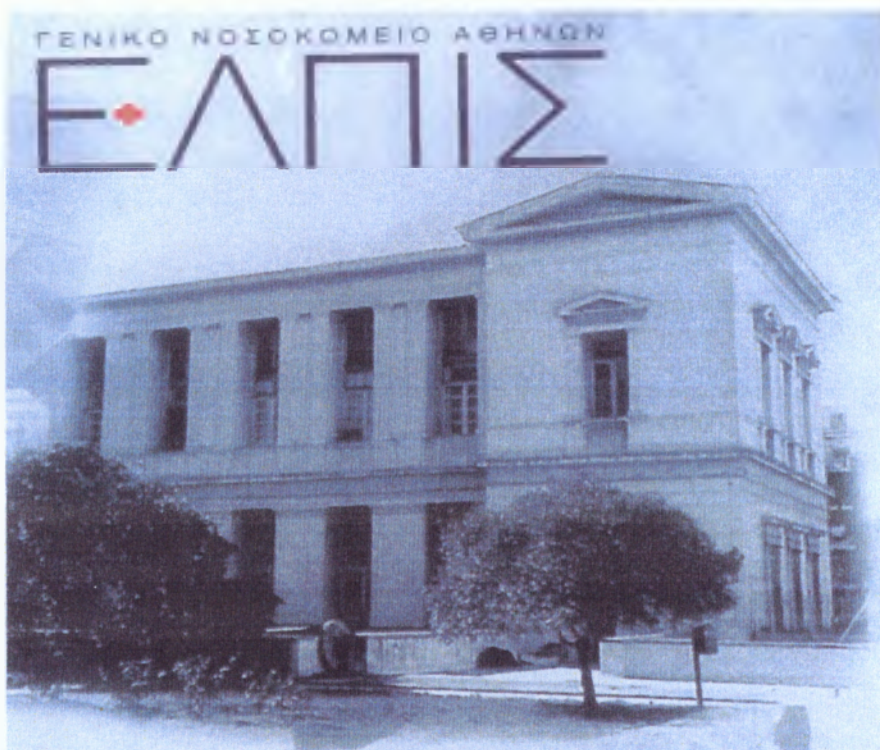


ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

**ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

***ΔΟΜΗ, ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ
ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΩΝ ΤΟΥ Γ.Ν.Α. «ΕΛΠΙΣ»***



**ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: ΨΑΡΡΑ ΜΑΡΙΑ
ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΛΙΑΚΕΑ ΓΕΩΡΓΙΑ**

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2003

Αφιερωμένη στην οικογένειά μου

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ _____	i-iii
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ _____	1
ΠΡΟΛΟΓΟΣ _____	2
ΕΙΣΑΓΩΓΗ _____	3
1. ΓΕΝΙΚΑ _____	3
2. ΟΡΙΣΜΟΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ _____	4
3. ΛΟΓΟΙ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ ΚΑΙ ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ Μ.Ε. _____	4
4. ΠΡΩΤΟΕΜΦΑΝΙΣΗ ΚΑΙ ΕΞΕΛΙΞΗ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ _____	5

ΜΕΡΟΣ Ι

ΓΕΝΙΚΑ ΠΕΡΙ ΜΟΝΑΔΩΝ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ΜΟΝΑΔΕΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ _____	7
1.1 ΛΟΓΟΙ ΠΟΥ ΣΥΝΤΕΛΕΣΑΝ ΣΤΗΝ ΙΔΡΥΣΗ ΤΗΣ Μ.Ε.Θ. _____	7
1.2 ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΜΕΝΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ _____	8
1.3 ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΑΠΟΔΟΤΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΜΙΑΣ Μ.Ε.Θ.-Μ.Ε. _____	9
1.4 ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΗΣ Μ.Ε.Θ. _____	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ΔΙΑΚΡΙΣΕΙΣ Μ.Ε.Θ. _____	11
2.1 ΕΙΔΗ Μ.Ε.Θ. _____	11
2.2 ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ – ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ Μ.Ε.Θ. _____	13
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ΚΑΤΑΣΚΕΥΑΣΤΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ _____	14
3.1 ΜΕΓΕΘΟΣ Μ.Ε.Θ. _____	14
3.2 ΘΕΣΗ Μ.Ε.Θ. _____	14
3.3 ΧΩΡΟΙ ΤΗΣ Μ.Ε.Θ. _____	15
3.4 ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΤΕΧΝΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ _____	17
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ Μ.Ε.Θ. _____	18
4.1 ΓΕΝΙΚΑ _____	18
4.2 ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ _____	18
4.3 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ _____	19
4.4 ΠΑΡΑΪΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ _____	19

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΣΤΗ Μ.Ε.Θ.	21
5.1 ΓΕΝΙΚΑ	21
5.2 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ	21
5.3 ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ	22
5.4 ΕΠΙΣΚΕΠΤΗΡΙΟ ΑΣΘΕΝΩΝ	22
5.5 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΞΟΔΟΥ	23
5.6 ΚΟΣΤΟΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΑΣΘΕΝΗ ΣΤΗ Μ.Ε.Θ.	23
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 ΒΑΣΙΚΕΣ ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΕΙΣ	24
6.1 ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ	24
6.2 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ Μ.Ε.Θ.	25
6.3. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	26
6.4 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	27

ΜΕΡΟΣ ΙΙ

Η Μ.Ε.Θ. ΤΟΥ Γ.Ν.Α. «ΕΛΠΙΣ»

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ «Η ΕΛΠΙΣ»	28
1.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ	28
1.2 ΘΕΣΗ ΚΑΙ ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ	31
1.3 ΧΩΡΟΚΑΤΑΝΟΜΗ ΚΑΙ ΜΕΓΕΘΟΣ	33
1.3.1.ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΧΩΡΩΝ	36
1.3.2.ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΧΩΡΟΚΑΤΑΝΟΜΗΣ	36
1.4 ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΔΟΜΗ	37
1.5 ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ	37
1.5.1.ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ	38
1.5.2.ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ	38
1.5.3.ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ	39
1.6 ΘΕΣΜΙΚΟ ΚΑΘΕΣΤΩΣ	40
1.7 ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑΚΟ ΚΑΘΕΣΤΩΣ	40
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 Η ΜΟΝΑΔΑ ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ «Η ΕΛΠΙΣ»	41
2.1 ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ Μ.Ε. ΤΟΥ Γ.Ν.Α. «Η ΕΛΠΙΣ»	41
2.2 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΜΕΝΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ	42
2.3 ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ Μ.Ε.	42
2.4 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ	43

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ΚΑΤΑΣΚΕΥΑΣΤΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ	44
3.1 ΜΕΓΕΘΟΣ Μ.Ε.	44
3.2 ΧΩΡΟΙ Μ.Ε.	44
3.3 ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ Μ.Ε.	46
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ Μ.Ε.	47
4.1 ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Μ.Ε.	47
4.2 ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Μ.Ε.	48
4.3 ΛΟΙΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΠΟΥ ΑΠΑΣΧΟΛΕΙΤΑΙ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ	49
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗ ΚΙΝΗΣΗ Μ.Ε.	5
5.1 ΚΙΝΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ Μ.Ε.	50
5.1.1 ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΣΤΗ Μ.Ε.	50
5.2 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ Μ.Ε.	51
5.2.1 ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ	51
5.2.2 ΜΕΣΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	51
5.2.3 ΘΑΝΑΤΟΙ	52
5.3 ΗΜΕΡΗΣΙΟ ΚΟΣΤΟΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	53
5.4 ΕΠΙΣΚΕΠΤΗΡΙΟ ΑΣΘΕΝΩΝ	55
5.5 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ	56
5.6 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	56
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	58
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	60

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ

Π.Ε.	Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης
Τ.Ε	Τεχνολογικής Εκπαίδευσης
Υ.Ε.	Υποχρεωτική Εκπαίδευσης
Ε.Κ.Α.Β.	Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας
Ι.Κ.Α.	Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων
Κ.Μ.	Κινητές Μονάδες
Μ.Δ.Ν.	Μέση Διάρκεια Νοσηλείας
Μ.Ε.Θ.	Μονάδα Εντατικής Θεραπείας
Γ.Ν.Α.	Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών
Ν.Π.Δ.Δ.	Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου
Ο.Γ.Α.	Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων
Πε.Σ.Υ.	Περιφερειακό Σύστημα Υγείας
Σ.Δ.	Συμβούλιο Διοίκησης
Τ.μ.	Τετραγωνικά Μέτρα
Φ.Ε.Κ.	Φύλλο Εφημερίδας της Κυβέρνησης
Π.Δ.	Προεδρικό Διάταγμα

ΑΝΤΙ ΠΡΟΛΟΓΟΥ

Ο ΜΥΘΟΣ

Ο Θεός της Ιατρικής, κατά την αρχαία ελληνική παράδοση, ο Ασκληπιός, είχε δύο κόρες, την Υγεία και την Πανάκεια. Η πρώτη φρόντιζε για την πρόληψη των ασθενειών και η δεύτερη για τα θεραπευτικά γιατροσόφια. Η ιστορία αναφέρει ότι ο Θεός αγαπούσε και είχε μεγαλύτερη αδυναμία στην Υγεία.

Η ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

Ο άνθρωπος του 21^{ου} αιώνα, με την βοήθεια και εξέλιξη της Ιατρικής Επιστήμης και της πληροφορικής προσπαθεί να οργανώσει τις υπηρεσίες, υγείας σε μεγάλα νοσηλευτικά ιδρύματα ή αυτόνομα κέντρα υγείας στην επαρχία. Η φροντίδα για την παροχή υπηρεσιών υγείας απαιτεί την παρουσία του απαραίτητου επιστημονικού προσωπικού και της κτιριακής υποδομής. Όμως χάρη στην πίστη και την ελπίδα για βελτίωση και αναμόρφωση της υπάρχουσας υλικοτεχνικής υποδομής και της ανθρωπιστικής κατεύθυνσης στη φροντίδα των αρρώστων, η επιστήμη της υγείας γίνεται μια απλή επιχείρηση ή είναι μη κυβερνητικός οργανισμός. Η πατρίδα μας έχει μια μακραίωνη ιστορία και μια πλούσια παράδοση για τον πάσχοντα συνάνθρωπο. Από την παραβολή του καλού Σαμαρείτη της Καινής Διαθήκης μέχρι την επιστημονική εξειδίκευση της νέας εποχής. Το Νοσοκομείο «Η ΕΛΠΙΣ» με εξειδικευμένα τμήματα, όπως η Μ.Ε.Θ. εμφραγμάτων έρχεται στη σύγχρονη αθηναϊκή κοινωνία να παρουσιάσει ένα εθνικό σύστημα υγείας. Όλο το κέντρο είναι ο άνθρωπος – άρρωστος και το προσωπικό, τα κτίρια, τα μηχανήματα είναι απλά βοηθήματα συνοδοιπόροι σε ένα ταξίδι που κρατάει 160 χρόνια. Αυτό το ταξίδι θα σας αφηγηθώ.

Πρώτα όμως θα ευχαριστήσω τους ανθρώπους που με βοήθησαν σ' αυτήν την εργασία, την κα Γεωργία Λιακέα, καθηγήτρια του τμήματος Δ.Μ.Υ.Π και εισηγήτρια αυτής της πτυχιακής, Επίσης ένα μεγάλο ευχαριστώ στην κα Μουστάκη Μαρία Νοσηλεύτρια της Μ.Ε.Θ. του Γ.Ν.Α. «Η ΕΛΠΙΣ» για τα πολύτιμα στοιχεία με τα οποία με προμήθευσε καθώς επίσης και για την ηθική της βοήθεια – συμπαράσταση.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.ΓΕΝΙΚΑ

Μέσα στην αλματώδη εξέλιξη της Ιατρικής και της τεχνολογίας του 20^{ου} αιώνα η προσπάθεια για τη διατήρηση της ζωής όσο το δυνατόν περισσότερο χρόνο, οδήγησε στην επίτευξη παράτασης της αναπνοής και της καρδιακής λειτουργίας με μηχανικά μέσα. Η διαρκώς εξελισσόμενη ιατρική επιστήμη, εκτός από την ανάπτυξη τελειότερων και ακριβέστερων διαγνωστικών μεθόδων και τεχνικών, έχει αναπτύξει μεθόδους που αποβλέπουν στην καλύτερη και αποτελεσματικότερη νοσηλεία των πασχόντων και ιδιαίτερα για την αντιμετώπιση κρίσιμων καταστάσεων που πολλές φορές εμφανίζονται απροσδόκητα και ξαφνικά.

Μια από τις μεθόδους αυτές είναι η εντατική θεραπεία που εφαρμόζεται σε κρίσιμα περιστατικά. Για την αντιμετώπιση όμως των περιπτώσεων που έχουν ανάγκη εντατικής θεραπείας χρειάζεται ειδικά εκπαιδευόμενο προσωπικό γιατρών και νοσηλευτών που να μπορεί να αντιμετωπίσει άμεσα και αποτελεσματικά επείγοντα περιστατικά, τα οποία στη σημερινή εποχή είναι πολύ περισσότερα απ' όσο παλιότερα.

Η δυνατότητα αυτή προσφέρεται μέσα στη λεγόμενη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Ο χώρος της Μ.Ε.Θ. είναι ένα πεδίο μέσα στο οποίο «ανακατεύοντας» η υψηλή τεχνολογία, η σύγχρονη φαρμακολογία και η έντονη εξειδίκευση. Οι Μ.Ε.Θ. άνοιξαν νέους ορίζοντες και έκαναν δυνατές θεραπευτικές μεθόδους που πριν λίγες δεκαετίες ήταν αδιανόητες και πράγματι σώζουν ζωές.

2. ΟΡΙΣΜΟΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Εντατική θεραπεία σημαίνει εξάντληση όλων των θεραπευτικών δυνατοτήτων για παροδική υποκατάσταση διαταραγμένων ή ανεσταλμένων ζωτικών λειτουργιών με σκοπό την επαναφορά των λειτουργιών αυτών, ώστε να είναι αυτόνομα συμβατές με τη ζωή. Με πιο απλά λόγια θα μπορούσαμε να πούμε ότι η Εντατική Θεραπεία σημαίνει καταβολή κάθε προσπάθειας όντως ώστε ζωτικές λειτουργίες του ανθρώπινου οργανισμού που έχουν πληγεί να επανέλθουν στο φυσιολογικό τους ρυθμό και έτσι ο άνθρωπος να μπορεί να συνεχίσει τη ζωή του, χωρίς πρόβλημα.

Ο καλύτερος ορισμός για την Μονάδα Εντατικής Φροντίδας που δόθηκε από την Αγγλική Ιατρική Εταιρεία είναι: «Η φροντίδα των αρρώστων που κρίνονται ότι μπορεί να αναρρώσουν, αλλά χρειάζονται συνεχή παρακολούθηση και που χρειάζονται ή είναι πιθανόν να χρειασθούν την κατάλληλη χρήση ειδικών τεχνικών από ειδικευμένο προσωπικό». Από τον ορισμό και μόνο φαίνεται ότι η εντατική φροντίδα περιλαμβάνει εντατική παρακολούθηση και εντατική θεραπεία, η οποία μπορεί να απαιτεί συχνά τη μηχανική βοήθεια των ζωτικών λειτουργιών.

Τέλος ως Μονάδα Εντατικής Θεραπείας έχει οριστεί ο κατάλληλος λειτουργικά και τεχνολογικά οργανωμένος χώρος, όπου ασκείται Εντατική Ιατρική (εντατική διαγνωστική, εντατική παρακολούθηση, εντατική νοσηλευτική φροντίδα) οι δε άρρωστοι χρειάζονται συνεχή παρακολούθηση και την κατάλληλη χρήση ειδικών τεχνικών από ειδικευμένο προσωπικό.

3. ΛΟΓΟΙ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ ΚΑΙ ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΩΝ

Οι λόγοι που οδήγησαν στην δημιουργία της Μονάδας ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΩΝ είναι κυρίως η αυξημένη θνητότητα σε κοινούς θαλάμους βαρέων καρδιολογικών περιστατικών όπως:

- Α) Τα οξέα εμφράγματα
- Β) Η οξεία καρδιακή κάμψη καθώς και
- Γ) Οι απειλητικές για τη ζωή διαταραχές καρδιακού ρυθμού και αγωγής

Ένας από τους πολλούς ορισμούς του σκοπού που έχουν δοθεί για την Μονάδα Εμφραγμάτων είναι ο ακόλουθος: Σκοπός της Μονάδας Εμφραγμάτων είναι η παροχή συνεχούς ολοκληρωμένης και εκτάκτου ανάγκης νοσηλευτικής φροντίδας σε βαριά πάσχοντες αρρώστους, η διατήρηση της λειτουργικότητας σε επεισόδια κρίσης. Πιο απλά σκοπός της Μονάδας εμφραγμάτων είναι να προσφέρει την πιο εξειδικευμένη φροντίδα σε βαρέως πάσχοντες ασθενείς με τη χρήση σύγχρονου εξοπλισμού από εξειδικευμένο προσωπικό.

4. ΠΡΩΤΟΕΜΦΑΝΙΣΗ ΚΑΙ ΕΞΕΛΙΞΗ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

Ξεκινώντας μια αναδρομή όσον αφορά την πρωτοεμφάνιση της Εντατικής Θεραπείας συναντάμε την κατά ασθενή μέθοδο νοσηλευτικής φροντίδας. Αυτή η οργάνωση της εργασίας είναι η παλιότερη όλων των μεθόδων. Πρώτα σημάδια, αυτής συναντώνται στη νοσηλεία κατ' οίκον όπου ένας νοσηλευτής αναλάμβανε τη φροντίδα ενός μόνο ή μιας μικρής ομάδας αρρώστων. Με τη μέθοδο αυτή εξασφαλίζεται άμεση παρακολούθηση κάθε αρρώστου και η ικανοποίηση, κατά το δυνατόν, όλων των αναγκών του. Η εφαρμογή της μεθόδου αυτής, με το πέρασμα των χρόνων, περιορίστηκε μόνο στις Μ.Ε.Θ. κυρίως λόγω έλλειψης νοσηλευτικού προσωπικού.

Το άμεσο προηγούμενο της Μ.Ε.Θ. είναι ο μετεγχειρητικός θάλαμος ανανήψεως. Πάνε περισσότερο από 100 χρόνια όταν η πρωτοπόρος της νοσηλευτικής Florence Nightingale, στον πόλεμο της Κριμαίας (1853 – 1856), πρότεινε την ίδρυση θαλάμων μετεγχειρητικής παρακολούθησης. Το πλεονέκτημα αυτών των θαλάμων ήταν ότι πιο εύκολα και πιο οικονομικά συγκεντρώνονταν εκεί οι άρρωστοι που είχαν ανάγκη εντατικής ιατρικής και νοσηλευτικής φροντίδας.

Σε μια μικρή ιστορική αναδρομή στην ανάπτυξη των Μ.Ε.Θ. θ' αναφερθούμε στην ίδρυση μιας μικρής μονάδας από 3 κρεβάτια για τη μετεγχειρητική φροντίδα των νευροχειρουργικών αρρώστων στο νοσοκομείο John Hopkins το 1923. Το 1930 ιδρύθηκε σε Πανεπιστημιακό νοσοκομείο της Γερμανίας από τον Dr Kirschner ένας μεικτός θάλαμος ανανήψεων και εντατικής παρακολουθήσεως.

Στην ανάπτυξη υποτυπωδών Μ.Ε.Θ. συνέβαλε και η σοβαρή επιδημία πολυομελίτιδας που έπληξε τη Σκανδιναβική από τις αρχές της δεκαετίας του '50. Υψηλή θνησιμότητα και χαμηλής ποιότητας παρεχόμενη φροντίδα ήταν τα χαρακτηριστικά της εποχής εκείνης. Η συμβολή όμως των αναισθησιολόγων σε συνεργασία με τους επιδημιολόγους είχε ως αποτέλεσμα την κατακόρυφη ελάττωση της θνησιμότητας από 80% το 1946 σε 17% το 1949.

Τελειώνοντας την ιστορική αναδρομή σε παγκόσμιο επίπεδο θα σταθούμε στη διάρκεια του 2^{ου} παγκοσμίου πολέμου (1939 – 1945) κατά την οποία αναπτύχθηκαν εκσυγχρονισμένες Μ.Ε.Θ. στην Ευρώπη για τους βαριά τραυματισμένους. Το ίδιο διάστημα γεννήθηκε και η ανάγκη για το διαχωρισμό των Μ.Ε.Θ. σε ειδικότητα και συγκεκριμένα στην Αμερική όπου χρειάστηκε να περιθάψει άτομα που προέρχονταν από μαγικούς τραυματισμούς, εγκαυμάτις, καρδιοπαθείς κ.λ.π.

ΜΕΡΟΣ Ι

ΓΕΝΙΚΑ ΠΕΡΙ ΜΟΝΑΔΩΝ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΜΟΝΑΔΕΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

1.1 ΛΟΓΟΙ ΠΟΥ ΣΥΝΤΕΛΕΣΑΝ ΣΤΗΝ ΙΔΡΥΣΗ ΤΗΣ Μ.Ε.Θ.

Έχοντας επισημάνει την αναγκαιότητα ύπαρξης Μονάδων Εντατικής Θεραπείας μπορούμε να εντοπίσουμε τους λόγους που συντέλεσαν και επέβαλαν , κατά μια έννοια, την Ίδρυση Μ.Ε.Θ. στα σύγχρονα νοσηλευτικά Ιδρύματα. Οι λόγοι αυτοί συνοψίζονται παρακάτω:

Α) Η πρόοδος της ιατρικής και Νοσηλευτικής επιστήμης και της χειρουργικής και αναισθησιολογίας.

Β) Η τελειοποίηση των μηχανικών μέσων υποστήριξης και παρακολούθησης του ανθρώπινου οργανισμού.

Γ) Οι πολύπλοκες επεμβάσεις στο καρδιαγγειακό σύστημα, οι οποίες απαιτούν συνεχή παρακολούθηση των ασθενών τη μετεγχειρητική περίοδο.

Δ) Η τεράστια αύξηση τροχαίων και ιδιαίτερα οι κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις.

Ε) Η αύξηση του αριθμού των ανθρώπων οι οποίοι εισάγονται στο νοσοκομείο για φαρμακευτική δηλητηρίαση (Η αύξηση αυτών των περιπτώσεων οφείλεται κυρίως στον αγχώδη τρόπο ζωής)

Αξίζει να σημειωθεί, ότι σοβαρές μελέτες έδειξαν ότι το ποσοστό θνησιμότητας, των βαρέων πασχόντων, δύναται να μειωθεί αξιόλογα, εάν γίνεται σωστή χρήση των σύγχρονων τεχνικών μέσων που είναι διαθέσιμα στις Μ.Ε.Θ. με εξειδικευμένους ιατρούς και νοσηλευτές.

1.2 ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΜΕΝΑ

Οι Μ.Ε.Θ. εξασφαλίζουν την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας σε ασθενείς που υποφέρουν από οξείες και ενδεχομένως απειλητικές για τη ζωή τους καταστάσεις.

Η εντατική μονάδα είναι ένας χώρος που απαιτεί γνώση όλων των θεμάτων της κλινικής ιατρικής και των εφαρμογών τους στο βαριά ασθενή. Οι νοσηλευτές, οι γιατροί και οι τεχνικοί που απασχολούνται με αυτή χρειάζονται μεγάλη εξειδίκευση λόγω της συνεχούς προόδου της ιατρικής και της τεχνολογίας.

Μέσα στη Μ.Ε.Θ. απαιτείται συνεχής παρουσία ειδικευμένης ομάδας γιατρών και νοσηλευτών, καθώς και η δυνατότητα χρησιμοποίησης σύγχρονου τεχνικού εξοπλισμού.

Οι ασθενείς που νοσηλεύονται στη Μ.Ε.Θ. έχουν τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:

- Α) Είναι βαριάς γενικής καταστάσεως
- Β) Για να εξασφαλισθεί ικανοποιητική φυσιολογική λειτουργία είναι αναγκαία συχνά εξωτερική μηχανική βοήθεια,
- Γ) Χρειάζονται εντατική παρακολούθηση και καταγραφή των ζωτικών λειτουργιών τους και
- Δ) Χρειάζονται συνεχή ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα.

Οι Μ.Ε.Θ. διαφέρουν σημαντικά όσον αφορά τον αντικειμενικό τους σκοπό. Υπάρχουν οι «αναπνευστικές» Μ.Ε.Θ., όπου νοσηλεύονται ασθενείς με οξεία ή χρόνια αναπνευστική ανεπάρκεια είναι οι λεγόμενες καρδιοχειρουργικές μονάδες.

Στη χώρα μας κυρίως επικρατούν οι γενικές ή πολυδύναμες Μ.Ε.Θ. που έχουν τη δυνατότητα να νοσηλεύουν ασθενείς όλων των ειδικοτήτων. Μ' αυτή την εργασία θα προσπαθήσουμε να προσεγγίσουμε όσο γίνεται την καρδιολογική μονάδα και κυρίως τη δομή οργάνωση και λειτουργία της.

1.3 ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΑΠΟΔΟΤΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΜΙΑΣ Μ.Ε.Θ. – ΜΟΝΑΔΑΣ ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΩΝ

Για να μπορέσει να λειτουργήσει σωστά και αποτελεσματικά μια εντατική μονάδα θα πρέπει να εκπληρώνει τις παρακάτω προϋποθέσεις:

1. Να διαθέτει κλιματισμό και τεχνικό αερισμό ώστε να εξασφαλίζεται ύγρανση, σταθερή θερμοκρασία και ταχύς ρυθμός ανανέωσης του αέρα.
2. Ο φωτισμός πρέπει να είναι ομοιόμορφος και μη εκθαμβωτικός.
3. Να εξασφαλίζεται η χημική μόνωση.
4. Να διαθέτει οπτικοακουστική εγκατάσταση με οθόνες παρακολούθησης – monitors.
5. Να έχει περιορισμένο χώρο για να είναι δυνατή η καλύτερη οργάνωση της, η καλύτερη λειτουργικότητα της και η πληρέστερη εποπτεία της.
6. Να περιλαμβάνει μόνο αυτούς τους αρρώστους που βρίσκονται σε κρίσιμη κατάσταση, έτσι ώστε να είναι δυνατή η στενότερη παρακολούθησή τους και πιο επιμελημένη η ιατρονοσηλευτική φροντίδα της.
7. Να διαθέτει μόνιμο και εξειδικευμένο νοσηλευτικό προσωπικό. Το προσωπικό αυτό θα πρέπει να έχει συνεχή επιμόρφωση σε νέες τεχνολογίες και τεχνικές, επομένως να βρίσκεται σε συνεχή επαφή με τις σύγχρονες επιστημονικές μεθόδους. Έτσι θα είναι ικανό να προσφέρει άμεσο και υψηλής ποιότητας νοσηλευτικό έργο.
8. Να διαθέτει τα καλύτερα και τελειότερα μηχανήματα. Με τέτοια μηχανήματα είναι δυνατή η ακριβέστερη παρακολούθηση της πορείας των ασθενών.
9. Τα μηχανήματα να μην μετακινούνται από τη μονάδα.
10. Να υπάρχει συγκεντρωμένο και άφθονο το απαιτούμενο υλικό. Έτσι αφενός το προσωπικό κινείται μέσα στη μονάδα και αφετέρου καλύπτει άμεσα όλες τις προβλεπόμενες ανάγκες ασθενών.
11. Να γίνεται συχνή απολύμανση του χώρου μ' αυτόν τον τρόπο ο άρρωστος βρίσκεται σε πολύ καθαρό περιβάλλον, γεγονός το οποίο συντελεί στον περιορισμό των επιπλοκών που προέρχονται από μολύνσεις.

1.4 ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ

Οι κύριες αρμοδιότητες της Μονάδας είναι οι εξής:

- Να βοηθά στην έγκαιρη διάγνωση, σωστή θεραπεία και αποθεραπεία των καρδιοπαθών, απαλλάσσοντας τον παθολογικό τομέα από την αποδιοργάνωση που προκύπτει με τις επιπλοκές των καρδιακών ασθενών.
- Να παρέχει εποπτική παρακολούθηση ορισμένων παραμέτρων, όπως αναπνοή, σφίξεις, αρτηριακή πίεση, μέτρηση ούρων κ.λ.π.
- Να παρέχει ψυχολογική υποστήριξη στους ασθενείς, γιατί βρίσκονται σε κλειστό χώρο και
- Να παρέχει άμεση και διαρκή περίθαλψη από ειδικευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.
- Να παρέχει εξαιρετικές συνθήκες εκπαίδευσης για γιατρούς και νοσηλευτές.
- Να τηρεί βιβλίο κίνησης ασθενών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΔΙΑΚΡΙΣΕΙΣ Μ.Ε.Θ.

2.1 ΕΙΔΗ Μ.Ε.Θ.

Οι Μ.Ε.Θ. ανάλογα με το είδος των περιστατικών που νοσηλεύουν διακρίνονται σε πολυδύναμες ή γενικές και σε ειδικές.

Α. Πολυδύναμες ή Γενικές. Είναι οι Μ.Ε.Θ. που έχουν τη δυνατότητα να νοσηλεύουν ασθενείς όλων των ειδικοτήτων. Ο τύπος αυτός αποσκοπεί στη συνολική κάλυψη των αναγκών του νοσοκομείου, ανεξαρτήτως αν υπάρχουν Ειδικές Μονάδες.

Ο καταμερισμός σε επιμέρους μονάδες π.χ. χειρουργικές, παθολογικές κ.λ.π. επιφέρει μεγαλύτερο κόστος λειτουργίας και απαιτεί επιπλέον εξοπλισμό,

Η κάλυψη των Γενικών Μ.Ε.Θ. από εντατικολόγους σε 24ωρη βάση έχει αποδειχθεί ότι βελτιώνει την έκβαση των ασθενών και ελαττώνει το κόστος νοσηλείας τους. Αυτές οι Μονάδες διακρίνονται σε επίπεδο I, II, III ανάλογα με το είδος του νοσοκομείου που καλύπτουν.

- Μ.Ε.Θ. επιπέδου I: καλύπτουν μικρά τοπικά νοσοκομεία και λειτουργούν κυρίως ως Μονάδες Αυξημένης Φροντίδας (Μ.Α.Φ.) Έχουν δυνατότητα στενή νοσηλευτικής παρακολούθησης, άμεσης αναζωογόνησης και μηχανικής υποστήριξης της αναπνοής.

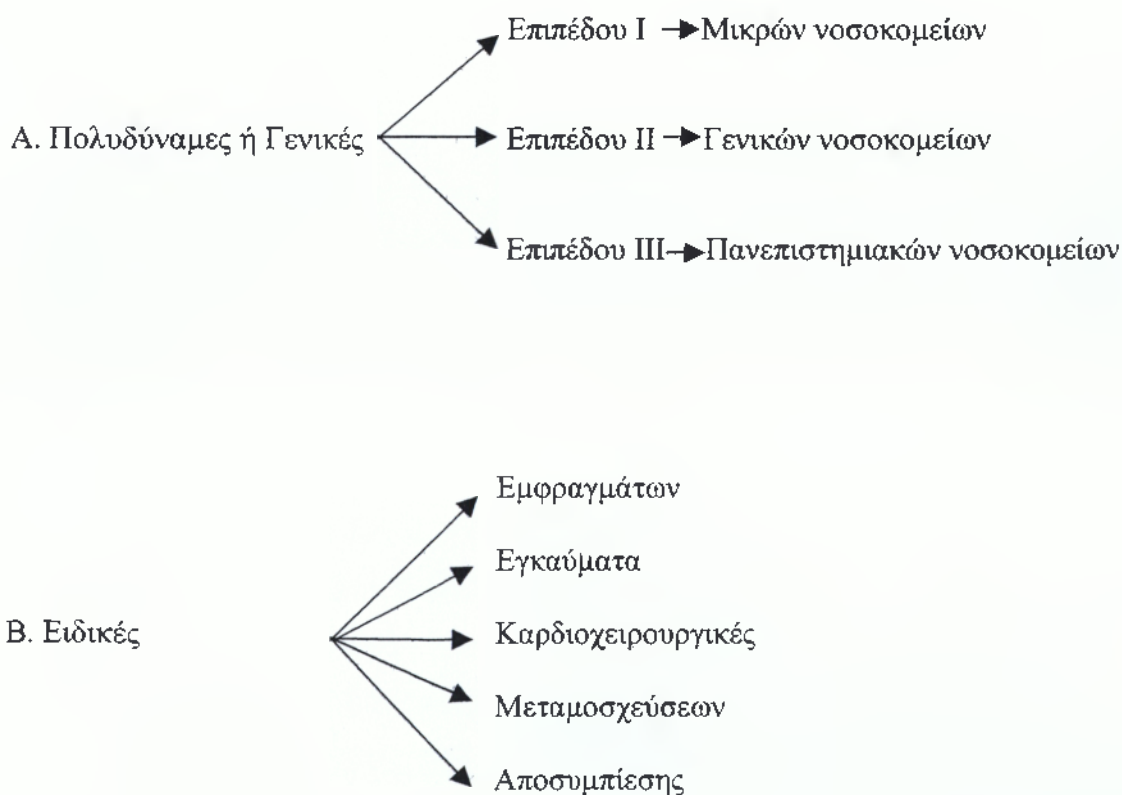
- Μ.Ε.Θ. επιπέδου II: Αφορούν μεγαλύτερα γενικά νοσοκομεία (δευτεροβάθμιας περίθαλψης). Μπορούν να παρέχουν μεγαλύτερης διάρκειας μηχανική υποστήριξη της αναπνοής. Η παθολογική, η φυσιοθεραπευτική και η ακτινολογική υποστήριξη είναι δυνατή κάθε στιγμή.

- Μ.Ε.Θ. επιπέδου III: Είναι οι Μονάδες των τριτοβάθμιων νοσοκομείων και καλύπτουν όλο το φάσμα της Εντατικής Θεραπείας. Η Μονάδα διαθέτει τον απαραίτητο εξοπλισμό για την αντιμετώπιση των συνήθων περιστατικών του νοσοκομείου και καλύπτεται από εξειδικευμένο ιατρικό, νοσηλευτικό,

παραϊατρικό και τεχνικό προσωπικό. Μέθοδοι σύνθετης διαγνωστικής και θεραπευτικής υποστήριξης και κάλυψη από όλες τις ειδικότητες είναι εφικτές ανά πάσα στιγμή.

Β. Ειδικές Μ.Ε.Θ. : Δέχονται να νοσηλεύουν ειδικού φάσματος περιστατικά(π.χ. Μονάδα Εμφραγμάτων, Εγκαυμάτων, Καρδιοχειρουργική, Μεταμοσχεύσεων, Αποσυμπίεσης κ.λ.π.). Η αναγκαιότητα των Μονάδων αυτών υπαγορεύεται από τις ιδιαίτερες τοπικές ανάγκες και εξειδικευμένες υπηρεσίες που προσφέρει το νοσοκομείο.

Στη συνέχεια ακολουθεί το Σχήμα 1-2-1 στο οποίο απεικονίζονται γραφικά τα είδη των Μ.Ε.Θ. που μπορεί κάποιος να συναντήσει, για ευκολότερη κατανόηση.



Σχήμα 1-2-1.: Γραφική απεικόνιση των ειδών Μ.Ε.Θ.

Πηγή: ίδια έρευνα

2.2 ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ – ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ Μ.Ε.Θ.

Με βάση το Π.Δ. 85/1986 θεσμοθετήθηκε ένα ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης των νοσοκομείων και στη συνέχεια καταρτίστηκαν οι οργανισμοί τους. Όλα τα νοσοκομεία οργανώνονται και λειτουργούν σύμφωνα με τον οργανισμό τους, με τον οποίο ορίζονται οι υπηρεσίες τους, η επωνυμία τους, ο σκοπός τους και η κατηγορία στην οποία υπάγονται σύμφωνα με τον οργανισμό.

Η Μ.Ε.Θ. κάθε νοσοκομείου ανήκει στον Παθολογικό Τομέα. Σε κάθε Μ.Ε.Θ. είναι δυνατόν να υπάρχει Εσωτερικός Κανονισμός που διέπει τη λειτουργία και την οργάνωση της Μ.Ε.Θ.. Ο κανονισμός αυτός συντάσσεται από τον Διευθυντή της Μονάδας και εγκρίνεται και υπογράφεται από το Σ.Δ. του Νοσοκομείου

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΚΑΤΑΣΚΕΥΑΣΤΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ

3.1 ΜΕΓΕΘΟΣ Μ.Ε.Θ.

Έχει υπολογιστεί ότι ο ελάχιστος χώρος που χρειάζεται ο ασθενής για τη νοσηλεία του είναι 2 – 3 φορές μεγαλύτερος από εκείνον που χρειάζεται ο ίδιος ο ασθενής σ' ένα θάλαμο ρουτίνας. Έτσι σαν ελάχιστος αναγκαίος χώρος μιας Μ.Ε.Θ. θεωρούνται τα 30 τ.μ. μεικτού χώρου ανά κρεβάτι, αριθμός όμως προσαρμόζεται στις τοπικές ανάγκες του κάθε νοσοκομείου.

Μια μονάδα για να είναι αποδοτική εκτός από το να διαθέτει ορισμένο αριθμό κρεβατιών. Θα πρέπει να δοθεί έμφαση στο ότι η αποδοτικότητά της καθορίζεται μεταξύ άλλων όχι μόνο από τον απόλυτο αριθμό των κρεβατιών, αλλά και από τη διαρκή ετοιμότητά της.

Ο αριθμός των κρεβατιών στη Μ.Ε.Θ. εξαρτάται από το μέγεθος του νοσοκομείου, τη λειτουργικότητα της μονάδας, την ειδικότητα της μονάδας και τις μέλλουσες απαιτήσεις της για το είδος των νοσούντων αρρώστων.

Υπολογίζεται ότι ποσοστό 2 – 12% περίπου των νοσούντων αρρώστων στο νοσοκομείο χρειάζονται εντατική παρακολούθηση εκ των οποίων το 3% αφορά τους καρδιοπαθείς. Η σχέση νοσοκομειακών κρεβατιών προς τα κρεβάτια Μ.Ε.Θ. δεν είναι σαφώς καθορισμένη και δεν μπορεί να γενικευθεί. Γενικά για νοσοκομείο μεγαλύτερο των 300 κρεβατιών πιστεύεται ότι ισχύει η σχέση 1 κρεβάτι Μ.Ε.Θ. για κάθε 100 νοσοκομειακά κρεβάτια. Αυτό βεβαίως δεν μπορεί να γενικευθεί και η σχέση αυτή αλλοιώνεται ανάλογα με τις τοπικές συνθήκες.

3.2 ΘΕΣΗ Μ.Ε.Θ.

Το πρώτο στοιχείο που πρέπει κάποιος να λάβει υπόψη του όσον αφορά τη θέση που θα καταλάβει η Μ.Ε.Θ. στο συνολικό νοσοκομειακό συγκρότημα είναι το

εξής: ο βαριάς άρρωστος της εντατικής κινδυνεύει σε κάθε μετακίνηση και πρέπει αυτό να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη στο σχεδιασμό των χώρων και των διαδρομών από το τμήμα επειγόντων περιστατικών από και προς το χειρουργείο και τα διάφορα εργαστήρια (κυρίως τον αξονικό τομογράφο). Επίσης πρέπει να τονιστεί ότι ανεξαρτήτως του είδους της η Μονάδα θα πρέπει να βρίσκεται μακριά από θορύβους και πολυσύχναστες περιοχές του νοσοκομείου.

Είναι απαραίτητο να υπάρχει εύκολη επικοινωνία και πρόσβαση με το χειρουργείο, το τμήμα επειγόντων, τα απεικονιστικά εργαστήρια και ιδίως τον αξονικό τομογράφο. Στις περιπτώσεις που αυτό δεν είναι εφικτό, θα πρέπει να λαμβάνονται στοιχειώδη μέτρα της πιο απρόσκοπτης, κατά το δυνατόν, επικοινωνία με αυτά τα τμήματα. Όπως ήδη ανέφερα, οι μετακινήσεις των σθενών της Μ.Ε.Θ. είναι κατά κανόνα επικίνδυνες.

3.3 ΧΩΡΟΙ ΤΗΣ Μ.Ε.Θ.

Κατά το σχεδιασμό της Μ.Ε.Θ. είναι σημαντικό προβλέπονται αφ' ενός, οδοί διακίνησης καθαρού και ακαθάρτου υλικού και αφ' ετέρου να περιορίζονται κατά το δυνατόν οι απαραίτητες διαδρομές του προσωπικού στους χώρους εργασίας. Οι λειτουργικά αναγκαίοι χώροι είναι:

- Χώροι ασθενών, που μπορεί να αποτελούν ή έναν ενιαίο χώρο ή δωμάτια με ένα κρεβάτι, τα οποία όμως καταλαμβάνουν περισσότερο χώρο και απαιτούν σημαντικά περισσότερο νοσηλευτικό προσωπικό. Γι' αυτό είναι προτιμότεροι οι ενιαίοι χώροι με περισσότερα κρεβάτια αλλά με τουλάχιστον 1 απομόνωση ανά 5 κρεβάτια.

- Βοηθητικοί χώροι, οι οποίοι πρέπει να περιλαμβάνουν:

- ⇒ Προθάλαμο εισόδου, με πρόβλεψη για αλλαγή ενδυμασίας και απολύμανση των χεριών προσωπικού και επισκεπτών
- ⇒ Χώρο καθαρού υλικού, για την εργασία των αδελφών, για αποθήκευση αναλώσιμων και μη υλικού, αποστειρωμένων προμηθειών, φαρμάκων κ.λ.π.
- ⇒ Χώρο αποθήκης ιματισμού.
- ⇒ Χώρο αποθήκευσης – συντήρησης τεχνικού εξοπλισμού
- ⇒ Χώρο ακαθάρτου υλικού
- ⇒ Χώρο ανάπαυσης προσωπικού

⇒ Γραφείο προϊσταμένης και γιατρών

⇒ Χώρο μικρού εργαστηρίου για αέρια αίματος, αιματοκρίτη κ.λ.π.

Υπάρχει ακόμη αρκετή βιβλιογραφία σχετικά με τους χώρους πρέπει να περιλαμβάνει μια Μ.Ε.Θ.. Ένα πλήρες μοντέλο των χώρων που πρέπει να προβλέπονται σε μια Μ.Ε.Θ. περιγράφεται στο Σχήμα1-3-1

Περιοχή προτιμωσασίας ασύδου στη Μ.Ε.Θ.	Περιοχή εργασίας	Περιοχή αρρώστου
	<p>Χώροι καθαροί</p> <p>Χώροι μη καθαροί</p> <p>Χώροι προσοπιστοι</p>	
<p>1. Υποδοχή, γραμματεία</p> <p>2. Προβλεπόμενος παρ'αλλήλης ασθενών</p> <p>3. Αποδυτήρια προσοπιστικού, επισκεπτών</p> <p>4. Γραφείο στη Μ.Ε.Θ (καθαρό, ανεστειρωμένο υλικό)</p> <p>5. Αποτροφοδότηση Μ.Ε.Θ. (με καθαρό υλικό)</p>	<p>1. Μηχανήματα για απολύμανση</p> <p>2. Πλύση σκαρταϊδών</p> <p>3. Ακόθια υλικό</p> <p>4. Απομόνωση (γιατρό)</p> <p>5 Office</p> <p>6. Εγκαταστάσεις υγιεινής</p> <p>7. Χώρος μηχανολογικών εγκαταστάσεων</p>	<p>1. Σταθμός ελέγχου Μ.Ε.Θ.</p> <p>2. Προετοιμασία όρων, φαρμάκων</p> <p>3. Περιοχή κλιτών</p>
<p>1 Όργανα μηχανήματα</p> <p>2 Φαρμακευτικό υλικό</p> <p>3 Γραμμάτιο</p> <p>4 Θεραπεία ειδικές δολιχαίσιες</p> <p>5 Αποστείρωση</p> <p>6 Εργαστήριο</p> <p>7 Καθαριστριο</p>		

Σχήμα 1 - 3 - 1 : Γραφική ανακωστή των χώρων που πρέπει να προβλεπτούν σε μια Μ.Ε.Θ.

3.4 ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΤΕΧΝΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ

Οι μηχανολογικές, ηλεκτρικές και υδραυλικές εγκαταστάσεις των Μ.Ε.Θ. πρέπει να γίνονται με ιδιαίτερα αυστηρές προδιαγραφές ποιότητας και να είναι επισκευάσιμες. Συνεχείς όμως επισκευές στους χώρους εργασίας σημαίνουν αχρήστευση των ιδιαίτερα δαπανηρών κρεβατιών.

Σε γενικές όμως γραμμές ο εξοπλισμός χωρίζεται σε 2 κατηγορίες: το γενικό και ειδικό εξοπλισμό. Στον γενικό εξοπλισμό περιλαμβάνονται μηχανήματα όπως: καρδιακής ανανήψεως, τεχνητός βηματοδότης τεχνητής αναπνοής, καρδιογράφος κ. λ. π. Στον ειδικό εξοπλισμό περιλαμβάνεται ο εξοπλισμός κάθε κλίνης και δωματίου της Μ.Ε.Θ. και περιλαμβάνει: μηχανήμα σύνδεσης με την κεντρική παροχή οξυγόνου, εντοιχισμένο μανόμετρο για τη λήψη της αρτηριακής επίσης, συσκευή για εισπνευστική θεραπεία, κομοδίνα κ. λ. π.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ Μ.Ε.Θ.

4.1 ΓΕΝΙΚΑ

Οι ανάγκες της Μ.Ε.Θ. σε προσωπικό είναι μεγάλες. Η λειτουργικότητα και η αποδοτικότητα της Μ.Ε.Θ. εξαρτώνται, κατά κύριο λόγο:

- α) Από τον αριθμό και το βαθμό εκπαίδευσης των νοσηλευτών
- β) Από την εκπαίδευση των γιατρών και
- γ) Από τον αριθμό των κρεβατιών.

Θα πρέπει να τονιστεί πως η αποδοτικότητα μιας μονάδας δεν καθορίζεται τόσο από το σύνολο των κρεβατιών που διαθέτει, όσο από την ετοιμότητά της να δεχτεί το βαρύ και μη προγραμματισμένο περιστατικό.

Είναι γνωστό ότι το προσωπικό των Μ.Ε.Θ. βρίσκεται όλο το διάστημα της ευθύνης του, σ' ένα περιορισμένο χώρο, κάτω από ομοιόμορφες συνθήκες τεχνητού φωτισμού και κλιματισμού. Η κίνηση είναι διαρκής, η ένταση μεγάλη και η προσοχή τεταμένη. Το φαινόμενο του θανάτου που είναι εδώ συχνότερο παρά στα άλλα τμήματα, έχει άμεσες ψυχικές επιπτώσεις γι' αυτό και παρατηρείται μια τάση αποφυγής του προσωπικού να εργάζεται μέσα σε μια Μ.Ε.Θ.

4.2 ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Στις Μ.Ε.Θ. παρέχεται εξ' ορισμού 24ωρη ιατρική κάλυψη. Το ιατρικό προσωπικό επομένως θα πρέπει να είναι εξειδικευμένο και επαρκές. Η κάλυψη αυτή εξασφαλίζεται αφ' ενός από μια βασική και εξειδικευμένη ιατρική ομάδα που εργάζεται σε μόνιμη βάση στη Μ.Ε.Θ. και αφ' ετέρου από ιατρικό προσωπικό, που ολιγόμηνη μαθητεία στη Μ.Ε.Θ. αποτελεί μέρος της εκπαίδευσής του.

Το βασικό εξειδικευμένο και μόνιμο ιατρικό προσωπικό αποτελείται ανάλογα με το μέγεθος και τις δυνατότητες της Μ.Ε.Θ. από 1 Διευθυντή, 2-3 Επιμελητές Α' και 2-4 Επιμελητές Β' οι αριθμοί αυτοί είναι οι ελάχιστοι δυνατοί αλλά και αναγκαίοι

για να εξασφαλίσει η νομική κάλυψη όχι μόνο κατά το κανονικό ωράριο αλλά και κατά τις ώρες εφημερίας. Το μη μόνιμο ιατρικό προσωπικό αποτελείται, ανάλογα με τις δυνατότητες της Μ.Ε.Θ. από 2-5 εκπαιδευόμενους γιατρούς από όλες τις ειδικότητες.

4.3 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Η καλή συνεργασία και η επικοινωνία του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού είναι απαραίτητες για ένα καλό αποτέλεσμα. Είναι αναμφισβήτητο γεγονός ότι οι μονάδες «κρατούνται» από τους Νοσηλευτές, που αντιμετωπίζουν σκληρές συνθήκες δουλειάς με συνεχή ενεργητική και υπεύθυνη παρουσία. Αυτό σημαίνει ότι για να εξασφαλιστεί υψηλή νοσηλευτική στάθμη πρέπει να εξασφαλιστεί μία διαρκής εκπαίδευση. Η σύνθεση της νοσηλευτικής ομάδας, καθώς και ο αριθμός των νοσηλευτών εξαρτάται τόσο από τον αριθμό των κρεβατιών όσο και το είδος των περιστατικών που περιθάλπει η Μ.Ε.Θ. η ιδανική αναλογία νοσηλευτή αρρώστου είναι 1:1 και αυτή είναι η αναγκαία στην οξεία φάση του βαρέως πάσχοντος. Εάν όμως αυτή δεν είναι εφικτή δεν πρέπει ποτέ να είναι μεγαλύτερη του 1:3, ενώ στις περισσότερες περιπτώσεις πρέπει να περιορίζεται στην 1:2 για κάθε ωράριο. Στη σύνθεση της νοσηλευτικής ομάδας, εκτός από τους εξειδικευμένους νοσηλευτές και προϊσταμένες πρέπει να υπάρχει και μία επιβλέπουσα, η οποία έχει και τη διοικητική και τη συντονιστική ευθύνη όλων των μονάδων εντατικής και επείγουσας ιατρικής του νοσοκομείου.

4.4 ΠΑΡΑΪΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Η ύπαρξη μόνιμου παραϊατρικού προσωπικού θεωρείται απολύτως αναγκαία για τη σωστή λειτουργία μία Μ.Ε.Θ. Το προσωπικό αυτό αποτελείται από:

- Βοηθητικό προσωπικό: Σε κάθε βάρδια είναι αναγκαίο να εξασφαλιστεί η παρουσία μιας καθαρίστριας και ενός νοσοκόμου. Επίσης θεωρείται απαραίτητη, κατά τις ώρες του κανονικού ωραρίου, μία γραμματέας-γραφείας.
- Φυσιοθεραπευτές: Η Μ.Ε.Θ. πρέπει να έχει συνεχή κάλυψη από φυσιοθεραπευτές τόσο στο κανονικό ωράριο όσο και στις απογευματινές, αργίες και Σαββατοκύριακα. Οι φυσιοθεραπευτές είναι αναγκαίοι για την

πρόληψη και αντιμετώπιση επιπλοκών, κυρίως από το αναπνευστικό και κινητικό σύστημα.

- Κοινωνικοί λειτουργοί: ο κοινωνικός λειτουργός ειδοποιείται να προσφέρει τις υπηρεσίες του στη Μ.Ε.Θ. και εργάζεται ανάμεσα στον άρρωστο και την οικογένεια του, είτε όταν πρόκειται να υποστεί κάποια επέμβαση και επίκειται η εισαγωγή του στη μονάδα, είτε για να διευθετήσει προβλήματα που δεν υπάγονται στη νοσηλευτική φροντίδα του αρρώστου.
- Προσωπικό εργαστηρίων: είναι αυτονόητο ότι για να λειτουργήσουν αποτελεσματικά οι μονάδες αυτές πρέπει να έχουν κατά προτεραιότητα την υπεύθυνη και διαρκή κάλυψη των άλλων τμημάτων του νοσοκομείου και ιδιαίτερα των εργαστηρίων.
- Τεχνικό προσωπικό: οι Μ.Ε.Θ. είναι τμήματα με υψηλή συγκέντρωση πολύπλοκου, ευαίσθητου και πολύ ακριβού τεχνικού εξοπλισμού. Η συνεχής παρουσία, ειδικευμένου και μη, τεχνικού προσωπικού είναι απαραίτητη για τη σωστή συντήρηση και επιτόπου επισκευή εξοπλισμού.
- Λοιπό προσωπικό: τεχνικοί ακτινολογικού, ηλεκτρολόγοι και υδραυλικοί πρέπει να είναι διαθέσιμοι ανά πάσα στιγμή από τη δύναμη του Νοσοκομείου και διαιτολόγοι στο τακτικό ωράριο.
- Γραμματέας: είναι απαραίτητος στο τακτικό ωράριο ανά 12 το ανώτερο κρεβάτια.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΣΤΗ Μ. Ε. Θ

5.1 ΓΕΝΙΚΑ

Μετά την εισαγωγή του ασθενούς στη μονάδα, τα πρώτα λεπτά της ώρας θεωρούνται κρίσιμη περίοδος. Ο ασθενής βρίσκεται σε ένα περιβάλλον ξένο και παράδοξο. Η παρουσία των μηχανημάτων, ο θόρυβος που κάνουν αυτά και οι πολλές κινήσεις του προσωπικού κάνουν την αγωνία του να επιτείνεται. Πιθανόν να έχει ισχυρό πόνο ή δύσπνοια και να νομίζει πως πρόκειται να πεθάνει.

Βεβαίως είναι συχνό και το φαινόμενο ο ασθενής να μην έχει καμία επαφή με το εξωτερικό του περιβάλλον και τότε η θεραπευτική και νοσηλευτική αντιμετώπιση συγκεντρώνοντας στις ζωτικά απαραίτητες λειτουργίες (αναπνοή, κυκλοφορία), έτσι ώστε να διασωθεί η ζωή του ασθενούς. Κατά μια έννοια μπορούμε να πούμε ότι αποστολή της Μ.Ε.Θ. είναι να σώσει αυτόν που μπορεί να σωθεί και να βοηθήσει αυτόν που πεθαίνει να έχει ένα αξιοπρεπή θάνατο.

5.2 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ

Υπάρχουν 3 πιθανοί τρόποι εισαγωγής ασθενούς σε μια Μ.Ε.Θ. Οι τρόποι αυτοί θα απεικονιστούν σχηματικά για ευκολότερη κατανόηση.

I. Επείγοντα, εξωτερικά ιατρεία → Γραφείο κίνησης → Μ.Ε.Θ.

II. Κλινική → Μ.Ε.Θ.

III. ΕΚΑΒ(από τον τόπο περιστατικού) → Μ.Ε.Θ.

5.3 ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

- Η καθημερινή νοσηλευτική φροντίδα του ασθενούς περιλαμβάνει:
- Λήψη ζωτικών σημείων και καταγραφή αυτών
- Χορήγηση φαρμάκων
- Συνεχής παρακολούθηση των monitors και της γενικότερης κλινικής εικόνας του ασθενούς
- Μέτρηση προσλαμβανομένων και αποβαλλομένων υγρών
- Σίτιση ασθενών
- Λουτρά καθαριότητας επί κλίνης
- Καθαριότητα στόματος
- Αλλαγή θέσεως του ασθενούς ανά 2ωρο όταν έχει απώλεια συνειδήσεως.

5.4 ΕΠΙΣΚΕΠΤΗΡΙΟ ΑΣΘΕΝΩΝ

Είναι αναμφισβήτητο ότι κάθε ασθενής θεωρεί ως βασικό στήριγμα στην αντιμετώπιση των προβλημάτων του, τους θεράποντες ιατρούς και το νοσηλευτικό προσωπικό, που επιμελείται τη γενικότερη νοσηλεία του.

Οι απόψεις σχετικά με την αναγκαιότητα του επισκεπτηρίου δίστανται, καθώς γι' άλλους εγκυμονεί κινδύνους για τους ασθενείς ενώ γι' άλλους έχει ευεργετική επίδραση σ' αυτούς. Φυσικά κάθε πλευρά έχει να επιδείξει τα δικά της επιχειρήματα.

Κάποιοι ερευνητές έχουν αποδείξει ότι μπορεί να προκύψουν αρνητικές ψυχολογικές συνέπειες από το επισκεπτήριο στους ασθενείς της Μ.Ε.Θ. . Ακόμη οι Νοσηλευτές πιστεύουν ότι οι επισκέψεις επηρεάζουν αρνητικά διότι αυξάνουν τον κίνδυνο των λοιμώξεων, εμποδίζουν την ξεκούραση των ασθενών και τους δημιουργούν μερικές φορές δυσλειτουργία κατά τη διάρκεια της νοσηλείας. Αντίθετα, οι υποστηρικτές του ανοιχτού επισκεπτηρίου πιστεύουν ότι θα μπορούσε να δράσει ευεργετικά τόσο ψυχολογικά όσο και πρακτικά. Πιο συγκεκριμένα το ανοιχτό επισκεπτήριο:

1. Ελαττώνει την καταθλιπτική τάση των ασθενών
2. Δημιουργεί άνεση στο επισκεπτήριο και τους ασθενείς
3. Ενισχύει το ρόλο της οικογένειας στην υποστήριξη του ασθενούς
4. Αυξάνει την επικοινωνία νοσηλευτή – οικογένειας.

Συμπερασματικά μπορούμε να πούμε ότι θα ήταν καλό να εξατομικεύεται η πολιτική του επισκεπτηρίου. Ακόμη να δίνεται στους ασθενείς η ευκαιρία να αποφασίζουν για το επισκεπτήριο, αλλά και να λαμβάνεται υπόψη η γνώμη της οικογένειας, των γιατρών και των νοσηλευτών

5.5 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΞΟΔΟΥ

Υπάρχουν 3 πιθανές εκδοχές εξόδων από τη Μ.Ε.Θ. .Οι εκδοχές αυτές θα απεικονιστούν σχηματικά για λόγους ευκολίας στην κατανόηση

- I. Μ.Ε.Θ. → επιστροφή στην οικία
- II. Μ.Ε.Θ. → κλινική → ΟΙΚΙΑ
- III. Μ.Ε.Θ. → ενδεχόμενο θανάτου

5.6 ΚΟΣΤΟΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΑΣΘΕΝΗ ΣΤΗ Μ.Ε.Θ.

Οι Μ.Ε.Θ. είναι πολύ ακριβές περιοχές της φροντίδας υγείας. Εξαιτίας της ιδιαιτερότητας των περιστατικών το να κοστολογήσεις την εντατική θεραπεία είναι δύσκολο. Έχει υπολογιστεί ότι η ημερήσια νοσηλεία στη Μ.Ε.Θ. κοστίζει 3 – 4 φορές περισσότερο από τη νοσηλεία ασθενή σε άλλα τμήματα του νοσοκομείου.

Το κόστος νοσηλείας ενός ασθενούς στη Μ.Ε.Θ. αφορά τους κάτωθι τομείς:

- 1 Αναλώσιμο (φάρμακα, οροί, σκευάσματα διατροφής)
- 2 Καθημερινός εργαστηριακός και ακτινολογικός έλεγχος
- 3 Προσωπικό (εξειδικευμένοι, ειδικευμένοι ιατροί, ειδικευμένοι νοσηλευτές και βοηθητικό προσωπικό, και τεχνικοί)
- 4 Συμπληρωματική θεραπευτική υποστήριξη από φυσικοθεραπευτές, κοινωνικούς λειτουργούς
- 5 Ειδικές εξετάσεις (υπέρηχοι, αιμοδυναμική παρέμβαση)
- 6 Υπηρεσίες υποστήριξης όπως: α)υπηρεσία καθαριότητας β)διάθεση απορριμμάτων γ)διοικητικές υπηρεσίες και κτιριακή υποστήριξη.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΒΑΣΙΚΕΣ ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΕΙΣ

6.1 ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ Μ.Ε.Θ.

Πλεονεκτήματα: Οι Μ.Ε.Θ. είναι τμήματα τα οποία:

- Σώζουν ζωές, που με τη γρήγορη και έγκαιρη θεραπευτική αντιμετώπιση αποδεδειγμένα θα ήταν καταδικασμένες.
- Παρέχουν τα απαιτούμενα μέσα, σύγχρονο εξοπλισμό και νέες μεθόδους θεραπείας
- Παρέχουν πολύπλευρη και πολυδύναμη νοσηλεία με σφαιρική αντιμετώπιση του ασθενούς
- Συγκεντρώνουν τους ασθενείς με βαριά γενική κατάσταση και κατά την οξεία φάση του προβλήματος και διευκολύνουν το έργο του νοσηλευτικού προσωπικού των άλλων τμημάτων του νοσοκομείου.
- Κυρίως οι πολυδύναμες και καλά οργανωμένες Μ.Ε.Θ. παρέχουν εξαιρετικές συνθήκες εκπαίδευσης για γιατρούς και νοσηλευτές.
- Προωθούν την εφαρμοσμένη και ελεγχόμενη κλινική έρευνα και εκπαίδευση
- Μεταφράζουν εργαστηριακά και πειραματικά ευρήματα σε άμεση θεραπευτική πράξη
- Συγκεντρώνουν και συγχρόνως μπορούν να αποσβέσουν, λόγω συνεχούς και όχι ευκαιριακής χρήσης, ακριβό τεχνικό εξοπλισμό.

Μειονεκτήματα: Οι περισσότερες από τις μονάδες αυτές παρουσιάζουν τα εξής μειονεκτήματα:

- Προβλήματα ιατρικής αρμοδιότητας,
- Πτώση της ποιότητας νοσηλείας των άλλων τμημάτων από την απουσία του ερεθίσματος που προσφέρει ο προβληματικός ασθενής,
- Βαριές συνθήκες εργασίας του προσωπικού, λόγω μεγάλης έλλειψης
- Τάση για «υπερθεραπεία» του ασθενούς,

- Υποκατάσταση της έγνοιας της επιβίωσης του ασθενούς με εκείνη της τεχνικά και φυσικά δυνατής,
- Κίνδυνο διασποράς λοιμώξεων,
- Υψηλό κόστος ανάπτυξης και λειτουργίας, γιατί οι μονάδες αυτές απαιτούν:
 - ✓ Υπεύθυνη, συνεχή και κατ' αποκλειστικότητα ιατρική παρουσία
 - ✓ Ελάχιστη σχέση συνεχούς 24ωρης παρουσίας νοσηλευτών ανά κρεβάτι 1:1 έως 1:2
 - ✓ Εκπαιδευτικό πρόγραμμα για νοσηλευτές και γιατρούς συστηματικό, συνεχές και υψηλού επιπέδου.
 - ✓ Συνεχή παρουσία ή κάλυψη από παρασκευαστές ή τεχνικούς
 - ✓ Πολλούς βοηθητικούς χώρους
 - ✓ Πολυδάπανο τεχνικό εξοπλισμό για προωθημένη διερεύνηση και αντιμετώπιση του προβληματικού ασθενούς.
 - ✓ Εργαστηριακή αυτονομία στις βασικές εξετάσεις

6.2 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ Μ.Ε.Θ.

- Η έλλειψη κρεβατιών εντατικής νοσηλείας είναι τεράστια στον ελληνικό χώρο. Ένας ολόκληρος πληθυσμός ασθενών, όπως και τα παιδιά, δεν καλύπτονται από κανένα είδος εξειδικευμένης εντατικής ιατρικής.
- Η παρουσία των γιατρών στις περισσότερες μονάδες είναι ευκαιριακή και παράλληλη με άλλη δραστηριότητα. Υπεύθυνη, συνεχής και κατ' αποκλειστικότητα ιατρική παρουσία στη μονάδα εξασφαλίζεται μόνο σε 3 νοσοκομεία.
- Η αναγκαία ελάχιστη σχέση συνεχούς παρουσίας ενός νοσηλευτή – ρια ανά δυο κρεβάτια δεν είναι εξασφαλισμένη σε κάποια μονάδα επίσης το εκπαιδευτικό πρόγραμμα των νοσηλευτών είναι ευκαιριακό.
- Παρασκευαστές- τεχνικοί- γραμματείς δεν προβλέπονται.
- Η έλλειψη των βοηθητικών ιδιαίτερα χώρων είναι εντυπωσιακή.
- Ο τεχνολογικός εξοπλισμός παρακολούθησης των ζωτικών λειτουργιών καθώς και υποστήριξη αναπνοής.

- Σπάνια προβλέπεται η αναγκαία εργαστηριακή αυτονομία των μονάδων στις βασικές εξετάσεις.
- Είναι γεγονός ότι πολλά νοσοκομεία τόσο στο κέντρο όσο και στην επαρχία διαθέτουν τεχνολογικό εξοπλισμό σε πλήρη αδράνεια.
- Η υπευθυνότητα, ο καθορισμός αρμοδιοτήτων και η διεύθυνση των μονάδων είναι μεμονωμένα κατοχυρωμένες μέσα στους οργανισμούς των νοσοκομείων.
- Η νομοθετική κάλυψη των νοσηλευτών – ρίων που από τη φύση της δουλειάς τους έχουν πολύ διευρυμένες ευθύνες και δραστηριότητες, είναι ανύπαρκτη.

6.3 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Οι Μ.Ε.Θ. αποτελούν πολύ σημαντικά τμήματα των νοσοκομείων επειδή μπορούν να προσφέρουν 24ωρη παρακολούθηση και μηχανική υποστήριξη των ζωτικών λειτουργιών ενός ανθρώπου.
- Τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του βαριά αρρώστου στην εντατική, που κινδυνεύει σε κάθε μετακίνηση, πρέπει να λαμβάνονται σοβαρά υπόψη στο σχεδιασμό των χώρων και των διαδρόμων από το τμήμα των επειγόντων, από και προς το χειρουργείο και τα διάφορα εργαστήρια, ιδίως τον αξονικό τομογράφο.
- Η στελέχωση απαιτεί εξειδικευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό ικανό να αντιμετωπίσει έκτακτα περιστατικά.
- Το προσωπικό των Μ.Ε.Θ. πρέπει να έχει συνεχή επιμόρφωση για να είναι σε συνεχή επαφή με τις σύγχρονες επιστημονικές μεθόδους.
- Οι Μ.Ε.Θ. ουσιαστικά «κρατιούνται» από τους νοσηλευτές – ριες οι οποίοι προσφέρουν συνεχές ενεργητικό και υπεύθυνο έργο.
- Η ιδανική αναλογία νοσηλεύτριας: ασθενή σε μια μονάδα είναι 1:1.
- Παρατηρείται μια τάση αποφυγής του προσωπικού να στελεχώσει μια Μ.Ε.Θ. λόγω της ιδιαιτερότητας του περιβάλλοντός της.
- Η μονάδα πρέπει να βρίσκεται μακριά από θορύβους και πολυσύχναστες περιοχές του νοσοκομείου.

6.4 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

- Αύξηση των κρεβατιών εντατικής νοσηλείας ώστε να καλύπτεται όσο το δυνατόν περισσότερος πληθυσμός.
- Εξασφάλιση συνεχούς και κατ' αποκλειστικότητα παρουσίας ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού στις μονάδες.
- Ύπαρξη κινήτρων ώστε οι μονάδες να προσελκύσουν προσωπικό.
- Η παραπάνω πρόταση σε συνδυασμό με την πρόσληψη νοσηλευτικού προσωπικού ίσως μπορέσουν να καλύψουν την ελάχιστη σχέση νοσηλεύτριας : ασθενή, που ισχύει διεθνώς.
- Αύξηση, όπου το επιτρέπει η αρχιτεκτονική διαρρύθμιση, των βοηθητικών χώρων των μονάδων.
- Αξιοποίηση του τεχνολογικού εξοπλισμού σε μονάδες που βρίσκεται που βρίσκονται σε αδράνεια.
- Ύπαρξη καθηκοντολογίου του προσωπικού ώστε οι αρμοδιότητες να είναι σαφώς καθορισμένες.
- Δημιουργία κέντρων κόστους ώστε να γίνει πιο εύκολος ο υπολογισμός του κόστους νοσηλείας μέσα σε μια Μ.Ε.Θ. .

ΜΕΡΟΣ ΙΙ

Η ΜΟΝΑΔΑ ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΩΝ ΤΟΥ Γ.Ν.Α.

«Η ΕΛΠΙΣ»

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ «Η ΕΛΠΙΣ»

1.1 Ιστορική Αναδρομή

Το Γ.Ν.Α. «Η ΕΛΠΙΣ» ή «ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΑΘΗΝΩΝ», όπως το θυμούνται οι παλιότεροι είναι το πρώτο νοσοκομείο που ιδρύθηκε στην Ελλάδα.

Το θεμέλιο λίθο για την ανέγερση του Δημοτικού Νοσοκομείου έβαλε ο Ι. Καποδίστριας το 1832, όμως αυτό λειτούργησε μετά από 10 χρόνια το 1842, με βάση ΦΕΚ 7/25-3-1842. Το νοσοκομείο αυτό κατά τη διάρκεια της ύπαρξης του πέρασε από διάφορες φάσεις, ενώ αρχικά λειτούργησε ως πολιτικό νοσοκομείο κατόπιν έγινε στρατιωτικό και πάλι πολιτικό. Το δημοτικό νοσοκομείο ήταν εγκατεστημένο από την αρχή της λειτουργίας του στο κέντρο των Αθηνών και συγκεκριμένα στην οδό Ακαδημίας 50, μέχρι το 1971.

Το Γ.Ν.Α. «Η ΕΛΠΙΣ» μέχρι και τη μεταγενέστερη του το 1971 λειτούργησε με ένα αξιοσημείωτο αριθμό κλινών γύρω στις 522, ενώ σήμερα λειτουργεί με 234 κλίνες μόνο. Τότε ο αριθμός αυτός των κλινών διανεμόταν στις κλινικές που λειτούργησαν ως εξής: 50 κλίνες αντιστοιχούσαν στην γυναικολογική κλινική, 50 στη Μαιευτική κλινική και οι υπόλοιπες 422 κλίνες αντιστοιχούσαν σε (3) τρεις παθολογικές κλινικές (από τις οποίες η μία ήταν πανεπιστημιακή) σε (5) πέντε χειρουργικές (οι (2) δύο εκ των οποίων διευθύνονταν από καθηγητές Πανεπιστημίου) και τέλος σε (1) μία οφθαλμολογική, (1) μία λαρυγγολογική και (1) ουρολογική. Όλες οι παραπάνω κλινικές είχαν τα αντίστοιχα εξωτερικά ιατρεία τους, υπήρχαν όμως και εξωτερικά ιατρεία τα οποία λειτουργούσαν χωρίς να έχουν αντίστοιχη κλινική, όπως παιδιατρικό, οδοντιατρικό, νευρολογικό και ορθοπεδικό ιατρείο.

Τα περιστατικά που έφταναν στο νοσοκομείο και χρειάζονταν χειρουργείο π.χ. ορθοπεδικά, χειρουργούνταν στο γενικό χειρουργείο του νοσοκομείου και όταν απαιτούνταν νοσηλεία αυτή γίνονταν στην ανάλογη χειρουργική κλινική που εφημέρευε κατά την ημέρα εκείνη.

Το δημοτικό νοσοκομείο από την ίδρυσή του δεν λειτούργησε μόνο στον αρχικό χώρο εγκατάστασής του αλλά κρίθηκε αναγκαία η μεταστέγαση του και σε άλλο χώρο. Η εξέλιξη των χώρων εγκατάστασης του νοσοκομείου φαίνονται με χρονολογική σειρά παρακάτω:

ΕΤΗ	ΧΩΡΟΙ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ
1842	Αρχική εγκατάσταση κτιριακό συγκρότημα στην οδό Ακαδημίας 50 που ανεγέρθη αποκλειστικά για τη στέγαση του Δημοτικού Νοσοκομείου
1971	Μεταστέγαση του νοσοκομείου σε εγκαταστάσεις της οδού Δημητσάνας 7, όπου εξακολουθεί μέχρι και σήμερα, μετά τη μεταφορά του 430 στρατιωτικού νοσοκομείου

Έτσι, το δημοτικό νοσοκομείο σύμφωνα με τα παραπάνω και κατόπιν υπουργικής απόφασης του τότε υπουργού εσωτερικών μεταφέρεται από την οδό Ακαδημίας 50 στην οδό Δημητσάνας 7 στους Αμπελόκηπους. Οι εγκαταστάσεις της οδού Δημητσάνας 7 στις οποίες βρίσκεται ακόμη και σήμερα το νοσοκομείο δημιουργήθηκαν το 1890.

Από το 1890 έως και το 1902 εκεί λειτούργησαν τα λαϊκά υπνωτήρια για τους άπορους πολίτες.

Από το 1902 έως και το 1969 επιτάσσεται από τον Ελληνικό Στρατό και σε αυτές τις εγκαταστάσεις στεγάζεται και το 430 στρατιωτικό νοσοκομείο.

Από το 1969 έως το 1971 (έτος μεταφοράς στις εγκαταστάσεις αυτές του δημοτικού νοσοκομείου) το κτίριο παραμένει κλειστό λόγω μεταφοράς του 430 στρατιωτικού νοσοκομείου στις νέες εγκαταστάσεις στη Λεωφόρο Κατεχάκη, όπου και μετονομάστηκε 401 στρατιωτικό νοσοκομείο.

Η απόφαση για τη μεταφορά επάρθηκε την 28^η Ιανουαρίου του 1971, και η ημερομηνία ενάρξεως μεταφοράς του παντός είδους υγειονομικού υλικού ορίστηκε η 2^η Φεβρουαρίου 1971 και η διαδικασία μεταφοράς ολοκληρώθηκε την 22^η Απριλίου 1971.

Η 22^η Απριλίου 1971 ορίστηκε ως ημέρα επαναλειτουργίας του νοσοκομείου στο νέο κτιριακό συγκρότημα το οποίο νέο φαίνεται μόνο εις τη μεταφορά γιατί στην

πραγματικότητα το κτιριακό αυτό συγκρότημα ήταν παλαιό για τις ανάγκες του νοσοκομείου, το οποίο αδυνατούσε να λειτουργήσει. Οπότε με απόφαση του τότε Δημάρχου Αθηναίων Δ. Ρίτσου και του αδελφάτου του νοσοκομείου άρχισε τμηματικά η επιδιόρθωση του κτιρίου εσωτερικά. Στη συνέχεια μέχρι να τελειώσουν οι επιδιορθώσεις και να λειτουργήσουν όλες οι κλινικές και τα ιατρεία του νοσοκομείου, μέρος του νοσηλευτικού προσωπικού αποσπάστηκε σε κρατικά νοσηλευτικά ιδρύματα Αθηνών και Πειραιώς.

Το Γ.Ν.Α. «Η ΕΛΠΙΣ» μέχρι και το 1983 ονομάζονταν Δημοτικό Νοσοκομείο Αθηνών, ανήκε στο δήμο Αθηναίων και διοικείτο από Αδελφάτο το οποίο διορίζονταν τον εκάστοτε Δήμαρχο. Πρόεδρος του Αδελφάτου ήταν πάντα ο εκάστοτε Δήμαρχος.

Το 1983 το νοσοκομείο εντάχθηκε στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) και υπάγεται στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας τυπικά γιατί ουσιαστικά εντάχθηκε και λειτούργησε στα πλαίσια του ΕΣΥ το 1986. Το νοσοκομείο μετά την ένταξή του στο ΕΣΥ διοικείται από επταμελές (7) Δ.Σ. και τιμητικά λόγω του ότι ήταν δημοτικό νοσοκομείο δίνεται η ευχέρεια στον εκάστοτε δήμαρχο Αθηναίων να διορίζει αυτός τον εκάστοτε πρόεδρο του νοσοκομείου μέχρι και σήμερα.

Στο τέλος της ιστορικής αναδρομής εμφανίζεται επιτακτική η ανάγκη, λόγω των πολλών γεγονότων που επηρέασαν τη μακρά λειτουργία του νοσοκομείου, να σας παρουσιάσουμε έναν πίνακα στον οποίο θα εμφανίζονται κατά χρονολογική σειρά αυτά τα σπουδαιότερα γεγονότα.

ΧΩΡΟΙ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

ΕΤΗ	ΧΩΡΟΙ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ
1832	Θεμέλιος λίθος για την ανέγερση του πρώτου πολιτικού νοσοκομείου στην Ελλάδα με την ονομασία Δημοτικό Νοσοκομείο Αθηνών.
25-03-1842	Έναρξη της λειτουργίας του δημοτικού νοσοκομείου Αθηνών στην οδό Ακαδημίας 50 με το υπ.αρ ΦΕΚ 7/25-03-1842
28-01-1971	Λήψη απόφασης για μεταφορά του δημοτικού νοσοκομείου από τον τότε Υπουργό Εσωτερικών.
02-02-1971	Έναρξη της διαδικασίας μεταφοράς του δημοτικού νοσοκομείου σε άλλες εγκαταστάσεις στην οδό Δημητσάνας 7

1983	Μετονομασία του νοσοκομείου από δημοτικό σε Νομαρχιακό Γενικό ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Αθηνών «Η ΕΛΠΙΣ» και τυπική ένταξη του στο ΕΣΥ.
1986	Ουσιαστική ένταξη του Γ.Ν.Α «Η ΕΛΠΙΣ» στο ΕΣΥ.

1.2 ΘΕΣΗ ΚΑΙ ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ

Το Γ.Ν.Α. «Η ΕΛΠΙΣ» βρίσκεται στο νομό Αττικής και συγκεκριμένα στο κέντρο της πόλης των Αθηνών, ανάμεσα στη Γενική Αστυνομική Διεύθυνση Αθηνών και τον Άρειο Πάγο στην περιοχή των Αμπελοκήπων.

Το νοσοκομείο βρίσκεται κοντά στους τέσσερις (4) πιο κεντρικούς άξονες κυκλοφορίας των Αθηνών, τη Λεωφ. Κηφισίας, Αλεξάνδρας, Μεσογείων και Βασ.Σοφίας.

Ο χώρος γύρω από τις κτιριακές εγκαταστάσεις του νοσοκομείου παρουσιάζει πυκνή δενδροφύτευση η οποία αποτελεί έναν πνεύμονα πρασίνου για την ευρύτερη σε αυτόν περιοχή



Χάρτης 2-1-1 : Γ.Ν.Α. «Η ΕΛΠΙΣ»

Η πρόσβαση στο νοσοκομείο είναι άμεση λόγω συχνής συγκοινωνίας η οποία γίνεται με όλα τα μέσα συγκοινωνίας της πρωτεύουσας όπως με τα λεωφορεία του (ΟΑΣΑ) Οργανισμού Αστικών Συγκοινωνιών Αθηνών και με τη γραμμή του (ΗΣΑΠ και του ΜΕΤΡΟ). Η πρόσβαση γίνεται από δύο σταθμούς του Μετρό αυτών της Αλεξάνδρας και της Πανόρμου.

Σε μεγάλη ακτίνα γύρω από το κτιριακό συγκρότημα του νοσοκομείου υπάρχουν κατευθυντήριες πινακίδες για την καλύτερη εξυπηρέτηση των ασθενών και των συνοδών τους. Οι πινακίδες αυτές βρίσκονται σε απόσταση πεντακοσίων (500) και πλέον μέτρων από το συγκρότημα.

Τέλος σημαντικό είναι να αναφέρουμε ότι στην περιοχή γύρω από το νοσοκομείο υπάρχουν φωτεινοί σηματοδότες με ηχητικό σήμα προς διευκόλυνση των τυφλών, καθώς και κατάλληλα διαμορφωμένα πεζοδρόμια για την άμεση προσπέλαση των ατόμων με ειδικές κινητικές ανάγκες.

Το νοσοκομείο «Η ΕΛΠΙΣ» εξυπηρετεί το λεκανοπέδιο της Αττικής καθώς και των προαστίων της. Για τις ειδικότητες τις οποίες διαθέτει δέχεται και από την υπόλοιπη Ελλάδα. Καθώς και μεταφορά βαριά ασθενών που χρήζουν άμεση αντιμετώπιση σε Μ.Ε.Θ. ή χειρουργείο.

1.3 ΧΩΡΟΚΑΤΑΝΟΜΗ ΚΑΙ ΜΕΓΕΘΟΣ

Σύμφωνα με τα στοιχεία που μας παρεδόθησαν από την τεχνική υπηρεσία του Γ.Ν.Α. «Η ΕΛΠΙΣ» το οικόπεδο στο οποίο είναι οικοδομημένο το νοσοκομείο είναι εκτάσεως 19.380 (m²) τετραγωνικά μέτρα. Ο στεγασμένος χώρος¹ του νοσοκομείου ανέρχεται σε 10.882 m² εκ των οποίων μόνο τα 7.506 m² είναι ωφέλιμη επιφάνεια². Στο παρακάτω πίνακα παρουσιάζουμε αναλυτικά τα τετραγωνικά μέτρα m² που αντιστοιχούν σε κάθε μία από τις στεγαζόμενες υπηρεσίες του νοσοκομείου.

ΣΤΕΓΑΖΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	ΩΦΕΛΙΜΗ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ (m ²)	ΜΙΚΤΗ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ (m ²)
ΝΟΣΗΛΕΙΑ (ΟΥΡΟΛ. + ΩΡΛ)	360 + 50	505 + 75
ΝΟΣΗΛΕΙΑ (ΚΑΡΔ. + ΚΑΡΔ. ΜΟΝ.)	360 + 30	550 + 45
ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ	600	820
ΝΟΣΗΛΕΙΑ (ΩΡΛ + ΟΦΘ. + ΑΓΓΧ.)	418	618
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ + Μ.Ε.Θ	418	618
ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ	78	120
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ + ΦΥΣΙΚΟΘΕΡ	370	618
ΝΟΣΗΛΕΙΑ (Α' ΠΑΘΟΛ. ΤΜΗΜΑ)	418	618
ΝΟΣΗΛΕΙΑ (Β' ΠΑΘΟΛ. ΤΜΗΜΑ)	418	618
ΚΟΙΤΩΝΕΣ + ΓΡ. ΙΑΤΡΩΝ	75	116
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ	370	618
ΝΟΣΗΛΕΙΑ (Α' ΧΕΙΡ. ΤΜΗΜΑ)	370	530
ΝΟΣΗΛΕΙΑ (Β' ΧΕΙΡ. ΤΜΗΜΑ)	370	530
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ (ΜΙΚΡ. + ΑΙΜ.)	340	530
ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ	300	530
ΚΟΙΝΟΧΡΗΣΤΟΣ ΧΩΡΟΣ	176	400
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	528	800
ΜΑΓΕΙΡ. + ΠΛΥΝΤΗΡ. + ΡΑΦΕΙΑ	590	608
ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ	216	274
ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ	70	80
ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ	141	156
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ + ΣΥΝΕΡΓΕΙΑ	440	460
ΣΥΝΟΛΟ	7.506	10.882

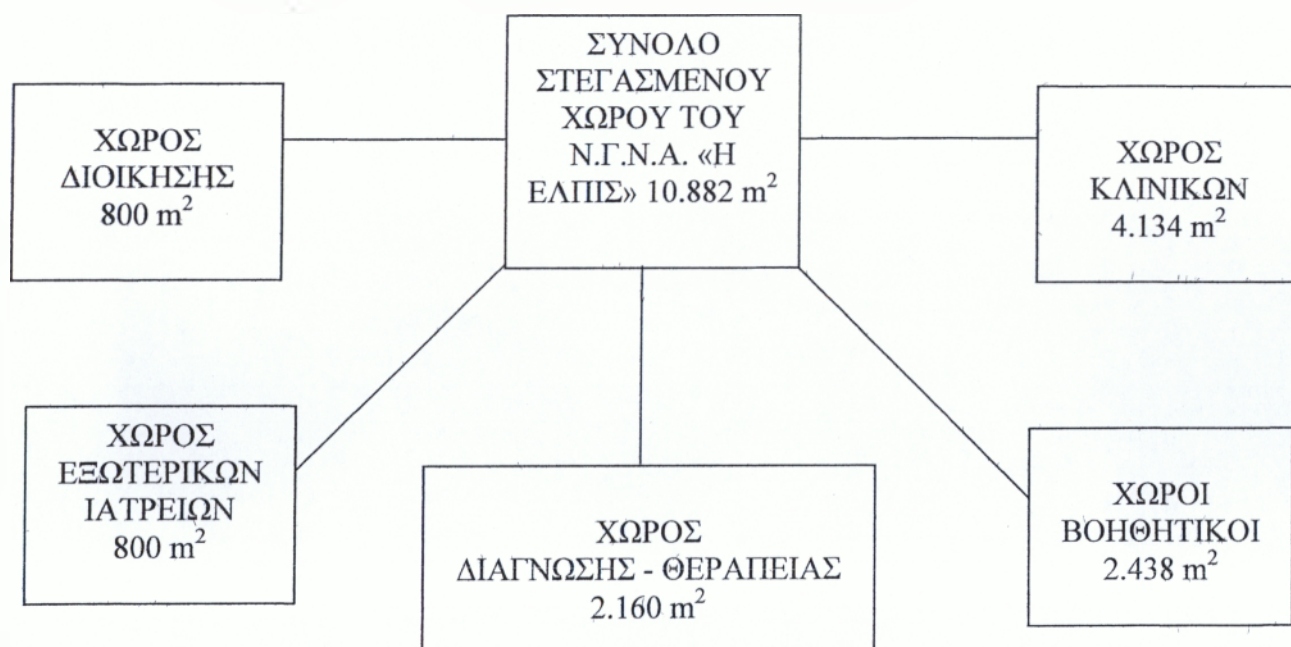
Πίνακας 2 – 1 – 1 : Κατανομή στεγασμένου χώρου.

Πηγή: Τεχν. Υπηρεσία

¹ στεγασμένος χώρος = το σύνολο των κτισμάτων

² ωφέλιμη επιφάνεια = ο στεγασμένος χώρος αφαιρώντας το πάχος των τοιχωμάτων

Χρησιμοποιώντας τα στοιχεία του παραπάνω πίνακα έτσι ώστε να έχουμε μια καλύτερη εικόνα της λειτουργικότητας των στεγασμένων υπηρεσιών του νοσοκομείου βάση των τετραγωνικών μέτρων που αντιστοιχούν σε κάθε μία από αυτές θα πρέπει να χωρίσουμε τους χώρους του νοσοκομείου σε βοηθητικούς χώρους, χώρους εξωτερικών ιατρείων, Διοικητικούς χώρους, χώρους κλινικών και χώρους διάγνωσης – θεραπείας. Ακολουθώντας λοιπόν τον παραπάνω διαχωρισμό των χώρων προέκυψαν τα παρακάτω στοιχεία τα οποία απεικονίζονται σχηματικά.



Με βάση τα στοιχεία που απεικονίζονται στο παραπάνω σχήμα μπορούμε να συγκρίνουμε το μικτό νοσοκομειακό χώρο των Γενικών Νοσοκομείων σε διάφορα μέρη του κόσμου. Εδώ θα λάβουμε υπόψη μας τα στοιχεία μιας έρευνας που πραγματοποιήθηκε σε νοσοκομεία της Αγγλίας, Δ. Γερμανίας, Σουηδίας, και Μ.Ανατολής. Η επιλογή της έρευνας αυτής που χρησιμοποιούμε έγινε λόγω του ότι δεν υπάρχουν στην Ελλάδα ανάλογα συγκριτικά στοιχεία.

Έχοντας λοιπόν υπόψη μας τα όσα σε ορισμένες χώρες του εξωτερικού για τον μικτό νοσοκομειακό χώρο, νοσοκομείων 200 κλινών και άνω παραθέτουμε τα παρακάτω:

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ	ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΧΩΡΩΝ m ²					ΣΥΝΟΛΟ
	ΧΩΡΟΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ	ΧΩΡΟΣ ΕΞΩΤ. ΙΑΤΡΕΙΩΝ	ΧΩΡΟΣ ΔΙΑΓΝ. ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	ΧΩΡΟΙ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΙ	ΧΩΡΟΣ ΚΛΙΝΙΚΩΝ	
Νοσοκομεία εξωτερικού 200 κλινών και άνω	825 m ²	1095 m ²	2230 m ²	1350 m ²	2965 m ²	7965 m ²
Ν.Γ.Ν.Α «Η ΕΛΠΙΣ» 234 κλινών	800 m ²	1350 m ²	2160 m ²	1350 m ²	4134 m ²	9794 m ²

Πίνακας 2-1-2 Συγκριτικός πίνακας μικτού στεγασμένου χώρου, νοσοκομείων 200 + κλινών και του Γ.Ν.Α. «Η ΕΛΠΙΣ»

Πηγή: Ιδία έρευνα

Από τον παραπάνω πίνακα παρατηρούμε τα εξής:

- Και στις δύο περιπτώσεις νοσοκομείων που συγκρίνουμε οι βοηθητικοί χώροι καταλαμβάνουν τον ίδιο ακριβώς αριθμό τετραγωνικών μέτρων.
- Επίσης οι χώροι Διοίκησης, Εξωτερικών Ιατρείων και Διάγνωσης – Θεραπείας μεταξύ των συγκρινόμενων νοσοκομείων παρουσιάζουν περίπου τον ίδιο αριθμό τετραγωνικών μέτρων με μικρές αυξομειώσεις μεταξύ τους κατά κατηγορία χώρου.
- Τέλος όσον αφορά τον χώρο των κλινικών παρατηρείται μεγάλη διαφορά στα τετραγωνικά μέτρα που καταλαμβάνουν σε καθένα από τα συγκρινόμενα νοσοκομεία.

1.3.1 ΔΕΙΚΤΗΣ ΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΧΩΡΩΝ

Με το δείκτη επάρκειας χώρων αξιολογώντας τα στοιχεία που μας έχουν δοθεί τόσο για τα τετραγωνικά μέτρα του στεγασμένου χώρου όσο και τον αριθμό των νοσηλευτικών κλινών μπορούμε να βρούμε τα τετραγωνικά μέτρα που αντιστοιχούν σε κάθε κλίνη, δηλαδή:

ΤΕΤΡΑΓΩΝΙΚΑ ΜΕΤΡΑ (m²) ΑΝΑ ΚΛΙΝΗ

$\frac{\text{Σύνολο στεγασμένων χώρων}}{\text{Αριθμό κλινών}}$
--

Με βάση τον παραπάνω δείκτη προκύπτει ότι τα τετραγωνικά μέτρα (m²) που αντιστοιχούν σε κάθε κλίνη είναι 46,5 (m²) τετραγωνικά μέτρα. Εάν λάβουμε υπόψη μας ότι το 19^ο αιώνα η αναλογία μικτού νοσοκομειακού χώρου ανά κλίνη ήταν περίπου 20 m², στο διάστημα του μεσοπολέμου διπλασιάστηκε σε 40 m², καταλήγοντας σήμερα να κυμαίνεται σε 55 – 65 m², παρατηρούμε ότι στο Γ.Ν.Α. «Η ΕΛΠΙΣ», στο οποίο αυτή η αναλογία είναι σήμερα 46,5 m², είναι σε αρκετά ικανοποιητικά επίπεδα δεδομένου ότι το κτίριο στο οποίο στεγάζεται κτίστηκε το 1890.

1.3.2 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΧΩΡΟΚΑΤΑΝΟΜΗΣ

- Το κτίριο στο οποίο στεγάζεται το νοσοκομείο είναι λιθόκτιστο και έχει αναγερθεί σε έναν οικοπεδικό χώρο εκτάσεως 19.380 m².
- Ο στεγασμένος χώρος του είναι συνολικά 10.882 m² εκ του οποίου μόνο τα 7.506 m² είναι ωφέλιμη επιφάνεια.
- Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της σύγκρισης των χώρων του Γ.Ν.Α. «Η ΕΛΠΙΣ» με τους χώρους νοσοκομείων του εξωτερικού παρατηρούμε ότι το συγκεκριμένο νοσοκομείο ανταποκρίνεται ικανοποιητικά στις διαστάσεις των χώρων που χρησιμοποιούνται από νοσοκομεία του εξωτερικού.

- Σύμφωνα με το δείκτη επάρκειας χώρων η αναλογία στεγασμένου χώρου ανά κλίνη στο Γ.Ν.Α. «Η ΕΛΠΙΣ» ανέρχεται σε 46,5 m² δεδομένου ότι το κτίριο κτίστηκε το 1890.

1.4 ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΔΟΜΗ

Κάθε νοσοκομείο οργανώνεται και λειτουργεί σύμφωνα με τον οργανισμό του ο οποίος τροποποιείται και συμπληρώνεται κατά καιρούς. Ο συντονισμός και ο έλεγχος των Νοσοκομείων ασκείται από το Υπουργείο Υγείας μέσω των προσφάτως εγκαινιασμένων Π.ε.Σ.Υ..

Το νοσοκομείο «Η ΕΛΠΙΣ» διοικείται από τον Διοικητή (manager) και το συμβούλιο Διοίκησης. Η θητεία του Δ.Σ. είναι 5 έτη. Ο διοικητής είναι πρόεδρος του και κάθε απόφαση αυτού και του Δ.Σ. θα πρέπει να εναρμονίζεται και να συμφωνεί απόλυτα με τον οργανισμό του Νοσοκομείου και ειδικότερα της υπ' αριθμ. απόφασης 25-11-86/Α 3β/οικ 19093.

Ο διοικητής προϊσταται όλων των υπηρεσιών του Νοσοκομείου, συντονίζει και ελέγχει το έργο του και μεριμνά για την υλοποίηση των αποφάσεων του Δ.Σ., και εκπροσωπεί όλους τους τομείς του Νοσοκομείου.

1.5 ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Το Γ.Ν.Α. «Η ΕΛΠΙΣ» απαρτίζεται από τις εξής υπηρεσίες:



Κάθε υπηρεσία έχει τη δική της συγκρότηση και ιεραρχική διάρθρωση. Οι 3 υπηρεσίες είναι μεταξύ τους ισότιμες. Το προσωπικό που τοποθετείται και υπηρετεί σε άλλη Υπηρεσία από αυτή που υπάγεται κατά κλάδο και κατηγορία, σύμφωνα με τις διατάξεις, υπάγεται ιεραρχικά στην υπηρεσία που υπηρετεί.

Σκοπός της Ιατρικής Υπηρεσίας είναι η προώθηση και προαγωγή της υγείας, της έρευνας και της εκπαίδευσης, η παροχή υπηρεσιών υγείας καθώς και ο έλεγχος των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Η Νοσηλευτική Υπηρεσία φροντίζει για την παροχή νοσηλείας στους ασθενείς σύμφωνα με τα διδάγματα της νοσηλευτικής και βάσει του πλαισίου κατεύθυνσης των υπεύθυνων σε κάθε περίπτωση ιατρών.

Η Διοικητική Υπηρεσία μπορεί να θεωρηθεί ο εγκέφαλος του νοσοκομείου γιατί το έργο της είναι να πραγματοποιεί όλα όσα απαιτούνται για τη σωστή λειτουργία του. Παρακάτω παρουσιάζονται αναλυτικά οι υπηρεσίες που αναλαμβάνει το νοσοκομείο.

1.5.1. Η Ιατρική υπηρεσία διαρθρώνεται:

A) Στους τομείς

α1) Παθολογικό

α2) Χειρουργικό

α3) Εργαστηριακό

B) Στα διατομεακά τμήματα

β1) Ημερήσιας Νοσηλείας

β2) Επειγόντων περιστατικών

Κάθε τομέας διαρθρώνεται σε τμήματα και μονάδες. Στους τομείς λειτουργούν τακτικά εξωτερικά ιατρεία αντίστοιχων ειδικοτήτων με τις ειδικότητες των γιατρών που υπηρετούν στο νοσοκομείο.

1.5.2. Η νοσηλευτική υπηρεσία διαρθρώνεται σε δύο (2) νοσηλευτικούς τομείς, που ο καθένας διαρθρώνεται σε νοσηλευτικά τμήματα ως ακολούθως:

A) Ο 1^{ος} τομέας αποτελείται από έξι (6) τμήματα που καλύπτουν τον παθολογικό και εργαστηριακό τομέα, τα εξωτερικά ιατρεία και τα διατομεακά τμήματα.

B) Ο 2^{ος} τομέας αποτελείται από έξι (6) τμήματα που καλύπτουν το χειρουργικό τομέα, την μονάδα εντατικής θεραπείας και τα χειρουργεία.

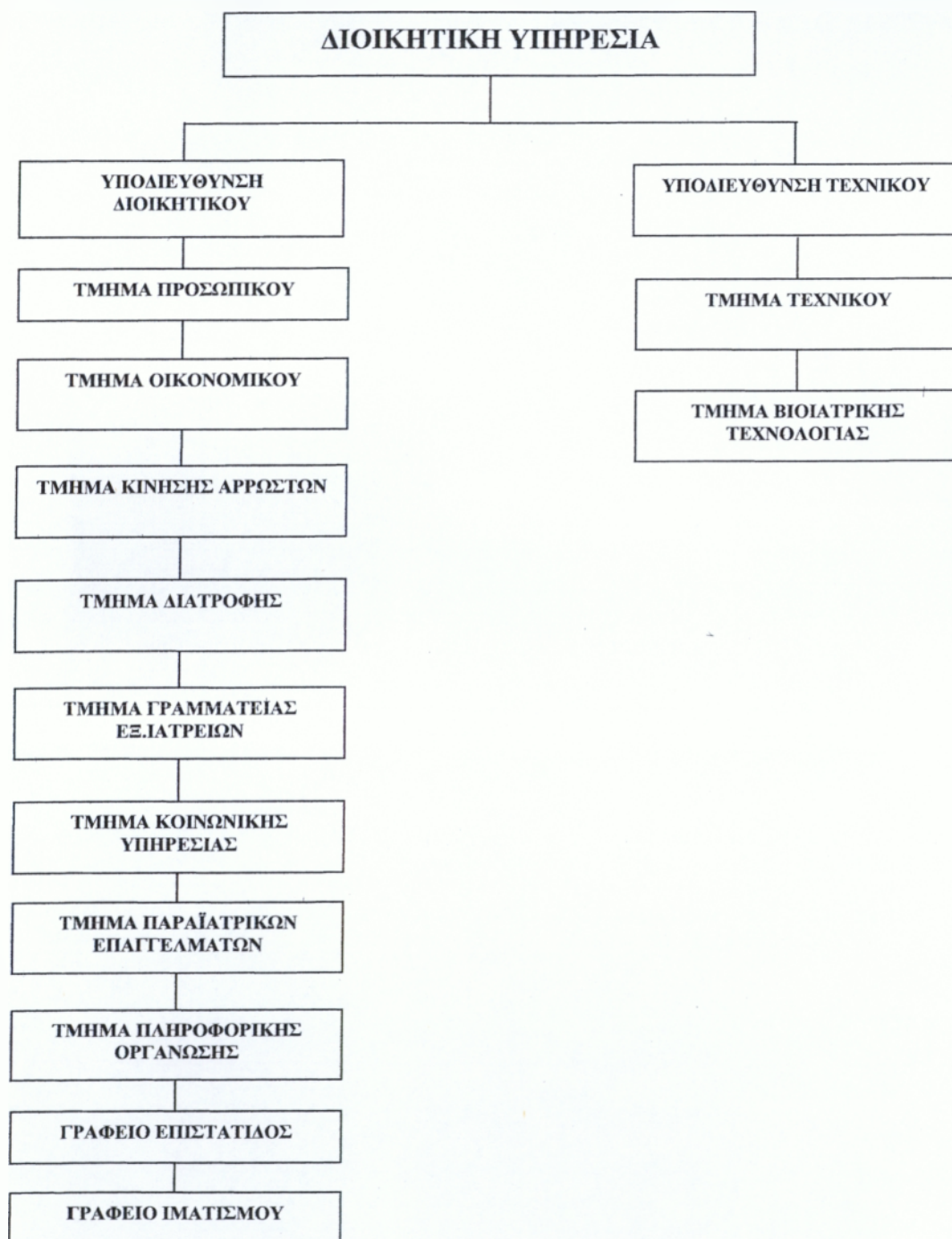
1.5.3. Η διοικητική υπηρεσία διαρθρώνεται σε δύο (2) υποδιευθύνσεις:

A) Υποδιεύθυνση Διοικητικού

B) Υποδιεύθυνση Τεχνικού

Κάθε υποδιεύθυνση διαρθρώνεται σε τμήματα και αυτοτελή γραφεία.

Στο οργανόγραμμα φαίνεται σχηματικά η διάρθρωση της Διοικητικής Υπηρεσίας:



Οργανόγραμμα 2-1-1: Διάρθρωση Διοικητικής υπηρεσίας του Γ. Ν. Α. « Η ΕΛΠΙΣ»

Πηγή: Ίδια έρευνα

1.6 ΘΕΣΜΙΚΟ ΚΑΘΕΣΤΩΣ

Το θεσμικό καθεστώς ειδικού τύπου του νοσοκομείου, το οποίο το 1983 μετετράπη από Δημοτικό σε δημόσιο με την ένταξη του στο Ε.Σ.Υ.. Σήμερα στη λειτουργική δικαιοδοσία του Α' Πε.Σ.Υ. παρόλο αυτά διατηρεί τη σχέση του με το Δήμο Αθηναίων από τον οποίο προέρχεται ο πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου και ένα μέλος. Για το λόγο αυτό κρίνεται ότι η αναβάθμιση του ρόλου του Δήμου της Αθήνας και η χρηματοδοτική ενίσχυση έστω και συμβολικά του Νοσοκομείου χρήζει περαιτέρω διερεύνησης.

1.7 ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑΚΟ ΚΑΘΕΣΤΩΣ

Το ιδιοκτησιακό καθεστώς του οικοπέδου του Νοσοκομείου (Αμπελόκηποι) που ανήκει στο Δήμο Αθηναίων και του Πνευματικού Κέντρου του Δήμου Αθηναίων που ανήκει στο Νοσοκομείο.

Το Νοσοκομείο συνδέεται και με τα πολυιατρεία του Δήμου Αθηναίων, καθώς επίσης διατηρεί πλήρη συνεργασία με το Δήμο και υπό την αίρεση αποδοχής από αυτόν.

Οι πηγές χρηματοδότησης, είτε με τη μορφή χορηγιών είτε με τη μορφή επιχορηγήσεων από το Δήμο Αθηναίων (εφόσον ο Δήμος αναλάβει μια πιο ενεργή συμμετοχή στην ανάπτυξη του Νοσοκομείου) είναι υπό διερεύνηση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Η ΜΟΝΑΔΑ ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΩΝ ΤΟΥ Γ.Ν.Α. «Η ΕΛΠΙΣ»

2.1 ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ Μ.Ε.

Η Μονάδα Εμφραγμάτων του Γ.Ν.Α. «Η ΕΛΠΙΣ» δημιουργήθηκε το 1986 και κύριοι συντελεστές στη δημιουργία της, εκτός από τους καρδιολόγους ιατρούς ήταν πάνω απ' όλα η αναγκαιότητα ύπαρξης μιας ειδικής μονάδας για την αντιμετώπιση των οξέων καρδιολογικών περιστατικών, όπως το Ο.Ε.Μ. Οι καρδιολογικές μονάδες συντέλεσαν στη μείωση της θνησιμότητας στο 40%.

Λόγοι που συντέλεσαν στη δημιουργία της είναι κυρίως :

- Η αυξημένη θνητότητα σε κοινούς θαλάμους βαρέων καρδιολογικών περιστατικών όπως:
 - α) Τα οξέα εμφράγματα
 - β) Η οξεία καρδιακή κάμψη
 - γ) Διαταραχές καρδιακού ρυθμού και αγωγής

Περιλαμβάνει έξι (6) κλίνες και νοσηλεύονται εκτός από το Ο.Ε.Μ. και τα άλλα καρδιολογικά περιστατικά υπό την εποπτεία των καρδιολόγων. Παρέχει παρακολούθηση καρδιακού ρυθμού εκτός από το monitor . Δεν διαθέτει διαφοροποίηση των κλινών (box). Οι κλίνες διαχωρίζονται με κοινή κουρτίνα.

Στη Μονάδα Εμφραγμάτων του Γ.Ν.Α. «Η ΕΛΠΙΣ» γίνεται προσπάθεια ορθολογικής αντιμετώπισης των καρδιολογικών ασθενών με τους εξής τρόπους:

- Αύξηση του αριθμού των Ιατρών (ειδικευόμενων και μη) καθώς επίσης και των εξειδικευμένων νοσηλευτών.
- Μείωση του χρόνου νοσηλείας που βασίζεται στην έγκαιρη και εντατική αντιμετώπιση και φροντίδα των νοσηλευομένων.
- Προμήθεια του αναγκαίου εξοπλισμού για την παρακολούθηση των πασχόντων.

- Βελτίωση της συνεργασίας με Ιατρούς άλλων ειδικοτήτων, όπως αναισθησιολόγων, χειρουργών σε τυχόν δυσκολίες διασωλήνωσης ή αντιμετώπισης νοσημάτων που συνυπάρχουν.

Θα πρέπει να τονιστεί ότι για την βελτίωση και λειτουργία όχι μόνο της Μονάδας Εμφραγμάτων αλλά όλων των ειδών Μ.Ε.Θ., θα πρέπει να υπάρχει ο απαιτούμενος αριθμός Νοσηλευτικού προσωπικού και κυρίως ειδικευμένων Νοσηλευτών (ο οποίος συνεχώς μειώνεται καθώς και καλή συνεργασία με τις διοικητικές υπηρεσίες (γραφείο κινήσεως, λογιστήριο και τεχνική υπηρεσία)).

2.2 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΜΕΝΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ

Η Μονάδα Εμφραγμάτων του Γ.Ν.Α. «Η ΕΛΠΙΣ» η οποία λειτουργεί σε νοσοκομείο 234 κλινών αντιμετωπίζει μόνο καρδιολογικούς ασθενείς.

Τα συνήθη περιστατικά που αντιμετωπίζονται είναι:

- ⇒ Οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου
- ⇒ Ασταθή στηθάγχη
- ⇒ Οξύ πνευμονικό οίδημα
- ⇒ Απορύθμιση καρδιακής ανεπάρκειας
- ⇒ Διαταραχές αγωγής ρυθμού
- ⇒ Μυοκαρδιοπάθεια
- ⇒ Ενδοκαρδίτιδα
- ⇒ Περικαρδιακή συλλογή σε επιπωματισμό
- ⇒ Διεγχειρητικά ανευρύσματα αορτής
- ⇒ Καρδιοαναπνευστική ανεπάρκεια
- ⇒ Βαρέα υποτασικά σύνδρομα
- ⇒ Υπερτασικές κρίσεις

2.3 ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΜΟΝΑΔΑΣ ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΩΝ

Στο χώρο της Μονάδας Εμφραγμάτων νοσηλεύονται καρδιολογικά περιστατικά τα οποία παρακολουθούνται από τους καρδιολόγους. Παράλληλα όμως

εκπαιδεύονται όλοι οι «βοηθοί» ιατροί που συμμετέχουν στη λειτουργία της, όπως οι ειδικευόμενοι καρδιολόγοι ιατροί. Η πρακτική τους εκπαίδευση περιλαμβάνει ιατρικές επεμβάσεις όπως:

- ⇒ Τοποθέτηση αρτηριακής γραμμής
- ⇒ Τοποθέτηση κεντρικού φλεβικού καθετήρα
- ⇒ Διασωλήνωση
- ⇒ Μηχανικός αερισμός
- ⇒ Υποστήριξη ζωτικών λειτουργιών κ.λ.π.

Η δε θεωρητική τους εκπαίδευση περιλαμβάνει πέρα από την καθημερινή συζήτηση, εκτέλεση μαθημάτων όπως:

- ⇒ Παρακολούθηση – υποστήριξη ζωτικών λειτουργιών.
- ⇒ Οξυγονοθεραπεία
- ⇒ Καρδιακή ανεπάρκεια
- ⇒ Αναπνευστική ανεπάρκεια
- ⇒ Μηχανικός Αερισμός
- ⇒ Μη επεμβατικός Αερισμός
- ⇒ Καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση κ.λ.π.

2.4 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ

Τα κυριότερα συμπεράσματα που προκύπτουν από το κεφάλαιο αυτό είναι τα εξής:

- Η μονάδα εμφραγμάτων δέχεται αμιγώς καρδιολογικά περιστατικά
- Η ύπαρξη μονάδας εμφραγμάτων συντέλεσε στη μείωση της θνησιμότητας στο 40%
- Η συνεργασία με άλλες ειδικότητες ιατρών είναι απαραίτητη για την ολοκληρωμένη και ορθή αντιμετώπιση των καρδιολογικών ασθενών.
- Το φαινόμενο των φορέων που παρατηρείται στα τμήματα, στη μονάδα εμφραγμάτων δεν επιτρέπεται
- Προσφέρει ικανοποιητική εκπαίδευση ειδικευομένων ιατρών, χωρίς να υπάρχει αντίστοιχη εκπαίδευση για τους νοσηλευτές εξ' αιτίας της συνεχούς μείωσης τους. (Κάλυψη άλλων τμημάτων, άδεια μητρότητας, μειωμένη πρόσληψης)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΚΑΤΑΣΚΕΥΑΣΤΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ

3.1 ΜΕΓΕΘΟΣ Μ.Ε.¹

Το μέγεθος της Μονάδας Εμφραγμάτων του νοσοκομείου «Η ΕΛΠΙΣ» είναι 46,60 τ.μ.

Αυτό σημαίνει ότι σε κάθε κλίνη αντιστοιχούν περίπου 7,67 τ.μ. μικτού χώρου (46,60 τ.μ. /6 κλίνες. Το μέγεθος αυτό δεν κρίνεται ικανοποιητικό εάν αναλογιστεί κανείς ότι ο ελάχιστος αναγκαίος χώρος μια Μ.Ε. θεωρούνται τα 30 τ.μ. μεικτού χώρου.

Όσον αφορά τον απόλυτο αριθμό των κρεβατιών προκύπτει 1 κρεβάτι Μ.Ε. αντιστοιχεί σε 39 νοσοκομειακά κρεβάτια (234:6) και αυτή η σχέση θεωρείται αρκετά ικανοποιητική διότι με τα δεδομένα αυτά η μονάδα εμφραγμάτων καλύπτει σχεδόν το 3% του συνόλου των νοσηλευόμενων ασθενών στο Νοσοκομείο.

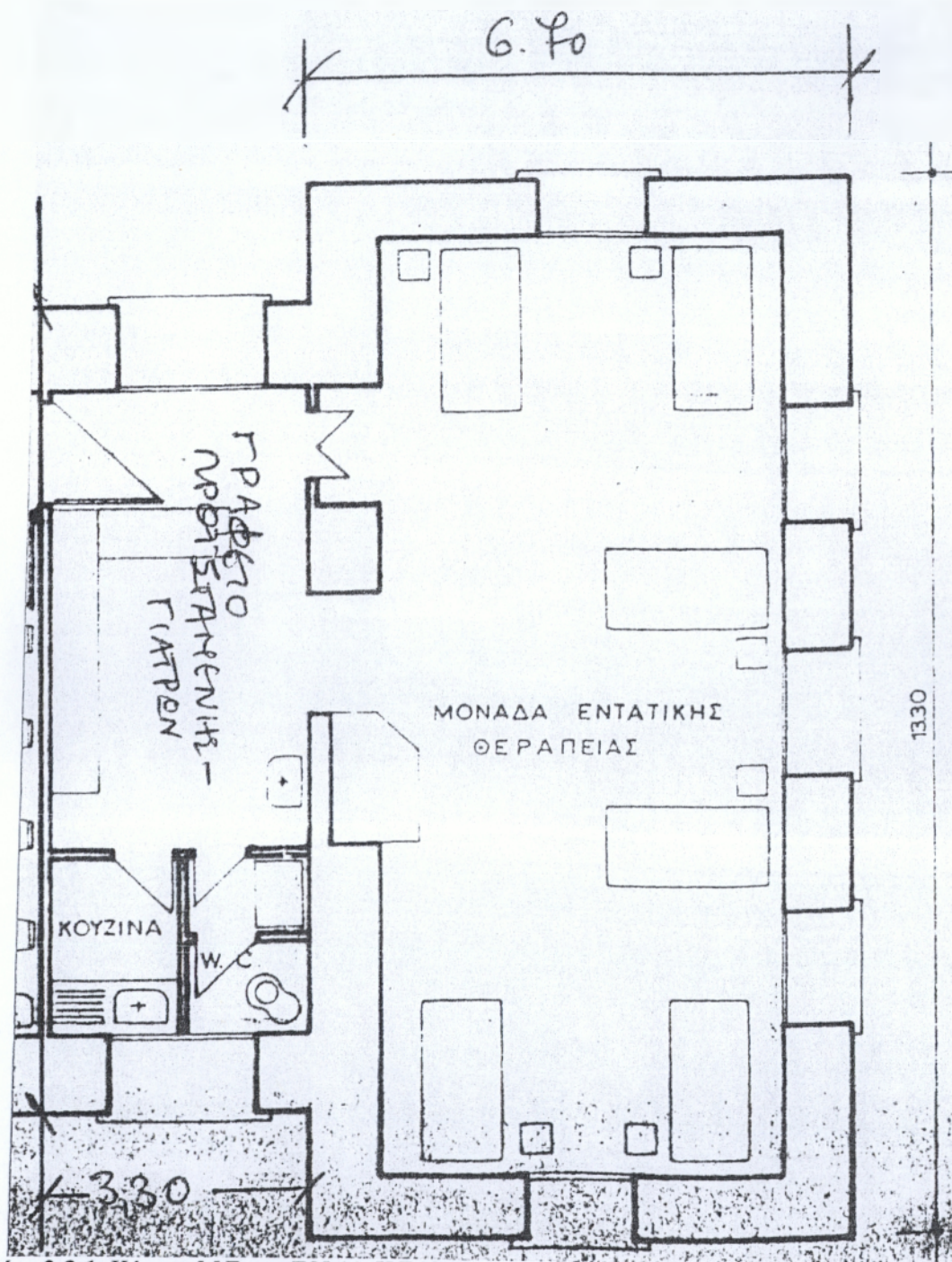
3.2 ΧΩΡΟΙ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΩΝ¹

Επειδή η Μονάδα Εμφραγμάτων του νοσοκομείου «Η ΕΛΠΙΣ» κατασκευάστηκε με βάση τους διαθέσιμους χώρους και όχι οι χώροι με βάση τις αναγκαίες της μονάδας κρίνεται αρκετά ανεπαρκής. Συγκεκριμένα η μονάδα περιλαμβάνει τους εξής χώρους:

- Χώρο ασθενών με ένα ενιαίο θάλαμο νοσηλείας που περιλαμβάνει κλίνες οι οποίες μπορούν να χωριστούν με κουρτίνες
- Βοηθητικούς χώρους οι οποίοι είναι:
 - ⇒ Προθάλαμος εισόδου, ο οποίος είναι στάση νοσηλευτικού προσωπικού και γραφείο προϊσταμένης.
 - ⇒ Χώρος καθαρού υλικού, για την εργασία των αδελφών, στον οποίο αποθηκεύονται φάρμακα, αναλώσιμο και μη υλικό κ.λ.π. στον ίδιο χώρο βρίσκεται η κουζίνα το wc του προσωπικού.

¹ Τεχνική Υπηρεσία Γ.Ν.Α. «Η ΕΛΠΙΣ»

⇒ Ένας μικρός προθάλαμος του wc του προσωπικού «φιλοξενεί το τον ακάθαρτο ματισμό και σκουπίδια, ο οποίος βρίσκεται αναμέσα στη στάση του προσωπικού και του wc.



Εικόνα 2-3-1: Κάτοψη Μ.Ε. του Γ.Ν.Α. «Η ΕΛΠΙΣ»

Πηγή: τεχνική υπηρεσία Γ.Ν.Α. «Η ΕΛΠΙΣ»

3.3 ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ Μ.Ε.

Για τη σωστή λειτουργία της Μ.Ε. απαιτούνται κάποια εξειδικευμένα μηχανήματα, τα οποία δεν διαθέτει κανένα άλλο τμήμα στο Νοσοκομείο. Π χειρισμός των μηχανημάτων αυτών γίνεται από το νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό της Μονάδας.

Όλα αυτά τα μηχανήματα απαιτούν ικανή εμπειρία και εκπαίδευση από μέρους του προσωπικού. Γιατί η λανθασμένη χρησιμοποίηση τους μπορεί να αποβεί μοιραία για τη ζωή των ασθενών, όπως π.χ. η χρήση του αναπνευστήρα όγκου ή του απνιδωτή.

Στον πίνακα που ακολουθεί φαίνεται αναλυτικά ο εξοπλισμός της Μ.Ε.

ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ	ΤΕΜΑΧΙΑ
Αναπνευστήρας όγκου	1
Παρακλίνια monitors	6
Κεντρικό σταθμό monitors	1
Απνιδωτής	2
Μηχάνημα αερίων	1
Αντλίες έγχυσης υγρών	10
Οξύμειρα	6
Ηλεκτρονικά Πιεσόμετρα	6
Αιμοσφαιρινόμετρο	1
Η κ Γράφος	1
Μηχάνημα μέτρησης τροπονίνης	1
Κλίνες	6

Πίνακας 2-3-1 : Εξοπλισμός Μ.Ε. Γ.Ν.Α. «Η ΕΛΠΙΣ»

Πηγή : Τεχνική Υπηρεσία Γ.Ν.Α. «Η ΕΛΠΙΣ»

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΜΟΝΑΔΑΣ ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΩΝ

4.1 ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Μ.Ε.

Η Μονάδα Εμφραγμάτων στελεχώνεται με το εξής προσωπικό:

- α) Ιατρικό Προσωπικό
- β) Νοσηλευτικό Προσωπικό

Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζεται η στελέχωση της Μονάδας για το έτος 2003. Εδώ πρέπει να σημειωθεί ότι στη Μονάδα δεν υπηρετεί επαρκές παραϊατρικό προσωπικό. Φυσιοθεραπευτής, νοσοκόμος, τραυματιοφορέας κ.λ.π. είναι κοινοί με άλλα τμήματα.

ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ \ ΘΕΣΕΙΣ	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ
ΙΑΤΡΙΚΟ	3
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ	12
ΣΥΝΟΛΟ	15

Πίνακας 2-4-1: Στελέχωση Μ.Ε. Γ.Ν.Α. «Η ΕΛΠΙΣ» για το έτος 2003.

Πηγή : Γραφείο προσωπικού Γ.Ν.Α. «Η ΕΛΠΙΣ»

Ο ένας από τους 3 ιατρούς είναι διευθυντής ο οποίος καλύπτει και την καρδιολογική κλινική. Είναι υπεύθυνος για οτιδήποτε συμβαίνει στο τμήμα, που αφορά Ιατρούς και ασθενείς. Επίσης μπορεί να απαιτήσει την αύξηση του προσωπικού της Μονάδας, σε περιπτώσεις που αυτό είναι απαραίτητο. Η μια από τους 11 Νοσηλευτές είναι προϊσταμένη και υπεύθυνη για το Νοσηλευτικό προσωπικό και ότι αφορά τη νοσηλευτική φροντίδα των ασθενών.

4.2 ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΜΟΝΑΔΑΣ

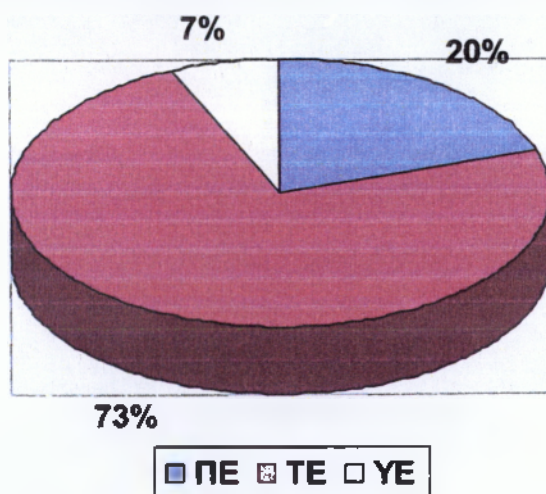
Η ποιοτική ανάλυση του προσωπικού που θα ακολουθήσει θα γίνει με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης αυτού. Έτσι έχουμε 3 ιατρούς που σαφώς ανήκαν στην κατηγορία ΠΕ, 11 νοσηλεύτριες στην κατηγορία ΤΕ, 1 ΥΕ βοηθό θαλάμου. Με βάση αυτά τα δεδομένα προκύπτει ο παρακάτω πίνακας 2.4.2 και το κυκλικό διάγραμμα 2.4.1

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ
ΠΕ	3
ΤΕ	11
ΥΕ	1
ΣΥΝΟΛΟ	15

Πίνακας 2-4-2 : Αριθμητική κατανομή του προσωπικού της Μ.Ε. του Γ.Ν.Α. με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης.

Πηγή: Γραφείο προσωπικού Γ.Ν.Α. «Η ΕΛΠΙΣ»

Ποσοστιαία κατανομή του προσωπικού της Μ.Ε.



Κυκλικό διάγραμμα 2-4-1 : ποσοστιαία κατανομή του προσωπικού της Μ.Ε. με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης.

Πηγή: Γραφείο προσωπικού Γ.Ν.Α. «Η ΕΛΠΙΣ»

Έτσι το 20% του προσωπικού διαθέτει Πανεπιστημιακή εκπαίδευση, το 73% Τεχνολογική εκπαίδευση, το 7% ανήκει στην κατηγορία της Υποχρεωτικής εκπαίδευσης.

4.3. ΛΟΙΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΠΟΥ ΑΠΑΣΧΟΛΕΙΤΑΙ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ

Στη Μονάδα Εμφραγμάτων του νοσοκομείου «Η ΕΛΠΙΣ» υποχρεούνται να εφημερεύουν 1 καρδιολόγος τις καθημερινές και στην εφημερία καλύπτουν 2 ιατροί καρδιολογικής μονάδας και καρδιολογικής κλινικής.

Έτσι είναι απαραίτητη η συνεχής και επαναλαμβανόμενη εκπαίδευση και συζήτηση των περιστατικών λόγω της βραχείας συνεργασίας που υφίσταται.

Όσον αφορά το λοιπό προσωπικό η Μονάδα μοιράζεται έναν φυσιοθεραπευτή, έναν τεχνικό μηχανημάτων, ένα τραυματιοφορέα, μια νοσοκόμα και μια καθαρίστρια. Μόνο οι νοσηλευτές είναι μόνιμες στη Μονάδα. Σ' αυτές τις συνθήκες περιορίζεται τόσο η ποσοτική όσο και ποιοτική αντιμετώπιση των ασθενών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗ ΚΙΝΗΣΗ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ

5.1 ΚΙΝΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ Μ.Ε.

Η καταγραφή, επεξεργασία και παρουσίαση στοιχείων για την κίνηση των ασθενών της Μ.Ε. του Νοσοκομείου «Η ΕΛΠΙΣ» αποτελεί τον κύριο σκοπό του κεφαλαίου αυτού της εργασίας. Θα εξεταστούν 3 έτη 2001, 2002, 2003. Η ζετία αυτή θεωρήθηκε αρκετή για την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων. Έτσι για τα έτη αυτά θα μελετηθούν οι συνολικές εισαγωγές του Νοσοκομείου και της Μονάδας Εμφραγμάτων.

5.1.1 Εισαγωγές, συνολικές και στη μονάδα Εμφραγμάτων

Το 2001 εισήχθησαν στο Νοσοκομείο «Η ΕΛΠΙΣ» 8.806 άτομα συνολικά εκ των οποίων 2,7% (229 άτομα) νοσηλεύτηκε στη Μονάδα Εμφραγμάτων, ενώ το 97,4% (8.577 άτομα) στις άλλες κλινικές του Νοσοκομείου. Το 2002 εισήχθησαν στο Νοσοκομείο 8.874 άτομα εκ των οποίων το 2,3% (203 άτομα) νοσηλεύτηκε στη Μονάδα Εμφραγμάτων ενώ το 2003 εισήχθησαν συνολικά 8.690 άτομα από τα οποία το 2% (174 άτομα) νοσηλεύτηκε στη Μονάδα Εμφραγμάτων στον πίνακα που ακολουθεί φαίνονται οι εισαγωγές αριθμητικά και ποσοστιαία.

ΕΤΟΣ ΚΛΙΝΙΚΗ	2001		2002		2003	
	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΜΟΝ.ΕΜΦΡΑ.	229	2,7%	203	2,3%	174	2%
ΛΟΙΠΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ	8.577	97,4%	8.071	97,7%	8.516	98%
ΣΥΝΟΛΟ	8.806	100%	8.874	100%	8690	100%

Πίνακας 2.5.1 : Αριθμητική και ποσοστιαία κατανομή των συνολικών εισαγωγών στη Μ.Ε. του Γ.Ν.Α. «Η ΕΛΠΙΣ»

Πηγή: Γραφείο κίνησης ασθενών Γ.Ν.Α. «Η ΕΛΠΙΣ»

Από τον παραπάνω πίνακα παρατηρούμε ότι ενώ οι συνολικές εισαγωγές στο Νοσοκομείο παραμένουν σταθερές με μια μικρή αύξηση το 2002 οι εισαγωγές στη Μονάδα μειώθηκαν τελικά από το 2001 μέχρι το 2003. Λαμβάνοντας υπόψη ότι και οι (6) έξι κλίνες ήταν σε λειτουργία.

5.2 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ

5.2.1 Ασφαλιστικός Φορέας

Λόγω αδυναμίας του γραφείου κινήσεως δεν ήταν δυνατόν να ελεγχθεί το ακριβές ποσοστό των δαπανών νοσηλείας κατά ταμείο και ανά έτος. Συνεπώς θα αναφερθεί το γενικό ποσοστό το οποίο έχει ως εξής:

ΤΑΜΕΙΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Ι.Κ.Α.	60%
Ο.Γ.Α.	15%
ΔΗΜΟΣΙΟ	15%
ΛΟΙΠΑ ΤΑΜΕΙΑ	10%

Πίνακας 2.5.2 ποσοστιαία συμμετοχή ασφαλιστικών ταμείων.

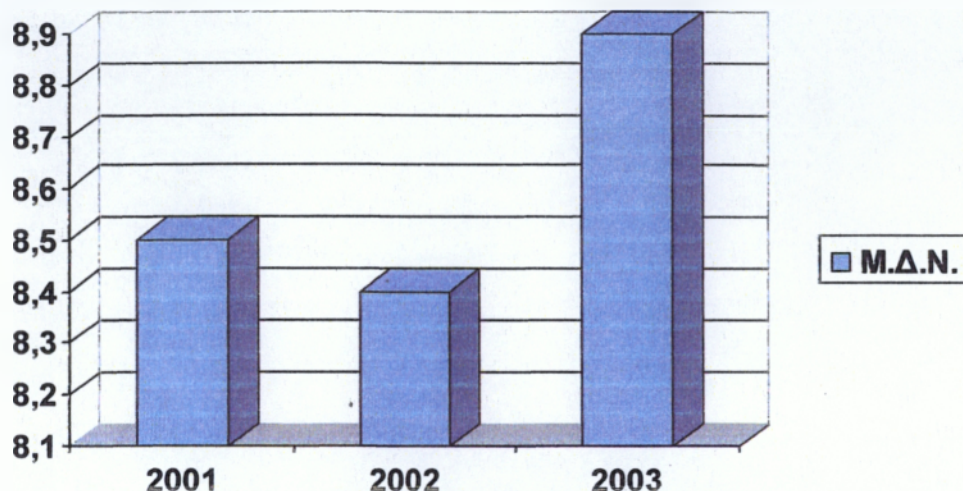
5.2.2. Μέση διάρκεια νοσηλείας

Η Μ.Δ.Ν. κάθε έτους υπολογίζεται διαιρώντας τις συνολικές ημέρες νοσηλείας των ασθενών με τις συνολικές εισαγωγές του έτους. Ο δείκτης αυτός μας βοηθάει στο να εκτιμάμε την ποιότητα νοσηλείας των διαφόρων μονάδων ή τμημάτων αφού όσο πιο γρήγορα αναρρώνει ο ασθενής τόσο πιο γρήγορα εξέρχεται του νοσοκομείου.

Έτσι για το 2001 η Μ.Δ.Ν. των ασθενών της Μονάδας Εμφραγμάτων υπολογίζεται ως εξής:

$$\text{Μ.Δ.Ν.} = \frac{\text{Συνολικές ημέρες νοσηλείας}}{\text{ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΩΝ}} = \frac{1951 \text{ ΗΜΕΡΕΣ}}{229 \text{ ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ}} = 8,5 \text{ ΗΜΕΡΕΣ}$$

Ακολουθώντας την ίδια μεθοδολογία υπολογίζουμε ότι η Μ.Δ.Ν. για το έτος 2002 ήτο 8,4 ημέρες (1725 ημέρες / 203 εισαγωγές) και το 2003 8,9 ημέρες (1564 ημέρες / 174 εισαγωγές) Στο ραβδόγραμμα 2-5-1 που ακολουθεί φαίνεται σχηματικά η Μ.Δ.Ν. για τα 3 εξεταζόμενα έτη.

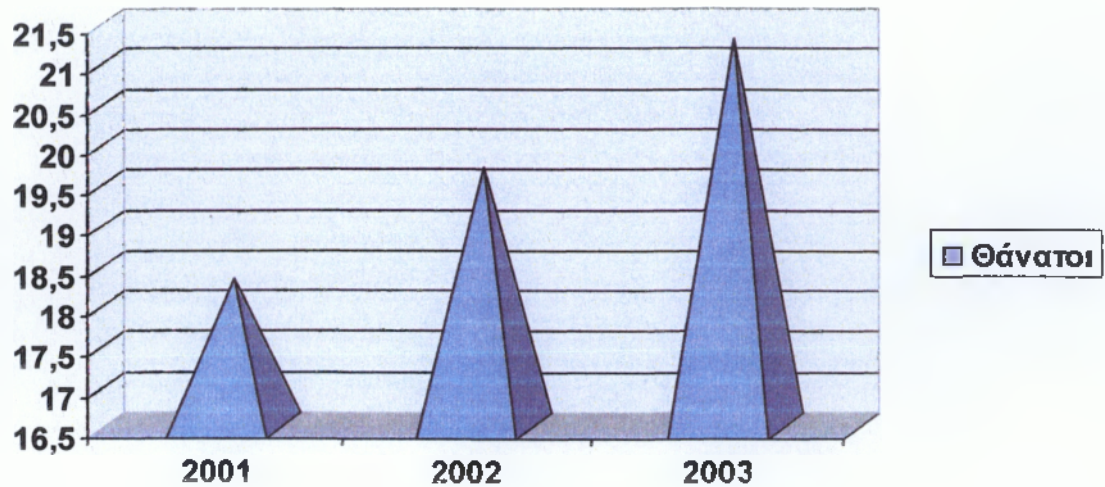


Ραβδόγραμμα 2-5-1 : Μ.Δ.Ν. ασθενών Μ.Ε. «Η ΕΛΠΙΣ» τα έτη 2001, 2002, 2003.

Πηγή: Γραφείο κινήσεως ασθενών Γ.Ν.Α. «Η ΕΛΠΙΣ»

5.2.3 Θάνατοι

Το 2001, 42 νοσηλευόμενοι ασθενείς της Μονάδας Εμφραγμάτων κατέληξαν μέσα σ' αυτήν. Με άλλα λόγια το ποσοστό θνησιμότητας το 2001 άγγιξε το 18,3%. Το 2002 το ποσοστό αυτό αυξήθηκε και ανήλθε στο 19,7% (40 άτομα). Σταθερά αυξητικό το ποσοστό αυτό και το 2003 αφού έφτασε το 21,3 % (37 άτομα). Εδώ πρέπει να σημειωθεί ότι παρόλο που μπορεί με μια πρώτη ματιά να φαίνεται ότι ο απόλυτος αριθμός των θανάτων του 2003 μειώθηκε σε σύγκριση με το 2002 πρέπει να υπενθυμιστεί ότι το 2002 καταγράφηκαν 203 εισαγωγές στη Μονάδα Εμφραγμάτων, ενώ το 2003 μόλις 174. Στο ραβδόγραμμα 2.5.2 εμφανίζεται το ποσοστό θνησιμότητας της μονάδας εμφραγμάτων για τα έτη 2001, 2002 και 2003.



Ραβδόγραμμα 2.5.2.: Ποσοστά θνησιμότητας Μ.Ε. «Η ΕΛΠΙΣ» 2001, 2002 και 2003

Πηγή : Γραφείο κινήσεως ασθενών Γ.Ν.Α. «Η ΕΛΠΙΣ»

5.3 ΗΜΕΡΗΣΙΟ ΚΟΣΤΟΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

Το Ημερήσιο Κόστος Νοσηλείας της Μ.Ε. το οποίο επιβαρύνει τα ασφαλιστικά ταμεία ή τους ίδιους τους ασθενείς είναι 93,91 € ημερησίως. Βεβαίως αυτό το ποσό απέχει πάρα πολύ από το πραγματικό ημερήσιο κόστος νοσηλείας το οποίο δαπανάται από το Νοσοκομείο και απαιτείται για τη σωστή λειτουργία μιας Μ.Ε. Ο μελετητής που θα επιχειρήσει να κοστολογήσει τη λειτουργία μιας Μ.Ε. πρέπει κατ' αρχήν να λάβει υπόψη του τις δύο ακόλουθες παραμέτρους. Το κόστος λειτουργίας μιας Μονάδας διακρίνεται σε σταθερό και μεταβλητό.

- Μηνιαίο μισθό διευθυντή Μ.Ε., επιμελητή Α' και ειδικευόμενων, ΤΕ Νοσηλευτών και ΥΕ βοηθών θαλάμου.
- Ετήσιες εφημερίες Διευθυντή (οι οποίες είναι πάγιες), επιμελητή Α' και ειδικευόμενων (σημείωση: υπάρχουν διαφορετικού είδους εφημερίες οι οποίες κοστίζουν ανάλογα)

Το μεταβλητό κόστος περιλαμβάνει:

- Εργαστηριακές εξετάσεις που διενεργήθηκαν στους ασθενείς. Για κάθε ασθενή κοστολογείται ένα πακέτο εξετάσεων σε καθημερινή βάση και βγαίνει πολλαπλασιάζοντας το σύνολο των ασθενών X τη Μ.Δ.Ν αυτών X κόστος πακέτου.

- Αξονικές απλές
- Υπερήχους
- Φάρμακα
- ΗΚΓ
- Υγειονομικό υλικό προερχόμενο από το φαρμακείο
- Αντιδραστήρια
- Συντήρηση μηχανημάτων (συνήθως από το βιβλίο βλαβών ή απογραφή από τις κατασκευάστριες εταιρείες)
- Οξυγόνο, Διοξειδίο C (οι μπουκάλες αυτών γεμίζουν ανά μήνα)
- Αναλώσιμο υλικό
- Αναλώσιμο υγειονομικό υλικό προερχόμενο από τη διαχείριση υλικού
- Ιματισμός (στολές, σεντόνια)
- Καθαριότητα Μ.Ε. η οποία διενεργείται από ιδιωτικό συνεργείο και προκύπτει πολλαπλασιάζοντας

$$\text{το Συνολικό Κόστος Καθαριότητας} \quad \times \quad \frac{\text{τ.μ. Μ.Ε. + υλικά καθαριότητας}}{\text{τ.μ. Νοσοκομείου}}$$

(κάποιες φορές τα προμηθεύει το Νοσοκομείο).

- Κόστος Δ.Ε.Η το οποίο προκύπτει πολλαπλασιάζοντας

$$\text{το Συνολικό Κόστος Κατανάλωσης} \quad \times \quad \frac{\text{τ.μ. Μ.Ε.}}{\text{τ.μ. Νοσοκομείου}}$$

Απ' όλα τα παραπάνω καταλαβαίνει κανείς πόσο δύσκολο και σχεδόν ακατόρθωτο είναι να υπολογιστεί το ακριβές κόστος λειτουργίας μιας Μ.Ε. ιδιαίτερα σε Νοσοκομεία που δεν διαθέτουν μηχανογράφηση.

Το Νοσοκομείο «Η ΕΛΠΙΣ» διαθέτει μηχανογράφηση αλλά δεν έχει αξιοποιηθεί όσο θα έπρεπε ώστε να υπολογιστεί το ακριβές κόστος λειτουργίας της Μ.Ε.

5.4 ΕΠΙΣΚΕΠΤΗΡΙΟ ΑΣΘΕΝΩΝ

Οι ασθενείς που νοσηλεύονται στη Μονάδα, λόγω της βαρύτητας της πάθησής τους, έχουν ιδιαίτερες ανάγκες σε σύγκριση με τους υπόλοιπους ασθενείς του Νοσοκομείου. Για το λόγο αυτό υπάρχει συγκεκριμένο ωράριο επισκεπτηρίου κι έτσι δεν διαταράσσεται η ομαλή νοσηλεία των ασθενών.

Στη Μονάδα εμφραγμάτων του Νοσοκομείου το επισκεπτήριο είναι περιορισμένο και συγκεκριμένα επιτρέπεται μόνο από τις 12:00 – 12:30 και 18:00 – 18:30. Κατά το διάστημα αυτό οι συγγενείς των ασθενών να συνομιλήσουν και με τους θεράποντες ιατρούς του τμήματος.

Επειδή ο ασθενείς έχει προτεραιότητα, το επισκεπτήριο μπορεί καμιά φορά να καθυστερήσει ή ακόμα και να αναβληθεί. Κατά τη διάρκεια του επισκεπτηρίου διατίθενται μπλούζες σε αριθμό που αντιστοιχεί για 1 άτομο ανά ασθενή. Εάν υπάρχει δεύτερο άτομο περιμένει να εξέλθει ο πρώτος για να φορέσει τη μπλούζα.

Είναι εμφανές ότι οι γιατροί και το νοσηλευτικό προσωπικό της μονάδας δεν υποστηρίζουν το ανοικτό επισκεπτήριο παρά τις ευεργετικές ιδιότητες που κάποιοι υποστηρίζουν ότι μπορεί να έχει για τον ασθενή. Με το να είναι περιορισμένο το ωράριο, ο ασθενής για άλλους δεν επιβαρύνεται και ούτε φορτίζεται συναισθηματικά στην οξεία φάση της ασθένειάς του, ενώ ένα μεγάλο ποσοστό υποστηρίζει το αντίθετο. Αυτό που επικρατεί είναι η τελευταία άποψη για δύο κυρίως λόγους:

- Είναι οι ανεπιθύμητες επισκέψεις που διαταράσσουν την ομαλή συναισθηματική του κατάσταση
- Δεν βοηθάει να γίνεται σωστή φροντίδα στους άλλους ασθενείς και διαταράσσει την ομαλή λειτουργία και πρόγραμμα εργασίας του προσωπικού.

5.5 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ

- Το Γ.Ν.Α. «Η ΕΛΠΙΣ» βρίσκεται στο κέντρο της πόλης με πολύ εύκολη πρόσβαση τουλάχιστον του πληθυσμού της Αττικής. Η δημιουργία και των λοιπών ειδικοτήτων που στερείται όπως Νευρολογικό, Ορθοπεδικό και Μαιευτικό είναι σκόπιμο να δημιουργηθούν.
- Με βάση τα διεθνή δεδομένα οι χώροι του Νοσοκομείου ανταποκρίνονται ικανοποιητικά στις διαστάσεις των νοσοκομειακών χώρων σε σχέση με τις διαστάσεις των Νοσοκομείων των χωρών του εξωτερικού. Η Μ.Ε. στερείται επαρκούς κτιριακής υποδομής γιατί ο χώρος υπήρχε και η Μ.Ε. προσαρμόστηκε στα δεδομένα.
- Η Μ.Ε. στερείται ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού είναι πολύ σημαντικό όμως το ότι η στελέχωση με προσωπικό τριτοβάθμιας εκπαίδευσης.
- Το Γ.Ν.Α. «Η ΕΛΠΙΣ» είναι μικρό νοσοκομείο παρ' όλα αυτά διαθέτει αμιγώς καρδιολογική μονάδα 6 κλινών.
- Η Μ.Ε του Γ.Ν.Α. «Η ΕΛΠΙΣ» είναι καλά εξοπλισμένη με επαρκή και σύγχρονα μηχανήματα.
- Το Ι.Κ.Α. υπερτερεί όλα τα εξεταζόμενα έτη έναντι των άλλων ασφαλιστικών ταμείων όσον αφορά το ποσοστό εισαγωγής των ασθενών.
- Η μέση Μ.Δ.Ν. είναι πολύ αυξημένη περίπου 8,5 ημέρες, η οποία αυξάνει το κόστος νοσηλείας σε μεγάλο βαθμό.
- Το ποσοστό θνησιμότητας αυξήθηκε και αυτό ίσως οφείλεται στο ότι άλλαξε η βαρύτητα των περιστατικών και έγινε μεγαλύτερη.

5.6 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

- Να προβλεφθεί χώρος στο Νοσοκομείο ο οποίος θα στεγάσει τη Μονάδα Εμφραγμάτων ούτως ώστε να πληρεί την κτιριακή υποδομή που απαιτείται.
- Να κλιματίζεται ο χώρος της Μ.Ε.Θ. και διατεθούν και άλλοι χώροι (για γραφεία, αποδυτήρια, εφημερείο) όσο δυνατόν πλησιέστερα στη Μονάδα

- Να δοθούν κίνητρα ώστε το προσωπικό να προτιμά να εργαστεί στη Μ.Ε.Θ. και να αποδίδει τα μέγιστα.
- Αύξηση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού ώστε να μπορεί το τμήμα να καλύπτεται πλήρως με ιατρό σε ενεργή εφημερία και νοσηλευτές σε όλες τις βάρδιες.
- Να εξασφαλισθεί η συνεχής κάλυψη του τμήματος με «βοηθούς» ιατρούς με όσο το δυνατόν μεγαλύτερη θητεία.
- Να διοριστεί παραϊατρικό προσωπικό στη Μονάδα, 1 φυσιοθεραπευτής και νοσοκόμος και 1 ακόμη βοηθός θαλάμου μόνιμη τεχνική υποστήριξη και καθαριότητα.
- Να γίνει δυνατή κοστολόγηση των υπηρεσιών που προσφέρονται σε μια Μ.Ε.Θ.
- Να προωθούνται οι Νοσηλευτές σε εκπαιδευτικά σεμινάρια και να δοθούν επιπλέον κίνητρα για την παραμονή τους στη Μ.Ε.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

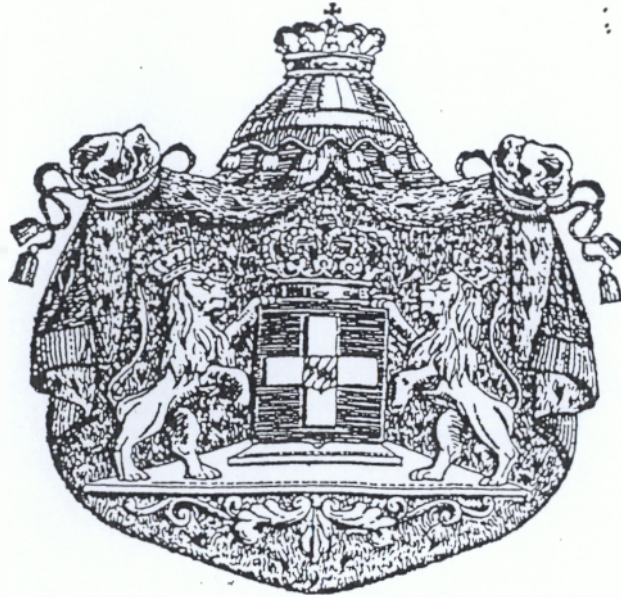
- **ANNA ΣΑΧΙΝΗ – ΚΑΡΔΑΣΗ, ΜΑΡΙΑ ΠΑΝΟΥ** «ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ» Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Αθήνα 1985, σελ. 323 – 324.
- 18^ο ετήσιο πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο 14 – 16 Μαΐου 1991 των ασθενών στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας» ΕΚΔΟΣΗ: ASCENT Ε.Π.Ε ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ – ΕΚΔΟΣΕΙΣ σελ. 22 – 23.
- Ετήσιο Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο 25 – 27 Μαΐου 1999 «Νοσοκομειακά Πληροφοριακά Συστήματα Συλλογής και Επεξεργασίας Δεδομένων στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας» Έκδοση: Γιώργος Παπανικολάου, Α.Β.Ε.Ε σελ. 328.
- **Ρούσσοσ,** «Οργάνωση Μονάδων Εντατικής Θεραπείας», Εντατική Ιατρική, Αθήνα 1998, Τόμος 3ος, σελ. 968 – 978.
- **Κ. Ξανθόπουλος, Μ. Οικονομίδου – Ρόκα** «Κριτήρια Λειτουργίας Μονάδων Εντατικής Παρακολούθησης και Θεραπείας (ΜΕΠΘ) και προϋποθέσεις εφαρμογής στα ελληνικά Νοσηλευτικά κέντρα» ΑΡΧ. ΙΑΤΡ. ΕΤΑΙΡ., Πρακτικά 3^{ου} Πανελληνίου Ιατρικού Συνεδρίου, Αθήνα 1977, σελ. 801 – 818.
- **A. K. Yates, P. J. Moorhead, A. P. Adams,** «Εντατική θεραπεία» Επιστημονικές Εκδόσεις Γρ. Παρισιανου, Αθήνα 1990, σελ. 1 – 8 και πρόλογος.
- **Βασιλική Ανδρ. Πανάρα,** «Διοίκηση νοσηλευτικών υπηρεσιών, θεωρητικό και οργανωτικό πλαίσιο», Γραφικές Τέχνες Γ. Παπανικολάου ΑΒΕΕ, Δ' Έκδοση, Αθήνα 1997, σελ. 203 – 257
- **Ελένη Ασκητοπούλου** «Επείγουσα και Εντατική Ιατρική» Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1991 σελ. 23 – 33
- **Ι. Κασσικού** «Επισκεπτήριο ασθενών στη Μ.Ε.Θ.» Πρακτικά, 2η Επιστημονική Ημερίδα «Η νοσηλευτική στις Μ.Ε.Θ. του 21ου αιώνα», Αθήνα 1999, σελ. 47 – 52
- **Πουλοπούλου Μαρία,** «Οργάνωση Δομή και Λειτουργία της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας του Γ.Π.Ν. Τρίπολης « Η ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΤΡΙΑ»»
- **Λουρτζιώτη Αγγελική** «Παροχή Υπηρεσιών Υγείας στα άτομα τρίτης ηλικίας. Η περίπτωση του Γ.Ν.Α. «Η ΕΛΠΙΣ»

- Απολογισμός λειτουργίας 2002 «Γ.Ν.Α. Η ΕΛΠΙΣ 1842 – 2002 160 χρόνια προσφοράς»

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΙΣ

- **Μπονώρης Πέτρος** Δ/ντής Μονάδας Εμφραγμάτων
- **Μουστάκη Μαρία** Νοσηλεύτρια Αναπνευστικής Μονάδας του Γ.Ν.Α. «Η ΕΛΠΙΣ»
- **Παπακωνσταντίνου Όλγα** Νοσηλεύτρια Μ.Ε. του Γ.Ν.Α. «Η ΕΛΠΙΣ»

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ
ΤΟΥ ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ.

ΑΡΙΘ. 7.



1842



ΕΝ ΑΘΗΝΑΙΣ, 25 Μαρτίου.

ΣΥΝΟΨΙΣ ΤΩΝ ΕΜΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ.

Διάταγμα 1) Περί χορηγήσεως γαιών εις τοὺς πυρπολιστάς, ναυκλήρους καὶ ναύτας κατὰ τὸ 1822. — 2) Περί παραχωρήσεως γαιῶν εἰς τὰς χήρας καὶ ὀρφανὰ, τῶν ὑπὲρ τῆς ανεξαρτησίας τῆς Ἑλλάδος πεσόντων ἐν πολέμῳ. — Περιθάλψεις τῶν χηρῶν καὶ ὀρφανῶν παλαιῶν στρατιωτικῶν. — Ἀγγελία.

ΔΙΑΤΑΓΜΑ

Περί χορηγήσεως γαιῶν εἰς τοὺς πυρπολιστάς, ναύτας καὶ ναυκλήρους κατὰ τὸ 1822.

Ο Θ Ω Ν

Ε Δ Ε Ω Θ Ε Ο Υ

ΒΑΣΙΛΕΥΣ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ.

Ἐπιθυμοῦντες νὰ δώσωμεν δείγμα τῆς Ἡμετέρας φιλανθρωπίας εἰς τοὺς κατὰ τὴν 6 Ἰουνίου τοῦ 1822 ἀρίστως ἀποθανόντας πυρπολιστάς, ἐπὶ τῇ προτάσει τῆς Ἡμετέρας ἐπι τῶν Οἰκονομικῶν Γραμματείας, ἀκούσαντες καὶ τὴν γνώμην τοῦ Ἡμετέρου Γενικοῦ Συμβουλοῦ διατάττομεν τὰ ἑξῆς

Α. Νὰ παραχωρηθῇ δωρεὰν καὶ κατ' ἐκτίμησιν εἰς ἕκαστον μὲν τῶν ναυτῶν τῶν πυρπολησάντων τὰ

ἑθρικά πλοῖα κατὰ τὴν ἀνωτέρω ἡμέραν ἐκ τῶν διαθεσίμων ἐθνικῶν γαιῶν Β. στρέμματα γῆς καλλιεργήσιμου καὶ μεσίας ποιότητος δεκαπέντε, εἰς ἕκαστον δὲ ναυκλήρον στρέμματα τριήκοντα.

Β'. Ἐὰν ἐκ τῶν περὶ τῶν λόγος ναυτῶν καὶ ναυκλήρων ἀπεβίωσέ τις, ἡ σύζυγος καὶ τὰ τέκνα αὐτοῦ ἔχουν τὸ αὐτὸ δικαίωμα τοῦ ἀποθανόντος, καὶ θέλει γενῆ πρὸς αὐτοὺς ἡ παραχώρησις τῶν γαιῶν.

Ἡ Ἡμετέρα ἐπι τῶν Οἰκονομικῶν Γραμματείαι νὰ δημοσιεύσῃ καὶ ἐκτελέσῃ τὸ παρὸν Διάταγμα.

Ἐν Ἀθήναις, τὴν 25 Μαρτίου 1842.

Ο Θ Ω Ν.

Ὁ Διευθυντὴς τῆς ἐπι τῶν Οἰκονομικῶν Γραμματείας
Γ. Κ. ΤΙΣΑΜΕΝΟΣ

ΔΙΑΤΑΓΜΑ

Περὶ παραχωρήσεως γαιῶν εἰς τὰς χήρας καὶ ὄρφανά, τῶν
ὑπὲρ τῆς ἀνεξαρτησίας τῆς Ἑλλάδος πεσόντων ἐν πολέμῳ.

Ο Θ Ω Ν

Ε Λ Ε Θ Θ Ε Ο Υ

ΒΑΣΙΛΕΥΣ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ.

Ἐπιθυμοῦντες νὰ δώσωμεν κατὰ τὴν ἐπίσημον σημα-
σιν ἡμεῖς δείγματα τῆς Ἡμετέρας πατρικῆς προνοίας
ὑπὲρ τῶν ὄρφανῶν τῶν ὑπὲρ τῆς ἀνεξαρτησίας τῆς Ἑλ-
λάδος πεσόντων ἐν πολέμῳ.

Ἐπὶ τῇ προτάσει τῆς Ἡμετέρας ἐπι τῶν Οἰκονομικῶν
Γραμματείας:

Ἀκουσάντες καὶ τὴν γνώμην τοῦ Ἡμετέρου Ὑπουργοῦ
Συμβουλίου διατάττομεν

Α'. Νὰ παραχωρηθῶσι χάριν προκίσεως,

Εἰς τὴν Μαρίαν, θυγατέρα Δαζήρου Τσαμαδοῦ ἐξ
Ἰδρας.

Εἰς τὴν Μαρίαν, θυγατέρα Αναγνώστου Πετμεζῆ ἐκ
Κυναίθης.

Εἰς τὴν Εὐδοξίαν Ν. Βελισσαρίου πλοίαρχου ἐκ Φαρ-
σῶν.

Εἰς τὴν Φοῦρην Μανώλη Γκιουστου ἐξ Ἰδρας.

Εἰς τὴν Μπέλιον Θεοδώρου Θ. Βόκου ἐξ Ἰδρας.

Εἰς μίαν θυγατέρα τοῦ ποτῆ Συνταγματάρχου Γ.
Κίτσου.

Εἰς τὴν θυγατέρα τοῦ ποτῆ ἀξιωματικοῦ Ἀποστολάρα
ἐξ Ολύμπου.

Εἰς τὴν Ἄνην θυγατέρα Γ. Λαδοπούλου.

Εἰς τὴν Κυριακὴν τοῦ ἐξ Ἀργυροκρίστου τῆς Ἠπείρου
Κυριακούλη.

Εἰς τὴν Αἰκατερίναν Π. Μαλέμου ἐκ Σουλίου.

Εἰς τὴν Θεοδώραν Ι. Μίτσα ἐξ Ἐρμιόνης.

Εἰς τὴν Ελισάβετ Διαμάντω Χ. Αναστασίου ἐξ Εὐ-
βοίας.

Εἰς τὴν Αἰκατερίναν τοῦ ποτῆ Ἰωάννου Λοθανίτου.

Εἰς τὴν Παρασκευὴν Νικολάου Ροπόδη.

Εἰς τὴν Μαρίνῳ Καλαμαρᾷ ἐκ Κρήτης.

Εἰς τὴν θυγατέρα Ἀντωνάκηνας Ἀνδριακόνυμφος.

Εἰς τὴν Θεοδωρούλαν Κ. Φέικα Ἀντωνοπούλου ἐκ Τρι-
πόλεως.

Β'. Εἰς τὴν πρώτην νὰ παραχωρηθῇ κατ' ἐκτίμησιν
καὶ δωρεάν γῆ καλλιεργήσιμος ἀξίας δραχ. ἐξ χιλιάδων
ἐκ τῶν διαθεσίμων ἐθνικῶν γαιῶν κατ' ἐκλογὴν τῆς
ιδίας.

Γ'. Εἰς μίαν ἐκάστην ἐκ τῶν μετὰ τὴν πρώτην ἐξ,
νὰ παραχωρηθῇ ἐπίσης δωρεάν καὶ κατ' ἐκτίμησιν
ἀξίας δραχ. τριῶν χιλιάδων καὶ πεντακοσίων γῆ καλ-
λιεργήσιμος κατ' ἐκλογὴν αὐτῶν ἐκ τῶν διαθεσίμων
ἐθνικῶν γαιῶν.

Δ'. Εἰς μίαν ἐκάστην τῶν λοιπῶν νὰ παραχωρηθῇ
δωρεάν καὶ κατ' ἐκτίμησιν ἀξίας δραχμῶν δύο χιλιάδων
καὶ πεντακοσίων γῆ καλλιεργήσιμος κατ' ἐκλογὴν ἐπίσης
αὐτῶν ἐκ τῶν διαθεσίμων ἐθνικῶν γαιῶν.

Ε'. Ἡ παραχώρησις τῶν γαιῶν θέλει ἐνεργεῖσθαι
ἅμα τελεῖται ὁ γάμος.

Σ'. Τὸ ποσὸν μίας ἐκάστης προκίσεως θέλει ἐκ-
πευθῆ ἐν χειρῶν ἀρ' ὅσα τυχὸν ἐκάστη τῶν διαληφθει-
σῶν οἰκογενειῶν ἔχει νὰ λαμβάνῃ διὰ παλαιὰς πρὸς τὸ
δημόσιον ἀπαιτήσεις τῆς.

Ἡ Ἡμετέρα ἐπὶ τῶν Οἰκονομικῶν Γραμματεία ἐπι-
ορθίζεται τὴν ἐκτέλεσιν καὶ δημοσίευσιν τοῦ παρόντος
διατάγματος.

Ἐν Ἀθήναις, τῇ 25 Μαρτίου 1842.

Ο Θ Ω Ν

Ὁ Δεσφύτης τῆς ἐπιτῶν Οἰκονομικῶν Γραμματείας
Γ. Κ. ΤΙΣΙΜΕΝΟΣ.

Περιθάλψεις των χρηρῶν καὶ ὄρφανῶν παλαιῶν στρατιωτικῶν.

Ἡ Αὐτοῦ Μεγαλειότης διὰ τοῦ ἀπὸ 25 Μαρτίου, (6 Ἀπριλίου) τ. ε. Υ. Διατάγματος εὐηρεστήθη νὰ χορηγηθῆ εἰς τὰς κατωτέρω χήρας καὶ ὄρφανὰ παλαιῶν στρατιωτικῶν τὰ ὡς ἐφεξῆς χρηματικὰ βοηθήματα.

Εἰς τὰς χήρας τοῦ ἀξιωματικοῦ Σπύρου Λαμπροπούλου ἀπὸ Ξηρόμερον, Πανάγου Δελιγιάννη ἐκ Τριπόλεως, Χαΐδω, τοῦ ἀξιωματικοῦ Γιαννάκη Βουκουβάλα ἐκ Βονίτζης, τὴν χήραν ἀδελφὴν τοῦ Διάκου ἐξ Ἀρτοίνης, τοῦ ἀξιωματικοῦ Γριβογεώργου ἐκ Βονίτζης, τοῦ πλοιάρχου Ἰωάννου Μαρούκου ἐξ Ἰδρας, τοῦ ἀξιωματικοῦ Αναγνώστου Στριτόμπολα ἐκ Καλαβρυτῶν, τοῦ πλοιάρχου Νικολάου Βότσου ἐξ Ἰδρας, τοῦ πλοιάρχου Ν. Μυλωνᾶ ἐκ Σπετσῶν, τὴν Σταμάταν τοῦ πλοιάρχου Ελευθερίου Χ. Γκιόνη ἐξ Ἰδρας, τοῦ ἀξιωματικοῦ Βέρα ἐκ Βαρθολομίου τῆς Ἡλείας, τοῦ ἀξιωματικοῦ Παναγιώτου ἐκ Κραββοάρων, τοῦ ἀξιωματικοῦ Μπουρδόφα ἐξ Ἠπείρου, τοῦ Ἀγγελῆ καὶ τοῦ ἀξιωματικοῦ Κώττου ἐξ Εὐβοίας, ἀνά δραχ. 200 εἰς ἑκάστην.

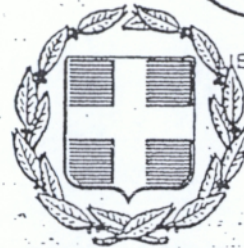
Εἰς δὲ τὰς χήρας τοῦ πλοιάρχου Σταμάτη Ρίφτη ἐξ Ἰδρας, τοῦ πλοιάρχου Γεωργίου Νέγκα ἐξ Ἰδρας, τοῦ

Λαμπρινίδη ἐκ Κρήτης, τοῦ Παναγιώτη Δούφα ἐκ Κυπαρισσίας, τοῦ Παναγιώτου Πανταζωπούλου ἐκ Κρεσσίνης τῆς Ὀλυμπίας, τοῦ Γιαννάκη Δουρέκα ἐκ Λεονταρίου, τοῦ Παναγιώτου Κωνσταντοπούλου ἐκ Τριπόλεως, Χριστήναν τοῦ λοχαγεῦ Σπύρου Μούρτου ἢ Νεζάλη ἐξ Ἠπείρου, Χρήσταναν Παναγιώτου Σταματοπούλου ἐκ Τριπόλεως, Γεώργειαν Δελιώτισσαν ἐκ Τριπόλεως, Κρίναν Θεοδωράκη Κούκα ἐκ Καλαβρυτῶν, τοῦ Σωφίη Γιολδάση ἐκ Καρπενήσιου, τοῦ Νικολάκη Λαμπροπούλου ἐκ Βονίτζης, τοῦ Αραπογιάννη ἐκ Βάλτου, τὴν Αἰκατερίνην Αναστασίου Τζίπη, τὴν μητέρα τοῦ Ὀδυσσεῦς καὶ τὰ ὄρφανὰ τοῦ ἀξιωματικοῦ Θανάση Βελιώτου ἐξ Εἰδουλλίας ἀνά δραχ. 100 εἰς ἑκάστην.

Ἀγγελίαι.

Διὰ τοῦ ἀπὸ 25 Μαρτίου (6 Ἀπριλίου) τ. ε. Β. Διατάγματος ἡ Α. Μ. εὐηρεστήθη νὰ διατάξῃ τὴν ἀνάγκησιν τῆς δημοτικῆς ἐκκλησίας Ἀθηνῶν κατὰ τὸ ἐγκριθέν συγχρόνως παρ' αὐτῆς σχέδιον.

Διὰ τοῦ ὑπὸ τὴν αὐτὴν ἡμερομηνίαν ἐτέρου Β. Διατάγματος ἀπεφασίσθη καὶ διετάχθη νὰ ἐμβῆ εἰς ἐνεργεῖαν τὸ ἐν Ἀθήναις νεόδμητον πολιτικὸν Νοσοκομεῖον.



ΕΥΘΥΝΗΣ

ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ
25 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 1986

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΑΚΤ
817

ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ & ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

Αριθ. Α36/οίκ. 19093

Αναμόρφωση του Οργανισμού του Δημοτικού Νοσοκομείου Αθηνών «Η ΕΛΠΙΣ».

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις των παραγράφων 1, 2, 3 και 4 του άρθρου Ν. 1397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (ΦΕΚ 143/Α/1983).
2. Το 87/1986 Προεδρικό Διάταγμα «Ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης των Νοσοκομείων» (ΦΕΚ 62/Α/1986).
3. Την απόφαση 277/14.11.85 του Διοικητικού Συμβουλίου του Δημοτικού Νοσοκομείου Αθηνών «Η ΕΛΠΙΣ», αποφασίζουμε:

Άρθρο 1.

Ο Οργανισμός του Δημοτικού Νοσοκομείου Αθηνών «Η ΕΛΠΙΣ», όπως αυτός ισχύει με την 34634/2.7.81 απόφαση του Υπουργού Εσωτερικών «περί εγκρίσεως τροποποιήσεως του Οργανισμού Εσωτερικής Υπηρεσίας του Δημοτικού Νοσοκομείου Αθηνών «Η ΕΛΠΙΣ», (ΦΕΚ 413/Β/14.7.81), αναμορφώνεται σύμφωνα με τις διατάξεις της απόφασης αυτής.

Άρθρο 2.

Νομική μορφή — Επωνυμία — Έδρα — Σφραγίδα.

1. Το Νοσοκομείο αυτό, που υπάγεται στις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/1953 «περί οργάνωσης της Ιατρικής Αντιλήψεως» (ΦΕΚ 254/Α/53), όπως τροποποιήθηκαν και συμπληρώθηκαν μεταγενέστερα, και στις διατάξεις του Ν. 1397/1983, με την παράγραφο 6 του άρθρου 6 του νόμου αυτού (ΦΕΚ 143/Α/1983) και αποτελεί νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου, που διέπεται από τις παραπάνω διατάξεις, ορίζεται ως Νομαρχιακό Γενικό Νοσοκομείο με την επωνυμία «ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ «Η ΕΛΠΙΣ».

2. Έδρα της κεντρικής υπηρεσίας του Νοσοκομείου είναι πύλη της Αθήνας.
3. Το Νοσοκομείο έχει σφραγίδα στενγραφική στην οποία αναγράφονται σε εκάλληλους κίτλους «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ — ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ — ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ «Η ΕΛΠΙΣ».

Άρθρο 3α

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 κατάσταση, σύμφωνα με τους κανόνες του Εθνικού Συστήματος Υγείας.
 - β) Η ανάπτυξη και προαγωγή της Ιατρικής Έρευνας.
 - γ) Η εφαρμογή προγραμμάτων ειδικευτής, συνεχούς εκπαίδευσης γιατρών, καθώς και εκπαιδευτής και επιμόρφωσης λειτουργών άλλων κλάδων Υγείας.

Άρθρο 4α

Έσοδα.

- Τα έσοδα του Νοσοκομείου είναι:
- α) Οι επιχορηγήσεις από τον κρατικό τακτικό προϋπολογισμό και από τον προϋπολογισμό δημοσίων επενδύσεων.
 - β) Οι εισπράξεις από νοσήλια, εξετάσματα και λοιπές αμοιβές για παροχή υπηρεσιών.
 - γ) Οι πρόσδοι 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 διακόσια εξήντα (260) κρεβάτια.

Άρθρο 6.

Διάκριση Υπηρεσιών.

1. Το Νοσοκομείο απαρτίζεται από τις παρακάτω υπηρεσίες:
 - α) Ιατρική.
 - β) Νοσηλευτική.
 - γ) Διοικητική.
2. Κάθε υπηρεσία έχει τη δική της ξεχωριστή συγκρότηση και ιεραρχική διάρθρωση. Οι τρεις υπηρεσίες είναι μεταξύ τους ισότιμες και υπάγονται ιεραρχικά στον Πρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου.
3. Το προσωπικό που τοποθετείται και υπηρετεί σε άλλη υπηρεσία από αυτή που υπάγεται κατά κατηγορία και κλάδο σύμφωνα με τις διατάξεις της απόφασης αυτής, υπά-

Άρθρο 7

Διάρθρωση Ιατρικής Υπηρεσίας

Η Υπηρεσία του Νοσοκομείου διαρθρώνεται:

με δύναμη εκατόν δέκα (110) κρεβάτια.

με δύναμη εκατόν πενήντα (150) κρεβάτια.

Τα τμήματα:

1. Νοσηλείας

α. Περιστατικών

διαρθρώνεται σε τμήματα και μονάδες ως εξής:

ΣΕ ΤΟΜΕΑΣ

1. Παθολογικά

α. Καρδιολογικό

β. Νευρολογικό

γ. Εμφραγμάτων

δ. Ενδοσκοπήσεων

ΣΕ ΤΟΜΕΑΣ

2. Χειρουργικά

α. Ουρολογικό

β. Οφθαλμολογικό

γ. Ωτορινολαρυγγολογικό

δ. Γυναικολογικό - Μαιευτικό

ε. Αγγειοχειρουργικό

ς. Ανασθησιολογικό

ζ. Οδοντιατρικό

3. Εντατικής Θεραπείας

ΣΕ ΤΟΜΕΑΣ

1. Μικροβιολογικό

2. Ακτινοδιαγνωστικό

3. Παθολογικής Ανατομίας

4. Κυτταρολογικό

5. Αιματολογικό

6. Αιμοβόσιας

7. Φαρμακευτικό

Οι τμήματα λειτουργούν τακτικά εξωτερικά ιατρεία αντι-ειδικότητων με τις ειδικότητες των γιατρών που υπηρετούν στο Νοσοκομείο.

Άρθρο 8

Διάρθρωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

Η Νοσηλευτική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται

σε δύο (2) νοσηλευτικούς τομείς 1ο και 2ο, που ο καθένας

διαρθρώνεται σε νοσηλευτικά τμήματα ως ακολούθως:

Ο 1ος τομέας σε έξι (6) τμήματα που καλύπτουν τον Παθο-

λογικό τομέα, τον Εργαστηριακό τομέα, τα Εξωτερικά Ιατρεία

και Εφημερίας) και τα Διατροφικά τμήματα (Πιερίστας

και Επειγόντων Περιστατικών).

Χειρουργικό τομέα, την μονάδα ζυγατικής θεραπείας και τα Χειρουργεία.

2. Με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου, μπορεί να μεταφέρονται νοσηλευτικά τμήματα από τον ένα νοσηλευτικό τομέα στον άλλο, μέσα στα πλαίσια του κατωτέρου και ανωτέρου ορίου διάρθρωσης αυτών.

3. Στο Νοσοκομείο συνιστάται Νοσηλευτική Επιτροπή που αποτελείται από:

α) Τον Διευθυντή - ντρία, της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας ως Πρόεδρο.

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 εκλέγουν με μυστική ψηφοφορία τον Αντιπρόεδρο μεταξύ των υπό στοιχείων (β) μελών και τον Γραμματέα μεταξύ των υπό στοιχείων (γ) μελών. Η Νοσηλευτική Επιτροπή γνωμοδοτεί για κάθε θέμα που αφορά την οργάνωση και λειτουργία της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και εισηγείται σχετικά με τον Πρόεδρό της στα αρμόδια όργανα του Νοσοκομείου.

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, όπως στις ακόλουθες παραγράφους.

2. Η Υποδιεύθυνση Διοικητικού στα τμήματα:

α. Προσωπικού

β. Γραμματείας

γ. Οικονομικού

δ. Κίνησης Αρρώστων

ε. Διατροφής

στ. Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων

ζ. Κοινωνικής Υπηρεσίας

η. Πληροφορικής - Οργάνωσης

θ. Παραϊατρικών Επαγγελμάτων (Τεχνολόγων)

στα Αυτοτελή Γραφεία:

α. Επιστάσιας

β. Γραμματείας

3. Η Υποδιεύθυνση Τεχνικού στα τμήματα:

α. Τεχνικού

β. Βιοϊατρικής Τεχνολογίας

Άρθρο 10

Αρμοδιότητες Υπηρεσιών

Οι αρμοδιότητες κάθε υπηρεσίας του Νοσοκομείου ορίζονται ως ακολούθως:

1. Αρμοδιότητες Ιατρικής Υπηρεσίας είναι:

Η προώθηση και προαγωγή της υγείας, της έρευνας και της εκπαίδευσης, η παροχή υπηρεσιών Υγείας και ο προγραμμα-

Αρμοδιότητες Φαρμακευτικού Τμήματος:

Έχει την ευθύνη για τον προγραμματισμό προμηθειών, την παραγωγή, την ταξινόμηση, την παρασκευή ιδιοσκευασμάτων, τον έλεγχο, την χορήγηση, την διανομή, την διακίνηση και διαχείριση του Φαρμακευτικού και λοιπού υλικού αρμοδιότητας του Κ.Ο.Φ. Ακόμη έχει την ευθύνη του επισημοποιημένου ελέγχου του συνταγολογίου, της εκτέλεσης οποιασδήποτε συνταγής που ζητήσει το ιατρικό τμήμα, καθώς και του ελέγχου των εκτελεστών.

Αρμοδιότητες της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας είναι:

Η παροχή νοσηλείας στους αρρώστους, σύμφωνα με τα πρότυπα της νοσηλευτικής και στο πλαίσιο των καταστάσεων υπευθύνων σε κάθε περίπτωση γιατρών, η πρόληψη και προσταγή της νοσηλευτικής και της εκπαίδευσης στον τομέα αυτό και ο προγραμματισμός και ο έλεγχος των παρεχόμενων υπηρεσιών.

δ. Αρμοδιότητες της Διοικητικής Υπηρεσίας είναι:

α) Τμήμα Προσωπικού: Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού του Νοσοκομείου, καθώς και για την επάρκεια 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 πρωτοκόλλου, την διακίνηση της αλληλογραφίας και την αντιμετώπιση κάθε προβλήματος για την διευκόλυνση του έργου του Νοσοκομείου.

γ) Τμήμα Οικονομικού: Η φροντίδα για την μελέτη των οικονομικών αναγκών του Ιδρύματος και την εισήγηση για την έγκαιρη επεξεργασία 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 υλικών που χρειάζονται για την λειτουργία του Νοσοκομείου, την κατάρτιση του λογιστικού και απολογισμού, την τήρηση των λογιστικών βιβλίων καθώς και την είσπραξη των εσόδων του Νοσοκομείου, την ευθύνη για την διαφύλαξη της περιουσίας του Ιδρύματος και την τήρηση των Οικονομικών στατιστικών στοιχείων.

δ) Τμήμα Χρήσης Αρρώστων: Η φροντίδα για την έκδοση εισιτηρίων για την εισαγωγή των αρρώστων, την έκδοση των εξιτηρίων και την τήρηση καταλόγου αναμονής εισαγωγής. Τηρεί βιβλία κενών κάθε φορά κρεβατιών και ενημερώνει τους αρρώστους για την εισαγωγή τους σύμφωνα με την σειρά του κατάλογο αναμονής. Φροντίζει για την λογιστική παρακολούθηση της μερίδας των νοσηλευόμενων, την χρέωση εσπανών νοσηλείας και την έκδοση των δελτίων παροχής υπηρεσιών. Τηρεί βιβλίο ασθενών και παρέχει κάθε πληροφορία για αυτούς. Επίσης τηρεί λεπτομερή στατιστικά στοιχεία της νοσηλευτικής κίνησης. Χορηγεί πιστοποιητικά στους αρρώστους όταν τα ζητούν, μετά από υποβολή σχετικής αίτησης.

ε) Τμήμα Διατροφής: Λειτουργούν οι δραστηριότητες του σχετιζόμενες με την διαμόρφωση διατροφικών σχημάτων ασθενών και

που έχουν ανάγκη από ειδική διαιτητική αγωγή. Στο τμήμα διατροφής εντάσσονται επίσης οι επιστημονικές, οργανωτικές, εκπαιδευτικές και διοικητικές δραστηριότητες όλων όσων ασχολούνται με τα τρόφιμα από την προμήθεια μέχρι την κατάναλυσή 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 κίνηση των εξωτερικών ιατρείων. Ρυθμίζει την σειρά προσέλευσης των αρρώστων και προγραμματίζει την επανεξέτασή τους με προσυνεννόηση. Χορηγεί πιστοποιητικά στους αρρώστους όταν τα ζητούν, μετά από υποβολή σχετικής αίτησης. 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 συμπαράσταση στους νοσηλευόμενους στο Νοσοκομείο για κάθε κοινωνικό τους πρόβλημα, την αναζήτηση και διερεύνηση των αιτίων 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 Πληροφοριακής - Οργάνωσης: Η ευθύνη για την οργάνωση και λειτουργία της μηχανογράφησης, της επεξεργασίας και τήρησης μηχανογραφικών στατιστικών στοιχείων, της παροχής και διακίνησης πληροφοριών στις υπηρεσίες του Νοσοκομείου, στο Ιπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και στους άλλους αρμόδιους φορείς και κάθε άλλη συναφή εργασία.

θ) Τμήμα Παραϊατρικών Επαγγελματιών (Τεχνολόγων): Εντάσσονται οι δραστηριότητες των τεχνολόγων ιατρικών εργαστηρίων, των τεχνολόγων χειριστών - εμφανιστών, των εργοθεραπευτών και φυσικοθεραπευτών, όπως αυτές εξειδικεύονται στον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας του Νοσοκομείου.

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

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

ιβ) Τμήμα Τεχνικού: Η ευθύνη για τον προγραμματισμό και την εισήγηση της εκτέλεσης των απαραίτητων έργων 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 φροντίδα για την ποιοτική και ποσοτική παραλαβή τους. Η ευθύνη για την ομαλή λειτουργία των ηλεκτρολογικών εγκαταστάσεων, των εγκαταστάσεων παροχής αερίων, των εγκαταστάσεων αποσποχής 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

Αρμοδιότητες Φαρμακευτικού Τμήματος:

Έχει την ευθύνη για τον προγραμματισμό προμηθειών, την η, την ταξινόμηση, την παρασκευή ιδιοσκευασμάτων, τον ο, την χορήγηση, την διανομή, την διακίνηση και δια-
ριση του Φαρμακευτικού και λοιπού υλικού αρμοδιότητας
Β.Ο.Φ. Ακόμη έχει την ευθύνη του Διοικητικού ελέγχου
συνταγολογίου, της εκτέλεσης οποιασδήποτε συνταγής που
ζητήσει το ιατρικό τμήμα, καθώς και του ελέγχου των
εκτέλεση συνταγών.

Αρμοδιότητες της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας είναι:

Η παροχή νοσηλείας στους αρρώστους, σύμφωνα με τα
πράγματα της νοσηλευτικής και στο πλαίσιο των καθηκόντων
υπευθύνων σε κάθε περίπτωση γιατρών, η πρόβλεψη και
προαγωγή της νοσηλευτικής και της εκπαίδευσης στον τομέα
και ο προγραμματισμός και ο έλεγχος των παρεχόμενων
υπηρεσιών.

Αρμοδιότητες της Διοικητικής Υπηρεσίας είναι:

Το Τμήμα Προσωπικού: Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση
με την υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού του Νοσοκομείου,
καθώς και για την εποπτεία και έλεγχο του προσωπικού
των υπηρεσιών του Νοσοκομείου.

Το 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
Νοσοκομείου, την τήρηση του γενικού πρωτοκόλλου, την
διακίνηση της αλληλογραφίας και την αντιμετώπιση κάθε
πρόβληματος για την διεκπεραίωση του έργου του Νοσοκομείου.

Το Τμήμα Οικονομικού: Η φροντίδα για την μελέτη των οικονομικών
αναγκών του Ιδρύματος και την εισήγηση για την έγκαιρη
εκεξεργασία των προτάσεων για την κατάρτιση του προ-
πολογισμού του Ιδρύματος, την πραγματοποίηση των δαπανών,
εκκαθάριση των αποδοχών προσωπικού και λοιπών αποζη-
τάσεων, την προμήθεια, διαχείριση και φύλαξη των εφοδίων
υλικών που χρειάζονται για την λειτουργία του Νοσοκομείου,
την κατάρτιση του ισολογισμού και απολογισμού, την τήρηση
του λογιστικών βιβλίων καθώς και την ελεγχτική των εσόδων
του Νοσοκομείου, την ευθύνη για την διαφύλαξη της περιου-
σίας του Ιδρύματος και την τήρηση των Οικονομικών στατι-
στικών στοιχείων.

Το Τμήμα Κίνησης Αρρώστων: Η φροντίδα για την έκδοση ει-
στηρίων για την εισαγωγή των αρρώστων, την έκδοση των εξι-
τηρίων και την τήρηση καταλόγου αναμονής εισαγωγής. Τηρεί
βιβλίο κενών κάθε φορά κρεβατιών και ενημερώνει τους αρ-
ρώστους για την εισαγωγή τους σύμφωνα με την σειρά στον
κατάλογο αναμονής. Φροντίζει για την λογιστική παρακολούθηση
της μερίδας των νοσηλευόμενων, την χρέωση δαπανών νοσηλείας
και την έκδοση των δελτίων παροχής υπηρεσιών. Τηρεί βιβλίο
σθενών και παρέχει κάθε πληροφορία για αυτούς. Επίσης
επιτελεί λεπτομερή στατιστικά στοιχεία της νοσηλευτικής
λειτουργίας. Χορηγεί πιστοποιητικά στους αρρώστους όταν τα
ζητούν, μετά από υποβολή σχετικής αίτησης.

Το Τμήμα Διαμερίσεων: Λαμβάνουν οι δραστηριότητες του σχετι-
σμού με την διαμόρφωση διατροφικών σημάτων ασθενών και

που έχουν ανάγκη από ειδική διαιτητική αγωγή. Στο τμήμα
διατροφής εντάσσονται επίσης οι επιστημονικές, οργανωτικές,
εκπαιδευτικές και διοικητικές δραστηριότητες όλων όσων απα-
σχολούνται με τα τρόφιμα από την προμήθεια μέχρι την κατα-
νώλωσή τους.

Το Τμήμα Γενικής Εξωτερικών Ιατρειών: Η ευθύνη και φρο-
ντίδα για την γραμματειακή στήριξη των τακτικών εξωτερικών
ιατρειών, την υποδοχή και εξυπηρέτηση των προσερχομένων
σ'αυτά αρρώστων. Τηρεί τα αρχεία και τα βιβλία κίνηση των
εξωτερικών ιατρειών. Ρυθμίζει την σειρά προσέλευσης των
αρρώστων και προγραμματίζει την επανεξέτασή τους με προ-
συνεννόηση. Χορηγεί πιστοποιητικά στους αρρώστους όταν τα
ζητούν, μετά από υποβολή σχετικής αίτησης. Σημερώνει το
κοινό για τις ώρες λειτουργίας των τακτικών εξωτερικών
ιατρειών και για τον τρόπο λειτουργίας τους.

Το Τμήμα Κοινωνικής Υπηρεσίας: Η ευθύνη και φροντίδα για
την συμπαράσταση στους νοσηλευόμενους 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.

Το Τμήμα Μηροφορίας - Οργάνωσης: Η ευθύνη για την οργά-
νωση και λειτουργία της μηχανογράφησης, της επεξεργασίας
και τήρησης μηχανογραφικών στατιστικών στοιχείων, της παρ-
οχής και διακίνησης κληροφοριών στις υπηρεσίες του Νοσο-
κομείου, στο Γκουρτείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών
Ασφαλίσεων και στους άλλους αρμόδιους φορείς και κάθε άλλη
συναφή εργασία.

Το Τμήμα Παραϊατρικών Επαγγελμάτων (Τεχνολόγων): Εντάσσονται
οι δραστηριότητες των τεχνολόγων ιατρικών εργασιών, των
τεχνολόγων χειριστών - εμφανιστών, των εργοθεραπευτών και
φυσικοθεραπευτών, όπως αυτές εξειδικεύονται στον εσωτερικό
κανονισμό λειτουργίας του Νοσοκομείου.

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

Το Γραφείο Ιματισμού: Η φύλαξη, η διανομή, η επιδιόρθωση
και η καθαριότητα του ιματισμού του προσωπικού του Νοσο-
κομείου καθώς και του ιματισμού για εξυπηρέτηση των νοση-
λευόμενων.

Το Τμήμα Τεχνικού: Η ευθύνη για τον προγραμματισμό και
την εισήγηση 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. Διατηρεί μελέτες
για την εκτέλεση έργων, επιβλέπει την εκτέλεσή τους και
έχει την φροντίδα για την ποιοτική και ποσοτική παραλαβή
τους. Η ευθύνη για την ομαλή λειτουργία των ηλεκτρολογικών
εγκαταστάσεων, των εγκαταστάσεων παροχής αερίων, των εγκατα-
στάσεων αεραγωγίας υαλοκαθαριστήρα 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 ανελκυστήρων του

ΠΡΟΒΛΕΨΕΙΣ ΨΥΧΟΚΟΜΕΙΟΥ

ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ

- Αγγειοχειρουργική Κλινική και Χειρουργείο
- Πλήρης Αιμοδυναμικός - Αγγειολογικός Έλεγχος με U/S (Αρτηριακός - φλεβικός)

ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ

- Ιατρείο Πόνου
- Μονάδα Εντατικής Θεραπείας

ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ

- Γυναικολογική Κλινική και Χειρουργείο
- Ενδοσκοπίες
- Ιατρεία Χαρακτήριου και Εμμηνοπαυσίας
- Ιατρεία Καλοσύστασης
- Ιατρεία Πιθήσεων - Κατώτερου Γεννητικού (Προσθίου - κόλπου - αιδοίου)
- Πλήρες Γυναικολογικό Check-up (Pap-test, γυναικολογική εξέταση, εξέταση μαστών)

ΡΓΑΣΤΗΡΙΑ

ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ

Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα (Πλήρες και ειδικός ακτινολογικός έλεγχος πεπτικού, ουροποιητικού συστήματος κ.λπ.)
Τμήμα Μαστογραφιών
Τμήμα Υπερήχων
Τμήμα Υπερήχων Γάλακτος (Εξολογικά υπερήχη υπερηχογράφημα κ.λπ.)

ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ

Πλήρες αιμοτολογικό και ηπκτικός έλεγχος, μυελογράμια, οστεομελική βιοψία)

ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ (Λοιμώδης έλεγχος, αιμοπεταλιαφαρεια κ.λπ.)

ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ (Πλήρης βιοχημικός έλεγχος, ορμόνες, Καρκινικοί δείκτες κ.λπ.)

ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ

Τμήμα Καλλιεργειών
Τμήμα Ουρολογικό
Τμήμα Οολογικό - Αναισθητικό

ΣΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ (Pap Test, FNA, κυτταρολογικές εξετάσεις, υγρών κ.λπ.)

ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΟ (Βιοψίες, ιστοχημικός - ανοσοστοχημικός έλεγχος)

ΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ

αρθρολογική Κλινική
Μονάδα Επιδερμολογικών
Αρθρολογικό - Υπερήχοο Ιατρείο
Ιατρική Κοινωνίας
Περιχολο Καρδιάς (Διαθροακτικό - Δοσομετρία, Echo-Stress)

ΥΡΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ

Ιατρείο Ιατρείο
Υαστρίο Ηλεκτροεγκεφαλογραφήματος

ΟΝΤΙΑΤΡΕΙΟ

Ειδικά Οδοντιατρική Θεραπεία
Προφρακτικές οδοντών

ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ

- Ουρολογική Κλινική και Χειρουργείο
- Διοφική Υπερήχοογραφία
- Ιατρεία Προστατού
- Ογκολογικό Ιατρείο
- Ουροδυναμικό Ιατρείο
- Τμήμα Laser

ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ

- Οφθαλμολογική Κλινική
- Οφθαλμολογικό - Εξωτερικό Ιατρείο
- Σύγχρονο Οφθαλμολογικό Χειρουργείο (Φακός/βυθία κ.λπ.)
- Τμήμα Γλαυκώματος (Αυτοματητή περιμετρία κ.λπ.)
- Τμήμα Laser (Argon laser, Yag laser)
- Τμήμα Υπερήχοογραφίας (A-B-Scan, Βιομετρία)
- Τμήμα Φυσιολογικών Εργασιών
- Φωτογραφικό Τμήμα

ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ

- Παθολογική Κλινική
- Παθολογικό Εξωτερικό Ιατρείο
- Αιματολογικό Ιατρείο
- Γαστρεντερολογικό Ιατρείο
- Διαβητολογικό Ιατρείο
- Ηπατολογικό Ιατρείο
- Διαδοστικό Ιατρείο
- Ογκολογικό - Χημειοθεραπείες

ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ

- Εργαστήριο Ψπυρομετρίας - Δοκιμασία βρογχοδιαστολής - οξυμετρία)

ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ - ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ

- Παιδοπνευμονολογικό Εργαστήριο (Ψπυρομετρίας, Δοκιμασία βρογχοδιαστολής - οξυμετρία)
- Παιδοπνευμονολογικό Ιατρείο

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ

- Χειρουργική Κλινική και Χειρουργείο
- Χειρουργικό Εξωτερικό Ιατρείο
- Ιατρεία Ενδοσκοπίσεων
- Ιατρεία Μαστού
- Ιατρεία Πρωκτού και Παιθέρων Δακτύλου

ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ

- ΟΡΛ - Κλινική και Χειρουργείο
- ΟΡΛ - Ιατρεία
- Ενδοσκοπικό Ιατρεία (Ρινός - παραρρινίων - Λαρυγγός)
- Εργαστήριο Άκουσης
- Εργαστήριο Λόγγων
- Ογκολογικό