

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

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΘΕΜΑ:

ΟΡΓΑΝΩΣΗ, ΔΟΜΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ
ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
ΤΟΥ Π.Γ.Ν. ΠΑΤΡΩΝ



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:
ΛΙΑΚΕΑ ΓΕΩΡΓΙΑ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ:
ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΣΠΑΝΟΥ -
ΚΥΡΙΑΚΟΠΟΥΛΟΥ ΑΝΤΙΓΟΝΗ

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2005

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

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΘΕΜΑ:

**ΟΡΓΑΝΩΣΗ, ΔΟΜΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ
ΜΟΝΑΔΑΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΟΥ Π.Γ.Ν. ΠΑΤΡΩΝ**

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:
ΛΙΑΚΕΑ ΓΕΩΡΓΙΑ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ:
ΣΠΑΝΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ –
ΚΥΡΙΑΚΟΠΟΥΛΟΥ ΑΝΤΙΓΟΝΗ

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2005

**Αφιερώνεται
στους γονείς μας...**

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

	Σελ.
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ.....	
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
 ΜΕΡΟΣ 1^ο : ΓΕΝΙΚΑ ΠΕΡΙ ΜΟΝΑΔΩΝ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	
 ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ	
ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ	
1. ..Εντατική Ιατρική και Θεραπεία.....	3
1.1 ..Γενικά	3
1.1.1 Ορισμός Εντατικής Θεραπείας, Μονάδας Εντατικής Φροντίδας, Μ.Ε.Θ.	4
1.1.2 Σκοπός Εντατικής Θεραπείας, Μ.Ε.Θ.	4
1.1.3 Ιστορική παρουσίαση των Μ.Ε.Θ.....	5
1.1.4 Λόγοι που συντέλεσαν στην ίδρυση της Μ.Ε.Θ.....	7
1.1.5 Ιδιαιτερότητες και αντιμετωπιζόμενα περιστατικά.....	8
1.1.6 Προϋποθέσεις αποδοτικής λειτουργίας μιας Μ.Ε.Θ.	10
1.1.7 Αρμοδιότητες της Μ.Ε.Θ.	11
1.2 Διακρίσεις Μονάδας Εντατικής Θεραπείας.....	12
1.2.1 Μέρη Επείγουσας και Εντατικής Ιατρικής	12
1.2.2 Μονάδες Επείγουσας και Εντατικής Ιατρικής	12
1.2.3 Είδη Μ.Ε.Θ.	13
1.2.4 Νομοθετική κάλυψη η Κανονισμός Μ.Ε.Θ.....	15
1.3 Κατασκευαστικές Αρχές Μ.Ε.Θ.....	16
1.3.1 Θέση Μ.Ε.Θ.....	16
1.3.2 Μέγεθος Μ.Ε.Θ.....	17
1.3.3 Χώροι Μ.Ε.Θ.	18

1.3.4 Εγκαταστάσεις και Τεχνικός εξοπλισμός Μ.Ε.Θ.....	19
--	----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ Μ.Ε.Θ.

2.1 Γενικά	20
2.2 Ιατρικό προσωπικό	21
2.3 Νοσηλευτικό προσωπικό	23
2.4 Παραϊατρικό προσωπικό	24

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΣΤΗ Μ.Ε.Θ.

3.1 Γενικά	26
3.2 Ενδείξεις και αντενδείξεις εισαγωγής.....	27
3.3 Διαδικασία εισαγωγής.....	28
3.4 Καθημερινή νοσηλευτική φροντίδα ασθενούς	30
3.5 Επισκεπτήριο ασθενών.....	31
3.6 Διαδικασία εξόδου ασθενή από τη Μ.Ε.Θ.	32
3.7 Κόστος νοσηλείας ασθενή στη Μ.Ε.Θ.....	32

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

ΒΑΣΙΚΕΣ ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΕΙΣ

4.1 Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα Μ.Ε.Θ.	34
4.2 Προβλήματα Μ.Ε.Θ.	36
4.3 Συμπεράσματα	37
4.4 Προτάσεις	38

ΜΕΡΟΣ 2^ο : Η ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΟΥ Π.Γ.Ν ΠΑΤΡΩΝ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

Π.Γ.Ν. ΠΑΤΡΩΝ ΓΕΝΙΚΗ ΘΕΩΡΗΣΗ



5.1	Ιστορική αναδρομή	39
5.2	Θέση και εξυπηρετούμενος πληθυσμός.....	40
5.3	Κτίρια νοσοκομειακού συγκροτήματος.....	43
5.4	Οργάνωση και Διοικητική δομή	49
5.5	Διάρθρωση των υπηρεσιών	51
5.5.1	Ιατρική Υπηρεσία.....	52
5.5.2	Νοσηλευτική Υπηρεσία.....	55
5.5.3	Διοικητική Υπηρεσία	56
5.5.4	Τεχνική Υπηρεσία.....	58

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ

ΓΕΝΙΚΑ ΠΕΡΙ ΤΗΣ Μ.Ε.Θ. ΤΟΥ Π.Γ.Ν. ΠΑΤΡΩΝ

6.	Η Μ.Ε.Θ. του Π.Γ.Ν.Π.....	59
6.1.1	Δημιουργία και λειτουργία Μ.Ε.Θ. Π.Γ.Ν.Π.	59
6.1.2	Αντιμετωπιζόμενα περιστατικά.....	60
6.1.3	Προβλήματα Μ.Ε.Θ.	62
6.1.4	Επιστημονική δραστηριότητα.....	63
6.2	Κατασκευαστικές Αρχές.....	64
6.2.1	Μέγεθος Μ.Ε.Θ.....	64
6.2.2	Θέση Μ.Ε.Θ.....	65
6.2.3	Χώροι Μ.Ε.Θ.	66
6.2.4	Εξοπλισμός Μ.Ε.Θ.	69

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΒΔΟΜΟ

ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ Μ.Ε.Θ.

7.1	Προσωπικό της Μ.Ε.Θ. του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών.....	71
7.2	Ιατρικό Προσωπικό.....	72
7.3	Νοσηλευτικό Προσωπικό.....	73
7.4	Λοιπό προσωπικό που ασχολείται στη μονάδα.....	75

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΟΓΔΟΟ

ΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗ ΚΙΝΗΣΗ Μ.Ε.Θ.

8.1	Κίνηση ασθενών Μ.Ε.Θ.	76
8.1.1	Εισαγωγές, συνολικές και στη Μ.Ε.Θ.....	76
8.1.2	Διαχωρισμός εισαγωγών Μ.Ε.Θ.	78
8.1.3	Πρόελευση ασθενών.....	79
8.1.4	Εισαγωγές ανά μήνα.....	81
8.2	Στατιστικά στοιχεία ασθενών Μ.Ε.Θ.....	82
8.2.1	Δημογραφικά στοιχεία ασθενών.....	83
8.2.2	Ασφαλιστικός φορέας.....	86
8.2.3	Μέση Διάρκεια Νοσηλείας.....	87
8.2.4	Ποσοστό θνησιμότητας.....	88
8.3	Συμπεράσματα.....	90

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΝΑΤΟ

ΔΕΙΚΤΕΣ ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

9.1	Γενικά.....	92
9.2	Δείκτες χρησιμοποίησης κατανάλωσης.....	93
9.3	Δείκτες εισροών και επάρκειας.....	95
9.4	Δείκτες επάρκειας χώρων.....	97
9.5	Δείκτες εκροών.....	98

9.6	Συμπεράσματα	102
-----	--------------------	-----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΚΑΤΟ

ΒΑΣΙΚΕΣ ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΕΙΣ

10.1	Ειδικά συμπεράσματα.....	104
10.2	Προτάσεις βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών της Μ.Ε.Θ. του Π.Γ.Ν.Π.....	107
10.3	Γενικό συμπέρασμα	109

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ.....

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ

- Π.Γ.Ν.Π. : Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών
Δ.Σ. : Διοικητικό Συμβούλιο
Ε.Κ.Α.Β. : Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας
Ε.Σ.Υ. : Εθνικό Σύστημα Υγείας
Κ.Α.Α. : Κέντρο Αναπνευστικής Ανεπάρκειας
Κ.Α. : Κινητές Μονάδες
Κ.Ε.Σ.Υ. : Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας
Α.Α. : Αίθουσα Ανάνηψης ή Αφύπνισης
Μ.Α.Φ. : Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας
Μ.Ε.Φ. : Μονάδα Εντατικής Φροντίδας
Μ.Ε.Θ. : Μονάδα Εντατικής Θεραπείας
Μ.Δ.Ν. : Μέση Διάρκεια Νοσηλείας
Ν.Π.Δ.Δ. : Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου
Ν.Δ. : Νομικό Διάταγμα
Π.Δ. : Προεδρικό Διάταγμα
Π.Ε.Σ.Υ. : Περιφερειακό Σύστημα Υγείας
Π.Ε. : Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση
Τ.Ε. : Τεχνολογική Εκπαίδευση
Δ.Ε. : Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση
Υ.Ε. : Υποχρεωτική Εκπαίδευση
Τ.Ε.Π. : Τμήμα Επείγοντων Περιστατικών
Τ.Ε.Ι. : Τμήμα Εξωτερικών Ιατρειών
τ.μ. : Τετραγωνικά μέτρα
Ι.Κ.Α. : Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων
Ο.Γ.Α. : Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων
Τ.Ε.Β.Ε. : Ταμείο Επαγγελματιών και Βιοτεχνών Ελλάδας
Τ.Υ.Δ.Κ.Υ. : Ταμείο Υγείας Δημοτικών και Κοινωνικών Υπαλλήλων

Ν.Α.Τ. : Ναυτικό Απομαχικό Ταμείο

Φ.Ε.Κ. : Φύλλο Εφημερίδας της Κυβερνήσεως

ΜΕΡΟΣ Ι

ΓΕΝΙΚΑ ΠΕΡΙ ΜΟΝΑΔΩΝ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ

ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα εργασία, με τίτλο «Οργάνωση, Δομή και Λειτουργία της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Σχολής Διοίκησης και Οικονομίας του Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας.

Η συγκεκριμένη εργασία του Π. Γ. Ν. Π., έχει θέσει και άλλους στόχους όπως είναι:

- να μελετήσει την αναγκαιότητα ύπαρξης, τις ιδιαιτερότητες και τις υπηρεσίες που μπορεί να παρέχει μία Μ.Ε.Θ., καθώς και τις προϋποθέσεις που απαιτούνται για την κατασκευή και την αποδοτική λειτουργία αυτών,
- να εξακριβώσει το κατά πόσο η Μ.Ε.Θ. του Π.Γ.Ν.Π. πληρεί τις προϋποθέσεις κατασκευής και αποδοτικής λειτουργίας που απαιτούνται και
- να παρουσιάσει στατιστικά στοιχεία των ασθενών που νοσηλεύτηκαν στην συγκεκριμένη πολυδύναμη Μ.Ε.Θ. καθώς και στοιχεία που αφορούν τη νοσηλεία τους ώστε να διαπιστωθεί ποιες κατηγορίες περιστατικών χρήζουν, κατά κανόνα, εντατικής νοσηλείας.

Η διάρθρωση της εργασίας έχει ως εξής:

- Στο 1^ο Κεφάλαιο γίνεται αναφορά γενικά περί των Μ.Ε.Θ., αναφέρονται οι διακρίσεις των αυτών και παρουσιάζονται οι κατασκευαστικές τους αρχές.
- Στο 2^ο Κεφάλαιο αναλύονται οι απαραίτητες προϋποθέσεις για την στελέχωση των Μ.Ε.Θ.
- Στο 3^ο Κεφάλαιο αναλύονται όλοι οι παράμετροι νοσηλείας που αφορούν την εισαγωγή των ασθενών στη Μ.Ε.Θ.
- Στο 4^ο Κεφάλαιο παρουσιάζονται κάποιες βασικές διαπιστώσεις γύρω από τα προβλήματα, πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα των Μ.Ε.Θ.
- Στο 5^ο Κεφάλαιο, που ανήκει στο Δεύτερο Μέρος της πτυχιακής μας εργασίας, παρουσιάζεται το Π.Γ.Ν.Π.
- Στο 6^ο Κεφάλαιο παρουσιάζονται στοιχεία γενικά για την Μ.Ε.Θ. του Π.Γ.Ν.Π. και οι κατασκευαστικές αρχές αυτής.
- Στο 7^ο Κεφάλαιο αναλύεται η στελέχωση της Μ.Ε.Θ. του Π.Γ.Ν.Π.
- Στο 8^ο Κεφάλαιο αναλύεται διεξοδικά η νοσολογική κίνηση της Μ.Ε.Θ.
- Στο 9^ο Κεφάλαιο γίνεται χρήση δεικτών με στόχο την αξιολόγηση και τον έλεγχο της λειτουργίας και απόδοσης της συγκεκριμένης Μ.Ε.Θ.

- Στο 10^ο Κεφάλαιο παρουσιάζονται τα γενικά συμπεράσματα απ' όλη την έρευνα και γίνονται προτάσεις για την βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών της Μ.Ε.Θ. του Π.Γ.Ν.Π.

Οι μέθοδοι που χρησιμοποιήθηκαν, για την συλλογή των στοιχείων, η βιβλιογραφική έρευνα, οι ηλεκτρονικές διευθύνσεις καθώς και οι προσωπικές συνεντεύξεις. Η βιβλιογραφική έρευνα και οι ηλεκτρονικές διευθύνσεις κρίθηκαν απαραίτητες ώστε να δοθούν στοιχεία που αφορούν τις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας ενώ οι προσωπικές συνεντεύξεις βοήθησαν στην συλλογή των στοιχείων που αφορούν ειδικότερα το Νοσοκομείο.

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά την κα. Λιακέα Γεωργία, καθηγήτρια του τμήματος Δ.Μ.Υ.Π. και υπεύθυνης καθηγήτριας αυτής της πτυχιακής, για την εμπιστοσύνη που μας έδειξε καθώς και για την συμπαράσταση και την πολύπλευρη καθοδήγηση που μας έδωσε όσον αφορά την εκπόνηση του θέματος. Επίσης, ευχαριστίες θα ήταν απαραίτητο να δοθούν σ' όλους όσους συνέβαλαν ηθικά, οικονομικά ή με οποιοδήποτε άλλο τρόπο για την πραγματοποίηση αυτής της πτυχιακής εργασίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

ΓΕΝΙΚΑ ΠΕΡΙ ΜΟΝΑΔΩΝ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

1. ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

1.1 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. Μία από τις μεθόδους αυτές είναι η εντατική θεραπεία που εφαρμόζεται σε κρίσιμα περιστατικά.

Στην κρίσιμη φάση, η βασική πάθηση είναι δευτερεύουσας σημασίας και η θεραπευτική και νοσηλευτική αντιμετώπιση συγκεντρώνεται στις ζωτικά απαραίτητες λειτουργίες (αναπνοή, κυκλοφορία, ομοιόσταση). Αυτό είναι αναγκαίο γιατί, ανεξάρτητα από την αιτιολογία της αρχικής πάθησης που μπορεί να είναι χειρουργική, παθολογική ή άλλης φύσης, οι επιπλοκές που έχουν επιπτώσεις στις ζωτικές λειτουργίες βαδίζουν πάνω σε συγκεκριμένα, σχεδόν τα ίδια, πρότυπα. Επίσης, οι επιπλοκές αυτές απαιτούν πολυδύναμη μεν αλλά μη ειδική, όσον αφορά την τη βασική πάθηση, 24ώρη παρακολούθηση και αντιμετώπιση των ζωτικών λειτουργιών.

Ως εκ τούτου απαιτείται η συνεχής επιτόπια παρουσία ειδικευμένης σ' αυτά τα προβλήματα ομάδας γιατρών και νοσηλευτών, καθώς και η δυνατότητα χρησιμοποίησης υψηλής τεχνολογίας ιατρικού εξοπλισμού.

Γι' αυτούς τους λόγους οι Μ.Ε.Θ. είναι αρκετά ιδιόμορφοι τομείς με εξειδικευμένες ανάγκες και χρίζουν ειδικότερης μεταχείρισης σε σχέση με τα υπόλοιπα τμήματα του νοσοκομείου. γενικότερα μπορούμε να πούμε ότι οι Μ.Ε.Θ. αποτελούν την πιο προχωρημένη μορφή των μονάδων Επείγουσας και Εντατικής Ιατρικής.

1.1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ, ΜΟΝΑΔΑΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ, Μ.Ε.Θ.

Εντατική θεραπεία σημαίνει εξάντληση όλων των θεραπευτικών δυνατοτήτων για παροδική υποκατάσταση διαταραγμένων ή ανασταλμένων ζωτικών λειτουργιών, με σκοπό την επαναφορά των λειτουργιών αυτών ώστε να είναι αυτόνομα συμβατές με τη ζωή.¹ Με πιο απλά λόγια θα μπορούσαμε να πούμε ότι Εντατική Θεραπεία σημαίνει καταβολή κάθε προσπάθειας ούτως 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 προβλήματα.

Η Αγγλική Ιατρική Εταιρεία έχει δώσει σαν καλύτερο ορισμό για τη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας τον εξής: «Η φροντίδα των αρρώστων που κρίνονται ότι μπορεί να αναρρώσουν, αλλά χρειάζονται συνεχή παρακολούθηση ή είναι πιθανόν να χρειασθούν την κατάλληλη χρήση ειδικών τεχνικών από ειδικευμένο προσωπικό».² 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 η Εντατική Ιατρική (εντατική διαγνωστική, εντατική παρακολούθηση και μετεγχειρητική ανάνηψη, εντατική θεραπεία και εντατική νοσηλευτική φροντίδα), οι δε άρρωστοι μπορούν να αναρρώσουν αλλά χρειάζονται συνεχή παρακολούθηση και την κατάλληλη χρήση ειδικών τεχνικών από ειδικευμένο προσωπικό.³

1.1.2 ΣΚΟΠΟΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ, Μ.Ε.Θ.

Ο αντικειμενικός σκοπός της Εντατικής Θεραπείας είναι η παρακολούθηση, ο έλεγχος και η θεραπεία των ανεπαρκουσών ζωτικών λειτουργιών του σώματος. Η διαταραχή ενός βιολογικού συστήματος μπορεί να δημιουργήσει επιπλοκές στα άλλα,

¹ Ε. Ασκητοπούλου, «Επείγουσα και Εντατική Ιατρική», Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1991,σελ 27

² Κ. Παπακώστας, Παπαδημητρίου, «Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. Οργάνωση», Περιοδικό Βιοϊατρική Τεχνολογία, Τεύχος 4, Τόμος 46, Οκτ. ΝΔεκ. 1984 ,σελ 514

³ Α. Κ. Νομικός, «Οργάνωση και Διοίκηση Μονάδων Υγείας ΙΙΙ», Διδακτικές σημειώσεις, Αθήνα 1998, σελ 86

γι' αυτό η θεραπεία του ασθενούς απαιτεί λεπτομερή και ολοκληρωμένη γνώση των λειτουργιών του σώματος και σε φυσιολογική και σε παθολογική κατάσταση.⁴

Ένας από τους πολλούς ορισμούς του σκοπού που έχουν δοθεί για τη Μ.Ε.Θ. είναι ο ακόλουθος: «Σκοπός της Μ.Ε.Θ. είναι η παροχή συνεχούς, ολοκληρωμένης και εκτάκτου ανάγκης νοσηλευτικής φροντίδας σε βαρά πάσχοντες αρρώστους, η διατήρηση και η διάσωση της ζωής, καθώς και η διατήρηση της λειτουργικότητας σε επεισόδια κρίσης.⁵ Με πιο απλά λόγια σκοπός της Μ.Ε.Θ. είναι να προσφέρει την πιο εξειδικευμένη φροντίδα σε βαρέως πάσχοντες ασθενείς με τη χρήση σύγχρονου εξοπλισμού από εξειδικευμένο προσωπικό.

Τέλος από τον ορισμό του σκοπού της Μ.Ε.Θ., συμπεραίνουμε ότι το τμήμα αυτό με τη βοήθεια του σύγχρονου ιατρικού εξοπλισμού και του εξειδικευμένου προσωπικού που διαθέτει προσφέρει την πιο εξειδικευμένη φροντίδα σε ασθενείς τους οποίους η ιατρική όπως εκφράζεται στο χώρο του ευρύτερου Νοσοκομείου δεν μπορεί να θεραπεύσει και το σημαντικότερο να διατηρήσει στη ζωή.

1.1.3 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ Μ.Ε.Θ.

Αφού δόθηκε ο ορισμός της Μ.Ε.Θ. και προσδιορίστηκε ο σκοπός της, κρίνεται σημαντικό να αναφέρουμε τα γεγονότα που συντέλεσαν στην δημιουργία και ανάπτυξη αυτών των μονάδων.

Ξεκινώντας μια αναδρομή όσον αφορά την πρωτοεμφάνιση της Εντατικής Θεραπείας συναντάμε την κατά ασθενή μέθοδο νοσηλευτικής φροντίδας. Αυτή η οργάνωση της εργασίας είναι η παλαιότερη όλων των μεθόδων. Πρώτα σημάδια αυτής συναντώνται στη νοσηλεία κατ' οίκον όπου ένας νοσηλευτής αναλάμβανε τη φροντίδα ενός μόνο ή μια 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.⁶

Το άμεσο προηγούμενο της Μ.Ε.Θ. είναι ο μετεγχειρητικός θάλαμος ανανήψεως. Πάνα περισσότερο από 100 χρόνια όταν η πρωτοπόρος της νοσηλευτικής Florence

⁴A. K. Yates, P. J. Moorhead, A.P. Adams, «Εντατική Θεραπεία», Επιστημονικές εκδόσεις Γρ. Παρισιάνου, Αθήνα 1990, πρόλογος

⁵ B. A. Λανάρα, «Διοίκηση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών», Θεωρητικό και οργανωτικό πλαίσιο, Γραφικές τέχνες Γ. Παπανικολάου ΑΒΕΕ, Δ' Έκδοση, Αθήνα 1997, σελ 203

⁶B. A. Λανάρα, «Διοίκηση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών», ό.π., σελ 257

Nightingale, στον πόλεμο της Κριμαίας (1853 - 1856), πρότεινε την ίδρυση θαλάμων μετεγχειρητικής παρακολούθησης. Το πλεονέκτημα αυτών των θαλάμων είναι 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 μικτός θάλαμος ανανήψεως και εντατικής παρακολουθήσεως.

Στην ανάπτυξη υποτυπωδών Μ.Ε.Θ. συνέβαλε και η σοβαρή επιδημία πολιομυελίτιδας που έπληξε τη Σκανδιναβία 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 η 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 περιθάψουν άτομα που προέρχονταν από μαζικούς τραυματισμούς, εγκαυματίες, καρδιοπαθείς κ.λπ.⁷

Όσον αφορά τον Ελληνικό χώρο η ιδέα δημιουργίας Μ.Ε.Θ. άρχισε από τα Ασκληπιεία και ειδικότερα από αυτό της Επιδαύρου. Το Ασκληπιείο της Επιδαύρου άνηκε στην κατηγορία των πανθεραπευτηρίων και ήταν το περιφημότερο όλων. Από τα διάφορα κτίρια που βρέθηκαν σε ανασκαφές, το άβατον ή κατακλιντήριο παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον γιατί αποτελούσε το αρχαιότερο γνωστό υπόδειγμα νοσοκομειακού τμήματος. Ο εξοπλισμός του κτιρίου αλλά και η γενικότερη αρχιτεκτονική δομή του μας επιτρέπει να συμπεράνουμε ότι το άβατο προοριζόταν για τη νοσηλεία βαριά πασχόντων ασθενών. Ουσιαστικά όμως η εντατική θεραπεία στην Ελλάδα αποτελεί ένα σύγχρονο φαινόμενο.

Πρώτη απόπειρα δημιουργίας Μ.Ε.Θ. σημειώθηκε στο «Λαϊκό» νοσοκομείο Αθηνών την περίοδο 1975 - 1977 η οποία όμως κατέληξε σε αποτυχία λόγω μεγάλων

⁷ Κ. Παπακώστας, Παπαδημητρίου, «Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. Οργάνωση», Περιοδικό Βιοϊατρική Τεχνολογία, Τεύχος 4, Τόμος 46, Οκτ. ΝΔεκ. 1984, σελ 513 - 514

προβλημάτων στην οργάνωση. Πρώτη οργανωμένη Μ.Ε.Θ. συστάθηκε στο νοσοκομείο «Σωτηρία» Αθηνών για να αντιμετωπισθούν οι ανάγκες που προέκυψαν από τη νόσο της πολιομυελίτιδας. Ιδρυτικό στέλεχος ήταν η κα Μαγκριώτη και ενώ στην αρχή λειτούργησε ως Κέντρο Αναπνευστικής Ανεπάρκειας (Κ.Α.Α.) μετά το 1980 μπορούμε πλέον να μιλάμε για Μ.Ε.Θ. συνεχιστής της προσπάθειας ο κος Μπιλαλής, ο οποίος υπήρξε ιδρυτικό στέλεχος Μ.Ε.Θ. στο χώρο της σχολής φυσικοθεραπείας του «Λαϊκού» νοσοκομείου Αθηνών το 1980.⁸

Οι Μ.Ε.Θ. δημιουργούνται τελικά συγχρόνως με τη σύσταση του Ε.Σ.Υ. καθώς για πρώτη φορά προκηρύσσονται θέσεις γιατρών με πλήρη και αποκλειστική απασχόληση στις Μ.Ε.Θ. Οι Μ.Ε.Θ. διαμορφώθηκαν στην Ελλάδα σύμφωνα με τα πρότυπα του εξωτερικού (μετά από προτάσεις που υπέβαλε η σχετική επιτροπή το 1983). Το 1986 στο νοσοκομείο Παναγιώτης και Αγλαΐα Κυριακού ιδρύθηκε η πρώτη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Από εκεί και πέρα οι Μ.Ε.Θ. αναπτύχθηκαν ραγδαία και σχεδόν σε κάθε μεγάλο νοσοκομείο αντιστοιχεί και μία Μ.Ε.Θ. Αυτές όμως δεν αρκούν για να καλύψουν τις ανάγκες σε όλη τη χώρα.

1.1.4 ΛΟΓΟΙ ΠΟΥ ΣΥΝΤΕΛΕΣΑΝ ΣΤΗΝ ΙΔΡΥΣΗ ΤΗΣ Μ.Ε.Θ.⁹

Η Εντατική Θεραπεία, η οποία ξεκίνησε με το γεγονός της επιδημίας της πολιομυελίτιδας κατά τη δεκαετία του 1950, σήμερα αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα του κυρίως κορμού της Ενδονοσοκομειακής Ιατρικής αφού οι σημερινές μονάδες έχουν ελάχιστη σχέση με τις μονάδες που αναπτύχθηκαν 50 χρόνια πριν. Αξίζει να ειπωθεί ότι η συνεχής εξέλιξη της τεχνολογίας και της βιοϊατρικής, των μεθόδων θεραπείας και νοσηλείας αλλά και οι ολοένα αυξημένες απαιτήσεις για υγεία δεν άφησαν ανενεργές τις σημερινές Μ.Ε.Θ. αφού τις μετέτρεψαν σε πολύπλοκους και συνεχώς αναπτυσσόμενους οργανισμούς. Έτσι προχωρώντας τη μελέτη μας πιο πέρα εντοπίσαμε τους λόγους που συντέλεσαν και επέβαλαν, κατά μία έννοια, την ίδρυση Μ.Ε.Θ. στα σύγχρονα νοσηλευτικά ιδρύματα. Οι λόγοι αυτοί συνοψίζονται παρακάτω:

- Η πρόοδος της ιατρικής και ειδικότερα η αλματώδης εξέλιξη της χειρουργικής και αναισθησιολογίας.

⁸ Β. Κολοκάθη, Θ. Τζέκου, «Διαχειριστική συστηματοποίηση. Μελέτη περίπτωσης Μ.Ε.Θ. Γ.Π.Α.Ν. «ΜΕΤΑΞΑ», Πτυχιακή εργασία, ΤΕΙ Αθήνας, Σ.Δ.Ο., Δ.Μ.Υ.Π., Αθήνα 2002

⁹ Δ. Μπιλαλής, «Επείγουσα και Εντατική Ιατρική», Σημειώσεις, Αθήνα, 1983, σελ. 5

- Η τελειοποίηση των μηχανικών μέσων υποστήριξης και παρακολούθησης του ανθρώπινου οργανισμού και
- Οι επιπτώσεις του τεχνικού πολιτισμού στην υγεία του ανθρώπου.
Επίσης ώθηση στην ίδρυση Μ.Ε.Θ. έδωσαν και τα ακόλουθα:
- Οι πολύπλοκες επεμβάσεις στο καρδιαγγειακό σύστημα. Αυτές απαιτούν συνεχή παρακολούθηση των ασθενών τη μετεγχειρητική περίοδο και τη βοήθεια των μηχανημάτων συνεχούς καταγραφής των λειτουργιών του ανθρώπινου οργανισμού.
- Η τεράστια αύξηση των ατυχημάτων, ιδίως των τροχαίων. Οι κρανιοεγκεφαλικοί τραυματισμοί που προκαλούνται συνήθως, κατέστησαν επιτακτική την ανάγκη οργάνωσης της ανανήψεως και της θεραπείας των τραυματιών.
- Η αύξηση του αριθμού των ανθρώπων οι οποίοι λαμβάνουν μεγάλες δόσεις δηλητηριωδών φαρμάκων για λόγους αυτοκτονίας. Η αύξηση αυτών των περιπτώσεων οφείλεται κυρίως στον αγχώδη τρόπο ζωής.
- Η ιατρική πείρα, η οποία απέδειξε ότι ασθενείς πάσχοντες από βαρά αναπνευστική ανεπάρκεια δύναται να βελτιωθούν με τη χρήση ειδικών μηχανημάτων υποστήριξης της αναπνευστικής λειτουργίας.
Κλείνοντας αξίζει να αναφέρουμε ότι σοβαρές μελέτες έδειξαν ότι το ποσοστό θνησιμότητας των βαρέων πασχόντων δύναται να μειωθεί αξιόλογα με τη σωστή χρήση των σύγχρονων τεχνικών μέσων που είναι διαθέσιμα στις Μ.Ε.Θ.

1.1.5 ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΜΕΝΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ

Οι Μ.Ε.Θ. εξασφαλίζουν την παροχή ιατρικών φροντίδων σε ασθενείς που υποφέρουν από οξείες και ενδεχομένως απειλητικές για τη ζωή τους καταστάσεις. Αυτή η ιατρική ειδικότητα έχει ως αντικείμενο καταστάσεις που:

- Αντιπροσωπεύουν αυξημένη και πιθανά άμεση απειλή για τη ζωή του ασθενούς.
- Απαιτούν άμεση και ενδεχομένως πολυδύναμη αντιμετώπιση μέσα σε ιεραρχημένα και κωδικοποιημένα πλαίσια, ανεξάρτητα από τα αίτια που προκάλεσαν αυτήν την απειλητική για τη ζωή του ασθενούς κατάσταση και που μπορεί να ήταν παθολογικά, χειρουργικά, γυναικολογικά κ.λπ.¹⁰

¹⁰ Ε. Ασκητοπούλου, «Επείγουσα και Εντατική Ιατρική», Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1991,σελ 23

Η εντατική θεραπεία είναι μια ειδικότητα που απαιτεί γνώση όλων των θεμάτων της κλινικής ιατρικής και των εφαρμογών τους στο βαριά ασθενή. Οι νοσοκόμες, οι γιατροί και οι τεχνικοί που ασχολούνται 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 ιατρικού εξοπλισμού.

Αυτό συμβαίνει διότι η μονάδα αυτή είναι τελείως διαφορετική σε σχέση με κάθε άλλο τμήμα του νοσοκομείου. Όλοι οι ασθενείς είναι καθηλωμένοι στα κρεβάτια τους συνδεδεμένοι με διάφορα μηχανικά συστήματα υποστηρίξεως. Η περίπλοκη ιατρική κατάσταση των ασθενών που νοσηλεύονται στη μονάδα επιβάλλει συνεχή επιτήρηση και φροντίδα.¹¹

Υπάρχουν Μ.Ε.Θ. που δεν καλύπτουν όλο το φάσμα της Εντατικής Θεραπείας αλλά είναι κατακερματισμένες σε επιμέρους μονάδες π.χ. χειρουργικές, παθολογικές κ.λπ. ανάλογα με τον τύπο του Νοσοκομείου το οποίο καλύπτουν. Ανεξάρτητα από το είδος των περιστατικών που περιθάλπουν, που καθορίζει το ιδιαίτερο αντικείμενό τους οι ασθενείς που νοσηλεύονται στις Μ.Ε.Θ. έχουν κάποια κοινά χαρακτηριστικά:¹²

- α) Είναι βαριάς γενικής καταστάσεως με πολλές όμως ελπίδες να θεραπευτούν.
- β) Για να εξασφαλιστεί ικανοποιητική φυσιολογική λειτουργία είναι αναγκαία συχνά η εξωτερική μηχανική βοήθεια.
- γ) Χρειάζονται εντατική παρακολούθηση και καταγραφή των ζωτικών λειτουργιών τους.
- δ) Χρειάζονται συχνή ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα.

Ωστόσο πρέπει να πούμε ότι οι Μ.Ε.Θ. διαφέρουν σημαντικά όσον αφορά τον αντικειμενικό τους σκοπό. Μερικές ασχολούνται βασικά με μετεγχειρητικούς ασθενείς (π.χ. μετά από καρδιοχειρουργική επέμβαση), άλλες με προβλήματα παρουσιαζόμενα σε θύματα τροχαίων ατυχημάτων με πολλαπλές κακώσεις (π.χ. πολυτραυματίες) ή με αποπειρώμενους να αυτοκτονήσουν.¹³ Οποιαδήποτε και αν είναι η φύση του τραυματισμού ή της νόσου η Μ.Ε.Θ. απαιτεί συλλογική και επιστημονική εργασία υψηλής ποιότητας. Η περίπλοκη κατάσταση των ασθενών επιβάλλει τη συνεχή και

¹¹ Φ. Δρούμπαλης, «Σύγχρονες μονάδες υγείας», Σημειώσεις, Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας, Σ.Δ.Ο., Δ.Μ.Υ.Π., σελ 6-26,6-27

¹² Κ. Παπακώστας, Παπαδημητρίου, «Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. Οργάνωση», Περιοδικό Βιοϊατρική Τεχνολογία, Τεύχος 4, Τόμος 46, Οκτ. ΝΔεκ. 1984, σελ 514

¹³ Α. Κ. Yates, Ρ. J. Moorhead, Α. Ρ. Adams, «Εντατική Θεραπεία», Επιστημονικές εκδόσεις Γρ. Παρισιάνου, Αθήνα 1990, πρόλογος

αδιαπέραστη επιτήρηση και φροντίδα από το εξειδικευμένο προσωπικό της Μ.Ε.Θ. καθ' όλο το 24ώρο.

1.1.6 ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΑΠΟΔΟΤΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΜΙΑΣ Μ.Ε.Θ.

Αν και η προσφορά των μονάδων έχει αποδειχτεί αποτελεσματική, ώστε κατά τα τελευταία χρόνια τα περισσότερα Νοσοκομεία να έχουν ιδρύσει Μ.Ε.Θ., εν τούτοις είναι δυνατόν να υπάρχουν εμπόδια τα οποία πρέπει να επισημανθούν πριν ένα Νοσοκομείο επιχειρήσει να θέσει σε λειτουργία ένα πλήρες σύστημα Μ.Ε.Θ. Χρειάζονται λοιπόν κάποιες προϋποθέσεις ώστε οι μονάδες αυτές, που από τη σύλληψή τους οφείλουν να είναι δυναμικές, να μην καταλήξουν να χορηγούν μια επίφαση εντατικής θεραπείας.

Για να μπορέσει να λειτουργήσει σωστά και αποτελεσματικά μία εντατική θεραπεία θα πρέπει να εκπληρώσει τις πιο κάτω προϋποθέσεις:¹⁴

1. Να βρίσκεται σε Νοσοκομείο που έχει επαρκή τμήματα ώστε να εξασφαλίζονται οι ανάγκες της εντατικής θεραπείας σε ποικιλία ειδικοτήτων. Πρέπει να υπάρχουν χειρουργικά, παθολογικά, διαγνωστικά και θεραπευτικά τμήματα και σύμβουλοι παθολόγοι, αναισθησιολόγοι, χειρουργοί και ακτινολόγοι που θα είναι παρόντες για τις ανάγκες της Μ.Ε.Θ. σε 24ώρη βάση.
2. Να εξασφαλίζεται η αυτονομία της από το υπόλοιπο Νοσοκομείο τόσο γεωγραφικά όσο και λειτουργικά. Η μονάδα πρέπει να έχει το δικό της εργαστήριο αναλυτή αερίων για την πραγματοποίηση επείγουσών εξετάσεων σε 24ώρη βάση ανεξάρτητα από το αν το Νοσοκομείο εφημερεύει ή όχι.
3. Να διαθέτει μόνιμο και πλήρως εκπαιδευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, με επιπλέον εκπαίδευση στην επείγουσα και εντατική ιατρική για να εξασφαλίζεται η ιατρική δραστηριότητα από τη συνεχή παρουσία γιατρών σε 24ώρη βάση.
4. Να έχει Κανονισμό ιεράρχησης αρμοδιοτήτων και απόδοσης υπευθυνότητας στο προσωπικό της μονάδας για την καλύτερη και εντατική συνεργασία του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού της.
5. Να παρέχει εκπαίδευση στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό της, με εσωτερικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα, για να βρίσκεται σε συνεχή επαφή με τις σύγχρονες εκπαιδευτικές μεθόδους.

¹⁴ Ελληνική Εταιρεία Εντατικής Θεραπείας, Ηλεκτρονική Διεύθυνση: www.icu.gr

6. Να έχει ορίσει αυστηρά κριτήρια εισόδου και εξόδου των ασθενών από το τμήμα, ώστε να υπάρχει ιεράρχηση των εισαγωγών με προτεραιότητα στους ασθενείς που αποδεδειγμένα βρίσκονται σε κρίσιμη κατάσταση και έχουν ανάγκη από τις υπηρεσίες της, αλλά παράλληλα να μην εμφανίζεται το φαινόμενο της υπερθεραπείας.
7. Να έχει ορίσει αντικειμενικά κριτήρια για τον έλεγχο της ποιότητας της παρεχόμενης θεραπείας.
8. Να διαθέτει τον πιο άρτιο και σύγχρονο ιατρικό εξοπλισμό για την ακριβέστερη παρακολούθηση της πορείας των ασθενών.
9. Να διαθέτει ηλεκτρονικό έλεγχο και παρακολούθηση (monitoring) των ασθενών ώστε να διευκολύνεται η αναγνώριση αλλαγών στην κατάστασή τους.
10. Να έχει καθιερώσει αυστηρούς κανόνες απολύμανσης και πρόληψης των λοιμώξεων για την αποφυγή μικροβίων που προκαλούν τις ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις, που διαταράσσουν τη σωστή λειτουργία της μονάδας και επιβραδύνουν το έργο της.

1.1.7 ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΗΣ Μ.Ε.Θ.¹⁵

Οι κύριες αρμοδιότητες της Μ.Ε.Θ. είναι οι εξής:

- Να παρέχει άμεση, πολύπλευρη και διαρκή εντατική θεραπεία με σφαιρική αντιμετώπιση του ασθενούς από ειδικευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.
- Να παρέχει οργανωμένη και συνεχή εκπαίδευση στο ιατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό της.
- Να βοηθά στην έγκαιρη διάγνωση, σωστή θεραπεία και αποθεραπεία των καρδιοπαθών, απαλλάσσοντας τον παθολογικό τομέα από την αποδιοργάνωση που προκύπτει με τις επιπλοκές των καρδιοπαθών.
- Να προσφέρει για τη συνολική κάλυψη του Νοσοκομείου εφόσον είναι πολυδύναμη, συντελώντας στην αποσυμφόρηση των άλλων κλινικών.
- Να παρέχει προσωπική φροντίδα και ψυχολογική υποστήριξη στους ασθενείς που νοσηλεύονται σ' αυτή.

¹⁵ Β. Τζήκα, Ν. Χασούρα, «Οργάνωση, δομή και λειτουργία των Μ.Ε.Θ. του Π.Γ.Ν.Α. και Γ.Π.Ν.Α. ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟΥ», Πτυχιακή εργασία, Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας, Σ.Δ.Ο., Δ.Μ.Υ.Π., σελ.88

- Να παρέχει συνεχή και λεπτομερή πληροφόρηση αλλά και υποστηρικτικές στρατηγικές στο οικογενειακό περιβάλλον των ασθενών.
- Να τηρεί βιβλίο κίνησης ασθενών.

1.2 ΔΙΑΚΡΙΣΕΙΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

1.2.1 ΜΕΡΗ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ¹⁶

Ανάλογα με το είδος των περιπτώσεων και τον τόπο όπου αντιμετωπίζονται, η Επείγουσα και Εντατική ιατρική χωρίζεται στα ακόλουθα μέρη:

- *Προνοσοκομειακή Επείγουσα Φροντίδα*, που εφαρμόζεται στον τόπο του συμβάντος από οποιονδήποτε μάρτυρα του περιστατικού.
- *Προνοσοκομειακή Επείγουσα Ιατρική*, που εφαρμόζεται στον τόπο του συμβάντος από κινητές μονάδες με ειδικευμένο προσωπικό και εξοπλισμό.
- *Ενδονοσοκομειακή Επείγουσα Ιατρική*, που εφαρμόζεται στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών.
- *Ενδονοσοκομειακή Εντατική Ιατρική*, που εφαρμόζεται στις διάφορες Ειδικές Μονάδες.

1.2.2 ΜΟΝΑΔΕΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ¹⁷

Οι επιμέρους Μονάδες Επείγουσας και Εντατικής ιατρικής ανάλογα με το είδος των ασθενών που περιθάλπουν, είναι οι παρακάτω:

- *Κινητές Μονάδες (Κ. Μ.)*, που παρέχουν προνοσοκομειακή επείγουσα θεραπευτική φροντίδα σε άτομα που κατά κύριο λόγο δεν μπορούν να προσφύγουν στο νοσοκομείο, λόγω αντικειμενικής αδυναμίας(π.χ. ατύχημα).
- *Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.)*, που παρέχει ενδονοσοκομειακή επείγουσα ιατρική βοήθεια σε άτομα που είτε προσφεύγουν στο νοσοκομείο γιατί υποκειμενικά ή και αντικειμενικά πιστεύουν ότι απειλείται η ζωή τους, είτε μεταφέρονται εκεί από τις κινητές μονάδες.

¹⁶ Ε. Ασκητοπούλου, «Επείγουσα και Εντατική Ιατρική», Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1991,σελ 23 -25

¹⁷ Ε. Ασκητοπούλου, «Επείγουσα και Εντατική Ιατρική», ό.π., σελ 23 Ν25

- Αίθουσα Ανάνηψης ή Αφύπνισης (Α.Α.), όπου παρέχεται ενδονοσοκομειακή εντατική παρακολούθηση και φροντίδα κατά το πρώτο χρονικό διάστημα μετά την αναισθησία και την εγχείρηση.
- Μονάδα Αυξημένης ή Ενδιάμεσης Φροντίδας (Μ.Α.Φ.), όπου παρέχεται ενδονοσοκομειακή εντατική παρακολούθηση και φροντίδα στους ασθενείς που, χωρίς να απειλείται άμεσα η ζωή τους, χρειάζονται αυξημένη επαγρύπνηση.
- Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.), όπου παρέχεται ενδονοσοκομειακή εντατική ιατρική θεραπεία και νοσηλευτική φροντίδα στους ασθενείς που αποδεδειγμένα βρίσκονται σε κατάσταση μέγιστου κινδύνου.

1.2.3 ΕΙΔΗ Μ.Ε.Θ.¹⁸

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

A. Πολυδύναμες ή Γενικές: Είναι οι Μ.Ε.Θ. που έχουν την 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.λπ. 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 επιπέδου I, II, III ανάλογα με το είδος του νοσοκομείου που καλύπτουν.

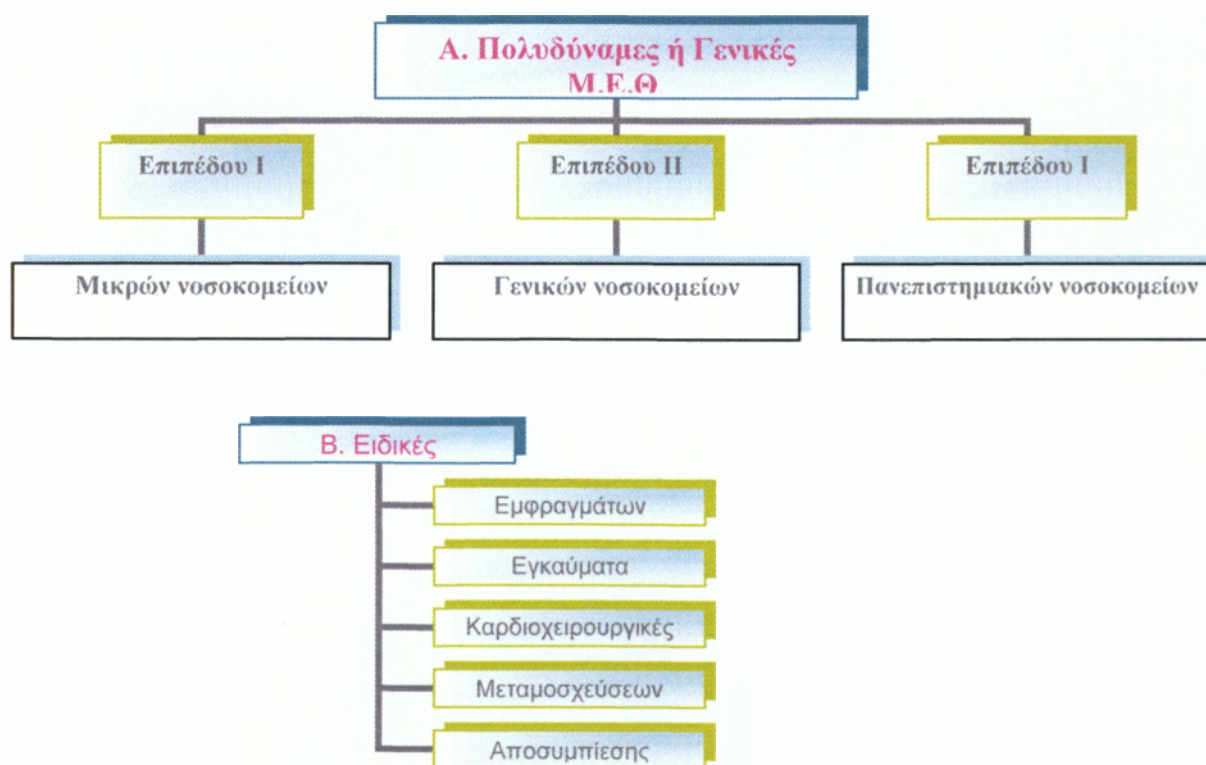
- **Μ.Ε.Θ. επιπέδου I:** Καλύπτουν μικρά τοπικά νοσοκομεία και λειτουργούν κυρίως Μονάδες Αυξημένης Φροντίδας (Μ.Α.Φ.). Έχουν δυνατότητα στενής παρακολούθησης, άμεσης αναζωογόνησης και μηχανικής υποστήριξης της αναπνοής.
- **Μ.Ε.Θ. επιπέδου II:** Αφορούν μεγαλύτερα γενικά νοσοκομεία (δευτεροβάθμιας περίθαλψης). Μπορούν να παρέχουν μεγαλύτερης διάρκειας μηχανική υποστήριξη της αναπνοής. Η παθολογική, η φυσιοθεραπευτική και η ακτινολογική υποστήριξη είναι δυνατή κάθε στιγμή.

¹⁸ Ε. Μουλούδη, Δ. Γεωργόπουλος, «Ο ρόλος της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας στο σύγχρονο νοσοκομείο», Περιοδικό Ιατρική του Σήμερα, Τεύχος 30, Ιαν. ΝΑπρ. 2001, σελ. 5 - 6

- **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.

B. Ειδικές Μ.Ε.Θ.: Δέχονται να νοσηλεύουν ειδικού φάσματος περιστατικά (π.χ. Μονάδα Εμφραγμάτων, Εγκαυμάτων, Καρδιοχειρουργική, Μεταμοσχεύσεων, Αποσυμπίεσης κ.λπ.). 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** στο οποίο απεικονίζονται γραφικά τα είδη των Μ.Ε.Θ., που μπορεί κάποιος να συναντήσει, για ευκολότερη κατανόηση.



Σχήμα 1.2: Γραφικές απεικονίσεις των ειδών Μ.Ε.Θ.

Πηγή: Ιδία έρευνα

Ενδιαφέρον έχει να εξετάσουμε πώς διακρίνονται οι μονάδες εντατικής σε επιμέρους κατηγορίες σε μια χώρα όπως οι Η.Π.Α. Εκεί τα κριτήρια που

χρησιμοποιούνται είναι διαφορετικά από αυτά που διατυπώσαμε παραπάνω, αλλά πιο εξειδικευμένα.

Ανάλογα με το βαθμό ετοιμότητας από πλευράς προσωπικού, εξοπλισμού, δυνατότητας εκτέλεσης επεμβατικών και μη διεργασιών καθώς και εκπαίδευσης του προσωπικού τους, οι μονάδες εντατικής στις Η.Π.Α. έχουν χωριστεί σε τέσσερις κατηγορίες, όπως φαίνεται στον παρακάτω **πίνακα 1.3**.

Κατηγορία Μονάδας	Παρουσία γιατρού	Σχέση νοσηλευτριών/ασθενών	Monitoring	Εκπαίδευση και έρευνα
1	Επί 24ωρου βάσεως στη μονάδα	1:1	Επεμβατικό και μη	Απαραίτητη προϋπόθεση
2	Επί 24ωρου βάσεως στο νοσοκομείο	1:1 έως 1:3	Επεμβατικό και μη	Μη υποχρεωτική
3	Διαθέσιμος επί 24ωρου βάσεως στο νοσοκομείο	1:2 έως 1:4	Περιορισμένο επεμβατικό	Μη υποχρεωτική
4	Σε ετοιμότητα	1:4	Μη επεμβατικό	Μη υποχρεωτική

Πίνακας 1.3: Ταξινόμηση των Μ.Ε.Θ. σε τέσσερις κατηγορίες σύμφωνα με τις προτάσεις της επιτροπής ΝΙΗ των Η.Π.Α.(JAMA 1983)

Πηγή: Ε. Ασκητοπούλου, «Επείγουσα και Εντατική Ιατρική», Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1991,σελ 24.

1.2.4 ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ Μ.Ε.Θ.¹⁹

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.

¹⁹ Β. Κολοκάθη, Θ. Τζέκου, «Διαχειριστική συστηματοποίηση. Μελέτη περίπτωσης Μ.Ε.Θ. Γ.Π.Α.Ν. Μεταξά», Πτυχιακή εργασία, Τ.Ε.Ι. Αθήνας, Σ.Δ.Ο., Δ.Μ.Υ.Π., Αθήνα 2002

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.

1.3 ΚΑΤΑΣΚΕΥΑΣΤΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ Μ.Ε.Θ.

1.3.1 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 βαριά άρρωστος της εντατικής κινδυνεύει σε κάθε μετακίνηση και πρέπει αυτό να λαμβάνεται υπόψη στο σχεδιασμό των χώρων και των διαδρόμων 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, επικοινωνίας με αυτά τα τμήματα. Όπως ήδη αναφέραμε, οι μετακινήσεις των ασθενών της Μ.Ε.Θ. είναι κατά κανόνα επικίνδυνες.

Τέλος, εάν προγραμματίζεται να δημιουργηθούν περισσότερες της μιας Μ.Ε.Θ. τότε θα ήταν προτιμότερο η μια να τοποθετηθεί δίπλα στην άλλη για λόγους οικονομίας. Η εργαστηριακή κάλυψη και κυρίως της αναλύσεως αερίων αίματος είναι αναγκαία επί 24ωρού βάσεως.²⁰

²⁰ Κ. Παπακώστας, Παπαδημητρίου, «Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. Οργάνωση», Περιοδικό Βιοϊατρική Τεχνολογία, Τεύχος 4, Τόμος 46, Οκτ. ΝΔεκ. 1984, σελ 514

1.3.2 ΜΕΓΕΘΟΣ Μ.Ε.Θ.

Ο αριθμός 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 το ποσοστό 2 N 12% περίπου των νοσούντων αρρώστων στο νοσοκομείο χρειάζονται εντατική παρακολούθηση (3% για τους καρδιοπαθείς, 6% για τους πνευμονοπαθείς και 4% για τις άλλες περιπτώσεις).²¹ 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.²²

Ωστόσο μια μονάδα για να είναι αποδοτική πρέπει να διαθέτει ορισμένο αριθμό κρεβατιών. Εδώ πρέπει να δοθεί έμφαση στο ότι η αποδοτικότητα της Μ.Ε.Θ. καθορίζεται μεταξύ άλλων όχι μόνο από τον απόλυτο αριθμό των κρεβατιών, αλλά και από τη διαρκή ετοιμότητά της να δεχθεί το βαρύ και μη προγραμματισμένο περιστατικό.²³

Λόγω των μηχανημάτων (αναπνευστήρες, μηχανήματα καταγραφής κ.λπ.) που είναι αναγκαίο να υπάρχουν σε κάθε κλίνη της Μ.Ε.Θ. έχει υπολογισθεί ότι ο ελάχιστος χώρος που χρειάζεται ο ασθενής για τη νοσηλεία του είναι τουλάχιστον 2 N 3 φορές μεγαλύτερος από εκείνον που χρειάζεται ο ίδιος 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 που προσαρμόζεται στις τοπικές ανάγκες του κάθε νοσοκομείου.²⁴

Παρ' όλα αυτά, οικονομοτεχνικές μελέτες έδειξαν ότι οι Μ.Ε.Θ. κάτω των 6 κρεβατιών, καθώς και εκείνες που έχουν πληρότητα κάτω του 70% είναι οικονομικά ασύμφωρες. Επίσης θεωρείται σκόπιμο οι Μ.Ε.Θ. να μην υπερβαίνουν τα 15 κρεβάτια, για να μη διογκώνονται τα οργανωτικά και διοικητικά τους προβλήματα. Το ανώτερο αυτό όριο δεν είναι απόλυτο και σε ιδιαίτερες περιπτώσεις μπορεί να κριθεί σκόπιμη μια

²¹Κ. Παπακώστας, Παπαδημητρίου, «Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. Οργάνωση», Περιοδικό Βιοϊατρική Τεχνολογία, Τεύχος 4, Τόμος 46, Οκτ. ΝΔεκ. 1984, σελ 514

²²Κ. Παπακώστας, Παπαδημητρίου, «Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. Οργάνωση», ό.π., σελ 514

²³Δ. Μπιλαλής, «Επείγουσα και Εντατική Ιατρική», Σημειώσεις, Αθήνα, 1983, σελ. 12

²⁴Ε. Ασκητοπούλου, «Επείγουσα και Εντατική Ιατρική», Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1991, σελ 32

περιορισμένη αύξηση του αριθμού αυτού. Τέλος υποστηρίζεται ότι σε κάθε ένα κρεβάτι Μ.Ε.Θ. αντιστοιχεί πληθυσμός 3.000 ατόμων.²⁵

1.3.3 ΧΩΡΟΙ Μ.Ε.Θ.

Κατά το σχεδιασμό της Μ.Ε.Θ. είναι σημαντικό να προβλέπονται αφ' ενός, οδοί διακίνησης καθαρού και ακάθαρτου υλικού και αφ' ετέρου να περιορίζονται κατά το δυνατόν οι απαραίτητες διαδρομές του προσωπικού στους χώρους εργασίας. Οι λειτουργικά αναγκαίοι χώροι είναι:²⁶

- **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. Ο χώρος της απομόνωσης πρέπει να περιλαμβάνει ξεχωριστό προθάλαμο, με χώρο ακάθαρτου υλικού και να πληροί τις προϋποθέσεις έτσι ώστε να χρησιμοποιείται τόσο για σηπτικά όσο και άσηπτα περιστατικά.
- **Βοηθητικοί χώροι**, οι οποίοι πρέπει να περιλαμβάνουν:
 - Προθαλάμιο εισόδου, με πρόβλεψη για αλλαγή ενδυμασίας και απολύμανση των χεριών προσωπικού και επισκεπτών.
 - Χώρο καθαρού υλικού, για την εργασία των αδελφών, για αποθήκευση αναλώσιμου και μη υλικού, αποστειρωμένων προμηθειών, φαρμάκων κ.λπ.
 - Χώρο αποθήκευσης ιματισμού.
 - Χώρο αποθήκευσης Ν συντήρησης τεχνικού εξοπλισμού.
 - Χώρο ακάθαρτου υλικού.
 - Χώρο ανάπαυσης προσωπικού.
 - Γραφείο γιατρών και προϊσταμένης.
 - Χώρο μικρού εργαστηρίου για αέρια αίματος, αιματοκρίτη κ.λπ.

Υπάρχει ακόμη αρκετή βιβλιογραφία σχετικά με τους χώρους που πρέπει να περιλαμβάνει μια Μ.Ε.Θ.

²⁵ Δ. Μπύλαλης, «Επείγουσα και Εντατική Ιατρική», Σημειώσεις, Αθήνα, 1983, σελ. 12

²⁶ Ε. Ασκητοπούλου, «Επείγουσα και Εντατική Ιατρική», Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1991, σελ 33

1.3.4 ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΤΕΧΝΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ Μ.Ε.Θ.

Οι μηχανολογικές, ηλεκτρικές, υδραυλικές εγκαταστάσεις των Μ.Ε.Θ. πρέπει να γίνονται με ιδιαίτερα αυστηρές προδιαγραφές ποιότητας και να είναι επισκευάσιμες.²⁷ Οι συχνές όμως επισκευές στους χώρους εργασίας μπορεί να προκαλέσουν την αχρήστευση των ιδιαίτερα δαπανηρών κρεβατιών.

Το είδος και το σύνολο του εξοπλισμού μιας Μ.Ε.Θ. εξαρτάται από το επίπεδό της. γενικά όμως μια Μ.Ε.Θ. χωρίζεται στις εξής κατηγορίες:

1. Κρεβάτια και ξενοδοχειακός εξοπλισμός
2. Συστήματα παρακολούθησης: κεντρική μονάδα monitors, παρακλίνια monitors, ηλεκτροκαρδιογράφος κ.λπ.
3. Εξοπλισμός αναπνευστικής υποστήριξης: παρακλίνιοι αναπνευστήρες, φορητοί αναπνευστήρες, υγραντήρες
4. Εξοπλισμός μεταφοράς: βηματοδότες, απινιδωτές κ.λπ.
5. Εξοπλισμός καρδιαγγειακής υποστήριξης
6. Εξοπλισμός καθάρσεως
7. Ακτινολογικός εξοπλισμός
8. Ενδοσκοπικός εξοπλισμός
9. Εξοπλισμός επεμβάσεων
10. Στρώματα κατακλίσεων
11. Συσκευές θέρμανσης ή υποθερμίας σώματος
12. Εξοπλισμός απολύμανσης και αποστείρωσης
13. Εξοπλισμός εργαστηρίου
14. Συστήματα μηχανοργάνωσης και καταγραφής

Ο εξοπλισμός αυτός αναφέρεται σε μια Μ.Ε.Θ. επιπέδου III υπάρχουν όμως και άλλα μηχανήματα τα οποία δεν συμπεριλαμβάνονται παραπάνω αλλά είναι δυνατόν να υπάρχουν στον εξοπλισμό μιας Μ.Ε.Θ. ανάλογα με τις δυνατότητες αξιοποίησής τους.

²⁷ Χ. Ρούσσοσ, «Εντατική Θεραπεία», Τόμος 3^{ος}, Εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα, 1998, σελ. 972

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ Μ.Ε.Θ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ Μ.Ε.Θ.

2.1 ΓΕΝΙΚΑ

Οι υπηρεσίες της Μ.Ε.Θ. σε ρυθμούς μέγιστης απόδοσης και διακίνησης των περιστατικών έχουν 24ωρη και καθημερινή βάση ανεξαρτήτων αργιών. Η στελέχωσή της επομένως πρέπει να είναι ποιοτικά και ποσοτικά επαρκής ώστε το προσδόκιμο έργο να αποδίδεται.

Οι ανάγκες της Μ.Ε.Θ. σε προσωπικό είναι μεγάλες. Όσο μεγαλύτερες και αν είναι οι Μ.Ε.Θ., τόσο μεγαλύτερη θα πρέπει να είναι η σχετική εξοικονόμηση προσωπικού. Η λειτουργικότητα και η αποδοτικότητα της Μ.Ε.Θ. εξαρτώνται, κατά κύριο λόγο, από τον αριθμό και το βαθμό εκπαίδευση των νοσηλευτών και των γιατρών και, κατά δεύτερο λόγο, απ' τον αριθμό των κρεβατιών. Γενικά όμως, όπως είπαμε και προηγούμενα, η αποδοτικότητα μιας μονάδας δεν καθορίζεται τόσο από το σύνολο των κρεβατιών που διαθέτει, όσο από την ετοιμότητά της να δεχτεί βαριά περιστατικά.²⁸

Πρέπει όμως επίσης να τονιστεί και το εξής: Το περιβάλλον των μονάδων χαρακτηρίζεται από μια ιδιαιτερότητα. Το προσωπικό των Μ.Ε.Θ. βρίσκεται όλο το διάστημα της ευθύνης του, σ' έναν 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.²⁹

Ωστόσο το προσωπικό της μονάδας διακρίνεται σε τρεις κατηγορίες:

- 1) Ιατρικό
- 2) Νοσηλευτικό
- 3) Παραϊατρικό Γεχνικό προσωπικό.

²⁸ Ε. Ασκητοπούλου, «Επείγουσα και Εντατική Ιατρική», Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1991,σελ 31

²⁹ Κ. Οικονόμου, Π. Ραπίδης, Σ. Κοτσάνης, Δ. Παπαντωνάτος, «Ψυχολογικές Επιπτώσεις των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.) στους Άρρωστους, το Συγγενικό τους Περιβάλλον και το Νοσηλευτικό Προσωπικό», Περιοδικό Υγεία, Τεύχος 2, Τόμος 1, Μάρτιος 1982, σελ. 91

2.2 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 μια ολιγόμηνη μαθητεία στη Μ.Ε.Θ. αποτελεί μέρος της εκπαίδευσής του.

Ο γιατρός της Μ.Ε.Θ. πρέπει να παρουσιάζει ορισμένα χαρακτηριστικά:³⁰

- ❖ Θα είναι αυτός που θα μείνει δίπλα στο κρεβάτι του αρρώστου για ώρες παρακολουθώντας τον προσεκτικά για να ανακαλύψει τυχόν αλλαγές στην κατάστασή του προτού προλάβουν και προκαλέσουν ανεπανόρθωτες βλάβες.
- ❖ Θα είναι αυτός που θα δει τον άρρωστο σφαιρικά και μπορεί να συντονίσει τους ειδικούς που θα αναλάβουν τα καθήκαστα συστήματα.
- ❖ Θα είναι αυτός που θα κρατήσει την ποιότητα του προσωπικού, μηχανημάτων, μεθόδων και κανόνων τακτικής για την υψηλή απόδοση στη λειτουργικότητα της Μονάδας.

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 εξασφαλιστεί η νομική κάλυψη όχι μόνο κατά το κανονικό ωράριο αλλά και κατά τις ώρες της εφημερίας. Το μη μόνιμο ιατρικό προσωπικό αποτελείται, ανάλογα με τις δυνατότητες της Μ.Ε.Θ., από 2-5 εκπαιδευόμενους γιατρούς από όλες τις ειδικότητες.³¹

Συγκεκριμένα τα κριτήρια επιλογής και τα καθήκοντα του Ιατρικού Προσωπικού της Μ.Ε.Θ. ορίζονται ως εξής:³²

A. Διευθυντής του Τμήματος Εντατικής Θεραπείας

Ο Διευθυντής του Τμήματος Εντατικής Θεραπείας πρέπει να είναι ειδικευμένος γιατρός κατά προτίμηση πνευμονολόγος, καρδιολόγος, παθολόγος ή χειρουργός που να έχει συμπληρώσει 7 χρόνια από τη λήψη της ειδικότητας του και από τα οποία τα 3 τουλάχιστον να έχει υπηρετήσει σε αναγνωρισμένες Μονάδες της Ελλάδας ή του εξωτερικού.

³⁰ Κ. Παπακώστας, Παπαδημητρίου, «Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. Οργάνωση», Περιοδικό Βιοϊατρική Τεχνολογία, Τεύχος 4, Τόμος 46, Οκτ. ΝΔεκ. 1984, σελ 517

³¹ Δ. Μπυλάλης, «Επείγουσα και Εντατική Ιατρική», Σημειώσεις, Αθήνα, 1983, σελ. 16 Ν17

³² Ελληνική Εταιρεία Εντατικής Θεραπείας. , Ηλεκτρονική Διεύθυνση: www.icu.gr

Ο Διευθυντής της Μ.Ε.Θ. έχει τη διοικητική και ιατρική ευθύνη μόνο της Μ.Ε.Θ. και αυτή η θέση δεν μπορεί να κατέχεται παράλληλα με άλλες θέσεις ευθύνες ανώτατου επιπέδου σε άλλα τμήματα.

Β. Επιμελητές Α και Β

Πρέπει να είναι ειδικευμένοι γιατροί με τουλάχιστον 1 χρόνο προϋπηρεσίας σε αναγνωρισμένη Μ.Ε.Θ. της Ελλάδας ή του εξωτερικού. Οι επιμελητές της Μ.Ε.Θ. θεραπεύουν ασθενείς χρησιμοποιώντας τεχνικές που είναι σύμφωνες με τους κανόνες της τέχνης της ιατρικής και μπορούν να συμβουλευτούν ειδικούς γιατρούς άλλων ειδικοτήτων όπου αυτό χρειάζεται. Συνεπικουρούν και συμμερίζονται το έργο του Διευθυντή, επιβλέπουν κάθε ενέργεια στο τμήμα και ασκούν υπεύθυνα το διαγνωστικό και θεραπευτικό έργο καλύπτοντας τη λειτουργία του τμήματος σε 24ωρη βάση. Συμμετέχουν ενεργά στην εκπαίδευση και στην έρευνα. Κατευθύνουν και επιβλέπουν τις παρεμβατικές πράξεις των ασκούμενων γιατρών και το χειρισμό του ιατρικού εξοπλισμού και ελέγχουν την ορθότητα των νοσηλευτικών πράξεων. Επίσης οφείλουν να έχουν ικανότητα αναπλήρωσης του Διευθυντού της Μ.Ε.Θ.

Γ. Εκπαιδευόμενοι Ιατροί

Οι Εκπαιδευόμενοι Ιατροί χωρίζονται σε δύο κατηγορίες:

α) **Οι εξειδικευμένοι:** Είναι οι ιατροί που έχουν εκπαιδευτεί στην αναισθησιολογία, καρδιολογία, παθολογία, χειρουργική και πνευμονολογία και μετά από δύο χρόνια εκπαίδευσης στη βασική τους ειδικότητα σκοπεύουν να εξειδικευτούν στην εντατική. Η χορήγηση του τίτλου της εξειδίκευσης στην Ελλάδα απαιτεί την άσκηση στη Μ.Ε.Θ. επί διετία.

β) **Οι ειδικευμένοι:** Είναι οι ιατροί οι οποίοι εκτελούν την ειδικότητά τους στην αναισθησιολογία, καρδιολογία, παθολογία, χειρουργική ή πνευμονολογία και στα πλαίσια αυτής υπηρετούν και σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας.

Κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσής τους είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης στη Μ.Ε.Θ. Η ευθύνη τους είναι να μετέχουν στις δραστηριότητες του τμήματος πάντα κάτω από την επίβλεψη ενός εξειδικευμένου στην εντατική ιατρού.³³

³³ Δ. Μπιλαλής, «Επείγουσα και Εντατική Ιατρική», Σημειώσεις, Αθήνα, 1983, σελ. 16 Ν17

2.3 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Οι ανάγκες της Μ.Ε.Θ. σε νοσηλευτικό προσωπικό είναι μεγάλες και η εξεύρεση του δύσκολη λόγω της επαγγελματικής εξουθένωσης και του άγχους που προκαλούν οι απαιτήσεις του τμήματος. Είναι αναμφισβήτητο γεγονός ότι οι μονάδες «κρατιούνται» από τους νοσηλευτές που αντιμετωπίζουν σκληρές συνθήκες δουλειάς με συνεχή, ενεργητική και υπεύθυνη παρουσία.

Η σύνθεση της νοσηλευτικής ομάδας καθώς και ο αριθμός των νοσηλευτών εξαρτάται τόσο από τον αριθμό των κρεβατιών όσο και από το είδος των περιστατικών που περιθάλπει η Μ.Ε.Θ.

Τα Κριτήρια Επιλογής και Καθήκοντα Νοσηλευτικού Προσωπικού ορίζονται ως εξής:

Οι νοσηλευτές της εντατικής θεραπείας είναι πλήρως εκπαιδευόμενο νοσηλευτικό προσωπικό που έχει επιπλέον εξειδίκευση στην επείγουσα και εντατική ιατρική.³⁴ Ο αριθμός των απαραίτητων νοσηλευτών προσδιορίζεται ανάλογα με το επίπεδο της παρεχόμενης παρακολούθησης και νοσηλείας.

Παρ' όλα αυτά η ιδανική αναλογία αδελφής αρρώστου είναι 1 : 1 και αυτή είναι 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.

Η καλή συνεργασία και η επικοινωνία του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού είναι απαραίτητες για ένα καλό αποτέλεσμα. Οι αρμοδιότητες και οι ευθύνες πρέπει να είναι καλά οριοθετημένες. Οι γιατροί έχουν την ευθύνη των διαγνωστικών και θεραπευτικών αποφάσεων. Από την άλλη πλευρά οι νοσηλευτές έχουν την ευθύνη της εκτέλεσης της νοσηλείας και αποτελούν το άγρυπνο μάτι στην παρακολούθηση.

Η εξειδίκευση στο αντικείμενο της εντατικής θεραπείας οφείλεται να λαμβάνεται υπόψη στον αριθμό των προσλήψεων (έκτακτες απουσίες δεν αναπληρώνονται από άλλο μη εκπαιδευόμενο νοσηλευτικό προσωπικό).

³⁴ Κ. Παπακώστας, Παπαδημητρίου, «Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. Οργάνωση», Περιοδικό Βιοϊατρική Τεχνολογία, Τεύχος 4, Τόμος 46, Οκτ. ΝΔεκ. 1984, σελ 514

A. Προϊσταμένη Νοσηλεύτρια

Το νοσηλευτικό προσωπικό της Μ.Ε.Θ. διοικείται από μια προϊσταμένη νοσηλεύτρια που είναι υπεύθυνη για τη λειτουργία και την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας.³⁵ Η προϊσταμένη νοσηλεύτρια πρέπει να έχει εκτεταμένη εμπειρία στη νοσηλεία ασθενών σε εντατική θεραπεία και πρέπει να υποστηρίζεται από μια υποπροϊσταμένη νοσηλεύτρια που είναι έτοιμη να την αντικαταστήσει. Εξασφαλίζει την συνεχόμενη εκπαίδευση των νοσηλευτών επιδιώκοντας τη συνεργασία με το εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό. Φροντίζει για την ασφάλεια, τη συντήρηση και την ποιοτική απόδοση του εξοπλισμού και μεριμνά για τις καθημερινές προμήθειες του αναλώσιμου και φαρμακευτικού υλικού. Οφείλει να συνεργάζεται στενά με τον Διευθυντή της Μ.Ε.Θ. στην οργάνωση και τον προγραμματισμό.

Η προϊσταμένη και η υποπροϊσταμένη νοσηλεύτρια δεν αναμένεται φυσιολογικά να μετέχει στις νοσηλευτικές εργασίες ρουτίνας.

B. Βοηθοί Νοσηλευτών

Ο βοηθός νοσηλευτή Μονάδων Εντατικής Θεραπείας, βοηθά τον νοσηλευτή και τον γιατρό της Μ.Ε.Θ. στην άσκηση του έργου του και συμμετέχει σε νοσηλευτικές πράξεις που αντιστοιχούν στο επίπεδο και αντικείμενο εκπαίδευσης, εξειδίκευσης και εμπειρίας του.³⁶

2.4 ΠΑΡΑΪΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

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

- *Φυσιοθεραπευτές:* Η Μ.Ε.Θ. πρέπει να έχει συνεχή κάλυψη από φυσιοθεραπευτές τόσο στο κανονικό ωράριο όσο και στις απογευματινές ώρες, αργίες και Σαββατοκύριακα. Οι φυσιοθεραπευτές είναι αναγκαίοι για την πρόληψη και αντιμετώπιση επιπλοκών, κυρίως από το αναπνευστικό και κινητικό σύστημα.³⁷
- *Τεχνικό προσωπικό:* Οι Μ.Ε.Θ. είναι τμήματα με υψηλή συγκέντρωση πολύπλοκου, ευαίσθητου και πολύ ακριβού τεχνικού εξοπλισμού. Η συνεχής παρουσία,

³⁵ Ελληνική Εταιρεία Εντατικής Θεραπείας, Ηλεκτρονική Διεύθυνση: www.icu.gr

³⁶ Εθνικός Σύλλογος Διπλωματούχων Νοσηλευτών Ελλάδας, Ηλεκτρονική Διεύθυνση: www.ΕΣΔΝΕ.gr

³⁷ Ε. Ασκητοπούλου, «Επείγουσα και Εντατική Ιατρική», Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1991,σελ 32

ειδικευμένου και μη, τεχνικού προσωπικού είναι απαραίτητη για τη σωστή συντήρηση και επιτόπου επισκευή του εξοπλισμού.³⁸

- *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, μια γραμματέας - γραφέας.
- *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.
- *Γραμματέας:* Είναι απαραίτητος στο τακτικό ωράριο ανά 12 το ανώτερο κρεβάτια.³⁹
- *Κοινωνικοί λειτουργοί:* Ο κοινωνικός λειτουργός ειδοποιείται να προσφέρει τις υπηρεσίες του στη Μ.Ε.Θ. και εργάζεται ανάμεσα στον άρρωστο και την οικογένειά 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.⁴⁰
- *Λοιπό Προσωπικό:* Τεχνικοί ακτινολογικού, ηλεκτρολόγοι και υδραυλικοί πρέπει να είναι διαθέσιμοι ανά πάσα στιγμή από τη δύναμη του Νοσοκομείου και διατελούν στο τακτικό ωράριο.

³⁸ Ε. Ασκητοπούλου, «Επείγουσα και Εντατική Ιατρική», ό.π., σελ. 32

³⁹ Ρούσος, «Οργάνωση Μονάδων Εντατικής Θεραπείας», Εντατική Ιατρική, Τόμος 3^{ος}, Αθήνα 1998, σελ. 976

⁴⁰ Κ. Παπακώστας - Παπαδημητρίου, «Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. Οργάνωση», Περιοδικό Βιοϊατρική Τεχνολογία, Τεύχος 4, Τόμος 46, Οκτ. ΝΔεκ. 1984 ,σελ 518

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΣΤΗ Μ.Ε.Θ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΣΤΗ Μ.Ε.Θ.

3.1 ΓΕΝΙΚΑ

Μετά την ανάλυση του σκοπού των Μ.Ε.Θ. και του χώρου αυτών από λειτουργική, χωροταξική και οργανωτική διάσταση είναι εμφανές πλέον το συμπέρασμα ότι πρόκειται για το πιο εξειδικευμένο και επιστημονικά εξελιγμένο τμήμα της ενδονοσοκομειακής Ιατρικής το οποίο πληρώντας τις αυστηρές προϋποθέσεις λειτουργίας του προσπαθεί σε καθημερινή βάση να πετύχει το ακατόρθωτο: να προσφέρει την πιο εξειδικευμένη φροντίδα σε ασθενείς τους οποίους η ιατρική όπως εκφράζεται στο χώρο του ευρύτερου Νοσοκομείου δεν μπορεί να θεραπεύσει και το σημαντικότερο να διατηρήσει στη ζωή. Το επόμενο βήμα λοιπόν, είναι να εξεταστεί η εισαγωγή ενός ασθενή στη Μ.Ε.Θ.

Η εισαγωγή ασθενών στη Μ.Ε.Θ., γίνεται από τον εφημερεύοντα γιατρό, στις ακόλουθες κατηγορίες ασθενών:

1. Ασθενείς που πάσχουν βαριά, αλλά με μεγάλες πιθανότητες να ανανήψουν πλήρως.
2. Ασθενείς που πάσχουν από ενδιάμεσης βαρύτητας νόσο.
3. Ασθενείς που υπέστησαν μεγάλη χειρουργική επέμβαση.
4. Ασθενείς που βρίσκονται σε τελικό στάδιο νόσου έχουν την τελευταία προτεραιότητα.

Ο επικεφαλής της Μ.Ε.Θ. είναι υπεύθυνος για την εισαγωγή στη Μονάδα και τη διατήρηση της αναπνευστικής και καρδιαγγειακής λειτουργίας και πιθανώς να απορρίψει οδηγίες συναδέλφου που έκανε την εισαγωγή. Επίσης, μπορεί να απαιτήσει πρόσκληση για τη γνώμη άλλου ειδικού ιατρού από το Νοσοκομείο.⁴¹

⁴¹ Α. Κ. Νομικός, «Οργάνωση και Διοίκηση Μονάδων Υγείας ΙΙΙ», Διδακτικές σημειώσεις, Αθήνα 1998, σελ 91

3.2 ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ⁴²

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 συγκεντρώνονται στις ζωτικά απαραίτητες λειτουργίες (αναπνοή, κυκλοφορία), έτσι ώστε να διασωθεί η ζωή του ασθενούς. Κατά μία 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 έναν αξιοπρεπή θάνατο.⁴³

Η εισαγωγή ενός ασθενή στην εντατική μπορεί να αποβεί σωτήρια από τη μια μεριά ή η αρχή ενός επίπονου μακροχρόνιου θανάτου από την άλλη.⁴⁴ Ως κυριότερες ενδείξεις εισαγωγής στη Μ.Ε.Θ. θεωρούνται οι ακόλουθες:

1. Οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια
2. Κώματα κάθε είδους
3. Πολυτραυματίες - Πολυκαταγματίες
4. Shock κάθε προέλευσης
5. Μετεγχειρητικές επιπλοκές
6. Βαριές διαταραχές του πεπτικού
7. Οξεία νεφρική ανεπάρκεια
8. Σήψη
9. Εγκαύματα
10. Καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις
11. Εμφράγματα
12. Γενικά κάθε παθολογική κατάσταση που αποτελεί απειλή για τη ζωή του ασθενούς.

⁴² Δ. Μπιλαλής, «Επείγουσα και Εντατική Ιατρική», Σημειώσεις, Αθήνα, 1983, σελ. 11 Ν12

⁴³ Ε. Μουλούδη, Δ. Γεωργόπουλος, «Ο ρόλος της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας στο σύγχρονο νοσοκομείο», Περιοδικό Ιατρική του Σήμερα, Τεύχος 30, Ιαν. ΝΑπρ. 2001, σελ. 9

⁴⁴ Δ. Μπιλαλής, «Επείγουσα και Εντατική Ιατρική», ό.π., σελ. 11 Ν12

Από την άλλη μεριά ως αντενδείξεις εισαγωγής στη Μ.Ε.Θ. δηλαδή περιστατικά που δε διακομίζονται στη μονάδα είναι εκείνα στα οποία η διατήρηση της ζωής με κάθε μέσο τη μετατρέπει σε χώρο βασανισμού στερώντας το δικαίωμα του ασθενούς σε έναν ανώδυνο και αξιοπρεπή θάνατο.

Τέτοια περιστατικά που δεν έχουν προοπτικές για μια ανεκτή ζωή είναι:

1. Τελικά στάδια χρόνιας αναπνευστικής ανεπάρκειας.
2. Εγκεφαλικές βλάβες με βαριές διαταραχές των ανώτερων λειτουργιών.
3. Καρκινοπαθείς στα τελικά στάδια.
4. Απεγκεφαλισμοί κάθε είδους (εκτός από τις περιπτώσεις που προβλέπονται για δότες σε μεταμοσχεύσεις οργάνων).
5. Περιστατικά που γενικά έχουν κακή πρόγνωση μακροπρόθεσμα.
6. Ηλικία του ασθενούς σε περίπτωση συμφόρησης της Μ.Ε.Θ. οπότε και οι εισαγωγές ιεραρχούνται ανάλογα.

Σε περίπτωση συμφόρησης της Μ.Ε.Θ., εκτός από τα παραπάνω λαμβάνονται υπόψη και η ηλικία των ασθενών προκειμένου να ιεραρχήσουν οι εισαγωγές.

3.3 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ

Συνήθως ο ασθενής δεν είναι σε θέση να συναινέσει για την είσοδό του στη Μονάδα και έτσι το ρόλο αυτό αναλαμβάνει το ιατρικό προσωπικό της Μ.Ε.Θ. Ενδέχεται όμως ο ασθενής να έχει τις αισθήσεις του και να συναινέσει και ο ίδιος για την εισαγωγή του. Γι' αυτό υπάρχουν 5 πιθανές περιπτώσεις εισαγωγής ασθενούς στη Μ.Ε.Θ..⁴⁵

1. Οι ασθενείς της Μ.Ε.Θ. μπορεί να προέρχονται από τις κλινικές του Νοσοκομείου. Από τις κλινικές αυτές μεταφέρονται με διακομιστήριο και οι ιατροί της κλινικής στην οποία ανήκε ο ασθενής συνεχίζουν να τον παρακολουθούν ενεργώντας ως σύμβουλοι.
2. Οι ασθενείς μπορεί να προέρχονται από τα Επείγοντα Εξωτερικά Ιατρεία του Νοσοκομείου όπου προσήλθαν μόνοι τους ή μεταφέρθηκαν εκεί από τους συγγενείς τους.

⁴⁵ Β. Κολοκάθη, Μαλαίνου Ε., Θ. Τζέκου, «Οργάνωση, Δομή και Λειτουργία των Ελληνικών Μ.Ε.Θ.», Σεμιναριακή εργασία, ΤΕΙ Αθήνας, Σχολή: Σ.Δ.Ο., Τμήμα: Δ.Μ.Υ.Π., Αθήνα 2000

3. Ασθενείς οι οποίοι μεταφέρθηκαν στη Μ.Ε.Θ. μέσω ΕΚΑΒ από άλλα Νοσοκομεία. Η μονάδα είναι υποχρεωμένη από το νόμο να τον δεχτεί εφόσον έχει κενό κρεβάτι.
4. Ασθενείς οι οποίοι μεταφέρονται στη Μ.Ε.Θ. μέσω ΕΚΑΒ από τον τόπο του περιστατικού.
5. Εισαγωγές ασθενών στη Μ.Ε.Θ. μπορούν να γίνουν και από τα χειρουργεία του Νοσοκομείου.

Για καλύτερη κατανόηση οι πηγές αυτές απεικονίζονται στο παρακάτω **σχήμα: 3.1**.

- 1 Κλινική → Μ.Ε.Θ.
- 2 Επείγοντα, Εξωτερικά ιατρεία → Γραφείο κίνησης → Μ.Ε.Θ.
- 3 Από άλλο Νοσοκομείο (Μέσω ΕΚΑΒ) → Μ.Ε.Θ.
- 4 Από τον τόπο του περιστατικού (Μέσω ΕΚΑΒ) → Μ.Ε.Θ.
- 5 Χειρουργείο → Μ.Ε.Θ.

Σχήμα 3.1: Διαδικασία εισαγωγής ασθενή στη Μ.Ε.Θ.

Πηγή: Ιδία έρευνα

Οι ασθενείς κατά την είσοδό τους στη Μ.Ε.Θ. ή οι στενοί συγγενείς τους ενημερώνονται ότι επιτρέπεται στο επιστημονικό προσωπικό της μονάδας να προβαίνει σε κάθε ενέργεια για τη θεραπεία του επειγόντως χωρίς άλλη ενημέρωση δική τους ή των συγγενών τους. Κατά την είσοδο του ασθενή στη Μ.Ε.Θ. δηλώνεται το πρόσωπο (συγγενής ή στενός ενδιαφερόμενος) που αναλαμβάνει αυτός αποκλειστικά να ενημερώνεται από το ιατρικό προσωπικό της Μ.Ε.Θ. για την πορεία του αρρώστου. Στη συνέχεια δίνεται στους συγγενείς ένα έντυπο στο οποίο καταχωρούνται στοιχεία για την κατάσταση του ασθενή όπως: αν έχει ιατρικό ιστορικό, αν καπνίζει κ.λπ. Αυτά τα στοιχεία διαμορφώνουν τον προσωπικό φάκελο του ασθενή και συγκροτούν την εικόνα της υγείας του. Ο φάκελος με το ιστορικό του ασθενή δεν αποτελεί παθητικό χώρο

συλλογής στοιχείων, διαμορφώνει την πραγματικότητα και μπορεί να παίξει σημαντικό ρόλο στην περαιτέρω θεραπευτική του αγωγή.⁴⁶

3.4 ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Η καθημερινή νοσηλευτική φροντίδα του ασθενούς περιλαμβάνει:

- Λουτρά καθαριότητας επί κλίνης.
- Αλλαγή θέσεως του ασθενούς ανά 2ωρο όταν έχει απώλεια συνειδήσεως.
- Καθαριότητα στόματος.
- Σίτιση ασθενούς.
- Λήψη ζωτικών σημείων και καταγραφή αυτών.
- Μέτρηση προσλαμβανόμενων και αποβαλόμενων υγρών.
- Συνεχής παρακολούθηση των monitors και της γενικότερης κλινικής εικόνας του ασθενούς.
- Χορήγηση φαρμάκων.

Βεβαίως η καθημερινή φροντίδα του ασθενούς περιλαμβάνει και άλλες εργασίες ιατρικής φύσεως τις οποίες θα ήταν μάλλον περιττό να αναλύσουμε εδώ.

Ωστόσο όλα τα ανωτέρω αποτελούν την καθημερινή νοσηλευτική φροντίδα του ασθενούς στη Μ.Ε.Θ. και γίνονται από τις νοσηλεύτριες οι οποίες πρέπει να έχουν επισταμένη την προσοχή τους και να αντιλαμβάνονται και την παραμικρή αλλαγή στην κατάστασή του. Το τελευταίο είναι πολύ σημαντικό γιατί η διάσωση ενός μόνο ασθενούς χάρη στην άγρυπνη παρακολούθηση της νοσηλεύτριας αποτελεί ένα από τα μυστικά επιτυχίας της μονάδας.

⁴⁶ Γ. Αλεξιάς, «Λόγος περί ζωής και θανάτου. Η ιατρική πράξη ως μορφή κοινωνικής αλληλεπίδρασης στις Μ.Ε.Θ.», Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 2000, σελ. 256

3.5 ΕΠΙΣΚΕΠΤΗΡΙΟ ΑΣΘΕΝΩΝ⁴⁷

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. Παράλληλα όμως χρειάζεται και τη συμπαράσταση των αγαπημένων προσώπων του, συγγενικών ή φιλικών. Όταν ο ασθενής όμως νοσηλεύεται σε Μ.Ε.Θ. η κατάσταση περιπλέκεται κάπως, καθώς η επαφή με τα συγγενικά του πρόσωπα είναι περιορισμένη.

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 ανοικτού επισκεπτηρίου πιστεύουν ότι θα μπορούσε να δράσει ευεργετικά τόσο ψυχολογικά όσο και πρακτικά. Πιο συγκεκριμένα το ανοικτό 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 εξετασθεί 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. Έτσι η χρησιμοποίηση του επισκεπτηρίου διευκολύνει τον ασθενή να αισθάνεται ουσιαστικά υποστηριζόμενος.

⁴⁷ Ι. Κασσικού, «Επισκεπτήριο ασθενών στη Μ.Ε.Θ.», Πρακτικά, 2^η Επιστημονική Ημερίδα «Η Νοσηλευτική στις Μ.Ε.Θ. τον 21^ο αιώνα», Αθήνα 1999, σελ 47 Ν52

3.6 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΞΟΔΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΑΠΟ ΤΗ Μ.Ε.Θ.

Υπάρχουν 3 πιθανές εκδοχές εξόδου από τη Μ.Ε.Θ.⁴⁸ Οι εκδοχές αυτές θα απεικονίζονται για λόγους ευκολίας στην κατανόηση στο παρακάτω **σχήμα: 3.2**.

1. Μ.Ε.Θ. → Κλινική
2. Μ.Ε.Θ. → Επιστροφή στην οικία
3. Μ.Ε.Θ. → Ενδεχόμενο θανάτου

Σχήμα 3.2: Πιθανές εκδοχές εξόδου ασθενή από τη Μ.Ε.Θ.

Πηγή: Ιδία έρευνα

3.7 ΚΟΣΤΟΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΑΣΘΕΝΗ ΣΤΗ Μ.Ε.Θ.

Οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας είναι χώροι όπου η υψηλή τεχνολογία εφαρμόζεται στα πιο σημαντικά ιατρικά προβλήματα. Η άμεση χρησιμοποίηση αυτής της υψηλής τεχνολογίας έχει ως συνέπεια το υψηλό κόστος λειτουργίας. Τα μηχανήματα είναι πανάκριβα και η τιμή του καθενός κυμαίνεται σε αρκετά εκατομμύρια. Κατά το έτος 1983 το κόστος νοσηλείας ανά ασθενή στη Μ.Ε.Θ. ήταν 1.293.372 δρχ. δηλαδή 4,5 φορές υψηλότερο από το αντίστοιχο κόστος των ασθενών του ευρύτερου Νοσοκομείου.⁴⁹

Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας σύμφωνα με το Φ.Ε.Κ. 99/ τεύχος Β/ 10/2/98 «Νέα Νοσήλεια των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ.», για τη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας χρεώνει 64.000 δρχ. ή 187,82 Ευρώ.

⁴⁸ Β. Κολοκάθη, Μαλαίνου Ε., Θ. Τζέκου, «Οργάνωση, Δομή και Λειτουργία των Ελληνικών Μ.Ε.Θ.», Σεμιναριακή εργασία, ΤΕΙ Αθήνας, Σχολή: Σ.Δ.Ο., Τμήμα: Δ.Μ.Υ.Π., Αθήνα 2000

⁴⁹ Γ. Αλεξιάς, «Λόγος περί ζωής και θανάτου. Η ιατρική πράξη ως μορφή κοινωνικής αλληλεπίδρασης στις Μ.Ε.Θ.», Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 2000, σελ. 356

Το κόστος νοσηλείας ενός ασθενούς στη Μ.Ε.Θ. αφορά τους κάτωθι συντελεστές κόστους:⁵⁰

- ❖ Μισθοδοσία και πρόσθετες αμοιβές προσωπικού.
- ❖ Εργαστηριακές παρακλινικές εξετάσεις θεραπείες, που έγιναν στα εργαστήρια της Μονάδας ή του νοσοκομείου.
- ❖ Αναλώσιμο, υγειονομικό και φαρμακευτικό υλικό. Καθώς και πάσης φύσεως υλικό που χρησιμοποιείται στα εργαστήρια π.χ. αντιδραστήρια.
- ❖ Τροφοδοσία και ιματισμός ασθενών και προσωπικού.
- ❖ Το κόστος για τη συντήρηση των μηχανημάτων της μονάδας.
- ❖ Γενικά έξοδα λειτουργίας. Περιλαμβάνεται το κόστος κατανάλωσης ηλεκτρικής ενέργειας, νερού και τηλεφώνου που βαραίνουν τη μονάδα.

⁵⁰ Ε. Ασκητοπούλου, «Επείγουσα και Εντατική Ιατρική», Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1991, σελ 25 Ν27

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ
ΒΑΣΙΚΕΣ ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΕΙΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

ΒΑΣΙΚΕΣ ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΕΙΣ

4.1 ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ Μ.Ε.Θ.

Από όσα εξετάσαμε έως εδώ έχουμε καταλήξει ότι η Μ.Ε.Θ. αποτελεί το πιο δυναμικό τμήμα του Νοσοκομείου όπου η επιστημονική ιατρική και η σύγχρονη τεχνολογία εφαρμόζονται καθημερινά στα πιο κρίσιμα ιατρικά προβλήματα. Το γεγονός αυτό έχει ως απώτερη συνέπεια το κόστος κατασκευής της να είναι υψηλό και το κόστος λειτουργίας της ακόμη υψηλότερο, κυρίως λόγω της προηγμένης τεχνολογίας την οποία απαιτεί. Είναι λογικό επομένως να δημιουργείται το ερώτημα: αν υπάρχει θετικό ισοζύγιο μεταξύ οικονομικού κόστους και κοινωνικού οφέλους. Η απάντηση προκύπτει από την αντιπαράθεση των πλεονεκτημάτων και των μειονεκτημάτων που αφορούν την Μ.Ε.Θ.

Οι Μ.Ε.Θ. έχουν τα εξής πλεονεκτήματα⁵¹: Οι Μ.Ε.Θ. είναι τμήματα τα οποία:

- σώζουν ζωές, που με τη συμβατική θεραπευτική αντιμετώπιση αποδεδειγμένα θα ήταν καταδικασμένες,
- παρέχουν διαρκή περίθαλψη από ειδικευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό,
- παρέχουν πολύπλευρη και πολυδύναμη νοσηλεία με σφαιρική αντιμετώπιση του ασθενούς,
- συγκεντρώνουν όλους τους προβληματικούς ασθενείς και διευκολύνουν το έργο του νοσηλευτικού προσωπικού των άλλων τμημάτων του νοσοκομείου,
- παρέχουν εξαιρετικές συνθήκες εκπαίδευσης για γιατρούς και νοσηλευτές,
- κάνουν καθημερινή πράξη πολύπλοκες νοσηλευτικές και θεραπευτικές μεθόδους,
- προωθούν την εφαρμοσμένη και ελεγχόμενη κλινική έρευνα και εκπαίδευση,
- μεταφράζουν εργαστηριακά και πειραματικά ευρήματα σε άμεση θεραπευτική πράξη,

⁵¹ Ε. Ασκητοπούλου, «Επείγουσα και Εντατική Ιατρική», Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1991,σελ 25- 27

- 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,
- τάση για «υπερθεραπεία» του ασθενούς,
- υποκατάσταση της έννοιας επιβίωσης του ασθενούς με εκείνης 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 1:3.
 - ✓ εκπαιδευτικό πρόγραμμα για νοσηλευτές και γιατρούς συστηματικό, συνεχές και υψηλού επιπέδου.
 - ✓ συνεχή παρουσία ή κάλυψη από παρασκευαστές και τεχνικούς.
 - ✓ πολλούς βοηθητικούς χώρους.
 - ✓ πολυδάπανο τεχνικό εξοπλισμό για προωθημένη διερεύνηση και αντιμετώπιση του προβληματικού ασθενούς,
 - ✓ εργαστηριακή αυτονομία στις βασικές εξετάσεις.

Για τους παραπάνω λόγους το κοινωνικο-οικονομικό ισοζύγιο εξασφαλίζεται εφόσον υπάρχει κατάλληλος προγραμματισμός και η σωστή χωροταξική κατανομή των μονάδων στις διάφορες υγειονομικές περιφέρειες, σε συνδυασμό με την ορθολογική επιλογή των ασθενών. Το θεσμικό, νομοθετικό, οργανωτικό και διοικητικό πλαίσιο θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη του τις διεθνώς αποδεκτές εμπειρίες προσαρμοσμένες όμως στις ιδιομορφίες της κάθε χώρας. Μόνο υπό αυτές τις προϋποθέσεις το πηλίκο του κοινωνικού οφέλους προς το οικονομικό κόστος θα είναι πολύ υψηλό, γεγονός που ενισχύεται ακόμη περισσότερο από την πραγματική έλλειψη τέτοιων μονάδων.

4.2 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ Μ.Ε.Θ.⁵²

Όπως είναι γνωστό με τη σύσταση του Ε.Σ.Υ. θεσμοθετήθηκαν στα μεγάλα νοσοκομεία, για πρώτη φορά στον ελληνικό χώρο, οι πολυδύναμες Μ.Ε.Θ.

Τα προβλήματα που παρουσιάζονται στην λειτουργία των Μ.Ε.Θ. είναι τα εξής:

- Ανεπαρκής αριθμός κρεβατιών. Η έλλειψη κρεβατιών εντατικής Ιατρικής είναι τεράστια στον ελληνικό χώρο. Ένας ολόκληρος πληθυσμός ασθενών, όπως και τα παιδιά, δεν καλύπτονται από κανένα είδος εξειδικευμένης εντατικής ιατρικής.
- Ανεπαρκής ποσοτικά και ποιοτικά στελέχωση των Μ.Ε.Θ. με νοσηλευτικό προσωπικό.
- Η παρουσία των γιατρών στις μονάδες είναι ευκαιριακή και παράλληλη με άλλη δραστηριότητα. Υπεύθυνη, συνεχής και κατ' αποκλειστικότητα ιατρική παρουσία στη μονάδα εξασφαλίζεται μόνο σε 3 νοσοκομεία.
- Δεν υπάρχει επαρκής αριθμός ιατρών με εξειδικευμένες γνώσεις στο αντικείμενο της επείγουσας και εντατικής θεραπείας.
- Η αναγκαία ελάχιστη σχέση συνεχούς παρουσίας μιας αδελφής ανά δύο κρεβάτια δεν είναι εξασφαλισμένη σε καμία μονάδα. Επίσης το εκπαιδευτικό πρόγραμμα των αδελφών είναι ευκαιριακό.
- Παρασκευαστές - τεχνικοί - γραμματείς δεν προβλέπονται.
- Η έλλειψη των βοηθητικών ιδιαίτερα χώρων είναι εντυπωσιακή.
- Μόνο μια μονάδα στη χώρα μας πληροί τις ελάχιστες διεθνείς προδιαγραφές των 30 τ.μ. μεικτού χώρου ανά κρεβάτι.
- Ο τεχνολογικός εξοπλισμός παρακολούθησης των ζωτικών λειτουργιών είναι συνήθως επαρκής ιδιαίτερα στις στεφανιαίες μονάδες. Είναι όμως τελείως ανεπαρκείς οι τεχνολογικές δυνατότητες μιας πιο προχωρημένης διερεύνησης και αντιμετώπισης του προβληματικού αρρώστου (αναπνευστική βοήθεια κ.λπ.).
- 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.

⁵² Δ. Μπιλαλής, «Επείγουσα και Εντατική Ιατρική», Σημειώσεις, Αθήνα, 1983, σελ. 5 - 7

- Η υπευθυνότητα, ο καθορισμός αρμοδιοτήτων και η διεύθυνση των μονάδων είναι μεμονωμένα κατοχυρωμένες μέσα στους οργανισμούς των νοσοκομείων και αυτό γιατί δεν υπάρχει ένα ενιαίο πλαίσιο κανονισμού λειτουργίας των Μ.Ε.Θ.
- Η νομοθετική κάλυψη των αδελφών, που από τη φύση της δουλειάς τους έχουν πολύ διευρυμένες ευθύνες και δραστηριότητες, είναι ανύπαρκτη.

4.3 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.
- Είναι μονάδες που νοσηλεύουν βαριά περιστατικά όλων των ειδικοτήτων γι' αυτό πρέπει να είναι κατάλληλα διαμορφωμένες, εξοπλισμένες και στελεχωμένες.
- 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 μονάδα πρέπει να βρίσκεται μακριά από θορύβους και πολυσύχναστες περιοχές του νοσοκομείου.
- Ο αριθμός των κρεβατιών μιας Μ.Ε.Θ. εξαρτάται από το μέγεθος του νοσοκομείου και τον τύπο των ασθενών που νοσηλεύει η μονάδα.
- Η αποδοτικότητα μιας μονάδας δεν καθορίζεται τόσο από τον αριθμό των κρεβατιών, όσο από την ετοιμότητά της να δεχθεί το βαρύ και μη προγραμματισμένο περιστατικό.
- Παρατηρείται μια τάση αποφυγής του προσωπικού να στελεχώσει μια Μ.Ε.Θ. λόγω της ιδιαιτερότητας του περιβάλλοντός της.
- 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 «κρατούνται» από τις νοσηλεύτριες οι οποίες προσφέρουν συνεχές, ενεργητικό και υπεύθυνο έργο. Η ιδανική αναλογία νοσηλεύτριας : ασθενή σε μια μονάδα είναι 1:1.

- Η ύπαρξη μόνιμου παραϊατρικού προσωπικού θεωρείται απολύτως αναγκαία για τη σωστή λειτουργία μιας Μ.Ε.Θ.
- Προκύπτει υψηλό κόστος ανάπτυξης και λειτουργίας μιας Μ.Ε.Θ. λόγω του εξειδικευμένου προσωπικού που απαιτείται και της χρήσης εξοπλισμού τελευταίας τεχνολογίας.
- Το κόστος νοσηλείας ασθενή στη Μ.Ε.Θ. είναι πολύ δύσκολο να υπολογιστεί. Σε γενικές γραμμές προκύπτει ότι κοστίζει 3 - 4 φορές περισσότερο από τη νοσηλεία ασθενή σε άλλα τμήματα του νοσοκομείου.
- Οι Μονάδες Αυξημένης Φροντίδας (Μ.Α.Φ.) είναι απαραίτητες ακόμα και σε Νοσοκομεία που διαθέτουν υψηλών επιπέδων Μ.Ε.Θ. λόγω του γεγονότος ότι εξυπηρετούν περιστατικά που δεν χρήζουν πολυδάπανης νοσηλείας στην Μ.Ε.Θ. αλλά και δεν μπορούν να νοσηλευτούν στις κλινικές.

4.4 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

- Ανάπτυξη Τμημάτων Εντατικής Θεραπείας σε επαρχιακά Νοσοκομεία ώστε να αποσυμφορηθούν οι Μ.Ε.Θ. των μεγάλων αστικών κέντρων και αύξηση των κρεβατιών εντατικής ιατρικής ώστε να καλύπτεται όσο το δυνατόν περισσότερος πληθυσμός.
- Ύπαρξη κινήτρων, τόσο οικονομικών, με τη μορφή ειδικού επιδόματος και προσαυξημένης αποζημίωσης για τις απογευματινές και νυχτερινές υπηρεσίες, όσο και σε άλλες άδειες μετ' αποδοχών κάθε χρόνο πέρα της κανονικής, ώστε οι μονάδες να προσελκύσουν προσωπικό.
- Αύξηση, όπου το επιτρέπει η αρχιτεκτονική διαρρύθμιση, των βοηθητικών χώρων των μονάδων οι οποίοι να είναι σύμφωνοι με τις προδιαγραφές της Τεχνικής Διεύθυνσης του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.
- Αξιοποίηση του τεχνολογικού εξοπλισμού σε μονάδες που βρίσκεται σε αδράνεια.
- Δημιουργία Μ.Α.Φ. ώστε να παράσχετε αυξημένη φροντίδα σε ασθενείς που δεν χρήζουν εντατικής φροντίδας.
- 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 ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
ΤΟΥ Π.Γ.Ν. ΠΑΤΡΩΝ**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

Π.Γ.Ν. ΠΑΤΡΩΝ – ΓΕΝΙΚΗ ΘΕΩΡΗΣΗ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

Π. Γ. Ν. ΠΑΤΡΩΝ Ν ΓΕΝΙΚΗ ΘΕΩΡΗΣΗ

5.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ⁵³

Το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών ιδρύθηκε με το Π.Δ. 390/86 και εγκαινιάστηκε το 1988 επί πρωθυπουργίας Ανδρέα Παπανδρέου. Σύμφωνα με το παραπάνω διάταγμα το νοσοκομείο φέρει την επωνυμία «Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών» (ΦΕΚ 174/Α/86) και αποτελεί νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου, που υπάγεται στις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/53, άρθρο 8, «Περί Οργάνωσης της Ιατρικής Αντίληψης» (ΦΕΚ 254/Α/1953) και διέπεται από τις διατάξεις αυτού όπως τροποποιήθηκαν και συμπληρώθηκαν μεταγενέστερα από τις διατάξεις του Ν. 1397/83 του Ε.Σ.Υ.

Το Π.Γ.Ν.Π. διαθέτει συνολικά 750 κλίνες και υπάγεται στο Πε.Σ.Υ.Π. Δυτικής Ελλάδος. Πρόκειται λοιπόν για μία από τις μεγαλύτερες και κορυφαίες νοσηλευτικές μονάδες της χώρας, η οποία εδώ και 15 χρόνια προσφέρει ιατρική φροντίδα και υπηρεσίες υγείας διεθνών προδιαγραφών, γεγονός που πιστοποιείται από χιλιάδες πολίτες που το επισκέπτονται καθημερινά όχι μόνο από τη Δυτική Ελλάδα αλλά και από πολλά άλλα μέρη της Ελλάδας.

Διαπιστώνουμε λοιπόν ότι το Π.Γ.Ν.Π. αποτελεί μια μεγάλη κτιριακή μονάδα και λειτουργώντας σε μια περιοχή με αντίξοες συνθήκες και με μεγάλη νοσηλευτική κίνηση, το κτίριο απαιτεί σοβαρές συντηρήσεις εσωτερικά και εξωτερικά προκειμένου να προστατευθεί. Στο σημείο αυτό αναφέρονται οι κυριότερες παρεμβάσεις που έγιναν ως το 2003 και είναι οι εξής:

- ❖ Κατασκευή μονάδας εντατικής θεραπείας καρδιοχειρουργικής και μονάδας αυξημένης φροντίδας μεταμοσχεύσεων νεφρού και μυελού των οστών.
- ❖ Κατασκευή μονάδας εντατικής θεραπείας παιδών και ανακαίνιση της μονάδας εντατικής θεραπείας ενηλίκων.
- ❖ Κατασκευή νέου κτιρίου των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων, έκτασης 1500 τ.μ., και κατασκευή Τ.Ε.Π. μητέρας ∇ παιδιού.

⁵³ Έκθεση Διοικητού Ν «Εξυπηρέτηση Ν Ποιότητα Ν Ανάπτυξη Ν Αποτελεσματική διαχείριση του Π.Γ.Ν.Π.», Μελέτη, Πάτρα, Μάρτιος 2003, σελ. 18 - 20

- ❖ Διαμόρφωση και επέκταση του κτιρίου Η όπου εγκαταστάθηκε μονάδα φυσικής αποκατάστασης.
- ❖ Κατασκευή νέου ελικοδρομίου που υπάγεται στις διεθνείς προδιαγραφές.
- ❖ Ανακατασκευή των εξωτερικών κλιμακοστασίων και των κεντρικών κτιρίων.
- ❖ Διαμόρφωση του χώρου στάθμευσης αυτοκινήτων, έκτασης 4 στρεμμάτων, ανάμεσα στο νοσοκομείο και το κτίριο του Ε.Κ.Α.Β.
- ❖ Κατασκευή κεντρικής πύλης με στέγαστρο, βελτίωση της περιφραξης και της ασφάλειας του νοσοκομείου. Τα παραπάνω έργα έγιναν ενόψει των Ολυμπιακών Αγώνων του 2004.

Η εξέλιξη όμως του νοσοκομείου συνεχίζεται ακόμα και σήμερα, αφού θα πρέπει να αναφέρουμε ότι η Διοίκηση του νοσοκομείου σε συνεργασία με το Π.ε.Σ.Υ.Π. και το Υπουργείο θα πρέπει να εξασφαλίσει τα απαραίτητα κονδύλια που είναι απαραίτητα για τη συντήρηση του κτιρίου του νοσοκομείου που αφορά μεγάλη δαπάνη αλλά είναι απαραίτητη να γίνει στα επόμενα 3 -4 χρόνια.

5.2 ΘΕΣΗ ΚΑΙ ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ

Το συνολικό οικόπεδο του Π.Γ.Ν.Π. έχει έκταση άνω των 75.000 τ.μ. και βρίσκεται στη βορειοανατολική πλευρά της Πάτρας και πιο συγκεκριμένα στην περιοχή του Ρίου. Βρίσκεται κοντά στην ολοκαίνουρια ζεύξη που συνδέει το Ρίο με το Αντίρριο και φυσικά το πορθμείο του Ρίου. Επίσης απέχει μόλις 10 χιλιόμετρα από το Γ.Ν.Π. «Ο Άγιος Ανδρέας».

Περικλείεται από την οδό Γ. Παπανικολάου και τη λεωφόρο Ιπποκράτους που είναι κεντρική αρτηρία.

Το Νοσοκομείο διαθέτει δύο εισόδους:

- Την κύρια είσοδο που βρίσκεται στην οδό Γ. Παπανικολάου.
- Την υπηρεσιακή είσοδο που βρίσκεται επί της οδού Πανεπιστημίου.

Το οικόπεδο είναι περιφραγμένο εξωτερικά με κάγκελα. Υπάρχουν κατευθυντήριες πινακίδες στην είσοδο αλλά και εκτός του νοσοκομειακού χώρου όπως επίσης και θυρωρός στην πύλη του Νοσοκομείου για την καλύτερη εξυπηρέτηση των ασθενών και των συνοδών τους. Έξω από το Νοσοκομείο υπάρχει στάση δημοτικής συγκοινωνίας αποκλειστικά για την πρόσβαση στο Νοσοκομείο.

Το Π.Γ.Ν.Π. βρίσκεται στο γεωμετρικό κέντρο βάρους της πόλης της Πάτρας και απέχει πολύ μικρή απόσταση από το πορθμείο του Ρίου και το κεντρικό λιμάνι της Πάτρας. Το γεγονός αυτό είναι πολύ σημαντικό γιατί το πορθμείο αποτελεί έναν μεγάλο συγκοινωνιακό κόμβο που συνδέει τη Στερεά Ελλάδα με την Πελοπόννησο ενώ το κεντρικό λιμάνι αποτελεί συνδυαστικό κρίκο των Ιονίων νήσων με την Πελοπόννησο. Η ύπαρξη ενός τέτοιου Νοσοκομείου που κατέχει μια εκτενή γεωγραφική ζώνη στον τομέα της υγείας και που καλύπτει ένα φάσμα ανθρώπων, που προέρχονται εκτός από την πόλη της Πάτρας, την περιφέρεια Δυτικής Ελλάδας, την Νότια Στερεά Ελλάδα αλλά και τα Ιόνια νησιά, είναι πολύ σημαντική λόγω των αυξημένων αναγκών σε περίθαλψη που παρουσιάζει ο πληθυσμός της. (βλ. Χάρτη 5.1)



Χάρτης 5.1: Γεωγραφική θέση Πάτρας και απόσταση αυτής από τις άλλες μεγάλες πόλεις της Περιφέρειας

Πηγή: www.e-peloponnisos.gr/ar/images/map/patra.htm

Σε πολύ κοντινή απόσταση από το Νοσοκομείο υπάρχουν στάσεις λεωφορείων που έχουν ανταπόκριση με τις συνοικίες της ευρύτερης περιοχής της Πάτρας. Έτσι το Π.Γ.Ν.Π. εξυπηρετεί όχι μόνο τις αυξημένες ανάγκες περίθαλψης των κατοίκων που ζουν στο κέντρο της Πάτρας αλλά και των κατοίκων της ευρύτερης περιοχής της πόλης. Συνοψίζοντας, τα πλεονεκτήματα της γεωγραφικής θέσης του Π.Γ.Ν.Π. είναι:

- Ευκολία πρόσβασης διότι βρίσκεται σε κεντρικό σημείο της πόλης και πολύ κοντά στο κεντρικό λιμάνι και στο πορθμείο του Ρίου.

- Υπάρχει δημοτική συγκοινωνία αποκλειστικά για την πρόσβαση στο Νοσοκομείο.
 - Είναι κοντά σε στάσεις λεωφορείων που έχουν ανταπόκριση με τις συνοικίες της ευρύτερης περιοχής της Πάτρας.
 - Η κοντινή απόσταση με το κεντρικό λιμάνι και το πορθμείο του Ρίου έχει ως συνέπεια να εξυπηρετεί τους κατοίκους της περιφέρειας Δυτικής Ελλάδας, της Νότιας Στερεάς Ελλάδας και των Ιονίων νήσων.
- Η γεωγραφική θέση του Π.Γ.Ν.Π. φαίνεται συγκεκριμένα στον παρακάτω χάρτη

5.2.



Χάρτης 5.2: Γεωγραφική θέση του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών

Πηγή: www.e-deloponnisos.gr/gr/images/map/patra.htm

5.3 ΚΤΙΡΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΥ ΣΥΓΚΡΟΤΗΜΑΤΟΣ⁵⁴

Το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών αποτελεί μία από τις πιο σύγχρονες και μεγαλύτερες νοσηλευτικές μονάδες της Ελλάδος και εκτείνεται σε κτιριακές εγκαταστάσεις συνολικής επιφάνειας άνω των 75.000 τ.μ. Συγκεκριμένα το κτίριο του Π.Γ.Ν.Π. αποτελείται από οχτώ (8) κτιριακά συγκροτήματα, η επικοινωνία των οποίων γίνεται μέσω αεροδιαδρόμων, με τη χρήση ανελκυστήρων ή σκαλιών και μέσω μονοπατιών που έχουν κατασκευαστεί ειδικά, έξω από το κυρίως κτίριο του Νοσοκομείου, για την πρόσβαση στην εκκλησία, τα θυρωρεία κ.λπ.(Κτίριο Η-Μ-Ρ-Ω).

Τα Γραφεία Διοίκησης του Π.Γ.Ν.Π. βρίσκονται σε ανεξάρτητο κτίριο, (Κτίριο Γ.Ο.Κ.), το οποίο βρίσκεται ακριβώς απέναντι από την Κεντρική Είσοδο του νοσοκομείου.

Συνολικά το Π.Γ.Ν.Π. καλύπτει κτιριακή έκταση 60.864,72 τ.μ. ενώ η έκταση του πάρκινγκ για τα αυτοκίνητα των πολιτών και αυτά των υπαλλήλων του νοσοκομείου φτάνει τα 12.000 τ.μ. Ωστόσο, δεν θα πρέπει να παραλείψουμε το γεγονός ότι το νοσοκομείο καλύπτεται ολόγυρα από κήπους, η έκταση των οποίων φτάνει στα 25.637 τ.μ.

Οι χώροι που περιλαμβάνει κάθε όροφος του Νοσοκομείου φαίνονται αναλυτικά παρακάτω:

ΚΤΙΡΙΟ Α: 7.747,20 m²

Ισόγειο: 1.410,27 m²

- Ψυχιατρική Κλινική

1^{ος} όροφος: 1.410,27 m²

- Οφθαλμολογική Κλινική
- Ω.Ρ.Λ. Κλινική

2^{ος} όροφος: 1.410,27 m²

- Α' Χειρουργική Κλινική
- Β' Χειρουργική Κλινική

3^{ος} όροφος: 1.410,27 m²

- Εντατική Μονάδα Ενηλίκων
- Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας

4^{ος} όροφος: 1.410,27 m²

⁵⁴ Τεχνική Υπηρεσία Π.Γ.Ν.Π., βλ. Παράρτημα

- Νεφρολογική Κλινική
- Ουρολογική Κλινική

5^{ος} όροφος: 695,85 m²

- Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας

ΚΤΙΡΙΟ Β: 11.786 m²

Ισόγειο: 2.742,50 m²

- Κεντρική Είσοδος
- Τηλεφωνικό Κέντρο
- Γραφείο Υποδοχής
- Τμήμα Κινήσεως ασθενών
- Τμήμα Πληροφορικής
- Μονάδα Τεχνητού Νεφρού
- Τράπεζα
- Ταχυδρομείο
- Κουρείο
- Ανθοπωλείο
- Κατάστημα εσωρούχων

1^{ος} όροφος: 1.808,70 m²

- Κοινωνική Υπηρεσία
- Αρχείο
- Πολύγραφος
- Εστιατόριο
- Κυλικείο
- Επόπτης Υγείας

2^{ος} όροφος: 1.808,70 m²

- Νευροχειρουργική Κλινική
- Προκλητά Δυναμικά

3^{ος} όροφος: 1.808,70 m²

- Εντατική Μονάδα Νεογνών
- Μονάδα Στεφανιαίων (Εμφραγμάτων)

4^{ος} όροφος: 1.808,70 m²

- Καρδιολογική Κλινική
- Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας

5^{ος} όροφος: 1.808,70 m²

- Γ' Παθολογική Κλινική

ΚΤΙΡΙΟ C: 10.053,66 m²

Ισόγειο: 1.958,31 m²

- Εξωτερικά Ιατρεία Ουρολογικής
- Ιατρείο Μαστού
- Τμήμα Ακτινοθεραπείας
- Τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας
- Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας

1^{ος} όροφος: 1.619,07 m²

- Α' Παιδιατρική Κλινική
- Β' Παιδιατρική Κλινική

2^{ος} όροφος: 1.619,07 m²

- Ορθοπαιδική Κλινική
- Τραυματολογική Κλινική

3^{ος} όροφος: 1.619,07 m²

- Μαιευτική Κλινική
- Γυναικολογική Κλινική

4^{ος} όροφος: 1.619,07 m²

- Νευρολογική Κλινική
- Δερματολογική Κλινική

5^{ος} όροφος: 1.619,07 m²

- Α' Παθολογική Κλινική
- Β' Παθολογική Κλινική

ΚΤΙΡΙΟ D: 11.864,90 m²

Ισόγειο: 3.298,72 m²

- Μαγειρεία
- Γενικές Αποθήκες
- Πλυντήρια
- Γραφείο Σωματείου Εργαζομένων

1^{ος} όροφος: 2.996,40 m²

- Ακτινολογικό Τμήμα

- Αγγειογραφίες
- Πυρηνική Ιατρική

2^{ος} όροφος: 2.834,94 m²

- Χειρουργεία

3^{ος} όροφος: 2.734,84 m²

- Κεντρική Αποστείρωση

ΚΤΙΡΙΟ Ε F: 8.546,88 m²

Ισόγειο: 3.788,81 m²

- Γραφείο Υποδοχής και Εξυπηρέτησης Πολιτών
- Γραφείο Προσωπικού Ασφαλείας
- Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών
- Εξωτερικά Ιατρεία
- Ταμεία
- Κυλικείο
- Φυσιοθεραπεία

1^{ος} όροφος: 3.184,56 m²

- Εξωτερικά Ιατρεία
- Φαρμακείο
- Κέντρο Αιμοδοσίας
- Εργαστήρια

2^{ος} όροφος: 1.573,51 m²

- Εξωτερικά Ιατρεία
- Μαιευτήριο

ΚΤΙΡΙΟ G.O.K.: 2.990,22 m²

Ισόγειο: 1.564,53 m²

- Διοικητής Π.Γ.Ν.Π.
- Πρόεδρος Πε.Σ.Υ. Δυτικής Ελλάδος
- Διεύθυνση Διοικητικής Υπηρεσίας
- Ταμείο Προμηθειών
- Παιδικός Σταθμός

1^{ος} όροφος: 1.425,69 m²

- Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

- Γραφείο Τομεάρχων Νοσηλευτικής
- Αμφιθέατρο
- Αίθουσες Συνεδριάσεων
- Internet room
- Κυλικείο
- Κέντρο Επαγγελματικής Κατάρτισης
- Γραφεία Πε.Σ.Υ. Δυτικής Ελλάδος

ΚΤΙΡΙΟ P-L-N-J: 3557,69 m²

Ισόγειο: 3557,69 m²

- Τμήμα Λοιμωδών
- Μαγνητικός Τομογράφος
- Τεχνική Υπηρεσία
- Νεκροτομείο
- Ιατροδικαστής
- Πειραματόζωα

ΚΤΙΡΙΟ H-M-R-Q: 2.225,25 m²

Υπόγειο: 94,05 m²

Ισόγειο: 971,26 m²

- Θυρωρεία
- Εκκλησία
- Εξωτερικά Ιατρεία
- Περιτοναϊκή Κάθαρση

1^{ος} όροφος: 879,93 m²

- Διαιτολογικό
- Μονάδα Τεχνητού Νεφρού

Τα κτίρια του συγκροτήματος του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών απεικονίζονται στο **Σχήμα 5.3**.



Σχήμα 5.3: Απεικόνιση του κτιριακού συγκροτήματος του Π.Γ.Ν.Π.

Πηγή: Τεχνική Υπηρεσία του Π.Γ.Ν.Π.

5.4 ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΔΟΜΗ

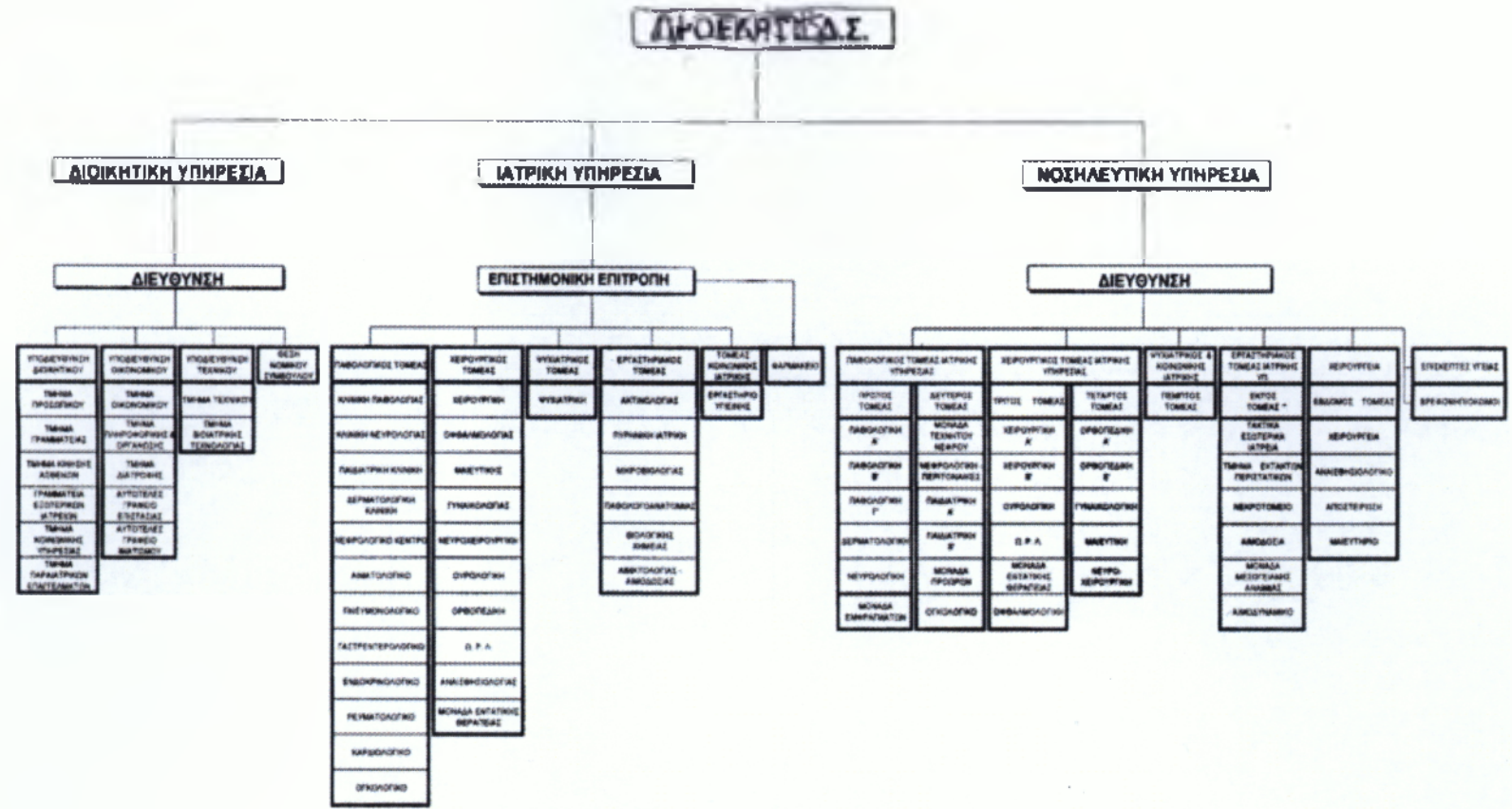
Κάθε νοσοκομείο οργανώνεται και λειτουργεί σύμφωνα με τον οργανισμό του ο οποίος τροποποιείται και συμπληρώνεται κατά καιρούς. Ο συντονισμός και ο έλεγχος των νοσοκομείων ασκείται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας μέσω των Πε.Σ.Υ.Π. Σύμφωνα με το Προεδρικό Διάταγμα 31/86 το Π.Γ.Ν.Π. ορίζεται ως περιφερειακό νοσοκομείο της 2^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας και αποτελεί αποκεντρωμένη και ανεξάρτητη υπηρεσιακή μονάδα του Πε.Σ.Υ.Π. Δυτικής Ελλάδος. Έδρα του νοσοκομείου είναι η πόλη της Πάτρας. Το νοσοκομείο έχει στρογγυλή σφραγίδα στην οποία αναγράφονται σε επάλληλους κύκλους ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Ν ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ Ν ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΤΡΑΣ. Όργανα Διοίκησης του νοσοκομείου είναι το Συμβούλιο Διοίκησης και ο Διοικητής.

Σκοπός του νοσοκομείου είναι:

- Η παροχή περίθαλψης σε όλα τα επίπεδα και κύρια εξειδικευμένης (τριτοβάθμιου επιπέδου) μορφής στον πληθυσμό της υγειονομικής περιφέρειας, καθώς και σε άτομα που παραπέμπονται από άλλες υγειονομικές περιφέρειες.
- Η προπτυχιακή εκπαίδευση σε φοιτητές του ιατρικού τμήματος του Πανεπιστημίου της Πάτρας καθώς και σε φοιτητές σχολών άλλων επαγγελματιών υγείας.
- Η ειδίκευση γιατρών και η συνεχής εκπαίδευση και επιμόρφωση γιατρών και λειτουργών άλλων κλάδων υγείας με την ανάπτυξη και εφαρμογή αντίστοιχων εκπαιδευτικών προγραμμάτων.
- Η ανάπτυξη και προαγωγή της έρευνας στον τομέα της ιατρικής και των άλλων συναφών επιστημών.
- Η συνεργασία με όλα τα νοσηλευτικά ιδρύματα της υγειονομικής περιφέρειας για την ανάπτυξη και αναβάθμιση συνολικά του έργου στον τομέα της παροχής υπηρεσιών υγείας.⁵⁵

⁵⁵ ΦΕΚ 767/31-12-1987 τεύχος Β', Οργανισμός του Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών, Αθήναι 1987, βλ. Παράρτημα

ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ

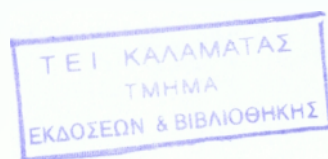


Οργανόγραμμα 1^ο: Διάρθρωση των υπηρεσιών του Π.Γ.Ν.Π.
 Πηγή: Ιδία έρευνα

5.5 ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών απαρτίζεται από τις υπηρεσίες:

1. Ιατρική
2. Νοσηλευτική
3. Διοικητική
4. Τεχνική



Κάθε υπηρεσία έχει τη δική της συγκρότηση και ιεραρχική διάρθρωση. Οι τέσσερις υπηρεσίες είναι μεταξύ τους ισότιμες και υπάγονται ιεραρχικά στον Διοικητή του Νοσοκομείου.

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

Σκοπός της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας είναι να φροντίζει για την παροχή νοσηλείας στους ασθενείς σύμφωνα με τα διατάγματα της νοσηλευτικής και στο πλαίσιο των κατευθύνσεων και των υπευθύνων σε κάθε περίπτωση ιατρών. Να προωθεί και να προάγει την νοσηλευτική και την εκπαίδευση στο τομέα αυτό και να ελέγχει τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

Η Διοικητική Υπηρεσία μπορεί να θεωρηθεί ο εγκέφαλος του Νοσοκομείου. Έργο της είναι να πραγματοποιεί όλα όσα απαιτούνται για την εύρυθμη λειτουργία του και κύριος στόχος της είναι η διοίκηση του Νοσοκομείου στο σύνολο.

Τέλος σκοπός της Τεχνικής Υπηρεσίας είναι ο προγραμματισμός και η εισήγηση της εκτέλεσης των απαραίτητων έργων ανάπτυξης, συντήρησης και διαρκούς βελτίωσης των κτιριακών και μηχανολογικών εγκαταστάσεων του ιδρύματος καθώς και να φροντίζει για την προμήθεια του απαραίτητου εξοπλισμού.

Στο Οργανόγραμμα 1^ο παρουσιάζονται συνοπτικά οι υπηρεσίες του Νοσοκομείου.

Αναλυτικότερα κάθε υπηρεσία οργανώνεται ως εξής:

5.5.1 ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

Η Ιατρική Υπηρεσία του Νοσοκομείου διαρθρώνεται όπως φαίνεται παρακάτω:

- Στους τομείς:
 - Παθολογικό
 - Χειρουργικό
 - Ψυχιατρικό
 - Εργαστηριακό
 - Κοινωνική Ιατρική
 - Φαρμακείο
- Στα διατομεακά τμήματα
 - Επείγοντων Περιστατικών
 - Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων

Πιο συγκεκριμένα:

- Παθολογικός Τομέας

Τμήματα:

- Παθολογικό
 - Νευρολογικό
 - Παιδιατρικό
 - Δερματολογικό
 - Νεφρολογικό κέντρο
 - Αιματολογικό
 - Πνευμονολογικό
 - Γαστρεντερολογικό
 - Ενδοκρινολογικό
 - Ρευματολογικό
 - Καρδιολογικό
 - Ογκολογικό
- Χειρουργικός Τομέας

Τμήματα:

- Χειρουργικής
- Οφθαλμολογικό
- Μαιευτικό

- Γυναικολογικό
- Νευροχειρουργικό
- Ουρολογικό
- Ορθοπαιδικό
- Ω.Ρ.Λ.
- Αναισθησιολογικό

Μονάδες:

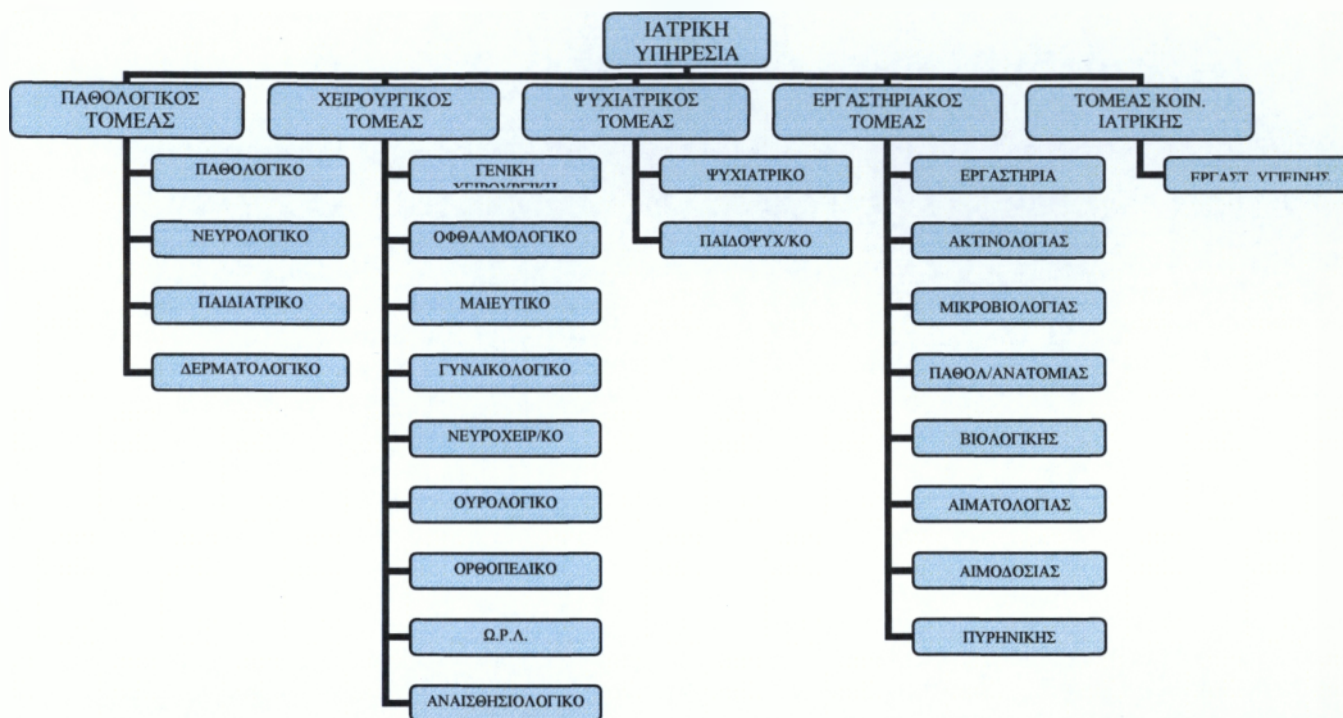
- Εντατικής Θεραπείας
- Ψυχιατρικός Τομέας
 - Ψυχιατρικό
- Εργαστηριακός Τομέας

Τμήματα:

- Ακτινολογικό
- Πυρηνικής Ιατρικής
- Μικροβιολογικό
- Παθολογοανατομικό
- Βιολογικής Χημείας
- Αιματολογικό & Αιμοδοσίας
- Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής
 - Εργαστήριο Υγιεινής
- Τομέας Φαρμακείου
 - Φαρμακείο

Στους τομείς λειτουργούν Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία αντίστοιχων ειδικοτήτων με τις ειδικότητες των γιατρών που υπηρετούν στο Νοσοκομείο.

Στο Οργανόγραμμα 2^ο που ακολουθεί φαίνεται σχηματικά η διάρθρωση της Ιατρικής Υπηρεσίας.



Οργανόγραμμα 2^ο: Διάθρωση της Ιατρικής Υπηρεσίας του Π.Γ.Ν.Π.

Πηγή: Ιδία έρευνα

5.5.2 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

Η Νοσηλευτική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε επτά (7) τομείς 1^ο, 2^ο, 3^ο, 4^ο, 5^ο, 6^ο και 7^ο που ο καθένας διαρθρώνεται σε τμήματα ως ακολούθως:

- Ο 1^{ος} και ο 2^{ος} τομέας σε δώδεκα (12) τμήματα που καλύπτουν τον Παθολογικό Τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας.
- Ο 3^{ος} και ο 4^{ος} τομέας σε έντεκα (11) τμήματα που καλύπτουν τον Χειρουργικό Τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας.
- Ο 5^{ος} τομέας καλύπτει αντίστοιχα τον Ψυχιατρικό Τομέα και τον Τομέα Κοινωνικής Ιατρικής της Ιατρικής Υπηρεσίας.
- Ο 6^{ος} τομέας σε έξι (6) τμήματα που καλύπτουν τον Εργαστηριακό Τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας.
- Ο 7^{ος} τομέας σε τέσσερα (4) τμήματα που καλύπτουν τα Χειρουργεία της Ιατρικής Υπηρεσίας.

Με συνεχείς αλλαγές στον οργανισμό έχουν προστεθεί δύο νέοι τομείς στη Νοσηλευτική Υπηρεσία οι οποίοι είναι:

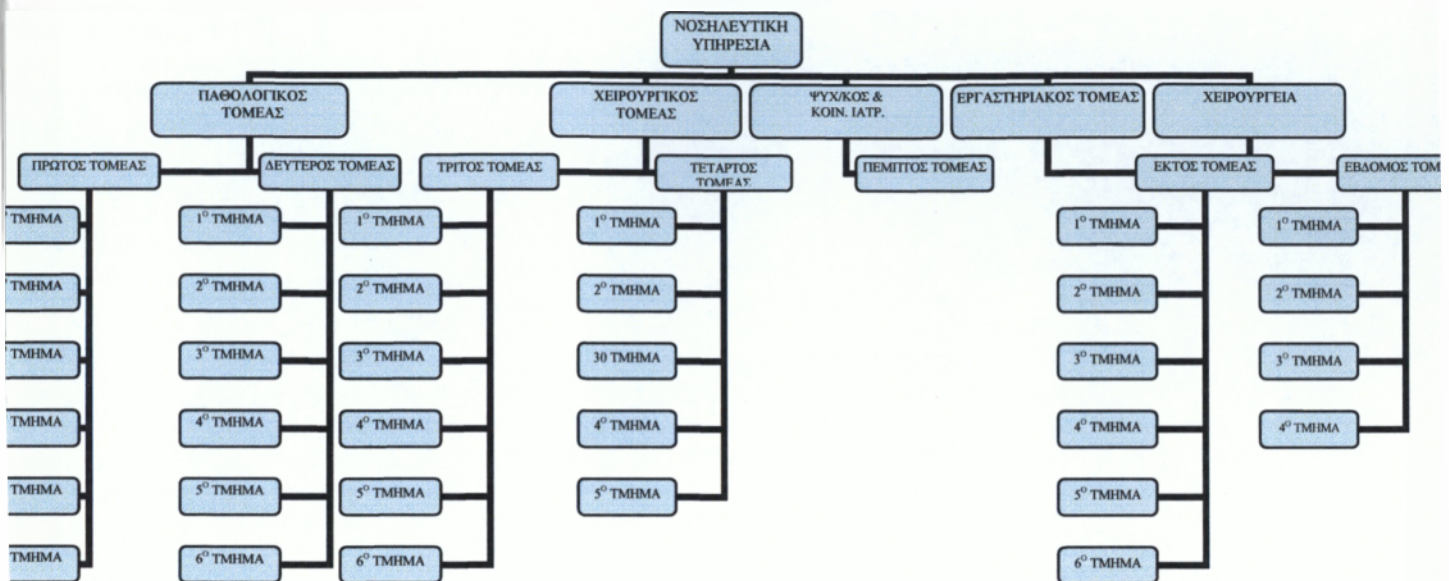
- Τομέας Επισκεπτριών Υγείας
 - Τομέας Βρεφονηπιοκόμων

Στο Νοσοκομείο συνίσταται Νοσηλευτική Επιτροπή που αποτελείται από:

- α) Τον Διευθυντή η Διευθύντρια 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. Η Νοσηλευτική Επιτροπή γνωμοδοτεί για κάθε θέμα που αφορά την οργάνωση και λειτουργία της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και εισηγείται σχετικά με τον Πρόεδρο της στα αρμόδια όργανα του Νοσοκομείου.

Στο Οργανόγραμμα 3^ο που ακολουθεί φαίνεται σχηματικά η διάρθρωση της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.



Οργανόγραμμα 3^ο: Διάθρωση της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του Π.Γ.Ν.Π.

Πηγή: Ιδία έρευνα

5.5.3 ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

Η Διοικητική Υπηρεσία του Νοσοκομείου αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε δύο (2) Υποδιευθύνσεις:

1. Υποδιεύθυνση Διοικητικού
2. Υποδιεύθυνση Οικονομικού

Κάθε Υποδιεύθυνση διαρθρώνεται σε τμήματα και αυτοτελή γραφεία ως εξής:

- Υποδιεύθυνση Διοικητικού

Τμήματα:

- Προσωπικού
- Γραμματείας
- Κίνησης Ασθενών

- Κοινωνικής Υπηρεσίας
- Παραϊατρικών Επαγγελματών

- Υποδιεύθυνση Οικονομικού

Τμήματα:

- Οικονομικού
- Πληροφορικής και Οργάνωσης
- Διατροφής

Γραφεία:

- Επιστασίας
- Ιματισμού

Στο Οργανόγραμμα 4^ο που ακολουθεί φαίνεται σχηματικά η διάρθρωση της Διοικητικής Υπηρεσίας.



Οργανόγραμμα 4^ο: Διάθρωση της Διοικητικής Υπηρεσίας του Π.Γ.Ν.Π.

Πηγή: Ιδία έρευνα

5.5.4 ΤΕΧΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

Η Τεχνική Υπηρεσία του Νοσοκομείου αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε δύο (2) τμήματα:

- Τμήμα Τεχνικού
- Τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας

Στο Οργανόγραμμα 5^ο που ακολουθεί φαίνεται σχηματικά η διάρθρωση της Τεχνικής Υπηρεσίας.



Οργανόγραμμα 5^ο: Διάρθρωση της Τεχνικής Υπηρεσίας του Π.Γ.Ν.Π.

Πηγή: Ιδία έρευνα

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ
ΓΕΝΙΚΑ ΠΕΡΙ ΤΗΣ Μ.Ε.Θ. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.
ΠΑΤΡΩΝ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ

ΓΕΝΙΚΑ ΠΕΡΙ ΤΗΣ Μ.Ε.Θ. ΤΟΥ Π. Γ. Ν. ΠΑΤΡΩΝ

6. Η Μ.Ε.Θ. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π.

6.1.1 ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ Μ.Ε.Θ. Π.Γ.Ν.Π.⁵⁶

Η Μ.Ε.Θ. του Π.Γ.Ν.Π. θεσμοθετείται με βάση το ΦΕΚ 174/Α/86, παρ' όλα αυτά η λειτουργία της ξεκίνησε τον Φεβρουάριο του 1989 μετά από τρία χρόνια προετοιμασίας.

Η Μ.Ε.Θ. είναι πολυδύναμη και διαθέτει 10 κλίνες που εξυπηρετούν καρδιολογικά περιστατικά (Μονάδα Εφαρμογών, υπό την εποπτεία των καρδιολόγων) και ποικιλία παθολογικών και χειρουργικών περιστατικών. Σημαντικό είναι το γεγονός ότι η κλινική διαθέτει Μ.Α.Φ. με δυναμικότητα 4 κλινών. Έτσι μειώνεται ο αριθμός των περιστατικών που χρήζουν πραγματικά εντατικής θεραπείας.

Στο πολυδύναμο αυτό τμήμα εντατικής παρακολούθησης και θεραπείας γίνεται προσπάθεια ορθολογικής αντιμετώπισης των βαρέως πασχόντων με τους εξής τρόπους :

- Διαμορφώνεται ο χώρος για την καλύτερη αντιμετώπιση των ασθενών με τα πλέον σύγχρονα πρότυπα. Η μονάδα διαθέτει εσωτερικό σύστημα ηλεκτρονικής παρακολούθησης με κάμερα, ηχομόνωση, αντιστατικό δάπεδο που απορροφά τους κραδασμούς, ενδοεπικοινωνία με τηλέφωνα και κλιματιστικό σύστημα για την ανανέωση του αέρα. Επίσης εξασφαλίζεται κοιτώνας γιατρών για την διανυκτέρευση τους στο χώρο της Μ.Ε.Θ. και διαμορφώνονται αποθηκευτικοί χώροι αναλώσιμου υλικού.
- Η ολοκλήρωση της μελέτης για την επέκταση της Μ.Ε.Θ. ενήλικων και Μ.Ε.Θ παιδών είναι πια πραγματικότητα. Οι παρεμβάσεις αυτές είναι σημαντικές γιατί εκτός από τα λειτουργικά οφέλη, συμβάλλουν σημαντικά στην μείωση των λοιμώξεων, και συνεπακόλουθα στην μείωση της θνησιμότητας, της νοσηρότητας και στην εξοικονόμηση πόρων από την μείωση στην χορήγηση αντιβιοτικών.

⁵⁶ Καρραβίδα Δήμητρα, Τ.Ε. Νοσηλευτικής, Προϊσταμένη Μ.Ε.Θ. Π.Γ.Ν.Π.

- Προμηθεύεται αναγκαίος εξοπλισμός που αφορά κυρίως καινούργια μηχανήματα για τις νέες υπό ανάπτυξης μονάδες (καρδιοχειρουργική, Μ.Ε.Θ παιδών) και αφορά επίσης αντικατάσταση παλαιού εξοπλισμού στην Μ.Ε.Θ ενηλίκων.
- Ολοκληρώθηκε επίσης ανακαίνιση και απολύμανση των χώρων της Μ.Ε.Θ ενηλίκων και Μ.Ε.Φ. ενηλίκων.
- Εκπαιδεύεται το νοσηλευτικό προσωπικό στην παρακολούθηση και φροντίδα των βαρέων πασχόντων.
- Η αύξηση του αριθμού των ιατρών (ειδικευμένων και μη) που συνεργάζονται στη Μ.Ε.Θ., μόνο όμως σε πρωινή βάση, επιτρέπει της συνεχή παρακολούθηση και αντιμετώπιση των νοσηλευομένων και τον πλήρη έλεγχο της χορηγούμενης αγωγής από το προσωπικό της Μ.Ε.Θ.
- Η στενή συνεργασία ιατρών όλων των ειδικοτήτων (ανάλογα με τη φύση του κάθε περιστατικού) διευκολύνει την ομαλή αντιμετώπιση του ασθενή.

Ιδιαίτερα πρέπει να τονιστεί ότι για τη βέλτιστη λειτουργία της Μ.Ε.Θ. απαιτήθηκε και παραμένει αναγκαία και πολύτιμη η συνεργασία όλων των ιατρών του Νοσοκομείου. Έτσι είναι δυνατή η αμεσότητα τόσο της διάγνωσης όσο και της θεραπείας των τόσο ευαίσθητων πασχόντων και αποφεύγεται η διακομιδή τους, με τους αναπόφευκτους κινδύνους, έξοδα και ταλαιπωρία. Σκοπός πάντα παραμένει η συνεχής βελτίωση της παροχής υπηρεσιών και της σχέσης πασχόντων η θεραπόντων για την επίτευξη βέλτιστων αποτελεσμάτων.

6.1.2 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΜΕΝΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ⁵⁷

Η Μ.Ε.Θ. η οποία λειτουργεί σε Νοσοκομείο 750 κλινών εξυπηρετεί όχι μόνο τον Χειρουργικό Τομέα στον οποίο ανήκει αλλά και τον Παθολογικό Τομέα και ιδιαίτερα τις: Ορθοπαιδική και Νευροχειρουργική κλινική, την Παιδιατρική (Α και Β) κλινική και το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.).

Η μονάδα είναι συνήθως «κλεισμένη» από χρόνια περιστατικά γιατί αντιμετωπίζει κυρίως αναπνευστικές ανεπάρκειες, πολυτραυματίες που προέρχονται από ατυχήματα και νευροχειρουργικά περιστατικά τα οποία απαιτούν κατ' εξοχήν μεγάλη διάρκεια νοσηλείας. Θετικό είναι το γεγονός ότι η Μ.Ε.Θ. δεν επιφορτίζεται καθόλου με την φροντίδα καρδιολογικών περιστατικών γιατί στο Νοσοκομείο υπάρχει Μονάδα

⁵⁷ Καρραβίδα Δήμητρα, Τ.Ε. Νοσηλευτικής, Προϊσταμένη Μ.Ε.Θ. Π.Γ.Ν.Π.

Εμφραγμάτων και επίσης δεν επιβαρύνεται με την φροντίδα και ανάνηψη χειρουργικών αρρώστων διότι υπάρχει οργανωμένος θάλαμος Μετεγχειρητικής Ανάνηψης.

Το τμήμα αδυνατεί να παρέχει ολοκληρωμένη φροντίδα και παρακολούθηση σε βαριά εγκαυματίες λόγω της έλλειψης ειδικευμένου σε αυτόν τον τομέα ιατρικού προσωπικού. Έτσι εφ' όσον διαθέτει κενό κρεβάτι δέχεται εγκαυματίες στους οποίους παρέχει μία πρώτη αυξημένη φροντίδα στη συνέχεια όμως διεκομίζονται σε Μ.Ε.Θ. άλλων Νοσοκομείων και κυρίως στην Αθήνα.

Στη Μ.Ε.Θ. αντιμετωπίζονται βαρέως πάσχοντες από πολλαπλές αιτίες: οξείες και χρόνιες αναπνευστικές ανεπάρκειες, νευροχειρουργικοί και γενικής χειρουργικής άρρωστοι, πολυτραυματίες, δηλητηριάσεις κάθε είδους και ποικίλα παθολογικά περιστατικά που χρήζονται έγκαιρης διάγνωσης εντατικής υποστήριξης και παρακολούθησης των ζωτικών τους λειτουργιών ερχόμενα από τα Τ.Ε.Π. ή τις κλινικές και τα Χειρουργεία του Νοσοκομείου όπου προέκυψαν επιπλοκές καθώς και από Νοσοκομεία των Ιονίων Νήσων, της Περιφέρειας Δυτικής Ελλάδος, της Πελοποννήσου, της Νότιας Στερεάς Ελλάδας και της Αττικής μέσω Ε.Κ.Α.Β.

Αναλυτικότερα για τη λειτουργία της Μ.Ε.Θ. μπορούμε να αναφέρουμε ότι ενώ μέχρι το 2001 νοσηλεύτηκαν παραπάνω από 345 περιστατικά υπό μηχανική υποστήριξη της αναπνοής, ο αριθμός των βαρέως πασχόντων που χρειάστηκε μηχανική υποστήριξη μειώθηκε σημαντικά τα επόμενα χρόνια (306 το 2003). Σε περίπτωση χρόνιας και οξείας αναπνευστικής ανεπάρκειας εφαρμόζεται και ο μη επεμβατικός μηχανικός αερισμός (μηχανική υποστήριξη της αναπνοής μέσω μάσκας χωρίς να διασωληνωθεί ο ασθενής). Επίσης εκτελούνται βρογχοσκοπήσεις, μπορούν να διαπιστωθούν διαταραχές ύπνου και να αντιμετωπιστούν ανάλογα. Τέλος, εφικτή είναι και η δωρεά οργάνων σε περίπτωση εγκεφαλικού θανάτου ασθενούς.

Οι γιατροί κάνουν τις επισκέψεις στους ασθενείς σαν ομάδα στο τακτικό ωράριο από τις 9 το πρωί ως τις 12 το μεσημέρι. Κατά τη διάρκεια των επισκέψεων γίνεται η ενημέρωση του Διευθυντή και αποφασίζεται οποιαδήποτε αλλαγή στη θεραπευτική μέθοδο που ακολουθείται.

6.1.3 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ Μ.Ε.Θ.

Το προσωπικό που εργάζεται στη Μ.Ε.Θ δεν επαρκεί γιατί οι κλίνες που διαθέτει η Μ.Ε.Θ είναι πολλές. Επιπλέον το προσωπικό πρέπει να εργάζεται σε βάρδιες. Επομένως οι νοσηλευτές σε κάθε μια είναι πολλοί λίγοι για να εξυπηρετήσουν 10 κλίνες. Εδώ αξίζει να σημειώσουμε ότι η αναλογία 1 νοσηλεύτρια προς έναν ασθενή δεν ισχύει αφού η αναλογία στη Μ.Ε.Θ Πατρών είναι 1 νοσηλεύτρια προς 5 ασθενής.

Λόγω συνεχούς επί 24ωρου βάσεως εγρήγορσης και συνεχούς δράσης παρατηρείται μεγάλη απροθυμία προσέλευσης ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού ή και επιδίωξη αποχώρησης του ήδη εργαζόμενου προσωπικού. Η στελέχωση με ιατρικό προσωπικό είναι ανεπαρκής και η διαδικασία επαναπροκύρηξης θεσμοθετημένων θέσεων είναι χρονοβόρα.

Η Μ.Ε.Θ βρίσκεται στον 3^ο όροφο του κτιρίου Α και είναι μακριά από όλα τα εργαστήρια τα οποία βρίσκονται σε διαφορετικά κτίρια. Επιπλέον, βρίσκεται μακριά από το Τ.Ε.Π. και τα ΤΕΙ τα οποία βρίσκονται και αυτά σ' άλλα κτίρια και συνδέονται με τη Μ.Ε.Θ με αεροδιάδρομο. Εδώ προκύπτει πρόβλημα στη μεταφορά των ασθενών που καθίσταται χρονοβόρα μέχρι την είσοδο τους στην Μ.Ε.Θ με αποτέλεσμα να χάνεται χρόνος.

Ένα άλλο πρόβλημα που προκύπτει είναι ότι ο χώρος που καταλαμβάνει η Μ.Ε.Θ είναι μικρός αναλογικά με τις κλίνες που υπάρχουν και τα μηχανήματα που είναι ογκώδη. Επιπλέον οι αποθηκευτικοί χώροι δεν είναι επαρκείς.

6.1.4 ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

Στο νοσοκομείο από το 1998 έχει δοθεί μεγάλη βαρύτητα στην επιστημονική δραστηριότητα. Στην μονάδα εκπαιδεύονται όλοι οι «βοηθοί» ιατροί που συμμετέχουν στην λειτουργία της Μ.Ε.Θ, για 2 χρόνια, 6 μήνες ή και 1 μήνα, όπως αγροτικοί, γενικοί ιατροί, υπεράριθμοι ειδικευόμενοι ποικίλων ειδικοτήτων. Η μεν πρακτική τους εκπαίδευση περιλαμβάνει ιατρικές επεμβάσεις όπως:

- Τοποθέτηση αρτηριακής γραμμής
- Τοποθέτηση κεντρικού φλεβικού καθετήρα
- Διασωλήνωση
- Μηχανικός αερισμός
- Υποστήριξη ζωτικών λειτουργιών κ.λπ.

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

- Παρακολούθηση - Υποστήριξη ζωτικών λειτουργιών
- Οξυγονοθεραπεία
- Αναπνευστική Ανεπάρκεια
- Μηχανικός αερισμός
- Μη επεμβατικός αερισμός
- Παρακολούθηση & Υποστήριξη νευροχειρουργικών περιστατικών
- Λοιμώξεις στη Μ.Ε.Θ.
- Καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση κ.λπ.

6.2 ΚΑΤΑΣΚΕΥΑΣΤΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ

6.2.1 ΜΕΓΕΘΟΣ Μ.Ε.Θ.⁵⁸

Το μέγεθος της Μ.Ε.Θ του Π.Γ.Ν.Π είναι 1060, 20 τ.μ. Συνολικά η Μ.Ε.Θ του Π.Γ.Ν.Π έχει 10 κλίνες. Αυτό σημαίνει ότι σε κάθε κλίνη αντιστοιχούν 1060m² (1060/10). Ο αριθμός αυτός όμως είναι σχετικός και φαίνεται αρκετά μεγάλος αφού στην πραγματικότητα αν αφαιρέσουμε τους βοηθητικούς χώρους τα τετραγωνικά μέτρα ανά κλίνη μειώνονται πολύ. Επιπλέον χώρο καταλαμβάνει η Μ.Α.Φ. με 4 κλίνες και η οποία έχει πληρότητα.

Ο συνολικός αριθμός των κλινών του Νοσοκομείου είναι 750 και 1 κλίνη Μ.Ε.Θ αντιστοιχεί σε 75 (750/10) κλίνες του Νοσοκομείου. Και αυτή η σχέση θεωρείται ικανοποιητική διότι με τα δεδομένα αυτά η Μ.Ε.Θ καλύπτει το 10% του συνόλου των νοσηλευόμενων ασθενών στο Νοσοκομείου. Για κάθε κλίνη Μ.Ε.Θ του Νοσοκομείου αντιστοιχεί πληθυσμός 300.000 ατόμων αριθμός υπερβολικά μεγάλος.

Επόμενο είναι, εφόσον οι κλίνες Μ.Ε.Θ είναι πολύ λίγες, σύμφωνα με τον αριθμό των νοσηλευόμενων, να έχουν μεγάλη πληρότητα κάτι που είναι οικονομικά συμφέρον κυρίως επειδή μεγάλος αριθμός νοσηλευόμενων προέρχεται από διακομιδές.

Σ' αυτό το σημείο πρέπει να σημειώσουμε ότι το μέγεθος της Μ.Ε.Θ πρόκειται να αυξηθεί αφού ολοκληρώθηκαν οι μελέτες για την διαμόρφωση και κατασκευή Μ.Ε.Θ παιδών και έτσι θα έχουμε τον διαχωρισμό σε Μ.Ε.Θ ενηλίκων και παιδών.

⁵⁸ Τεχνική Υπηρεσία Π.Γ.Ν.Π.

6.2.2 ΘΕΣΗ Μ.Ε.Θ.

Παρόλο που σαν μέγεθος και πλήθος κλινών η Μ.Ε.Θ του Π.Γ.Ν.Π πληροί ή έστω προσεγγίζει τα περισσότερα standards, σαν θέση στο κτιριακό συγκρότημα είναι αρκετά απομονωμένη. Συγκεκριμένα η Μ.Ε.Θ βρίσκεται στον 3^ο όροφο του κτιρίου Α και είναι μακριά από όλα τα εργαστήρια (ακτινοδιαγνωστικό, μικροβιολογικό) τα οποία βρίσκονται στον 1^ο όροφο του κτιρίου D και στον 1^ο όροφο του κτιρίου Ε - F αντίστοιχα. Η Καρδιολογική Νοσηλευτική Μονάδα βρίσκεται στο ίδιο κτίριο με την Μ.Ε.Θ αλλά στον 4^ο όροφό του. Αυτό όμως δεν δημιουργεί πρόβλημα στην Μ.Ε.Θ Μιας και όπως είπαμε παραπάνω υπάρχει η καρδιοθωρακοχειρουργική Μ.Ε.Θ για αυτά τα περιστατικά. Η απόσταση από το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών είναι μεγαλύτερη μιας και αυτό βρίσκεται σε ξεχωριστό κτίριο (κτίριο Ε - F στο ισόγειο) και συνδέεται με το κτίριο Α όπου βρίσκεται η Μ.Ε.Θ με αεροδιάδρομο. Προκύπτει λοιπόν πρόβλημα μεταφοράς ασθενή από τα Τ.Ε.Π. στη μονάδα αφού θα πρέπει να διασχίσει με φορείο σχεδόν το μισό Νοσοκομείο.

Αξίζει να σημειώσουμε εδώ ότι το νοσοκομείο διαθέτει ξεχωριστά ασανσέρ για την μετακίνηση φορείων και ασθενών. Τα ασανσέρ αυτά όμως εξυπηρετούν την μετακίνηση των ασθενών από όροφο σε όροφο και όχι από κτίριο σε κτίριο. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα κάθε ασθενής σε φορείο να γίνεται θέαμα μπροστά σε οποιονδήποτε βρίσκεται στον όροφο εκείνη την στιγμή. Ωστόσο θετικό είναι το γεγονός ότι η Μ.Ε.Θ βρίσκεται μακριά από θορύβους και πολυσύχναστες περιοχές του νοσοκομείου. Στο κτίριο δεν υπάρχει έξοδος κινδύνου. Το κτίριο διαθέτει κλιμακοστάσιο αλλά σε περίπτωση, π.χ. πυρκαγιάς, που χρειάζεται εκκένωση του χώρου οι ασθενείς της μονάδας, θα γίνουν υποχρεωτικά ορατοί από άλλους ασθενείς. Το θέαμα ενός ασθενή που η ζωή του βασίζεται στα μηχανήματα είναι επώδυνο για όλους αλλά και η μεταφορά ασθενή της Μ.Ε.Θ μέσα στον κόσμο θα αποτελούσε ενόχληση για τους ίδιους τους ασθενείς με θορύβους, έντονη εναλλαγή παραστάσεων κ.λπ.

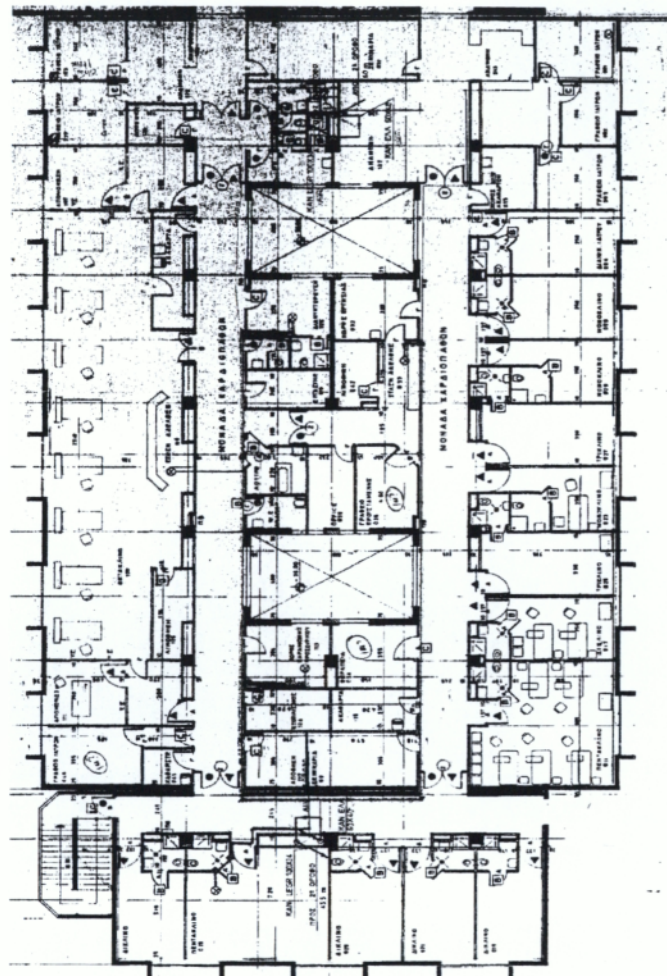
Η οφθαλμολογική, και η Ω.Ρ.Λ. κλινική βρίσκονται στο ίδιο κτίριο με την Μ.Ε.Θ αλλά στον 1^ο όροφο και σε περίπτωση ύπαρξης περιστατικού που χρήζει νοσηλείας στη Μ.Ε.Θ η πρόσβαση είναι εύκολη λόγω του ότι υπάρχει ασανσέρ που συνδέει τους ορόφους και έτσι δεν υπάρχει καθυστέρηση που θα θέσει σε κίνδυνο τη ζωή του ασθενή. Το ίδιο ισχύει και για την Νεφρολογική κλινική που βρίσκεται στον 4^ο όροφο του κτιρίου .

Τέλος η Μ.Ε.Θ διαθέτει μία είσοδο η οποία είναι κοινή για το προσωπικό, τους επισκέπτες και τον ανεφοδιασμό η οποία είναι ελεγχόμενη. Οποιοσδήποτε θέλει να μπει στη μονάδα πρέπει να χτυπήσει το κουδούνι που υπάρχει απ' έξω.

6.2.3 ΧΩΡΟΙ Μ.Ε.Θ.

Η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας προβλέφτηκε από τον αρχικό σχεδιασμό της κατασκευής του νοσοκομείου, και εδώ αξίζει να σημειωθεί ότι η πρόβλεψη είναι καλύτερη χωρίς να υπάρχει κάποιος χώρος που να «περισεύει». Στην πορεία της εξέλιξης του νοσοκομείου η Μ.Ε.Θ. μεγάλωσε σε χώρο αφού προστέθηκε σ' αυτήν η Μ.Α.Φ. και τώρα τελευταία η καρδιοθωρακοχειρουργική.

Το **σχήμα 6.1** παρουσιάζει τη διαμόρφωση των χώρων της Μ.Ε.Θ



Σχήμα 6.1: Κάτοψη της Μ.Ε.Θ. του Π.Γ.Ν.Π.

Πηγή: Τεχνική Υπηρεσία του Π.Γ.Ν.Π.

Παρατηρούμε ότι η Μ.Ε.Θ αποτελείται από μακρύς διαδρόμους για να διευκολύνεται η μετακίνηση των φορέων με τους ασθενείς αλλά και η ροή εργασίας του προσωπικού να είναι ομαλή.

Συγκεκριμένα η μονάδα περιλαμβάνει τους εξής τρόπους :

- Χώρος ασθενών με ένα ενιαίο θάλαμο νοσηλείας που περιλαμβάνει 8 κλίνες οι οποίες μπορούν να χωριστούν με κουρτίνες και 2 θαλάμους απομόνωσης με 2 κλίνες, οι οποίες χωρίζονται από τον υπόλοιπο χώρο με τζάμι. Στο **σχήμα 6.1** φαίνονται ότι οι χώροι απομόνωσης βρίσκονται στην αριστερή και στην δεξιά πλευρά του θαλάμου απομόνωσης.
- Βοηθητικοί χώροι που είναι :
 - Γραφεία προϊσταμένης
 - Γραφεία ιατρών
 - Εφημερείο
 - Αποδυτήρια νοσηλευτικού προσωπικού
 - Αποθήκες
 - Χώρος για την αποκομιδή ακάθαρτων υλικών
 - Χώρος παραμονής προσωπικού (κουζίνα)
 - Χώρος αναμονής
 - Τουαλέτες, μπάνιο.

6.2.4 ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ Μ.Ε.Θ.

Η Μ.Ε.Θ. διαθέτει σύστημα κλιματισμού, αερισμού καθώς και φωτισμού. Ταυτόχρονα παρέχει στους ασθενείς φυσικό φωτισμό μέσω παραθύρων που υπάρχουν γύρω από φωταγωγό που βρίσκεται στο κέντρο της μονάδας, όχι όμως και φυσικό αερισμό αφού τα παράθυρα αυτά δεν ανοίγουν. Ωστόσο το γεγονός ότι υπάρχει φυσικός φωτισμός είναι θετικό σημείο για την ψυχολογική κατάσταση των ασθενών.

Η Μ.Ε.Θ είναι η μονάδα που συγκεντρώνει υψηλή τεχνολογία γι' αυτό εδώ βρίσκονται και μηχανήματα που δεν υπάρχουν σ' άλλα τμήματα του νοσοκομείου. Ο χειρισμός τους λοιπόν πρέπει να γίνεται από άτομα του προσωπικού που διαθέτουν εμπειρία γιατί διαφορετικά οι κίνδυνοι είναι μεγάλοι. Επειδή δεν υπάρχει σύστημα μηχανογράφησης τα μηχανήματα δεν είναι καταγεγραμμένα και βρέθηκαν από απλή παρατήρηση γι' αυτό και ίσως λείπουν κάποια. Η Μ.Ε.Θ του νοσοκομείου περιλαμβάνει τον εξής εξοπλισμό :

ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ
Μονitors εξειδικευμένων αιμοδυναμικών μετρήσεων	6
Μονitors μέτρησης ενδοκράνιας πίεσης	2
Μονitors με σταθμό κεντρικής παρακολούθησης	13
Αιμοκάθαρσης	1
Αναλυτής αερίων αίματος	2
Αναπνευστήρες	13
Αντλίες έγχυσης υγρών	16
Απινιδωτής	1
Καρδιογράφοι	2
Πιεσόμετρα	3
Οξύμετρα	3
Διαθερμία	1
Βρογχοσκόπια	5
Φορητό ακτινολογικό μηχάνημα	1

Πίνακας 6.2: Βιοτεχνολογικός εξοπλισμός Μ.Ε.Θ. Π.Γ.Ν.Π.

Πηγή: Ίδια έρευνα

Ο εξοπλισμός αυτός εξυπηρετεί τη Μ.Ε.Θ χωρίς να υπάρχουν προβλήματα αφού είναι ότι πιο σύγχρονο απαιτεί μια τέτοια μονάδα και είναι επαρκή σε αριθμό. Τα μηχανήματα και οποιαδήποτε άλλη συσκευή της Μ.Ε.Θ δεν μεταφέρονται σε άλλους χώρους και να χρησιμοποιηθούν σε άλλους ασθενείς.

Η αποστείρωση των εργαλείων που χρησιμοποιούνται δεν γίνονται στη Μ.Ε.Θ αλλά υπάρχει ειδικό τμήμα Αποστείρωσης το οποίο βρίσκεται στον 3^ο όροφο του κτιρίου D. Το τμήμα Αποστείρωσης διαθέτει κλίβανο αέριων και πλάσματος γεγονός που εξασφαλίζει οικονομία στα υλικά που χρησιμοποιεί η Μονάδα. Για τη συντήρηση των μηχανημάτων υπάρχει ειδικό συνεργείο που έχει αναλάβει την συντήρησή τους. Η καθαριότητα των χώρων γίνεται από 3 καθαρίστριες οι οποίες γνωρίζουν τους κανόνες αποφυγής λοιμώξεων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΒΔΟΜΟ

ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ Μ.Ε.Θ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΒΔΟΜΟ

ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ Μ.Ε.Θ.

7.1 ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΗΣ Μ.Ε.Θ. ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ⁵⁹

Η Μ.Ε.Θ. του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών στελεχώνεται με το εξής προσωπικό:

- α) Ιατρικό προσωπικό
- β) Νοσηλευτικό προσωπικό

Σ' αυτό το σημείο θα πρέπει να σημειωθεί ότι η μονάδα δεν διαθέτει δικό της μόνιμο παραϊατρικό προσωπικό. Η ειδικότητα του Φυσιοθεραπευτή στη Μ.Ε.Θ. δεν υπάρχει. Επίσης δεν διαθέτει δικούς της παρασκευαστές για τις εξετάσεις που απαιτούν μικροβιολογική εξέταση και τις αιμοληψίες. Οι εξετάσεις καλύπτονται από τους παρασκευαστές του Νοσοκομείου μόνο στο τακτικό ωράριο ή επί 24ωρου βάσεως όταν το Νοσοκομείο εφημερεύει.

Το 2003 το μόνιμο προσωπικό που υπηρετούσε στη Μ.Ε.Θ. ήταν:

ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ
Ιατρικό	12
Νοσηλευτικό	40
Παραϊατρικό	0
ΣΥΝΟΛΟ	52

Πίνακας 7.1: Στελέχωση Μ.Ε.Θ. Π.Γ.Ν.Π. για το έτος 2003

Πηγή: Τμήμα Προσωπικού Π.Γ.Ν.Π.

⁵⁹ Τμήμα Προσωπικού Π.Γ.Ν.Π.

7.2 ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Το Ιατρικό Προσωπικό της Μ.Ε.Θ. αποτελείται όπως είδαμε και στην προηγούμενη παράγραφο από μια βασική και ειδικευμένη στη Μ.Ε.Θ. Ιατρική ομάδα που εργάζεται σε μόνιμη βάση. Οι υπόλοιποι ιατροί εκτελούν την ειδικότητά τους στην χειρουργική, πνευμονολογία, καρδιολογία και παθολογία και στα πλαίσια αυτής υπηρετούν και στη Μ.Ε.Θ. για σύντομο χρονικό διάστημα (Ειδικευόμενοι Ιατροί). Οι δε εξειδικευόμενοι έχουν τελειώσει την βασική τους ειδικότητα στους ίδιους κλάδους της Ιατρικής και υπηρετούν στη Μ.Ε.Θ. με σκοπό να αποκτήσουν τον τίτλο εξειδίκευσης πάνω στην εντατική θεραπεία. Στη συγκεκριμένη Μ.Ε.Θ. θα παραμείνουν για τα επόμενα 2 χρόνια. Κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσής τους είναι πλήρως αποκλειστικής απασχόλησης στη Μ.Ε.Θ.

Στον πίνακα 7.2 που ακολουθεί παρουσιάζεται η στελέχωση της μονάδας.

ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	ΘΕΣΕΙΣ
Διευθυντής	1
Επιμελητές Α'	3
Επιμελητές Β'	3
Ιατροί εξειδίκευσης	2
Ειδικευόμενοι Ιατροί	3
ΣΥΝΟΛΟ	12

Πίνακας 7.2: Ιατρικό Προσωπικό της Μ.Ε.Θ. του Π.Γ.Ν.Π.

Πηγή: Τμήμα Προσωπικού Π.Γ.Ν.Π.

Από τον πίνακα 7.2 συμπεραίνουμε ότι το μόνιμο ιατρικό προσωπικό της Μ.Ε.Θ. αποτελείται από 7 ιατρούς. Οι ιατροί αυτοί αποτελούν τον μόνιμο πυρήνα του ιατρικού προσωπικού της μονάδας έως σήμερα.

Παρόλο που οι εξειδικευόμενοι και ειδικευόμενοι ιατροί δεν συμπεριλαμβάνονται στο μόνιμο προσωπικό της Μ.Ε.Θ. παρατηρείται δυσανάλογα μεγάλος αριθμός αυτών των ιατρών στο τμήμα, αν λάβουμε υπόψη και το γεγονός ότι ειδικά οι ειδικευόμενοι ιατροί δεν εφημερεύουν παρά μόνο κάτω υπό την επίβλεψη ενός εξειδικευμένου στην εντατική ιατρού.

Το Ιατρικό προσωπικό που περιλαμβάνεται στη Μ.Ε.Θ. αυξάνεται σημαντικά έτσι ώστε να μπορούν να καλυφθούν οι ανάγκες της. Η αύξηση των προσλήψεων για τα έτη 2002 και 2003 φαίνεται στον παρακάτω πίνακα.

ΕΤΟΣ	2002	2003
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	Αριθμός	Αριθμός
Ιατρικό	6	12
ΣΥΝΟΛΟ	6	12

Πίνακας 7.3: Αριθμητική κατανομή του Ιατρικού προσωπικού της Μ.Ε.Θ. του Π.Γ.Ν.Π. για τα έτη 2002, 2003

Πηγή: Τμήμα Προσωπικού Π.Γ.Ν.Π.

7.3 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Το Νοσηλευτικό προσωπικό της Μ.Ε.Θ. του Π.Γ.Ν.Π. απεικονίζεται στον ακόλουθο πίνακα 7.4.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	ΘΕΣΕΙΣ
Προϊσταμένη	1
Υπεύθυνος Τ.Ε. νοσηλευτριών	1
Αδελφές Τ.Ε.	27
Αδελφές Δ.Ε.	8
Βοηθητικό προσωπικό	3
ΣΥΝΟΛΟ	40

Πίνακας 7.4: Νοσηλευτικό προσωπικό της Μ.Ε.Θ. του Π.Γ.Ν.Π.

Πηγή: Τμήμα Προσωπικού Π.Γ.Ν.Π.

Σ' αυτό το σημείο πρέπει να αναφερθεί ότι η Μ.Ε.Θ. δεν έχει κανένα μόνιμο τραυματιοφορέα. Χρέη τραυματιοφορέα εκτελούν οι τραυματιοφορείς άλλων μονάδων.

Ο τρόπος με τον οποίο είναι οργανωμένο το νοσηλευτικό προσωπικό στις βάρδιες αλλά και η αναλογία που τηρείται στην σχέση νοσηλευτών ανά κρεβάτι, απεικονίζεται στον πίνακα 7.5.

ΒΑΡΔΙΕΣ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	Ν/Κ
ΠΡΩΙΝΗ	10	1/1
ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΗ	2	1/5
ΝΥΧΤΕΡΙΝΗ	2	1/5

Πίνακας 7.5: Κατανομή του νοσηλευτικού προσωπικού της Μ.Ε.Θ. του Π.Γ.Ν.Π. ανά βάρδια

Πηγή: Συνέντευξη Προϊσταμένης

Με βάση τα στοιχεία του παραπάνω πίνακα παρατηρούμε ότι μόνο στην πρωινή βάρδια τηρείται η ιδανική αναλογία αδελφής – ασθενή 1:1, ενώ στην απογευματινή και νυχτερινή βάρδια τηρείται η ελάχιστη αναλογία 1 αδελφή ανά 5 κρεβάτια Μ.Ε.Θ.

Το επίπεδο εκπαίδευσης του νοσηλευτικού προσωπικού φαίνεται στον παρακάτω **πίνακα 7.6.**

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ%
Τ.Ε.	29	72,5
Δ.Ε.	8	20
Υ.Ε.	3	7,5
ΣΥΝΟΛΟ	40	100

Πίνακας 7.6: Αριθμητική και ποσοστιαία κατανομή του νοσηλευτικού προσωπικού της Μ.Ε.Θ. του Π.Γ.Ν.Π. με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης

Πηγή: Τμήμα Προσωπικού Π.Γ.Ν.Π.

Εξετάζοντας τον παραπάνω πίνακα καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι η πλειοψηφία του νοσηλευτικού προσωπικού της Μ.Ε.Θ. είναι τεχνολογικής εκπαίδευσης (Τ.Ε.) ενώ σαν δεύτερο μεγαλύτερο ποσοστό ακολουθεί το προσωπικό δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (Δ.Ε.).

7.4 ΛΟΙΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΠΟΥ ΑΣΧΟΛΕΙΤΑΙ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ⁶⁰

Εκτός από τους γιατρούς που εργάζονται μόνιμα στη Μ.Ε.Θ. και μοιράζονται τις εφημερίες υπάρχουν και ειδικευόμενοι γιατροί, στο πλαίσιο της ειδικότητάς τους που εκπαιδεύονται και συμμετέχουν στις εφημερίες. Τέτοιοι είναι οι αγροτικοί και οι υπεράριθμοι εκπαιδευόμενοι ιατροί. Στη Μ.Ε.Θ. απασχολούνται ειδικευόμενοι ή ιατροί που κάνουν εξειδίκευση στο χώρο των Μονάδων και μένουν σ' αυτές για 2 χρόνια. Δεν εκλείπει όμως το φαινόμενο ιατροί να μένουν ως βοηθοί στη Μονάδα για έξι (6), δύο (2) ή ακόμα και έναν (1) μήνα. Έτσι κρίνεται απαραίτητη η συνεχής και επαναλαμβανόμενη εκπαίδευση και συζήτηση των περιστατικών λόγω της βραχείας συνεργασίας που υφίσταται. Οι ειδικότητες που εκπαιδεύονται στη Μ.Ε.Θ. είναι Γενικής Ιατρικής, Παθολογίας και Εντατικολογία.

Εκτός από το μόνιμο νοσηλευτικό προσωπικό στη Μ.Ε.Θ. υπάρχουν και σπουδαστές Τ.Ε.Ι. που εκπαιδεύονται για να πραγματοποιήσουν την εξάμηνη πρακτική τους άσκηση διανύοντας μικρό χρονικό διάστημα σε αυτήν αφού εκπαιδεύονται και σε άλλα τμήματα ή μονάδες. Συνήθως ο αριθμός τους είναι 1 ή 2. την ευθύνη για κάθε πράξη τους έχει το Τ.Ε.Ι. από το οποίο προέρχονται και έτσι είναι πιο εύκολο για την Προϊσταμένη να τους αναθέσει εργασίες οι οποίες δεν μπορούν να είναι πολύ σύνθετες και περιορίζονται σε αυτές που θα αναλάμβανε μια Νοσηλεύτρια Δ.Ε. Σε καμία όμως περίπτωση δεν είναι ικανοί να αναπληρώσουν οποιοδήποτε μόνιμο υπάλληλο.

Όσον αφορά το λοιπό προσωπικό η Μονάδα μοιράζεται φυσιοθεραπευτή, τεχνικό μηχανημάτων και τραυματιοφορέα από κοινού με άλλα τμήματα του Νοσοκομείου. Η τεχνική κάλυψη της Μ.Ε.Θ. γίνεται από την Τεχνική Υπηρεσία του Νοσοκομείου ενώ οι εξετάσεις που απαιτούν μικροβιολογική εξέταση γίνονται από τους Παρασκευαστές των εργαστηρίων του Π.Γ.Ν.Π., μόνο στο τακτικό ωράριο ή επί 24ωρου βάσεως όταν το Νοσοκομείο εφημερεύει.

Ωστόσο η μονάδα διαθέτει ειδική μονάδα καθαρισμού, η οποία αποτελείται από τρία (3) άτομα, τα οποία είναι ειδικευμένα ακόμα και στον καθαρισμό των μηχανημάτων. Σ' αυτές τις συνθήκες περιορίζεται τόσο η ποσοτική όσο και η ποιοτική αντιμετώπιση των ασθενών.

⁶⁰ Καρραβίδα Δήμητρα, Τ.Ε. Νοσηλευτικής, Προϊσταμένη Μ.Ε.Θ. Π.Γ.Ν.Π.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΟΓΔΟΟ

ΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗ ΚΙΝΗΣΗ Μ.Ε.Θ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΟΓΔΟΟ

ΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗ ΚΙΝΗΣΗ Μ.Ε.Θ.

8.1 ΚΙΝΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ Μ.Ε.Θ.

Σκοπός του κεφαλαίου αυτού είναι η καταγραφή, επεξεργασία, ανάλυση και η παρουσίαση στοιχείων, που αφορούν την κίνηση των ασθενών της Μ.Ε.Θ. του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών. Τα έτη τα οποία θα εξετασθούν είναι τα 2001, 2002 και 2003. Αρχικά εξετάζεται το ποσοστό που καλύπτουν οι εισαγωγές της μονάδας στο σύνολο της νοσολογικής κίνησης του Νοσοκομείου για τα 3 έτη και γίνεται διαχωρισμός των εισαγωγών της Μ.Ε.Θ. με βάση την προέλευση των ασθενών για να εξεταστεί ποιο ποσοστό των ασθενών της είναι ενδονοσοκομειακοί και σε τι ποσοστό οι εισαγωγές της είναι εξωτερικοί ασθενείς εκτός δηλαδή Νοσοκομείου. Παρουσιάζονται και εξετάζονται και κάποια συγκεκριμένα στοιχεία όπως οι εισαγωγές ανά μήνα και στατιστικά στοιχεία των ασθενών της Μ.Ε.Θ. που αφορούν την ηλικιακή κατανομή, τον ασφαλιστικό φορέα, το φύλλο των ασθενών και τα ποσοστά θνησιμότητας και επιτυχίας που έχει η πολυδύναμη μονάδα εντατικής.

8.1.1 ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ, ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΚΑΙ ΣΤΗ Μ.Ε.Θ.

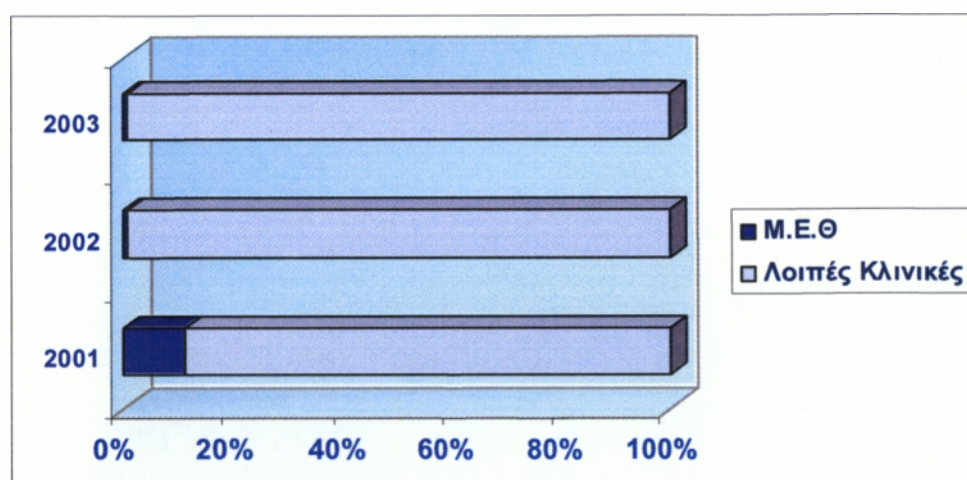
Το έτος 2001 εισήχθησαν στο Π.Γ.Ν.Π. 30.937 άτομα, εκ των οποίων τα 345 δηλαδή 1,11% νοσηλεύτηκε στη Μ.Ε.Θ. ενώ το 98,89% δηλαδή 30.592 ασθενείς εισήχθησαν σε άλλες κλινικές του Νοσοκομείου. Κατά το έτος 2002 οι νοσηλευθέντες του Νοσοκομείου έφτασαν τους 32.177, εκ των οποίων οι 264 δηλαδή το 0,82% νοσηλεύτηκε στη Μ.Ε.Θ. Το έτος 2003 από τις 32.433 εισαγωγές που έγιναν στο Π.Γ.Ν.Π. οι 306 αφορούσαν τη Μ.Ε.Θ. ποσοστό που φτάνει το 0,94% του συνόλου των εισαγωγών του Νοσοκομείου.

Στον **πίνακα 8.1** που ακολουθεί φαίνονται οι εισαγωγές Νοσοκομείου και Μ.Ε.Θ. που αναφέρθηκαν παραπάνω αριθμητικά και ποσοστιαία.

ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ Π.Γ.Ν.Π.						
Κλινική \ Έτος	2001		2002		2003	
	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό
Μ.Ε.Θ	345,00	1,11	264,00	0,82	306,00	0,94
Λοιπές Κλινικές	30592,00	98,89	31913,00	99,18	32127,00	99,06
Σύνολο	30937,00	100,00	32177,00	100,00	32433,00	100,00

Πίνακας 8.1: Αριθμητική και ποσοστιαία κατανομή των εισαγωγών του Π.Γ.Ν.Π. και Μ.Ε.Θ. αυτού για τα έτη 2001, 2002 και 2003

Πηγή: Τμήμα Πληροφορικής Π.Γ.Ν.Π.



Διάγραμμα 1^ο: Αποτελέσματα Πίνακα 8.1 σε μορφή ραβδογράμματος

Πηγή: Ιδία έρευνα

Από τον πίνακα 8.1 παρατηρείται το γεγονός ότι ενώ οι συνολικές εισαγωγές στο Νοσοκομείο, διαχρονικά αυξήθηκαν, οι εισαγωγές στη Μ.Ε.Θ. παρουσιάζουν μια αυξομείωση με κορύφωση το 2003 όπου η νοσηλευτική κίνηση στη Μ.Ε.Θ. αυξήθηκε. Παρατηρείται μία σχετική αναλογία μεταξύ εισαγωγών Μ.Ε.Θ. και των υπόλοιπων κλινικών του Νοσοκομείου με την έννοια ότι όσο σταδιακά, με το πέρασμα των ετών αυξάνεται ο αριθμός των νοσηλευομένων του Νοσοκομείου παράλληλα αυξάνεται και ο αριθμός των εισαγωγών της Μ.Ε.Θ.

8.1.2 ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΩΝ Μ.Ε.Θ.

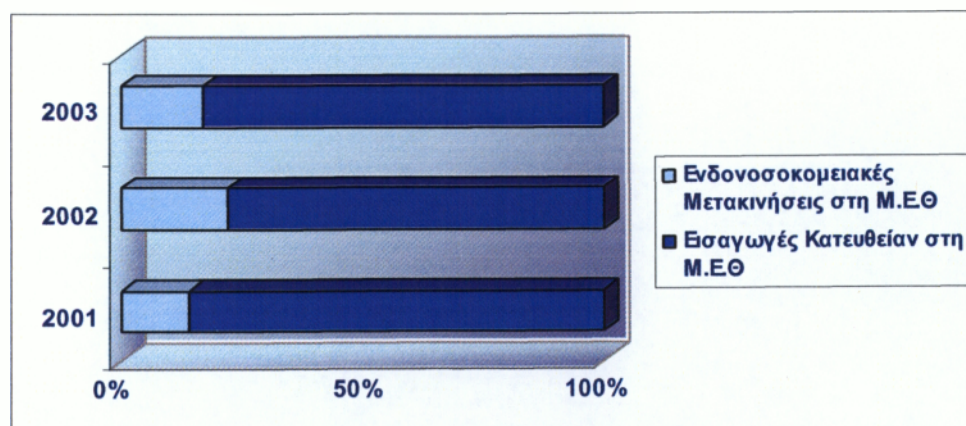
Στο τρίτο κεφάλαιο (παρ. 3.3) είδαμε ότι υπάρχουν πέντε πιθανές περιπτώσεις εισαγωγής ασθενούς στη Μ.Ε.Θ. Στο σημείο αυτό θα περιορίσουμε τις πιθανές περιπτώσεις και θα εξετάσουμε τις εισαγωγές στη Μ.Ε.Θ. με βάση δύο κατηγορίες: τις εισαγωγές που έγιναν απευθείας στη Μ.Ε.Θ. χωρίς οι ασθενείς να νοσηλευτούν πριν σε κάποια άλλη κλινική του Π.Γ.Ν.Π. και τις εισαγωγές που έγιναν στη Μ.Ε.Θ. με διακομιστήριο από άλλη κλινική του Νοσοκομείου, δηλαδή τις ενδονοσοκομειακές εισαγωγές.

Στον παρακάτω πίνακα 8.2 φαίνονται οι ενδονοσοκομειακές και οι απευθείας εισαγωγές που έγιναν στη Μ.Ε.Θ. για την περίοδο 2001 – 2003.

ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ Π.Γ.Ν.Π.						
Έτος	2001		2002		2003	
	Αριθμός	Ποσοστό %	Αριθμός	Ποσοστό %	Αριθμός	Ποσοστό %
Εισαγωγές Κατευθείαν στη Μ.Ε.Θ	296	86	207	78	254	83
Ενδονοσοκομειακές Μετακινήσεις στη Μ.Ε.Θ	49	14	57	22	52	17
Σύνολο	345	100	264	100	306	100

Πίνακας 8.2: Ποσοστιαία κατανομή των εισαγωγών ανάλογα με την προέλευση των ασθενών της Μ.Ε.Θ. του Π.Γ.Ν.Π. για τα έτη 2001, 2002 και 2003

Πηγή: Τμήμα Πληροφορικής Π.Γ.Ν.Π.



Διάγραμμα 2^α : Αποτελέσματα Πίνακα 8.2 σε μορφή ραβδογράμματος

Πηγή: Ιδία έρευνα

Από τον πίνακα 8.2 παρατηρούμε ότι οι ενδονοσοκομειακές μετακινήσεις παρουσιάζουν αυξομείωση καθ' όλη την εξεταζόμενη περίοδο, πράγμα που ισχύει και για τις απευθείας εισαγωγές στη Μ.Ε.Θ. Το σημαντικό όμως είναι ότι οι απευθείας εισαγωγές υπερτερούν κατά πολύ έναντι των υπολοίπων εισαγωγών με αποτέλεσμα οι περισσότεροι από τους μισούς ασθενείς που νοσηλεύονται στη Μ.Ε.Θ. προέρχονται από το εξωτερικό περιβάλλον του Νοσοκομείου.

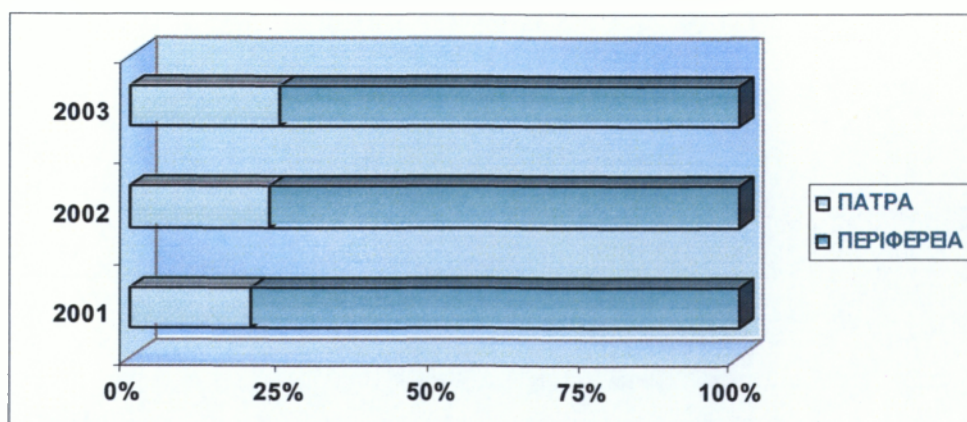
8.1.3 ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ

Παρά το γεγονός ότι η περιοχή υγειονομικής ευθύνης του Π.Γ.Ν.Π. είναι ο Νομός Αχαΐας, λόγω της φήμης του, οι ασθενείς που το επισκέπτονται προέρχονται από όλη την Ελλάδα. Στον πίνακα 8.3 εμφανίζεται ο αριθμός των ασθενών που νοσηλεύτηκαν τα έτη 2001, 2002 και 2003 με βάση την μόνιμη διεύθυνση κατοικίας τους.

ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ Π.Γ.Ν.Π.						
Έτος \ Εισαγωγές	2001		2002		2003	
	Αριθμός	Ποσοστό %	Αριθμός	Ποσοστό %	Αριθμός	Ποσοστό %
ΠΑΤΡΑ	67	19,52%	59	22,30%	73	23,90%
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ	278	80,50%	205	77,70%	233	76,10%
Σύνολο	345	100,00%	264	100,00%	306	100,00%

Πίνακας 8.3: Προέλευση ασθενών της Μ.Ε.Θ. του Π.Γ.Ν.Π. με βάση την μόνιμη διεύθυνση κατοικίας

Πηγή: Γραφείο Κίνησης Ασθενών Π.Γ.Ν.Π.



Διάγραμμα 3^ο : Αποτελέσματα Πίνακα 8.3 σε μορφή ραβδογράμματος

Πηγή: Ιδία έρευνα

Από τον πίνακα 8.3 γίνεται εμφανές ότι το ποσοστό των περιστατικών που προέρχεται από την ευρύτερη περιοχή της Πάτρας είναι πολύ μικρό σε σχέση με το ποσοστό που προέρχεται από την περιφέρεια αλλά πρέπει να επισημάνουμε το γεγονός ότι αυτό αυξάνεται σταδιακά στα εξεταζόμενα έτη.

Πιο συγκεκριμένα το ποσοστό των περιστατικών που προέρχονται από την περιφέρεια παρουσιάζεται το έτος 2001 με 80,5% στο σύνολο των εισαγωγών της Μ.Ε.Θ. ενώ στα υπόλοιπα δύο έτη 2002 και 2003 σταδιακά μειώνεται σε 77,7% και 76,1% αντίστοιχα για κάθε έτος.

Συνέπεια αυτού είναι ότι η μεγάλη προσέλευση των ασθενών από την περιφέρεια αναδεικνύει την εμβέλεια του Π.Γ.Ν.Π. και τον ρόλο του ως τριτοβάθμιο μητροπολιτικό νοσηλευτικό κέντρο.

8.1.4 ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ ΑΝΑ ΜΗΝΑ

Η ροή εισαγωγής των ασθενών στη Μ.Ε.Θ. για κάποιους μήνες του χρόνου, παρουσιάζεται αυξημένη. Συνήθως κατά τους καλοκαιρινούς μήνες: Ιούνιο, Ιούλιο και Αύγουστο λόγω της αύξησης της θερμοκρασίας και των ατυχημάτων που σημειώνονται οι εισαγωγές στη Μ.Ε.Θ. αναμένονται να είναι περισσότερες. Παρ' όλα αυτά η ροή των εισαγωγών σε μία Μ.Ε.Θ. δεν μπορεί να προγραμματιστεί εκ των προτέρων καθώς η ταχύτητα με την οποία δέχεται τα περιστατικά εξαρτάται όχι από την περίοδο του έτους αλλά και από την κρισιμότητα της κατάστασης των ασθενών που νοσηλεύει και από το πόσο γρήγορα θα αναρρώσουν για να μπορέσει να καλύψει περισσότερα περιστατικά.

Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται οι εισαγωγές που σημειώθηκαν στη Μ.Ε.Θ., κατά τη διάρκεια όλου του χρόνου, ανά μήνα για τα έτη 2001, 2002 και 2003.

ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ Π.Γ.Ν.Π.						
Έτος Εισαγωγές	2001		2002		2003	
	Αριθμός	Ποσοστό %	Αριθμός	Ποσοστό %	Αριθμός	Ποσοστό %
Ιανουάριος	34	9,9	24	9,1	22	7,2
Φεβρουάριος	29	8,4	20	7,6	27	8,8
Μάρπος	28	8,1	19	7,2	22	7,2
Απρίλιος	31	9	20	7,6	29	9,5
Μάιος	28	8,1	22	8,3	26	8,5
Ιούνιος	25	7,2	28	10,6	31	10,1
Ιούλιος	26	7,5	23	8,7	29	9,5
Αύγουστος	32	9,3	24	9,1	22	7,2
Σεπτέμβριος	23	6,7	22	8,3	24	7,8
Οκτώβριος	27	7,8	23	8,7	22	7,2
Νοέμβριος	31	9	20	7,6	24	7,8
Δεκέμβριος	31	9	19	7,2	28	9,2
Σύνολο	345	100	264	100	306	100

Πίνακας 8.4: Αριθμητική και ποσοστιαία κατανομή των εισαγωγών της Μ.Ε.Θ. του Π.Γ.Ν.Π. με βάση τον μήνα εισαγωγής

Πηγή: Γραφείο Κίνησης Ασθενών Π.Γ.Ν.Π.

Από τον παραπάνω πίνακα διαπιστώνουμε ότι ο μήνας με το μεγαλύτερο ποσοστό εισαγωγών για το έτος 2001 είναι ο Ιανουάριος με 9,9% (34 εισαγωγές), ενώ στους επόμενους μήνες οι εισαγωγές της Μ.Ε.Θ. παρουσιάζουν αυξομειώσεις και κυμαίνονται στα ίδια περίπου επίπεδα με αποκορύφωμα τον μήνα Σεπτέμβριο να σημειώνονται οι λιγότερες εισαγωγές του έτους με μόλις 23 ασθενείς να εισάγονται στη Μ.Ε.Θ. ποσοστό που φτάνει το 6,7% του συνόλου των εισαχθέντων ασθενών του έτους. Στα επόμενα δύο έτη 2002 και 2003 το μεγαλύτερο ποσοστό εισαγωγών παρουσιάζει ο μήνας Ιούνιος με 10,6% και 10,1% αντίστοιχα για κάθε έτος. Το μικρότερο ποσοστό εισαγωγών για το έτος 2002 σημειώνεται κατά τους μήνες Μάρτιο και Δεκέμβριο με μόλις 19 εισαγωγές που μεταφράζεται σε ποσοστιαία στο 7,2% στο σύνολο των εισαχθέντων ασθενών, ενώ για το έτος 2003 ο μικρότερος αριθμός εισαχθέντων ασθενών παρουσιάζεται κατά τους μήνες Ιανουάριο, Μάρτιο, Αύγουστο και Οκτώβριο με μόλις 22 ασθενείς να εισάγονται στη Μ.Ε.Θ. ποσοστό που φτάνει το 7,2%.

8.2 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ Μ.Ε.Θ.

Εφ' όσον εξετάστηκε το είδος των περιστατικών που αντιμετωπίζει Μ.Ε.Θ., το ποσοστό που καταλαμβάνει ο αριθμός των εισαχθέντων ασθενών της στο σύνολο των εισαγωγών του Νοσοκομείου και πόσα από τα περιστατικά που αντιμετωπίζει προέρχονται από τις κλινικές του Π.Γ.Ν.Π., σε αυτή την παράγραφο παρουσιάζονται κάποια στατιστικά στοιχεία των ασθενών της Μ.Ε.Θ. όπως το φύλλο, η ηλικιακή κατανομή, ο ασφαλιστικός φορέας και τα ποσοστά θνησιμότητας των ασθενών που νοσηλεύτηκαν στη μονάδα για τα έτη 2001, 2002 και 2003. Με την εξέταση και ανάλυση αυτών των στατιστικών δεδομένων θα καταλήξουμε σε περισσότερα συμπεράσματα για τη νοσολογική κίνηση του πολυδύναμου αυτού τμήματος της εντατικής.

8.2.1 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ

ι) ΦΥΛΟ

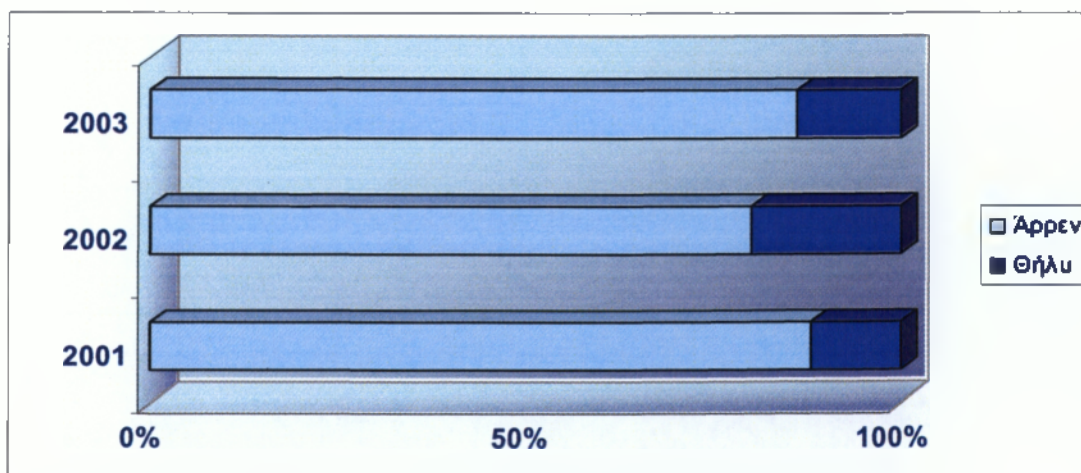
Από τα 345 άτομα που νοσηλεύτηκαν στη Μ.Ε.Θ. το έτος 2001, το 87,5% (302 ασθενείς) ήταν άνδρες ενώ το υπόλοιπο 12,5% (43 ασθενείς) ήταν γυναίκες. Για το έτος 2002 από τις 264 εισαγωγές που έγιναν στη μονάδα, το 80% (212 ασθενείς) ήταν άνδρες ενώ το 20% (52 ασθενείς) ήταν γυναίκες. Τέλος από 306 εισαγωγές που έγιναν στη Μ.Ε.Θ. το 2003 και πάλι η πλειοψηφία δηλαδή το 86,3% (264 ασθενείς) ήταν άνδρες ενώ το 13,7% (42 ασθενείς) ήταν γυναίκες.

Τα παραπάνω στοιχεία απεικονίζονται στον πίνακα 8.5 που ακολουθεί.

ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ Π.Γ.Ν.Π.						
Έτος Εισαγωγές	2001		2002		2003	
	Αριθμός	Ποσοστό %	Αριθμός	Ποσοστό %	Αριθμός	Ποσοστό %
Άρρεν	302	88	212	80	264	86
Θήλυ	43	12	52	20	42	14
Σύνολο	345	100	264	100	306	100

Πίνακας 8.5: Ποσοστιαία κατανομή των εισαγωγών της Μ.Ε.Θ. του Π.Γ.Ν.Π. με βάση το φύλο για τα έτη 2001, 2002 και 2003

Πηγή: Ιδία έρευνα



Διάγραμμα 4^α : Αποτελέσματα Πίνακα 8.5 σε μορφή ραβδογράμματος

Πηγή: Ιδία έρευνα

Από τον πίνακα 8.5 γίνεται εμφανές ότι η πλειοψηφία των ασθενών που νοσηλεύτηκαν στη Μ.Ε.Θ. ανήκουν στο ανδρικό φύλο και μάλιστα με πολύ μεγάλη διαφορά έναντι των γυναικών και στα τρία υπό εξέταση έτη. Το έτος 2002 παρουσιάζεται το μεγαλύτερο ποσοστό νοσηλευόμενων γυναικών στη Μ.Ε.Θ., ενώ για τα υπόλοιπα δύο έτη, 2001 και 2003, τα ποσοστά είναι σχεδόν τα ίδια. Το αποτέλεσμα αυτό της ποσοστιαίας υπεροχής στις εισαγωγές των ανδρών έναντι αυτών των γυναικών κρίνεται λογικό και αναμενόμενο αφού γενικότερα οι άνθρωποι που πάσχουν από αναπνευστικές ανεπάρκειες (π.χ. κάπνισμα) και οι πολυτραυματίες (π.χ. αυτοκινητιστές, εργάτες) είναι στην πλειοψηφία τους άνδρες.

ii) ΗΛΙΚΙΑ

Σε ένα πολυδύναμο τμήμα εντατικής που αντιμετωπίζει ευρείας φύσεως περιστατικά είναι δυνατόν να νοσηλεύονται άτομα που ανήκουν σε ποικίλες ηλικίες. Η Μ.Ε.Θ. του Π.Γ.Ν.Π. είναι τμήμα εντατικής ενηλίκων που σημαίνει ότι δεν παρέχει νοσηλεία σε παιδιά. Η νοσηλεία παιδιών γίνεται σε ειδική παιδιατρική Μ.Ε.Θ., την Μ.Ε.Θ. Παίδων, ώστε να τους παρέχεται η ανάλογη εξειδικευμένη ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα που χρειάζονται.

Για την ακριβέστερη μελέτη της ηλικιακής κατανομής των ασθενών της μονάδας η νεαρότερη ηλικία θεωρείται η περίοδος από 17 η 30 ετών, ενώ οι υπόλοιπες ηλικιακές περίοδοι χωρίστηκαν ανά δεκαετία.

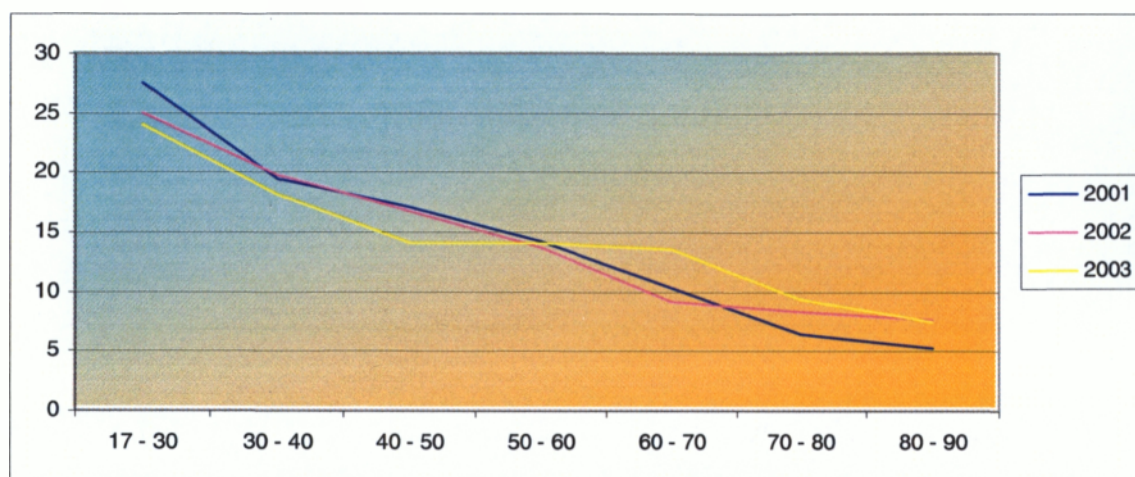
Κατά την εξεταζόμενη περίοδο 2001 η 2003 δεν νοσηλεύτηκε στη Μ.Ε.Θ. ασθενής κάτω των 17 ετών, ενώ πολύ μικρό ποσοστό στο σύνολο των εισαγωγών της μονάδας κατέχουν οι υπέργηροι ασθενείς άνω των 80 ετών.

Στον πίνακα 8.6 που ακολουθεί καταγράφονται οι αριθμοί και τα ποσοστά ανά ηλικία των εισαχθέντων ασθενών της Μ.Ε.Θ. για τα τρία έτη 2001, 2002 και 2003.

ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ Π.Γ.Ν.Π.						
Έτος Ηλικίες	2001		2002		2003	
	Αριθμός	Ποσοστό %	Αριθμός	Ποσοστό %	Αριθμός	Ποσοστό %
17 - 30	95	27,5	66	25	73	23,9
30 - 40	67	19,4	52	19,7	55	18
40 - 50	59	17,1	44	16,7	43	14
50 - 60	49	14,2	36	13,6	43	14
60 - 70	35	10,2	24	9,1	41	13,4
70 - 80	22	6,4	22	8,3	28	9,2
80 - 90	18	5,2	20	7,6	23	7,5
Σύνολο	345	100	264	100	306	100

Πίνακας 8.6: Αριθμητική και ποσοστιαία κατανομή των εισαγωγών της Μ.Ε.Θ. του Π.Γ.Ν.Π. με βάση την ηλικία των ασθενών για τα έτη 2001, 2002 και 2003

Πηγή: Γραφείο Κίνησης Ασθενών Π.Γ.Ν.Π.



Διάγραμμα 5^ο: Αποτελέσματα Πίνακα 8.6 σε μορφή ιστογράμματος

Πηγή: Ιδία έρευνα

Από τα στοιχεία του πίνακα 8.6 συμπεραίνουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό εισαγωγής για το πρώτο εξεταζόμενο έτος 2001 κατέχει η περίοδος από 17 – 30 ετών με 27,5% (95 άτομα) και ακολουθεί με δεύτερο μεγαλύτερο ποσοστό στο σύνολο των εισαχθέντων ασθενών της μονάδας δηλαδή με 19,4% (67 άτομα) οι ηλικίες από 30 – 40 ετών. Επίσης για το ίδιο έτος 2001 αρκετά μεγάλο ποσοστό που φτάνει το 17,1% (59 άτομα) κατέχουν και οι ασθενείς ηλικίας από 40 – 50 ετών. Για το έτος 2002 το μεγαλύτερο ποσοστό στις εισαγωγές κατέχει και πάλι η περίοδος από 17 – 30 ετών.

Ακολουθως στο επόμενο υπό εξέταση έτος 2003 επίσης υπερτερεί η περίοδος από 17 N 30 ετών αφού η πλειοψηφία των ασθενών συγκεκριμένα το 23,9% (73 άτομα) ανήκουν ηλικιακά σ' αυτήν την περίοδο.

Πολύ μικρό ποσοστό στο σύνολο των εισαχθέντων ασθενών κατέχουν οι γηραιότεροι ασθενείς ηλικίας 70 N 90 ετών, ποσοστό όμως που σταδιακά αυξάνεται. Συμπεραίνεται λοιπόν ότι ο μέσος όρος ηλικίας των ασθενών της Μ.Ε.Θ. κυμαίνεται στην περίοδο από 17 N 30 ετών, και τα ποσοστά των ασθενών που ανήκουν στην συγκεκριμένη ηλικιακή περίοδο διαχρονικά μειώνονται.

8.2.2 ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ

Στην παράγραφο αυτή εξετάζονται ο αριθμός των ατόμων και το ποσοστό εισαγωγών ανά ασφαλιστικό φορέα. Οι ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στη Μ.Ε.Θ. ήταν ασφαλισμένοι σε διαφορετικά ασφαλιστικά ταμεία. Ο πίνακας 8.7 που ακολουθεί παρουσιάζει τα παραπάνω στοιχεία.

ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ Π.Γ.Ν.Π.						
Έτος Ταμεία	2001		2002		2003	
	Αριθμός	Ποσοστό %	Αριθμός	Ποσοστό %	Αριθμός	Ποσοστό %
ΙΚΑ	73	21,2	54	20,4	69	22,6
ΟΓΑ	58	16,8	48	18,2	55	18
ΔΗΜΟΣΙΟ	41	11,9	36	13,6	46	15
ΤΕΒΕ	39	11,3	28	10,6	29	9,5
ΤΥΔΚΥ	31	9	24	9,1	25	8,2
ΤΑΠΟΤΕ	25	7,2	20	7,6	23	7,5
ΤΣΑΥ	23	6,7	18	6,8	18	5,9
ΝΑΤ	24	6,9	15	5,7	19	6,2
Άποροι	9	2,6	6	2,3	5	1,6
Ιδιώτες	5	1,4	5	1,9	4	1,3
Λοιπά	17	5	10	3,8	13	4,2
Σύνολο	345	100	264	100	306	100

Πίνακας 8.7: Αριθμητική και ποσοστιαία κατανομή των εισαγωγών στη Μ.Ε.Θ. του Π.Γ.Ν.Π. με βάση τον ασφαλιστικό φορέα για τα έτη 2001, 2002 και 2003

Πηγή: Γραφείο Κίνησης Ασθενών Π.Γ.Ν.Π.

Αυτό που παρατηρείται είναι ότι η πλειοψηφία των νοσηλευθέντων και στα τρία έτη είναι ασφαλισμένοι στο Ι.Κ.Α. Αυτό κρίνεται λογικό λαμβάνοντας υπ' όψη το γεγονός ότι το ταμείο αυτό καλύπτει πολλούς κλάδους εργασίας στην Ελλάδα. Ακολουθεί το Ο.Γ.Α. σαν δεύτερο ταμείο με το μεγαλύτερο ποσοστό ασφαλισμένων, καθ' ότι μιλάμε για αγροτικές κυρίως περιοχές. Επίσης τα ταμεία Ν.Α.Τ. (Ναυτικό Απομαχικό Ταμείο) και Τ.Σ.Α.Υ. έχουν πολύ μικρότερα αλλά σχετικά σταθερά ποσοστά στους ασφαλισμένους ασθενείς και στα τρία υπό εξέταση έτη.

8.2.3 ΜΕΣΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

Επειδή η μέση διάρκεια νοσηλείας είναι ο σημαντικότερος δείκτης προσδιορισμού της αποδοτικότητας μίας Μ.Ε.Θ., η μείωση του οποίου έχει άμεση σχέση με την αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών της, στην παράγραφο αυτή εξετάζεται η μέση διάρκεια νοσηλείας της Μ.Ε.Θ. του Π.Γ.Ν.Π. για μία μακρά περίοδο και συγκεκριμένα για τα έτη 2001 – 2003. Πιο συγκεκριμένα καταγράφεται ο αριθμός των εισαγωγών της Μ.Ε.Θ., ο αριθμός των ασθενόημερών της και η μέση διάρκεια νοσηλείας κάθε έτους ώστε να μπορέσουμε να εξετάσουμε τις διακυμάνσεις που είχε ο δείκτης διάρκειας των ασθενών που εισήχθησαν στη μονάδα κατά τα έτη λειτουργίας της.

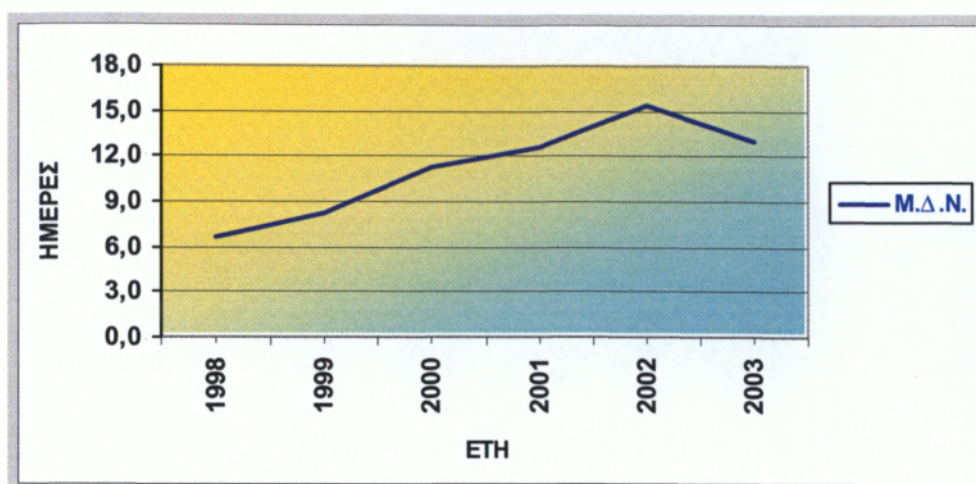
Για να υπολογίσουμε τη Μέση Διάρκεια Νοσηλείας διαιρούμε τις συνολικές ημέρες νοσηλείας των ασθενών με τις συνολικές εισαγωγές του έτους που μας ενδιαφέρει. Αυτός ο δείκτης μας βοηθά να βρούμε πόσες περίπου ημέρες διαρκεί η νοσηλεία ενός ασθενούς σε ένα νοσηλευτικό τμήμα ή μονάδα και επομένως να συμπεράνουμε το επίπεδο της νοσηλείας που παρέχεται.

Στον παρακάτω πίνακα 8.8 παρουσιάζονται αναλυτικά στοιχεία που προαναφέρθηκαν για την περίοδο 2001 – 2003.

ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ Π.Γ.Ν.Π.			
ΕΤΗ	ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ	ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	Μ.Δ.Ν.
1998	631	4179	6,6
1999	535	4372	8,2
2000	398	4457	11,2
2001	345	4340	12,6
2002	264	4038	15,3
2003	306	3993	13,0

Πίνακας 8.8: Αριθμητικός πίνακας των εισαγωγών, ημερών νοσηλείας της Μ.Ε.Θ. του Π.Γ.Ν.Π.

Πηγή: Τμήμα Πληροφορικής Π.Γ.Ν.Π.



Διάγραμμα 6^α : Αποτελέσματα Πίνακα 8.8 σε μορφή ιστογράμματος

Πηγή: Ίδια έρευνα

Αυτό που παρατηρείται είναι ότι το 2002 που τα περιστατικά ήταν τα λιγότερα από τα άλλα έτη η Μ.Δ.Ν. είναι υψηλότερη και μάλιστα με μεγάλη διαφορά από τα άλλα έτη. Το συμπέρασμα που μπορεί να εξαχθεί είναι ότι το 2002 νοσηλεύτηκαν βαριά περιστατικά που απαιτούσαν πολυήμερη νοσηλεία. Τα περιστατικά αυτά οφείλονταν κατά κύριο λόγο σε τροχαία ατυχήματα.

8.2.4 ΠΟΣΟΣΤΟ ΘΗΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ

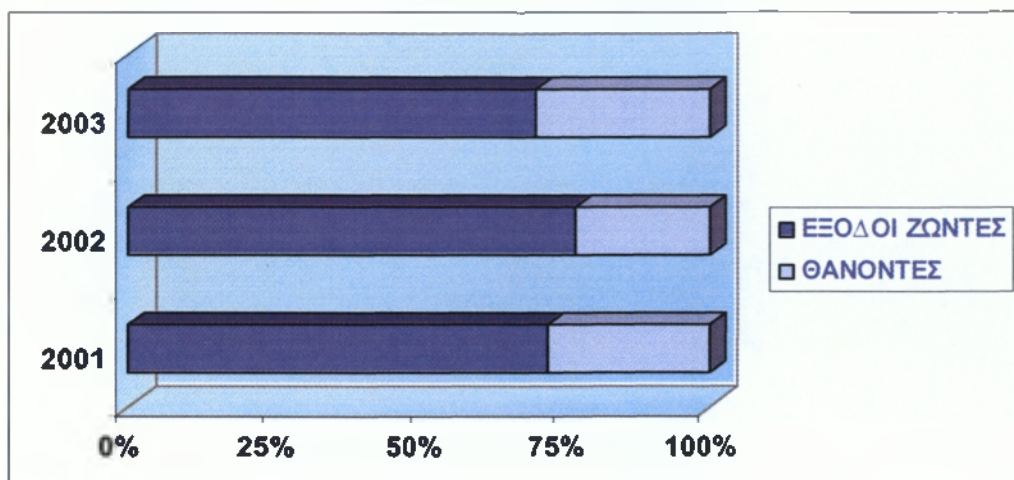
Οι Μ.Ε.Θ. είναι νοσηλευτικά τμήματα που λόγω της κρισιμότητας της κατάστασης των ασθενών που νοσηλεύουν έχουν μεγάλο ποσοστό θνησιμότητας σε σχέση με τις υπόλοιπες κλινικές του Νοσοκομείου.

Στον πίνακα 8.9 που ακολουθεί παρουσιάζεται ο αριθμός των αποθανόντων και το ποσοστό αυτών στο σύνολο των εισαχθέντων ασθενών της Μ.Ε.Θ., για τα έτη 2001, 2002 και 2003.

ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ Π.Γ.Ν.Π.						
ΕΤΟΣ \ ΕΞΑΓΩΓΕΣ	2001		2002		2003	
	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΈΞΟΔΟΙ ΖΩΝΤΕΣ	247	71,6	202	76,5	213	69,6
ΘΑΝΟΝΤΕΣ	98	28,4	62	23,5	93	30,4
ΣΥΝΟΛΟ	345	100	264	100	306	100

Πίνακας 8.9: Ποσοστά θνησιμότητας της Μ.Ε.Θ. του Π.Γ.Ν.Π. για τα έτη 2001, 2002 και 2003

Πηγή: Γραφείο Κίνησης Ασθενών Π.Γ.Ν.Π.



Διάγραμμα 7^ο: Αποτελέσματα Πίνακα 8.9 σε μορφή ραβδογράμματος

Πηγή: Ιδία έρευνα

Από τα στοιχεία του πίνακα 8.9 παρατηρούμε ότι από το σύνολο των 345 ασθενών που εισήχθησαν στη Μ.Ε.Θ. το 2001, οι 98 από αυτούς δηλαδή το 28,4% κατέληξε ενώ η πλειοψηφία δηλαδή τα 71,6% (247 ασθενείς) διέφυγαν τον κίνδυνο. Για το έτος 2002 το ποσοστό θνησιμότητας μειώθηκε στο 23,5% δηλαδή 62 άτομα κατέληξαν ενώ και πάλι η πλειοψηφία των νοσηλευομένων δηλαδή το 76,5% ανάρρωσε. Γεγονός όμως που συνδυάζεται παράλληλα και με τη μείωση των εισαγωγών στη μονάδα αφού ο αριθμός των εισαχθέντων μειώθηκε στους 264 σε σχέση με το έτος 2001. Το έτος 2003 το ποσοστό θνησιμότητας αυξάνεται και πάλι συγκριτικά με τα δύο προηγούμενα έτη αφού το 30,4% των ασθενών υπέκυψαν δηλαδή 93 άτομα ενώ το ποσοστό επιτυχίας μειώνεται στο 69,6% δηλαδή 213 νοσηλεύόμενοι ασθενείς εξήλθαν από τη Μ.Ε.Θ. εν ζωή. Γεγονός που εξηγείται και πάλι από την αύξηση του αριθμού εισαγωγών της Μ.Ε.Θ. αφού ο αριθμός των νοσηλευομένων αυξήθηκε στους 306 συγκριτικά με το 2002.

Συμπερασματικά λοιπόν καταλήγουμε στο ότι διαχρονικά το ποσοστό θνησιμότητας των ασθενών της Μ.Ε.Θ. αυξομειώνεται γεγονός όμως που οφείλεται στις αυξομειώσεις που υφίσταται ο αριθμός των εισαγωγών της Μ.Ε.Θ.

8.3 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα κυριότερα συμπεράσματα που προκύπτουν μετά τη μελέτη των αποτελεσμάτων του κεφαλαίου αυτού είναι τα εξής:

- Ο αριθμός των εισαγωγών της Μ.Ε.Θ. σαν ποσοστό των συνολικών εισαγωγών του Νοσοκομείου παρουσιάζει αυξομείωση στα υπό εξέταση έτη. Το γεγονός αυτό οφείλεται σε δύο λόγους: Η νοσολογική κίνηση του Νοσοκομείου αυξάνεται σταδιακά σε όλη την περίοδο και επειδή η πλειοψηφία των ασθενών της Μ.Ε.Θ. είναι εισαγωγές κατευθείαν σ' αυτή προφανώς η αύξηση των συνολικών εισαγωγών του Νοσοκομείου επηρεάζει παράλληλα και τις εισαγωγές της Μ.Ε.Θ. και δεύτερον τα περιστατικά έγιναν πιο βαριά και απαιτούν μεγαλύτερο χρόνο νοσηλείας που σημαίνει λιγότερες εισαγωγές ασθενών στη Μ.Ε.Θ.
- Οξείες και χρόνιες αναπνευστικές ανεπάρκειες, νευροχειρουργικοί και γενικής χειρουργικής άρρωστοι, πολυτραυματίες, δηλητηριάσεις κάθε είδους, σηπτικά shock και ποικίλα παθολογικά περιστατικά είναι η πλειοψηφία των περιστατικών που αντιμετωπίζει η Μ.Ε.Θ. του Π.Γ.Ν.Π.
- Οι ενδονοσοκομειακές μετακινήσεις στη Μ.Ε.Θ. παρουσιάζουν αυξομείωση σε όλη την εξεταζόμενη περίοδο. Παρ' όλα αυτά η πλειοψηφία των ασθενών της Μ.Ε.Θ. προέρχονται από εισαγωγές κατευθείαν στο Π.Γ.Ν.Π. που σημαίνει ότι η Μ.Ε.Θ. συντελεί στην συνολική κάλυψη του Νοσοκομείου και καλύπτει την ανάγκη για εντατική θεραπεία πλήρως, συνεπώς η λειτουργία της στο Νοσοκομείο κρίνεται αναγκαία.
- Η πλειοψηφία των ασθενών της Μ.Ε.Θ. είναι κάτοικοι που προέρχονται από την περιφέρεια, ενώ ένα πολύ μικρό ποσοστό των ασθενών της προέρχεται από τον νομό Αχαΐας ποσοστό που παρουσιάζει αυξομείωση.
- Η ροή εισαγωγής των περιστατικών της Μ.Ε.Θ. εξαρτάται από την σοβαρότητα των περιστατικών που αντιμετωπίζει και από την διάρκεια νοσηλείας του κάθε έτους. Παρ' όλα αυτά το έτος 2001 το μεγαλύτερο ποσοστό εισαγωγής στη μονάδα σημειώθηκε κατά τον μήνα Ιανουάριο, ενώ στα έτη 2002 και 2003 στον μήνα Ιούνιο. Αυτό εξηγείται από το γεγονός ότι κατά τους χειμερινούς μήνες τα αναπνευστικά προβλήματα οξύνονται ενώ το καλοκαίρι σημειώνεται αύξηση των ατυχημάτων και επομένως αύξηση των πολυτραυματιών οι οποίοι εισάγονται στη Μ.Ε.Θ.

- Η πλειοψηφία των ασθενών που νοσηλεύονται στη Μ.Ε.Θ. ανήκαν στο ανδρικό φύλο. Το αποτέλεσμα αυτό κρίνεται αναμενόμενο αφού οι άνδρες γενικότερα αντιμετωπίζουν σκληρότερες συνθήκες εργασίας (π.χ. εργάτες, αυτοκινητιστές, ναυτικοί).
- Οι ηλικίες των νοσηλευόμενων ασθενών της Μ.Ε.Θ. κυμαίνονται στην περίοδο από 17 η 30 έτη. Επίσης το αποτέλεσμα αυτό κρίνεται αναμενόμενο λόγω των πολλών τροχαίων ατυχημάτων που συμβαίνουν στην περιοχή κάλυψης του Νοσοκομείου.
- Η πλειοψηφία των νοσηλευθέντων είναι ασφαλισμένοι στο ΙΚΑ ενώ και οι ασφαλισμένοι του ΟΓΑ έρχονται δεύτεροι στο σύνολο των εισαγωγών. Το αποτέλεσμα αυτό εξηγείται από το γεγονός ότι στο νομό Αχαΐας ο πληθυσμός είναι αστικός και αγροτικός.
- Η Μ.Δ.Ν. της Μ.Ε.Θ. παρουσιάζει πολλές διακυμάνσεις κατά την εξεταζόμενη βετία λόγω της ιδιομορφίας των περιστατικών που νοσηλεύονται την εκάστοτε χρονιά. Το συμπέρασμα όμως είναι ότι διαχρονικά αυξάνεται. Η αύξηση του δείκτη οφείλεται στον εξής λόγω:
 - Είδος περιστατικών: Η μονάδα αντιμετωπίζει σε καθημερινή βάση βαριά περιστατικά όπως πολυτραυματίες οι οποίοι προέρχονται από ατυχήματα και περιλαμβάνουν εσωτερικές αιμορραγίες και βαριές βλάβες των ζωτικών λειτουργιών.
- Το ποσοστό θνησιμότητας της Μ.Ε.Θ. αυξομειώνεται στα υπό εξέταση έτη. Αυτό οφείλεται στην αυξομείωση το αριθμού των εισαγωγών της μονάδας. Το σημαντικότερο όμως είναι ότι και στα τρία έτη η πλειοψηφία των ασθενών διέφυγε τον κίνδυνο με αποκορύφωμα το 2002 το ποσοστό επιτυχίας της Μ.Ε.Θ. άγγιξε το 76,5%.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΝΑΤΟ

ΔΕΙΚΤΕΣ ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΝΑΤΟ

ΔΕΙΚΤΕΣ ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

9.1 ΓΕΝΙΚΑ

Για την αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών μιας μονάδας υγείας απαραίτητη είναι η χρήση δεικτών αποδοτικότητας. Δείκτες ονομάζονται οι αριθμητικές σχέσεις που στοχεύουν στην αξιολόγηση και στον έλεγχο προς λειτουργίας της Μ.Ε.Θ. Με αυτό τον τρόπο μπορούμε απλά αλλά κυρίως αντικειμενικά να καταλήξουμε σε πολύ σημαντικά συμπεράσματα για την λειτουργία της μονάδας αλλά και να διαπιστώσουμε κατά πόσο η Μ.Ε.Θ. λειτουργεί σε προκαθορισμένα όρια που της έχουν τεθεί.

Η χρήση δεικτών αποδοτικότητας προϋποθέτει τα εξής:

- Την ύπαρξη μετρήσιμων ποσοτικά δεδομένων όπως αριθμός εισαγωγών, αριθμός προσωπικού, κλίνες κ.λπ.
- Την ύπαρξη διαχρονικά μετρήσιμων ποσοτικά δεδομένων έτσι ώστε να υπάρχει δυνατότητα σύγκρισης και εξαγωγής συμπερασμάτων.

Για την ανάλυση της αποδοτικότητας της Μ.Ε.Θ. του Π.Γ.Ν.Π. θα χρησιμοποιήσουμε τους εξής δείκτες: ⁶¹

1. Δείκτες χρησιμοποίησης η κατανάλωσης. Οι οποίοι διακρίνονται σε:

- i) Χρήση υπηρεσιών Μ.Ε.Θ.
- ii) Αναλογία εισαγωγών (νοσηλευθέντων) η πληθυσμού (ανά 1.000 κατοίκους)
- iii) Αναλογία κλινών Μ.Ε.Θ. - πληθυσμού (ανά 1.000 κατοίκους)

2. Δείκτες εισροών και επάρκειας:

- i) Αναλογία απασχολούμενων ανά κλίνη Μ.Ε.Θ.
- ii) Αναλογία ιατρών ανά κλίνη Μ.Ε.Θ.
- iii) Αναλογία νοσηλευτών ανά κλίνη Μ.Ε.Θ.
- iv) Αναλογία νοσηλευτών ανά ιατρό.

3. Δείκτες επάρκειας χώρων:

- i) Αναλογία οικοδομικού χώρου (τ.μ.) ανά υπάλληλο.

⁶¹ Σ. Σούλης, «Οικονομική της Υγείας», Εκδόσεις: Παπαζήση, Αθήνα, 1998,σελ. 345 - 350

4. Δείκτες εκροών:

A. Δείκτες εκροών N απόδοσης

- i) Συνολικές ημέρες νοσηλείας ή σύνολο ασθενο-ημερών.
- ii) Αριθμός εισαγωγών N νοσηλευομένων (εξεληθέντες N θάνατοι).
- iii) Μέση Διάρκεια Νοσηλείας (Μ.Δ.Ν.).
- iv) Μέση ετήσια κάλυψη νοσηλευτικών κλινών (%) ή πληρότητα κλινών.
- v) Μέσος χρόνος αδράνειας κλίνης.
- vi) Εισαγωγές (νοσηλευθέντες) ανά απασχολούμενο άτομο (ιατρό, νοσηλευτή).

B. Δείκτες παραγωγής

- i) Ιρ₁: Σχέση νοσηλευομένων προς κλίνες.

9.2 ΔΕΙΚΤΕΣ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΗΣ N ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ

i) Χρήση υπηρεσιών Μ.Ε.Θ.

ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΗΜΕΡΩΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ Μ.Ε.Θ. ΕΤΟΥΣ Α
ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΕΤΟΥΣ Α

Ως εξυπηρετούμενος πληθυσμός για τη Μ.Ε.Θ. υπολογίζεται ο πληθυσμός της ευρύτερης περιοχής του Νομού Αχαΐας που σύμφωνα με την απογραφή του 2003 αγγίζει τους 326.794 κατοίκους. Έτσι για τα τρία εξεταζόμενα έτη έχουμε:

2001: $4.340 : 326.794 = 13,3$ ημέρες νοσηλείας ανά 1000 κατοίκους

2002: $4.038 : 326.794 = 12,4$ ημέρες νοσηλείας ανά 1000 κατοίκους

2003: $3.993 : 326.794 = 12,2$ ημέρες νοσηλείας ανά 1000 κατοίκους

Μελετώντας τα αποτελέσματα αυτού του δείκτη συμπεραίνουμε πως τα έτος 2001 αντιστοιχούν 13,3 ημέρες νοσηλείας στη Μ.Ε.Θ. ανά 1000 κατοίκους. Το έτος 2002 παρουσιάζεται μια ελάχιστη μείωση και το 2003 οι ημέρες νοσηλείας που αντιστοιχούν ανά 1000 κατοίκους παρουσιάζουν μια ακόμη μικρότερη μείωση αφού ανά 1000 κατοίκους αναλογούν 12,2 ημέρες νοσηλείας στη Μ.Ε.Θ. Το συμπέρασμα είναι

πώς τα έτη 2002 και 2003 μειώθηκε ο αριθμός των ημερών νοσηλείας στη Μ.Ε.Θ. για τον ίδιο πληθυσμό άρα αυξήθηκε κατά ο αριθμός των ατόμων που νοσηλεύτηκαν σε αυτήν επομένως αυξήθηκε κατά τα έτη αυτά η χρήση των υπηρεσιών που προσφέρει η Μ.Ε.Θ. του Π.Γ.Ν.Π., ενώ αντίθετα το 2001 ο δείκτης παρουσιάζεται αυξημένος που σημαίνει περισσότερες ημέρες νοσηλείας που αναλογούν σε κάθε κάτοικο άρα λιγότερα άτομα για νοσηλεία. Επομένως από το 2001 ως το 2003 αυξήθηκε η χρήση των υπηρεσιών που προσφέρει η Μ.Ε.Θ. του Π.Γ.Ν.Π.

ii) Αναλογία εισαγωγών (νοσηλευθέντων) Ν πληθυσμού (σε 1.000 κατοίκους)

ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΩΝ Μ.Ε.Θ. Χ 1000
ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΕΤΟΥΣ Α

2001: $345 * (1.000/326.794) = 1,1$ νοσηλευθέντες ανά 1.000 κατοίκους

2002: $264 * (1.000/326.794) = 0,8$ νοσηλευθέντες ανά 1.000 κατοίκους

2003: $306 * (1.000/326.794) = 0,93$ νοσηλευθέντες ανά 1.000 κατοίκους

Ενώ η αναλογία ανά νοσηλευθέντες αρχικά μειώθηκε, το επόμενο έτος αυξήθηκε πάλι. Εφόσον ο πληθυσμός που χρησιμοποίησε η Μ.Ε.Θ. παρέμεινε σταθερός ο δείκτης μεταβάλλεται ανάλογα με την αυξομείωση των περιστατικών.

iii) Αναλογία κλινών Μ.Ε.Θ. - πληθυσμού (σε 1.000 κατοίκους)

ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΛΙΝΩΝ Μ.Ε.Θ. έτους Α Χ 1000
ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΕΤΟΥΣ Α

2001: $(10 * 1.000) / 326.794 = 0,030$

2002: $(10 * 1.000) / 326.794 = 0,030$

2003: $(10 * 1.000) / 326.794 = 0,030$

Αυτό που παρατηρείται είναι ότι, για να στρογγυλοποιήσουμε τον δείκτη, σε 10.000 κατοίκους αντιστοιχούσαν 3 κλίνες. Ο δείκτης παρέμεινε σταθερός γιατί τα επόμενα δύο έτη δεν άλλαξε ο αριθμός των κλινών.

9.3 ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΙΣΡΟΩΝ ΚΑΙ ΕΠΑΡΚΕΙΑΣ

i) Αναλογία απασχολούμενων ανά κλίνη Μ.Ε.Θ.

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΩΝ ΕΤΟΥΣ Α
ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΛΙΝΩΝ Μ.Ε.Θ. ΕΤΟΥΣ Α

2001: $47/10 = 4,7$ ή περίπου 5 άτομα/κλίνη

2002: $50/10 = 5$ άτομα/κλίνη

2003: $52/10 = 5,2$ ή περίπου 5 άτομα/κλίνη

Αυτό που παρατηρείται είναι ότι διαχρονικά ελάχιστα μεταβλήθηκε η αναλογία απασχολούμενων ανά κλίνη και μάλιστα αν στρογγυλοποιηθούν οι αριθμοί (γιατί δεν είναι δυνατόν να πούμε ότι σε κάθε κλίνη αντιστοιχούν 4,7 άτομα) είναι ακριβώς η ίδια αναλογία και για τα τρία υπό εξέταση έτη.

ii) Αναλογία ιατρών ανά κλίνη Μ.Ε.Θ.

ΑΡΙΘΜΟΣ ΙΑΤΡΩΝ ΕΤΟΥΣ Α
ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΛΙΝΩΝ ΕΤΟΥΣ Α

2001: $5/10 = 0,5$ ιατροί ή περίπου 1 ιατρός/κλίνη

2002: $6/10 = 0,6$ ιατροί ή περίπου 1 ιατρός/κλίνη

2003: $12/10 = 1,2$ ιατροί ή περίπου 1 ιατρός/κλίνη

Στους αριθμούς αυτούς συμπεριλαμβάνονται εκτός από το μόνιμο προσωπικό της Μ.Ε.Θ. (συνολικά 12 στον αριθμό) και οι ειδικευόμενοι και εξειδικευόμενοι ιατροί που υπηρετούσαν κατά τα έτη εκείνα στη μονάδα και ήταν πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης στο τμήμα.

Αυτό που προκύπτει από τον παραπάνω δείκτη είναι ότι η αναλογία ιατρών ανά κλίνη Μ.Ε.Θ. ελάχιστα μεταβλήθηκε κατά τα έτη 2001, 2002 και 2003. Εάν μάλιστα στρογγυλοποιήσουμε τους αριθμούς καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι και στα τρία έτη αναλογούν 1 ιατρός ανά κλίνη Μ.Ε.Θ.

iii) Αναλογία νοσηλευτών ανά κλίνη Μ.Ε.Θ.

ΑΡΙΘΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΤΟΥΣ Α
ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΛΙΝΩΝ ΕΤΟΥΣ Α

2001: $37/10 = 3,7$ νοσηλευτές/κλίνη ή περίπου 4 νοσηλευτές/κλίνη

2002: $40/10 = 4$ νοσηλευτές/κλίνη

2003: $40/10 = 4$ νοσηλευτές/κλίνη

Παρατηρούμε ότι το έτος 2001 έχει την μικρότερη αναλογία με 3,7 νοσηλευτές να αντιστοιχούν σε κάθε κλίνη Μ.Ε.Θ. Αν στρογγυλοποιήσουμε όμως τους αριθμούς καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι ο δείκτης παραμένει σταθερός στους 4 νοσηλευτές/κλίνη και στα 3 εξεταζόμενα έτη.

Η καλύτερη αναλογία νοσηλευτών ανά κλίνη για τη Μ.Ε.Θ. είναι 1 νοσηλευτής ανά μία κλίνη κάτι που υπερκαλύπτεται και τα τρία έτη αφού ανά κλίνη Μ.Ε.Θ. αντιστοιχούν 4 νοσηλευτές για τα εξεταζόμενα έτη 2001, 2002 και 2003. Ενώ, εκ πρώτης όψεως, η αναλογία μοιάζει ικανοποιητική στην πραγματικότητα δεν είναι. Αυτό συμβαίνει γιατί πρέπει να λάβουμε υπόψη ότι το νοσηλευτικό προσωπικό εκτελεί 3 βάρδιες και ότι παίρνει άδειες. Γνωρίζοντας ότι στην πρωινή βάρδια υπάρχουν 10 νοσηλευτές, στην απογευματινή 2 και στη νυχτερινή άλλοι 2 και δε λάβουμε υπόψη την

Προϊσταμένη που εργάζεται μόνο στο τακτικό ωράριο ο αριθμός τους ανά κλίνη είναι λιγότερος από 1 που δεν είναι ικανοποιητικό.

iv) Αναλογία νοσηλευτών ανά ιατρό

ΑΡΙΘΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΤΟΥΣ Α
ΑΡΙΘΜΟΣ ΙΑΤΡΩΝ ΕΤΟΥΣ Α

2001: $37/5 = 7,4$ ή περίπου 7 νοσηλευτές/ιατρό

2002: $40/6 = 6,6$ ή περίπου 7 νοσηλευτές/ιατρό

2003: $40/12 = 3,3$ ή περίπου 3 νοσηλευτές/ιατρό

Στα εξεταζόμενα έτη 2001 και 2002 ο αριθμός ιατρικού προσωπικού της Μ.Ε.Θ. παρουσιάζεται αυξημένος σε σχέση με το 2003 με αποτέλεσμα να παρουσιάζεται η καλύτερη αναλογία με σχεδόν 7 νοσηλευτές να αντιστοιχούν σε κάθε ιατρό της Μ.Ε.Θ. Αντίθετα το 2003 ο δείκτης μειώνεται με σχεδόν 3 νοσηλευτές να αναλογούν σε κάθε ιατρό της Μ.Ε.Θ.

9.4 ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΧΩΡΩΝ

i) Αναλογία οικοδομικού χώρου (τ.μ.) ανά υπάλληλο

ΔΟΜΗΜΕΝΟΣ ΧΩΡΟΣ
ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΛΙΝΩΝ ΕΤΟΥΣ Α

Όπως ήδη αναφέρθηκε η μονάδα και στα τρία εξεταζόμενα έτη διέθετε τον αριθμό των 10 κλινών. Άρα εφαρμόζοντας τον δείκτη προκύπτει:

$1.410,27 \text{ τ.μ.} / 10 = 141 \text{ τ.μ./κλίνη}$

Επειδή ο αριθμός των χρησιμοποιούμενων κλινών παρέμεινε σταθερός και τα τρία χρόνια είναι επόμενο να μην αλλάξει και το αποτέλεσμα του δείκτη. Το μέγεθος των

141 τ.μ. που φαίνονται να αντιστοιχούν σε κάθε κλίνη Μ.Ε.Θ. είναι πολύ ικανοποιητικό ίσως μάλιστα και υπερβολικό. Ωστόσο πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι χώρο καταλαμβάνουν και οι 4 κλίνες της Μ.Α.Φ. κάτι που μειώνει τον οικοδομικό χώρο ανά κλίνη σε 100,7 τ.μ. (1.410,27 τ.μ./14 κλίνες) μέγεθος που είναι εξίσου ικανοποιητικό αφού ξεπερνά τα 30 τ.μ. μεικτού χώρου ανά κλίνη που κρίνεται αναγκαίος.

9.5 ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΚΡΟΩΝ

A. Απλοί δείκτες εκροών N απόδοσης

i) Συνολικές ημέρες νοσηλείας ή σύνολο ασθενο-ημερών

2001: **4.340** ημέρες νοσηλείας στη Μ.Ε.Θ.

2002: **4.038** ημέρες νοσηλείας στη Μ.Ε.Θ.

2003: **3.993** ημέρες νοσηλείας στη Μ.Ε.Θ.

Αυτό που παρατηρείται είναι ότι οι ημέρες νοσηλείας παρουσιάζουν μείωση κατά την εξεταζόμενη περίοδο 2001 N 2003.

ii) Αριθμός εισαγωγών N νοσηλευθέντων (εξεληθέντες N θάνατοι)

2001: $247 + 98 = 345$

2002: $202 + 62 = 264$

2003: $213 + 93 = 306$

iii) Μέση Διάρκεια Νοσηλείας (Μ.Δ.Ν.)

ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ
ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΩΝ - ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ

2001: $4.340/345 = 12,6$ ημέρες ή περίπου **13** ημέρες

2002: $4.038/264 = 15,3$ ημέρες ή περίπου **15** ημέρες

2003: $3.993/306 = 13$ ημέρες

Η Μ.Δ.Ν. από το 2001 στο 2002 αυξήθηκε κατά 2 περίπου ημέρες και το 2003 μειώθηκε κατά 2 ημέρες. Αν συνδυαστεί η αύξηση της Μ.Δ.Ν. του 2002 όπου τα περιστατικά ήταν λιγότερα από τα άλλα έτη θα μπορούσαμε να συμπεράνουμε ότι το 2002 τα περιστατικά που νοσηλεύτηκαν στη Μ.Ε.Θ. ήταν βαριά γι' αυτό και η νοσηλεία τους απαιτούσε μακρά παραμονή στη Μονάδα.

iv) Μέση ετήσια κάλυψη νοσοκομειακών κλινών (%) ή πληρότητα κλινών (%)

$\frac{\text{ΜΕΣΟΣ ΗΜΕΡΗΣΙΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ έτους A X 100}}{\text{ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΛΙΝΩΝ ΕΤΟΥΣ A}}$
--

Όπου: Μέσος Ημερήσιος Αριθμός Νοσηλευομένων:

$\frac{\text{ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΕΤΟΥΣ A}}{\text{ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΗΜΕΡΕΣ ΤΟΥ ΕΤΟΥΣ}}$

2001: Μ.Η.Α.Ν.: $4.340/365 = 11,89$ ΠΛΗΡΟΤΗΤΑ: $(11,89 * 100)/10 = 118,9\%$

2002: Μ.Η.Α.Ν.: $4.038/365 = 11,06$ ΠΛΗΡΟΤΗΤΑ: $(11,06 * 100)/10 = 110,6\%$

2003: Μ.Η.Α.Ν.: $3.993/365 = 10,93$ ΠΛΗΡΟΤΗΤΑ: $(10,93 * 100)/10 = 109,3\%$

Η πληρότητα της Μ.Ε.Θ. βρίσκεται σε υψηλά επίπεδα αφού ξεπερνά το 100%. Αυτό σημαίνει ότι τα εξεταζόμενα έτη νοσηλεύτηκαν υπεράριθμοι ασθενείς κάτι που δεν επιτρέπεται να γίνεται στη Μ.Ε.Θ. γιατί έτσι απασχολείται το προσωπικό με τη φροντίδα περισσότερων ασθενών και κινδυνεύει η ζωή του υπεράριθμου ασθενή αλλά και όλων των υπολοίπων.

ν) Μέσος χρόνος αδράνειας κλίνης (σε ημέρες), (Μ.Χ.Α.Κ.)

(ο μέσος χρόνος μεταξύ εκκένωσης και κάλυψης μιας κλίνης)

$\frac{\text{ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΗΜΕΡΕΣ ΕΤΟΥΣ}}{(\text{ΡΥΘΜΟΣ ΕΙΣΡΟΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ}) P_k} - \text{Μ.Δ.Ν. ΕΤΟΥΣ A}$

Όπου $P_k = \frac{365 * \text{ΠΛΗΡΟΤΗΤΑ}}{100 * \text{Μ.Δ.Ν.}}$

2001: $P_k = (365 * 118,9) / (100 * 12,6) = 34,44$

Άρα Μ.Χ.Α.Κ. = $(365/34,44) \text{ } \text{N} \text{ } 12,6 = -2$ ημέρες

2002: $P_k = (365 * 110,6) / (100 * 15,3) = 26,38$

Άρα Μ.Χ.Α.Κ. = $(365/26,38) \text{ } \text{N} \text{ } 15,3 = -1,46$ ημέρες

2003: $P_k = (365 * 109,3) / (100 * 13) = 30,68$

Άρα Μ.Χ.Α.Κ. = $(365/30,68) \text{ } \text{N} \text{ } 13 = -1,1$ ημέρες

Παρατηρούμε ότι τα αποτελέσματα των δεικτών είναι αρνητικά αφού η πληρότητα της Μ.Ε.Θ. είναι μεγαλύτερη από 100% και για τα 3 εξεταζόμενα έτη, οπότε και δεν έμεινε καμία κλίνη κενή. Άρα ο μέσος χρόνος μεταξύ εκκένωσης και κάλυψης μιας κλίνης ξεπέρασε το 100% γεγονός που μας φανερώνει ότι όχι μόνο οι κλίνες της Μ.Ε.Θ. ήταν συνεχώς πλήρες αλλά και ότι νοσηλεύτηκαν υπεράριθμοι ασθενείς.

vi) Εισαγωγές (νοσηλευθέντες) ανά απασχολούμενο άτομο

ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΩΝ ΕΤΟΥΣ A
ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΩΝ ΕΤΟΥΣ A

2001: $345/42 = 8,2$ ή περίπου 8 ασθενείς/απασχολούμενο άτομο

2002: $264/46 = 5,7$ ή περίπου **6** ασθενείς/απασχολούμενο άτομο

2003: $306/52 = 5,9$ ή περίπου **6** ασθενείς/απασχολούμενο άτομο

Τα αποτελέσματα του δείκτη δείχνουν ότι από το 2001 ως το 2003 η αναλογία μειώθηκε και από το 2002 ως το 2003 παρέμεινε σταθερή. Αυτό οφείλεται στο αυξανόμενο προσωπικό που φροντίζει όλο και λιγότερους ασθενείς και άρα παρέχει καλύτερη φροντίδα.

vii) Αριθμός εξυπηρετούμενων ασθενών ανά κλίνη κατά τη διάρκεια μιας περιόδου

$$I_p = (P/B) * (t/365)$$

Όπου

P = αριθμός νοσηλευομένων

B = αριθμός κλινών

t = διάρκεια αναφοράς: εβδομάδα, μήνας, έτος

2001: $I_p = (345/10) * (365/365) = 34,5$ ή **35** ασθενείς ανά κλίνη

2002: $I_p = (264/10) * (365/365) = 26,4$ ή **26** ασθενείς ανά κλίνη

2003: $I_p = (306/10) * (365/365) = 30,6$ ή **31** ασθενείς ανά κλίνη

Με αυτό τον δείκτη είναι δυνατό να βρούμε πόσοι ασθενείς νοσηλεύτηκαν ανά κλίνη για κάποια χρονική περίοδο που μπορεί να είναι έτος, μήνας ή και εβδομάδα. Στην προκειμένη περίπτωση το 2001 νοσηλεύτηκαν 35 ασθενείς ανά κλίνη, το 2002 26 ασθενείς και το 2003 31 ασθενείς. Από το 2001 στο 2002 ο δείκτης μειώθηκε κατά πολύ ενώ από το 2002 στο 2003 αυξήθηκε οριακά.

9.6 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από τους δείκτες που παρουσιάστηκαν αναλυτικά στις προηγούμενες παραγράφους τα σημαντικότερα συμπεράσματα είναι τα ακόλουθα:

α) Συμπεράσματα δεικτών χρησιμοποίησης κ κατανάλωσης

- Ο δείκτης χρήσης υπηρεσιών Μ.Ε.Θ. παρουσιάζει σταδιακή μείωση τα εξεταζόμενα έτη. Αυτό σημαίνει ότι σε κάθε κάτοικο αντιστοιχούν λιγότερες ημέρες νοσηλείας άρα αυξάνεται ο αριθμός των ατόμων που περιθάλλει η Μ.Ε.Θ. επομένως αυξάνεται η χρησιμοποίηση των υπηρεσιών που προσφέρει η Μ.Ε.Θ. του Π.Γ.Ν.Π.
- Η αναλογία εισαγωγών ανά 1.000 κατοίκους παρουσιάζεται διαχρονικά αυξομειωμένη σε όλη την εξεταζόμενη περίοδο, γεγονός που οφείλεται στην αυξομείωση του αριθμού των εισαγωγών στη Μ.Ε.Θ.
- Όσο αφορά την αναλογία κλινών Μ.Ε.Θ. κ πληθυσμού, η Μ.Ε.Θ. και στα 3 υπό εξέταση έτη διαθέτει τον ίδιο αριθμό κλινών επομένως σε πληθυσμό 1.000 κατοίκων αναλογούν 3 κλίνες Μ.Ε.Θ. και στα 3 έτη.

β) Συμπεράσματα δεικτών εισροών και επάρκειας

- Η αναλογία συνολικού προσωπικού ανά κλίνη Μ.Ε.Θ. παρουσιάζει ελάχιστη αύξηση την εξεταζόμενη περίοδο. Με στρογγυλοποιημένα μεγέθη συμπεραίνουμε ότι και στα 3 έτη αναλογούν σχεδόν 5 απασχολούμενοι ανά κλίνη Μ.Ε.Θ.
- Η αναλογία ιατρικού προσωπικού ανά κλίνη Μ.Ε.Θ. παραμένει σταθερή με 1 ιατρό να αντιστοιχεί σε κάθε κλίνη της μονάδας. Σταθερή παρουσιάζεται η αναλογία και για το νοσηλευτικό προσωπικό με 4 νοσηλευτές να αναλογούν σε κάθε κλίνη Μ.Ε.Θ. για όλη την εξεταζόμενη περίοδο.
- Η αναλογία νοσηλευτών ανά ιατρό παρουσιάζει αυξομείωση. Τα έτη 2001 και 2002 παρουσιάζεται η μεγαλύτερη αναλογία με σχεδόν 7 νοσηλευτές να αντιστοιχούν σε κάθε ιατρό της Μ.Ε.Θ. ενώ το έτος 2003 ο δείκτης παρουσιάζει μείωση με 3 νοσηλευτές να αντιστοιχούν σε κάθε ιατρό της Μ.Ε.Θ.

γ) Συμπεράσματα δείκτη επάρκειας χώρων

- Σε κάθε κλίνη της Μ.Ε.Θ. αναλογούν 100,7 τ.μ. Η αναλογία αυτή κρίνεται εξαιρετικά επαρκής αν λάβουμε υπόψη ότι σύμφωνα με μελέτες ως ελάχιστος αναγκαίος χώρος ανά κλίνη Μ.Ε.Θ. θεωρούνται μόλις τα 30 τ.μ.

δ) Συμπεράσματα δεικτών εκροών

- Το σύνολο των ασθενό-ημερών της Μ.Ε.Θ. παρουσιάζει πτώση καθ' όλη την εξεταζόμενη περίοδο.

- Ο αριθμός των εισαγωγών στη Μ.Ε.Θ. παρουσιάζει αυξομείωση σε όλη την εξεταζόμενη περίοδο. Αυξομείωση παρατηρείται και στον αριθμό των θνησιμόνων κατά τα εξεταζόμενα έτη.
- Η Μέση Διάρκεια Νοσηλείας στη Μ.Ε.Θ. παρουσιάζει κατακόρυφη αύξηση το έτος 2002 σε σύγκριση με τα υπόλοιπα 2 εξεταζόμενα έτη. Η μεγιστοποίηση του δείκτη εξηγεί την μείωση του αριθμού των εισαγωγών καθώς παρατείνεται η διαμονή των ασθενών στη μονάδα με αποτέλεσμα να εμποδίζεται η εισαγωγή περισσότερων ασθενών στη μονάδα.
- Η πληρότητα της Μ.Ε.Θ. βρίσκεται σε υψηλά επίπεδα αφού ξεπερνά το 100%. Το γεγονός αυτό σημαίνει ότι νοσηλεύονται υπεράριθμοι ασθενείς στη μονάδα, κάτι που δεν επιτρέπεται να γίνεται στη Μ.Ε.Θ. γιατί το προσωπικό της Μ.Ε.Θ. απασχολείται με την φροντίδα περισσότερων ασθενών γεγονός που έχει πολλές επιπτώσεις στους νοσηλευόμενους.
- Η αναλογία εισαγωγών ανά απασχολούμενο σταδιακά μειώνεται με αποκορύφωμα τα έτη 2002 και 2003 να αναλογούν 6 ασθενείς ανά απασχολούμενο στη Μ.Ε.Θ. Το αποτέλεσμα αυτό οφείλεται στην αύξηση του δυναμικού της Μ.Ε.Θ. και στην παράλληλη αυξομείωση του αριθμού των εισαγωγών.
- Ο δείκτης εξυπηρετούμενων ασθενών ανά κλίνη παρουσιάζει αυξομείωση στα υπό εξέταση έτη, που σημαίνει ότι ο αριθμός των νοσηλευθέντων που αντιστοιχούν σε κάθε κλίνη της Μ.Ε.Θ. παρουσιάζει και αυτός αυξομείωση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΚΑΤΟ
ΒΑΣΙΚΕΣ ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΕΙΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΚΑΤΟ

ΒΑΣΙΚΕΣ ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΕΙΣ

10.1 ΕΙΔΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Μέρος 1°

- ❖ Οι Μ.Ε.Θ. αποτελούν τα σημαντικότερα τμήματα του κύριου κορμού της ενδονοσοκομειακής Ιατρικής επειδή προσφέρουν τη πιο εξειδικευμένη φροντίδα σε ασθενείς τους οποίους η Ιατρική όπως εκφράζεται στο χώρο του ευρύτερου Νοσοκομείου δεν μπορεί να θεραπεύσει και το σημαντικότερο να διατηρήσει στη ζωή.
- ❖ Οι Μ.Ε.Θ. αποτελούν την πιο ανεπτυγμένη τεχνολογική απάντηση του σύγχρονου ανθρώπου για τον βαριά πάσχοντα γιατί με το εξειδικευμένο προσωπικό που διαθέτουν και τα τελευταίας τεχνολογίας μηχανήματα που χρησιμοποιούνται μέσα σ' αυτές είναι δυνατή η αντιμετώπιση κρίσιμων περιστατικών ώστε να σώζονται ζωές που παλαιότερα ήταν καταδικασμένες.
- ❖ Οι Μ.Ε.Θ. είναι «νοσοκομείο εν τω νοσοκομείο», έχουν αυτονομία, εξειδίκευση και μοναδικότητα. Τα χαρακτηριστικά τους ορίζονται από την ιδιαιτερότητα του χώρου, των μηχανημάτων και του προσωπικού.
- ❖ Οι πολύπλοκες επεμβάσεις, η τεράστια αύξηση των ατυχημάτων, οι απόπειρες αυτοκτονίας, η αύξηση των καρδιακών επεισοδίων, η μείωση της θνησιμότητας και η τεχνολογική ανάπτυξη είναι μερικοί από τους λόγους που καταδεικνύουν την αναγκαιότητα ύπαρξης Μ.Ε.Θ. και την άμεση ανάπτυξη τους.
- ❖ Οι Μ.Ε.Θ. είναι ο καταλληλότερος χώρος για την άσκηση της Εντατικής Ιατρικής αφού συνδυάζει συνεχή παρακολούθηση, υψηλή τεχνολογία και ειδικευμένο προσωπικό.
- ❖ Ανάλογα με το είδος των περιστατικών που νοσηλεύουν οι Μ.Ε.Θ. διακρίνονται σε πολυδύναμες και ειδικές.
- ❖ Η σωστή ανάπτυξη και λειτουργία των Μ.Ε.Θ. επιβάλλει διεθνώς την ορθολογιστική κλιμάκωση και ανάπτυξή τους σε τρία επίπεδα ανάλογα με το

είδος του Νοσοκομείου καλύπτουν, τον αριθμό και το είδος των εισαγωγών σ' αυτά, τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και την ροή των διακομιδών που δέχονται.

- ❖ Η αποδοτικότητα μιας Μ.Ε.Θ. εξαρτάται από τον αριθμό των κλινών, τον πληθυσμό που εξυπηρετεί αλλά κυρίως από την ετοιμότητά της να δεχτεί το βαρύ και μη προγραμματισμένο περιστατικό.
- ❖ Το μέγεθος της Μ.Ε.Θ. και οι χώροι που θα περιλαμβάνει εξαρτώνται από το μέγεθος του Νοσοκομείου και το είδος των περιστατικών που νοσηλεύονται.
- ❖ Η Μ.Ε.Θ. πρέπει να είναι εύκολα προσπελάσιμη, να είναι μακριά από θορύβους και πολυσύχναστες περιοχές και να έχει άμεση πρόσβαση με το χειρουργείο, το Τ.Ε.Π. και τα απεικονιστικά εργαστήρια.
- ❖ Το προσωπικό που απασχολείται σε μία Μ.Ε.Θ. πρέπει να είναι εξειδικευμένο, επαρκές και να εκπαιδεύεται συνεχώς στις σύγχρονες πρακτικές και μεθόδους ώστε να προσφέρεται ολοκληρωμένη κάλυψη των ασθενών 24 ώρες το 24ωρο.
- ❖ Οι Μ.Ε.Θ. έχουν πολύ υψηλό κόστος λειτουργίας κυρίως λόγω της προηγμένης τεχνολογίας που χρησιμοποιούν και γενικά του αναλώσιμου υγειονομικού υλικού.
- ❖ Ο περιορισμός του κόστους στη Μ.Ε.Θ. μπορεί να γίνει με σωστή παρακολούθηση και διαχείριση των διαθέσιμων πόρων αφού τεθεί σαν πρώτη προτεραιότητα η ζωή του ασθενή.

Μέρος 2^ο

- ❖ Η Μ.Ε.Θ. του Π.Γ.Ν.Π. θεσμοθετείται με βάση το ΦΕΚ 174/Α/86, παρ' όλα αυτά η λειτουργία της ξεκίνησε τον Φεβρουάριο του 1989 μετά από τρία χρόνια προετοιμασίας.
- ❖ Η γεωγραφική θέση του Π.Γ.Ν.Π. κρίνεται ικανοποιητική από πλευράς ευκολίας πρόσβασης γιατί βρίσκεται σε κεντρικό σημείο της πόλης της Πάτρας και πολύ κοντά στο πορθμείο Ρίου η Αντιρρίου, γεγονός που προσδιορίζει ότι εξυπηρετεί τις αυξημένες ανάγκες της ευρύτερης περιοχής της Πάτρας, της Δυτικής Ελλάδος και των Ιονίων νήσων.
- ❖ Ο αριθμός των νοσηλευθέντων στο Νοσοκομείο παρουσιάζεται κατά πολύ μικρό ποσοστό, αυξημένος κατά την εξεταζόμενη περίοδο.
- ❖ Ικανοποιητική, σύμφωνα με τα πρότυπα, κρίνεται η χωροταξική διαρρύθμιση και η υλικοτεχνική υποδομή της Μ.Ε.Θ.

- ❖ Ανεπαρκής κρίνεται η Μ.Ε.Θ. από πλευράς ποσοτικής στελέχωσης σε παραϊατρικό, τεχνικό, διοικητικό και βοηθητικό προσωπικό όπως και οργάνωσης του Νοσηλευτικού προσωπικού της στις βάρδιες καθώς στο απογευματινό και νυχτερινό ωράριο τηρείται η ελάχιστη αναλογία 1 αδελφή ανά 5 κρεβάτια Μ.Ε.Θ.
- ❖ Η κρισιμότητα και η ιδιομορφία των περιστατικών που νοσηλεύονται στη Μ.Ε.Θ. είναι ο κύριος λόγος στον οποίο οφείλεται η παράταση της νοσηλείας των ασθενών στο τμήμα και η συνεπακόλουθη διόγκωση του δείκτη της μέσης διάρκειας νοσηλείας της Μ.Ε.Θ. τα τελευταία χρόνια.
- ❖ Το ποσοστό θνησιμότητας της Μ.Ε.Θ. αυξομειώνεται γεγονός που οφείλεται κυρίως στην παράλληλη αυξομείωση του αριθμού των εισαγωγών στην μονάδα.
- ❖ Η λειτουργία της Μ.Ε.Θ. του Π.Γ.Ν.Π. κρίνεται οικονομικά συμφέρουσα, θεωρείται ότι δεν υπολειτουργεί και δεν είναι μόνο περιστασιακή η ανάγκη λειτουργίας της δεδομένου του γεγονότος ότι η πληρότητα της σε όλη την εξεταζόμενη περίοδο 2001 Ν 2003 ξεπερνά το 100% γεγονός που επιπλέον μαρτυρά ότι νοσηλεύει παραπάνω από τον κανονικό αριθμό ασθενών που επιτρέπεται και που μπορεί να καλύψει το προσωπικό της και ο διαθέσιμος εξοπλισμός της.
- ❖ Ο αριθμός των νοσηλευομένων που αναλογούν σε κλίνη της Μ.Ε.Θ. παρουσιάζει αυξομείωση καθ' όλη την εξεταζόμενη περίοδο. Γεγονός που ασφαλώς οφείλεται στην παράταση της διαμονής των ασθενών στο τμήμα με αποτέλεσμα τη συνεπακόλουθη μεγέθυνση του δείκτη της μέσης διάρκειας νοσηλείας και την παρεμπόδιση εισαγωγής νέων ασθενών στο τμήμα.
- ❖ Το κόστος λειτουργίας της Μ.Ε.Θ. του Π.Γ.Ν.Π. κυρίως λόγω της προηγμένης τεχνολογίας που χρησιμοποιεί και του τεράστιου όγκου κατανάλωσης νοσοκομειακού υλικού είναι πολύ υψηλό.

10.2 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΤΩΝ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΤΗΣ Μ.Ε.Θ. ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π.

Στην ενότητα αυτή διατυπώνουμε προτάσεις που αποσκοπούν στην βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών της Μ.Ε.Θ. του Π.Γ.Ν.Π.

Οι προτάσεις αφορούν δύο σκέλη και συγκεκριμένα στην στελέχωση της Μ.Ε.Θ. με ειδικότητες που λείπουν αυτή τη στιγμή από το τμήμα και οι οποίες κρίνεται ότι είναι απαραίτητες για την αποδοτικότερη λειτουργία της μονάδας και το δεύτερο σκέλος αφορά τον ρυθμό με τον οποίο διακινούνται τα περιστατικά στο τμήμα.

Συγκεκριμένα προτείνεται:

- Στελέχωση της Μ.Ε.Θ. με φυσιοθεραπευτή εξειδικευμένο στην αναπνευστική φυσικοθεραπεία και κινησιοθεραπεία ο οποίος να είναι διαθέσιμος στο τμήμα επί 24ωρου βάσεως.
- Στελέχωση με τραυματιοφορείς βάση του γεγονότος ότι το τμήμα δεν διαθέτει κανένα μόνιμο τραυματιοφορέα.
- Πρέπει να δίνονται κίνητρα στο προσωπικό που εργάζεται στη Μ.Ε.Θ. για να παραμείνουν σ' αυτή και να αποδίδουν το μέγιστο.
- Πρέπει οπωσδήποτε να επαναπροσδιοριστεί ο τρόπος με τον οποίο είναι οργανωμένο το νοσηλευτικό προσωπικό στις βάρδιες ώστε στην απογευματινή και νυχτερινή βάρδια να υπάρχει πραγματική, συνεχής και υπεύθυνη παρουσία 1 αδελφής ανά 2 κρεβάτια Μ.Ε.Θ. όπως προτείνει και το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (Κ.Ε.Σ.Υ.).
- Επί 24ωρου βάσεως τεχνική κάλυψη της Μ.Ε.Θ. δεδομένου του γεγονότος ότι ενδεχόμενες βλάβες στο ηλεκτρομηχανολογικό και ζωτικό ιατρικό εξοπλισμό της Μ.Ε.Θ. δεν μπορούν να προβλεφθούν εκ των προτέρων και είναι δυνατόν να συμβούν ανά πάσα στιγμή πέρα από το τακτικό ωράριο της οκτάωρης εργασίας των τεχνικών και ηλεκτρονικών που ανήκουν στη Τεχνική Υπηρεσία του Π.Γ.Ν.Π. Προτείνεται λοιπόν, δύο τουλάχιστον ηλεκτρονικοί να είναι διαθέσιμοι αποκλειστικά για την Μ.Ε.Θ. οι οποίοι θα ανήκουν στην Τεχνική Υπηρεσία του Π.Γ.Ν.Π. αλλά θα είναι σε ετοιμότητα επί 24ωρου βάσεως για την τεχνική κάλυψη της Μ.Ε.Θ. Η επισκευή των μηχανημάτων της Μ.Ε.Θ. πρέπει να ξεφύγει από την καθημερινή γραφειοκρατική «πρακτική» η οποία βασίζεται στην πενθήμερη και οκτάωρη εργασία.

- Πρόσληψη παρασκευαστών εργαστηρίων. Η Μ.Ε.Θ. επιβάλλεται να έχει δικούς της παρασκευαστές για την εκτέλεση εργαστηριακών εξετάσεων σε 24ωρη βάση ανεξάρτητα από το αν το Νοσοκομείο εφημερεύει ή όχι. Έτσι θα επιτευχθεί σε κάποιο βαθμό ακόμα μεγαλύτερη λειτουργική αυτονομία και παράλληλα οι εξετάσεις που γίνονται έξω από το χώρο της Μ.Ε.Θ. θα ξεφύγουν από την καθημερινή γραφειοκρατική «πρακτική» η οποία βασίζεται στην πενθήμερη και οκτάωρη εργασία και η μονάδα δεν θα εξαρτάται από σε καθημερινή βάση από τα εργαστήρια του Νοσοκομείου.
- Σημαντική κρίνεται η ύπαρξη διοικητικού προσωπικού στη μονάδα. Η στελέχωση της Μ.Ε.Θ. με γραμματέα στο τακτικό ωράριο θα ωφελήσει: 1) στην σωστή τήρηση αρχείων και στατιστικών στοιχείων και 2) στο να απαλλάξει την προϊσταμένη και το Διευθυντή της Μ.Ε.Θ. από το επιπλέον βάρος της διεκπεραίωσης και διακίνησης εγγράφων με τις υπόλοιπες υπηρεσίες του Νοσοκομείου.
- Σημαντικό κρίνεται ότι στη Μ.Ε.Θ. του Π.Γ.Ν.Π. πρέπει να υπάρξει αναλυτική κοστολόγησης. Μ' αυτόν τον τρόπο θα είναι δυνατό να προβλεφθούν οι δαπάνες και να υπάρξει καλύτερη διαχείριση των εσόδων.

10.3 ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η ανάγκη για ειδική φροντίδα των βαρέως πασχόντων ασθενών με την αλματώδη εξέλιξη της τεχνολογίας κατόρθωσε να γίνει πραγματικότητα. Έτσι ασθενείς που μέχρι πριν λίγα χρόνια ήταν καταδικασμένοι τώρα μπορούν να υποστηριχθούν κατάλληλα και να επιζήσουν νοσηλευόμενοι σε ειδικές μονάδες. Και ενώ τα παλαιότερα χρόνια η δημιουργία αυτών των Μονάδων δεν θεωρούνταν απαραίτητη, σήμερα δεν υπάρχει νοσηλευτικό ίδρυμα που να μην διαθέτει Μονάδα Εντατικής Θεραπείας είτε ανήκει στο δημόσιο τομέα είτε στον ιδιωτικό.

Η Μ.Ε.Θ. του Π.Γ.Ν.Π. είναι μια σύγχρονη Μονάδα η οποία ακολουθώντας την αλματώδη εξέλιξη της τεχνολογίας συνεχώς ανανεώνεται με νέο βιοϊατρικό εξοπλισμό. Βέβαια παρουσιάζει όπως είναι αναμενόμενο, πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα σε διάφορα πεδία που αφορούν την οργάνωση, τη δομή και τη λειτουργία της. σκοπός της εργασίας αυτής είναι να παρουσιάσει το κατά πόσο αυτή η Μονάδα, παρά τα μειονεκτήματα, ανταποκρίνεται στις διεθνείς απαιτήσεις.

Η σημαντικότερη διαπίστωση που προκύπτει από όλη την παραπάνω ανάλυση είναι η έλλειψη κυρίως προσωπικού (ιατρικού και νοσηλευτικού), αποτέλεσμα που ίσως να μην είναι και τόσο παράξενο. Φυσικά κανείς δεν μπορεί να αμφισβητήσει το κοινωνικό πρόσωπο και το κύρος του Π.Γ.Ν.Π. αφού δεν υπάρχουν περιορισμοί στην περίθαλψη άσχετα από την ασφαλιστική κάλυψη των ασθενών.

Είναι εντυπωσιακό ότι οι νοσηλευόμενοι ασθενείς προέρχονται από μια εκτενή γεωγραφική ζώνη που περιλαμβάνει τα Ιόνια νησιά, την περιφέρεια Δυτικής Ελλάδος, την Πελοπόννησο, την Νότια Στερεά Ελλάδα ακόμα και την Αττική, γεγονός που καταδεικνύει την σπουδαιότητα και τον ειδικό ρόλο της Μονάδας και γενικότερα ολόκληρου του Νοσοκομείου. Πολλοί διαφορετικοί δείκτες αποδεικνύουν ότι αποτελεί μία αρκετά παραγωγική μονάδα η οποία βελτιώνεται συνεχώς με την υλοποίηση των προγραμματισμένων επενδύσεων σε βιοϊατρικό εξοπλισμό και υποδομές.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

➤ Βιβλία σε ελληνική γλώσσα

- Ε. Ασκητοπούλου, «Επείγουσα και Εντατική Ιατρική», Εκδόσεις: Λίτσας, Αθήνα 1991.
- Α. Κ. Νομικός, «Οργάνωση και Διοίκηση Μονάδων Υγείας III», Διδακτικές σημειώσεις, Αθήνα 1998.
- Β. Α. Λανάρα, «Διοίκηση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών», Θεωρητικό και οργανωτικό πλαίσιο, Γραφικές τέχνες Γ. Παπανικολάου ΑΒΕΕ, Δ΄ Έκδοση, Αθήνα 1997.
- Δ. Μπιλαλής, «Επείγουσα και Εντατική Ιατρική», Σημειώσεις, Αθήνα 1983.
- Χ. Ρούσσος, «Εντατική Θεραπεία», Τόμος 3^{ος}, Εκδόσεις: Πασχαλίδης, Αθήνα 1998.
- Γ. Αλεξιάς, «Λόγος περί ζωή και θανάτου. Η ιατρική πράξη ως μορφή κοινωνικής αλληλεπίδρασης στις Μ.Ε.Θ.», Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 2000.
- Σ. Σούλης, «Οικονομική της Υγείας», Εκδόσεις: Παπαζήση, Αθήνα 1998.
- Φ. Δρούμπαλης, «Σύγχρονες μονάδες υγείας», Σημειώσεις, Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας, Σ.Δ.Ο., Δ.Μ.Υ.Π..
- Β. Κολοκάθη, Θ. Τζέκου, «Διαχειριστική συστηματοποίηση. Μελέτη περίπτωσης Μ.Ε.Θ. Γ.Π.Α.Ν. «ΜΕΤΑΞΑ», Πτυχιακή εργασία, ΤΕΙ Αθήνας, Σ.Δ.Ο., Δ.Μ.Υ.Π., Αθήνα 2002.
- Β. Κολοκάθη, Ε. Μαλαίνου, Θ. Τζέκου, «Οργάνωση, Δομή και Λειτουργία των Ελληνικών Μ.Ε.Θ.», Σεμιναριακή εργασία, ΤΕΙ Αθήνας, Σχολή Σ.Δ.Ο., Τμήμα: Δ.Μ.Υ.Π., Αθήνα 2000.

- Β. Τζήκα, Ν. Χασούρα, «Οργάνωση, δομή και λειτουργία των Μ.Ε.Θ. του Π.Γ.Ν.Λ. και Γ.Π.Ν.Α. ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ», Πτυχιακή εργασία, Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας, Σ.Δ.Ο., Δ.Μ.Υ.Π., Καλαμάτα 2002.

➤ **Πρακτικά διεθνών συνεδρίων και συζητήσεων**

- Ι. Κασσικού, «Επισκεπτήριο ασθενών στη Μ.Ε.Θ.», Πρακτικά, 2^η Επιστημονική Ημερίδα «Η Νοσηλευτική στις Μ.Ε.Θ. τον 21^ο αιώνα», Αθήνα 1999.

➤ **Βιβλία μεταφρασμένα στην ελληνική γλώσσα**

- Κ. Yates, Ρ. J. Moorhead, Α.Ρ. Adams, «Εντατική Θεραπεία», Επιστημονικές εκδόσεις Γρ. Παρισιάνου, Αθήνα 1990.

➤ **Περιοδικά**

- Κ. Παπακώστας, Παπαδημητρίου, «Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. Οργάνωση», Περιοδικό: Βιοϊατρική Τεχνολογία, Τεύχος 4, Τόμος 46, Οκτώβριος η Δεκέμβριος 1984.
- Ε. Μουλούδη, Δ. Γεωργόπουλος, «Ο ρόλος της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας στο σύγχρονο νοσοκομείο», Περιοδικό: Ιατρική του Σήμερα, Τεύχος 30, Ιανουάριος η Απρίλιος 2001.
- Κ. Οικονόμου, Π. Ραπίδης, Σ. Κοτσάνης, Δ. Παπαντωνάτος, «Ψυχολογικές Επιπτώσεις των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.) στους Άρρωστους, το Συγγενικό τους Περιβάλλον και το Νοσηλευτικό Προσωπικό», Περιοδικό Υγεία, Τεύχος 2, Τόμος 1, Μάρτιος 1982.

➤ **Επίσημα έγγραφα – Νόμοι**

- Έκθεση Διοικητού – «Εξυπηρέτηση – Ποιότητα – Ανάπτυξη – Αποτελεσματική διαχείριση του Π.Γ.Ν.Π.», Μελέτη, Πάτρα, Μάρτιος 2003.
- ΦΕΚ 767/31-12-1987 τεύχος Β΄, Οργανισμός του Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών, Αθήναι 1987.
- ΦΕΚ 32/27-03-1986 τεύχος Α΄, Ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης των Νοσοκομείων, Αθήναι 1986.

➤ **Ιστοσελίδες στο διαδίκτυο**

- Ελληνική Εταιρεία Εντατικής Θεραπείας., Ηλ. Διεύθ.: www.ICU.gr.
- Εθνικός Σύλλογος Διπλωματούχων Νοσηλευτών Ελλάδας, Ηλ. Διεύθ.: www.ΕΣΔΝΕ.gr.
- www.e-peloponnisos.gr/ar/images/map/patra.htm

➤ **Προφορικές συνεντεύξεις**

- Καρραβίδα Δήμητρα, Τ.Ε. Νοσηλευτικής , Προϊσταμένη Μ.Ε.Θ. Π.Γ.Ν.Π.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ
ΑΠΟ

Πρωτ. 138660/Β-5 Β6



25.IV.86
ΔΡ.

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ
27 ΜΑΡΤΙΟΥ 1986

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ
32

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 37
Ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης των Νοσοκομείων.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

- 1. Τις διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 10 του Ν. 1397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (ΦΕΚ Α' 143/83), όπως συμπληρώθηκε με την παρ. 10 του άρθρου 28 του νόμου 579/85 «Επιδότησεις για την εφαρμογή και ανάπτυξη του Ενιαίου Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 7/Α' 85).
- 2. Τις διατάξεις της παρ. 5 του άρθρου 24 του νόμου 58/85 «Κυβέρνηση και Κυβερνητικά όργανα» (ΦΕΚ 137/85).
- 3. Τη γνώμη του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας, όπως διατύπωσε στις 1/28ης ελογ./8 και 12.11.85 απόφαση της πλειοψηφίας του και
- 4. Τη γνώμη 133/86 του Συμβουλίου της Επικρατείας, πρόταση των Υπουργών Πρωτοβάθμιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Υγείας - Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, πληροί.

Άρθρο 1.

Σε τις διατάξεις του παρόντος, ορίζεται ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης των Νοσοκομείων που υπάρχουν στις διατάξεις άρθρου 1397/83 και θεσπίζονται συντελεστές καθορισμού κριτηρίων των θέσεων προσωπικού συνολικά και κατά υπηρεσιακή αναλογία με τη δύναμη των κρεβατιών τους. Το πλαίσιο αυτό και σύμφωνα με όσα ορίζονται με τις διατάξεις των άρθρων 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 21 και 25 του Ν. 1397/83 εξειδικεύεται ο οργανισμός κάθε Νοσοκομείου.

Άρθρο 2.

Διάκριση Υπηρεσιών.

Κάθε Νοσοκομείο απαρτίζεται σύμφωνα με τις διατάξεις παραγράφου 2 του άρθρου 10 του νόμου 1397/83, στις υπηρεσίες α) την Ιατρική, β) την Νοσηλευτική την Διοικητική.

Κάθε υπηρεσία έχει την δική της ξεχωριστή συγκρότηση οργανισμική διάρθρωση.

Οι υπηρεσίες είναι μεταξύ τους οργανωτικά αυτόνομες γίνονται οργανωτικά στον Πρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου.

3. Το προσωπικό που τοποθετείται και υπηρετεί σε άλλη υπηρεσία απ' αυτή που υπάρχει κατά κλάδο και κατηγορία σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος, υπάρχει οργανωτικά στην υπηρεσία που υπηρετεί.

Άρθρο 3.

Διάρθρωση της Ιατρικής Υπηρεσίας.

- 1. Η ιατρική υπηρεσία κάθε Νοσοκομείου διαρθρώνεται σε τομείς. Οι τομείς σύμφωνα με το άρθρο 11 του νόμου 1397/1983 είναι:
 - α) Παθολογικός, β) Χειρουργικός, γ) Εργαστηριακός, δ) Ψυχιατρικός και ε) Κοινωνικής Ιατρικής.
- 2. Η δύναμη κρεβατιών κάθε κλινικού τομέα ορίζεται σε σχέση με την συνολική δύναμη κρεβατιών του Νοσοκομείου ως εξής:
 - α) Στα Γενικά Νοσοκομεία:
 - α. α. Παθολογικός τομέας μέχρι 60% της συνολικής δύναμης.
 - α. β. Χειρουργικός τομέας: μέχρι το 60% της συνολικής δύναμης.
 - α. γ. Ψυχιατρικός τομέας: μέχρι το 10% της συνολικής δύναμης.
 - β) Στα Ειδικά Νοσοκομεία:
 - β. α. Ο τομέας της κύριας ειδικότητας του Νοσοκομείου το 65-90% της συνολικής δαπάνης, εφόσον υπάρχει και άλλος τομέας.
 - β. β. Εάν υπάρχουν περισσότεροι από ένα τομείς, η υπόλοιπη δύναμη κρεβατιών κατανέμεται μεταξύ τους κατά την αναλογία των τομέων των Γενικών Νοσοκομείων.
 - γ) Εάν υπάρχουν περισσότερα από ένα Νοσοκομεία στην πόλη ή και στην υγειονομική περιφέρεια της ίδιας ειδικότητας, η κατανομή κατά ειδικότητα σε κάθε νοσοκομείο μπορεί να διαφοροποιείται από εκ παραπάνω ποσοστά, στο πλαίσιο της κατανομής κατά ειδικότητα της συνολικής δύναμης κρεβατιών των Νοσοκομείων αυτών.
- 3. Εάν υπάρχουν περισσότεροι από ένα τομείς της ίδιας ειδικότητας ο αριθμός των κρεβατιών που αντιστοιχεί σύμφωνα με την προηγούμενη παράγραφο στον τομέα της ειδικότητας αυτής κατανέμεται μεταξύ των τομέων αυτών.

4. Σε κάθε τομέα λειτουργούν...

Α' Παθολογικός Τομέας

- α) Τμήματα:
 - α. 1. Παθολογικό
 - α. 2. Καρδιολογικό
 - α. 3. Παθολογικό
 - α. 4. Νεφρολογικό
 - α. 5. Νεφρολογικό
 - α. 6. Αιματολογικό
 - α. 7. Γαστρεντερολογικό
 - α. 8. Δερματολογικό
 - α. 9. Πνευμονολογικό
 - α. 10. Ενδοκρινολογικό
 - α. 11. Νευρολογικό
 - α. 12. Ρευματολογικό
 - α. 13. Φυσικής Ιατρικής — Φυσιολογίας
 - α. 14. Ανατολογικό
 - α. 15. Ογκολογίας — Χημειοθεραπείας
 - α. 16. Λοιμωδών Νόσων
 - α. 17. Αποσυμπίεσης
 - α. 18. Αλλεργιολογικό
 - α. 19. Ακτινοθεραπευτικό

- β) Μονάδες:
 - β. 1. Εμφραγμάτων
 - β. 2. Αιμοδυναμική
 - β. 3. Τεχνητού Νεφρού
 - β. 4. Χρόνιας Φυρκής Περιτονιακής διόλσης
 - β. 5. Αναπνευστικής Ανεπάρκειας
 - β. 6. Νευροκρυστολογίας
 - β. 7. Ειδικής Θεραπείας Νεογνών
 - β. 8. Νεογέννητων
 - β. 9. Χημειοθεραπείας
 - β. 10. Αντιφυματική
 - β. 11. Μισογαιικής Αναμίας
 - β. 12. Εντατικής Θεραπείας νεογνών
 - β. 13. Εντατικής Θεραπείας Παίδων

Β' Χειρουργικός τομέας

- α) Τμήματα:
 - α. 1. Γενικής Χειρουργικής
 - α. 2. Ορθοπαιδικό
 - α. 3. Ουρολογικό
 - α. 4. Οφθαλμολογικό
 - α. 5. Ωτορινολαρυγγολογικό
 - α. 6. Γυναικολογικό — Μικροτικό
 - α. 7. Νευροχειρουργικό
 - α. 8. Θωρακοχειρουργικό
 - α. 9. Πλαστικής Χειρουργικής
 - α. 10. Ανασθησιολογικό
 - α. 11. Οδοντιατρικό
 - α. 12. Γναθοχειρουργικό
 - α. 13. Αθλητικών Κιλήσεων
 - α. 14. Καρδιοχειρουργικής
 - α. 15. Αγγειοχειρουργικής
 - α. 16. Ορθοδοντικό

- β) Μονάδες:
 - β. 1. Εντατικής Θεραπείας
 - β. 2. Ανάνηψης
 - β. 3. Εγκαυμάτων

Γ' Ψυχιατρικός τομέας

- α) Τμήματα:
 - α. 1. Ψυχιατρικό
 - α. 2. Παιδοψυχιατρικό
 - α. 3. Ψυχογεριατρικό
 - α. 4. Ατόμων εξαρτημένων από φαρμακευτικές ουσίες και αλκοόλ
 - α. 5. Αποκατάστασης και κοινωνικής Ψυχιατρικής

Δ' Εργαστηριακός Τομέας

α) Τμήματα:

- α. 3. Αιματολογικό
- α. 4. Αιμοδοσίας
- α. 5. Πυρηνικής Ιατρικής
- α. 6. Ακτινοδιαγνωστικό
- α. 7. Παθολογοανατομικό
- α. 8. Κυτταρολογικό
- α. 9. Ανατολογικό
- α. 10. Ιστοσεμειωτικότητα
- α. 11. Ιατρικής Φυσικής
- α. 12. Γενετικής.

- β) Μονάδες:
 - β. 1. Τοξικολογική
 - β. 2. Μισογαιικής Αναμίας.

Ε' Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής

- α) Τμήματα:
 - α. 1. Επιδημιολογίας - Βιοστατιστικής
 - α. 2. Ιατρικής της Εργασίας
 - α. 3. Κοινωνικής Εργασίας
 - α. 4. Κοινωνικής και εργασιακής επανένταξης
 - α. 5. Ιατρικής της Κοινωνίας και της Οικογένειας
 - α. 6. Προστασίας Περιβάλλοντος
 - α. 7. Κοινωνικής Προστασίας.

5. Σε κάθε Νοσοκομείο λειτουργούν και τμήματα μακρο επιπέδου όπως:

- α) Ημερήσιας νοσηλείας
- β) Επειγόντων περιστατικών.
 - β. Σε κάθε Νοσοκομείο μπορούν να λειτουργούν Μ Εντατικής Θεραπείας που εντάσσονται σε οποιοδήποτε και μπορούν να εξοπλιστούν αρρώστους όλων των ηλικιών.
 - 7. Εκτός από τα παραπάνω κατά ειδικότητα τμήματα μικρής δύναμης Νοσοκομεία (κάτω των 150 κρεβάτια) μπορούν να λειτουργούν μικρά τμήματα όπως:

Μικτό Μικροβιολογικό - Βιοχημικό τμήμα κλπ.

8. Τα τμήματα και οι μονάδες των Παιδιατρικών κολέγιων μπορεί να έχουν και πρόσθετη σημασία που να διορίζει την εξειδίκευσή τους.

Άρθρο 4.

Κατώτατο επίπεδο διάρθρωσης Ιατρικής Υπηρεσία
1. Από τα οριζόμενα στο προηγούμενο άρθρο τμήματα μονάδες σε κάθε Νοσοκομείο, ανάλογα με την κατηγορία σύμφωνα με την διάκριση των διατάξεων των παρ. 1 του άρθρου 8 του νόμου 1397/83 λειτουργούν τουλάχιστον τα εξής:

- α) Στα Γενικά Νομαρχιακά Νοσοκομεία:
 - α. 1. Στον Παθολογικό τομέα τα τμήματα: καρδιολογικό και παιδιατρικό.
 - α. 2. Στον Χειρουργικό τομέα, τα τμήματα: Χειρουργικό - Γυναικολογικό και Ανασθησιολογικό.
 - α. 3. Στο εργαστηριακό τομέα, τα τμήματα: Μικροβιολογικό, Ακτινοδιαγνωστικό και Αιματολογικό.
- β) Στα Γενικά Περιφερειακά Νοσοκομεία: Τμήματα μονάδες που καλύπτουν όλες τις ειδικότητες της Ιατρικής.

γ) Στα Ειδικά Νοσοκομεία:
Εκτός από τα τμήματα της κύριας ειδικότητας, λειτουργούν και τμήματα Παθολογικό, Καρδιολογικό, Μικροβιολογικό και Ακτινοδιαγνωστικό, τα οποία εξοπλιστούν με τον εξοπλισμό των αρρώστων που νοσηλεύονται στα τμήματα της κύριας ειδικότητας, υπαχόμενα στους αντίστοιχους τομείς.

Η λειτουργία των επικουρικών αυτών τμημάτων δεν είναι υποχρεωτική, αν οι αντίστοιχοι κλάδοι των νοσηλευτών στα τμήματα της κύριας ειδικότητας καλύπτονται από το προσωπικό του αντίστοιχου Γενικού Νοσοκομείου στα πλαίσια της κατά την παρ. 1 του άρθρου 8 του νόμου 1397/83 διατάξεως.

μετα, αίσθησε η γαριά την παροργιστική παζάντα που έμοιαζε
λαϊκούλης με γαριτών ή μαντζούρων εικόνα της αντιστοίχης
του Ελισάβετ Νοσοκομείου.

Άρθρο 5.

Εξωτρεπική Ιατρική.

1. Σε κάθε Νοσοκομείο λειτουργούν τακτικά εξωτρεπική
ιατρική και εξωτρεπική ιατρική υπηρεσίες.

2. Τα τακτικά εξωτρεπικά ιατρικά είναι σύμφωνα με τις
διατάξεις της παρ. 5 του άρθρου 11 του νόμου 1307/1983
συγκροτημένες μονάδες και λειτουργούν εγγυημένα από τα
εξωτρεπικά ιατρικά υπηρεσία.

3. Τα εξωτρεπικά ιατρικά τακτικά και υπηρεσίας λειτουργούν
στα πλαίσια των υπηρεσιών τομέων με γαριτών
των νοσοκομείων εθνοπαθών των τόπων.

4. Σε κάθε Νοσοκομείο μπορεί να συντελεστούν και επ-
πληρή παύματα υπηρεσιών που λειτουργούν με γαριτών των
τόπων που εφορούν σ' αυτά υπηρεσίες χωρίς παροδικά
διαστήματα ή που υπηρετούν σε θέσεις που συνιστώνται για
τον σκοπό αυτό.

Τα αποσπασμένα πλήματα υπηρεσίας έχουν εξουσιοδοτούς γώ-
πους τογυλίας με δική τους δίκαιη κρεδωσίων.

Άρθρο 6

Φαρμακευτικό Πλήμα.

Στην αμερικνή υπηρεσία κάθε Νοσοκομείου λειτουργεί φαρ-
μακευτικό πλήμα.

Το φαρμακευτικό πλήμα έχει την επιθυμία για τον παρ-
αγωγικό παρομηθίων τη φύλαξη των καλλυμμάτων της
παρφαρμακική διακοσμημάτων, τον έλεγχο τη χορηγηση της
δισκωμής, τη διακρίση και διακρίση του φαρμακευτικού και
λαοκού υλικού αρμοδιότητας του Ε.Ο.Φ. Ακόμη έχει την επι-
θυμία του επιτελεστικού βλήχου του επιτελεστικού της επι-
τελεστική αρμοδιότητα συντακής που θα γίνεται το παρφαρ-
μακικό καθώς και του ελέγχου των προς επιτελεστική συντα-
κών.

Άρθρο 7.

Διαμόρφωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.

1. Η νοσηλευτική υπηρεσία αποτελεί Δ/ση που διαβό-
νεται σε Τομείς και σε Πλήματα, σύμφωνα με τα παρακάτω:
2. Κάθε πλήμα έχει την επιθυμία του και καθίσταται από 20
μέχρι 45 νοσηλευτικά κρεβάτια. Κάθε ειδική μονάδα υπο-
λεί να καθίσταται από Νοσηλευτικό πλήμα ότι βίνυνη κρε-
βάτιών και εάν έχει.

3. Κάθε 4 με 8 νοσηλευτικά πλήματα συγκροτούν ένα το-
μέα. Σε Νοσοκομεία με λιγότερα από 4 πλήματα δεν συγκρο-
τούνται τομείς. Όπου υπάρχουν 4 έως 6 πλήματα μπορεί να
συγκροτηθεί ένας τομέας για την κάλυψη των μονάδων στο-
ματικής νοσηλείας και ένας για την κάλυψη των μονάδων στο-
ματοεξωθελικής παθολογίας.

4. Σε κάθε Νοσοκομείο συντάσσεται Νοσηλευτική Επιτροπή
που αποτελείται από:

α) Το Διευθυντή-Υπερχει της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας ως
Πρόεδρο.

β) Έναν (1) Πρόεδρο-Πλήμα Πλήματος από κάθε τομέα.

γ) Έναν (1) Επιμελητή-Υπερχει από κάθε τομέα.

Τα μέλη (β) και (γ) εκλέγονται με μυστική ψηφοφορία
από το νοσηλευτικό προσωπικό του αντίστοιχου τομέα που
συνέρχεται με πρόσκληση του Προέδρου αυτού.

Στα Νοσοκομεία που δεν υπάρχουν τομείς, η επιλογή γίνε-
ται από το Νοσηλευτικό προσωπικό της Νοσηλευτικής Υπηρε-
σίας που συνέρχεται με πρόσκληση του Διευθυντή της.

Τα μέλη της Νοσηλευτικής Επιτροπής εκλέγονται με μυσ-
τική ψηφοφορία των Αντιπροσώπων μελών των αντίστοιχών
μέσων. Η Νοσηλευτική Επιτροπή γνωμοδοτεί για κάθε θέμα
που αφορά την οργάνωση και λειτουργία της νοσηλευτικής
υπηρεσίας και ειδικότερα σχετικά με τον Προϋπολογισμό της

5. Στα μεγάλα Νοσοκομεία η Νοσηλευτική Επιτροπή
παράγει από το Διευθυντή ως Πρόεδρο και μέλη
Προσκληθέντες των Πλήματων.

Άρθρο 8.

Διαμόρφωση Διοικητικής Υπηρεσίας.

1. Η Διοικητική Υπηρεσία αποτελεί Δ/ση που επι-
τελείται:

α) σε Υποεπιτελεστικές και

β) Σε Πλήματα και Αυτοελεγχή Υπηρεσία.

2. Στα Νοσοκομεία με βίνυνη μέχρι 100 κρεβάτια
Διοικητική Υπηρεσία διαβόλονται στα εξής πλήματα
αυτοελεγχή Υπηρεσία:

Α' Πλήματα:

α) Προσωπικού

β) Παρφαρμακείας

γ) Οικονομικού

δ) Τεχνικού

ε) Πληροφορικής — Οργάνωσης

στ) Βιοϊατρικής Τεχνολογίας

ζ) Αυτοελεγχή Υπηρεσία:

α) Κίνησης Αρρώστων

β) Διακοσμητικής

γ) Παρφαρμακείας Εξωτρεπικών Ιατρικών

δ) Κοινωνικής Υπηρεσίας

ε) Επιτελεστικής και
στ) Ιατρονομίας

3. Στα Νοσοκομεία με βίνυνη από επιτελεστικό ένα (10)
πλήμα και παρακάτω (400) κρεβάτια η διοικητική υπηρε-
σία διαβόλονται σε δύο Υποεπιτελεστικές με τα αντίστοιχα
95 με πλήματα και αυτοελεγχή Υπηρεσία:

Α' Υποεπιτελεστική Διοικητικού.

α) Πλήματα:

α. 1. Προσωπικού

α. 2. Παρφαρμακείας

α. 3. Οικονομικού

α. 4. Κίνησης Αρρώστων

α. 5. Παρφαρμακείας Εξωτρεπικών Ιατρικών

α. 6. Κοινωνικής Υπηρεσίας

α. 7. Παρφαρμακείας Εξωτρεπικών Ιατρικών (Τεχνολογικών)

Β' Υποεπιτελεστική Οικονομικού

α) Τμήματα
α. 1. Οικονομικού

- α. α. Διατροφής
- β) Αυτοτελή Γραφεία
- β. 1. Επιστασίας
- β. 2. Ιματιαίου

Γ) Υποδιεύθυνση Τεχνικού

- α) Τμήματα
- α. 1. Τεχνικού
- α. 2. Βιοϊατρικής Τεχνολογίας

5. Κάθε τμήμα υπαρεί να διεκδικείται εσωτερικά και ν' ασκεί τις αρμοδιότητές του σε Γραφεία κατά αντικείμενο ή οικειοθή αντικείμενα.

Άρθρο 9.

Συντελεστές καθορισμού δύναμης προσωπικού.

Ο αριθμός των θέσεων προσωπικού κάθε Νοσοκομείου ορίζεται κατά υπηρεσία σε ποσοστό:

- α) 6—15% για την ιατρική υπηρεσία,
- β) 35—45% για την νοσηλευτική υπηρεσία,
- γ) 35—40% για την διοικητική υπηρεσία, επί της συνολικής δύναμης κρεβάτιων του Νοσοκομείου πολυκατασκαμμένης με το συντελεστή:
 - α) για τα Γενικά Νοσοκομεία από 2 — 3,
 - β) για τα Ειδικά Νοσοκομεία, πλην Ψυχιατρικών 1,8 — 2,8 και
 - γ) για τα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία από 0,5—2.

Άρθρο 10.

Αρμοδιότητες Υπηρεσιών.

1. Αρμοδιότητες της Ιατρικής Υπηρεσίας είναι: Η προώθηση και προαγωγή της υγείας, της έρευνας και της εκπαίδευσης, η παροχή υπηρεσιών υγείας και ο προγραμματισμός και ο έλεγχος των παρεχόμενων υπηρεσιών.

2. Αρμοδιότητες της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας είναι: Η παροχή νοσηλείας στους αρρώστους, σύμφωνα με τα δεδομένα της νοσηλευτικής και στο πλαίσιο των κατευθύνσεων των υπευθύνων σε κάθε περίπτωση γιατρών, η προώθηση και προαγωγή της νοσηλευτικής και της εκπαίδευσης στον τομέα αυτό, και ο προγραμματισμός και ο έλεγχος των παρεχόμενων υπηρεσιών.

3. Αρμοδιότητες της Διοικητικής Υπηρεσίας κατά τμήμα και αυτοτελή Γραφεία:

α) 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 όλων των Υπηρεσιών του Νοσοκομείου.

β) Τμήμα Γραμματείας: Στην αρμοδιότητα αυτού είναι η οργάνωση της γραμματειακής στήριξης σύμφωνα με τις αποφάσεις της Διοίκησης και των άλλων Υπηρεσιών του Νοσοκομείου, η τήρηση του Γενικού πρωτόκολλου, η διακίνηση της αλληλογραφίας και η φροντίδα για την αντιμετώπιση κάθε προβλήματος για την διεκπεραίωση του έργου του Νοσοκομείου.

γ) Τμήμα Οικονομικού: Στις αρμοδιότητες αυτού είναι η φροντίδα για την μελέτη των οικονομικών αναγκών του Ιδρύματος και η εισήγηση για την έγκριση επεξεργασίας των προτάσεων για την κατάρτιση του προϋπολογισμού του Ιδρύματος.

Η πραγματοποίηση των δαπανών, η εκκαθάριση των αποδοχών προσωπικού και λοιπών αποζημιώσεων. Η προμήθεια, διαχείριση και διαμόρφωση των εσόδων και υλικών που χρειάζονται για την λειτουργία του Νοσοκομείου.

Η κατάρτιση του εσολογισμού και απολογισμού, η τήρηση των λογιστικών βιβλίων καθώς και η εισπραξη των εσόδων του νοσοκομείου.

Η ευθύνη για την διαμόρφωση της περιουσίας του Ιδρύματος

δ) Τμήμα ή Γραφείο Κίνησης Ασθενών: Έχει την ευθύνη για την έκδοση εισιτηρίων, για την εισαγωγή των αρρώστων, την έκδοση των εξιτηρίων και για την τήρηση ταλόγου αναμονής εισαγωγής.

Τηρεί βιβλίο κενών κάθε φορά κρεβάτιών και ευνητως αρρώστων για την εισαγωγή τους, σύμφωνα με τις οδηγίες στον κατάλογο αναμονής.

Φροντίζει για την λογιστική παρακολούθηση της υ των νοσηλευόμενων, την χρέωση δαπανών νοσηλείας και έκδοση των βελτίων παροχής υπηρεσιών.

Τηρεί βιβλίο και παρέχει κάθε πληροφορία για το ποσοστό της τήρει λεπτομερή στατιστικά στοιχεία της νοσηλείας κίνησης.

ε) Τμήμα Τεχνικού: Έχει την ευθύνη για τον προγραμματισμό και την εισήγηση εκτέλεσης των απαραίτητων αναγκών, συντήρησης, αναβάθμισης και διαρκούς τήρησης των κτιριακών και μηχανολογικών εγκαταστάσεων του Ιδρύματος και για την προμήθεια του απαραίτητου υλικού.

Καταρτίζει μελέτες για την εκτέλεση έργων, επί της επιμέλειάς τους και έχει την φροντίδα για την ποιότητα και ποσοτική παραλαβή τους.

Έχει την ευθύνη για την ομαλή λειτουργία των ηλεκτρονικών εγκαταστάσεων, των εγκαταστάσεων παροχής ενέργειας στα γκαρτζα και γενικά για την ομαλή λειτουργία των τεχνολογικών εγκαταστάσεων.

Φροντίζει για την συντήρηση και κανονική λειτουργία επιστημονικού και τεχνολογικού εξοπλισμού, καθώς και οχημάτων του Ιδρύματος.

στ) Τμήμα Πληροφορικής — Οργάνωσης:

Η ευθύνη για την οργάνωση και λειτουργία της μητρώου της επεξεργασίας και τήρησης μηχανογραφικών στατιστικών στοιχείων, παροχής και διακίνησης πληροφοριών στις υπηρεσίες του Νοσοκομείου, στο Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και τους άλλους μετέχοντες φορείς και κάθε άλλης συναφούς εργασίας.

ζ) Τμήμα ή Γραφείο Διατροφής:

Στο τμήμα Διατροφής ανήκουν οι δραστηριότητες που σχετίζονται με τη διαμόρφωση διατροφικών σχημάτων ιατρικών και πρωτογενούς και με την πληροφόρηση και εκπαίδευση νοσηλευόμενων ασθενών και των ασθενών των εξωτερικών υπηρεσιών, που έχουν ανάγκη από ειδική διατροφική αγωγή. Στο τμήμα Διατροφής αντάσσονται επίσης οι επιστημονικές οργανικές, εκπαιδευτικές και διοικητικές δραστηριότητες, όλων όσων απασχολούνται με τα τρόφιμα από την προμήθεια μέχρι την κατακόλωσή τους.

η) Τμήμα ή Γραφείο Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρικών: Έχει την ευθύνη και φροντίδα για την γραμματειακή στήριξη των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρικών, την υποδοχή και εξυπηρέτηση των προσερχομένων σ' αυτά αρρώστων.

Τηρεί τα αρχεία και τα βιβλία κίνησης των Εξωτερικών Ιατρικών. Ρυθμίζει τη σειρά προσέλευσης των αρρώστων προγραμματίζοντας την επανεισέλευσή τους με προσυνεννόηση.

Χρησιμεύει πιστοποιητικά στους αρρώστους όταν τα ζητούν μετά από υποβολή σχετικής αίτησης.

Ενημερώνει το κοινό για τις ώρες λειτουργίας των τμημάτων εξωτερικών ιατρικών και για τον τρόπο λειτουργίας τους.

θ) Τμήμα ή Γραφείο Κοινωνικής Υπηρεσίας:

Έχει την ευθύνη και φροντίδα για την συμπράξη των νοσηλευόμενων στο Νοσοκομείο για κάθε κοινωνικό τους πρόβλημα την αναζήτηση και διαμόρφωση των αιτίων που προκαλούν τα προβλήματα αυτά κατά περίπτωση και γενικά φροντίζει για την αντιμετώπιση των κοινωνικών αυτών προβλημάτων στο πλαίσιο των

φών, ταξινόμησης εγγράφων, φύλαξης χώρων και άλλες συναφείς εργασίες).

82. Κλάδος ΣΕ Τεχνιτών — Οδηγών (όπως οικοδόμοι, χρωματιστές, Ξυλουργοί, υδραυλικοί, οδηγοί, κουρείς, δερμαστές, χειριστές μηχανημάτων, σιδηρουργοί, ράπτες, φωτογράφοι, αμμοκονιστές, αλογυμναστικασταστές).

83. Κλάδος ΣΕ Προσωπικού Καθαριστικού — Βοηθητικών εργασιών (για εργασίες καθαρισμού εσωτερικών και εξωτερικών χώρων, επιμέλειες κήπων και άλλες συναφείς εργασίες).

84. Κλάδος ΣΕ Προσωπικού Εστιατέως (όπως μάγειροι, ζαχαροπλάστες, αρτοποιοί, βοηθοί μαγείρων, τραπέζοκόμοι, πλύντες μαγειρίου).

85. Κλάδος ΣΕ Εργατών (για εργασίες χειρωνακτικής κάθε είδους, ζήγησης, σιδηρώματος, διαχείρισης μετασιμού, κλιθάνισμού, απολύμανσης, πλύσης, φορτοφόρτωσης και άλλες συναφείς εργασίες).

86. Κλάδος ΣΕ Φυλάκων — Νυκτοφυλάκων

4. Στους κλάδους που περιλαμβάνονται περισσότερες από μία ειδικότητες, ο αριθμός των θέσεων καταπίπτει σε κάθε ειδικότητα κατά το 1/2 από τον οργανισμό του κάθε νοσημαίου και κατά το υπόλοιπο από την προκήρυξη πλήρωσης κενών θέσεων.

5. Σε υπαλλήλους κλάδων με περισσότερες από μία ειδικότητες, μπορεί να ανατίθεται και καθήκοντα άλλων ειδικοτήτων του ίδιου κλάδου, από εκείνη, για την οποία έχουν προσληφθεί. Η ανάθεση γίνεται με την προϋπόθεση ότι, κατά την κρίση της υπηρεσίας, ο υπάλληλος μπορεί να ανταποκριθεί στο ανατιθέμενο έργο.

6. Αν κατά τη δημοσίευση του παρόντος υπηρετεί σε Νοσοκομεία προσωπικό με οποιαδήποτε σχέση εργασίας, που δεν καλύπτεται από τους αριθμούς από τις διατάξεις του παρόντος άρθρου κλάδους, κατατάσσεται σε θέσεις αντίστοιχων προσωπικών κλάδων, που καταργούνται όταν οι θέσεις αυτές κενωθούν με οποιοδήποτε τρόπο.

Άρθρο 12.

Προσόντα διορισμού

1. Τα απαιτούμενα τυπικά προσόντα διορισμού στον επαγγελματικό βαθμό κατά κλάδο είναι:

α) Κλάδοι Α/Γ

α1. Για τον κλάδο ΑΤ Διοικητικής—Λογιστικής, πτυχίο υποσημειώσεως τμήματος Νομικής Σχολής Πανεπιστημίου της ημεδαπής ή πτυχίο ΑΣΟΕΕ ή ΠΑΣΠΕ ή ανώτατων Βιομηχανικών Σχολών της ημεδαπής ή ισότιμος τίτλος σπουδών αντίστοιχης ειδικότητας Σχολών της αλλοδαπής.

α2. Για τους κλάδους ΑΤ, που ονομασία τους είναι ίδια με την ονομασία τμήματος Α.Ε.Ι. (όπως φαρμακευτικής, νοσηλευτικής, ψυχολογίας, κοινωνιολογίας, παιδαγωγικής κλπ.) πτυχίο ή δίπλωμα αντίστοιχου τμήματος Α.Ε.Ι. της ημεδαπής ή ισότιμο πτυχίο αντίστοιχης ειδικότητας Σχολών της αλλοδαπής.

α3. Για τον κλάδο ΑΤ Μηχανικών, που συγκροτείται από περισσότερες ειδικότητες της ίδιας σχολής πτυχίο ή δίπλωμα αντίστοιχου τμήματος Α.Ε.Ι. της ημεδαπής ή ισότιμο πτυχίο αντίστοιχης ειδικότητας Σχολών της αλλοδαπής.

α4. Για τον κλάδο ΑΤ Πληροφορικής

α) Πτυχίο ή δίπλωμα επιστήμης των υπολογιστών (SOFTWARE) Α.Ε.Ι. της ημεδαπής ή ισότιμος τίτλος σπουδών αντίστοιχης ειδικότητας Σχολών της αλλοδαπής ή

β) Πτυχίο ή δίπλωμα Μηχανικών Η/Υ (HARDWARE) Α.Ε.Ι. της ημεδαπής ή ισότιμος τίτλος σπουδών αντίστοιχης ειδικότητας Σχολών της αλλοδαπής.

γ) Για τις παραπάνω ειδικότητες (α, β) επιτρέπεται διορισμός με πτυχίο ή δίπλωμα Α.Ε.Ι. της ημεδαπής ή με τίτλο σπουδών της αλλοδαπής και γνώσεις σε θέματα αντίστοιχης κατά περίπτωση ειδικότητας (SOFTWARE HARDWARE).

α5. Για τον κλάδο ΑΤ Στατιστικής

α) Πτυχίο Στατιστικής Α.Ε.Ι. της ημεδαπής ή ισότιμος τίτλος σπουδών αντίστοιχης ειδικότητας Σχολών της αλλοδαπής ή

β) Πτυχίο Α.Ε.Ι. της ημεδαπής ή ισότιμος τίτλος σπουδών αντίστοιχης ειδικότητας Σχολών της αλλοδαπής γνώσεις στατιστικής.

α6. Για τον κλάδο ΑΤ Βιβλιοφυλάκων.

α) Πτυχίο αρχιονομίας και βιβλιοσιονομίας Α.Ε.Ι. της ημεδαπής ή ισότιμος τίτλος σπουδών αντίστοιχης ειδικότητας Σχολών της αλλοδαπής ή

β) Πτυχίο Α.Ε.Ι. της ημεδαπής ή ισότιμος τίτλος σπουδών της αλλοδαπής, γνώσεις βιβλιοθηκονομίας και πρόγνωση μιας ή δύο ξένων γλωσσών που ορίζονται με την προκήρυξη.

β. Κλάδοι ΑΡ.

61. Για τους κλάδους ΑΡ Διοίκησης Νοσοκομείων και Λογιστικής, πτυχίο Διοίκησης Νοσοκομείων ή λογιστικής Τ.Ε.Ι. ή τίτλος σπουδών αντίστοιχης ειδικότητας Σχολών της ημεδαπής ή αλλοδαπής, ή πτυχίο στελεχών διοίκησης ή λογιστηρίου ή γραμματίων ή λογιστών ΚΑΤΕΠΙ τίτλος σπουδών αντίστοιχης ειδικότητας ισότιμων Σχολών της ημεδαπής ή αλλοδαπής.

62. Για τους κλάδους ΑΡ που η ονομασία τους είναι ίδια με την ονομασία τμήματος Τ.Ε.Ι. (όπως νοσηλευτικής, μικροβιολογίας, φυσικοθεραπείας, εργοθεραπείας, Ραδιολογίας και Ακτινολογίας, Ιατρικών εργαστηρίων, οδοντοτεχνικής, Διασποιας Υγιεινής κλπ.) πτυχίο ή δίπλωμα αντίστοιχου τμήματος Τ.Ε.Ι. ή ισότιμων Σχολών της ημεδαπής ή της αλλοδαπής ή πτυχίο Κ.Α.Τ.Ε.Ε. ή ισότιμων Σχολών της ημεδαπής ή της αλλοδαπής.

63. Για τον κλάδο ΑΡ Τεχνολογικών εφαρμογών, πτυχίο αντίστοιχου τμήματος Τ.Ε.Ι. ή τίτλος σπουδών αντίστοιχης ειδικότητας ισότιμων Σχολών της ημεδαπής ή αλλοδαπής ΚΑΤΕΠΕ ή ισότιμων Σχολών της ημεδαπής ή αλλοδαπής.

64. Για τον κλάδο ΑΡ Τεχνολογικός Η/Υ

α) Πτυχίο ή δίπλωμα προγραμματισμού και ανάλυσης Η/Υ (SOFTWARE - μικρά), Τ.Ε.Ι. ή τίτλος σπουδών αντίστοιχης ειδικότητας ισότιμων Σχολών της ημεδαπής ή αλλοδαπής ή

β) Πτυχίο ή δίπλωμα ηλεκτρονικών υπολογιστικών συστημάτων (HARDWARE - μικρά), Τ.Ε.Ι. ή τίτλος σπουδών αντίστοιχης ειδικότητας ισότιμων Σχολών της ημεδαπής ή αλλοδαπής.

γ) Για τις παραπάνω ειδικότητες (α, β) επιτρέπεται διορισμός με πτυχίο ή δίπλωμα Τ.Ε.Ι. ή ισότιμων Σχολών της ημεδαπής ή αλλοδαπής με πτυχίο ή δίπλωμα Τ.Ε.Ι. ή ισότιμων Σχολών της ημεδαπής ή αλλοδαπής ή Κ.Α.Τ.Ε.Ε. ή ισότιμων Σχολών της ημεδαπής ή αλλοδαπής και γνώσεις σε θέματα αντίστοιχης, κατά περίπτωση ειδικότητας (SOFTWARE ή HARDWARE - μικρά).

γ. Κλάδοι ΜΡ.

γ1) Κλάδος ΜΕ Διοικητικός

Για μία πενταετία από την έναρξη ισχύος του Δ/τος που προσέδ διορισμού στον επαγγελματικό βαθμό ορίζεται αποκλειστικά λυκείου ή εξαταξίου γυμνασίου ή ισότιμου σχολείου ανεξάρτητα από ειδικότητα. Για την επόμενη πενταετία οι θέσεις του κλάδου καλύπτονται κατά το ήμισυ από κατόχους, αποκλειστικά λυκείου ή εξαταξίου γυμνασίου ή ισότιμου σχολείου ανεξάρτητα από ειδικότητα και κατά το ήμισυ από κενόν.

λων λογιστηρίου επαγγελματικού λυκείου. Μετά τη συμπλήρωση της δεύτερης πενταετίας, οι θέσεις του κλάδου καλύπτονται αποκλειστικά από κατόχους πτυχίου τμήματος αλληλίων διοίκησης ή τμήματος υπαλλήλων λογιστηρίου επαγγελματικού λυκείου.

γ2) Κλάδος ΜΕ Δακτυλογράφων:

Για μία πενταετία από την έναρξη ισχύος του Δ/τος αυτού προσόν διακριτού στον εισαγωγικό βαθμό ορίζεται απολυτήριο λυκείου ή ισότιμου σχολείου ανεξάρτητα από ειδικότητα. Για την επόμενη πενταετία οι θέσεις του κλάδου καλύπτονται κατά το ήμισυ από κατόχους απολυτηρίου λυκείου ή δευτέρου σχολείου ανεξάρτητα από ειδικότητα και κατά το ήμισυ από κατόχους πτυχίου τμήματος υπαλλήλων διοίκησης επαγγελματικού λυκείου. Μετά τη συμπλήρωση της δεύτερης πενταετίας, οι θέσεις του κλάδου καλύπτονται αποκλειστικά από κατόχους πτυχίου τμήματος υπαλλήλων διοίκησης επαγγελματικού λυκείου.

Για όλες τις παραπάνω περιπτώσεις ορίζεται ως πρόσθετο προσόν διακριτού η άριστη γνώση αλφητικής δακτυλογραφίας, πέραν από τα παραπάνω, ως επιπρόσθετο προσόν η άριστη γνώση ξυνογλωσσής δακτυλογραφίας ή και στενογραφίας.

γ3) Κλάδος ΜΕ Τεχνικός:

Προσόν διακριτού στον εισαγωγικό βαθμό ορίζεται πτυχίο τμήματος τεχνικού λυκείου ή αντίστοιχης κατεύθυνσης τεχνικής και επαγγελματικής σχολής ή πτυχίο αντίστοιχης ειδικότητας σχολών μαθητείας του Ο.Α.Ε.Δ. του Ν. 1340/1983 (ΦΕΚ 16/Α) ή άλλης ισότιμης Σχολής. Επειδή που δεν καθίσταται δυνατή η πλήρωση κενών θέσεων με υποψήφιους με τα ανωτέρω προσόντα, επιτρέπεται α μία τριετία από την έναρξη ισχύος του Δ/τος αυτού, οριστικό με προσόν το πτυχίο αντίστοιχης ειδικότητας ανωτεροβάθμιας κατώτερης Σχολής, ή αντίστοιχη εμπειρία.

γ4) Για τον κλάδο ΜΕ Προσωπικού Η/Υ:

α) Πτυχίο τμήματος προγραμματιστών ηλεκτρονικών υπολογιστών τεχνικού λυκείου, ή άλλου ισότιμου σχολείου ή β) Πτυχίο κατεύθυνσης αυτοματισμού - ηλεκτρονικών ολογιστών τεχνικής και επαγγελματικής σχολής ή άλλης τεχνικής σχολής ή

γ) Πτυχίο κατεύθυνσης υπαλλήλων χειριστών ηλεκτρονικού υπολογιστή και διατρητικών μηχανών τεχνικής και επαγγελματικής σχολής ή άλλης ισότιμης σχολής.

δ) Για τις παραπάνω ειδικότητες (α, β, γ) επιτρέπεται οριστικός με απολυτήριο λυκείου ή εξεταζόμενο γυμνασίου ή λυκείου ισότιμου σχολείου ή τεχνικής και επαγγελματικής σχολής δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ή άλλης ισότιμης σχολής γνώσεις σε θέματα αντίστοιχης, κατά περίπτωση, ειδικότητας.

γ5) Για τον Κλάδο ΜΕ Τηλεφωνητών.

Πτυχίο αναγνωρισμένης Σχολής Τυφλών Τηλεφωνητών. Επειδή που δεν είναι δυνατή η πλήρωση κενών θέσεων υποψηφίους με τα ανωτέρω προσόντα, επιτρέπεται οριστικός με πτυχίο τμήματος υπαλλήλων διοίκησης επαγγελματικού λυκείου.

β) Για τους κλάδους ΜΕ που η ονομασία τους είναι (δίνονται ονομασία τμήματος τεχνικού ή επαγγελματικού λυκείου ή κατεύθυνσης τεχνικών και επαγγελματικών Σχολών ως παρασκευαστών, χειριστών — μηχανιστών, μηχανικών, οργάνων, εργαζομένων, εργαζομένων κ.λπ.) προσόν διακριτού είναι απολυτήριο τίτλος αντίστοιχου τμήματος ή κατεύθυνσης.

γ) Κλάδος ΣΕ

1) Για τους κλάδους ΣΕ.

α) Απολυτήριο υποχρεωτικής εκπαίδευσης, δηλαδή απολυτήριο τριετίου γυμνασίου ή για υποψηφίους που έχουν κερδίσει μέχρι και το 1977, απολυτήριο δημοτικού σχολείου.

β) Αντίστοιχη εμπειρία για όσες ειδικότητες απαιτείται γ) Για μια τριετία από την έναρξη ισχύος του Δ/τος αυτού και εφόσον δεν είναι δυνατή η πλήρωση θέσεων κλάδου ΣΕ από υποψηφίους με απολυτήριο υποχρεωτικής εκπαίδευσης, προσόν διακριτού ορίζεται αντίστοιχη ειδικότητα ή εμπειρία.

2. Με τον οργανισμό κάθε Νοσοκομείου, μπορεί, πέρα από τα οριζόμενα τριετία προσόντα της αντίστοιχης εκπαίδευσης βαθμίδας, σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 1 του παρόντος άρθρου να ορίζονται και εξειδικευμένα προσόντα.

3. Οι διατάξεις, που για ορισμένες ειδικότητες προβλέπουν για την άσκησή τους άδεια, δεν θίγονται.

Άρθρο 13.

Προϊστάμενοι Υπηρεσιών.

1. Στην Ιατρική Υπηρεσία προϊστάται η Επιστημονική Επιτροπή του άρθρου 12 του νόμου 1397/1983, η οποία έχει μόνο επιστημονικές αρμοδιότητες στους τομείς και στα τμήματα αυτής οι Προϊστάμενοι ορίζονται σύμφωνα με τις διατάξεις των παραγράφων 3 και 4 του άρθρου 14 του Νόμου 1397/1983.

2. Στην Νοσηλευτική υπηρεσία προϊστάται:

α) Στη Δ/ση υπάλληλος του κλάδου ΑΤ ή ΑΡ Νοσηλευτικού Προσωπικού, ή του κλάδου ΑΡ Μαιών, όταν προκηρύσσεται για ειδικό Μαιευτήριο με βαθμό 3ο — 2ο.

β) Σε κάθε τομέα, υπάλληλος του κλάδου ΑΤ ή ΑΡ Νοσηλευτικού Προσωπικού ή του κλάδου ΑΡ Μαιών, αντίστοιχα με την εξειδίκευση με βαθμό 4ο — 3ο.

γ) Σε κάθε τμήμα, υπάλληλος του κλάδου ΑΤ ή ΑΡ Νοσηλευτικού Προσωπικού ή του κλάδου ΑΡ Μαιών για τα Μαιευτικά Τμήματα ή του κλάδου ΑΡ Επισκεπτριών Αδελφών Νοσοκόμων για τμήματα Κοινωνικής Ιατρικής με βαθμό 5ο — 4ο και εφόσον δεν υπάρχει, υπάλληλος του κλάδου ΜΕ Νοσηλευτικού Προσωπικού με βαθμό 5ο — 4ο.

3. Στη Διοικητική Υπηρεσία προϊστάται:

α) Στη Δ/ση, υπάλληλος του κλάδου ΑΤ Διοικητικού — Λογιστικού με βαθμό 2ο.

β) Στην υποδιεύθυνση Διοικητικού, υπάλληλος του κλάδου ΑΤ Διοικητικού — Λογιστικού ή του κλάδου ΑΡ Διοίκησης Νοσοκομείων, με βαθμό 3ο — 2ο.

γ) Στην υποδιεύθυνση Οικονομικού, υπάλληλος του κλάδου ΑΤ Διοικητικού — Λογιστικού ή του κλάδου ΑΡ Λογιστικής, με βαθμό 3ο — 2ο.

δ) Στην υποδιεύθυνση Τεχνικού, υπάλληλος του κλάδου ΑΤ Μηχανικών με βαθμό 3ο — 2ο.

Για τις περιπτώσεις α, β, γ και δ, αν δεν υπηρετούν υπάλληλοι ΑΤ στον οριζόμενο βαθμό (2ο ή 3ο — 2ο), προϊστάται υπάλληλοι του αμέσως κατώτερου βαθμού και αν δεν υπάρχουν ΑΤ, υπάλληλοι των αντίστοιχων κλάδων ΑΡ.

ε) Σε καθένα από τα τμήματα ή γραφεία Προσωπικού, Γραμματείας, Κίνησης αρρώστων και Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρικών, υπάλληλος του κλάδου ΑΤ Διοικητικού — Λογιστικού ή ΑΡ Διοίκησης Νοσοκομείων ή ΜΕ Διοικητικός με βαθμό 5ο — 4ο, όπως ορίζονται με τον οργανισμό του Νοσοκομείου.

στ) Στο Τμήμα Οικονομικών, υπάλληλος του κλάδου ΑΤ Διοικητικού — Λογιστικού ή του κλάδου ΑΡ Λογιστικού, με βαθμό 5ο — 4ο.

ζ) Στο Τμήμα Τεχνικού, υπάλληλος του κλάδου ΑΤ Μηχανικών με βαθμό 6ο — 4ο.

η) Στο τμήμα Πληροφορικής Οργάνωσης, υπάλληλος του κλάδου ΑΤ Πληροφορικής ή του κλάδου ΑΡ Τεχνολογίας Η/Υ, με βαθμό 5ο — 4ο.

δου ΑΤ Διατολόγων, με βαθμό 5ο—4ο.

ι) Στο τμήμα ή Γραφείο Κοινωνικής Υπηρεσίας υπάλληλος του κλάδου ΑΤ Κοινωνικών Λειτουργιών με βαθμό 5ο—4ο.

ια) Στο Τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας, υπάλληλος του κλάδου ΑΤ Μηχανικών, με βαθμό 6ο—4ο.

ιβ) Στο τμήμα Παθιατρικών επαγγελματιών (τεχνολόγων), υπάλληλος του κλάδου ΑΡ Ιατρικών Βεργατηρίων ή ΑΡ Ραδιολογίας—Ακτινολογίας ή ΑΡ Φυσιοθεραπευτών ή ΑΡ Εργοθεραπευτών με βαθμό 6ο—4ο.

ιγ) Στα αυτοτελή Γραφεία Επιστησίας και Ιματισμού υπάλληλος του κλάδου ΑΡ Διοίκησης Νοσοκομείων ή του κλάδου ΜΕ Διοικήσιου, με βαθμό 6ο και πάνω.

4. Οι υπάλληλοι που προϊστανται στη Νοσηλευτική Υπηρεσία, τη Διοικητική Υπηρεσία και τις οργανικές υποδιαιρέσεις αυτών, σύμφωνα με τις παραγράφους 2 και 3 του παρόντος άρθρου, ορίζονται σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν κάθε φορά αντίστοιχα για τις υπηρεσίες του Δημοσίου και των Ν.Π.Δ.Δ.

Άρθρο 14.

Προσωπικό Κέντρων Υγείας.

1. Στο σύνολο των θέσεων κάθε υπηρεσίας που καθορίζεται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 9 του παρόντος, δεν συμπεριλαμβάνονται οι θέσεις των γιατρών των Κέντρων Υγείας, που υπηρετούν μόνιμα σ' αυτά και τα Περιφερειακά Ιατρεία, καθώς και οι θέσεις των άλλων κλάδων προσωπικού που υπηρετεί σ' αυτά.

2. Ο συνολικός αριθμός των θέσεων του κατά υπηρεσία προσωπικού, που καθορίζεται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 9 του παρόντος, κατανέμεται αντίστοιχα μεταξύ των κλάδων κάθε υπηρεσίας με τον οργανισμό του Νοσοκομείου.

Άρθρο 15.

Με τον οργανισμό κάθε Νοσοκομείου ορίζονται:

α. Η νομική μορφή του.

β. Η επωνυμία του.

γ. Ο συνολικός αριθμός κρεβατιών του και η κ τους στους τομείς.

δ. Οι τομείς και τα τμήματα της Ιατρικής Υπηρεσίας.

ε. Η διάρθρωση της νοσηλευτικής και διοικητικής τής και οι ειδικότερες αρμοδιότητές τους.

στ. Οι κλάδοι προσωπικού.

ζ. Οι κατά κλάδο κατηγορίες θέσεων και η διαί τους.

η. Ο σκοπός του.

θ. Η έδρα του.

ι. Η σφραγίδα του.

ια. Οι πηγές των εσόδων τους (πύροι).

Στους Υπουργούς Προεδρίας της Κυβερνήσεως, Υ' Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Οικονομικό θέτομα τη δημοσίευση και εκτέλεση του παρόντος διαί τους.

Αθήνα, 14 Μαρτίου 1986

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΧΡΗΣΤΟΣ ΑΝΤ. ΣΑΡΤΖΕΤΑΚΗΣ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ

ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΑΒ. ΤΣΟΧΑΤΖΟΠΟΥΛΟΣ ΓΕΡΓΓΙΟΣ ΓΕΝΝΗΜΑΤ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΤΣΟΒΟΛΑΣ



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ
31 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 1987

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ
767

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

1. Νισμός του Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών. 1
2. Κατάταξη ιδίου νομικού προσώπου με το όνομα «Αργυροπούλειον Πνευματικό Κέντρο» Κοινότητας Βαλιμητίων. 2
3. Προσαρμογή Οργανισμού Εσωτερικής Υπηρεσίας Κοινότητας Λουσιών στο Ν. 1586/86. 3
4. Προσαρμογή και προσαρμογή Οργ. Εσωτερικής Υπηρεσίας Κοινότητας Κάτω Αχαΐας. 4
5. Κατάταξη θέσεων και κατάταξη προσωπικού σε προσωρινές θέσεις ιδιωτικού δικαίου αόριστου χρόνου στην 3η ΔΕΚΕ Ιατρών. 5

ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ & ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

1. ΑΔΒ/οικ. 18031 (1)
Νισμός του Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών.

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Έχοντας υπόψη:

Τις διατάξεις των παραγράφων 1, 2, 3 και 4 του άρθρου 10 του 397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (ΦΕΚ 143/Α/83).

Τις διατάξεις της παρ. 9 του άρθρου 10 του Ν. 1579/85 μίσεις για την εφαρμογή και ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 217/Α/85).

Τις διατάξεις του Π.Δ/τος 87/86 «Ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης Νοσοκομείων» (ΦΕΚ 32/Α/86).

Τις 1/17.7.87 και 1/22.7.87 αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου του Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών, αποφασισίμτε.

Άρθρο 1.

Το Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, που ιδρύθηκε με το Π.Δ/γμα 390/86 «Ίδρυση Γενικού Νοσοκομείου με την επωνυμία Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών» (ΦΕΚ 171/Α/86) και αποτελεί νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου, που υπάγεται στις διατάξεις του Ν.Δ/τος 3/83 «Περί οργάνωσης της Ιατρικής Αντιλήψης» (ΦΕΚ Α/53), όπως τροποποιήθηκαν και συμπληρώθηκαν μεταγενέ-

στερα και στις διατάξεις του Ν. 1397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (ΦΕΚ 143/Α/83), οργανώνεται και λειτουργεί σύμφωνα με τις διατάξεις της απόφασης αυτής.

2. Η ανάπτυξη του νοσοκομείου, στα πλαίσια του οργανισμού αυτού, γίνεται σταδιακά με αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου και σύμφωνα με τις κάθε φορά αποφάσεις και κατευθύνσεις του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Άρθρο 2.

Επωνυμία - Έδρα - Σφραγίδα.

1. Το νοσοκομείο αυτό ορίζεται ως Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο της 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας, όπως αυτή προβλέπεται από το Π. Δ/γμα 31/86 «Διάρθρωση της χώρας σε Υγειονομικές Περιφέρειες» (ΦΕΚ 12/Α/86), όπως αυτό ισχύει κάθε φορά. Το νοσοκομείο αυτό φέρει την επωνυμία «Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών».

2. Έδρα του νοσοκομείου είναι η πόλη της Πατρών.

3. Το νοσοκομείο έχει σφραγίδα στρωγγυλή, στην οποία αναγράφονται σε επάλληλους κύκλους «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ - ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ - ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΤΡΩΝ» και στη μέση το εθνόσημο.

Άρθρο 3.

Σκοπός.

Σκοπός του νοσοκομείου είναι:

α) Η παροχή περιθαλψής σε όλα τα επίπεδα και κύρια εξειδικευμένης (τρίτοβάθμιου επιπέδου) μορφής στον πληθυσμό της υγειονομικής περιφέρειας, καθώς και σε άτομα που παραπέμπονται από άλλες υγειονομικές περιφέρειες. Η περιθαλψή παρέχεται ισότιμα για κάθε άτομο ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, σύμφωνα με τους κανόνες του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

β) Η προπτυχιακή εκπαίδευση σε φοιτητές του ιατρικού τμήματος του Πανεπιστημίου της Πατρών καθώς και σε φοιτητές σχολών άλλων επαγγελματιών υγείας.

γ) Η ειδίκευση γιατρών και η συνεχής εκπαίδευση και επιμόρφωση γιατρών και λειτουργών άλλων κλάδων υγείας με την ανάπτυξη και εφαρμογή αντίστοιχων εκπαιδευτικών προγραμμάτων.

δ) Η ανάπτυξη και προαγωγή της έρευνας στον τομέα της ιατρικής και των άλλων συναφών επιστημών. Στην κατεύθυνση αυτή εφαρμόζει και αναπτύσσει ερευνητικά προγράμματα, αναπτύσ-

πει επιστημονικές μελέτες και συνεργάζεται με άλλους συναφείς φορείς, καθώς και με διεθνείς οργανισμούς, επιστημονικά και ερευνητικά κέντρα.

ε) Η συνεργασία με όλα τα νοσηλευτικά ιδρύματα της υγειονομικής περιφέρειας για την ανάπτυξη και αναβάθμιση συνολικά του έργου στον τομέα της παροχής υπηρεσιών υγείας και ειδικότερα σε ό,τι αφορά την εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων, καθώς και ειδικών προγραμμάτων μελέτης και αξιολόγησης θεμάτων, που αφορούν το χώρο της υγείας στην περιφέρεια, σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 12 του Ν. 1397/83 και στο πλαίσιο της προβλεπόμενης, από τις διατάξεις της παρ. 5 του άρθρου 8 του ίδιου νόμου, όπως συμπληρώθηκαν με τις διατάξεις της παρ. 7 του άρθρου 12 του Ν. 1579/85, νοσηλευτικής, επιστημονικής και λειτουργικής διασύνδεσης.

Στην έννοια της συνεργασίας και διασύνδεσης αυτής περιλαμβάνεται η οργάνωση και η εφαρμογή με ευθύνη των πανεπιστημιακών κλινικών, σε κάθε νοσηλευτική μονάδα της υγειονομικής περιφέρειας, προγραμμάτων, σεμιναρίων, μαθημάτων, διαλέξεων για τη συνεχή αναβάθμιση του επιπέδου λειτουργίας τους καθώς και η μετάβαση στις νοσηλευτικές μονάδες αυτές επιστημόνων του νοσοκομείου για την οργάνωση, σε συνεργασία με την ιατρική υπηρεσία της κάθε νοσηλευτικής μονάδας, παροχής εξειδικευμένης περίθαλψης στον πληθυσμό της κάθε νομαρχιακής περιφέρειας.

Άρθρο 4.

Δύναμη κρεβατιών.

Το νοσοκομείο μπορεί να αναπτύσσει συνολική δύναμη μέχρι εκατόσια πενήντα (750) κρεβάτια.

Άρθρο 5.

Διάκριση υπηρεσιών.

1. Το νοσοκομείο αυτό απαρτίζεται από τις υπηρεσίες:

- α) Ιατρική
- β) Νοσηλευτική
- γ) Διοικητική

2. Κάθε υπηρεσία έχει τη δική της ξεχωριστή συγκρότηση και ιεραρχική διάρθρωση. Οι τρεις υπηρεσίες είναι μεταξύ τους ισότιμες και υπάγονται ιεραρχικά στον Πρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου του νοσοκομείου.

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

Άρθρο 6.

Διάρθρωση Ιατρικής Υπηρεσίας.

1. Η Ιατρική Υπηρεσία αποτελείται από κλινικά και εργαστηριακά τμήματα και μονάδες του Ε.Σ.Υ. καθώς και από πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια και μονάδες και διαρθρώνεται στους τομείς: Παθολογικό, Χειρουργικό, Ψυχιατρικό, Εργαστηριακό και Κοινωνικής Ιατρικής.

2. Στο πρώτο στάδιο ανάπτυξης του νοσοκομείου σε κάθε τομέα λειτουργούν οι πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια και μονάδες που εγκαθίστανται σ' αυτό, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 13 του Ν. 1397/83.

Στο στάδιο αυτό ο κάθε κλινικός τομέας λειτουργεί με τον αριθμό κρεβατιών που ορίζεται με την κοινή απόφαση, που προβλέπουν οι διατάξεις αυτές, συνολικά για τις αντίστοιχες πανεπιστημιακές κλινικές που εντάσσονται σ' αυτόν.

Άρθρο 7.

Διάρθρωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.

1. Η Νοσηλευτική Υπηρεσία αποτελεί διεύθυνση και διαρθρώνεται:

Ορίζονται σε νοσηλευτικά τμήματα ως ακολούθως:

α) Ο 1ος και 2ος τομέας σε έξι (6) τμήματα ο καθένας, που πύουν τον παθολογικό τομέα της ιατρικής υπηρεσίας.

β) Ο 3ος και 4ος τομέας σε τέσσερα (4) τμήματα ο καθένας καλύπτουν το χειρουργικό τομέα της ιατρικής υπηρεσίας, εκ ανατοπισιολογικού τμήματος και της μονάδας ανάνηψης.

γ) Ο 5ος τομέας σε πέντε (5) τμήματα που καλύπτουν τον κεντρικό τομέα και τον τομέα Κοινωνικής Ιατρικής της ιατρικής υπηρεσίας.

δ) Ο 6ος τομέας σε πέντε (5) τμήματα που καλύπτουν τα ειδικά ιατρεία, τα διατομιακά τμήματα και την εργαστηριακή της ιατρικής υπηρεσίας.

ε) Ο 7ος τομέας σε τέσσερα (4) τμήματα που καλύπτουν το πνευμονολογικό τμήμα, τη μονάδα ανάνηψης, την κεντρική αίθουσα και τα χειρουργεία της ιατρικής υπηρεσίας.

2. Με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου μπορεί να μετεωριάζονται νοσηλευτικά τμήματα από τον ένα νοσηλευτικό τομέα στον άλλο, μέσα στα πλαίσια του κατώτερου και ανώτερου ορίου δύναμης αυτών.

3. Στο νοσοκομείο συνιστάται νοσηλευτική επιτροπή που λείται από:

α) Τον διευθυντή—τρια της νοσηλευτικής υπηρεσίας, 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 σύμφωνα με πρόσκληση του προϊσταμένου αυτού. Τα μέλη της νοσηλευτικής επιτροπής εκλέγονται με μυστική ψηφοφορία των αντεδρών μεταξύ των υπό στοιχείων (β) μελών και τη γραμματέα των υπό στοιχείων (γ) μελών. Η νοσηλευτική επιτροπή γνωμάτευει για κάθε θέση που αφορά την οργάνωση και λειτουργία της νοσηλευτικής υπηρεσίας και εισηγείται σχετικά με τον πρόεδρό της στα διαόργανα του νοσοκομείου.

Άρθρο 8.

Διάρθρωση Διοικητικής Υπηρεσίας.

1. Η Διοικητική Υπηρεσία αποτελεί διεύθυνση και διαρθρώνεται σε τρεις (3) υποδιευθύνσεις:

- α) υποδιεύθυνση Διοικητικού
- β) υποδιεύθυνση Οικονομικού
- γ) υποδιεύθυνση Τεχνικού

Κάθε υποδιεύθυνση διαρθρώνεται σε τμήματα και αυτοτελείς γραφεία, όπως στις ακόλουθες παραγράφους.

2. Η υποδιεύθυνση Διοικητικού στα τμήματα:

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

3. Η υποδιεύθυνση Οικονομικού στα τμήματα:

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

και στα αυτοτελή γραφεία:

- α. Επιστάσις
- β. Ιματισμού
- 4. Η υποδιεύθυνση Τεχνικού στα τμήματα:
 - α. Τεχνικού
 - β. Βιοϊατρικής Τεχνολογίας.

Άρθρο 9.

Αρμολιότητες υπηρεσιών

Οι αρμολιότητες κάθε υπηρεσίας του νοσοκομείου ορίζονται ως ακολούθως:

1. Αρμολιότητες Ιατρικής Υπηρεσίας είναι:

Η προϊύθυνση και προϊύθυνση της υπηρεσίας...

ως των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Αρμοδιότητες Φαρμακευτικού Τμήματος:
 χει την ευθύνη για τον προγραμματισμό προμηθειών, τη φύλαξη, ταξινόμηση, την παρασκευή ιδιοσκευασμάτων, τον έλεγχο, τη γρήση, τη διακίνηση, τη διαχείριση των φαρμακευτικών λοιπών υλικών προμηθευτικής του Ε.Ο.Φ. Ακόμη έχει την ευθύνη επιστημονικού ελέγχου του συνταγολογίου, της εκτέλεσης καθήκοντα συνταγής που θα ζητήσει το ιατρικό τμήμα, καθώς και έλεγχο των προς εκτέλεση συνταγών.

Αρμοδιότητες της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας είναι: παροχή νοσηλείας στους αρρώστους, σύμφωνα με τα διδάγματα νοσηλευτικής και στο πλαίσιο των κατευθύνσεων των υπευθύνων είτε περίπτωση γιατρών, η προώθηση και προαγωγή της νοσηκής και της εκπαίδευσης στον τομέα αυτό και η προγραμματιστική ο έλεγχος των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Αρμοδιότητες της Διοικητικής Υπηρεσίας είναι: Τμήμα Προσωπικού: Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού του νοσοκομείου, και για την εποπτεία και έλεγχο του προσωπικού όλων των υπηρεσιών του νοσοκομείου.

Τμήμα Γραμματείας: Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με οργάνωση της γραμματειακής στήριξης σύμφωνα με τις απαιτήσεις της διοίκησης και των άλλων υπηρεσιών του νοσοκομείου, την του γενικού πρωτοκόλλου, τη διακίνηση της αλληλογραφίας, αντιμετώπιση κάθε προβλήματος για τη διεκπεραίωση του του νοσοκομείου.

Τμήμα Κίνησης Αρρώστων: Η φροντίδα για την έκδοση εισιτηρίων για την εισαγωγή των αρρώστων, την έκδοση των εξιτηρίων την τήρηση καταλόγου αναμνηστικής εισαγωγής. Τηρεί βιβλίο κενών φαρμάκων και ενημερώνει τους αρρώστους για την εισαγωγή τους σύμφωνα με τη σειρά στον κατάλογο αναμνηστικής. Φροντίζει την λογιστική παρακολούθηση της μερίδας των νοσηλευμένων, έκδοση διακινών νοσηλείας και την έκδοση των δελτίων παροχής περίθαλψης. Τηρεί βιβλίο ασθενών και παρέχει κάθε πληροφορία γι' τους. Επίσης τηρεί λεπτομερή στατιστικά στοιχεία της νοσηλευτικής κίνησης. Χρησιμεύει πιστοποιητικά στους αρρώστους όταν τα ζητήσουν μετά την υποβολή σχετικής αίτησης.

Τμήμα Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων: Η ευθύνη και φροντίδα για τη γραμματειακή στήριξη των τακτικών εξωτερικών ιατρών, την υποδοχή και εξυπηρέτηση των προσερχόμενων σ' αυτά ιατρών. Τηρεί τα αρχεία και τα βιβλία κίνησης των εξωτερικών ιατρών. Ρυθμίζει τη σειρά προέλευσης των αρρώστων και προετοιμάζει την επανεξέτασή τους με προσυνεννόηση. Χρησιμεύει πιστοποιητικά στους αρρώστους όταν τα ζητήσουν, μετά από υποβολή σχετικής αίτησης. Ενημερώνει το κοινό για τις ώρες λειτουργίας των εξωτερικών ιατρείων και για τον τρόπο λειτουργίας τους.

Τμήμα Κοινωνικής Υπηρεσίας: Η ευθύνη και φροντίδα για τη πρόληψη στους νοσηλευμένους στο νοσοκομείο για κάθε κοινότητα τους πρόβλημα, την αναζήτηση και διερεύνηση των αιτιών κοινωνικών τα προβλήματα αυτά κατά περίπτωση και γενικά φροντίζει για την αντιμετώπιση των κοινωνικών αυτών προβλημάτων στο πλαίσιο της γενικότερης κοινωνικής πολιτικής της Πολιτείας.

Τμήμα Παραϊατρικών Επαγγελματιών (Τεχνολόγων): Εντάσσονται οι δραστηριότητες των τεχνολόγων ιατρικών, εργασιών, εργασιών χειριστών - εμπνευστών, των εργοθεραπευτών, των φυσιοθεραπευτών, όπως αυτές εξειδικεύονται επιστημονικά και κλινικά λειτουργίας του νοσοκομείου.

Τμήμα Οικονομικού: Η φροντίδα για τη μελέτη των οικονομικών αναγκών του ιδρύματος και την εισήγηση για την έγκαιρη επένδυση των προτάσεων για την κατάρτιση του προσωπικού του ιδρύματος, την πραγματοποίηση των δαπανών, την εκκαθάριση των εγγράφων προσωπικού και λοιπών αποζημιώσεων, την προμήθεια, τη φύλαξη των εφοδίων και υλικών που χρειάζονται για λειτουργία του νοσοκομείου, την κατάρτιση του ισολογισμού και της ετήσιας οικονομίας, την τήρηση των λογιστικών βιβλίων, καθώς και την έκδοση των εσόδων του νοσοκομείου, την ευθύνη για τη διασφάλιση της υγείας του ιδρύματος και την τήρηση των οικονομικών στοιχείων του νοσοκομείου.

Τμήμα Πληροφορικής - Οργάνωσης: Η ευθύνη για την οργάνωση και λειτουργία της υπολογιστικής της επεξεργασίας και της

διακίνησης πληροφοριών στις υπηρεσίες του νοσοκομείου, στη Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και στους άλλους αρμόδιους φορείς και κάθε άλλη συναφή εργασία.

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

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

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

ε) 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 των απαραίτητων εξοπλισμών. Καταρτίζει μελέτες για την εκτέλεση έργων, επιβλέπει την εκτέλεσή τους και έχει τη φροντίδα για την ποιότητα και πιστοτική παραλαβή τους.

στ) Ευθύνη για την ομαλή λειτουργία των ηλεκτρολογικών εγκαταστάσεων, των εγκαταστάσεων παροχής αερίων, των εγκαταστάσεων παροχής νερού στα χειρουργεία και γενικά για την ομαλή λειτουργία του επιστημονικού και τεχνολογικού εξοπλισμού, καθώς και των μηχανημάτων του ιδρύματος.

ζ) Τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας: Η ευθύνη και φροντίδα της αρθρολογικής χρήσης του ιατρικού επιστημονικού εξοπλισμού, καθώς και η οργάνωση τεχνική υποστήριξη του.

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

Άρθρο 10.

Στελέχωση Ιατρικής Υπηρεσίας.

Η Ιατρική Υπηρεσία στελεχώνεται:

α) Από πανεπιστημιακούς γιατρούς του ιατρικού τμήματος του Πανεπιστημίου Πατρών που υπηρετούν στις πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια και μονάδες που εγκαθίστανται και λειτουργούν στους τομείς της ιατρικής υπηρεσίας του νοσοκομείου, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 13 του Ν. 1397/83.

β) Από γιατρούς που διορίζονται σε θέσεις κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. που συνιστώνται, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 25 του Ν. 1397/83, στον κλάδο γιατρών Ε.Σ.Υ. του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων που κατατάσσονται στο νοσοκομείο αυτό.

γ) Από ειδικευμένους γιατρούς που τοποθετούνται για ειδικευμένη στο νοσοκομείο αυτό, σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν κάθε φορά.

δ) Από άλλους επιστήμονες που προσφέρουν συναφείς υπηρεσίες με το έργο της ιατρικής υπηρεσίας των παρακάτω κατά κατηγορία κλάδων, σε καλλύνα από τους οποίους συνιστώνται οι αντίστοιχα οριζόμενες θέσεις:

Α. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΦΑΡΜΑΚΟΓΟΙΩΝ

Δέκα (10) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΧΗΜΙΚΩΝ -- ΒΙΟΧΗΜΙΚΩΝ

Οκτώ (8) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΒΙΟΛΟΓΩΝ

Δύο (2) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΦΥΣΙΚΩΝ -- ΑΚΤΙΝΟΦΥΣΙΚΩΝ

Πέντε (5) θέσεις

Τέσσερις (4) θέσεις

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

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ
ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΒΟΗΘΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ
Έξι (6) θέσεις.

Άρθρο 11.

Στελέχωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.

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

Α' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ
ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ - ΤΡΙΩΝ
Εβδομήντα (70) θέσεις
Β' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ
ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ - ΤΡΙΩΝ
Τριακόσιες πενήντα (350) θέσεις.

Είκοσι πέντε (25) από τις θέσεις του κλάδου αυτού συμπληρώνονται κατά τον αριθμό που δεν συμπληρώνονται, λόγω έλλειψης υποψηφίων, οι θέσεις του κλάδου ΠΕ νοσηλευτών - τριών.

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΜΑΙΩΝ - ΤΩΝ
Εξήντα (60) θέσεις
ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ - ΤΡΙΩΝ
Δεκαπέντε (15) θέσεις
ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΒΡΕΦΟΝΗΠΗΟΚΟΜΩΝ
Δέκα (10) θέσεις

Γ' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ
ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΑΔΕΛΦΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ
Τριακόσιες (300) θέσεις.

Πενήντα (50) από τις τις θέσεις του κλάδου αυτού συμπληρώνονται κατά τον αριθμό που δεν συμπληρώνονται, λόγω έλλειψης υποψηφίων οι θέσεις του κλάδου ΠΕ Νοσηλευτών - τριών.

Δ' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΥΕ
ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΥ ΥΠΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
Διακόσιες είκοσι (220) θέσεις.

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

Βοηθών Θαλάμου: εξήντα (60) θέσεις
Μεταφορέων ασθενών: σαράντα (40) θέσεις
Σαβανωτών - Νεκροτόμων: δέκα (10) θέσεις.

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

Άρθρο 12.

Στελέχωση Διοικητικής Υπηρεσίας.

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

Α' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ
ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ - ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΣ
Δεκαοκτώ (18) θέσεις
ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΠΑΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ
Τρεις (3) θέσεις
ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ
Μία (1) θέση
ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΔΙΑΤΡΟΛΩΝ
Πέντε (5) θέσεις
ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΩΝ
Μία (1) θέση
ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΩΝ ΕΡΕΥΝΗΤΩΝ
Μία (1) θέση
ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ
Πέντε (5) θέσεις

Λιτικού - Μηχανικού, Αρχιτέκτονα - Μηχανικού και Ηλεκτρον - Μηχανικού.

Β' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ
ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ
Δεκατρείς (13) θέσεις
ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ
Έπτά (7) θέσεις.

+ ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΟΝΟΜΙΑΣ
Δύο (2) θέσεις
ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΠΑΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ
Πέντε (5) θέσεις
ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ

Είκοσι πέντε (25) θέσεις
ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ
Τρεις (3) θέσεις
ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ (ΤΕΧΝΟΛΟΓΩΝ)
Είκοσι (20) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΡΑΔΙΟΛΟΓΙΑΣ - ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ (ΧΕΙΡΟΤΕΧΝΩΝ - ΕΜΦΑΝΙΣΤΩΝ)

Είκοσι (20) θέσεις
ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΩΝ
Δεκατρείς (13) θέσεις.
ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΤΕΧΝΟΛΟΓΩΝ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ

Δύο (2) θέσεις
ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ
Οκτώ (8) θέσεις.

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Ηλεκτρονικοί Τεχνικοί, Υπομηχανικοί και Σχεδιαστών. Το 1/2 των θέσεων κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες:

Ηλεκτρονικών - Τεχνικών: μία (1) θέση
Υπομηχανικών: δύο (2) θέσεις.
Σχεδιαστών: μία (1) θέση

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

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΕΠΟΙΓΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
Μία (1) θέση

Γ' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ
ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ - ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΣ
Εξήντα πέντε (65) θέσεις.

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Διοικητικού - Γραμματικού, Αποθηκαρίων και Εισπρακτορών. Το 1/2 των θέσεων κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες:

Διοικητικού - Λογιστικού: είκοσι εννέα (29) θέσεις
Αποθηκαρίων: δύο (2) θέσεις
Εισπρακτών: μία (1) θέση

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

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΔΑΚΤΥΛΟΓΡΑΦΩΝ - ΣΤΕΝΟΓΡΑΦΩΝ
Δεκατρείς (13) θέσεις
ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΓΡΑΜΜΑΤΕΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ

Πενήντα πέντε (55) θέσεις.
+ ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΑΡΙΩΝ
Τρεις (3) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΠΕΡΙΕΩΝ
Μία (1) θέση
ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΤΩΝ
Εξήντα πέντε (65) θέσεις

Πέντε (5) από τις θέσεις του κλάδου αυτού συμπληρώνονται τον αριθμό που δεν συμπληρώνονται, λόγω έλλειψης υποψηφίων, οι θέσεις του κλάδου ΤΕ Ιατρικών εργαστηρίων (τεχνολογών).

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΧΕΙΡΩΤΩΝ - ΕΜΦΑΝΙΣΤΩΝ
Τριάντα πέντε (35) θέσεις.

Πέντε (5) από τις θέσεις του κλάδου αυτού συμπληρώνονται τον αριθμό που δεν συμπληρώνονται, λόγω έλλειψης υποψηφίων, οι θέσεις του κλάδου ΤΕ Ραδιολογίας - Ακτινολογίας (Χειριστές Εμφανιστών).

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΤΗΛΕΦΩΝΗΤΩΝ
Δέκα (10) θέσεις
ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ
Δεκαπέντε (15) θέσεις

κούς (20) θέσεις

ΛΑΔΟΣ ΔΕ ΜΑΓΕΙΡΩΝ

πεντα (11) θέσεις

ΛΑΔΟΣ ΔΕ ΤΡΑΠΕΖΟΚΟΜΩΝ - ΣΕΡΒΙΤΩΡΩΝ

έντε (5) θέσεις

ΛΑΔΟΣ ΔΕ ΚΙΗΘΟΥΡΩΝ

έσπερις (1) θέσεις

ΛΑΔΟΣ ΔΕ ΤΕΧΝΙΚΟΣ

κατόν τριάντα (30) θέσεις.

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Μηχανοδηγών, Μηχανοτεχνιτών, Υδραυλικών -- Θερμοϋδραυλικών, Θερμαστών, Κλιβανιστών -- Αποστειρωτών -- Απολυμαντών, Πλεκτροτεχνιτών, Σιδηργών -- Πλεκτροσυγκολλητών -- Αλουμινοκατασκευαστών, Οικτιών -- Κτιστών -- Αιμοκονιαστών, Σχεδιαστών, Πλεκτρονικοτεχνιτών, Ελαιουργοματιστών -- Υδροχρωματιστών, Ξυλουργών -- Επιπλαστικών, Τζαμαδίων -- Ταπετιέρηδων, Κοπριών -- Ραβίων -- Γαζωτριών, Ψυκτικών, Οδηγών αυτοκινήτων -- Διπύλων, βρέων και άλλες συναφείς ειδικότητες.

Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότη-

428
(135)

μηχανοδηγών: τρεις (3) θέσεις

μηχανοτεχνιτών: εννέα (9) θέσεις

υδραυλικών -- Θερμοϋδραυλικών: οκτώ (8) θέσεις

θερμαστών: δύο (2) θέσεις

κλιβανιστών -- Αποστειρωτών -- Απολυμαντών: επτά (7) θέσεις

πλεκτροτεχνιτών: δεκατέσσερες (14) θέσεις

σιδηργών -- Πλεκτροσυγκολλητών -- Αλουμινοκατασκευαστών: δύο (2) θέσεις

οικτιών -- Κτιστών -- Αιμοκονιαστών: δύο (2) θέσεις

σχεδιαστών: μία (1) θέση

πλεκτρονικών -- Τεχνιτών: τρεις (3) θέσεις

ελαιουργοματιστών -- Υδροχρωματιστών: μία (1) θέση

ξυλουργών -- Επιπλαστικών: μία (1) θέση

τζαμαδίων -- Ταπετιέρηδων: μία (1) θέση

κοπριών -- Ραβιτών -- Γαζωτριών: τρεις (3) θέσεις

ψυκτικών: δύο (2) θέσεις

οδηγών αυτοκινήτων -- διπύλων: πέντε (5) θέσεις

βρέων: μία (1) θέση

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

Σ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΥΕ

ΛΑΔΟΣ ΥΕ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

ενήντα μίξ (51) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες:

Αιτιών, Θυρωρών, Συνυδίων ανελκυστήρων, Χειριστών μηχανημάτων αναπαραγωγής και ταξινόμησης εγγράφων, Βοηθών αποκαρίων, Ταξινόμων ιματισμού και Μεταφορέων.

Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότη-

τες κλητήρων: τέσσερις (4) θέσεις

θυρωρών: έξι (6) θέσεις

συνυδίων ανελκυστήρων: τέσσερις (4) θέσεις

χειριστών μηχανημάτων αναπαραγωγής και ταξινόμησης εγγράφων: δύο (2) θέσεις.

βοηθών αποκαρίων: δύο (2) θέσεις

ταξινόμων ιματισμού: δύο (2) θέσεις

μεταφορέων: έξι (6) θέσεις.

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

ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΑΘΑΡΙΟΦΥΓΙΑΣ

κατόν δέκα οκτώ (118) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες:

Καθαριστών -- τριών, Πλυντών -- τριών, Πρεσαδύρων -- Σιδερωτών -- τριών, Επιμέλειας κήπων. Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες:

Καθαριστών -- τριών: σαράντα έξι (46) θέσεις

Πλυντών -- τριών: έξι (6) θέσεις

Πρεσαδύρων -- Σιδερωτών -- τριών: έξι (6) θέσεις

Επιμέλειας κήπων: μία (1) θέση.

Ενήντητα οκτώ (98) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες:

Βοηθών μαγειρών, Τραπεζοκόμων και Λαντζέρηδων. Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες:

Βοηθών μαγειρών: δύο (2) θέσεις

Τραπεζοκόμων: σαράντα δύο (42) θέσεις

Λαντζέρηδων: πέντε (5) θέσεις

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

ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΕΠΙΛΟΓΩΝ

δέκα (10) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΦΥΛΛΑΚΩΝ -- ΝΥΚΤΟΦΥΛΛΑΚΩΝ

έξι (6) θέσεις

ΕΙΣ ΘΕΣΕΙΣ ΜΕ ΜΙΣΘΟ ΕΝΤΟΛΗΣ

δύο (2) θέσεις δικηγόρων.

Άρθρο 13.

Προσόντα δικηγορίας.

1. Για το διορισμό στις θέσεις που συνιστώνται με τις διατάξεις των άρθρων 10, 11 και 12 τα κατά κατηγορία, κλάδο και ειδικότητα προσόντα ορίζονται από τη Δ10Δ/Φ. 01.23/1205/30.4.86 απόφαση του Υπουργού Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης «Καθορισμός προσόντων διορισμού» (Προσωπολόγιο -- Κλαδολόγιο) (Φ.Ε.Κ. 318/Β/86).

2. Για τις θέσεις δικηγορίας με μισθό εντολής απαιτείται επιπλέον των τυπικών προσόντων και άδεια άσκησης δικηγορίας στον Άρειο Πάγο.

3. Για τις θέσεις του κλάδου ΔΕ προσωπικού ασφαλείας απαιτούνται τα προσόντα που ορίζονται για τον κλάδο ΔΕ Διοικητικό -- Λογιστικό.

Για τη διαδικασία όμως πρόσληψης και τα θέματα υπηρεσιακής κατάστασης εφαρμόζονται οι διατάξεις του Ν. 1339/83, όπως ισχύουν κάθε φορά.

4. Για τις θέσεις του κλάδου ΔΕ γραμματέων νοσηλευτικών τμημάτων απαιτείται απολυτήριος τίτλος Λυκείου ή εξάταξινου Γυμνασίου ή ισότιμου σχολείου ανεξαρτήτως από ειδικότητα και καλή γνώση μίας ή δύο κατά περίπτωση ξένων γλωσσών, που ορίζονται με την προκήρυξη πλήρωσης των θέσεων αυτών, καθώς και καλή γνώση ελληνικής και λατινικής γραμμειολογίας.

Άρθρο 14.

Προϊστάμενοι Υπηρεσιών.

1. Στην Ιατρική Υπηρεσία προϊστάται η Επιστημονική Επιτροπή του άρθρου 12 του Ν. 1397/83. Στους τομείς και τα τμήματα αυτής οι προϊστάμενοι ορίζονται σύμφωνα με τις διατάξεις των παραγράφων 3 και 4 του άρθρου 11 του Ν. 1397/83.

2. Στο Φαρμακευτικό τμήμα προϊστάται υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΙΙΕ του κλάδου φαρμακοποιών.

3. Στη Νοσηλευτική Υπηρεσία προϊστάται:

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

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

γ) Στα τμήματα, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΙΙΕ ή ΙΙΕ' του κλάδου νοσηλευτών -- τριών ή της κατηγορίας ΙΙΕ' του κλάδου μαιών για τα μαιευτικά τμήματα και εφόσον δεν υπάρχει υπάλληλος της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου αδελφών νοσοκόμων με βαθμό α'.

4. Στη Διοικητική Υπηρεσία προϊστάται:

α) Στη Διεύθυνση και στις Υποδιευθύνσεις Διοικητικού και Οικονομικού, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΙΙΕ' του κλάδου Διοικητικού -- Λογιστικού.

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

Για τις περιπτώσεις α και β αν δεν υπηρετούν υπάλληλοι με βαθμό α' της κατηγορίας ΙΙΕ', προϊστάται υπάλληλος με βαθμό β της ίδιας κατηγορίας με βαθμό α' της κατη-

σης Αρρώστων και Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων, υπάλληλοι με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Διοικητικού - Λογιστικού ή της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου διοίκησης νοσοκομείων ή της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου Διοικητικού - Λογιστικού.

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

ε) Στο τμήμα Τεχνικών, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου μηχανικών ή της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου τεχνολογικών εφαρμογών.

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

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

η) Στο τμήμα Κοινωνικής Υπηρεσίας, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ του κλάδου κοινωνικών λειτουργιών.

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

ι) Στο τμήμα Παραϊατρικών Επαγγελματιών (Τεχνολογών), υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου ιατρικών εργασιών ή του κλάδου ραδιολογίας - ακτινολογίας ή του κλάδου εργοθεραπευτών ή του κλάδου φυσιοθεραπευτών ή της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου παρασκευαστών ή του κλάδου χειριστών - εμφανιστών.

ια) Στα αυτοτελή Γραφεία Επιστάσιας και Ιματισμού υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου διοίκησης νοσοκομείων ή της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου Διοικητικού - Λογιστικού.

5. Οι υπάλληλοι που θα προϊστάται στο Φαρμακευτικό μείγμα, στη Νοσηλευτική Υπηρεσία, στη Διοικητική Υπηρεσία και στις οργανικές υποδιαιρέσεις αυτών, σύμφωνα με τις παραγράφους 2, 3 και 4 του παρόντος άρθρου ορίζονται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 9 του Ν. 1586/86 «Βαθμολογική διάρθρωση των θέσεων του Δημοσίου, Ν.Π.Δ.Δ. και Ο.Τ.Α. και άλλες διατάξεις» (Φ.Π.Κ. 37/Α/86).

Τελικές διατάξεις.

Άρθρο 15.

Έσοδα.

Τα έσοδα του νοσοκομείου είναι:

α) Οι επιχορηγήσεις από τον κρατικό τακτικό προϋπολογισμό και από τον προϋπολογισμό δημόσιων επενδύσεων.

β) Οι εισπράξεις από νοσήλεια, εξέταστρα και λοιπές αμοιβές για παροχή υπηρεσιών.

γ) Οι πρόσδοχοι από την ίδια αυτού περιουσία και

δ) Τα έσοδα από δωρεές, κληροδοτήματα, εκποιήσεις κ.λπ.

Άρθρο 16.

Στο προσωπικό παρέχεται δωρεάν τροφή ως εξής:

α) Στο προσωπικό που εργάζεται κατά το κανονικό ωράριο εργασίας τροφή ενός γεύματος και αφού τελειώσει το ωράριό του.

β) Στο προσωπικό που εργάζεται σε κυκλικό ωράριο (βάρδιες) παρέχεται βραδινό αν η βάρδια του είναι απογευματινή ή πρόγευμα αν είναι νυχτερινή και

γ) Στο προσωπικό που επιμεριεύει πέραν από το τακτικό ωράριο εργασίας του παρέχεται επιπλέον βραδινό ή πρόγευμα ή και τα δύο ανάλογα με το χρόνο της επιμερείας του.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 23 Δεκεμβρίου 1987

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΓΙΑΝΝΗΣ ΦΛΩΡΟΣ

Ο ΝΟΜΑΡΧΗΣ ΑΧΑΪΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 175 του Δημοτικού και Κοινοτικού Κώδικα (Π.Δ. 76/85).

2. Τις αποφάσεις του Κοινοτικού Συμβουλίου Βαλμιτικής Νομού Αχαΐας αριθ. 53 και 50/87.

3. Τις διατάξεις του Προεδρικού Διατάγματος 331/83 «η βάση αρμοδιοτήτων του Υπουργού Εσωτερικών στους Νομούς αποφασίζουμε:

1. Συστήνουμε ίδιο νομικό πρόσωπο με το όνομα «Αργυρού Πνευματικό Κέντρο Κοινότητας Βαλμιτικών».

2. Σκοπός του νομικού αυτού προσώπου είναι η συμβολή στην λιττιστική ανάπτυξη του τόπου και στην πνευματική καλλιέργεια κατοίκων και ιδιαίτερα των νέων του χωριού, όσα και της γύρω ρυχής όπου δεν υπάρχει παρόμοιο ίδρυμα.

3. Πόροι αυτού είναι: α) Η ετήσια επιχορήγηση της Κοινότητας σύμφωνα με την απόφαση του Κοινοτικού Συμβουλίου ανέ στο ποσό των 50.000 δραχ. β) κάθε παροχή του Κράτους. γ) φύσις εισφορές, δωρεές, κληρονομίες και κληροδοσίες. δ) Εισόδημα από το αντίτιμο των παρεχομένων από το νομικό πρόσωπο ή πραγμάτων.

4. Το νομικό πρόσωπο θα στεγαστεί στο ισόγειο του Κοινοτικού Κτιρίου.

5. Το συνιστώμενο νομικό πρόσωπο θα διοικείται από επταμελές διοικητικό συμβούλιο αποτελούμενο από τους εξής: α) από τον ήρω της Κοινότητας ως Πρόεδρο β-στ) πέντε κοινοτικούς αλλοίους ζ) από ένα μόνιμο κάτοικο που θα εκλέγεται από το Κοινοτικό Συμβούλιο. Το Διοικητικό Συμβούλιο εκλέγει από τα μέλη του αντιπρόεδρο, το γραμματέα, τον ταμία και τον έφορο.

Η θητεία του Διοικητικού Συμβουλίου ακολουθεί την Κοινοτική περίοδο.

6. Το νομικό πρόσωπο εκπροσωπείται ενώπιον των δικαστηρίων και πάσης αρχής από τον Πρόεδρο της Κοινότητας και σε περίπτωση απουσίας ή κωλύματος από τον αντιπρόεδρο.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 21 Νοεμβρίου 1987

Ο Νομάρχης
ΔΗΜ. ΠΑΝΤΑΖΗΣ

Αριθ. Α. 4483

Προσαρμογή Οργανισμού Εσωτερικής Υπηρεσίας Κοινότητας κίων στο Ν. 1586/86.

Ο ΝΟΜΑΡΧΗΣ ΑΧΑΪΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις των άρθρων 12 παρ. 3 και 6 Ν. 1188/81, 15, 9 και 15 Ν. 1586/86.

2. Τις σχετικές με το θέμα εγκυκλίους μας 65/Α 1-206/23 και Α. 27758/25.8.86.

3. Το 747/1.12.86 έγγραφο του Προέδρου της Κοινότητας κίων, με το οποίο στάλθηκε στην υπηρεσία μας η 23/86 απόφαση Κοινοτικού Συμβουλίου Λουσιών, περί προσαρμογής του Οργανισμού Εσωτερικής Υπηρεσίας της Κοινότητας, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 1586/86.

4. Τις αποφάσεις μας Α. 18350/3.6.78 και Α. 11352/23.8.86, με τις οποίες εγκρίθηκε η τροποποιητή προσαρμογή κ.λπ. παραπάνω οργανισμού.

5. Την σύμφωνη γνωμοδότηση του Υπηρεσιακού Συμβουλίου κίων 5 Ν. 1188/81.

6. Τις ανάγκες της Κοινότητας κίων, αποφασίζουμε:

1. Εγκρίνουμε την 23/1986 απόφαση του Κοινοτικού Συμβουλίου Λουσιών, με την οποία προσαρμόστηκε ο Οργανισμός Εσωτερικής

Άρθρο 1.

Διάρθρωση.

Υπηρεσία της Κοινότητας διορθώνεται ως εξής:

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ

α) υπήκοοι περιλαμβάνει την παρακάτω θέση

α) κατηγορία ΔΕ

κλάδος ΔΕ1 Διοικητικού

μία (1) θέση με βαθμολογία 1--Α

Άρθρο 2.

Αρμοδιότητες.

α) αρμοδιότητα της Γραμματείας ανάγεται στα παρακάτω θέματα:

1) Τήρηση του πρωτοκόλλου αλληλογραφίας εισερχομένων και ερχομένων εγγράφων και η διεκπεραίωση αυτών.

2) Κανονική τήρηση του μητρώου αρρένων και δημοτολογίου.

3) Τήρηση των λεξιερχειών βιβλίων και όλων των βιβλίων που κληρονομούνται να τηρούνται στην Κοινότητα.

4) Ξινόμηση και τήρηση φακέλων αρχείων αλληλογραφίας.

5) Τήρηση των πρακτικών συνεδριάσεων του Κοινοτικού Συμβουλίου.

6) Δακτυλογράφηση και διεκπεραίωση των εγγράφων, αποφάσεων και πιστοποιητικών και η απαραίτητη αντιγραφή.

7) Διεξαγωγή των υπηρεσιών Αντ'τού του Ο.Π.Α., Στατιστικού τμήματος και Γαλδρωμικού Πράκτορος Γαλ. Πρακτ. Λουσιικών.

Άρθρο 3.

ροϊστάμενος της Κοινότητας Λουσιικών της Γραμματείας είναι ο εφόδος της Κοινότητας επειδή ο αριθμός των θέσεων δεν ξεπερνά τον αριθμό (5), βάσει της ανωτέρω εγκυκλίου του ΥΠ-12Σ.

Άρθρο 4.

α) οπικά προσόντα διωρισμού κατά κατηγορία και κλάδο είναι απολυτήριο ή εξατάξιμο ή άλλο ισοδύναμο Σχολείου.

β) απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Πάτρα, 4 Δεκεμβρίου 1987

Ο Νομάρχης
ΔΗΜ. ΠΑΝΤΑΖΗΣ

Α 37891

(4)

οποίηση και προσαρμογή Οργ. Εσωτερικής Υπηρεσίας Κοινότητας Κάτω Λαχιάς.

Ο ΝΟΜΑΡΧΗΣ ΛΑΧΙΑΣ

Εχοντας υπόψη:

Την απόφαση 54/86 (ορθή επανάληψη) του Κοινοτικού Συμβουλίου Κάτω Λαχιάς.

Τις διατάξεις των άρθρων 12 του Ν. 1188/81 και 153 του Ν. 76/85.

Τη σύμφωνη γνωμοδότηση του Υπηρεσιακού Συμβουλίου του Ν. 5 Ν. 1188/81, αριθ. 3-4/15.10.87.

Την οικονομική κατάσταση της Κοινότητας Κάτω Λαχιάς.

Τις διατάξεις του Ν. 1586/86, αποφασίζουμε:

Εγκρίνουμε την απόφαση του Κοινοτικού Συμβουλίου Κάτω Λαχιάς αριθ. 54/86 (ορθή επανάληψη) περί τροποποίησης και προσαρμογής του Οργανισμού Εσωτερικής Υπηρεσίας της Κοινότητας Κάτω Λαχιάς, ως παρακάτω:

Κατηγορία ΔΕ

κλάδος ΔΕ1

πέντε θέσεις με βαθμολογία 1--Α

β) κλάδος ΔΕ5 Εργοδηγών

Μία (1) θέση με βαθμολογία 1--Α

γ) κλάδος ΔΕ14 Ελεγκτών Εσόδων -- Εξόδων Ο.Π.Α.

Δύο (2) θέσεις με βαθμολογία 1--Α.

δ) κλάδος ΔΕ15 Εισπρακτόρων Ο.Π.Α.

Δύο (2) θέσεις με βαθμολογία 1--Α.

2. Κατηγορία ΥΕ

α) κλάδος ΥΕ1 κλητήρων -- θυρωρών Γενικών Καθηκόντων

Μία (1) θέση με βαθμολογία Δ-1'

Τεχνικό -- Βοηθητικό προσωπικό

α) θέσεις που κατέχονται με σχέση εργασίας Ι.Δ. αορίστου χρόνου βάσει Β.Δ. 715/72.

Μία (1) θέση υδρονιμέα

Μία (1) θέση οδηγού αυτοκινήτου καθαριότητας

Δύο (2) θέσεις εργατών καθαριότητας οδών, αποδευτηρίων

Μία (1) θέση εργάτου καθαριότητας σφαγείων.

β) Προσωρινές θέσεις με σχέση εργασίας Ι.Δ. αορίστου χρόνου των παρ. 1 και 2 άρθρου 5 Ν. 1476/81, που κατέχονται

Μία (1) θέση εργάτου καθαριότητας κοινόχρηστων χώρων, πλατειών και χώρου λαϊκής αγοράς.

Επειδή οι παραπάνω θέσεις του τεχνικού -- βοηθητικού προσωπικού είναι θέσεις με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου και όταν με την καθ' ύλην αρμοσύνη τρόπο κίνηση τους αυτοδικαίως καταργούνται και επειδή οι θέσεις αυτές εξυπηρετούν πάγιας ανάγκης της Κοινότητας, με συνέπεια όταν κενωθούν θα προκληθεί αδυναμία αντιμετώπισης των αναγκών και προβλημάτων αυτής, συνιστώνται στον Ο.Π.Α. της Κοινότητας θέσεις κατηγορίας υπαλλήλων, ως εξής:

Κατηγορία ΥΕ Βοηθητικού Προσωπικού

κλάδος ΥΕ16 Προσωπικού Καθαριότητας

Τέσσερες (4) θέσεις με βαθμολογία Δ-1' (για εργασίες καθαρισμού σφαγείων, αποδευτηρίων, οδοκαθαριστών, υδρονιμέα και άλλες βοηθητικές εργασίες).

Κατηγορία ΔΕ Τεχνικού Προσωπικού

κλάδος ΔΕ29 οδηγών αυτοκινήτων

Μία (1) θέση με βαθμολογία 1--Α

Προϊστάμενος του Τμήματος θα είναι ο τάλληλος της Κοινότητας κατηγορίας ΔΕ1 Διοικητικού με βαθμολογία Α' και εάν δεν υπάρχει υπάλληλος με βαθμολογία Α' επιλέγεται προσωρινά, υπάλληλος με βαθμολογία Β' έως ότου καταστεί δυνατή η επιλογή υπαλλήλου με βαθμολογία Α'. Αν δεν υπάρχει και υπάλληλος με βαθμολογία Β' επιλέγεται προσωρινά υπάλληλος με βαθμολογία Γ' με ένα έτος τουλάχιστον υπηρεσία στο βαθμολογικό αυτό έως ότου καταστεί δυνατή η επιλογή υπαλλήλου με βαθμολογία Β', επειδή με το συνολικό αριθμό των θέσεων που προβλέπει ο Ο.Π.Α. της Κοινότητας είναι δυνατή η σύσταση του Τμήματος.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Πάτρα, 13 Νοεμβρίου

Ο Νομάρχης
ΔΗΜ. ΠΑΝΤΑΖΗΣ

Αριθ. 5106/πκ.

(5)

Σύσταση θέσεων και κατάταξη προσωπικού σε προσωρινές θέσεις ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου στην 3η ΔΕΚΕ Πατρών.

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Με την 5106/πκ/1.12.87 απόφαση του Γενικού Γραμματέα της Περιφέρειας Δυτικής Ελλάδας που εκδόθηκε σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 1 παρ. 4 της Κ.Υ.Α ΔΠΠΔ/Φ. 42/24/11440/3.1.2.86 διαπιστώθηκε η αυτεπάγγελτη σύσταση στην 3η ΔΕΚΕ Πατρών προσωρινής θέσεως προσωπικού με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου, ήτοι οξυγονοκαλλητή ηλεκτροσυγκολλητή θέση μία (1).

Η θέση αυτή καταργείται αυτοδικαίως μόλις κενωθεί με οποιοδήποτε τρόπο.

Πάτρα, 1 Δεκεμβρίου 1987

Ο Γενικός Γραμματέας
ΒΑΓΓΕΛΗΣ ΓΙΑΝΝΑΚΟΥΛΙΑΣ