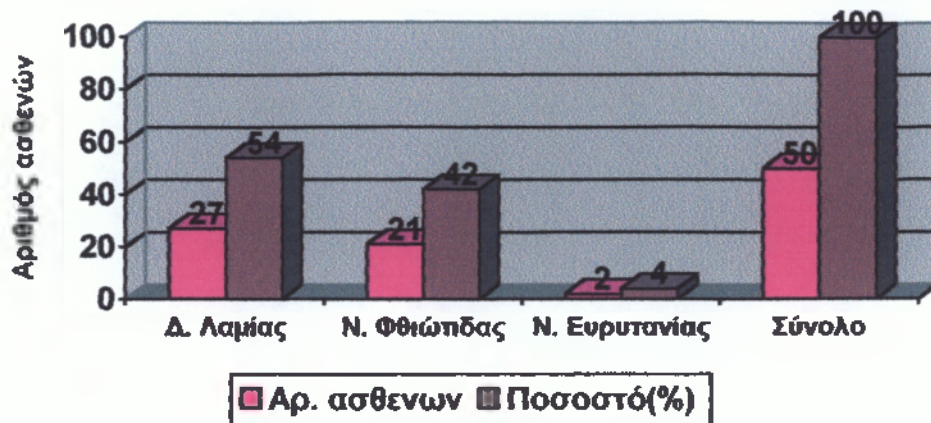
Στο ερώτημα που αφορά τον τόπο διαμονής τους οι απαντήσεις που δόθηκαν από τους ασθενείς της Μ.Τ.Ν. ήταν οι ακόλουθες:

ΠΙΝΑΚΑΣ 11.4. ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ

ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
ΔΗΜΟ ΛΑΜΙΑΣ	27	54
ΝΟΜΟ ΦΘΙΩΤΙΔΑΣ	21	42
ΝΟΜΟ ΕΥΡΥΤΑΝΙΑΣ	2	4
ΣΥΝΟΛΟ	50	100

ΠΗΓΗ:Ιδία έρευνα

ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ



ΓΡΑΦΗΜΑ 11.3. ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ

ΠΗΓΗ: Ιδία έρευνα

Όπως διακρίνουμε από τον παραπάνω πίνακα οι νεφροπαθείς που μένουν μέσα στην πόλη της Λαμίας είναι 27 και αποτελούν το μεγαλύτερο ποσοστό (54%). Μεγάλο αριθμό αποτελούν και οι ασθενείς που μένουν στον υπόλοιπο νομό Φθιώτιδας συνολικά 21 (42%). Αντίθετα μόνο 2 (4%) είναι αυτοί που διαμένουν εκτός νομού Φθιώτιδας και συγκεκριμένα στο νομό Ευρυτανίας.

ΕΡΩΤΗΜΑ 5

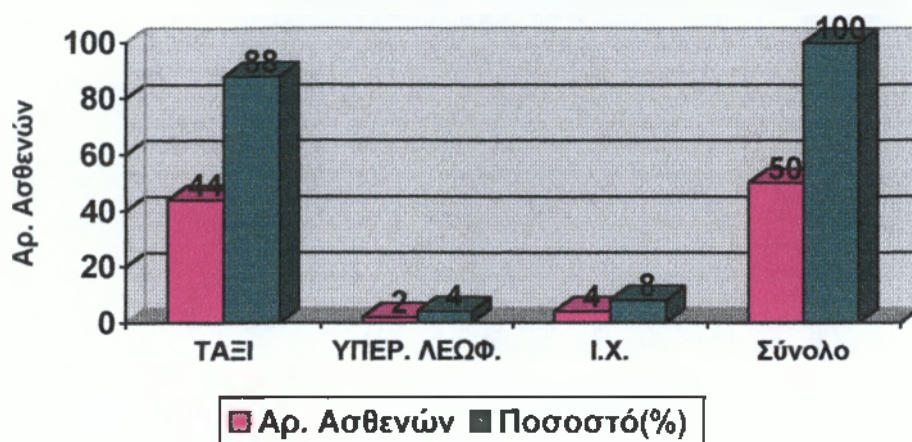
Στην ερώτηση σχετικά με τον τρόπο μετακίνησης των νεφροπαθών στην μονάδα είχαμε τις παρακάτω απαντήσεις:

ΠΙΝΑΚΑΣ 11.5. ΤΡΟΠΟΣ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗΣ ΣΤΗ Μ.Τ.Ν.

ΜΕΤΑΦΟΡΙΚΟ ΜΕΣΟ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
ΤΑΞΙ	44	88
ΥΠΕΡ. ΛΕΩΦΟΡΕΙΟ	2	4
Ι.Χ.	4	8
ΣΥΝΟΛΟ	50	100

ΠΗΓΗ: Ιδία έρευνα

ΤΡΟΠΟΣ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗΣ



ΓΡΑΦΗΜΑ 11.4. ΤΡΟΠΟΣ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗΣ ΣΤΗ Μ.Τ.Ν.

ΠΗΓΗ: Ιδία έρευνα

Βλέποντας τον παραπάνω πίνακα παρατηρούμε ότι η συντριπτική πλειοψηφία 44 νεφροπαθείς (88%) της Μ.Τ.Ν. Λαμίας μετακινείται στη μονάδα με ταξί. Ακολουθούν με μεγάλη διαφορά 4 άτομα (8%) που μετακινούνται με Ι.Χ. και τέλος 2 ασθενείς (4%) που κινούνται με υπεραστική συγκοινωνία.

ΕΡΩΤΗΜΑ 6

Στην ερώτηση που αφορά την αιτιολογία της νεφρικής ανεπάρκειας του κάθε νεφροπαθή της μονάδας είχαμε τις παρακάτω απαντήσεις:

ΠΙΝΑΚΑΣ 11.6. ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ Ν.Α.	ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ(%)
ΣΑΚΧ. ΔΙΑΒΗΤΗΣ	8	16
ΣΠΕΙΡΑΜΑΤΟΝΕΦΡΙΤΙΣ	8	16
ΣΑ ΝΕΦΡΩΝ	3	6
ΦΑΡΜΑΚΑ-ΑΝΤΙΒΙΩΣΗ	12	24
ΟΥΡΟΛΟΙΜΩΞΗ	6	12
ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗ ΟΥΡΩΝ	2	4
ΑΤΡΟΦΙΚΟ (ΔΕ) ΝΕΦΡΟ	1	2
ΑΦΑΙΡΕΜΕΝΟΣ ΝΕΦΡΟΣ	2	4
ΠΟΛΥΚΥΣΤΙΚΟΙ ΝΕΦΡΟΙ	2	4
ΥΠΕΡΤΑΣΙΚΟΣ	1	2
ΔΕΝ ΞΕΡΩ	5	10
ΣΥΝΟΛΟ	50	100

ΠΗΓΗ: Ιδία έρευνα

Όπως βλέπουμε στον σχετικό πίνακα η αιτία της νεφρικής ανεπάρκειας των περισσότερων ασθενών 12 τον αριθμό (24%) που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο ήταν από φάρμακα-ισχυρή αντιβίωση. 8 άτομα (16%) απάντησαν από σακχαρώδη διαβήτη, άλλοι 8 (16%) απάντησαν από σπειραματονεφρίτιδα. Αμέσως μετά υπάρχουν 6 ασθενείς (12%) που απάντησαν από ουρολοίμωξη. Στη συνέχεια ακολουθούν με πολύ μικρότερα ποσοστά οι απαντήσεις ΣΑ νεφρών (6%), παλινδρόμηση ούρων (4%), αφαιρεμένος νεφρός (4%), πολυκυστικοί νεφροί (4%), ατροφικός (ΔΕ) νεφρός (2%) και υπερτασικός (2%). Τέλος αξίζει να αναφερθεί ότι 5 ασθενείς (10%) απάντησαν ότι δε ξέρουν την αιτία της νεφρικής ανεπάρκειάς τους.

ΕΡΩΤΗΜΑ 7,8

Στις ερωτήσεις που αφορούν το χρονικό διάστημα από την εμφάνιση της νεφρικής ανεπάρκειας μέχρι την έναρξη της 1^{ης} αιμοκάθαρσης είχαμε τα εξής αποτελέσματα:

**ΠΙΝΑΚΑΣ 11.7. ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΑΠΟ ΕΜΦΑΝΙΣΗ
ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΜΕΧΡΙ ΕΝΑΡΞΗ 1^{ης}
ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ**

ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
< 1 έτος	19	38
1-4 έτη	15	30
5-9 έτη	5	10
> 10 έτη	11	22
ΣΥΝΟΛΟ	50	100

ΠΗΓΗ:Ιδία έρευνα

Όπως βλέπουμε από τον παραπάνω πίνακα οι περισσότεροι ασθενείς 19 τον αριθμό ποσοστό (38%) ξεκίνησαν αιμοκάθαρση σε διάστημα «μικρότερο του ενός έτους» από τότε που εμφανίστηκε η νεφρική ανεπάρκεια, άλλοι 15 ποσοστό (30%) σε διάστημα «1-4 έτη», 11 ασθενείς (22%) σε διάστημα «μεγαλύτερο των 10 ετών». Τέλος μόλις 5 νεφροπαθείς ποσοστό (10%) σε διάστημα από «5-9 έτη».

ΕΡΩΤΗΜΑ 8

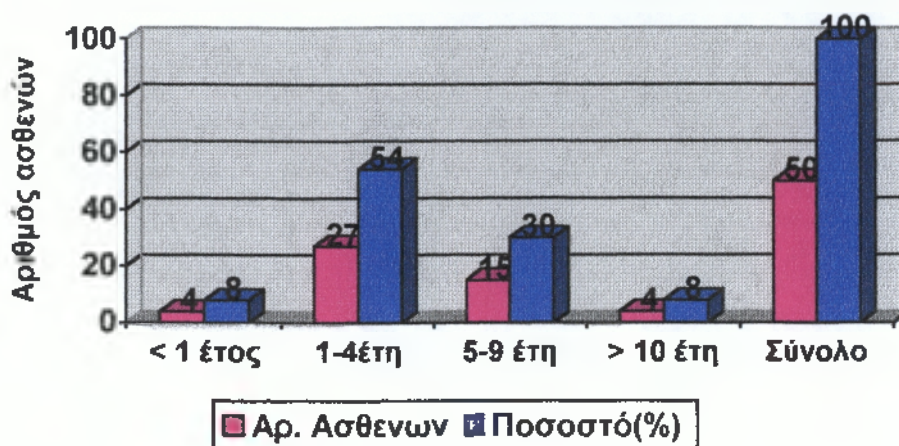
Στο ερώτημα που αφορά τη χρονική περίοδο που κάνουν αιμοκάθαρση οι ασθενείς της μονάδας είχαμε τις ακόλουθες απαντήσεις:

**ΠΙΝΑΚΑΣ 11.8. ΧΡΟΝΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ
ΑΣΘΕΝΩΝ Μ.Τ.Ν. ΛΑΜΙΑΣ.**

ΧΡΟΝΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
< 1 έτος	4	8
1-4 έτη	27	54
5-9 έτη	15	30
> 10 έτη	4	8
ΣΥΝΟΛΟ	50	100

ΠΗΓΗ:Ιδία έρευνα

Χρονική περίοδος αιμοκάθαρσης ασθενών στη Μ.Τ.Ν. Λαμίας



ΓΡΑΦΗΜΑ 11.5. ΧΡΟΝΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΗ Μ.Τ.Ν. ΛΑΜΙΑΣ

ΠΗΓΗ: Ιδία έρευνα

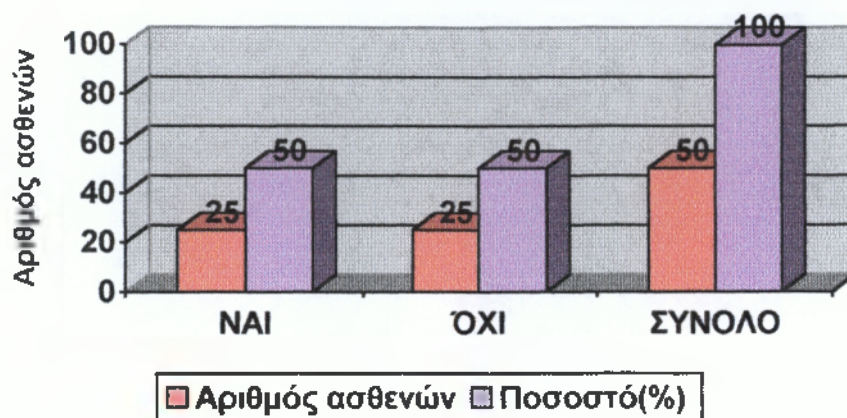
Όπως παρατηρούμε από το παραπάνω γράφημα η συντριπτική πλειοψηφία των ασθενών 27 τον αριθμό (54%) κάνουν αιμοκάθαρση από «1-4 έτη», στη συνέχεια 15 άτομα ποσοστό (30%) από «5-9 έτη». Τέλος μόλις 4 ασθενείς (8%) κάνουν αιμοκάθαρση σε διάστημα «μικρότερο του ενός έτους» και άλλοι τόσοι «περισσότερο από 10 έτη».

ΕΝΟΤΗΤΑ 2:

ΕΡΩΤΗΜΑ 9α

Στην ερώτηση αν κατά την έναρξη της θεραπείας τους υπήρξε για αυτούς θέση στη Μ.Τ.Ν. Λαμίας οι απαντήσεις ήταν οι ακόλουθες:

Υπαρξη θέσης στη Μ.Τ.Ν. Λαμίας

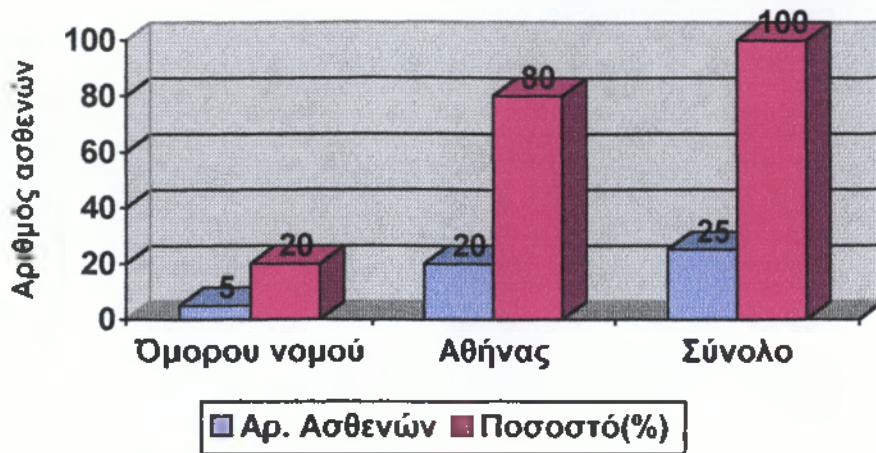


ΓΡΑΦΗΜΑ 11.6. ΥΠΑΡΞΗ ΘΕΣΗΣ ΣΤΗ Μ.Τ.Ν. ΛΑΜΙΑΣ
ΠΗΓΗ:Ιδία έρευνα

Όπως βλέπουμε από το παραπάνω γράφημα από 50 νεφροπαθείς που απάντησαν αν κατά την έναρξη της θεραπείας τους υπήρξε θέση για αυτούς στη Μ.Τ.Ν. Λαμίας οι 25 (50%) απάντησαν πως «ναι», ενώ οι άλλοι 25 (50%) πως «όχι».

ΕΡΩΤΗΜΑ 9β

Στο υποερώτημα αν μετακινήθηκαν σε Μ.Τ.Ν. όμορου νομού ή της Αθήνας αυτοί που απάντησαν παραπάνω ότι δεν υπήρχε θέση γι' αυτούς κατά την έναρξη της θεραπείας τους στη Μ.Τ.Ν. Λαμίας, είχαμε τις εξής απαντήσεις:

Μ.Τ.Ν. που μετακινήθηκαν**ΓΡΑΦΗΜΑ 11.7. Μ.Τ.Ν. ΠΟΥ ΜΕΤΑΚΙΝΗΘΗΚΑΝ ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ****ΠΗΓΗ:Ιδία έρευνα**

Όπως παρατηρούμε από το παραπάνω γράφημα οι νεφροπαθείς που μετακινήθηκαν σε Μ.Τ.Ν. της Αθήνας ήταν 20 (80%), ενώ αυτοί που μετακινήθηκαν σε μονάδα όμορου νομού, μόλις 5 ποσοστό (20%).

ΕΡΩΤΗΜΑ 9γ

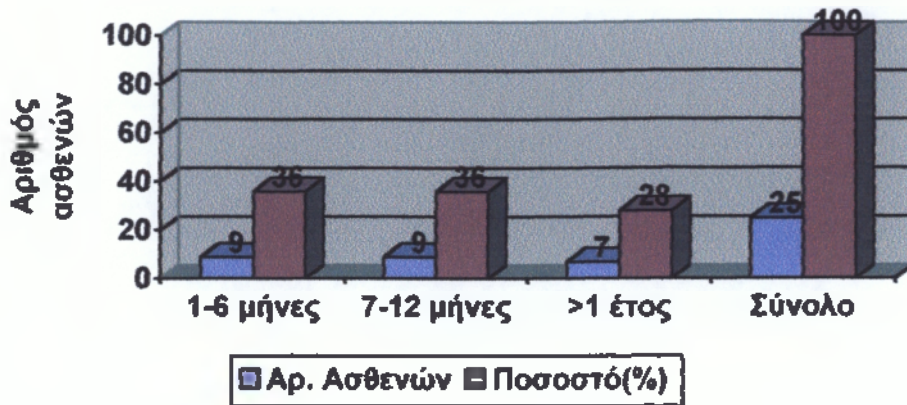
Στο υποερώτημα μετά από πόσο χρονικό διάστημα ενταχθήκανε στη Μ.Τ.Ν. Λαμίας δόθηκαν οι εξής απαντήσεις:

ΠΙΝΑΚΑΣ 11.9. ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΕΝΤΑΞΗΣ ΣΤΗ Μ.Τ.Ν. ΛΑΜΙΑΣ

ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
1-6 μήνες	9	36
7-12 μήνες	9	36
>1 έτος	7	28
ΣΥΝΟΛΟ	25	100

ΠΗΓΗ:Ιδία έρευνα

Χρονικό διάστημα ένταξης στη Μ.Τ.Ν. Λαμίας



ΓΡΑΦΗΜΑ 11.8. ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΕΝΤΑΞΗΣ ΣΤΗ Μ.Τ.Ν. ΛΑΜΙΑΣ

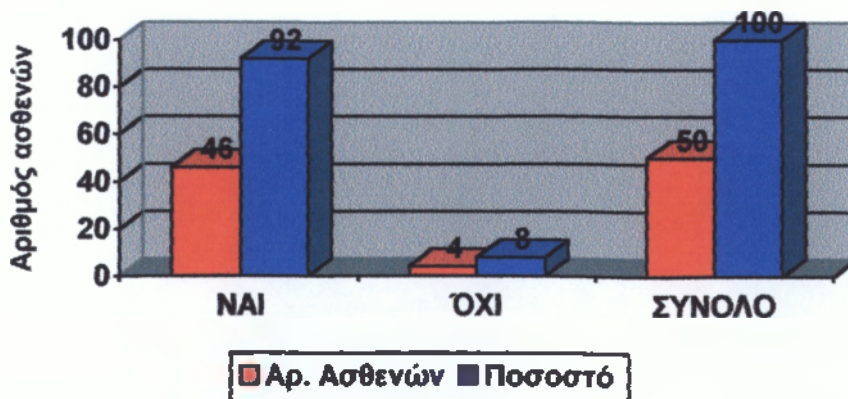
ΠΗΓΗ: Ιδία έρευνα

Όπως βλέπουμε από τον παραπάνω πίνακα οι ασθενείς που φιλοξενούνταν σε άλλες μονάδες και εντάχθηκαν στη Μ.Τ.Ν. Λαμίας σε 1-6 μήνες ήτανε 9 ποσοστό (36%), άλλοι 9 (36%) εντάχθηκαν σε 7-12 μήνες και 7 νεφροπαθείς ποσοστό (28%) σε διάστημα >1 έτους.

ΕΡΩΤΗΜΑ 10

Στην ερώτηση εάν το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό είναι αριθμητικά επαρκές έχουμε τα παρακάτω αποτελέσματα:

Επάρκεια νοσηλευτικού-ιατρικού προσωπικού



ΓΡΑΦΗΜΑ 11.9. ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

ΠΗΓΗ: Ιδία έρευνα

Όπως βλέπουμε από το παραπάνω γράφημα η συντριπτική πλειοψηφία των ασθενών της Μ.Τ.Ν. Λαμίας (92%) πιστεύει ότι το ιατρικό-νοσηλευτικό προσωπικό είναι αριθμητικώς «επαρκές». Αντίθετα μόλις το (8%) θεωρεί ότι είναι «ανεπαρκές».

ΕΡΩΤΗΜΑ 11

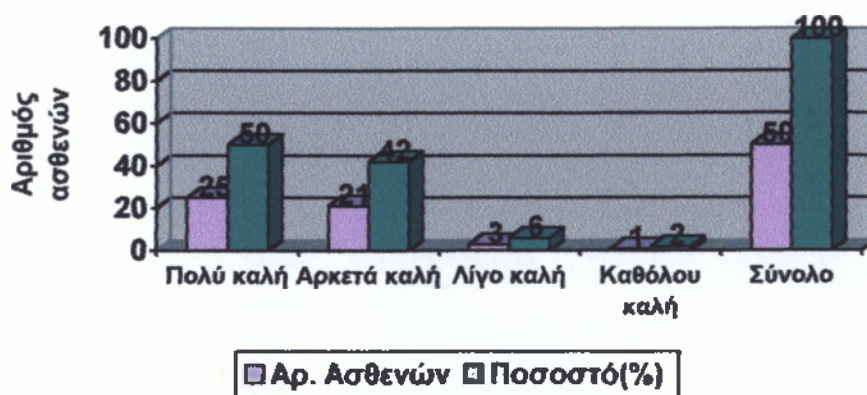
Στην ερώτηση που αφορά την υποστήριξη-συμπεριφορά του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού είχαμε τις εξής απαντήσεις:

ΠΙΝΑΚΑΣ 11.10. ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΙΑΤΡΙΚΟΥ-ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
Πολύ καλή	25	50
Αρκετά καλή	21	42
Λίγο καλή	3	6
Καθόλου καλή	1	2
ΣΥΝΟΛΟ	50	100

ΠΗΓΗ: Ιδία έρευνα

Συμπεριφορά ιατρικού-νοσηλευτικού προσωπικού



ΓΡΑΦΗΜΑ 11.10. ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΙΑΤΡΙΚΟΥ-ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

ΠΗΓΗ: Ιδία έρευνα

Όπως παρατηρούμε από τον παραπάνω πίνακα οι ασθενείς που απάντησαν ότι η συμπεριφορά του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού είναι «πολύ καλή» ήτανε 25 ποσοστό (50%), άλλοι 21 νεφροπαθείς (42%) απάντησαν ότι είναι «αρκετά καλή». Ακόμη είχαμε 3 άτομα (6%) που απάντησαν ότι είναι «λίγο καλή». Τέλος ένας ασθενής (2%) απάντησε ότι είναι «καθόλου καλή».

ΕΡΩΤΗΜΑ 12

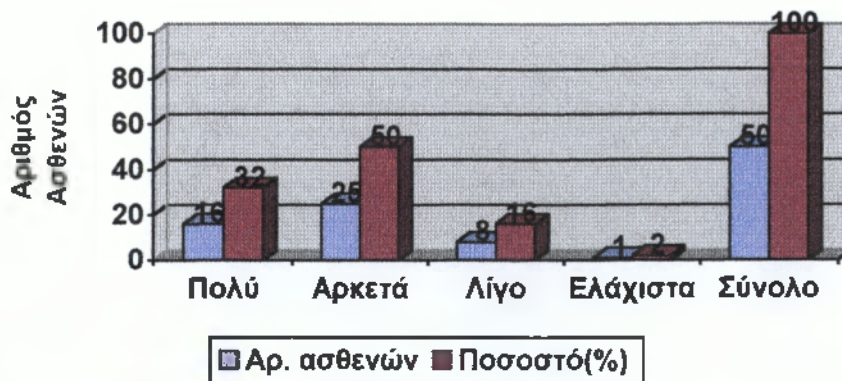
Στην ερώτηση που αφορά το κατά πόσο οι νεφροπαθείς είναι ικανοποιημένοι από την καθαριότητα της μονάδας είχαμε τα εξής αποτελέσματα:

ΠΙΝΑΚΑΣ 11.11. ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ Μ.Τ.Ν. ΛΑΜΙΑΣ

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
Πολύ	16	32
Αρκετά	25	50
Λίγο	8	16
Ελάχιστα	1	2
ΣΥΝΟΛΟ	50	100

ΠΗΓΗ: Ιδία έρευνα

Ικανοποίηση από καθαριότητα Μ.Τ.Ν. Λαμίας



ΓΡΑΦΗΜΑ 11.11. ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ Μ.Τ.Ν. ΛΑΜΙΑΣ

ΠΗΓΗ: Ιδία έρευνα

Όπως βλέπουμε από τον παραπάνω πίνακα η πλειοψηφία των ασθενών 25 τον αριθμό (50%) είναι «αρκετά» ικανοποιημένοι από την καθαριότητα της μονάδας. Ακολουθεί η απάντηση «πολύ» ικανοποιημένοι με ποσοστό (32%). Στη συνέχεια έχουμε 8 άτομα (16%) ότι είναι «λίγο» ικανοποιημένοι. Τέλος μόλις ένας ασθενής (2%) απάντησε ότι είναι «ελάχιστα» ικανοποιημένος.

ΕΡΩΤΗΜΑ 13

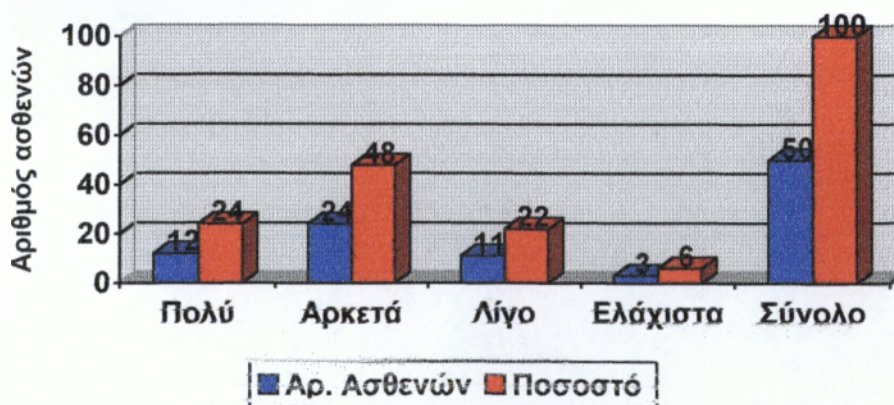
Στην ερώτηση που αφορά το κατά πόσο οι νεφροπαθείς είναι ικανοποιημένοι από την παρεχόμενη τροφή είχαμε τις ακόλουθες απαντήσεις:

ΠΙΝΑΚΑΣ 11.12. ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΗ ΤΡΟΦΗ Μ.Τ.Ν. ΛΑΜΙΑΣ

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
Πολύ	12	24
Αρκετά	24	48
Λίγο	11	22
Ελάχιστα	3	6
ΣΥΝΟΛΟ	50	100

ΠΗΓΗ: Ιδία έρευνα

Ικανοποίηση από παρεχόμενη τροφή Μ.Τ.Ν. Λαμίας



ΓΡΑΦΗΜΑ 11.12. ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΗ ΤΡΟΦΗ Μ.Τ.Ν. ΛΑΜΙΑΣ

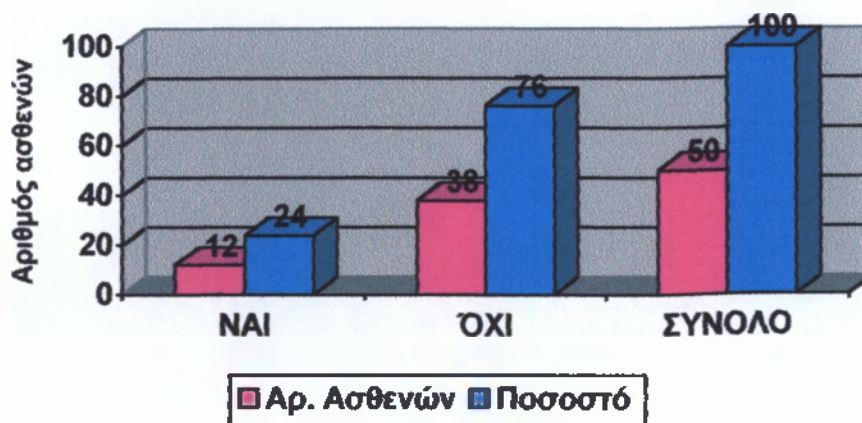
ΠΗΓΗ: Ιδία έρευνα

Σύμφωνα με το παραπάνω πίνακα οι περισσότεροι νεφροπαθείς 24 τον αριθμό (48%) απάντησαν ότι είναι «αρκετά» ικανοποιημένοι από την παρεχόμενη τροφή της μονάδας, ακολουθούν με σχεδόν ίδιο ποσοστό οι απαντήσεις «πολύ» ικανοποιημένοι και «λίγο» ικανοποιημένοι με (24%) και (22%) αντίστοιχα. Τέλος μόλις 3 άτομα ποσοστό (6%) απάντησαν ότι είναι «ελάχιστα» ικανοποιημένοι.

ΕΡΩΤΗΜΑ 14

Στο ερώτημα που έχει να κάνει με το αν πιστεύουν οι νεφροπαθείς της μονάδας ότι τα μηχανήματά της είναι ποσοτικά επαρκή ή όχι, είχαμε τις εξής απαντήσεις:

ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΩΝ Μ.Τ.Ν. ΛΑΜΙΑΣ



ΓΡΑΦΗΜΑ 11.13. ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΩΝ Μ.Τ.Ν. ΛΑΜΙΑΣ

ΠΗΓΗ: Ιδία έρευνα

Όπως βλέπουμε από το σχετικό γράφημα η συντριπτική πλειοψηφία των ασθενών της μονάδας 38 άτομα (76%) πιστεύει ότι τα μηχανήματα «δεν επαρκούν» ποσοτικά, ενώ οι υπόλοιποι 12 ασθενείς πιστεύουν ότι «επαρκούν».

ΕΡΩΤΗΜΑ 15

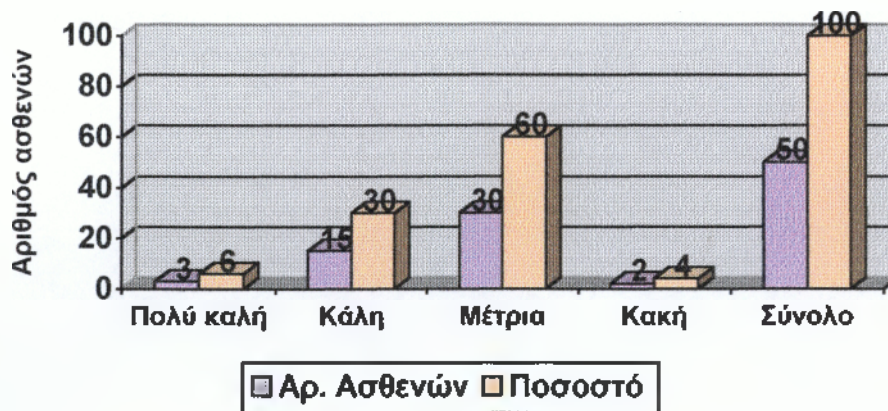
Στο ερώτημα που αφορά την αξιολόγηση της διαδικασίας της αιμοκάθαρσης είχαμε τις παρακάτω απαντήσεις:

ΠΙΝΑΚΑΣ 11.13. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
Πολύ καλή	3	6
Καλή	15	30
Μέτρια	30	60
Κακή	2	4
ΣΥΝΟΛΟ	50	100

ΠΗΓΗ:Ιδία έρευνα

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ



ΓΡΑΦΗΜΑ 11.14. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ
ΠΗΓΗ:Ιδία έρευνα

Όπως παρατηρούμε από το σχετικό πίνακα οι περισσότεροι ασθενείς 30 τον αριθμό (60%) απάντησαν ότι η διαδικασία της αιμοκάθαρσης είναι «μέτρια», ακολουθούν 15 ασθενείς που απάντησαν ότι είναι «καλή». Τέλος πολύ λίγα άτομα απάντησαν ότι είναι «πολύ καλή» ή ότι είναι «κακή» και συγκεκριμένα 3 (6%) και 2 (4%) αντίστοιχα.

ΕΡΩΤΗΜΑ 16

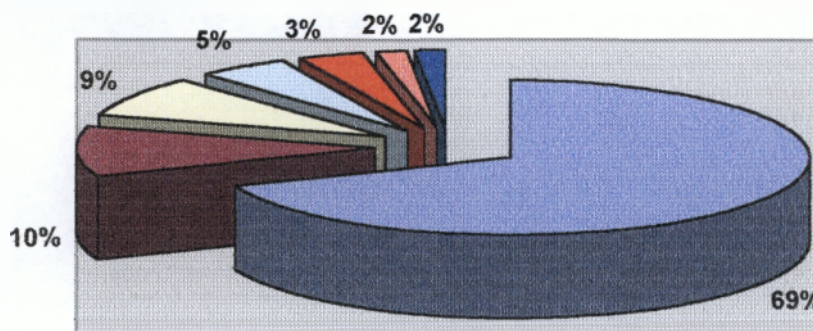
Στο ερώτημα που έχει να κάνει με τις προτάσεις για την καλύτερευση των παρεχόμενων υπηρεσιών της Μ.Τ.Ν. Λαμίας, δόθηκαν οι παρακάτω απαντήσεις:

ΠΙΝΑΚΑΣ 11.14. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΚΑΛΥΤΕΡΕΥΣΗΣ ΤΩΝ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΤΗΣ Μ.Τ.Ν. ΛΑΜΙΑΣ

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	ΑΡ. ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
Καινούρια μηχανήματα	40	69
Λιγότερος χρόνος	6	10
Περισσότερα μηχανήματα	5	9
Καλύτερη τροφή	3	5
Μεγαλύτερος ζήλος του προσωπικού	2	3
Καλύτερο parking	1	2
Περισσότερο προσωπικό	1	2
ΣΥΝΟΛΟ	58	100

ΠΗΓΗ:Ιδία έρευνα

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ



■ Καινούρια μηχανήματα	■ Λιγότερος χρόνος	□ Περισσότερα μηχανήματα
□ Καλύτερη τροφή	□ Μεγαλύτερος ζήλος	■ Καλύτερο parking
■ Περισσότερο προσωπικό		

ΓΡΑΦΗΜΑ 11.15. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΚΑΛΥΤΕΡΕΥΣΗΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ Μ.Τ.Ν. ΛΑΜΙΑΣ

ΠΗΓΗ:Ιδία έρευνα

Σύμφωνα με το παραπάνω πίνακα η συντριπτική πλειοψηφία των απαντήσεων 40 τον αριθμό (69%) προτείνει «καινούρια

μηχανήματα», ακολουθούν με 6 και 5 απαντήσεις οι προτάσεις «λιγότερος χρόνος διαδικασίας αιμοκάθαρσης» και «περισσότερα μηχανήματα» με ποσοστό (10%) και (9%) αντίστοιχα. Στη συνέχεια έχουμε 3 απαντήσεις προτείνοντας «καλύτερη τροφή» με ποσοστό (5%). Τέλος 2 απαντήσεις (3%) προτείνουν «μεγαλύτερο ζήλο προσωπικού», ενώ από μία απάντηση (2%) έχουν οι προτάσεις «καλύτερο parking» και «περισσότερο προσωπικό».

11.4.ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα συμπεράσματα που προκύπτουν από την μελέτη των αποτελεσμάτων του ερωτηματολογίου είναι τα εξής:

1. Από το σύνολο των ερωτηθέντων η συντριπτική πλειοψηφία ήταν άνδρες ποσοστό (72%) και μόλις το (28%) γυναίκες, πράγμα που αποδεικνύει ότι ο ανδρικός πληθυσμός αντιμετωπίζει σε μεγαλύτερο βαθμό παθήσεις του ουροποιητικού συστήματος και συγκεκριμένα προβλήματα των νεφρών, καταλήγοντας στη διαδικασία της αιμοκάθαρσης.
2. Οι περισσότεροι ασθενείς της μονάδας είναι μεγάλης ηλικίας αφού το 62% είναι άνω των 61 ετών. Μόλις το 6% είναι μέχρι την ηλικία των 40 και το υπόλοιπο 32% κυμαίνεται μεταξύ των 41-60 ετών. Γεγονός που αποδεικνύει ότι τα προβλήματα των νεφρών εμφανίζονται σε σχετικά μεγάλες ηλικίες και σπανιότερα σε μικρές.
3. Ως προς το ασφαλιστικό ταμείο στο οποίο ανήκουν οι νεφροπαθείς της μονάδας, περίπου οι μισοί (52%) ανήκουν στον Ο.Γ.Α. ακολουθούν οι ασφαλισμένοι του Ι.Κ.Α. (30%), ενώ τα υπόλοιπα ταμεία κατέχουν μόλις το (18%). Γεγονός που πιθανό να οφείλεται στο ότι ο νομός Φθιώτιδας είναι γεωργικός.
4. Σχετικά με τόπο διαμονής των ασθενών η συντριπτική πλειοψηφία διαμένει στο νομό Φθιώτιδας ποσοστό (96%), ενώ μόλις το (4%) μένει στο νομό Ευρυτανίας. Αυτό πιθανό να οφείλεται στο γεγονός ότι οι νεφροπαθείς του νομού Ευρυτανίας εξυπηρετούνται και από μονάδες τεχνητού νεφρού άλλων νομών και όχι μόνο από τη Μ.Τ.Ν. του νομού Φθιώτιδας.

5. Η πλειοψηφία των νεφροπαθών (88%) μετακινούνται στη μονάδα με ταξί. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι τα ταμεία τους καλύπτουν τις δαπάνες της μεταφοράς τους.
6. Ως προς το χρονικό διάστημα από την εμφάνιση της νεφρικής ανεπάρκειας μέχρι την έναρξη της 1^{ης} αιμοκάθαρσης οι περισσότεροι ασθενείς ποσοστό (38%) ξεκίνησαν σε διάστημα μικρότερο του ενός έτους, ενώ (30%) σε 1-4 έτη.
7. Σχετικά με τη χρονική περίοδο που κάνουν αιμοκάθαρση οι ασθενείς η συντριπτική πλειοψηφία (54%) κάνει από 1-4 έτη, ενώ και ένα (30%) από 5-9 έτη.
8. Σχετικά με το εάν υπήρχε θέση στη Μ.Τ.Ν. Λαμίας κατά την έναρξη της θεραπείας τους οι μισοί (50%) απάντησαν πως ναι, ενώ το υπόλοιπο (50%) πως όχι. Πράγμα που φανερώνει ότι η μονάδα δεν μπορεί να καλύψει αμέσως τις ανάγκες των νεφροπαθών του νομού της.
9. Η συντριπτική πλειοψηφία των ασθενών ποσοστό (80%) που μετακινήθηκαν σε άλλη μονάδα κατά την έναρξη της θεραπείας τους, πήγαν σε Μ.Τ.Ν. των Αθηνών, ενώ μόλις το (20%) σε μονάδα όμορου νομού.
10. Η ένταξή τους στη Μ.Τ.Ν. Λαμίας ποικίλει και είναι μοιρασμένη, αφού το (36%) εντάχθηκε στο χρονικό διάστημα των 1-6 μηνών, ένα άλλο (36%) σε 7-12 μήνες και το υπόλοιπο (28%) σε διάστημα μεγαλύτερο του ενός έτους.
11. Η συντριπτική πλειοψηφία των νεφροπαθών ποσοστό (92%) θεωρεί ότι το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό είναι αριθμητικά επαρκές, ενώ μόλις το (8%) έχει αντίθετη άποψη.
12. Ως προς τη υποστήριξη-συμπεριφορά του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού το (92%) των ασθενών θεωρεί ότι είναι πολύ καλή- αρκετά καλή, ενώ μόλις το (8%) έχει την άποψη ότι είναι λίγο καλή- καθόλου καλή. Γεγονός που αποδεικνύει ότι το προσωπικό της μονάδας κάνει σωστά τη δουλειά του και με την απαιτούμενη προσοχή που χρειάζεται.
13. Σχετικά με το αν είναι ικανοποιημένοι από την καθαριότητα της μονάδας η πλειοψηφία των νεφροπαθών (82%) πιστεύει ότι είναι αρκετά-πολύ ικανοποιημένοι, ενώ μόνο το (18%) πιστεύει ότι είναι λίγο- καθόλου.

14. Το ίδιο συμβαίνει και με την παρεχόμενη τροφή όπου το (72%) θεωρεί ότι είναι αρκετά-πολύ ικανοποιημένο, ενώ μόλις το (28%) έχει την άποψη ότι είναι λίγο-καθόλου.
15. Ως προς τα μηχανήματα της μονάδας η πλειοψηφία των ασθενών ποσοστό (76%) θεωρεί ότι δεν επαρκούν ποσοτικά, ενώ το υπόλοιπο (24%) ότι επαρκούν.
16. Σχετικά με την αξιολόγηση της διαδικασίας της αιμοκάθαρσης το μεγαλύτερο ποσοστό (60%) απάντησε πως είναι μέτρια, το (36%) πως είναι καλή-πολύ καλή και το υπόλοιπο (4%) πως είναι κακή.
17. Όσον αφορά τις προτάσεις των νεφροπαθών για την βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών στη μονάδα, οι περισσότερες απαντήσεις ποσοστό (69%) αφορούν την αγορά καινούριων μηχανημάτων, ενώ ακολουθεί με πολύ μικρότερο ποσοστό (10%) η πρόταση να μειωθεί ο χρόνος διάρκειας της αιμοκάθαρσης. Γεγονός που αποδεικνύει την επιτακτική ανάγκη αγοράς καινούριων και πιο σύγχρονων μηχανημάτων αιμοκάθαρσης.

ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Οι νεφροί είναι ένα από τα σημαντικότερα όργανα του ανθρώπου μέσω των οποίων αποβάλλονται τα άχρηστα προϊόντα του μεταβολισμού.
- Σε περίπτωση δυσλειτουργίας των νεφρών, ο ανθρώπινος οργανισμός δεν μπορεί ν' ανταπεξέλθει στις λειτουργίες και δημιουργούνται σοβαρά προβλήματα. Ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα είναι η νεφρική ανεπάρκεια η οποία διακρίνεται σε Οξεία και Χρόνια και κατά την οποία ο ανθρώπινος οργανισμός δεν μπορεί να αποβάλλει τα άχρηστα προϊόντα του μεταβολισμού.
- Οι σημαντικότεροι τρόποι θεραπείας της νεφρικής ανεπάρκειας εκτός της συντηρητικής αγωγής είναι η μεταμόσχευση νεφρού και η εξωνεφρική κάθαρση (χρόνια αιμοκάθαρση ή περιτοναϊκή κάθαρση).
- Για να λειτουργήσει μια Μ.Τ.Ν. αποτελεσματικά θα πρέπει να βρίσκεται σε χώρο ανεξάρτητο και κατάλληλα διαμορφωμένο, να είναι καθαρός, ευήλιος και ευάερος ώστε να ανταποκρίνεται όσο το δυνατόν καλύτερα στις ανάγκες των νεφροπαθών.
- Το προσωπικό της μονάδας θα πρέπει να είναι κατάλληλα εκπαιδευμένο, να διαθέτει υπομονή, να είναι ευγενικό ώστε να ανταποκρίνεται όσο γίνεται καλύτερα στις ιδιαίτερες ανάγκες των νεφροπαθών.
- Σημαντικό ρόλο στη λειτουργία της Μ.Τ.Ν. παίζει η τεχνολογία της και συγκεκριμένα το σύστημα επεξεργασίας του νερού, που είναι από τα πιο ευαίσθητα και σημαντικά στάδια, όπου χωρίς αυτό θα ήταν αδύνατη η πραγματοποίηση της διαδικασίας της αιμοκάθαρσης, γεγονός που επιβάλλει τη καλή και τακτική συντήρηση και σωστή λειτουργία του όλου συστήματος από κατάλληλα εκπαιδευμένα άτομα.
- Η Μ.Τ.Ν. Λαμίας σύμφωνα με τη μελέτη των οικονομικών της στοιχείων εμφανίζει ετήσια ζημιά περίπου 63.677.820 δρχ. (186.875 ΕΥΡΩ) το έτος 2001.
- Ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα που αντιμετωπίζει η Μ.Τ.Ν. του Γ.Ν. Λαμίας σύμφωνα με τις απόψεις των περισσότερων ασθενών της μονάδας είναι αυτό της έλλειψης καινούριων και πιο σύγχρονων μηχανημάτων αιμοκάθαρσης, που θα μπορούσαν να κάνουν τη διαδικασία της αιμοκάθαρσης πιο ανώδυνη και σύντομη.

- Τέλος θα μπορούσαμε να πούμε ότι η Μ.Τ.Ν. του Γ.Ν. Λαμίας πληροί όλες τις προϋποθέσεις και προδιαγραφές που απαιτούνται για να λειτουργήσει μια Μονάδα Τεχνητού Νεφρού.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Οι λύσεις που προτείνουμε για την βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών της Μ.Τ.Ν. Λαμίας προς τους νεφροπαθείς της είναι οι ακόλουθες:

- ❖ Η ύπαρξη ενιαίου χώρου στην αίθουσα που πραγματοποιείται η διαδικασία της αιμοκάθαρσης των ασθενών. Αυτή τη στιγμή ο χώρος είναι ουσιαστικά χωρισμένος σε τέσσερις μικρές αίθουσες, με αποτέλεσμα να μην είναι τόσο εύκολη η παρακολούθηση των ασθενών και να απαιτείται ταυτόχρονα περισσότερο προσωπικό την ώρα της αιμοκάθαρσης.
- ❖ Ύπαρξη περισσότερων βοηθητικών χώρων και συγκεκριμένα αποδυτηρίων για τους ασθενείς και το προσωπικό, αφού τα υπάρχοντα είναι πολύ μικρά και δεν πληρούν τις απαραίτητες προϋποθέσεις.
- ❖ Αντικατάσταση των παλαιών μηχανημάτων με καινούρια, αφού η μονάδα διαθέτει αρκετά μηχανήματα παλιάς τεχνολογίας.
- ❖ Δημιουργία κατάλληλου χώρου για την άμεση πρόσβαση των ασθενοφόρων, αφού ο υπάρχον χώρος είναι ακατάλληλος, μιας και οι ασθενείς πρέπει να διέρχονται από τις αποθήκες και τα μαγειρεία μέχρι να φτάσουν στην μονάδα.
- ❖ Προσπάθεια να λειτουργήσει όσο πιο σύντομα γίνεται η Μ.Τ.Ν. που χτίζεται στο γενικό νοσοκομείο Καρπενησίου.
- ❖ Τέλος όλο και περισσότεροι άνθρωποι να γίνονται δότες οργάνων, ώστε να υπάρχει η δυνατότητα πραγματοποίησης μεταμοσχεύσεων νεφρών σε όσο το δυνατόν περισσότερους νεφροπαθείς.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Αθανάτου, Ε. (1999). Κλινική νοσηλευτική, βασικές και ειδικές νοσηλείες. Αθήνα: εκδ. ιδίας.
2. Αθανάτου, Ε. (1999). Παθολογική και χειρουργική κλινική νοσηλευτική. Αθήνα: εκδ. ιδίας.
3. Δαβανέλλος, Ν. (2002). Φθιωτικά χρονικά, σύντομη καταγραφή των νοσοκομείων της Λαμίας.
4. Leonhardt, H. (1985). Εγχειρίδιο ανατομικής του ανθρώπου με έγχρωμο άτλαντα. Τόμος 2. Αθήνα: ιατρικές εκδόσεις Λίτσας.
5. Παπανικολάου, Γ. (1993). Σύγχρονη διατροφή και διαιτολογία, δίαιτες για όλες τις παθήσεις. Αθήνα: εκδ. ιδίου.
6. Σακκάς, Ι. (1993). Διαγνωστική και θεραπευτική ουρολογία – νεφρολογία, εγχειρητική ουρολογία. Αθήνα: επιστημονικές εκδόσεις "Γρηγόριος Παρισιάνος".
7. Townsend, C. (1996). Διαιτητική, υγιεινή διατροφή και θεραπευτικές δίαιτες. Αθήνα: εκδ. "ΕΛΛΗΝ".
8. Χανιώτης, Φ. (1997). Παθολογία. Τόμος 1. Αθήνα: ιατρικές εκδόσεις Λίτσας.
9. Φ.Ε.Κ. 82/Α/1938. «Περί ιδρύσεως δημόσιου νοσηλευτικού ιδρύματος εν' Λαμία υπό την επωνυμία Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας».
10. Φ.Ε.Κ. 52/Α/1956. «Περί αναμορφώσεως του Γενικού Νοσοκομείου Λαμίας».
11. Φ.Ε.Κ. 172/Α/1980. «Περί τροποποιήσεως και συμπληρώσεως του οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Λαμίας».
12. Φ.Ε.Κ. 143/Α/1982. «Συγχώνευση του Γενικού Νοσοκομείου Λαμίας και του Σανατορίου Λαμίας σε ενιαίο νοσηλευτικό ίδρυμα υπό την επωνυμία Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας».
13. Φ.Ε.Κ. 815/Β/1986. «Αναμόρφωση του οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Λαμίας».
14. Φ.Ε.Κ. 84/Β/1989. «Τροποποίηση οργανισμού του Νομαρχιακού Γενικού Νοσοκομείου Λαμίας».

15. Φ.Ε.Κ. 133/Β/1990. «Τροποποίηση και συμπλήρωση της απόφασης "Αναμόρφωση του οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Λαμίας"».
16. Φ.Ε.Κ. 37/Α/2001. «Νόμος υπ' αριθ. 2889: Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του εθνικού συστήματος υγείας και άλλες διατάξεις».

ΠΡΟΦΟΡΙΚΗ ΜΑΡΤΥΡΙΑ

1. Κος Καββαδίας Δημ. Διευθυντής νεφρολογικού τμήματος Μ.Τ.Ν.
2. Κα Βασιλείου Ελ. Προϊσταμένη Μ.Τ.Ν.
3. Κος Αρναούτογλου Θ. Προϊστάμενος γραφείου κίνησης ασθενών.
4. Κος Γιαταγάνας Χ. Υπάλληλος τμήματος βιοιατρικής τεχνολογίας.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΘΕΜΑ: 'ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΤΗΣ Μ.Τ.Ν. ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΑΜΙΑΣ'

Ημερομηνία συμπλήρωσης / ... /

ΓΕΝΙΚΑ – ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

1) Φύλο: Άνδρας Γυναίκα

2) Έτος γέννησης:

3) Ασφαλιστικό ταμείο:

4) Τόπος διαμονής:

5) Τρόπος μετακίνησης στη Μ.Τ.Ν.

6) Αιτιολογία νεφρικής ανεπάρκειας:
.....

7) Χρονολογία εμφάνισης νεφρικής ανεπάρκειας:
.....

8) Χρονολογία έναρξης αιμοκάθαρσης:
.....

9) Κατά την έναρξη της θεραπείας σας:

α) Υπήρξε για σας θέση στη Μ.Τ.Ν. Λαμίας ΝΑΙ ΟΧΙ

β) Αν όχι, μετακινηθήκατε σε Μ.Τ.Ν. όμορου νομού Αθήνας

γ) Ενταχθήκατε στη Μ.Τ.Ν. Λαμίας μετά από

1-6 μήνες 7-12 μήνες >1 έτος

10) Κατά την άποψή σας το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό είναι αριθμητικά επαρκές:

ΝΑΙ ΟΧΙ

11) Η υποστήριξη – συμπεριφορά του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού είναι:

Πολύ καλή Αρκετά καλή Λίγο καλή Καθόλου καλή

12) Είστε ικανοποιημένοι από την καθαριότητα της Μ.Τ.Ν.

Πολύ Αρκετά Λίγο Ελάχιστα

13) Είστε ικανοποιημένοι από την παρεχόμενη τροφή της Μ.Τ.Ν.

Πολύ Αρκετά Λίγο Ελάχιστα

14) Κατά την άποψή σας ο εξοπλισμός της Μ.Τ.Ν. σε μηχανήματα είναι ποσοτικά επαρκής:

ΝΑΙ ΟΧΙ

15) Η τεχνολογία των μηχανημάτων κάνει την διαδικασία της αιμοκάθαρσης:

Πολύ καλή Καλή Μέτρια Κακή

16) Τι θα προτείνατε για την καλύτερευση των παρεχόμενων υπηρεσιών στη Μ.Τ.Ν.:

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



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Α Θ Η Μ Α
25 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 1985

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΑΚΟΥ
815

ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ & ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

Αριθ. Α36/ε.κ. 19295

Αναμόρφωση του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου
Λαμίας.

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Όχιως υπόψη:

1. Τις διατάξεις των παραγράφων 1, 2, 3 και 4 του άρθρου 10 του Ν. 1397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (ΦΕΚ 143/Α/1983).
2. Τις διατάξεις του Π.Δ. 87/1986 «Εθνικό πλαίσιο οργάνωσης των Νοσοκομείων» (ΦΕΚ 32/Α/1986).
3. Την απόφαση 20/18.12.85 του Δ.Σ. του Γενικού Νοσοκομείου Λαμίας, αποφασίζουμε:

Άρθρο 1.

Ο Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Λαμίας, Π.Δ. 680/1982 «Συγχώνευση του Γενικού Νοσοκομείου Λαμίας και του Σανατορίου Λαμίας σε ενιαίο Νοσηλευτικό Ίδρυμα υπό την επωνυμία «ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΜΙΑΣ» (ΦΕΚ 143/Α/1982), όπως αυτό ισχύει: α) με το Π.Δ. 549/80 «περί τροποποίησης και συμπλήρωσης του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Λαμίας» (ΦΕΚ 172/Α/80) και β) με το Β.Δ. 4/85 «περί τροποποίησης και συμπλήρωσης του Οργανισμού του Νοσοκομείου Σανατορίου Λαμίας» (ΦΕΚ 1/Α/1985), αναμορφώνεται σύμφωνα με τις διατάξεις της απόφασης αυτής:

Άρθρο 2.

Νομική μορφή — Επωνυμία — Ώρα — Σφραγίδα

1. Το Νοσοκομείο αυτό 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. 1397/1983 «Εθνικό Σύστημα Υγείας».
2. Το Νοσοκομείο αυτό ορίζεται ως Νομαρχιακό Γενικό Νοσοκομείο και φέρει την επωνυμία «ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΜΙΑΣ».
3. Έδρα της κεντρικής υπηρεσίας του Νοσοκομείου είναι η πόλη της Λαμίας.
4. Το Νοσοκομείο έχει σφραγίδα τετραγώνη στην οποία αναγράφονται σε ελληνικούς χαρακτήρες «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ — ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ — ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΜΙΑΣ» κα. 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 προγραμμάτων, ειδίκευσης, συνεχούς εκπαίδευσης γιατρών, καθώς και εκπαίδευσης και επιμόρφωσης λειτουργιών άλλων κλάδων Υγείας.

Άρθρο 4.

Έσοδα.

Τα έσοδα του Νοσοκομείου είναι:

- α) Οι επικερπήσεις από τον κρατικό τακτικό προϋπολογισμό και από τον προϋπολογισμό δημοσίων εκπαίδευσης.
- β) Οι εισπράξεις από νοσήλια, εξετάσιμα και λοικές αιμοτίες για παροχή υπηρεσιών.
- γ) Οι πρόσδοχοι από την ίδια αυτού περιουσία.
- δ) Τα έσοδα από δωρεές, κληροδοτήματα, εκποιήσεις κ.λπ.

Άρθρο 5.

Δύναμη Κρεβατιών.

Η συνολική δύναμη του Νοσοκομείου ορίζεται σε τριακόσια (300) 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 οργανική διάρθρωση. Οι τρεις υπηρεσίες είναι ταξύ τους ισότιμες και υπάγονται ιεραρχικά στον Πρόεδρο του Δ.Σ. του Νοσοκομείου.
3. Το προσωπικό που τοποθετείται και υπηρετεί σε άλλη υπηρεσία απ' αυτή που υπάγεται κατά κλάδο και κατηγορία, σύμφωνα με τις διατάξεις της απόφασης αυτής, υπάγεται ιεραρχικά στην υπηρεσία που υπηρετεί.

Άρθρο 7

Διάρθρωση Ιατρικής Υπηρεσίας

1. Η Ιατρική Υπηρεσία του Νοσοκομείου διαρθρώνεται:

Α. Βασικές Υπηρεσίες

- α1. Παθολογικό με δύναμη εκατόν εικοσι (120) κρεβάτια.
- α2. Χειρουργικό με δύναμη εκατόν ογδόντα (80) κρεβάτια.
- α3. Εργαστηριακό.

β) Στα διατομεακά τμήματα:

- β1. Ημερήσιας Νοσηλείας.
- β2. Επιχειρήσεων Περιστατικών.

2. Κάθε τομέας διαρθρώνεται σε τμήματα και μονάδες ως εξής:

Α. ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

α) Τμήματα:

- α1. Ένα (1) Πνευμονικό 47
- α2. Ένα (1) Καρδιολογικό 31
- α3. Ένα (1) Παιδιατρικό 21
- α4. Ένα (1) Πνευμονολογικό - Ουματολογικό 21
- α5. Ένα (1) Νεφρολογικό 11

β) Μονάδες:

- β1. Μία (1) Ημερήσιας Νοσηλείας
- β2. Μία (1) Διακοπάρησης

Β. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

Τμήματα:

- α. Ένα (1) Χειρουργικό 132
- β. Ένα (1) Ορθοπαιδικό 167
- γ. Ένα (1) Ουρολογικό 17
- δ. Ένα (1) Οφθαλμολογικό 17
- ε. Ένα (1) Ειδικολογικό 24
- στ. Ένα (1) Επιστημολογικό - Γυναικολογικό 24
- ζ. Ένα (1) Ακτινολογικό 167

Γ. ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

Τμήματα:

- α. Ένα (1) Μικροβιολογικό
- β. Ένα (1) Ακτινοδιαγνωστικό
- γ. Ένα (1) Παθολογοανατομικό
- δ. Ένα (1) Διμορφολογικό
- ε. Ένα (1) Διμορφολογικό
- ετ. Ένα (1) Κυτταρολογικό
- ς. Ένα (1) Φαρμακευτικό
- η. Ένα (1) Βιοχημικό

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

Άρθρο 8

Διάρθρωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

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

- α) Ο 1ος τομέας σε πέντε (5) τμήματα που καλύπτουν τον Παθολογικό τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας.
- β) Ο 2ος τομέας σε πέντε (5) τμήματα που καλύπτουν τον Χειρουργικό τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας.

γ) Ο 3ος τομέας σε πέντε (5) τμήματα που καλύπτουν τον Οδοντιατρικό τομέα, τα διατομεακά τμήματα και τα εξωτερικά της Ιατρικής Υπηρεσίας.

Γ. Εξοχικά Νοσηλευτικά Ανοησιώδη Νοσηλευτική Επιτροπή που αλείται από:

- α) Τον Δ/ντή - Δ/ντρια της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, ως Πρ.
- 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 Νοσηλευτικής Επιτροπής εκλέγονται με μυστική ψηφοφορία των υπεργραμμών μεταξύ των υπόστοιχων (β) μελών και των γραμματέα μεταξύ των υπόστοιχων (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.

Άρθρο 9

Διάρθρωση Διοικητικής Υπηρεσίας

1. Η Διοικητική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε δύο (2) Υποδιευθύνσεις:

- α) Υποδιεύθυνση Διοικητικού
 - β) Υποδιεύθυνση Τεχνικού
- Κάθε Υποδιεύθυνση διαρθρώνεται σε τμήματα και αυτοτελή γραφεία στις ανδλουδές παραγράφους.

2. Η Υποδιεύθυνση Διοικητικού στα τμήματα:

- α. Προσωπικό
- β. Γραμματείας
- γ. Οικονομικό
- δ. Κίνησης Αρρώστων
- ε. Ιατροσής
- στ. Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων
- ζ. Κοινωνικής Υπηρεσίας
- η. Πληροφορικής - Οργάνωσης
- θ. Παραϊατρικών Επαγγελματιών (Τεχνολόγων)

3. Η Υποδιεύθυνση Τεχνικού στα τμήματα:

- α. Επιστασίας
- β. Ιωστικιά
- γ. Φυσιοθεραπευτικό Τμήμα
- δ. Η Υποδιεύθυνση Τεχνικού στα τμήματα:
 - α. Τεχνικού
 - β. Βιοιατρικής Τεχνολογίας

Άρθρο 10

Αρμοδιότητες Υπηρεσιών

Οι αρμοδιότητες κάθε υπηρεσίας του Νοσοκομείου ορίζονται ως ακολούθως:

1. Αρμοδιότητες Ιατρικής Υπηρεσίας είναι:

Η πρόωση και προσταγή της υγείας, της έρευνας και της εκπαίδευσης, η παροχή υπηρεσιών υγείας και ο οργανωτισμός και ο έλεγχος των παρεχομένων υπηρεσιών.

2. Αρμοδιότητες Φαρμακευτικού Τμήματος:

Έχει την ευθύνη για τον προγραμματισμό προμηθειών, την

φύλαξη, την ταξινόμηση, την παρασκευή, ιδιοσκευασμάτων, τον έλεγχο, την κοπή, την διανομή, την διακίνηση και διαχείριση του φαρμακευτικού και λοιπού υλικού αρμοδιότητας του Ε.Ο.Φ. Ακόμη έχει την ευθύνη του επιστημονικού ελέγχου του συνταγολογίου, της εκτέλεσης σκοπασθήτοτε συνταγής που θα ζητήσει το ιατρικό τμήμα, καθώς και τον έλεγχο των προς εκτέλεση συνταγών.

2. Αρμοδιότητες της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας είναι:

Η παροχή νοσηλείας στους αρρώστους, σύμφωνα με τα διδάγματα της νοσηλευτικής και στο πλαίσιο των κατευθύνσεων των υπευθύνων με κάθε περιπτώση γιατρού, η προώθηση και προαγωγή της νοσηλευτικής και της εκπαίδευσης στον τομέα αυτό και ο προγραμματισμός και ο έλεγχος των παρεχομένων υπηρεσιών.

3. Αρμοδιότητες της Διοικητικής Υπηρεσίας είναι:

α) Τμήμα Προσωπικών Φρονιτίδων: για κάθε θέμα που έχει σχέση με την υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού του Νοσοκομείου, καθώς και για την εστιαστικότητα και έλεγχο του προσωπικού όλων των υπηρεσιών του Νοσοκομείου.

β) Τμήμα Γραμματείας: φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την οργάνωση της γραμματειακής στήριξης σύμφωνα με τις αποφάσεις της Διοίκησης και των άλλων υπηρεσιών του Νοσοκομείου, την τήρηση του γενικού ταχυοδίου, την διακίνηση της αλληλογραφίας και την αντιμετώπιση κάθε προβλήματος για την δικαιοσύνη του έργου του Νοσοκομείου.

γ) Τμήμα Οικονομικού: Η φροντίδα για την μελέτη των οικονομικών αναγκών του Ιδρύματος και την υλοποίησή τους, την επιμελητική εργασία των προτάσεων για την κατάρτιση του προσωπικού του Ιδρύματος, την πραγματοποίηση των δαπανών, την εκκαθάριση των αποδοχών προσωπικού και λοιπών αποζημιώσεων, την προμήθεια, διαχείριση και φύλαξη των εφοδίων και υλικών που χρειάζονται για την λειτουργία του Νοσοκομείου, την κατάταξη του λογαριασμού και απολογισμού, την τήρηση των λογιστικών βιβλίων καθώς και την είσπραξη των εσόδων του Νοσοκομείου, την ευθύνη για την διατήρηση της περιουσίας του Ιδρύματος και την τήρηση των οικονομικών στατιστικών στοιχείων.

δ) Τμήμα Κίνησης Αρρώστων: Η φροντίδα για την έκδοση εισιρίων για την εισαγωγή των αρρώστων, την έκδοση των εξιτηρίων και την τήρηση καταλόγου αναμονής εισαγωγής. Τηρεί βιβλίο κινήσεων κάθε γορδωμάτων και ενημερώνει τους αρρώστους για την εισαγωγή τους σύμφωνα με την σειρά στην κατάλογο κινήσεως. Φροντίζει για την στατιστική παρακολούθηση της κίνησης των νοσηλευομένων, την χρήση δαπανών νοσηλείας και την έκδοση των βελτίων παροχής υπηρεσιών. Τηρεί βιβλίο ασθενών παρέχει κάθε πληροφωρία γι' αυτούς. Επίσης τηρεί λεπτομέρως στατιστικά στοιχεία της νοσηλευτικής κίνησης. Χρησιμεύει ποσοτικά στοιχεία όταν τα ζητούν, μετά από υποχρεωτική αίτηση.

ε) Τμήμα Διοικητικό: Ανηκούν οι δραστηριότητες που σχετίζονται με την διαμόρφωση διατασσικών σχεμάτων ασθενών και προσωπικού με την πληροφόρηση και εκπαίδευση των νοσηλευομένων ασθενών και των ασθενών των εξωτερικών ιατρείων, που έχουν ανάγκη ειδικής διαιτητικής αγωγής. Στο τμήμα λειτουργεί ενδιάμεσα, ως οι επιστημονικές, οργανωτικές, εκπαιδευτικές και διοικητικές δραστηριότητες όλων των υπηρεσιών του Νοσοκομείου.

Η επιμελητική δραστηριότητα όλων των υπηρεσιών του Νοσοκομείου ασχολούνται με τα πρόβλημα από την προμήθεια μέχρι την κατανομή τους.

στ) Τμήμα Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων: Η ευθύνη και φροντίδα για την γραμματειακή στήριξη των τακτικών εξωτερικών ιατρείων, την υποδοχή και εξυπηρέτηση των προσερχόμενων σ' αυτά αρρώστων. Τηρεί τα αρχεία και τα βιβλία κίνησης των εξωτερικών ιατρείων. Ρυθμίζει την σειρά προσέλευσης των αρρώστων και προγραμματίζει την επανέξασή τους με προσυνεννόηση. Χρησιμεύει ποσοτικά στους αρρώστους όταν τα ζητούν, μετά από υποχρεωτική σχετική αίτηση. Ενημερώνει το κοινό για τις ώρες λειτουργίας των τακτικών εξωτερικών ιατρείων και για τον τρόπο λειτουργίας τους.

ζ) Τμήμα Κοινωνικής Υπηρεσίας: Η ευθύνη και φροντίδα για την συμπάρτηση στους νοσηλευομένους στο Νοσοκομείο για κάθε κοινωνικό τους πρόβλημα, την αναζήτηση και διερεύνηση των αιτιών που προκαλούν τα προβλήματα αυτά κατά περίπτωση και γενικά φροντίζει για την αντιμετώπιση των κοινωνικών αυτών προβλημάτων στο πλαίσιο της γενικότερης Κοινωνικής Πολιτικής της Πολιτείας.

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

θ) Τμήμα Παραϊατρικών Σταγελμάτων (Τεχνολόγων): Ενδιάμεσα οι δραστηριότητες των τεχνολόγων ιατρικών επιτηρητών, των τεχνολόγων χειριστών - εμφανιστών και φυσιοθεραπευτών, όπως αυτές εξειδικεύονται στον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας του Νοσοκομείου.

ι) Γραφείο Στιτιστικής: Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την καθυστέρηση των χώρων του Νοσοκομείου και την εστιαστικότητα των γενικών εργασιών και μεταφορών.

κ) Τμήμα Ψυχολογίας: Η ευθύνη και φροντίδα για την αντιμετώπιση των ψυχολογικών προβλημάτων, η διακίνηση και η παρακολούθηση της υλοποίησης των αποφάσεων του Νοσοκομείου, καθώς και του εματισμού για εξυπηρέτηση των νοσηλευομένων.

λ) Τμήμα Τεχνολογίας: Η ευθύνη για τον προγραμματισμό και την υλοποίηση της εκτέλεσης των απαραίτητων έργων ανάπτυξης, συντήρησης, ανανέωσης και διαρκούς βελτίωσης των κτιριακών και μηχανολογικών εγκαταστάσεων του Ιδρύματος και για την προμήθεια του απαραίτητου εξοπλισμού. Καταρτίζει μελέτες για την εκτέλεση έργων, επιβλέπει την εκτέλεσή τους και έχει την ευθύνη για την ποιοτική και ποσοτική παραλαβή τους. Η ευθύνη για την καλή λειτουργία των ηλεκτρολογικών εγκαταστάσεων, των εγκαταστάσεων παροχής αερίων, των εγκαταστάσεων παροχής νάρκωσης στα χειρουργεία και γενικά για την ομαλή λειτουργία των τεχνολογικών εγκαταστάσεων. Φροντίζει για την συντήρηση και κανονική λειτουργία του επιστημονικού και τεχνολογικού εξοπλισμού, καθώς και των οχημάτων του Ιδρύματος.

μ) Τμήμα Βελτιωτικής Τεχνολογίας: Η ευθύνη και φροντίδα της οργάνωσης, της υλοποίησης, της παρακολούθησης και της αξιολόγησης του έργου, καθώς και η οργανωτική τεχνική υποστήριξη του.

ν) Οι αρμοδιότητες των υπηρεσιών, όπως καθορίζονται με τις αποφάσεις του όργανου αυτού, αφορούνται σύμφωνα με όσα λέγονται με τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας του Νοσοκομείου.

Κοσμοκομείον και εφόσον δεν έχει εκδοθεί κεντρικός κανονισμός λειτουργίας σύμφωνα με τις αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου και τις γενικότερες κατευθύνσεις και υποδείξεις του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Άρθρο 11

Ειδική Ιατρική Υπηρεσία

Η Ιατρική Υπηρεσία στελεχώνεται:

α) Από γιατρούς που κατέχουν θέσεις κλάδου γιατρών Σ.Ε.Υ. που συνιστώνται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 25 του Ν. 1997/Β', στον κλάδο γιατρών Σ.Ε.Υ. του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και κατατάσσονται στο Κοσμοκομείο αυτό.

β) Από ειδικευμένους γιατρούς που τοποθετούνται σε θέσεις ειδικευομένων γιατρών που έχουν συσταθεί με οποιαδήποτε τρόπο μέχρι τη ληθροσέση της απόφασης αυτής ή που συσταίνονται σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν κάθε φορά.

γ) Από άλλους εκμισθωμένους που προαφίρουν κληρονομιάς υπηρεσίες με το έργο της Ιατρικής Υπηρεσίας των παρκατώ κατά κατηγορία κλάδων, σε καθένα από τους οποίους συσταίνονται οι αντίστοιχα οριζόμενες θέσεις:

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΒΒ

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΟΠΙΣΘΟΡΟΧΗ

Πέντε (5) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΑΝΤΙ-ΕΠΙΣΤΗΜΟΛΟΓΙΑ

Δύο (2) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΣΤΕΙΡΕΩΣ

Δύο (2) θέσεις

δ) Από προσωπικό των παρκατώ κατά τα άρθρα 25 και 26 του Ν. 1997/Β' από τους οποίους συσταίνονται οι αντίστοιχα οριζόμενες θέσεις:

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΒΟΗΘΗΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑ

Τέσσερις (4) θέσεις

Άρθρο 12

Ειδική Νοσηλευτική Υπηρεσία

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

Α' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΒΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΒΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ - ΤΡΙΚΩ

Πέντε (5) θέσεις

Β' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ - ΤΡΙΚΩ

Εκατόν πενήντα πέντε (155) θέσεις

Οι πέντε (5) θέσεις του κλάδου αυτού κληρονομούνται κατά τον αριθμό που δεν κληρονομείται, λόγω έλλειψης υποψηφίων, οι πέντε (5) θέσεις του κλάδου ΒΕ Νοσηλευτών - Τρικώ.

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΕΠΙΣΚΕΛΗΤΡΙΩΝ

Πέντε (5) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΜΑΙΩΝ

Δέκα (10) θέσεις

Γ' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΑΣΤΕΡΟΧΗ ΜΟΙΡΩΣΕΩΣ

Τριακόσιες πέντε (305) θέσεις

Οι εκατόν πενήντα πέντε (155) θέσεις του κλάδου αυτού κληρονομούνται κατά τον αριθμό που δεν κληρονομείται, λόγω έλλειψης υποψηφίων εκατόν πενήντα πέντε (155) θέσεις του κλάδου ΤΕ Ενοσηλευτών

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΚΟΣΜΟΚΟΜΕΩΝ (ΠΡΟΦΟΡΜΩΣ)

Εκατό μία (101) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΑΣΤΕΡΟΧΗ ΜΟΙΡΩΣΕΩΣ (ΠΡΟΦΟΡΜΩΣ)

Είκοσι (20) θέσεις

Δ' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΒΟΗΘΗΤΩΝ ΥΠΕΡΟΠΙΣΤΙΣΤΩΝ ΠΡΟΦΟΡΜΩΣ

Ογδόντα πέντε (85) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Ψυχοκόμων, Μετασφύλων ασθενών, Βοηθών θαλάμων, Ιαφακωτών, Αποθεφωτών. Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες:

- Ψυχοκόμων : Δέκα πέντε (15) θέσεις
- Μετασφύλων ασθενών : Πέντε (5) θέσεις
- Βοηθών θαλάμων : Σίκοσι δύο (22) θέσεις
- Ιαφακωτών : Μία (1) θέση

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

Οι ογδόντα μία (81) θέσεις του κλάδου αυτού, κληρονομούνται κατά τον αριθμό που κληρονομούνται και καταργούνται οι αντίστοιχες θέσεις των προσαρτημένων κλάδων της κατηγορίας ΔΕ Πρακτικών Νοσηκόμων και Ενοσηλευτών Νοσηκόμων.

Άρθρο 13

Ειδική Διοικητική Υπηρεσία

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

Α' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΒΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΒΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ - ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΣ

Πέντε (5) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΒΕ ΠΡΟΦΟΡΜΩΣ

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΒΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ - ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΣ

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΒΕ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΩΝ ΣΥΣΤΗΜΩΝ

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΒΕ ΖΟΙΤΟΛΟΓΩΝ

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΒΕ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ ΒΕ

Τέσσερις (4) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Μηχανολόγων - Ηλεκτρολόγων, Μηχανολόγων - Μηχανικών, Ηλεκτρονικών - Μηχανολόγων - Μηχανικών, Αρχιτεκτόνων - 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 ΤΕ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Τρεις (3) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΤΕΧΝΩΝ (ΣΥΜΒΑΤΗΡΕΣ)

Μία (1) θέση

Β' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΛΟΓΙΣΤΙΚΟ

Δύο (2) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ

Οκτώ (8) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΣΥΝΤΕΚΝΩΜΕΝΩΝ

Τρεις (3) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ (ΑΝΤΙΣΤΡΑΤΕΓΕΣ)

Έξι (6) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΓΡΟΤΟΜΙΑΣ

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΕΠΟΠΤΩΝ ΟΡΓΑΝΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΠΑΙΣΙΑΣ - ΑΠΕΡΟΚΛΗΤΩΝ (ΑΠΕΡΟΚΛΗΤΩΝ - ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ)

Πέντε (5) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΒΥΒΛΙΟΘΗΚΟΧΟΡΙΑΣ

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

Πέντε (5) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Ηλεκτρονικών -

Τεχνικών, Υπομηχανικών, Σχεδιαστών. Το 1/2 των θέσεων του

κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες:

-- Ηλεκτρονικών - Τεχνικών : Μία (1) θέση

-- Υπομηχανικών : Μία (1) θέση

Η κατανομή των λοιπών θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε

φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

Κ' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΛΟΓΙΣΤΙΚΟ

Σοράντα (40) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Διοικητικό -

Λογιστικό, Αποθηκείων, Στεφανιδόρων. Το 1/2 των θέσεων του

κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες:

-- Διοικητικό - Λογιστικό : Δύο (2) θέσεις

-- Αποθηκείων : Μία (1) θέση

-- Στεφανιδόρων : Μία (1) θέση

Η κατανομή των λοιπών θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε

φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΣΗΣ

Δύο (2) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΑΠΕΡΟΚΛΗΤΩΝ - ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

Επτά (7) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΠΑΙΣΙΑΣ

Πέντε (5) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Τέσσερις (4) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΤΕΛΕΣΦΟΝΗΤΩΝ

Επτά (7) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΠΡΟΨΗΠΙΩΝ ΑΙΣΘΗΤΙΑΣ

Τρεις (3) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΠΡΟΨΗΠΙΩΝ Μ/Υ

Τρεις (3) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΤΕΡΕΩΝ

Μία (1) θέση

Η θέση αυτή πληροίται μετά την κατάρτιση της θέσης του κλάδου ΠΚ Τερέων.

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΧΡΟΜΑΤΩΝ

Δύο (2) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΤΕΧΝΙΩΝ

Εξήντα (60) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Ηλεκτρονικών - Τεχνικών, Θερμοστών, Ηλεκτροτεχνικών, Εργοδηγών, Σχεδιαστών, Μηχανοτεχνικών, Υδραυλικών - Θερμοϋδραυλικών, Οικοδόμων - Ηλεκτρικών, Αεροπονοστατών, Ευλουργών - Στεφανιστών, Φυκτικών, Βιοχημικών - Υδροχημικών, Γαλακτομαζών, Οξυγονοκολιτών, Αλουμινοκατασκευαστών, Σοπτριών - Πακτριών - Παζωτριών, Κλιβανιστών - Αποστερωτών - Απολυμαντών, Κουρέων, Οδηγών, Μηχανικών αυτοκινήτων, Ηλεκτρολόγων αυτοκινήτων, Συντηρητών κτιρίων και άλλες συναφείς ειδικότητες. Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες:

- Ηλεκτρονικών - Τεχνικών : Μία (1) θέση
- Θερμοστών : Τέσσερις (4) θέσεις
- Ηλεκτροτεχνικών : Τέσσερις (4) θέσεις
- Εργοδηγών : Μία (1) θέση
- Σχεδιαστών : Μία (1) θέση
- Μηχανοτεχνικών : Δύο (2) θέσεις
- Υδραυλικών - Θερμοϋδραυλικών : Τρεις (3) θέσεις
- Οικοδόμων - Στεφανιστών : Μία (1) θέση
- Ευλουργών - Στεφανιστών : Μία (1) θέση
- Φυκτικών : Μία (1) θέση
- Βιοχημικών - Υδροχημικών : Μία (1) θέση
- Σοπτριών - Πακτριών - Παζωτριών : Τέσσερις (4) θέσεις
- Κλιβανιστών - Αποστερωτών - Απολυμαντών : Δύο (2) θέσεις
- Κουρέων : Μία (1) θέση
- Οδηγών : Τρεις (3) θέσεις

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

Δ' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΦΟΒΗΤΗΡΙΩΝ ΠΡΟΨΗΠΙΩΝ

Δύο (2) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Κλητήρων, Συμβών, Διοικητών αναγκαστικών, Παζωτριών, Κλητήρων κτηνοτροφικών, κ.λπ. Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες:

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ (ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ)

- Κλητήρων : Δύο (2) θέσεις
- Βυρηνών : Τέσσερις (4) θέσεις
- Συνούλων ανελευστηρίων: Μία (1) θέση
- Τεχνικών μηχανικών : Μία (1) θέση
- Βυρηνών κτηνοτρόφων : Μία (1) θέση

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

ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΠΡΩΒΩΠΙΚΟΥ ΣΕΤΙΣΜΕ

Πενήντα (50) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Βοηθών μαγείρων, Τραπεζοκόμων, Λαντζέρηδων. Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες:

- Βοηθών μαγείρων : Τέσσερις (4) θέσεις
- Τραπεζοκόμων : όσα αυτά (18) θέσεις
- Λαντζέρηδων : Τρεις (3) θέσεις

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

ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

Εβδομήντα (70) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Καθαριστών - τριών, Πλυντών - τριών, Προσαβόρων - Ειδρωτών, Επιμέλειας κήπων. Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες:

- Καθαριστών - τριών : Είκοσι επτά (27) θέσεις
- Πλυντών - τριών : Τέσσερις (4) θέσεις
- Προσαβόρων - Ειδρωτών : Τέσσερις (4) θέσεις

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

ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΕΡΓΑΤΩΝ

Πέντε (5) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΦΥΛΑΞΩΝ - ΕΥΣΤΡΟΦΙΑΣ

Πέντε (5) θέσεις

ΕΙΣ ΜΕΣΕΙΣ ΜΕ ΚΙΝΗΣΟ ΕΠΙΣΤΗΜΕ

Μία (1) θέση Διευθύνου

Άρθρο 74

Προσόντα Διορισμού

1. Τα προσόντα διορισμού που απαιτούνται κατά κατηγορία, κλάδο και ειδικότητα καθορίζονται με την ΔΙΟΤΥΦΡ/1/23/4205/30-4-86 απόφαση του Υπουργού Προεδρίας της Κυβέρνησης "Συνομοσπονδία προσόντων διορισμού" (Προφοντολόγιο- Σταβολόγιο) (ΣΕΚ 318/Β/86).

2. Για τις θέσεις διευθύνων με μισθό ενισχύς απαιτείται επί πλέον των τυπικών προσόντων και άδεια άσκησης δικηγορίας στον Άρειο Πάγο.

3. Για του κλάδο ΔΕ Προσωπικού Αυτοκινήτων, ότι ισχύει και για τον κλάδο ΔΕ Διοικητικό - Λογιστικό. Όσο αφορά δε: τα θέματα πρόσληψης, εκπόθευσης, πειθαρχικού κώδικου, ευνοιασίας (επιλογής) κ.λ.π. του κλάδου αυτού, εφαρμόζονται οι διατάξεις του Ν. 1333/83 όπως ισχύουν κάθε φορά.

Άρθρο 75

Προσόντα Ιατρικών Υπηρεσιών

1. Στην Ιατρική Υπηρεσία προτίθεται η Επιστημονική Επιτροπή του

Άρθρου 12 του Ν. 1397/83, η οποία έχει μόνο ενισχυτη αρμοδιότητες. Στους τομείς και τα τμήματα αυτής οι ορίζονται σύμφωνα με τις διατάξεις των παραγράφων 3 άρθρου 11 του Ν. 1397/83.

2. Στο φαρμακευτικό τμήμα προτίθεται υπάλληλος με β' κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Φαρμακοποιών.

3. Στη Κοσμηκευτική Υπηρεσία προτίθεται:

α) Στη Διεύθυνση, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας του κλάδου Κοσμηκευτών - τριών.

β) Στους τομείς, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας του κλάδου Κοσμηκευτών - τριών.

γ) Στα τμήματα, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας του κλάδου Κοσμηκευτών - τριών ή της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου για τα Επιστημολογικά τμήματα και εφόσον δεν υπάρχει υπάλληλος της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου Αδελφών Κοσμηκευτών με βαθμό α'.

4. Στη Διοικητική Υπηρεσία προτίθεται:

α) Στη Διεύθυνση και Υποδιεύθυνση Διοικητικού, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Διοικητικού - 201

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

Για τις περιπτώσεις α και β αν δεν υπηρετούν υπάλληλοι με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ προτίθενται, υπάλληλοι με βαθμό α' της κατηγορίας ΤΕ ή ΔΕ των αντιστοίχων κλάδων.

γ) Σε καθένα από τα τμήματα Προσωπικού, Γραμματείας, ΕΠ Αρρώστων και Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Διοικητικού - Λογιστικού ή της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Διοίκησης Κοσμηκευτών ή της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου Διοικητικού - Λογιστικού.

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

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

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

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

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

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

ι) Στο τμήμα Παραϊατρικών Επαγγελματιών (Τεχνολόγων), με βαθμό α' της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Ιατρικών Επιστημολογικών ή του κλάδου Ραδιολογίας - Ακτινολογίας ή του κλάδου Βερεκευτών ή της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου Παραϊατρικών κλάδου Υειροστών - Εργαστηρίων.

ιι) Στο αντιστοίχη γραφεία Επιστημολογίας και Γραμματείας, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Διοικητικό - Λογιστικό της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου Διοικητικό - Λογιστικό.

5. Οι υπάλληλοι που θα προτίθενται στο φαρμακευτικό τμήμα Κοσμηκευτική Υπηρεσία, στη Διοικητική Υπηρεσία και τις άλλες Υποδιευτήσεις αυτών, σύμφωνα με τις παραγράφους 2, 3

του παρόντος άρθρου, ορίζεται 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

- 1. Στο προσωπικό που εφημερεύει πέρα από το κανονικό ωράριο εργασίας, του, παρέχεται δωρεάν τροφή κατά τη διάρκεια της εργασίας του.
- 2. Με απόφαση του διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου μπορεί να παρέχεται τροφή σ' όλο το προσωπικό του Νοσοκομείου με καταβολή αυτιτίμου που ισούται με το ποσό που καθορίζεται κάθε φορά για το ημερήσιο κρέδιο τρυφής των νοσηλευομένων.

Άρθρο 17

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 υπηρετούντες κατά τη δημοσίευση της απόφασης αυτής, υπόλληλοι με τα αντίστοιχα προσόντα, ανεξάρτητα από την κατά ειδικότητα κατανομή τους.
Η καθοριζόμενη κατανομή μεταξύ των ειδικοτήτων εφαρμόζεται αρχικώς στο βαθμό που κινούνται οι θέσεις μετά την με οποιοδήποτε τρόπο ατοχίωση των υπαλλήλων που τις κατέχουν.
- 2. Το μόνιμο προσωπικό, εκτός του ιατρικού, που υπηρετεί σε οργανικές θέσεις κατά τη δημοσίευση της απόφασης αυτής, κατατάσσεται κατά κατηγορία και κλάδο αντίστοιχης ειδικότητας στις θέσεις που συνιστώνται με την απόφαση αυτή, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 1586/86 "βαθμολογική διάρθρωση των θέσεων του δημοσίου, Ν.Π.Δ.Δ. και Ο.Τ.Α. και άλλες διατάξεις" (ΦΕΚ 37/Α/86).
- 3. Το μη μόνιμο προσωπικό που υπηρετεί στο Νοσοκομείο κατά τη δημοσίευση της απόφασης αυτής, με οποιοδήποτε

σχέση εργασίας εντάσσεται σε θέσεις που παραμένουν κενές μετά την εφαρμογή της παραγράφου 2 του παρόντος άρθρου ή σε προσωρινές θέσεις που συνιστώνται κατά κλάδο με την πράξη διορισμού και καταρτίζονται όταν κενωθούν με οποιοδήποτε τρόπο, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 1476/84 (ΦΕΚ 136/Α/84) όπως συμπληρώθηκαν με το άρθρο 14 του Ν. 1540/85 (ΦΕΚ 67/Α/85) και την ερμηνευτική διάταξη της παραγράφου 6 του άρθρου 27 του Ν. 1579/85 (ΦΕΚ 217/Α/85).

4. Όσοι από το μη μόνιμο προσωπικό δεν συγκεντρώνουν τα νόμιμα προσόντα ή δεν υπερβίλουν αίτηση για ένταξη, εξακολουθούν 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 ευταθεί προσωρινές θέσεις, σύμφωνα με την παράγραφο 4 του παρόντος άρθρου, πληρούνται στον εισαγωγικό βαθμό κατά τον αριθμό που κενούνται και καταργούνται οι προσωρινές θέσεις, εφόσον ο συνολικός αριθμός των προσωρινών θέσεων δεν υπερβαίνει το σύνολο των οργανικών θέσεων.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως

Αθήνα 7-11-86

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

Γ. ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ

ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗ

136



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ 5 ΜΑΡΤΙΟΥ 1990	ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ 133
-------------------------	----------------	-----------------------

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

- Τροποποίηση και συμπλήρωση της απόφασης «Αναμόρφωση του οργανισμού του Γ.Ν. Λαμίας» 1
- Τροποποίηση και συμπλήρωση της απόφασης «Αναμόρφωση του οργανισμού του Νομ. Γεν. Νοσ. Χαλκίδας» 2
- Αντικατάσταση μελών του Διοικητικού Συμβουλίου του ΔΙΚΑΤΣΑ 3
- Έγκριση του ειδικού Κανονισμού Λιμένα Άνδρου αριθ. 21 4
- Έγκριση του ειδικού Κανονισμού Λιμένα Κεφαλληνίας αριθ. 17 ... 5

ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ & ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

Αριθ. Α3β/134 (1)
Τροποποίηση και συμπλήρωση της απόφασης «Αναμόρφωση του οργανισμού του Γ.Ν. Λαμίας».

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝ. 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 αρ. 23/89 απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Νομ. Γεν. Νοσοκομείου Λαμίας, αποφασίζουμε:

Άρθρο 1

Η αρ. Α3β/οικ. 19295/7.11.86 απόφαση «Αναμόρφωση του οργανισμού του Γ.Ν. Λαμίας» (ΦΕΚ 815/Π/86) και τροποποιήθηκε με την αρ. Α3β/16580/23.1.89 (ΦΕΚ 81/Β/89) απόφαση τροποποιείται και συμπληρώνεται ως εξής:

Άρθρο 2

Το αρ. 5 αντικαθίσταται ως εξής:

Άρθρο 5

δύναμη Κρεββατιών

Η συνολική δύναμη του Νοσοκομείου ορίζεται σε 210 κρεβάτια».

Άρθρο 3

Το άρθρο 7 αντικαθίσταται ως εξής:

Άρθρο 7

Διάρθρωση Ιατρικής Υπηρεσίας

1. Η Ιατρική Υπηρεσία του Νοσοκομείου ενοθετώνται:
α) Στους τομείς

- α1. Παθολογικό με δύναμη εκατόν είκοσι (120) κρεβάτια
- α2. Χειρουργικό με δύναμη εκατόν ογδόντα (180) κρεβάτια
- α3. Εργαστηριακό
- α4. Ψυχιατρικό με δύναμη είκοσι (10) κρεβάτια

β) Στα διατομεακά τμήματα

- β1. Ημερήσιας Νοσηλείας
- β2. Επειγόντων Περιστατικών

2. Κάθε τομέας ενοθετώνεται σε τμήματα και μονάδες ως εξής:

Α' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

α) Τμήματα

- α1. Ένα (1) Παθολογικό
- α2. Ένα (1) Καρδιολογικό
- α3. Ένα (1) Παιδιατρικό
- α4. Ένα (1) Πνευμονολογικό-Φυματιολογικό
- α5. Ένα (1) Νεφρολογικό

β) Μονάδες

- β1. Μία (1) Νοσηλείας Μεσογειακής Αναιμίας
- β2. Μία (1) Αιμοκάθαρσης

Β' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

ΤΜΗΜΑΤΑ

- α. Ένα (1) Χειρουργικό
- β. Ένα (1) Ορθοπαιδικό
- γ. Ένα (1) Ουρολογικό
- δ. Ένα (1) Οφθαλμολογικό
- ε. Ένα (1) Ωτορινολαρυγγολογικό
- στ. Ένα (1) Μαιευτικό-Γυναικολογικό
- ζ. Ένα (1) Αναιθησιολογικό
- η. Ένα (1) Οδοντιατρικό

Γ' ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

Τμήματα

- α. Ένα (1) Μικροβιολογικό
- β. Ένα (1) Ακτινοδιαγνωστικό
- γ. Ένα (1) Παθολογοανατομικό
- δ. Ένα (1) Αιματολογικό
- ε. Ένα (1) Λιμοδυσίας
- στ. Ένα (1) Κυτταρολογικό
- ζ. Ένα (1) Φαρμακευτικό
- η. Ένα (1) Βιοχημικό

Δ' ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

Ένα (1) Ψυχιατρικό τμήμα

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

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 13 Φεβρουαρίου 1990

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ
Γ. ΜΕΡΙΚΑΣ

Αριθ. Α3β/1513

(2)

Τροποποίηση και συμπλήρωση της απόφασης «Αναμόρφωση του οργανισμού του Νομ. Γεν. Νοσ. Χαλκίδας».

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝ. 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 αρ. 5/89 απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Ν.Γ.Ν., αποκαίριζουμε:

Άρθρο 1

Η αρ. Α3β/οικ. 14162/8.8.86 απόφαση «αναμόρφωση του οργανισμού του Γ.Ν. Λαμίας» (ΦΕΚ 693/Β/86) και τροποποιήθηκε με την αρ. Α3β/Α3β/6146/6.12.89 (ΦΕΚ 901/Β/19.12.89) απόφαση τροποποιείται και συμπληρώνεται όπως παρακάτω:

Άρθρο 2

Το άρθρο 7 αντικαθίσταται όπως παρακάτω:

Άρθρο 7

Διάρθρωση Ιατρικής Υπηρεσίας

1. Η Ιατρική Υπηρεσία του Νοσοκομείου διαρθρώνεται:

α) Στους τομείς

- α1. Παθολογικό με δύναμη ογδόντα (80) κρεβάτια
- α2. Χειρουργικό με δύναμη εκατόν δέκα (110) κρεβάτια
- α3. Εργαστηριακό
- α4. Ψυχιατρικό με δύναμη δέκα (10) κρεβάτια

β) Στα διατομεακά τμήματα

- β1. Επεσιτόνων περιστατικών
- β2. Ημερήσιας Νοσηλείας

Κάθε τομέας διαρθρώνεται σε Τμήματα και μονάδες ως εξής:

Α' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

α) Τμήματα

- α1. Ένα (1) Παθολογικό
- α2. Ένα (1) Καρδιολογικό
- α3. Ένα (1) Παιδιατρικό
- α4. Ένα (1) Νεφρολογικό

β) Μονάδες

- β1. Τεχνητού Νεφρού
- β2. Μεσογειακής Αναμίας

Β' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

α) Τμήματα

- α1. Ένα (1) Χειρουργικό
- α2. Ένα (1) Ορθοπαιδικό
- α3. Ένα (1) Ουρολογικό
- α4. Ένα (1) Οφθαλμολογικό
- α5. Ένα (1) Ωτορινολαρυγγολογικό
- α6. Ένα (1) Μαιευτικό-Γυναικολογικό
- α7. Ένα (1) Αναισθησιολογικό

β) Μονάδες

- β1. Εντατικής Θεραπείας

Γ' ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

Α) Τμήματα

- α1. Ένα (1) Μικροβιολογικό
- α2. Ένα (1) Βιοχημικό
- α3. Ένα (1) Ακτινοδιαγνώστικό
- α4. Ένα (1) Παθολογοανατομικό
- α5. Ένα (1) Κυτταρολογικό
- α6. Ένα (1) Αιματολογικό

α7. Ένα (1) Λιμοδυσίας

α8. Ένα (1) Φαρμακευτικό

Δ' ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

α) Τμήματα

α1. Ένα (1) Ψυχιατρικό

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

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 13 Φεβρουαρίου 1990

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ
Γ. ΜΕΡΙΚΑΣ

Αριθ. Φ.141.1/Β3/733

(3)

Αντικατάσταση μελών του Διοικητικού Συμβουλίου του ΔΙΚΑΤΣΑ.

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ

Έχοντας υπόψη:

1. Το άρθρο 4 παρ. 3 του Ν. 741/77 «περί συστάσεως Διαπανεπιστημικού Κέντρου Αναγνωρίσεως Τίτλων Σπουδών της Αλλοδαπής και ρυθμίσεως θεμάτων τινών αφορώντων εις τα Ανώτατα Εκπαιδευτικά Ιδρύματα» (ΦΕΚ 314 τ.Α'.

2. Το άρθρο 28 παρ. 10 του Ν. 1824/88 «ρυθμίσει θεμάτων εκπαιδευτικών και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 296 τ.Α'.

3. Τις παρατηρήσεις των Ι. Καρακατσάνη, Θ. Κοναβίτη, Γ. Φαράντου και Κ. Βαγενά.

4. Το γεγονός ότι ο Γ. Ροντογιάννης, αναπληρωματικό μέλος του Δ.Σ. του ΔΙΚΑΤΣΑ έπαισε να έχει την ιδιότητα του μέλους ΔΕΠ (απόφαση της 111/22.9.89 συνεδρίασης της Γ.Σ. του τμήματος επιστήμης Φυσικής Αγωγής του Παν. Θεσ/νίκης).

5. Την Η/887/31.1.90 (ΦΕΚ 26 τ.Β') απόφαση του Αν. Υπουργού Εθνικής Παιδείας και Θρησκ/των για την ανάθεση αρμοδιοτήτων στους Γενικούς Γραμματείς και τους Προϊσταμένους των Δ/νσεων και Τμημάτων του ΥΠΕΠΘ, αποφασίζουμε:

Ορίζουμε ως τακτικά μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου του ΔΙΚΑΤΣΑ τους:

1. Ευάγγελο Διαλυτά, επίκουρο καθηγητή του Εθνικού Μετσόβιου Πολυτεχνείου σε αντικατάσταση του Κων/νου Βαγενά.

2. Ιωάννη Βούλγαρη, καθηγητή του Πανεπιστημίου Θράκης σε αντικατάσταση του Ιωάννη Καρακατσάνη.

3. Κυριακή Κασιμάτη, αναπληρώτρια καθηγήτρια του Παντείου Πανεπιστημίου, σε αντικατάσταση του Θωμά Κοναβίτη.

4. Σαράντη Χατζηκωνσταντίνου, καθηγήτη του ΤΕΦΑΑ Αθηνών σε αντικατάσταση του Γεωργίου Φαράντου.

Αναπληρωματικά μέλη ορίζουμε τους:

1. Του Ιωάννη Βούλγαρη, τον Κ. Καλαβρό, καθηγητή του Παν/μίου Θράκης.

2. Της Κυριακής Κασιμάτη, την Δ. Μαδιανού, επίκουρη καθηγήτρια του Παντείου Παν/μίου.

3. Του Σαράντη Χατζηκωνσταντίνου, τον Ιωάννη Σαμίρη καθηγητή του ΤΕΦΑΑ Αθηνών.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 21 Φεβρουαρίου 1990

Ο Ειδικός Γραμματίας
Γ. ΚΑΡΑΜΠΑΤΖΟΣ

Έγκριση του ειδικού Κανονισμού Λιμένα Άνδρου αριθ. 21.

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΕΠΙΘΥΡΙΑΚΗΣ ΝΑΥΤΙΛΙΑΣ

Σύμφωνα με:

1. Τις διατάξεις του αρ. 156 του Ν.Δ. 187/73 «περι Κώδικα Δημοσίου Ναυτικού Δικαίου».

2. Το έγγραφο του Επάρχου Άνδρου αρ:Θμ. 3098/22.11.89.

3. Το σχέδιο του Κανονισμού Λιμένα Άνδρου που μας υποβλήθηκε με την αναφορά της Λιμενικής Αρχής Άνδρου αριθ. 3131/7/89/28.11.89



Δ. Παπαγιάννης
2) Ημερομηνία: 8 Αυγούστου 1993

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Αρ. Φύλλου 68

8 Αυγούστου 1993

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ	
Προσθήκη εδαφίου και αντικατάσταση υποπαραγράφου στη φ.410/47/Σ.1304/17.6.94 απόφαση ΥΕΘΑ	1
Ίδρυση Ειδικής Τάξης	2
Τροποποίηση κοινής υπουργικής απόφασης	3
Τροποποίηση και συμπλήρωση του Οργανισμού του Νομ. Γεν. Νοσ. Μεσολογγίου «ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ», καθώς και μετατροπή θέσης κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ.	4
Μετατροπή θέσεων κλάδου γιατρών ΕΣΥ στο Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου	5
Τροποποίηση κοινής υπουργικής απόφασης	6
Συσταση θέσεων κλάδου γιατρών ΕΣΥ στο Νομ. Γεν. Νοσ. Αρτας	7
Συμπλήρωση και τροποποίηση του Οργανισμού του Ν.Γ.Ν. Λαμία και σύσταση θέσης κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ., στο ίδιο Νοσοκομείο.	8
Παραχώρηση έκτασης στην Εκκλησιαστική Επιτροπή Ιερού Ναού Αγ. Γεωργίου Περαίας Ν. Πέλλας και στο Νομικό Πρόσωπο της Καινότητας.	9
Χορήγηση άδειας ασκήσεως επαγγέλματος Κοινωνικού Λειτουργού στην ΚΡΟΚΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ του ΓΕΩΡΓΙΟΥ.	10
Χορήγηση άδειας ασκήσεως επαγγέλματος Κοινωνικού Λειτουργού στην ΜΕΪΔΑΝΗ ΣΩΤΗΡΙΑ του ΚΩΝ/ΝΟΥ.	11
Χορήγηση άδειας ασκήσεως επαγγέλματος Κοινωνικού Λειτουργού στην ΚΙΕΛΓΙΑΝΝΑΚΗ ΦΩΤΙΝΗ του ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ.	12
Χορήγηση άδειας ασκήσεως επαγγέλματος Κοινωνικού Λειτουργού στην ΖΑΡΚΟΥ ΕΛΕΝΗ του Κωνσταντίνου	13
Χορήγηση άδειας ασκήσεως επαγγέλματος Κοινωνικού Λειτουργού στην ΖΗΣΟΠΟΥΛΟΥ ΦΩΦΙΑΝ του Αθανασίου	14
Απαγόρευση κυνηγιού στην περιοχή Βάλτας Νέας Κίου Ν. Αργολίδας	15
Τροποποίηση συστατικής πράξης συνδέσμου υδρείας «Ο ΠΗΝΕΙΟΣ»	18

ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Κατάργηση της 17/82 Αστυνομικής Διάταξης της πρώην Διοικήσεως Χωροφυλακής Έβρου «περί τηρήσεως προτεραιότητας στις αφετηρίες και στάσεις των λεωφορέων και λοιπών συγκοινωνιακών μέσων»

ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ & ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

Αριθ. φ.400/148/55.782

Προσθήκη εδαφίου και αντικατάσταση υποπαραγράφου σ φ.410/47/Σ.1304/17.6.94 απόφαση ΥΕΘΑ.

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ

Έχοντας υπόψη:

α. Τις διατάξεις του Ν. 2292/95 «Οργάνωση και Λειτουργία Υπουργείου Εθνικής Αμυνας, Διοίκηση και Έλεγχος τα Ενόπλων Δυνάμεων και άλλες διατάξεις».

β. Τις διατάξεις του Ν. 1763/09 «Στρατολογία των Ελλήνων».

γ. Τη φ.410/47/4388/Σ.1304/17.6.94 απόφαση ΥΕΘ περί «Νέου καθορισμού του τρόπου εκπλήρωσης των στρατιωτικών υποχρεώσεων των στρατευμένων».

δ. Το γεγονός ότι από την παρούσα δεν προκαλείται οικονομική επιβάρυνση σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού.

ε. Σχετική εισήγηση του ΓΕΛ, αποφασίζουμε:

Άρθρο 1

1. Στην υποπαραγράφο γ παραγράφου 1 της υπ' αριθμ. φ.410/47/Σ.1304/17.6.94 απόφασης ΥΕΘΑ προστίθεται δεύτερο εδάφιο, ως ακολούθως:

«Της παραπάνω διάταξης εξαιρούνται οι Μονάδες της 114PM και 204ΜΓΑΠ, οι τοποθετούμενοι σ' αυτές δεν θα δικαιούνται μετάθεσης για τους ναύαρχ Αττικής - Θεσσαλονίκης μετά την παρέλευση τουλάχιστον χρονικού διαστήματος έξι (6) μηνών».

2. Η υποπαραγράφος δ' της παραγράφου 1 της υπ' αριθμ. 410/47/Σ.1304/17.6.94 απόφασης ΥΕΘΑ αντικαθίσταται ως ακολούθως:

«Για τις συγκεκριμένες ειδικότητες ΧΚΒ και του Μηχανικού Εμβολοφόρων Κινητήρων σε επιχειρησιακές μονάδες εσωτερικού».

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 25 Ιουλίου 1997

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜ. ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ
ΑΝ. ΜΑΝΤΕΛΗΣ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΝΙΚ. ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΑΚΗΣ

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΕΜΜ. ΣΚΟΥΛΑΚΗΣ

Αριθ. Υ4α/5403/96

(8)

Συμπλήρωση και τροποποίηση του Οργανισμού του Ν.Γ.Ν. Λαμίας και σύσταση θέσης κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ., στο ίδιο Νοσοκομείο.

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚ/ΣΗΣ,
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις των άρθρων 56 και 64 του Ν. 2071/92 (ΦΕΚ 123/Α/92) όπως συμπληρώθηκαν με τις διατάξεις της παρ. 5 του άρθρου 8 του Ν. 2194/94 (ΦΕΚ 34/Α/94).

2. Τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 25 του Ν. 1397/83 (ΦΕΚ 143/Α/83).

3. Τις διατάξεις του Π.Δ/τος 87/86 (ΦΕΚ 32/Α/86).

4. Τις διατάξεις του άρθρου 27 του Ν. 2081/92 (ΦΕΚ 154/Α/92) όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 1 του Ν. 2469/97 και το γεγονός ότι προκαλείται δαπάνη ετησίως ύψους τριάντα πέντε εκατομμυρίων (35.000.000) δρχ. και θα καλυφθεί από πιστώσεις που θα εγγράφονται στον προϋπολογισμό του Νοσοκομείου. Η δαπάνη αυτή για το τρέχον έτος περιορίζεται στο ποσό των δρχ. 8.700.000 και θα αντισταθμισθεί από το Φ.210 ΚΑΕ 5173 «δαπάνες πρόσληψης προσωπικού για κατανόμη» του προϋπολογισμού του Υπουργείου μας. Για τα επόμενα 5 έτη η δαπάνη θα καλύπτεται από τις πιστώσεις που θα εγγράφονται στους προϋπολογισμούς του Νοσοκομείου.

5. Η αριθμ. 1107147/1239/0067/4.10.96 (ΦΕΚ 322/Β/96) Απόφαση ανάθεσης αρμοδιοτήτων στον Υφυπουργό Ν. Χριστοδουλάκη.

6. Το Π.Δ/γμα αριθμ. 90/95 (ΦΕΚ 53/Α/95) «Επαγγελματικά δικαιώματα πτυχιούχων τμήματος Φυσικοθεραπείας».

7. Την αριθμ. ΔΥ3α/οικ.878/96 (ΦΕΚ 924/Β/96) Απόφαση περί ανάθεσης αρμοδιοτήτων στους Υφυπουργούς Υγείας και Πρόνοιας Μ. Σκουλάκη και Θ. Κοτσώνη.

8. Την αρ. Δ/Δ4/Φ44.1/21566/96 (ΦΕΚ 932/Β) Απόφαση ανάθεσης αρμοδιοτήτων στον Υφυπουργό Εσωτερικών, Δημ. Διοίκησης και Αποκέντρωσης.

9. Η αριθμ. 13/95 Απόφαση του Δ.Σ. του Ν.Γ.Ν. Λαμίας καθώς και όλη η σχετική με το θέμα αλληλογραφία από το Υπουργείο Παιδείας, αποφασίζουμε:

Η αριθμ. Α38/οικ.19295/86 (ΦΕΚ 815/Β/86) Απόφαση «Αναμόρφωση του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Λαμίας, όπως τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε με την αριθμ. Α38/16580/89 (ΦΕΚ 84/Β/89) Υπουργική Απόφαση, τροποποιείται και συμπληρώνεται όπως παρακάτω:

Άρθρο 2

Στο Άρθρο 7 «Διάρθρωση Ιατρικής και Χειρουργικής Λογικό Τομέα, προστίθεται μία (1) Μονάδα Ευφραγμάτων.

Άρθρο 3

Στο Άρθρο 9 «Διάρθρωση Διοικητικής Υπηρεσίας» στην Υποδιεύθυνση Διοικητικού προστίθεται με στοιχείο (κ) ένα (1) Φυσικοθεραπευτικό τμήμα.

Άρθρο 4

Στο Άρθρο 10 «Αρμοδιότητες Υπηρεσιών» προστίθεται με στοιχείο (κ) μία (1) παράγραφος ως εξής:

κ) Τμήμα Φυσικοθεραπευτικό: Η πρόληψη, βελτίωση και αποκατάσταση παθολογικών καταστάσεων τραυματικών βλαβών, κ.λ.π., σε συνεργασία με τους γιατρούς του Νοσοκομείου, η προεγχειρητική προετοιμασία και μετεγχειρητική Φυσικοθεραπευτική αγωγή των ασθενών καθώς και η παροχή εκπαίδευσης και πρακτικής άσκησης των σπουδαστών του τμήματος Φυσικοθεραπείας του Τ.Ε.Ι. Λαμίας, με αντίστοιχη τροποποίηση της παραγράφου με στοιχείο (θ) σε ότι αφορά τις δραστηριότητες των Φυσικοθεραπευτών.

Άρθρο 5

Στο Άρθρο 13 «Στελέχωση Διοικητικής Υπηρεσίας» στις κατηγορίες ΤΕ και ΔΕ προτίθενται αντίστοιχα κλάδοι και θέσεις όπως παρακάτω:

Κατηγορία ΤΕ

Κλάδος ΤΕ Φυσικοθεραπείας

Έξι (6) θέσεις

Κατηγορία ΔΕ

Κλάδος ΔΕ Βοηθών Φυσικοθεραπείας

Δύο (2) θέσεις

Άρθρο 6

Συμίσταται και προστίθεται στον Οργανισμό του Ν.Γ.Ν. Λαμίας μία (1) θέση κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. ειδικότητας Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης και βαθμού Δ/ντη ή Επισμ. Α'.

Η παρούσα απόφαση να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 25 Ιουλίου 1997

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜ.

ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ

ΑΝ. ΜΑΝΤΕΛΗΣ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

Ν. ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΑΚΗΣ

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΕΜΜ. ΣΚΟΥΛΑΚΗΣ

Αριθ. 5749

(9)

Παραχώρηση έκτασης στην Εκκλησιαστική Επιτροπή Ιερού Ναου Αγ. Γεωργίου Περσίας Ν. Πέλλας και στο Νομικό Πρόσωπο της Κοινότητας.

Ο ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜ. ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις της παρ. 10 του άρθρου 123 του Αγροτικού Κώδικα όπως αυτές τροποποιήθηκαν και συμπληρώθηκαν με την παρ. 1 του άρθρου 7 του Α.Ν. 431/68 και αντικαταστάθηκαν με το άρθρο 6 του Ν. 994/79.

2. Τις διατάξεις του Ν. 3200/55 «περί διοικητικής αποκέντρωσης».

3. Τον Ν. 2503/97 άρθρο 10 παρ. Β

4. Την αριθμ. 1163/95 υπόφαση Γενικού Γραμματέα Περιφέρειας με την οποία ορίστηκε αναπληρωτής Περιφερειακός Δ/ντης ο Γεώργιος Κερσαΐδης ΠΕ/Α.

5. Την Ν. 2399/96 με την οποία καθιερώνονται οι θέσεις των Περιφερειακών Δ/ντών και οι αρμοδιότητές τους περιέχονται στην Πρωτοδικάρια Διαταγή της Περιφέρειας μέχρι σήμερα δημοσίευσης του οργανισμού της Περιφέρειας ως ενιαίας Οργανικής μονάδας ασκούνται από τον ορισθέντα ως αναπληρωτή του περιφερειακού Δ/ντή.

6. Τα κυρωμένα κτηματολογικά στοιχεία της Οριστικής διανομής συν/σμού Περσίας έτους 1968+1972.

7. Την με αριθμό 35/95 νομοτυπη απόφαση του Κοινοτικού