

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



Η ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΟΥ
ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΤΤΙΚΗΣ - ΚΑΤ



ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ : ΜΠΟΝΤΟΥ ΜΑΡΙΝΑ – ΝΑΤΑΣΑ
ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ : ΔΡΙΖΗΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2006

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

| | |
|------------------|---|
| ΑΡΚΤΙΚΟΛΕΞΑ..... | 4 |
| ΠΡΟΛΟΓΟΣ..... | 5 |
| ΕΙΣΑΓΩΓΗ..... | 8 |

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο « ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ – ΚΑΤ»

| | |
|--|----|
| 1.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ..... | 17 |
| 1.2 ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗ ΘΕΣΗ ΤΟΥ Γ.Ν ΑΤΤΙΚΗΣ – ΚΑΤ..... | 19 |
| 1.3 ΧΩΡΟΚΑΤΑΝΟΜΗ ΚΑΙ ΜΕΓΕΘΟΣ..... | 21 |
| 1.3.1 ΤΑ ΚΤΙΡΙΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΥ ΣΥΓΚΡΟΤΗΜΑΤΟΣ..... | 21 |
| 1.3.2 ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΧΩΡΩΝ..... | 27 |
| 1.4 ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΔΟΜΗ..... | 27 |
| 1.5 ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ..... | 28 |
| 1.5.1 ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ..... | 33 |
| 1.5.2 ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ..... | 36 |
| 1.6 ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑΚΟ ΚΑΘΕΣΤΩΣ..... | 38 |

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο « Η Α & Β ΚΑΙ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΟΥ Γ.Ν. ΑΤΤΙΚΗΣ – ΚΑΤ»

| | |
|---|----|
| 2.1 ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ Α & Β ΚΑΙ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗΣ Μ.Ε.Θ ΤΟΥ Γ.Ν ΑΤΤΙΚΗΣ – ΚΑΤ..... | 40 |
| 2.2 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΜΕΝΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ..... | 42 |
| 2.3 ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ..... | 42 |

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο « ΚΑΤΑΣΚΕΥΑΣΤΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ»

| | |
|---|----|
| 3.1 ΜΕΓΕΘΟΣ Α & Β ΚΑΙ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗΣ Μ.Ε.Θ..... | 53 |
| 3.2 ΘΕΣΗ Α & Β ΚΑΙ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗΣ Μ.Ε.Θ..... | 52 |
| 3.3 ΧΩΡΟΙ Α & Β ΚΑΙ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗΣ Μ.Ε.Θ..... | 53 |
| 3.4 ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ Α & Β ΚΑΙ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗΣ Μ.Ε.Θ..... | 58 |

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο « ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ Α & Β ΚΑΙ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗΣ Μ.Ε.Θ

| | | |
|-----|--|----|
| 4.1 | ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ Α & Β ΚΑΙ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗΣ Μ.Ε.Θ | 61 |
| 4.2 | ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ Α & Β ΚΑΙ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗΣ Μ.Ε.Θ | 63 |

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο « ΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗ ΚΙΝΗΣΗ Α & Β ΚΑΙ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗΣ Μ.Ε.Θ»

| | | |
|-------|--|----|
| 5.1 | ΚΙΝΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ | 66 |
| 5.2 | ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ Α & Β ΚΑΙ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗΣ Μ.Ε.Θ ... | 66 |
| 5.3 | ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΩΝ Α & Β ΚΑΙ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗΣ Μ.Ε.Θ | 67 |
| 5.4 | ΜΗΝΑΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ | 69 |
| 5.5 | ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ Α & Β ΚΑΙ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗΣ Μ.Ε.Θ | 70 |
| 5.5.1 | ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ | 70 |
| 5.5.2 | ΜΕΣΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ..... | 75 |
| 5.6 | ΘΑΝΑΤΟΙ..... | 76 |
| 5.7 | ΝΟΣΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ Α & Β ΚΑΙ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗΣ Μ.Ε.Θ..... | 76 |
| 5.8 | ΕΠΙΣΚΕΠΤΗΡΙΟ ΑΣΘΕΝΩΝ Α & Β ΚΑΙ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗΣ Μ.Ε.Θ..... | 79 |

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο « ΔΕΙΚΤΕΣ ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑΣ»

| | | |
|-------|--------------------------------|----|
| 6.1 | ΓΕΝΙΚΑ | 81 |
| 6.2 | ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΙΣΡΟΩΝ | 81 |
| 6.2.1 | ΔΕΙΚΤΕΣ ΥΛΙΚΩΝ ΠΟΡΩΝ..... | 82 |
| 6.2.2 | ΔΕΙΚΤΕΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ | 85 |

| | |
|-----------------------------------|-----------|
| ΒΑΣΙΚΕΣ ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΕΙΣ | 88 |
| ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΕΣ | 92 |
| ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ..... | 94 |
| ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ..... | 96 |

ΑΡΚΤΙΚΟΛΕΞΑ

| | |
|------------------------|--|
| Α.Μ : | Αυτού Μεγαλειότης |
| Γ.Ε.Σ : | Γενικό Επιτελείο Στρατού |
| Γ.Ν.Α : | Γενικό Νοσοκομείο Αττικής |
| Π.Γ.Ν.Α – ΚΑΤ : | Περιφερειακό Νοσοκομείο Αττικής – ΚΑΤ |
| Ε.Σ.Υ : | Εθνικό Σύστημα Υγείας |
| Πε.Σ.Υ.Π : | Περιφερειακό Σύστημα Υγείας και Πρόνοιας |
| Μ.Ε.Θ : | Μονάδα Εντατικής Θεραπείας |
| Μ.Δ.Ν : | Μέση Διάρκεια Νοσηλείας |
| Τ.Ε.Π : | Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών |
| Σ.Δ : | Συμβούλιο Διοίκησης |
| Ν.Π.Δ.Δ : | Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου |
| Ν.Π : | Νομικό Διάταγμα |
| Π.Δ : | Προεδρικό Διάταγμα |
| Τ.μ : | Τετραγωνικά μέτρα |
| Π.Ε : | Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση |
| Τ.Ε : | Τεχνολογική Εκπαίδευση |
| Υ.Ε : | Υποχρεωτική Εκπαίδευση |
| Φ.Ε.Κ : | Φύλλο Εφημερίδας της Κυβέρνησης |
| Ι.Κ.Α : | Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων |

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η παρούσα εργασία εντάσσεται στα πλαίσια εκπόνησης των πτυχιικών εργασιών του Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας και ειδικότερα του Τμήματος Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας της Σχολής Διοίκησης και Οικονομίας.

Τίτλος της πτυχιικής εργασίας είναι “Η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας του Γενικού Νοσοκομείου Αττικής – ΚΑΤ.” Επίσης θα πρέπει να διευκρινιστεί ότι η μονάδα εντατικής θεραπείας του νοσοκομείου αποτελείται από την Α και Β Μ.Ε.Θ, η οποία είναι νοσοκομειακή και από την Πανεπιστημιακή Μ.Ε.Θ. Επί προσθέτως, θα ήθελα να αναφέρω ότι τα στοιχεία που αφορούν το κόστος των Μονάδων δεν ήταν στην διάθεση μου με αποτέλεσμα να μην υφίστανται στην εν λόγω εργασία.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι:

- Να αναλύσει την δομή, την λειτουργία και τη ορολογία της Α & Β και Πανεπιστημιακής Μονάδας Εντατικής Θεραπείας του Γενικού Νοσοκομείου Αττικής – ΚΑΤ, που αφορά το προσωπικό και τον τεχνικό εξοπλισμό.
- Να εξακριβώσει κατά πόσο η Α & Β και Πανεπιστημιακή Μονάδα Εντατικής Θεραπείας του Γενικού Νοσοκομείου Αττικής – ΚΑΤ πληρούν τις προϋποθέσεις κατασκευής και αποδοτικής λειτουργίας που απαιτούνται.
- Να παρουσιάσει την στατιστική ανάλυση των περιστατικών που νοσηλεύτηκαν στις συγκεκριμένες μονάδες, για το έτος 2004.

Στόχος της εργασίας είναι:

Μέσα από την ανάλυση που γίνεται στην Α & Β και Πανεπιστημιακή Μ.Ε.Θ να εξακριβωθεί κατά πόσο ποιοτικές είναι οι Μονάδες, τόσο στον ιατρικό – νοσηλευτικό τομέα, όσο και στο οργανωτικό – διοικητικό. Καθώς και να εντοπιστούν μέσα από αυτήν την διαδικασία οι αδυναμίες που ενδεχομένως υπάρχουν και να προταθούν κάποιες λύσεις για την ποιοτικότερη λειτουργία της Α & Β και Πανεπιστημιακής Μονάδας Εντατικής Θεραπείας.

Τα στοιχεία της εργασίας αντλήθηκαν από το γενικό μητρώο ασθενών καθώς και από τα στοιχεία που δόθηκαν από το προσωπικό του νοσοκομείου. Ελήφθη από ανώνυμο και τυχαίο δείγμα 129 ασθενών της Α και Β Μονάδας Εντατικής Θεραπείας και 150 ασθενών της Πανεπιστημιακής Μονάδας Εντατικής Θεραπείας, του έτους 2004.

Στο σημείο αυτό θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου προς τον επιβλέπων Καθηγητή κύριο Θεόδωρο Δρίζη για την αμέριστη συμπαράσταση και καθοδήγηση που μου πρόσφερε κατά την διάρκεια συλλογής των στοιχείων.

Τέλος ένα μεγάλο ευχαριστώ στην προϊσταμένη της Α και Β Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, στην προϊσταμένη της Πανεπιστημιακής Μονάδας Εντατικής Θεραπείας και στον Διευθυντή της Τεχνικής Υπηρεσίας καθώς και στο προσωπικό του νοσοκομείου για την αμέριστη βοήθειά τους.

Η παρούσα εργασία δομείται από την εισαγωγή, τα έξι κεφάλαια, και τα συμπεράσματα:

- ❖ Στην εισαγωγή αναφέρονται κάποια γενικά στοιχεία που αφορούν την Μονάδα Εντατικής Θεραπείας.
- ❖ Στο 1^ο κεφάλαιο αναφέρεται το Γ.Ν. Αττικής – ΚΑΤ όπου γίνεται μία ιστορική αναδρομή σχετικά με την ίδρυση και την λειτουργία του νοσοκομείου, επίσης γίνεται αναφορά για τη θέση, την χωροκατανομή και το μέγεθος, τη διάρθρωση των υπηρεσιών και το ιδιοκτησιακό του καθεστώς.
- ❖ Στο 2^ο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στη Α & Β και Πανεπιστημιακή Μ.Ε.Θ του Γ.Ν. Αττικής – ΚΑΤ και πιο συγκεκριμένα στη δημιουργία και στη λειτουργία τους, στα αντιμετωπιζόμενα περιστατικά και στην επιστημονική τους δραστηριότητα.
- ❖ Στο 3^ο κεφάλαιο αναλύονται οι κατασκευαστικές αρχές της Α & Β και Πανεπιστημιακής Μ.Ε.Θ όπως το μέγεθος, τη θέση, τους χώρους και τον εξοπλισμό τους.
- ❖ Στο 4^ο κεφάλαιο γίνεται μια προσπάθεια ανάλυσης τόσο ποιοτικά όσο και ποσοτικά του προσωπικού της Α & Β και Πανεπιστημιακής Μ.Ε.Θ.

- ❖ Στο 5^ο κεφάλαιο απεικονίζεται η νοσολογική κίνηση των ασθενών των Μ.Ε.Θ και πιο συγκεκριμένα στοιχεία όπως ο διαχωρισμός εισαγωγών, μήνας εισαγωγής, δημογραφικά στοιχεία ασθενών, Μέση Διάρκεια Νοσηλείας, θάνατοι ασθενών, νοσολογικά στοιχεία ασθενών και επισκεπτήριο.
- ❖ Στο 6^ο κεφάλαιο γίνεται χρήση των δεικτών με στόχο την αξιολόγηση της Α & Β και Πανεπιστημιακής Μονάδας.
- ❖ Τέλος, καταγράφονται τα συμπεράσματα όλης της πτυχιακής εργασίας καθώς και οι προτάσεις και λύσεις που θεωρώ ότι είναι απαραίτητες.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

ΓΕΝΙΚΑ

Κατά την διάρκεια των τελευταίων εικοσιπέντε ετών του περασμένου αιώνα, στην εξέλιξη της εντατικής θεραπείας έχει σημειωθεί σημαντική ανάπτυξη στην παροχή ιατρικών φροντίδων σε ασθενείς που υποφέρουν από οξείες και ενδεχομένως απειλητικές για τη ζωή τους καταστάσεις.¹ Η ιατρική ειδικότητα που ασχολείται με το σύνολο αυτών των καταστάσεων ονομάζεται επείγουσα και εντατική ιατρική και 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 αυτή την απειλητική για τη ζωή του ασθενούς κατάσταση και μπορεί να ήταν παθολογικά, χειρουργικά, γυναικολογικά κ.τ.λ.

Τα παραπάνω χαρακτηριστικά καθορίζουν:

- Το είδος των περιπτώσεων που αντιμετωπίζει η Επείγουσα και Εντατική Ιατρική.
- Τον τόπο που αντιμετωπίζονται, δηλαδή εξωνοσοκομειακά και ενδονοσοκομειακά.

ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ²

Εάν η κατάσταση του ασθενή χαρακτηριστεί βαριά και χρειασθεί εντατική παρακολούθηση πιθανόν να εισαχθεί στη μονάδα εντατικής θεραπείας. Οι μονάδες αυτές είναι διαφορετικές από τις γενικές παθολογικές

¹ JJ Marini, <<Screaming critical care>>, Περιοδικό:<<MAYO CLINIC PROCEEDING>>, τόμος 72, τεύχος 5, 1997, σελ 483 – 485

² American College of Physicians, <<Ιατρική στον 21^ο αιώνα>>, Δομική, σελ 959

κλινικές γιατί είναι εξοπλισμένες με εξειδικευμένη τεχνολογία για την αντιμετώπιση και την παρακολούθηση ατόμων με σοβαρή ασθένεια. Έχουν επίσης υψηλότερο ποσοστό νοσοκόμων, σε σχέση με τον αριθμό των ασθενών από τις άλλες κλινικές.

Οι ασθενείς εισάγονται συνήθως στη μονάδα εντατικής θεραπείας για παρακολούθηση μετά από μεγάλη εγχείρηση, όπως η μεταμόσχευση, ή μια εγχείρηση της καρδιάς ή κατά τη διάρκεια σοβαρής νόσου, όπως μια οξεία κρίση άσθματος ή σηψαιμία. Η εισαγωγή στη μονάδα εντατικής θεραπείας είναι συχνά απαραίτητη εάν κάποιος υποφέρει από τραυματισμό στο κεφάλι ή άλλα σοβαρά τραύματα μετά από ατύχημα.

Εκτός από την γενική μονάδα εντατικής θεραπείας υπάρχουν μονάδες που εξειδικεύονται στην αντιμετώπιση ιδιαίτερων διαταραχών. Αυτές περιλαμβάνουν μονάδες φροντίδας για τη στεφανιαία νόσο, οι οποίες είναι αφιερωμένες στη φροντίδα ατόμων που απαιτούν παρακολούθηση για καρδιακά προβλήματα (για παράδειγμα, ένα κάποιος υποστεί καρδιακή προσβολή, ο ιατρός θα πρέπει να παρακολουθεί την πρόοδο του ασθενή ή την αποτελεσματικότητα της θεραπείας). Μερικά νοσοκομεία διαθέτουν επίσης μονάδες εντατικής θεραπείας για άτομα με σοβαρές διαταραχές των νεφρών του ήπατος ή του νευρικού συστήματος. Πρόωρα βρέφη ή αυτά που εισάγονται συνήθως σε μονάδα εντατικής θεραπείας που εξειδικεύεται στη φροντίδα τους.

Σε περίπτωση που ο ασθενής πάσχει από σοβαρή ασθένεια αλλά δε χρειάζεται εντατική φροντίδα πιθανόν να εισαχθεί σε μια μονάδα μέσης φροντίδας. Οι μονάδες αυτές έχουν ένα υψηλότερο επίπεδο παρακολούθησης από τις γενικές κλινικές, χωρίς όμως τον εξοπλισμό των εντατικών μονάδων.

Παρακάτω παρατίθεται η εικόνα 1: Μονάδα Εντατικής Θεραπείας

ΠΡΩΤΟΕΜΦΑΝΙΣΗ ΚΑΙ ΕΞΕΛΙΞΗ ΜΟΝΑΔΑΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Η ιστορική εξέλιξη των Μ.Ε.Θ σχετίζεται με την ανάπτυξη των αιθουσών μετεγχειρητικής ανάνηψης ή με την εμφάνιση της επιδημίας πολιομυελίτιδας στις αρχές του 1950, όταν η χρήση της μηχανικής αναπνοής είχε σαν αποτέλεσμα την ελάττωση της θνησιμότητας. Όμως, η εντατική θεραπεία δεν περιορίζεται στη μετεγχειρητική ανάνηψη ή τη χρήση των αναπνευστήρων.

Τη δεκαετία 1960 – 1970 αναπτύχθηκαν οι μονάδες εμφραγμάτων για την αντιμετώπιση των αρρυθμιολογικών επιπλοκών των εμφραγμάτων του μυοκαρδίου.

Στη δεκαετία 1970 – 1980 οι λοιμώξεις, η σήψη, η σηπτική καταπληξία και η βαρύτητα των εκδηλώσεών τους άρχισαν να αναγνωρίζονται.

Στο διάστημα 1980 – 1990 το ενδιαφέρον της εντατικής θεραπείας στράφηκε στην παθοφυσιολογική αντιμετώπιση του συνδρόμου της πολλαπλής οργανικής ανεπάρκειας.

Σήμερα, η εντατική θεραπεία είναι ξεχωριστή ειδικότητα με ευρύ φάσμα νοσημάτων τα οποία έχουν ως κοινό παρανομαστή τη μεγάλη βαρύτητα, τις αναπτυσσόμενες επιπλοκές και την απειλή της ζωής. Η Εντατική Θεραπεία δεσπόζει της ενδονοσοκομειακής ιατρικής. Δεν νοείται να υπάρχει νοσοκομείο χωρίς Μονάδα Εντατικής Θεραπείας.

ΟΡΙΣΜΟΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ, ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ και ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Η εντατική θεραπεία(Intensive Care Medicine or Critical Care Medicine) είναι μια ειδικότητα που απαιτεί γνώση όλων των θεμάτων της κλινικής ιατρικής και των εφαρμογών τους στο βαριά ασθενή. Η συνεχής πρόοδος της ιατρικής έρευνας και της τεχνολογίας την έχουν κάνει αντικείμενο μελέτης

μεγάλης εξειδίκευσης για το νοσηλευτικό, ιατρικό και τεχνολογικό προσωπικό που ασχολούνται με αυτήν.³

Επίσης εντατική θεραπεία ορίζεται ως κλάδος της ιατρικής επιστήμης που ασχολείται κατ' εξοχήν με την αντιμετώπιση ασθενών με οξεία απειλητικά νοσήματα για τη ζωή μέσα σε έναν ειδικά διαμορφωμένο χώρο. Περιλαμβάνει επίσης την ανάνηψη και μεταφορά βαρέως πασχόντων ή πολυτραυματιών, είτε από κάποιο άλλο τμήμα του νοσοκομείου, είτε εκτός νοσοκομειακού χώρου. Με άλλα λόγια η εντατική θεραπεία είναι η εξάντληση 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.⁴

Ο καλύτερος ορισμός για τη Μονάδα Εντατικής Φροντίδας που δόθηκε από την Αγγλική Εταιρεία είναι: <<Η φροντίδα των αρρώστων που κρίνονται ότι μπορούν να αναρρώσουν αλλά χρειάζονται συνεχή παρακολούθηση και που χρειάζονται ή είναι πιθανόν να χρειασθούν τη κατάλληλη χρήση ειδικών τεχνικών από ειδικευμένο προσωπικό>>.⁵ Από τον ορισμό και μόνο φαίνεται ότι η εντατική φροντίδα περικλείει εντατική παρακολούθηση και εντατική θεραπεία, η οποία μπορεί να απαιτεί συχνά τη μηχανική βοήθεια των ζωτικών λειτουργιών.

Τέλος, ως Μονάδα Εντατικής Θεραπείας ορίζεται το ειδικά εξοπλισμένο και στελεχωμένο τμήμα του νοσοκομείου αφιερωμένο στην αντιμετώπιση ασθενών με απειλητικά για τη ζωή νοσήματα, βαριές κακώσεις ή επιπλοκές.

ΣΚΟΠΟΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ – ΜΕΘ

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, γι' αυτό η θεραπεία ενός ασθενούς

³ A.K Yates, P.J Moorhead, A.P Adams, <<Εντατική Θεραπεία>>, Παρισιάνου, Αθήνα 1990, πρόλογος

⁴ Ελένη Ασκητοπούλου, <<Επείγουσα και Εντατική Ιατρική>>, Λίτσας, Αθήνα 1991, σελ 27

⁵ Κ. Παπακώστας – Παπαδημητρίου, <<Μονάδες Εντατικής Θεραπείας>>, Περιοδικό <<Βιοϊατρική Τεχνολογία>>, τόμος 46, τεύχος 4, Οκτ – Δεκ 1984, σελ 514

απαιτεί λεπτομερή και ολοκληρωμένη γνώση των λειτουργιών του σώματος και σε φυσιολογική και σε παθολογική κατάσταση.⁶

Ένας άλλος ορισμός του σκοπού που έχει δοθεί για την ΜΕΘ είναι ο ακόλουθος: Σκοπός της ΜΕΘ είναι η παροχή συνεχούς και ολοκληρωμένης και εκτάκτου ανάγκης της νοσηλευτικής φροντίδας σε βαριά πάσχοντες ασθενείς, η διατήρηση και η διάσωση της ζωής καθώς και η διατήρηση της λειτουργικότητας σε επεισόδια κρίσης.⁶ Πιο απλά σκοπός της ΜΕΘ είναι να προσφέρει την πιο εξειδικευμένη φροντίδα σε ιδιαίτερα σοβαρά ασθενείς επί εικοσιτετραώρου βάσεως και για μεγάλα χρονικά διαστήματα με την χρήση σύγχρονου εξοπλισμού από εξειδικευμένο προσωπικό.

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 στην μονάδα εντατικής θεραπείας επιβάλλει συνεχή επιτήρηση και φροντίδα.⁷

Οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας διαφέρουν σημαντικά όσον αφορά τον αντικειμενικό τους σκοπό. Μερικές ασχολούνται βασικά με μετεγχειρητικούς ασθενείς (π.χ. μετά από καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις), άλλες με ασθενείς που πάσχουν από σοβαρή αναπνευστική νόσο, όπως βαρύ βρογχικό άσθμα, άλλες με προβλήματα παρουσιαζόμενα σε θύματα τροχαίων ατυχημάτων με πολλαπλές κακώσεις ή με αποπειρώμενους να αυτοκτονήσουν. Οποιαδήποτε και αν είναι η φύση του τραυματία ή της νόσου, η ΜΕΘ απαιτεί συλλογική και επιστημονική εργασία υψηλής ποιότητας⁸.

⁶ Βασ. Ανδ. Λανάρας, <<Διοίκηση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών>>, Θεωρ. και Οργανωτικό πλαίσιο, Γραφικές Τέχνες Γ. Παπανικολάου ΑΒΕΕ, Δ' Έκδοση, Αθήνα 1997, σελ 203

⁷ Φώτιος Δρούμπαλης, <<Σύγχρονες Μονάδες Υγείας>>, Σημειώσεις, Τ.Ε.Ι Καλαμάτας, Σ.Δ.Ο – Δ.Μ.Υ.Π, σελ 6-26, 6-27

⁸ A.K Yates, P.J Moorhead, A.D Adams, <<Εντατική Θεραπεία>>, Παρισιάνου, Αθήνα 1990, Πρόλογος

ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΗΣ ΜΕΘ

Οι κύριες αρμοδιότητες της Μονάδας είναι οι εξής:

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

ΕΙΔΗ ΜΕΘ⁹

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

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

Ο καταμερισμός σε επιμέρους μονάδες π.χ. χειρουργικές, παθολογικές κ.τ.λ. επιφέρει μεγαλύτερο κόστος λειτουργίας και απαιτεί επιπλέον εξοπλισμό. Η κάλυψη των Γενικών ΜΕΘ από εντατικολόγους σε 24ωρη βάση έχει αποδειχθεί ότι βελτιώνει την έκβαση των ασθενών και ελαττώνει το κόστος νοσηλείας του. Αυτές οι Μονάδες διακρίνονται σε επίπεδα I, II και III ανάλογα με το είδος του νοσοκομείου που καλύπτουν.

- **ΜΕΘ επιπέδου I:** Καλύπτουν μικρά τοπικά νοσοκομεία ως Μονάδες Αυξημένης Φροντίδας(Μ.Α.Φ.). Έχουν δυνατότητα στενής

⁹ Ε.Μουλούδη, Δ. Γεωργόπουλος, <<Ο ρόλος της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας στο σύγχρονο νοσοκομείο>>, Περιοδικό, <<Ιατρική του σήμερα>>, τεύχος 30, Ιαν-Απρ 2001, σελ 5-6

νοσηλευτικής παρακολούθησης, άμεσης αναζωογόνησης και μηχανικής υποστήριξης της αναπνοής.

- **ΜΕΘ επιπέδου II:** Αφορούν μεγαλύτερα γενικά νοσοκομεία(δευτεροβάθμιας περίθαλψης). Μπορούν να παρέχουν μεγαλύτερης διάρκειας μηχανικής υποστήριξης της αναπνοής. Η παθολογική, η φυσιοθεραπευτική και ακτινολογική υποστήριξη είναι δυνατή ανά πάσα στιγμή.
- **ΜΕΘ 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 κάλυψης από όλες τις ειδικότητες είναι εφικτές ανά πάσα στιγμή.

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

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ - ΚΑΤ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ – ΚΑΤ

1.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ¹⁰

Το 1949 ιδρύεται από το ΓΕΣ το 449 ΚΑΤ ως Κέντρο Αποκατάστασης Τραυματιών του πολέμου.

Το νοσοκομείο «Άγιος Παύλος» ιδρύεται το έτος, 1951. Το 449 Κέντρο Αποκατάστασης (ΚΑΤ) ιδρύεται στις 05/10/1949 με την υπ' αριθμόν Α.Π. 12083/Α3/1,1/7/49 διαταγή του ΓΕΣ. Το κέντρο ήταν διοικητικά και οικονομικά ανεξάρτητο και υπαγόταν στο ΓΕΣ/Β6. Διοικητής του ΚΑΤ ήταν ο αρχίατρος Νικόλαος Βρυώνης. Το κέντρο ήταν κυρίως θεραπευτήριο και είχε σκοπό να αποθεραπεύσει τους τραυματίες πολέμου από τις παθήσεις τους και να τους κάνει ικανούς να εργαστούν.

Η υγειονομική μονάδα εγκαταστάθηκε στη βίλα Καζούλη καθώς και σε οχτώ λυόμενα ξύλινα περίπτερα τα ονομαζόμενα, ΤΟΛ, που στήθηκαν από το στρατό δυτικά του οικοπέδου. Τα ΤΟΛ λειτουργούσαν ως θάλαμοι ασθενών (φιλοξενούσαν από είκοσι έως σαράντα αρρώστους), ενώ η βίλα λειτουργούσε κυρίως ως Διοίκηση.

Το 449 ΚΑΤ ανέπτυξε ειδικά περίπτερα, γυμναστήριο, κέντρο ψυχαγωγίας, βιοτεχνικό εργαστήριο και γεωργικό σχολείο. Από τους 1100 τροφίμους που είχαν περάσει από την ίδρυση του κέντρου έως το 1951, το 62% βγήκε εντελώς καλά, το 11% βοηθητικοί, το 12% ανίκανοι και το 15% επέστρεψαν στο νοσοκομείο.

Στα επόμενα χρόνια ο αριθμός των στρατιωτών μειώνεται και άρχισαν να γίνονται δεκτοί πολίτες ως εξωτερικοί ασθενείς ενώ το ίδρυμα τίθεται στη διάθεση του ΙΚΑ.

Η λειτουργία του 449 ΚΑΤ σταμάτησε το 1958. Το 1951, όπως αναφέρθηκε παραπάνω, είχε ήδη συσταθεί το ίδρυμα αποκατάστασης

¹⁰ Δήμητρα Οικονομοπούλου, <<Ιστορία του Π.Γ.Ν.Α – ΚΑΤ>>, διδακτορική εργασία, 1997

αναπήρων «ο Άγιος Παύλος» το οποίο βρίσκεται «υπό τη επίτιμο προεδρία και προστασία της ΑΜ της Βασιλίσσης και του Υπουργείου Κοινωνικής Πρόνοιας».

Το ίδρυμα συστεγάζεται με το 449 ΚΑΤ στη βίλα Καζούλη και στα ΤΟΛ. Μέχρι το 1953 δεχόταν μόνο εξωτερικούς ασθενείς και αποκλειστικά όσους είχαν ανάγκη φυσικοθεραπείας. Τον Αύγουστο του 1953 μετά τους καταστροφικούς σεισμούς στη Ζάκυνθο και Κεφαλονιά δόθηκε εντολή να δεχθεί και να περιθάψει τους πρώτους εσωτερικούς ασθενείς, τα αγδόντα θύματα των σεισμών.

Στις 22/06/1954, το ίδρυμα αποκατάστασης αναπήρων «ο Άγιος Παύλος» αγοράζει 50 στρέμματα από τους ιδιοκτήτες της βίλας Καζούλη και το 1955 αρχίζει η οικοδόμηση του νέου νοσοκομείου. Το 1955 αγοράζονται άλλα 27 στρέμματα και έτσι συμπληρώνονται τα σημερινά όρια του νοσοκομείου.

Στις 12/06/1958 τροποποιήθηκε το καταστατικό του ιδρύματος. Τότε και διευρύνονται οι σκοποί του με την παροχή νοσηλευτικής περίθαλψης «όχι μόνο στους φυσικούς αναπήρους, ακρωτηριασμένους και πάσχοντες από κινητικές ασθένειες, αλλά και σε όσους χρειάζονται περίθαλψη από ατυχήματα, τραυματισμούς κ.λ.π». Το ίδρυμα μετονομάζεται σε **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ και ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΣ ΤΡΑΥΜΑΤΙΩΝ και ΑΝΑΠΗΡΩΝ «Ο ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΠΑΥΛΟΣ»** στους σκοπούς του οποίου αναφέρονται για πρώτη φορά «προαγωγή της Ιατρικής και η ειδίκευσης και μετεκπαίδευσης νέων ιατρών». Στη ίδια συμβολαιογραφική πράξη αναφέρεται α)η απόφαση για την ίδρυση νέου σύγχρονου νοσοκομείου που θα περιλαμβάνει όλα τα αναγκαία τμήματα και ειδικότητες και β)η ίδρυση σχολής ειδικευμένων αδελφών νοσοκόμων. Επιπλέον σαν σκοπός αναφέρεται και ίδρυση σχολής φυσιοθεραπείας η οποία ποτέ δεν λειτούργησε. Η μελέτη και τα σχέδια ανήκουν στον Αυστριακό **DIRLING WOLFGANG BAUER** σε συνεργασία με τη βασιλική πρόνοια

Η οικοδόμηση των πρώτων κτιρίων που οικοδομήθηκαν ήταν το Κεντρικό Κτίριο και η Δυτική Πτέρυγα που αργότερα ονομάστηκε Πτέρυγα Βρυωνείου. Το 1966 ολοκληρώθηκε η οικοδόμηση της Νέας Πτέρυγας. Το 1972 οικοδομήθηκε το ανεξάρτητο κτίριο στην ανατολική πλευρά όπου στεγάστηκε η Σχολή Αδελφών Νοσοκόμων, ο οίκος Αδελφών και ο οίκος Ιατρών. Το 1975 άρχισε να κτίζεται το Ερευνητικό Κέντρο. Οι κτιριακές παρεμβάσεις στο

Νοσοκομείο συνεχίζονται ανάλογα με τις ανάγκες του. Οι κλίνες του νοσοκομείου από 70 που ξεκίνησε το 1953 αυξήθηκαν έως και 850 στην πλήρη ανάπτυξη του. Σήμερα ο αριθμός, με τις συνεχιζόμενες κτιριακές παρεμβάσεις φτάνει στις 607 κλίνες.

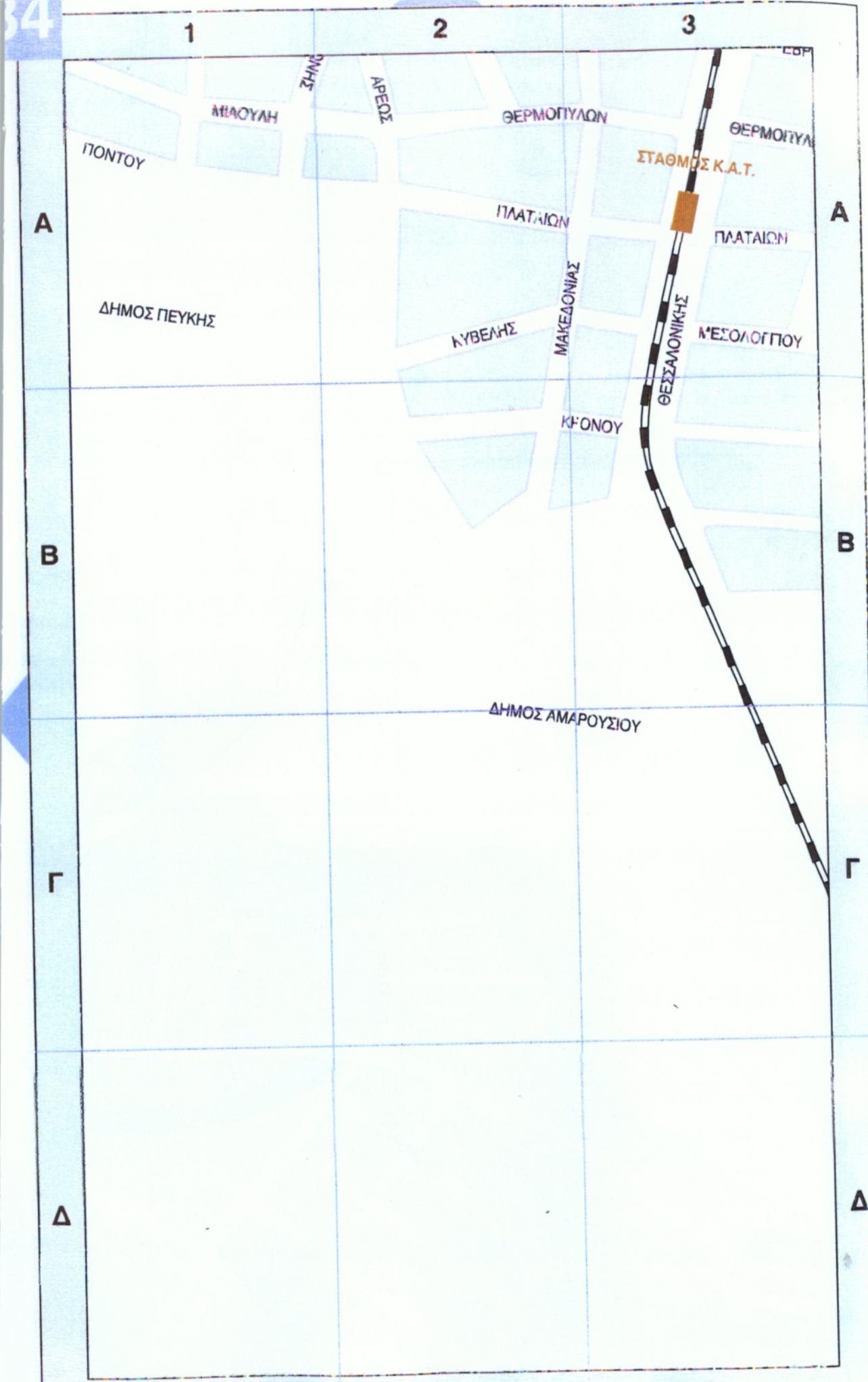
Με Π.Δ. του 1983 το νοσοκομείο αποτελεί πλέον ΝΠΔΔ και με τις διατάξεις του Ν.1937/83 ανήκει στα νοσοκομεία του ΕΣΥ. Με το νόμο 2889/01 «Περί λειτουργίας των ΠΕΣΥΠ, το ΠΓΝΑ – ΚΑΤ, υπάγεται σήμερα στο Β΄ ΠΕΣΥΠ Αττικής.

1.2 ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗ ΘΕΣΗ ΤΟΥ Γ.Ν.ΑΤΤΙΚΗΣ – ΚΑΤ

Το ΓΝΑ – ΚΑΤ είναι εγκατεστημένο στην οδό Νίκης 2 στη περιοχή της Κηφισιάς στο ύψος της Σχολής Αναβρυτών. Το Νοσοκομείο είναι κτισμένο σε οικόπεδο με συνολική έκταση 62.500 τ.μ. και περικλείεται από τις οδούς Νίκης, Αθηνάς και Κοραή. Η πρόσβαση στο Νοσοκομείο γίνεται από τις οδούς Νίκης και Κοραή. Το γύρω τετράγωνο είναι οικοδομημένο από πολυκατοικίες.

Στο οικόπεδο του ΓΝΑ – ΚΑΤ επικρατεί το πράσινο. Το κτίριο είναι περιτριγυρισμένο από γκαζόν, λουλούδια, θάμνους και δέντρα πράγμα το οποίο κάνει το περιβάλλον ευχάριστο όχι μόνο από πλευράς αισθητική χώρου αλλά προχωρώντας ακόμη περισσότερο επιδρά και στην ψυχολογία του ασθενή ο οποίος συνήθως επισκέπτεται το νοσοκομείο όχι για καλό σκοπό. Στο οικόπεδο, επίσης, του νοσοκομείου υπάρχει κιόσκι καθώς και παγκάκια σε περίπτωση που κάποιος θέλει να ξεκουραστεί σε ένα πιο ευχάριστο κλίμα από αυτού του νοσοκομείου ή σε περίπτωση που θέλει να δροσιστεί κτλ. Τέλος για τα μικρά παιδιά υπάρχει παιδική χαρά (η οποία εντάσσεται στο παιδικό σταθμό) και βρίσκεται στην δυτική είσοδο του νοσοκομείου. Ο χώρος του νοσοκομείου έχει περιφραχθεί με συρμάτινη περίφραξη ούτως ώστε να διαχωριστεί από τα υπόλοιπα τμήματα.

Παρακάτω δίνεται ο πολεοδομικός χάρτης της περιοχής.





1.3 ΧΩΡΟΚΑΤΑΝΟΜΗ ΚΑΙ ΜΕΓΕΘΟΣ

Στην παράγραφο αυτή θα παρουσιαστούν στοιχεία που αφορούν την χωροκατανομή και το μέγεθος του Γ.Ν. Αττικής – ΚΑΤ. Πιο συγκεκριμένα θα αναφερθούν τα κτίρια που περιλαμβάνει το νοσοκομείο και θα παρουσιαστούν στοιχεία που αφορούν τους δείκτες επάρκειας χώρων για το Γ.Ν Αττικής - ΚΑΤ.

1.3.1 ΤΑ ΚΤΙΡΙΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΥ ΣΥΓΚΡΟΤΗΜΑΤΟΣ

Τα κύρια κτίρια που περιλαμβάνει το Νοσοκομειακό συγκρότημα είναι τα εξής:

- i. Η Δυτική Πτέρυγα
- ii. Η Κεντρική Πτέρυγα
- iii. Η Ανατολική Πτέρυγα
- iv. Η Νέα Πτέρυγα
- v. Το Κτίριο Ηρώων Πολυτεχνείου
- vi. Το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών
- vii. Η Πειραματική Μονάδα
- viii. Ο Οίκος Αδελφών

Το νοσοκομείο χωρίζεται σε 8 πτέρυγες και στεγάζει σχεδόν όλα τα νοσηλευτικά, διαγνωστικά και θεραπευτικά κέντρα του νοσοκομείου καθώς και αρκετά τμήματα υποδομής (αποθήκες, μαγειρείο κτλ). Ακόμη στο χώρο του νοσοκομείου στεγάζονται μια παιδική χαρά, ένα παιδικός σταθμός για τα παιδιά των εργαζομένων, μια εκκλησία καθώς και χώροι υποστηρικτικοί και βοηθητικοί (ηλεκτρικός υποσταθμός, τεχνικά συνεργεία κτλ). Οι χώροι που περιλαμβάνει το κάθε κτίριο φαίνονται αναλυτικά παρακάτω:

1) Στην **Δυτική Πτέρυγα** στεγάζονται τα εξής τμήματα:

- **Υπόγειο:** Αποθήκες – Νεκροθάλαμος
- **Ισόγειο:** Αμφιθέατρο – Τεχνικές Υπηρεσίες
- **Α' Όροφος:** Εργαστήρια(Αιματολογικό – Μικροβιολογικό κτλ)
- **Β' Όροφος:** Νοσηλευτικά Τμήματα
- **Γ' Όροφος:** Νοσηλευτικά Τμήματα
- **Δ' Όροφος:** Νοσηλευτικά Τμήματα

2) Στην **Κεντρική Πτέρυγα** στεγάζονται τα εξής τμήματα:

- **Υπόγειο:** Αποθήκες – Νεκροθάλαμος
- **Ισόγειο:** Φυσιοθεραπευτικό Τμήμα
- **Α' Όροφος:** Νοσηλευτικά Τμήματα
- **Β' Όροφος:** Νοσηλευτικά Τμήματα
- **Γ' Όροφος:** Νοσηλευτικά Τμήματα
- **Δ' Όροφος:** Νοσηλευτικά Τμήματα
- **Ε' Όροφος:** Νοσηλευτικά Τμήματα
- **ΣΤ' Όροφος:** Θέσεις Νοσηλείας (μονόκλινα, δίκλινα σουίτες)
- **Ζ' Όροφος:** Μαγειρείο – Τραπεζαρία

3) Στην **Ανατολική Πτέρυγα** στεγάζονται τα εξής τμήματα:

- **Υπόγειο:** Εγκαταστάσεις
- **Ισόγειο:** Πλυντήριο – Ακτινολογικό Τμήμα
- **Α' Όροφος:** Κεντρική Αποστείρωση – Χειρουργεία
- **Β' Όροφος:** Χειρουργεία

4) Στην **Νέα Πτέρυγα** στεγάζονται τα εξής τμήματα:

- **Υπόγειο:** Εγκαταστάσεις
- **Ισόγειο:** Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία
- **Α' Όροφος:** Ακτινολογικό – Υπέρηχος
- **Β' Όροφος:** Μονάδα Εντατικής Θεραπείας
- **Γ' Όροφος:** Νοσηλευτικά Τμήματα
- **Δ' Όροφος:** Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας (πρόκειται να κατασκευαστεί) – Νοσηλευτικά Τμήματα

5) Στο **Κτίριο Ηρώων Πολυτεχνείου** στεγάζονται τα εξής τμήματα:

- **Ισόγειο:** Διαχείριση Υλικού – Μηχανογράφηση
- **Α' Όροφος:** Εργαστήρια – Επιστημονική Βιβλιοθήκη
- **Β' Όροφος:** Νοσηλευτικά Τμήματα
- **Γ' Όροφος:** Νοσηλευτικά Τμήματα

6) Στο κτίριο του **Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών** στεγάζονται τα εξής τμήματα:

- **Υπόγειο:** Εγκαταστάσεις – Αρχείο
- **Ισόγειο:** Υπό Διαμόρφωση
- **Α' Όροφος:** Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών

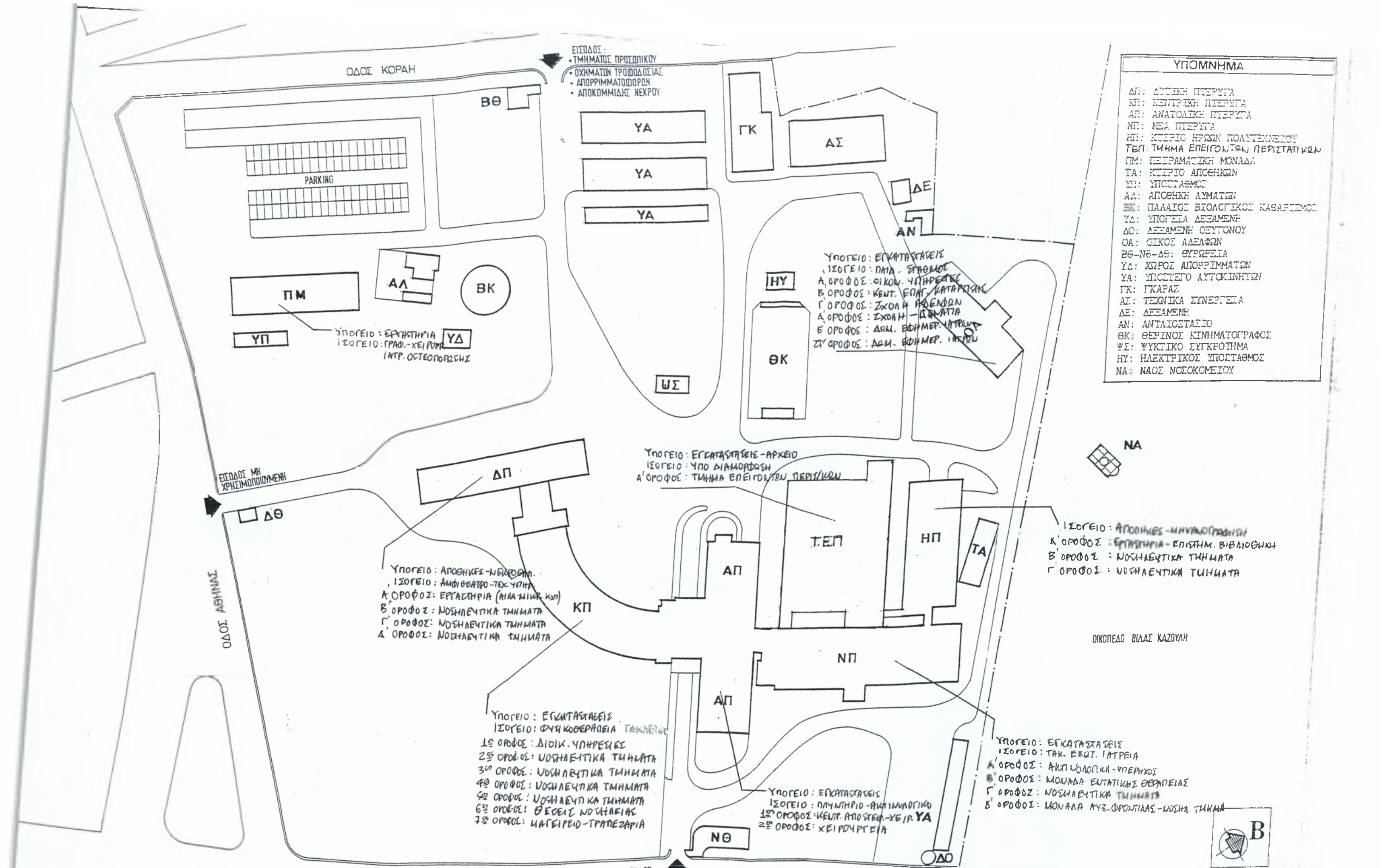
7) Στον **Οίκο Αδελφών** στεγάζονται τα εξής τμήματα:

- **Υπόγειο:** Εγκαταστάσεις
- **Ισόγειο:** Παιδικός Σταθμός
- **Α' Όροφος:** Οικονομικές Υπηρεσίες
- **Β' Όροφος:** Κέντρο Επαγγελματικής Κατάρτισης
- **Γ' Όροφος:** Σχολή Αδελφών
- **Δ' Όροφος:** Δωμάτια Σχολής Αδελφών (μένουν κάποιες αδελφές νοσοκόμες μόνιμα)
- **Ε' Όροφος:** Δωμάτια Εφημερέων Ιατρών
- **ΣΤ' Όροφος:** Δωμάτια Εφημερέων Ιατρών

8) Στην **Πειραματική Μονάδα** στεγάζονται τα εξής τμήματα:

- **Υπόγειο:** Εργαστήρια
- **Ισόγειο:** Γραφείο – Χειρουργείο Ιατρικής Οστεοπόρωσης

Παρακάτω παρατίθεται το τοπογραφικό σχέδιο του Νοσοκομείου καθώς και ένας πίνακας με τα εμβαδά των κτιρίων.



ΕΙΣΟΔΟΣ:
 • ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
 • ΟΧΗΜΑΤΩΝ ΤΡΟΦΟΔΟΣΙΑΣ
 • ΑΠΟΡΡΙΜΜΑΤΟΦΟΡΩΝ
 • ΑΠΟΚΟΜΜΙΔΗΣ ΝΕΚΡΟΥ

ΕΙΣΟΔΟΣ ΜΗ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΜΕΝΗ

ΟΔΟΣ ΑΘΗΝΑΣ

ΟΔΟΣ ΚΟΡΑΗ

ΟΔΟΣ ΡΗΓΑ ΦΕΡΑΙΟΥ (ΝΙΚΗΣ)

ΕΙΣΟΔΟΣ:
 • ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ ΑΣΒΕΝΩΝ
 • ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ
 • ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ
 • ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

ΥΠΟΓΕΙΟ: ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ
 ΙΣΟΓΕΙΟ: ΠΑΙΔ. ΣΤΑΘΜΟΣ
 Α' ΟΡΟΦΟΣ: ΟΙΚΟΝ. ΥΠΗΡΕΣΕΙΣ
 Β' ΟΡΟΦΟΣ: ΚΕΝΤ. ΕΡΓΑΤ. ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ
 Γ' ΟΡΟΦΟΣ: ΣΧΟΛΗ ΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
 Δ' ΟΡΟΦΟΣ: ΣΧΟΛΗ ΔΕΔΗΛΩΤΩΝ
 Ε' ΟΡΟΦΟΣ: ΔΕΜ. ΕΦΗΜΕΡ. ΠΡΩΤΟΕΡΓΑ
 ΣΤ' ΟΡΟΦΟΣ: ΔΕΜ. ΕΦΗΜΕΡ. ΠΡΩΤΟΕΡΓΑ

ΥΠΟΓΕΙΟ: ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ - ΑΡΧΕΙΟ
 ΙΣΟΓΕΙΟ: ΥΠΟ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ
 Α' ΟΡΟΦΟΣ: ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΥΣΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

ΥΠΟΓΕΙΟ: ΑΠΟΣΗΚΕΣ - ΝΕΚΡΟΦΑΝ.
 ΙΣΟΓΕΙΟ: ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ - ΤΕΧ. ΥΠΗΡ.
 Α' ΟΡΟΦΟΣ: ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ (ΑΙΜΑΤΟΛΟΓ. ΚΑΙ)
 Β' ΟΡΟΦΟΣ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ
 Γ' ΟΡΟΦΟΣ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ
 Δ' ΟΡΟΦΟΣ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ

ΥΠΟΓΕΙΟ: ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ
 ΙΣΟΓΕΙΟ: ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΕΧΝΗΤΩΝ
 1^{ος} ΟΡΟΦΟΣ: ΔΙΟΙΚ. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ
 2^{ος} ΟΡΟΦΟΣ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ
 3^{ος} ΟΡΟΦΟΣ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ
 4^{ος} ΟΡΟΦΟΣ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ
 5^{ος} ΟΡΟΦΟΣ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ
 6^{ος} ΟΡΟΦΟΣ: ΘΕΣΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ
 7^{ος} ΟΡΟΦΟΣ: ΜΑΓΕΙΡΕΙΟ - ΤΡΑΠΕΖΑΡΙΑ

ΥΠΟΓΕΙΟ: ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ
 ΙΣΟΓΕΙΟ: ΠΛΥΝΤΗΡΙΟ - ΑΥΤΟΜΑΤΟΓΚΙΝ
 1^{ος} ΟΡΟΦΟΣ: ΚΕΝΤΡ. ΑΠΟΣΤΕΙΛ.-ΧΕΙΡ. ΥΑ
 2^{ος} ΟΡΟΦΟΣ: ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ

ΙΣΟΓΕΙΟ: ΑΠΟΣΗΚΕΣ - ΜΗΧΑΝΟΓΡΑΦΙΚΗ
 Α' ΟΡΟΦΟΣ: ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ - ΕΠΙΣΤΗΜ. ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ
 Β' ΟΡΟΦΟΣ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ
 Γ' ΟΡΟΦΟΣ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ

ΥΠΟΓΕΙΟ: ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ
 ΙΣΟΓΕΙΟ: ΤΑΚ. ΕΞΩΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ
 Α' ΟΡΟΦΟΣ: ΑΙΚΤ. ΟΛΟΓΙΚΗ - ΥΠΕΡΑΧΟΣ
 Β' ΟΡΟΦΟΣ: ΜΟΝΑΔΑ ΕΥΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
 Γ' ΟΡΟΦΟΣ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ
 Δ' ΟΡΟΦΟΣ: ΜΟΝΑΔΑ ΑΥΣ. ΦΡΟΝΤΙΑΣ - ΝΟΣΗΛ. ΤΜΗΜΑ

| ΥΠΟΜΝΗΜΑ | |
|-----------|-------------------------------|
| ΔΠ: | ΔΥΤΙΚΗ ΠΤΕΡΥΓΑ |
| ΚΠ: | ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΠΤΕΡΥΓΑ |
| ΑΠ: | ΑΝΑΤΟΛΙΚΗ ΠΤΕΡΥΓΑ |
| ΝΠ: | ΝΕΑ ΠΤΕΡΥΓΑ |
| ΗΠ: | ΚΤΙΡΙΟ ΗΡΩΩΝ ΠΟΛΥΤΕΧΝΕΙΟΥ |
| ΤΕΠ: | ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΥΣΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ |
| ΠΜ: | ΠΕΡΙΡΑΜΑΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ |
| ΤΑ: | ΚΤΙΡΙΟ ΑΠΟΣΗΚΩΝ |
| ΥΠ: | ΥΠΟΣΤΑΣΜΟΣ |
| ΑΑ: | ΑΠΟΣΗΚΗ ΑΥΜΑΤΩΝ |
| ΕΚ: | ΠΑΛΑΙΟΣ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΣ |
| ΥΔ: | ΥΠΟΓΕΙΑ ΔΕΞΑΜΕΝΗ |
| ΔΟ: | ΔΕΞΑΜΕΝΗ ΣΥΝΤΟΝΟΥ |
| ΟΑ: | ΟΙΚΟΣ ΑΔΕΛΦΩΝ |
| ΕΒ-ΝΕ-ΔΕ: | ΕΥΡΩΠΕΙΑ |
| ΥΔ: | ΧΩΡΟΣ ΑΠΟΡΡΙΜΜΑΤΩΝ |
| ΥΑ: | ΥΠΟΣΤΕΓΟ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΩΝ |
| ΓΚ: | ΓΚΑΡΑΖ |
| ΑΣ: | ΤΕΧΝΙΚΑ ΣΥΝΕΡΓΕΙΑ |
| ΔΕ: | ΔΕΞΑΜΕΝΗ |
| ΑΝ: | ΑΝΤΑΙΟΣΤΑΣΙΟ |
| ΘΚ: | ΘΕΡΙΝΟΣ ΚΙΝΗΜΑΤΟΓΡΑΦΟΣ |
| ΨΣ: | ΨΥΚΤΙΚΟ ΣΥΓΚΡΟΤΗΜΑ |
| ΗΥ: | ΗΛΕΚΤΡΙΚΟΣ ΥΠΟΣΤΑΣΜΟΣ |
| ΝΑ: | ΝΑΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ |



ΟΙΚΟΠΕΔΟ ΒΙΛΑΣ ΚΑΖΟΥΛΗ



| | | | |
|---------------------------------------|---|---|---|
| <p>Κ.Α.Τ. ΓΕΝΙΚΟ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ</p> | <p>ΓΕΝΙΚΟ ΡΥΘΜΙΣΤΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ</p> | <p>ΥΠΑΡΧΟΥΣΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ</p> <p>ΤΟΠΟΓΡΑΦΙΚΟ</p> <p>ΑΡΧΙΤΕΚΤΟΝΙΚΑ ΣΥΝΕΡΓΕΙΟ: ΒΕΤΑΠΑΛΑΝ Α.Ε. - Π.ΤΑΒΑΝΙΩΤΗΣ Θ. ΑΜΑΡΓΙΑΝΟΣ Η.Μ. ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ: ΕΛΤΕΜΕ Ε.Π.Ε. - Η. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ - Θ. ΑΛΕΞΟΠΟΥΛΟΣ</p> | <p>9014 I</p> <p>ΚΛ. 11000</p> <p>ΟΚΤ. 1991</p> <p>Ρ1101</p> |
| | | <p>ΕΙΣΟΔΟΣ: ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ ΑΣΒΕΝΩΝ, ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ, ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ, ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ</p> | |

ΕΜΒΑΔΑ ΚΤΙΡΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ Κ.Α.Τ.

| ΕΜΒΑΔΟΝ ΟΙΚΟΠΕΔΟΥ ΚΑΤ | | 62.500 Μ ² | |
|--|--------|-----------------------|-------------|
| ΚΤΙΡΙΑ | ΟΡΟΦΟΙ | Μ2 | ΕΤ. ΚΑΤΑΣΚ. |
| ΟΙΚΙΣ. ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ (ΑΠΟΘ.) | 1 | 60 | 1973 |
| ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ | 1 | 510 | 1974 |
| ΥΠΟΣΤΑΘΜΟΣ | 1 | 80 | 1975 |
| ΑΠΟΘΗΚΗ | 1 | 105 | 1972 |
| ΧΩΡΟΣ ΑΠΟΡΡΙΜΜΑΤΩΝ | 1 | 200 | 1972 |
| ΘΥΡΩΡΕΙΟ (ΚΟΡ.) | 1 | 70 | 1972 |
| ΘΥΡΩΡΕΙΟ (ΝΙΚ.) | 1 | 140 | 1958 |
| ΣΥΝΕΡΓΕΙΟ ΕΛΑΙΟΧΡ. | 1 | 200 | 1972 |
| ΑΠΟΘΗΚΗ - ΣΥΝΕΡΓΕΙΑ | 1 | 480 | 1973 |
| ΓΚΑΡΑΖ - ΑΠΟΘΗΚΗ | 1 | 330 | 1972 |
| ΣΧΟΛΗ | 7 | 3400 | 1970 |
| ΚΙΝΗΜΑΤΟΓΡΑΦΟΣ | 1 | 70 | 1973 |
| ΒΡΥΩΝΕΙΟ (+ΣΥΝΔ. ΤΜΗΜΑ) | 5 | 5100 | 1972 |
| ΚΕΝΤΡΙΚΟ (+ΣΥΝΔ. ΤΜΗΜΑ) | 8 | 8350 | 1958 |
| ΑΝΑΤ. ΠΤΕΡ. (+ΣΥΝΔ. ΤΜΗΜΑ) | 3 | 3800 | 1958 |
| ΝΕΑ ΠΤΕΡΥΓΑ | 5 | 5750 | 1972 |
| ΗΡΩΩΝ ΠΟΛΥΤΕΧΝΕΙΟΥ | 4 | 2720 | 1972 |
| ΝΕΟ ΚΤΙΡΙΟ ΤΕΠ | 2 | 3400 | 2004 |
| ΒΟΗΘ. ΚΤΙΡΙΑ (ΓΕΝΝΗΤΡΙΑ, UPS, ΑΝΤΛΙΟΣΤΑΣΙΟ, ΑΠΟΔΥΤΗΡΙΑ, ΠΛΥΝΤΗΡΙΑ, ΒΑΡ, ΧΩΡ.ΙΑΤΡ. ΜΕΘ) | 1 | 635 | 1990-2000 |

| | |
|--------|-------|
| ΣΥΝΟΛΟ | 35400 |
|--------|-------|

1.3.2 ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΧΩΡΩΝ

Το συνολικό εμβαδόν των κτιριακών εγκαταστάσεων του Νοσοκομείου είναι 35.400 τ.μ. Αν θεωρηθεί ότι σε ολόκληρη αυτή την επιφάνεια θα είναι δυνατόν να αναπτυχθεί το Γενικό Νοσοκομείο Αττικής – ΚΑΤ τότε για κάθε μία από τις 607 σημερινές υπάρχουσες κλίνες αντιστοιχεί εμβαδόν περίπου 58,3 τ.μ.(35400τμ. / 607 κλίνες).

Ο δείκτης αυτός που είναι πραγματικός, είναι μικρότερος από τον δείκτη που θεωρείται αποδεκτός από τα σημερινά πρότυπα standards. Σύμφωνα με αυτά για το Περιφερειακό Νοσοκομείο θα πρέπει να διατίθεται περίπου 120 τμ ανά κλίνη, ενώ για το Νομαρχιακό Γενικό Νοσοκομείο τουλάχιστον 100 τμ ανά κλίνη.

1.4 ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΔΟΜΗ

Το Νοσοκομείο Ατυχημάτων και Αποκατάστασης Τραυματιών και Αναπήρων «Ο ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΠΑΥΛΟΣ» που ιδρύθηκε με το 14/18.8.52 Β.Δ. «περί εγκρίσεως συστάσεως ατυχήματος αποκατάστασης Αναπήρων «Ο ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΠΑΥΛΟΣ» ΦΕΚ 227/Α/52 και έχει υπαχθεί στις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/53 «περί οργανώσεως της Ιατρικής Αντιλήψεως» (ΦΕΚ 254/Α/53) με το Π.Δ. 304/5.8.83. Για την υπαγωγή του Νοσοκομείου Ατυχημάτων και Αποκατάστασης Τραυματιών και Αναπήρων «Ο ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΠΑΥΛΟΣ» στις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/53 (ΦΕΚ 108/Α/83) και αποτελεί νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου που διέπεται από τις διατάξεις του Ν.Δ/τος αυτού, όπως τροποποιήθηκαν και συμπληρώθηκαν μεταγενέστερα και από τις διατάξεις του Ν.1397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (ΦΕΚ 43/Α/83), οργανώνεται και λειτουργεί σύμφωνα με τις διατάξεις της απόφασης αυτής.

Το Νοσοκομείο αυτό ορίζεται ως Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο με κύρια κατεύθυνση την Τραυματολογία και την Ορθοπαιδική και μετονομάζεται σε ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ «ΚΑΤ».

Το Νοσοκομείο διοικείται από τον Διοικητή (manager) και το Συμβούλιο Διοίκησης. Η θητεία του Σ.Δ. είναι πενταετής(5). Ο διοικητής είναι πρόεδρος του Σ.Δ. και κάθε απόφαση αυτού και του Σ.Δ. θα πρέπει να εναρμονίζεται και να συμφωνεί απόλυτα με τον οργανισμό του νοσοκομείου. Ο Διοικητής προϊστάται όλων των υπηρεσιών του Νοσοκομείου , των Κέντρων Υγείας και των Περιφερειακών Ιατρείων που υπάγονται σε αυτό, συντονίζει κα ελέγχει το έργο τους και μεριμνά για την υλοποίηση των αποφάσεων του Σ.Δ. και εκπροσωπεί όλους τους τομείς του Νοσοκομείου.

1.5 ΔΙΑΦΘΡΩΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Το Γενικό Νοσοκομείο Αττικής – ΚΑΤ απαρτίζεται από τις εξής υπηρεσίες:

- Ιατρική
- Νοσηλευτική
- Διοικητική

Κάθε υπηρεσία έχει τη δική της ξεχωριστή συγκρότηση και ιεραρχική διάρθρωση. Οι τέσσερις υπηρεσίες είναι μεταξύ τους ισότιμες και υπάγονται ιεραρχικά στο πρόεδρο του Δ.Σ. του νοσοκομείου. Το προσωπικό που τοποθετείται και υπηρετεί σε άλλη υπηρεσία από αυτή που υπάγεται κατά κλάδο και κατηγορία σύμφωνα με τις διατάξεις του της απόφασης αυτής, υπάγεται ιεραρχικά στην υπηρεσία που υπηρετεί.

Οι αρμοδιότητες της Ιατρικής Υπηρεσίας είναι η προώθηση και η προαγωγή της υγείας, της έρευνας και της εκπαίδευσης, η παροχή υπηρεσιών υγείας και ο προγραμματισμός και ο έλεγχος των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η Νοσηλευτική Υπηρεσία φροντίζει για την παροχή νοσηλείας στους αρρώστους, σύμφωνα με τα διδάγματα της νοσηλευτικής και στο πλαίσιο των κατευθύνσεων των υπευθύνων σε κάθε περίπτωση των ιατρών, η προώθηση και προαγωγή της νοσηλευτικής και της εκπαίδευσης στο τομέα αυτό και ο προγραμματισμός και ο έλεγχος των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Η Διοικητική Υπηρεσία μπορεί να θεωρηθεί ο εγκέφαλος του νοσοκομείου γιατί το έργο της είναι να πραγματοποιεί όλα όσα απαιτούνται για την λειτουργία του νοσοκομείου, επειδή για οτιδήποτε χρειάζονται οι άλλες υπηρεσίες απευθύνονται στην Διοικητική Υπηρεσία. Κύριο στοιχείο της Διοικητικής Υπηρεσίας είναι η διοίκηση του νοσοκομείου η οποία διαρθρώνεται και από άλλες επιμέρους υπηρεσίες που ανήκουν στην ευρύτερη έννοια της. Η διοικητική υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε τρεις Υποδιευθύνσεις:

1. Υποδιεύθυνση Διοικητικού
2. Υποδιεύθυνση Οικονομικού
3. Υποδιεύθυνση Τεχνικού

Κάθε Υποδιεύθυνση διαρθρώνεται σε τμήματα και αυτοτελή γραφεία:

1. Υποδιεύθυνση Διοικητικού στα εξής τμήματα:

- A. Προσωπικού
- B. Γραμματείας
- Γ. Κίνησης Αρρώστων
- Δ. Γραμματεία Εξωτερικών Ιατρείων
- E. Κοινωνικής Υπηρεσίας
- ΣΤ. Παραϊατρικών Επαγγελματιών

2. Υποδιεύθυνση Οικονομικού στα εξής τμήματα:

- A. Οικονομικού
- B. Πληροφορικής – Οργάνωσης
- Γ. Διατροφής

Και στα Αυτοτελή Γραφεία

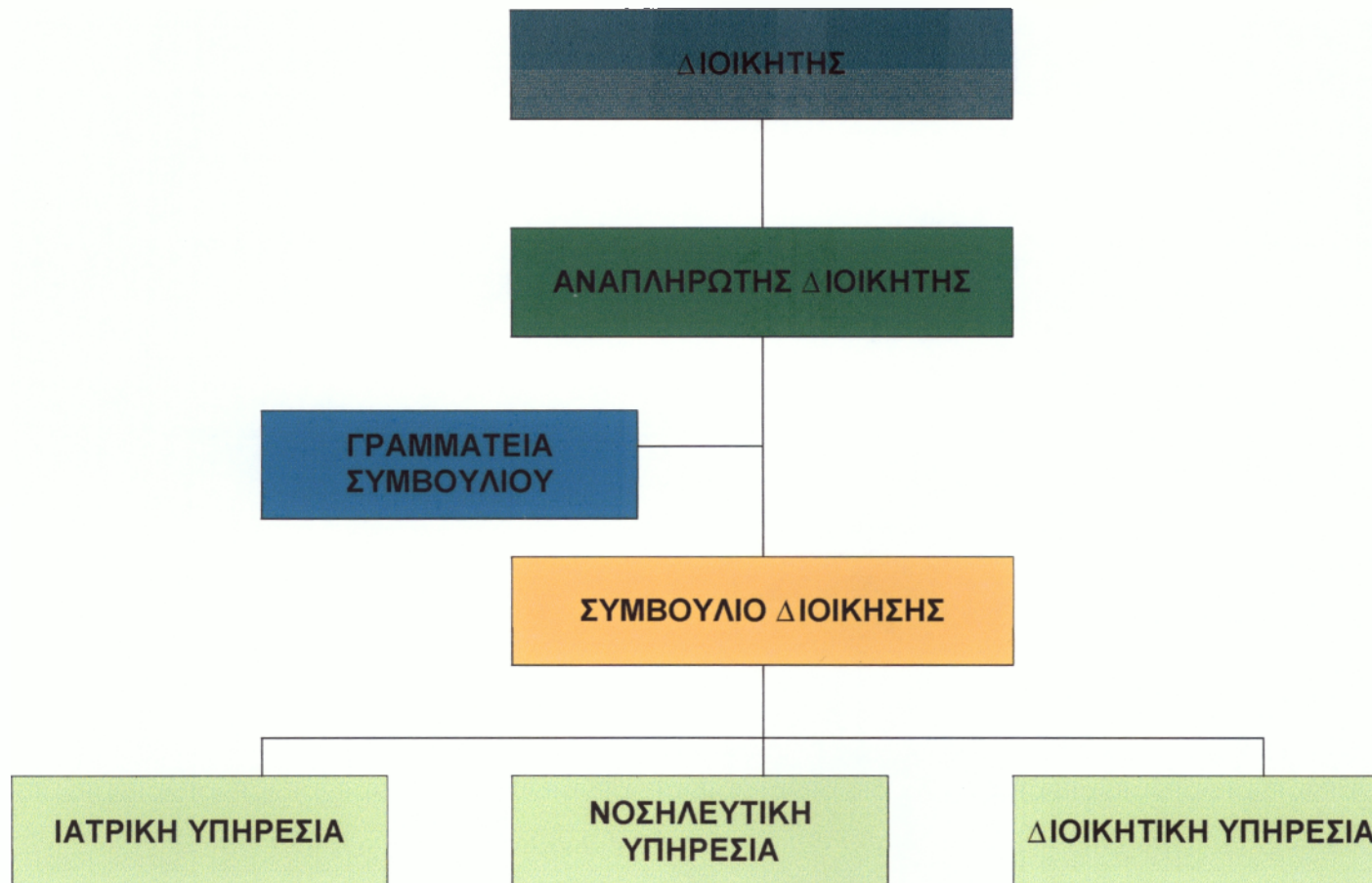
- A. Επιστάσις
- B. Ιματισμού

3. Υποδιεύθυνση Τεχνικού στα τμήματα:

- A. Τεχνικού**
- B. Βιοϊατρικής Τεχνολογίας**

Ακολουθούν τα οργανογράμματα 1-1 και 1-2

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΤ



ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ

ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ

ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑ

ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟ

ΔΙΑΧ. ΓΕΝ. ΥΛΙΚΟΥ

ΔΙΑΧ. ΥΓΕΙΟΝ. ΥΛΙΚΟΥ

ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ

ΤΑΜΕΙΟ

ΤΜΗΜΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ

ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΚΟ

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΡΟΦ.

ΜΑΓΕΙΡΕΙΑ

ΕΣΤΙΑΣΗ

ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΠΙΣΤΑΣΙΑΣ

ΓΡΑΦΕΙΟ ΙΜΑΤΙΣΜΟΥ

ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ

ΤΜΗΜΑ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ

ΓΡΑΜ. ΚΛΙΝ. ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΑΡΧΕΙΟ

ΘΥΡΩΡΕΙΟ

ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΒΙΒΛ/ΘΗΚΗ

ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

ΚΙΝΗΣΗΣ ΑΡΡΩΣΤΩΝ

ΝΟΣΗΛΕΙΩΝ

ΚΙΝΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΠΑΡΑΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ

ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ

ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ

ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ

ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ

ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ

ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ

ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΟ

ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

ΕΠΟΠΤΕΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ

ΥΓΕΙΑΣ

ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΤΕΧΝΙΚΟΥ

ΤΜΗΜΑ ΤΕΧΝΙΚΟΥ

ΑΕΡΙΩΝ

ΗΛΕΚΤΡΟΛΟΓΟΙ

ΘΕΡΜΑΣΤΕΣ

ΜΗΧΑΝΟΥΡΓΟΙ

ΕΥΛΟΥΡΓΟΙ

ΣΙΔΗΡΟΥΡΓΟΙ

ΟΙΚΟΔΟΜΟΙ
ΕΛΑΙΟΧΡΩΜΑΤΙΣΤΕΣ

ΥΔΡΑΥΛΙΚΟΙ

ΨΥΚΤΙΚΟΙ

ΤΜΗΜΑ ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ

1.5.1 ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

α) Στους τομείς:

- α1. Παθολογικό
- α2. Πρώτο Χειρουργικό
- α3. Δεύτερο Χειρουργικό
- α4. Εργαστηριακό

β) Στα διατομεακά τμήματα:

- β1. Ημερήσιας νοσηλείας χρόνιων περιστατικών
- β2. Επείγοντων περιστατικών
- β3. Δύο(2) εντατικής θεραπείας

Ο κάθε ένας από τους παραπάνω τομείς διαρθρώνεται σε τμήματα και μονάδες ως εξής:

Α' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

Τμήματα:

- α. Ένα (1) Παθολογικό
- β. Ένα (1) Ρευματολογικό
- γ. Ένα (1) Καρδιολογικό
- δ. Ένα (1) Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης
- ε. Ένα (1) Νευρολογικό

Β' ΠΡΩΤΟΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

α) Τμήματα:

- α1. Έξι (6) Ορθοπαιδικά
- α2. Ένα (1) Ορθοπαιδικό Παίδων
- α3. Ένα (1) Μικροχειρουργικής άκρας χειρός
- α4. Ένα (1) Ορθοπαιδικό αθλητικών κακώσεων
- α5. Ένα (1) Αναισθησιολογικό

β) Μονάδες:

- Μία (1) Σκολίωσης και Σπονδυλικής Στήλης

Γ' ΔΕΥΤΕΡΟΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

Τμήματα:

- α. Δύο (2) Χειρουργικής Κλινικής
- β. Ένα (1) Νευροχειρουργικό
- γ. Ένα (1) Πλαστικής Χειρουργικής
- δ. Ένα (1) Αναισθησιολογικό
- ε. Ένα (1) Γναθοχειρουργικό

Δ' ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

Τμήματα:

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

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

Πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια και μονάδες που εγκαθίστανται στο Νοσοκομείο σύμφωνα με το άρθρο 13 του Ν.1397/83, υπάγονται στους αντίστοιχους τομείς της Ιατρικής Υπηρεσίας.

Το Αναισθησιολογικό Τμήμα καλύπτει τις ανάγκες του πρώτου και του δεύτερου χειρουργικού τομέα.

Παρακάτω παρατίθεται το οργανόγραμμα 1-3 της Ιατρικής Υπηρεσίας

ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

ΤΟΜΕΣ

ΔΙΑΤΟΜΕΑΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ

ΘΟΛΟΓΙΚΟΣ

Α' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ

Β' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ

ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΧΡΟΝΙΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

- ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ
- ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ
- ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ
- ΜΕΘ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗΣ
- ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ
- ΨΥΧΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
- ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ
- ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ

- ΜΕΘ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ
- Α' ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ
- Β' ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ
- Γ' ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ
- Δ' ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ
- Ε' ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ
- ΣΤ' ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ
- ΠΑΙΔΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ
- ΑΚΡΑ ΧΕΙΡΑ ΜΙΚΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ
- ΑΘΛΗΤΙΚΩΝ ΚΑΚΩΣΕΩΝ
- ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ
- ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ
- ΣΚΟΛΙΩΣΗ ΣΠΟΝΔ. ΣΤΗΛΗΣ

- Α' ΓΕΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ
- Β' ΓΕΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ
- ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ
- ΜΕΘ ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ
- ΠΛΑΣΤΙΚΗ
- ΜΟΝΑΔΑ ΕΓΚΑΥΜΑΤΩΝ
- ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ
- ΓΝΑΘΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ
- ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ
- ΘΩΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ
- ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ
- ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ

- ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ
- ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ
- ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ
- ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ
- ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΟ
- ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ
- ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ
- ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ

- ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ
- ΜΕΘ Α'
- ΜΕΘ Β'

1.5.2 ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Η Νοσηλευτική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε έξι (6) τομείς, 1^{ος} , 2^{ος} , 3^{ος}, 4^{ος}, 5^{ος} και 6^{ος} που ο καθένας διαρθρώνεται σε νοσηλευτικά τμήματα ως ακολούθως:

A) Ο 1^{ος} τομέας σε τέσσερα (4) τμήματα που καλύπτουν τον Παθολογικό τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας.

B) Ο 2^{ος} και 3^{ος} τομέας σε έξι (6) και επτά (7) αντίστοιχα τμήματα που καλύπτουν πρώτο και δεύτερο χειρουργικό τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας.

Γ) Ο 4^{ος} τομέας σε έξι (6) τμήματα που καλύπτουν τον χειρουργικό τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας.

Δ) Ο 5^{ος} τομέας σε επτά (7) τμήματα που καλύπτουν τον εργαστηριακό τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας.

Ε) Ο 6^{ος} τομέας σε έξι (6) τμήματα που καλύπτουν τα χειρουργεία και την μονάδα εντατικής θεραπείας της Ιατρικής Υπηρεσίας.

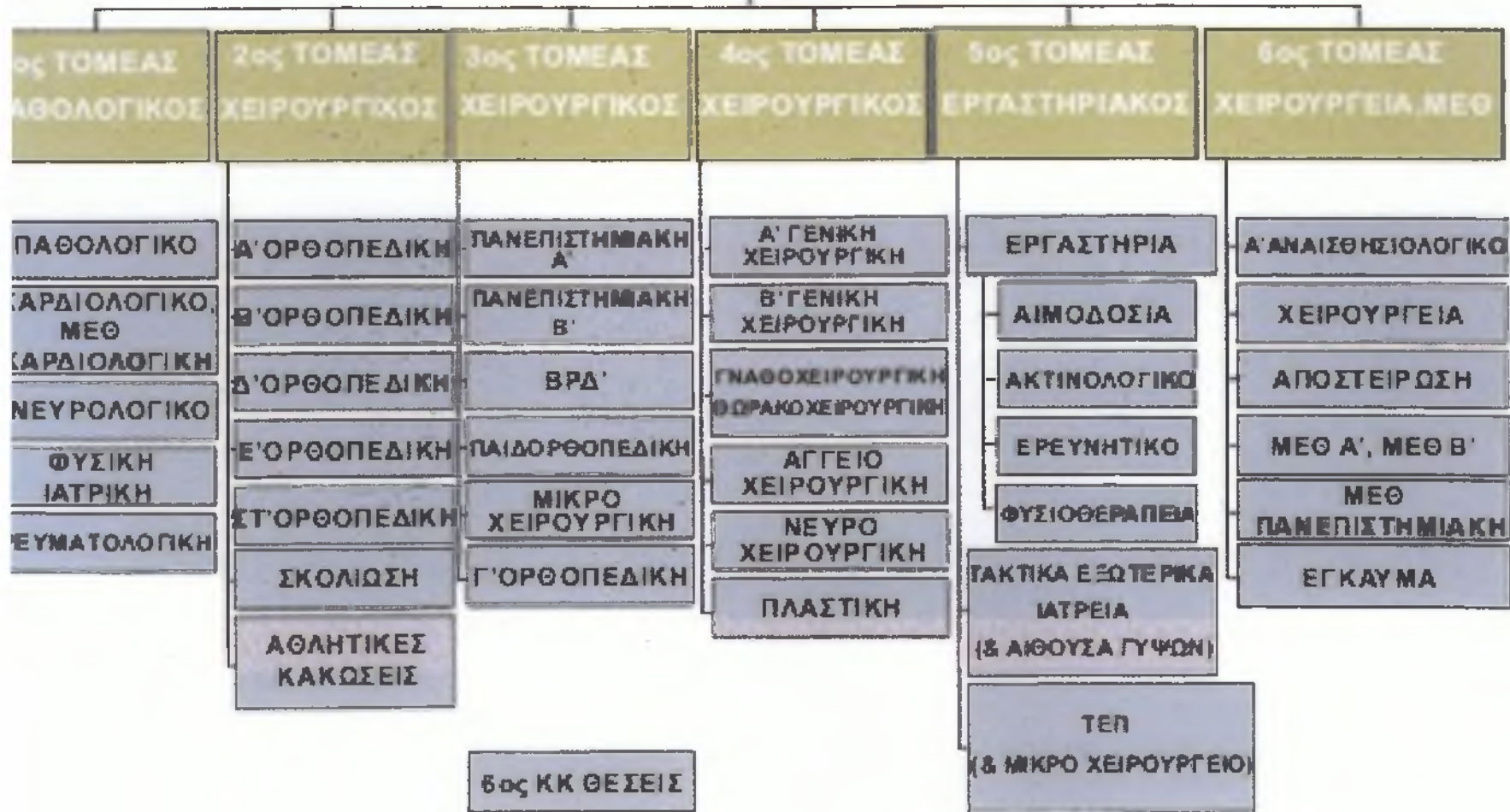
Τα μέλη (β) και (γ), εκλέγονται για δύο (2) χρόνια με μυστική ψηφοφορία από το νοσηλευτικό προσωπικό του αντίστοιχου τομέα που συνέρχεται με πρόσκληση του Προϊσταμένου αυτού.

Τα μέλη της Νοσηλευτικής Επιτροπής εκλέγουν με μυστική ψηφοφορία τον Αντιπρόεδρο μεταξύ των υπό στοιχείων (β) μελών και τον Γραμματέα μεταξύ των υπό στοιχείων (γ) μελών.

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

Παρακάτω παρατίθεται το οργανόγραμμα 1-4 της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ



1.6 ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑΚΟ ΚΑΘΕΣΤΩΣ

Η συνολική οικοπεδική έκταση του Γενικού Νοσοκομείου Αττικής – ΚΑΤ αριθμείται σε 62.500 τ.μ. και κατά συνέπεια και τα κτίσματα που βρίσκονται σε αυτήν ανήκουν στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2⁰

**Η Α & Β ΚΑΙ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ ΜΟΝΑΔΑ
ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΟΥ Γ.Ν.
ΑΤΤΙΚΗΣ - ΚΑΤ**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

Η Α & Β ΚΑΙ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΟΥ Γ.Ν ΑΤΤΙΚΗΣ – ΚΑΤ

2.1 ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ Α & Β ΚΑΙ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗΣ Μ.Ε.Θ ΤΟΥ Γ.Ν ΑΤΤΙΚΗΣ – ΚΑΤ

Το Γενικό Νοσοκομείο Αττικής – ΚΑΤ διαθέτει την Α & Β Μονάδα Εντατικής Θεραπείας και την Πανεπιστημιακή Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Η Α & Β Μονάδα Εντατικής Θεραπείας άρχισε τη λειτουργία της τον Ιανουάριο 1988 υπό την Διεύθυνση της Καθηγήτριας Ελένης Ιωάννου, ενώ η λειτουργία της Πανεπιστημιακής Μονάδας Εντατικής Θεραπείας ξεκίνησε πολύ αργότερα στις 7.1.2000 υπό την Διεύθυνση του Καθηγητή Γεώργιο Μπαλιτόπουλο. Στα προηγούμενα χρόνια υπήρχε μια υποτυπώδης Μονάδα Εντατικής Θεραπείας η οποία τόσο οργανωτικά όσο και λειτουργικά ήταν ελλιπής.

Η Α & Β και Πανεπιστημιακή Μ.Ε.Θ έχει την δυνατότητα να νοσηλεύει περιστατικά από όλο το φάσμα των βαρέων πασχόντων. Δέχονται εισαγωγές από το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, το Χειρουργείο, από όλες τις κλινικές του Νοσοκομείου, από όλα τα Νοσοκομεία της Αττικής και από την ευρύτερη Ελλάδα.

Η Α και Β Μ.Ε.Θ διαθέτει 14 κλίνες, συγκεκριμένα 8 κλίνες διαθέτει η Α Μ.Ε.Θ και 6 κλίνες η Β Μ.Ε.Θ. Η Α και Β Μ.Ε.Θ έχουν κοινή γραμματεία και κοινό μητρώο ασθενών, γι' αυτό το λόγο θα εξετασθούν μαζί. Η Πανεπιστημιακή Μ.Ε.Θ διαθέτει 7 κλίνες. Η Α & Β και Πανεπιστημιακή Μ.Ε.Θ διακομίζει ασθενείς με εγκαύματα, καρδιοπαθείς που χρειάζονται νοσηλεία για πάνω από 48 ώρες στις αντίστοιχες Μ.Ε.Θ εγκαυμάτων και καρδιοπαθών, επίσης διακομίζει και ασθενείς που δεν χρειάζεται πλέον να νοσηλεύονται στην εντατική θεραπεία στις κλινικές του νοσοκομείου.

Ο εξοπλισμός των Μονάδων Α & Β και Πανεπιστημιακή είναι σύγχρονης τεχνολογίας και περιλαμβάνει πλήρη συστήματα παρακολούθησης και υποστήριξης των βασικών λειτουργιών του βαρέως πάσχοντος.

Σε κλινικό και ερευνητικό επίπεδο η Α & Β και Πανεπιστημιακή Μ.Ε.Θ συνεργάζονται τόσο μεταξύ τους όσο και με όλες τις ειδικότητες και τις κλινικές του Νοσοκομείου.

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι η Α & Β και Πανεπιστημιακή Μ.Ε.Θ εκπαιδεύει γιατρούς άλλων ειδικοτήτων στα πλαίσια της βασικής τους εκπαίδευσης της ειδικότητας και μπορεί να δεχτεί γιατρούς από οποιαδήποτε άλλη ειδικότητα. Αξίζει να τονισθεί το υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης και προσφοράς του νοσηλευτικού προσωπικού στις Μονάδες Α & Β και Πανεπιστημιακή.

Στην Α & Β και Πανεπιστημιακή Μ.Ε.Θ γίνεται προσπάθεια ορθολογικής αντιμετώπισης των βαρέων πασχόντων με τους εξής τρόπους:

- Διαμορφώνεται ο χώρος για την καλύτερη αντιμετώπιση των ασθενών, με περισσότερες παροχές ρεύματος, οξυγόνου, αέρος και κενού αέρος, εξασφαλίζεται γραφείο ιατρών, με δυνατότητα διανυκτέρευσης.
- Προμηθεύεται αναγκαίος εξοπλισμός για την παρακολούθηση και αντιμετώπιση των βαρέων πασχόντων
- Η αύξηση του αριθμού των ιατρών που συνεργάζονται με τις Μονάδες, μόνο όμως σε προσωρινή βάση, επιτρέπει τη συνεχή παρακολούθηση και αντιμετώπιση των νοσηλευομένων και τον πλήρη έλεγχο της χορηγούμενης αγωγής από το προσωπικό.
- Η στενή συνεργασία ιατρών όλων των ειδικοτήτων διευκολύνει την ομαλή αντιμετώπιση του ασθενούς.

Ιδιαίτερα πρέπει να τονιστεί ότι για την βέλτιστη λειτουργία της Α & Β και Πανεπιστημιακή Μ.Ε.Θ απαιτείται 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 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 των πασχόντων – θεράποντος για την επίτευξη βέλτιστων αποτελεσμάτων. Τέλος, αυτό που χαρακτηρίζει το ιατρικό και

νοσηλευτικό προσωπικό της A & B και Πανεπιστημιακής Μ.Ε.Θ είναι ότι βρίσκονται σε διαρκή ετοιμότητα για την άμεση και όσον το δυνατόν καλύτερη αντιμετώπιση των περιστατικών.

2.2 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΜΕΝΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ

Η A & B και Πανεπιστημιακή Μ.Ε.Θ λειτουργούν σε νοσοκομείο 860 κλινών. Τα περιστατικά που εξυπηρετούν είναι από όλους τους τομείς και όλες τις κλινικές. Συγκεκριμένα το μεγαλύτερο ποσοστό των περιστατικών προέρχονται από τον Χειρουργικό τομέα και από το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών.

Οι διαγνώσεις που παρατηρούνται κυρίως είναι ορθοπεδικής φύσεως, π.χ κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, πολλαπλά κατάγματα κ.τ.λ. Επίσης νοσηλεύονται και κάποια περιστατικά καρδιοπαθειών αλλά είναι ελάχιστα μιας και υπάρχει ξεχωριστή Μ.Ε.Θ για την αντιμετώπιση τέτοιων περιστατικών.

Θα πρέπει να τονισθεί ότι διακομιδές δεν γίνονται προς άλλη μονάδα εντατικής θεραπείας άλλου νοσοκομείου, πράγμα το οποίο δείχνει ότι υπάρχει πολύ καλός εξοπλισμός και ικανοποιητικό ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.

2.3 ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ A & B ΚΑΙ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗΣ Μ.Ε.Θ

Τη A και B Μ.Ε.Θ απαρτίζουν:

- 1 Διευθυντής
- 2 Αναπληρωτές Διευθυντές
- 4 Επιμελητές A
- 1 Επιμελητής B
- 1 Ειδικευόμενος ιατρός
- 1 Προϊσταμένη
- 32 Νοσηλευτές – τριες

Τη Πανεπιστημιακή Μ.Ε.Θ απαρτίζουν:

- 1 Διευθυντής
- 4 Επιμελητές Α
- 2 Επιμελητές Β
- 1 Ειδικευόμενος ιατρός
- 1 Προϊσταμένη
- 20 Νοσηλευτές – τριες

Οι ειδικευόμενοι στην Εντατική Ιατρική συνιστούν μια ανομοιογενή ομάδα γιατρών που προέρχονται από διαφορετικές ειδικότητες και που πιθανόν να είναι σε διαφορετικά επίπεδα εκπαίδευσης. Όπως είναι φυσικό αυτό δημιουργεί προβλήματα στην εκπαίδευση τους που γίνονται ακόμη περισσότερα από το γεγονός ότι η έναρξη της εκπαίδευσης δεν συμπίπτει χρονικά μεταξύ των εκπαιδευομένων. Παρά τους περιορισμούς αυτούς όμως ο ειδικευόμενος / η στην Εντατική Ιατρική στο τέλος της εκπαίδευσης θα πρέπει να επιτύχει τους σκοπούς του προγράμματος εκπαίδευσης στην Εντατική Ιατρική.

Οι σκοποί και τα αντικείμενα του προγράμματος εκπαίδευσης στην Εντατική Ιατρική της Κλινικής Εντατικής Θεραπείας είναι:

- i. Γνώσεις (Βασικές και εφαρμοσμένες)
- ii. Ικανότητες
- iii. Στάση – Συμπεριφορά
- iv. Επικοινωνία
- v. Συνεργασία
- vi. Διοίκηση
- vii. Διδασκαλία
- viii. Επαγγελματισμός

i. Γνώσεις (Βασικές και εφαρμοσμένες)

Με δεδομένο ότι υπάρχουν βασικές γνώσεις φυσιολογίας, παθοφυσιολογίας και φαρμακολογίας ο ειδικευόμενος / η θα πρέπει να έχει τη

δυνατότητα να αντιμετωπίζει σύνθετα προβλήματα του ασθενούς στη Μ.Ε.Θ.

Ειδικά:

- Ασθενής με αναπνευστική νόσο
- Ασθενής με νευρολογική νόσο
- Ασθενής με νόσο του γαστρεντερικού συστήματος
- Ασθενής με αιματολογική νόσο
- Ασθενής με ηπατική νόσο
- Ασθενής με ρευματολογική νόσο
- Θρεπτική υποστήριξη
- Ασθενής με μεταβολική – ενδοκρινολογική νόσο
- Ασθενής με νευρομυική νόσο
- Τραύμα
- Σήψη
- Τοξικολογία / Δηλητηριάσεις
- Εγκαύματα και βλάβες από ηλεκτρικό ρεύμα
- Ψυχολογικά θέματα
- Διοικητικά θέματα
- Ποιότητα παροχής υπηρεσιών υγείας
- Ηθικά θέματα
- Διαχείριση πληροφοριών
- Μεταφορά ασθενούς
- Αντιμετώπιση του πόνου

ii. Ικανότητες

Ο ειδικευόμενος / η κατά την εκπαίδευση του θα πρέπει να αναπτύξει ικανότητες που σχετίζονται με την κατανόηση, τις ενδείξεις, τους περιορισμούς, τις επιπλοκές και την εμπειρική προσέγγιση των παρακάτω:

- Τεχνικές ικανότητες
- Ικανότητες σκέψης

α. Τεχνικές ικανότητες

1) Διευθέτηση αεραγωγού

- I. Τεχνικές αναρρόφησης
- II. Στοματοφαρυγγικός αεραγωγός

- III. Ρινοφαρυγγικός αεραγωγός
- IV. Στοματοτραχειακή διασωλήνωση
- V. Διασωλήνωση με τη βοήθεια ινοπτικού βρογχοσκοπίου
- VI. Χειρουργική διευθέτηση αεραγωγού
- VII. Φαρμακολογία του αεραγωγού (τοπική αναισθησία, καταστολή, μυοχάλαση)

2) Μηχανικός αερισμός

Ο ειδικευόμενος / η θα πρέπει να εμβαθύνει στις αρχές λειτουργίας των αναπνευστήρων και στους διάφορους τρόπους μηχανικής υποστήριξης.

3) Χορήγηση O₂

4) Αγγειακές γραμμές

Ο ειδικευόμενος / η θα πρέπει επίσης να αποσαφηνίσει τα οφέλη και τους κινδύνους από την τοποθέτηση φλεβικών και αρτηριακών γραμμών.

5) Αιμοδυναμική παρακολούθηση

Ο ειδικευόμενος / η θα πρέπει να είναι ικανός να εφαρμόσει τις διάφορες τεχνικές της αιμοδυναμικής παρακολούθησης και επίσης να γνωρίζει τους κινδύνους, τις επιπλοκές και τους περιορισμούς κάθε μεθόδου και να είναι σε θέση να ερμηνεύσει τα αποτελέσματα.

Ειδικότερα:

I. Μη αιματηρά παρακολούθηση

- ▶ Μετρήσεις βασισόμενες στην τεχνική Doppler
- ▶ Μετρήσεις θερμοκρασίας
- ▶ Κορεσμός Hb, διαδερμική παρακολούθηση αερίων αίματος
- ▶ Παρακολούθηση σφυγμού
- ▶ Ηλεκτροκαρδιογράφημα

II. Αιματηρά παρακολούθηση

- ▶ Καθετηριασμός δεξιών κοιλοτήτων
- ▶ Πιέσεις
- ▶ Καρδιακή ανοχή
- ▶ Κορεσμός μικτού φλεβικού

- 6) Προστασία και υποστήριξη νεφρικής λειτουργίας
- 7) Διαγνωστική και θεραπευτική παρακέντηση
- 8) Τοποθέτηση θωρακο - σωλήνα
- 9) Αποκλεισμός μεσοπλεύριων νεύρων
- 10) Επείγουσα παρακέντηση περικαρδίου
- 11) Βηματοδότηση προσωρινή
- 12) Οσφυονωτιαία παρακέντηση
- 13) Παρακολούθηση ενδοκρανίας πίεσης
- 14) Τεχνικές αιμοδιήθησης
- 15) Ενδο-αορτική αντλία
- 16) Πλασμαφαίρεση
- 17) Διαγνωστική και θεραπευτική βρογχοσκόπηση
- 18) Τοποθέτηση γαστρο-οισοφάγειου σωλήνα (Sengstaken-Blakermore)
- 19) Τοποθέτηση ρινογαστρικού ή ρινο-νησιτιδικού σωλήνα
- 20) Καθετηριασμός ουροδόχου κύστης
- 21) Μέτρηση ενδο-κοιλιακής πίεσης
- 22) Εξέταση υγρών κατά Gram
- 23) Εκτίμηση ιζήματος ούρων

β. Ικανότητες σκέψης

Ο ειδικευόμενος / η θα πρέπει να είναι ικανός:

- 1) Να αποσαφηνίσει το αντικείμενο μάθησης που απορρέει από ένα συγκεκριμένο πρόβλημα ασθενούς.
- 2) Να ανατρέχει στις πηγές μάθησης (βιβλία, μονογραφίες, περιοδικά, internet).
- 3) Να αξιολογεί την προσπάθεια που καταβάλλει και να σχεδιάζει τρόπους περαιτέρω βελτίωσης σε όλους τους τομείς.

- 4) Να εφαρμόζει κανόνες βασιζόμενους σε ενδείξεις από τη βιβλιογραφία.
- 5) Να καθορίζει την αξία και εφαρμοσιμότητα των παραπάνω δεδομένων.

iii. Στάση / Συμπεριφορά

Ο ειδικευόμενος / η στην Εντατική Ιατρική θα πρέπει να εκτιμήσει τις ιδιαίτερες συνθήκες της ειδικότητας και η στάση του / της έναντι των ασθενών, της οικογένειας των, των συναδέλφων του / της και της κοινωνίας να διαμορφωθεί κατάλληλα:

1) Έναντι των ασθενών και της οικογένειας.

Να αναγνωρίσει την επίδραση που έχει το περιβάλλον της Μ.Ε.Θ. Να πλησιάσει, να επικοινωνήσει και να υποστηρίξει τόσο τους ασθενείς όσο και το οικογενειακό περιβάλλον τους.

2) Έναντι των συναδέλφων.

Να συμβάλλει παραγωγικά στην επικοινωνία και στην συνεργασία μεταξύ των συναδέλφων σε όλα τα επίπεδα (εκπαίδευση, κλινικές υπηρεσίες, έρευνα) λαμβάνοντας υπόψη ότι η φύση της ειδικότητας απαιτεί τη συνεργασία πολλών ειδικοτήτων.

3) Έναντι της κοινωνίας.

Να προάγει στο γενικό εξοπλισμό το έργο των Μ.Ε.Θ και τη σπουδαιότητα που έχουν στη διατήρηση της υγείας.

4) Έναντι του εαυτού του / της .

Να αναγνωρίσει τους περιορισμούς του / της τόσο στη γνώση όσο και στις άλλες ικανότητες που επίδεικνύει και να προσπαθεί να βελτιωθεί με κατάλληλες ενέργειες.

iv. Επικοινωνία

Η παροχή υψηλής ποιότητας ιατρικών υπηρεσιών από τον ειδικό εντατικολόγο προϋποθέτει αποτελεσματική επικοινωνία με τους ασθενείς, με γιατρούς άλλων ειδικοτήτων και με τους υπόλοιπους επαγγελματίες της υγείας. Η άριστη επικοινωνία και οι διαπροσωπικές σχέσεις είναι απαραίτητες

για τη συλλογή πληροφοριών από τους ασθενείς ή την οικογένεια και τη σωστή ενημέρωση αυτών.

Με το τέλος της εκπαίδευσης ο ειδικευόμενος / η θα πρέπει:

1. Να αναγνωρίσει ότι η αποτελεσματική επικοινωνία είναι βασικό συστατικό του ολοκληρωμένου γιατρού.
2. Να οικοδομήσει σχέσεις εμπιστοσύνης που βασίζονται στην ειλικρίνεια και στην εμπιστευτικότητα με τους ασθενείς / οικογένεια.
3. Να είναι ικανός / η να συλλέγει πληροφορίες όχι μόνο για την τρέχουσα κατάσταση του ασθενούς αλλά και για την γενικότερη στάση ζωής του / της.
4. Να εκτιμά κατά πόσο παράγοντες όπως η ηλικία, η οικονομική κατάσταση, το πολιτισμικό επίπεδο μπορούν να επηρεάσουν την πορεία της νόσου.
5. Να είναι ικανός / η να ενημερώνει την οικογένεια των ασθενών έτσι ώστε να κατανοήσουν το πρόβλημα σε όλες του τις διαστάσεις.
6. Να κατανοήσει τη σπουδαιότητα της συνεργασίας μεταξύ των επαγγελματιών της υγείας και να αποσαφηνίσει στην οικογένεια των ασθενών το ρόλο τους στη φροντίδα των ασθενών.
7. Να είναι ικανός / η να επικοινωνεί αποτελεσματικά με ανθρώπους που έχουν συναισθήματα θυμού, δείχνουν επιθετικότητα ή έχουν διαφορετικό εθνικό – πολιτισμικό υπόβαθρο.
8. Να μπορεί να επικοινωνεί αποτελεσματικά με τα μέσα μαζικής ενημέρωσης.

v. Συνεργασία

Η φύση της ειδικότητας της Εντατικής Ιατρικής επιβάλλει τη συνεργασία μεταξύ πολλών επαγγελματιών της υγείας με διαφορετικό υπόβαθρο εκπαίδευσης.

Με το τέλος της εκπαίδευσης ο ειδικευόμενος / η θα πρέπει να είναι ικανός / η:

1. Να αναγνωρίζει και να περιγράφει το ρόλο, την ειδικότητα, και τους περιορισμούς όλων των μελών της ομάδας που εργάζεται στη Μ.Ε.Θ.

2. Να σχεδιάζει και να εφαρμόζει τη θεραπεία των ασθενών σε συνεργασία με τα μέλη της ομάδας.
3. Να διαδραματίζει ενεργό ρόλο στις συναντήσεις της ομάδας και να δέχεται, να σέβεται και να συζητά τη γνώμη των άλλων μελών.
4. Να περιγράψει κατά πόσο το εθνικό σύστημα υγείας επηρεάζει τη λειτουργία των Μ.Ε.Θ σε όλα τα επίπεδα.
5. Να επικοινωνεί αποτελεσματικά με τα μέλη της ομάδας με σκοπό να επιλυθούν τυχόν διαφορές και εάν υπάρχει ανάγκη να αναλάβει ηγετικό ρόλο.

vi. Διοίκηση

Ο / Η Εντατικολόγος στην ουσία καθημερινά εξασκεί διοίκηση μια και εμπλέκεται στη λήψη αποφάσεων που χρησιμοποιούν ανθρώπινο δυναμικό και πόρους που κατά κανόνα έχουν υψηλό κόστος. Η χρησιμοποίηση των δυνατοτήτων του συστήματος υγείας και η διαχείριση των πόρων θα πρέπει να γίνεται με τέτοιο τρόπο ώστε το όφελος για τον ασθενή να είναι το μέγιστο με λογικό κόστος. Φυσικά εξυπακούεται η ενεργός συμβολή του / της στην περαιτέρω οργάνωση της λειτουργίας της Μ.Ε.Θ.

Με το τέλος της εκπαίδευσης ο ειδικευόμενος / η θα πρέπει να είναι ικανός / η:

1. Να κατανοήσει τον τρόπο με τον οποίο θα συμβάλει στη οργάνωση της Μ.Ε.Θ (καθημερινή κλινική πράξη, τοπικό, επαρχιακό, εθνικό επίπεδο).
2. Να κατανοήσει τη δομή, τη λειτουργία και τους πόρους του εθνικού συστήματος υγείας και να διαδραματίζει ενεργό ρόλο στη λειτουργία του και στη βελτίωση του.
3. Να λαμβάνει κλινικές αποφάσεις βασιζόμενος σε ισχυρές ενδείξεις που ωφελούν τους ασθενείς και το πληθυσμό που υπηρετεί ιατρικά.
4. Να διαδραματίζει ενεργό ρόλο στο σχεδιασμό της λειτουργίας της Μ.Ε.Θ, στη εκτίμηση του θεραπευτικού αποτελέσματος και στην αξιολόγηση του συνολικού προγράμματος λειτουργίας.

vii. Διδασκαλία

Ο / Η Εντατικολόγος θα πρέπει να είναι διαρκώς σε διαδικασία μάθησης και να χρησιμεύει σαν μοντέλο για άλλους συναδέλφους. Μέσα από τη διδασκαλία ο / η Εντατικολόγος συμβάλει στην αναγνώριση του ρόλου της Μ.Ε.Θ στο σύστημα υγείας και βελτιώνει την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας. Με το τέλος της εκπαίδευσης ο ειδικευόμενος / η θα πρέπει να είναι ικανός / η:

Κλινικά:

1. Να θέτει ένα κλινικό ερώτημα.
2. Να αναγνωρίζει και να ορίζει το χάσμα που υπάρχει μεταξύ της γνώσης και της εξειδίκευσης σε σχέση με την κλινική ερώτηση.
3. Να σχεδιάζει τρόπους για εξαφανίσει το χάσμα:
 - α) Να ανατρέχει στη σχετική με την κλινική ερώτηση βιβλιογραφία.
 - β) Να εκτιμά κριτικά τη βιβλιογραφία.
 - γ) Να αναπτύξει ένα ατομικό σύστημα για να αποθηκεύσει τις σχετικές πληροφορίες.
 - δ) Να συμβουλευεται άλλους με τρόπους που προάγουν τη συλλογική εργασία.

Ερευνητικά:

1. Να θέτει μια ερευνητική ερώτηση.
2. Να αναπτύξει μια ερευνητική πρόταση για να απαντήσει στο ερώτημα:
 - α) Να ανατρέχει στη σχετική με το ερευνητικό ερώτημα βιβλιογραφία.
 - β) Να εκτιμά κριτικά τη βιβλιογραφία.
 - γ) Να συμβουλευτεί και να συνεργάζεται με τους κατάλληλους ειδικούς.
 - δ) Να προτείνει την κατάλληλη μεθοδολογία για να απαντήσει το ερώτημα.

Εκπαιδευτικά:

1. Να κατανοήσει τις ιδιαιτερότητες εκπαίδευσης που εμφανίζουν ατομικά οι εκπαιδευόμενοι.
2. Να αναπτύξει το προσωπικό σύστημα εκπαίδευσης βασιζόμενος στις γενικές αρχές της μάθησης.

viii. Επαγγελματισμός

Με το τέλος της εκπαίδευσης ο ειδικευόμενος / η θα πρέπει:

1. Να έχει συμπεριφορά συμβατή με τις κύριες αρχές του επαγγελματισμού.
2. Να χρησιμοποιεί τέτοιες στρατηγικές ώστε να διατηρεί και να βελτιώνει περαιτέρω αυτές τις αρχές.
3. Διαρκώς να αξιολογεί τις ικανότητες και γνώσεις του / της και να γνωρίζει τις αδυναμίες και τους περιορισμούς του / της.
4. Να χρησιμοποιεί τεχνικές και στρατηγικές που να τον / την βοηθούν να βελτιώνει τις επαγγελματικές σχέσεις.
5. Να εξισορροπεί τον προσωπικό με τον επαγγελματικό του / τη ρόλο και να προσπαθεί να αμβλύνει τις όποιες συγκρούσεις απορρέουν από αυτούς τους δυο ρόλους.
6. Να γνωρίζει και να κατανοεί τους επαγγελματικούς, νομικούς και ηθικούς κώδικες που σαν γιατρός είναι υποχρεωμένος / η να τηρεί.
7. Να είναι σε θέση να αντιμετωπίζει αποτελεσματικά τη μη επαγγελματική συμπεριφορά, βασιζόμενος / η στους τοπικούς / εθνικούς κανόνες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΚΑΤΑΣΚΕΥΑΣΤΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

ΚΑΤΑΣΚΕΥΑΣΤΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ

3.1 ΜΕΓΕΘΟΣ A & B ΚΑΙ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗΣ Μ.Ε.Θ

Το μέγεθος της A & B και Πανεπιστημιακή Μ.Ε.Θ είναι συνολικά 940 τ.μ μαζί με τα κλιμακοστάσια, το σαλόνι αναμονής και τους τρεις ανελκυστήρες (70 τ.μ) και 870 τ.μ χωρίς τους παραπάνω χώρους . Αυτό σημαίνει ότι σε κάθε κλίνη αντιστοιχούν 42 περίπου τ.μ μεικτού χώρου (870 τ.μ / 21 κλίνες:14 κλίνες A & B + 7 κλίνες Πανεπιστημιακή Μ.Ε.Θ). Το μέγεθος αυτό κρίνεται ικανοποιητικό εάν αναλογισθεί κανείς ότι ως ελάχιστος αναγκαίος χώρος μιας Μ.Ε.Θ θεωρούνται τα 20 τ.μ μεικτού χώρου.

Όσον αφορά τον απόλυτο αριθμό των κρεβατιών προκύπτει ότι 1 κρεβάτι της A & B και Πανεπιστημιακή Μ.Ε.Θ αντιστοιχεί σε 29 περίπου νοσοκομειακά κρεβάτια (607 κλίνες / 21) και η σχέση αυτή θεωρείται σχεδόν άριστη διότι σύμφωνα με τα παραπάνω δεδομένα η A & B και Πανεπιστημιακή Μ.Ε.Θ καλύπτει σχεδόν το 3,5% του συνόλου των νοσηλευομένων ασθενών στο νοσοκομείο, εάν αναλογισθεί κανείς ότι η ιδανική θεωρείται η αναλογία 4% του συνόλου των κλινών του νοσοκομείου.

Τέλος, με οικονομοτεχνικές μελέτες που έχουν διενεργηθεί σχετικά με τον αριθμό των κλινών και την πληρότητα η A & B και η Πανεπιστημιακή Μ.Ε.Θ του Γενικού Νοσοκομείου Αττικής – ΚΑΤ είναι εντός των δεδομένων ορίων. Η A & B Μονάδα διαθέτει 8 + 6 κλίνες αντίστοιχα (σύνολο 14) και η Πανεπιστημιακή Μονάδα 7 κλίνες, η πληρότητα των Μονάδων είναι 100% άρα θεωρούνται οικονομικά συμφέρουσες.

3.2 ΘΕΣΗ Α & Β ΚΑΙ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗΣ Μ.Ε.Θ

Παρόλο σαν μέγεθος η Α & Β και Πανεπιστημιακή Μ.Ε.Θ του Γενικού Νοσοκομείου Αττικής – ΚΑΤ πληροί σχεδόν όλα τα standards και σαν πλήθος κλινών είναι επαρκής, σαν θέση όμως στο κτιριακό συγκρότημα δεν εξυπηρετεί αρκετά.

Συγκεκριμένα η Α & Β και Πανεπιστημιακή Μ.Ε.Θ βρίσκονται στο δεύτερο όροφο του κτιρίου Νέα Πτέρυγα. Η πρόσβαση στις Μονάδες είναι εύκολη και γρήγορη. Ένα μειονέκτημα που πρέπει να σημειωθεί είναι ότι η Α & Β και Πανεπιστημιακή Μ.Ε.Θ βρίσκονται σε αρκετά μεγάλη απόσταση από τα εργαστήρια (π.χ αιματολογικό, αξονικού τομογράφου κ.τ.λ). Όσον αφορά την απόσταση από το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, είναι αρκετά κοντά, καθώς τα Τ.Ε.Π βρίσκεται στον πρώτο όροφο του κτιρίου Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών.

Τα πλεονεκτήματα της Μ.Ε.Θ είναι ότι υπάρχει ξεχωριστή Μ.Ε.Θ καρδιοπαθών και Μ.Ε.Θ εγκαυμάτων και αυτό είναι καλό διότι οι συγκεκριμένοι ασθενείς χρειάζονται ξεχωριστή φροντίδα και θεραπεία από τους υπόλοιπους, λόγω της ιδιόμορφης ιατρικής κατάστασης στην οποία ευρίσκονται. Επιπλέον τα καρδιακά επεισόδια είναι σύνηθες περιστατικά και οι καρδιοπαθείς δεν πρέπει να έχουν καμιά επαφή με τους πολυτραυματίες κ.τ.λ, οι οποίοι βιώνουν καθημερινά τον πόνο και την τραγωδία, με αποτέλεσμα να επιβαρύνονται ψυχολογικά και ίσως αυτό να έχει αντίκτυπο στην γενικότερη πορεία της υγείας τους. Ακόμη στην Α & Β και Πανεπιστημιακή Μ.Ε.Θ βρίσκεται και χειρουργείο οπότε δεν χρειάζεται η μεταφορά των ασθενών σε άλλο κτίριο για να εγχειριστούν.

Τέλος, ο χώρος όπου έχουν εγκατασταθεί οι Μονάδες είναι ειδικά διαμορφωμένος ώστε να απομονώνονται από κάθε είδους θορύβους και να υπάρχει ησυχία. Ανέκαθεν η θέση της Μ.Ε.Θ επιβάλλεται να είναι απομονωμένη ή ξεχωριστή από τις υπόλοιπες κλινικές, μακριά από θορύβους και μετακινήσεις ασθενών.

3.3 ΧΩΡΟΙ Α & Β ΚΑΙ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗΣ Μ.Ε.Θ

Οι Μονάδες του Γ. Ν. Αττικής – ΚΑΤ είναι αρκετά επαρκείς όσον αφορά τους βοηθητικούς χώρους που περιλαμβάνουν. Συγκεκριμένα η Α & Β και Πανεπιστημιακή Μ.Ε.Θ περιλαμβάνουν τους εξής χώρους :

A & B Μ.Ε.Θ

- ❖ 14 κλίνες Παθολογικό
- ❖ Εργαστήριο
- ❖ Ακτινολογικό
- ❖ Γραφείο Προϊσταμένης
- ❖ Γραφείο Διευθυντή
- ❖ Γραφείο Ιατρών
- ❖ Γραφείο εφημερευών
- ❖ Αποθήκη
- ❖ Αποθήκη καθαρών
- ❖ Αποθήκη Ακαθάρτων
- ❖ Αποδυτήρια
- ❖ Ντους
- ❖ Τουαλέτες προσωπικού
- ❖ Τουαλέτες επισκεπτών

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ Μ.Ε.Θ

- ❖ 7 κλίνες Παθολογικό
- ❖ Γραφείο Προϊσταμένης
- ❖ Γραφείο Διευθυντή
- ❖ Γραφείο Ιατρών
- ❖ Χειρουργείο
- ❖ Scrub
- ❖ Αναισθησιολογικό
- ❖ Νυπτήρας

- ❖ Κουζίνα
- ❖ Τουαλέτες προσωπικού
- ❖ Office – κουζίνα, χώρος προσωπικού

ΚΟΙΝΟΙ ΧΩΡΟΙ

- ❖ Σαλόνι Επισκεπτών
- ❖ Αποδυτήρια επισκεπτών

Σε αυτό το σημείο πρέπει να επισημανθεί ότι όλες οι αίθουσες κλιματίζονται πράγμα το οποίο είναι πάρα πολύ σημαντικό γιατί ο κλιματισμός δίνει την δυνατότητα ελέγχου της θερμοκρασίας άνω ή κάτω της επικρατούσης, επίσης ελέγχει την υγρασία με ταυτόχρονο φιλτράρισμα του αέρα.

Τέλος, θα πρέπει να αναφερθεί ότι οι χώροι καθαρών – ακαθάρτων, το εργαστήριο, το ακτινολογικό καθώς το χειρουργείο και το αναισθησιολογικό χρησιμοποιούνται και από την A & B και την Πανεπιστημιακή Μ.Ε.Θ.

Οι χώροι της A & B και Πανεπιστημιακή Μ.Ε.Θ απεικονίζονται στο σχεδιάγραμμα που ακολουθεί.

3.4 ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ Α & Β ΚΑΙ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗΣ Μ.Ε.Θ

Για την σωστή λειτουργία μιας Μ.Ε.Θ απαιτούνται κάποια εξειδικευμένα μηχανήματα, τα οποία δεν διαθέτει κανένα άλλο τμήμα του νοσοκομείου. Ο χειρισμός των μηχανημάτων αυτών γίνεται από το νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό της μονάδας. Κάποια από αυτά απαιτούν ικανή εμπειρία από το προσωπικό. Λανθασμένη χρήση τους ίσως να εγκυμονεί μεγάλους κινδύνους και να αποβεί μοιραία για τη ζωή των νοσηλευομένων στη Μ.Ε.Θ. Ο εξοπλισμός της Α & Β και Πανεπιστημιακής Μ.Ε.Θ είναι ο εξής:

- Αναπνευστήρας μηχανικής υποστήριξης αναπνοής
- Αναλυτές αερίων αίματος
- Αντλίες συνεχής έγχυσης φαρμάκων
- Αναρροφήσεις επιτοίχιες (είναι τοποθετημένες στον τοίχο)
- Απινιδωτής
- Ηλεκτροκαρδιογράφημα 3 επαγωγών (η λήψη γίνεται από 3 σημεία)
- Ηλεκτρικά στρώματα πρόβλεψης κατακλίσεων μεταβαλλόμενης πίεσης
- Λαρυγγοσκόπια
- Μηχάνημα αναίμακτου κορεσμού του οξυγόνου (γίνεται με την βοήθεια αισθητήρων)
- Μηχάνημα αναίμακτης αρτηριακής πίεσης
- Μηχάνημα καρδιακής ρυθμικότητας – συχνότητας
- Monitors για παρακολούθηση
- Σακχαρόμετρο
- Συσσκευή παρακολούθησης αιμοδυναμικής κατάστασης (γίνεται με την χρήση επεμβατικού καθετήρα και αισθητήρων)
- Συσσκευή παρακολούθησης ενδοκρανιακής μέτρησης και ιστικής οξυγόνωσης του εγκεφάλου
- Συσσκευή πρόληψης θρομβώσεων
- Συσσκευή υποθερμίας και υπερθερμίας
- Φορητοί αναπνευστήρες και οξύμετρο για μεταφορά

Ο εξοπλισμός εξυπηρετεί την A & B Μ.Ε.Θ καθώς και την Πανεπιστημιακή Μ.Ε.Θ χωρίς να υπάρχουν προβλήματα αφού είναι ότι πιο σύγχρονο απαιτούν οι Μονάδες και είναι επαρκής σε αριθμό. Τα μηχανήματα και οποιαδήποτε άλλη συσκευή δεν μεταφέρονται σε άλλους χώρους για να χρησιμοποιηθούν σε άλλους ασθενείς.

Η αποστείρωση των εργαλείων δεν γίνεται στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας αλλά στο Τμήμα Αποστείρωσης όπου υπάρχει ειδικός κλίβανος. Την συντήρηση των μηχανημάτων την έχει αναλάβει ειδικό συνεργείο που αποτελείται από εξειδικευμένους τεχνικούς.

Τέλος, η καθαριότητα των χώρων γίνεται από καθαρίστριες, οι οποίες γνωρίζουν τους κανόνες αποφυγής λοιμώξεων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ Α & Β ΚΑΙ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗΣ Μ.Ε.Θ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ Α & Β ΚΑΙ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗΣ Μ.Ε.Θ

4.1 ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ Α & Β ΚΑΙ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗΣ Μ.Ε.Θ

Α και Β Μ.Ε.Θ

Η Α και Β Μ.Ε.Θ του Γ.Ν. Αττικής – ΚΑΤ στελεχώνεται με το εξής προσωπικό:

- α) Ιατρικό προσωπικό
- β) Νοσηλευτικό προσωπικό

Στον πίνακα 4-1 που ακολουθεί παρουσιάζεται η στελέχωση της Α και Β Μ.Ε.Θ.

| ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ | ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ |
|------------------|---------------------|
| ΙΑΤΡΙΚΟ | 9 |
| ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ | 33 |
| ΣΥΝΟΛΟ | 42 |

Πίνακας 4-1: Αριθμητική κατανομή του προσωπικού της Α και Β Μ.Ε.Θ
Πηγή: Προϊσταμένη Α και Β Μ.Ε.Θ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ Μ.Ε.Θ

Η Πανεπιστημιακή Μ.Ε.Θ του Γ.Ν. Αττικής - ΚΑΤ στελεχώνεται με τον εξής προσωπικό:

- α) Διοικητικό προσωπικό
- β) Ιατρικό προσωπικό
- γ) Νοσηλευτικό προσωπικό

Στον πίνακα 4-2 που ακολουθεί παρουσιάζεται η στελέχωση της Μονάδας:

| ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ | ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ |
|---------------|--------------|
| ΙΑΤΡΙΚΟ | 8 |
| ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ | 25 |
| ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ | 1 |
| ΣΥΝΟΛΟ | 30 |

Πίνακας 4-2 : Αριθμητική κατανομή του προσωπικού της Πανεπιστημιακής Μ.Ε.Θ
Πηγή: Προϊσταμένη Πανεπιστημιακής Μ.Ε.Θ

Παρατηρείται ότι το ιατρικό προσωπικό στην Α και Β Μ.Ε.Θ δεν είναι ικανοποιητικό σε σχέση με τις κλίνες και τον αριθμό των ασθενών. Στην Α και Β Μ.Ε.Θ χρειάζεται αύξηση του ιατρικού προσωπικού ώστε να καλύψει πλήρως τις ανάγκες των ασθενών τους. Αντίθετα στην Πανεπιστημιακή Μ.Ε.Θ παρατηρείται ότι το ιατρικό προσωπικό φτάνει το ποσοστό 1:1, δηλαδή 1 ιατρός ανά κρεβάτι, η οποία θεωρείται η ιδανική αναλογία¹¹.

Όσον αφορά το νοσηλευτικό προσωπικό χρειάζεται αύξηση (αν και ξεπερνά την ιδανική αναλογία 1 νοσηλεύτης προς 2 κλίνες)¹² λόγω ότι αντιμετωπίζει δυσκολίες στην κάλυψη των αναγκών της Α & Β και Πανεπιστημιακή Μ.Ε.Θ. Τα προβλήματα παρουσιάζονται κυρίως στις βραδινές βάρδιες, π.χ. στην Πανεπιστημιακή Μονάδα η αντιστοιχία νοσηλευτή και κλίνης είναι η εξής :

- 1 νοσηλεύτης 2 κλίνες
- 1 νοσηλεύτης 2 κλίνες
- 1 νοσηλεύτης 3 κλίνες

Σε περίπτωση που η κατάσταση του ασθενή κριθεί ιδιαίτερα σοβαρή και χρειάζεται αυξημένη φροντίδα, πρέπει ένας νοσηλεύτης να ασχοληθεί αποκλειστικά με αυτήν την κλίνη επί εικοσιτετραώρου βάσεως. Όπως προκύπτει από τα παραπάνω ο παράγοντας που «παίζει» καθοριστικό ρόλο στον καταμερισμό των κλινών στους νοσηλευτές είναι η "βαρύτητα του ασθενή", δηλαδή πόσο κρίσιμη είναι η κατάσταση του νοσηλευθέντα ασθενή.

¹¹ Βλ. Κεφ 6, σελ 48: Δείκτης συνόλου προσωπικού ανά κλίνη

¹² Βλ. Κεφ 6, σελ 48: Δείκτης συνόλου προσωπικού ανά κλίνη

Η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού έχει σαν αποτέλεσμα την μη καλή ποιοτική παροχή υγειονομικών υπηρεσιών στους ασθενείς λόγω του φόρτου εργασίας που ενδεχομένως συσσωρεύεται σε ελάχιστο προσωπικό.

4.2 ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ Α & Β ΚΑΙ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗΣ Μ.Ε.Θ

Μια μέθοδος για να ελεχτεί η ποιοτική ανάλυση του προσωπικού της Α& Β και Πανεπιστημιακή Μ.Ε.Θ του Γ. Ν Αττικής – ΚΑΤ είναι να διαχωριστεί το προσωπικό ανάλογα με το μορφωτικό τους επίπεδο όπως παρουσιάζεται στους παρακάτω πίνακες που ακολουθούν.

Α και Β Μ.Ε.Θ

| ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ | ΠΕ | ΤΕ | ΔΕ |
|------------------------|----------|-----------|-----------|
| ΙΑΤΡΙΚΟ | 9 | - | - |
| ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ | - | 18 | 15 |
| ΣΥΝΟΛΟ | 9 | 18 | 15 |

Πίνακας 4-2-1: Αριθμητική κατανομή του προσωπικού της Α και Β Μ.Ε.Θ με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης
Πηγή: Προϊσταμένη Α και Β Μ.Ε.Θ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ Μ.Ε.Θ

| ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ | ΠΕ | ΤΕ | ΔΕ | ΥΕ |
|----------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ | | | | |
| ΙΑΤΡΙΚΟ | 8 | - | - | - |
| ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ | - | 13 | 8 | 4 |
| <i>Ενεργοί (νοσηλευτικό)</i> | - | 9 | 8 | 3 |
| ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ | 1 | - | - | - |
| ΣΥΝΟΛΟ | 9 | 13 | 8 | 4 |

Πίνακας 4-2-2: Αριθμητική κατανομή του προσωπικού της Πανεπιστημιακής Μ.Ε.Θ με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης

Πηγή: Προϊσταμένη Πανεπιστημιακής Μ.Ε.Θ

Με βάση τους παραπάνω πίνακες παρατηρείται ότι το προσωπικό στην Α & Β και Πανεπιστημιακή Μ.Ε.Θ έχουν ένα σχετικά ικανοποιητικό ποιοτικό επίπεδο. Το μεγαλύτερο ποσοστό του προσωπικού ανήκει στην Τεχνολογική Εκπαίδευση, ακολουθεί το προσωπικό με Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση, εξαιτίας του ιατρικού προσωπικού. Τέλος, ακολουθεί το προσωπικό της Δευτεροβάθμιας και Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης(Πανεπιστημιακή Μ.Ε.Θ), που συνήθως είναι το βοηθητικό προσωπικό, αυτό ίσως να έχει σαν αποτέλεσμα την μείωση παροχών υπηρεσιών υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

ΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗ ΚΙΝΗΣΗ Α & Β ΚΑΙ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗΣ Μ.Ε.Θ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

ΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗ ΚΙΝΗΣΗ Α & Β ΚΑΙ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗΣ

ΜΕΘ

5.1 ΚΙΝΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ

Η καταγραφή, επεξεργασία και παρουσίαση στοιχείων για την κίνηση των ασθενών της Α και Β ΜΕΘ καθώς και της Πανεπιστημιακής ΜΕΘ του Γ.Ν. Αττικής – ΚΑΤ αποτελεί τον κύριο σκοπό του κεφαλαίου αυτού της εργασίας. Θα εξετασθεί το έτος 2004. Για το έτος αυτό θα μελετηθούν οι συνολικές εισαγωγές του νοσοκομείου και της ΜΕΘ, θα γίνει διαχωρισμός εισαγωγών με βάση τους ασθενείς που εισήχθησαν κατευθείαν στη ΜΕΘ και εκείνους που από κάποια κλινική του νοσοκομείου μεταφέρθηκαν στη Μονάδα, θα εξετασθεί ο μήνας εισαγωγής των ασθενών της ΜΕΘ, το φύλο των ασθενών, η ηλικία τους, τα νοσολογικά στοιχεία των ασθενών, η θνησιμότητα και τέλος η Μέση Διάρκεια Νοσηλείας τους.

5.2 ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ ΚΑΙ ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ ΣΤΗ Α & Β ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ ΜΕΘ

Το 2004 εισήχθησαν στο Γ.Ν. Αττικής – ΚΑΤ 19143 άτομα συνολικά, εκ των οποίων το 1% (129 άτομα) νοσηλεύτηκε στη Α και Β ΜΕΘ και 1% (150 άτομα) στην Πανεπιστημιακή ΜΕΘ ενώ το 98% (18864) στις άλλες κλινικές του νοσοκομείου. Στον πίνακα 5-1 που ακολουθεί φαίνονται οι εισαγωγές αριθμητικά και ποσοστιαία.

| ΚΛΙΝΙΚΗ | ΑΡ.ΕΙΣΑΓΩΓΩΝ |
|-----------------|---------------------|
| A & B Μ.Ε.Θ | 129 (1%) |
| ΠΑΝ. Μ.Ε.Θ | 150 (1%) |
| ΛΟΙΠΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ | 18864 (98%) |
| ΣΥΝΟΛΟ | 19143 (100%) |

Πίνακας 5-1 : Αριθμητική και ποσοστιαία κατανομή των συνολικών εισαγωγών και των εισαγωγών στη A & B και Πανεπιστημιακής ΜΕΘ
Πηγή: Ιδία έρευνα

Από τον παραπάνω πίνακα παρατηρείται ότι οι εισαγωγές στην Πανεπιστημιακή ΜΕΘ είναι περισσότερες από την A και B ΜΕΘ.

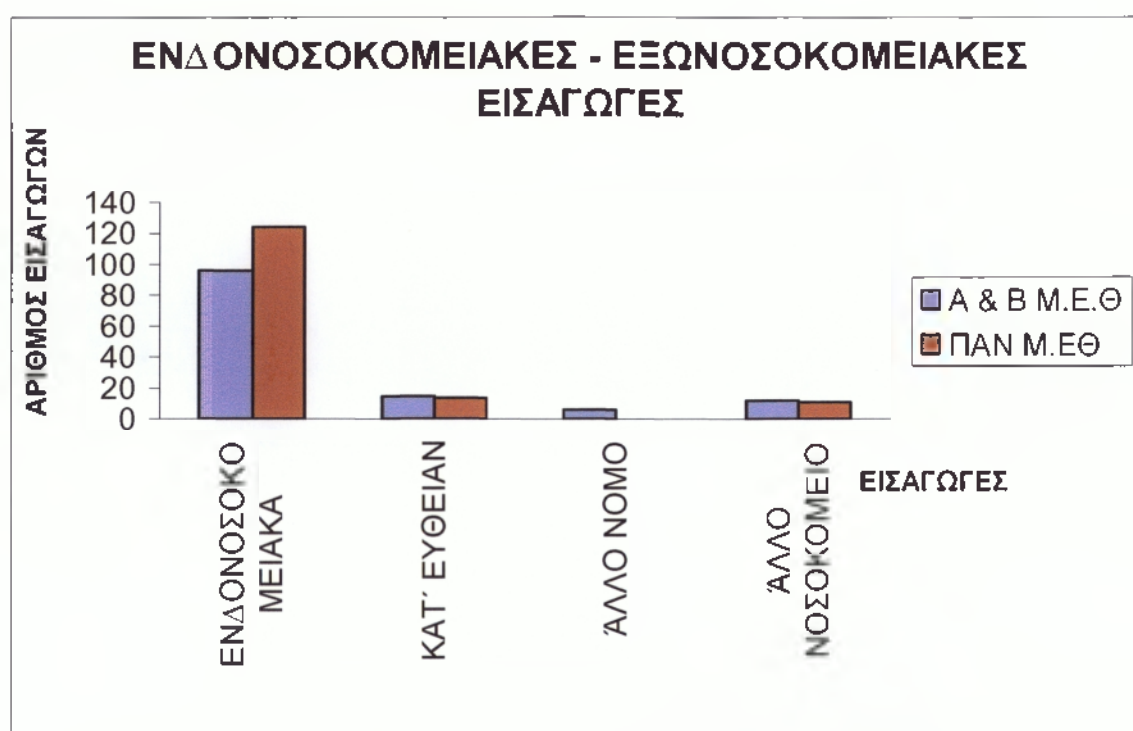
5.3 ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΩΝ A & B ΚΑΙ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗΣ Μ.Ε.Θ

Σκοπός εδώ είναι να δειχθεί πόσοι ασθενείς εισήχθησαν κατ' ευθείαν στην A και B καθώς και πόσοι στην Πανεπιστημιακή ΜΕΘ, πόσοι νοσηλεύονταν ήδη στο νοσοκομείο και εισήχθησαν αργότερα στην ΜΕΘ, πόσοι εισήχθησαν από άλλο νομό και τέλος πόσοι από άλλο νοσοκομείο.

Παρακάτω παρατίθεται ο πίνακας και το ραβδόγραμμα 5-2 που δείχνουν την προέλευση των εισαγωγών στην A, B και Πανεπιστημιακής Μ.Ε.Θ

| ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ | A & B Μ.Ε.Θ | ΠΑΝ. Μ.Ε.Θ |
|------------------|-------------|------------|
| ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ | 96 (74%) | 124 (84%) |
| ΚΑΤ' ΕΥΘΕΙΑΝ | 15 (12%) | 14 (9%) |
| ΆΛΛΟ ΝΟΜΟ | 6 (5%) | 0 |
| ΆΛΛΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ | 12 (9%) | 11 (7%) |
| ΣΥΝΟΛΟ | 129 | 150 |

Πίνακας 5-2: Αριθμητική και ποσοστιαία κατανομή της προέλευσης των εισαγωγών στην Α & Β και Πανεπιστημιακή ΜΕΘ
Πηγή: Ιδία έρευνα



Ραβδόγραμμα 5-2: Αριθμητική κατανομή της προέλευσης εισαγωγών στην Α & Β και Πανεπιστημιακή ΜΕΘ
Πηγή: Ιδία έρευνα

Από το παραπάνω ραβδόγραμμα παρατηρείται ότι οι εισαγωγές που γίνονται στην Α, Β και Πανεπιστημιακή ΜΕΘ είναι κυρίως από κάποιες άλλες κλινικές του νοσοκομείου. Οι εισαγωγές που γίνονται κατ' ευθείαν στη ΜΕΘ χωρίς να νοσηλεύεται ο ασθενής είναι ελάχιστες. Συνήθως αυτά τα περιστατικά προέρχονται από τα ΤΕΠ όπου γίνεται διάγνωση και στέλνονται επειγόντως στη ΜΕΘ. Τέτοια περιστατικά είναι κυρίως τροχαία.

Από τα 129 άτομα που νοσηλεύτηκαν στην Α και Β Μονάδα, το 12% (15 άτομα) ήταν ασθενείς που εισήχθησαν κατ' ευθείαν σ' αυτή. Ομοίως και για την Πανεπιστημιακή Μονάδα όπου από τους 150 νοσηλευθέντες, το 9% (14 άτομα) εισήχθησαν κατ' ευθείαν σ' αυτή. Τέλος παρατηρείται ότι οι εισαγωγές στην Πανεπιστημιακή ΜΕΘ από άλλη κλινική του νοσοκομείου είναι περισσότερες σε σχέση με την Α και Β ΜΕΘ.

5.4 ΜΗΝΑΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ροή εισαγωγής των ασθενών στη ΜΕΘ κάποιους μήνες του χρόνου είναι αυξημένη ενώ κάποιους άλλους μειωμένη. Στον πίνακα 5-3 που ακολουθεί παρουσιάζονται οι εισαγωγές που σημειώθηκαν καθ' όλη τη διάρκεια του έτους 2004.

Για την Α και Β ΜΕΘ παρατηρείται ότι ο μήνας με το μεγαλύτερο αριθμό εισαγωγών ήταν ο Ιούλιος, ενώ με το μικρότερο ο Οκτώβριος. Για την Πανεπιστημιακή ΜΕΘ, ο μήνας με το μεγαλύτερο αριθμό εισαγωγών ήταν ο Ιανουάριος και ο Μάιος, ενώ με το μικρότερο ήταν ο μήνας Νοέμβριος όπου δεν σημειώθηκε καμία εισαγωγή. Παρατηρείται λοιπόν ότι όλοι σχεδόν οι μήνες αναφέρθηκαν πράγμα το οποίο είναι λογικό καθώς η ασθένεια ή το ατύχημα ή οτιδήποτε σχετικά με αυτά δεν έχει να κάνει με το χρόνο, το τόπο και (λιγότερο) με την ηλικία.

| ΜΗΝΑΣ | A & B Μ.Ε.Θ | ΠΑΝ. Μ.Ε.Θ |
|---------------|------------------------|-------------------|
| ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ | 9 | 20 |
| ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ | 8 | 12 |
| ΜΑΡΤΙΟΣ | 14 | 10 |
| ΑΠΡΙΛΙΟΣ | 15 | 12 |
| ΜΑΙΟΣ | 13 | 20 |
| ΙΟΥΝΙΟΣ | 14 | 14 |
| ΙΟΥΛΙΟΣ | 17 | 8 |
| ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ | 8 | 14 |
| ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ | 9 | 16 |
| ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ | 2 | 7 |
| ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ | 10 | - |
| ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ | 10 | 17 |
| ΣΥΝΟΛΟ | 129 | 150 |

Πίνακας 5-3: Αριθμητική κατανομή των εισαγωγών με βάση το μήνα εισαγωγής στην Α & Β και Πανεπιστημιακή ΜΕΘ
Πηγή: Ιδία έρευνα

5.5 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ Α & Β ΚΑΙ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗΣ ΜΕΘ

Στην παράγραφο αυτή θα παρουσιασθούν στοιχεία που αφορούν το φύλο, την ηλικία και την ασθένεια των ασθενών που νοσηλεύτηκαν στο νοσοκομείο. Επίσης θα ασχοληθεί με την Μέση Διάρκεια Νοσηλείας αυτών καθώς και με το ποσοστό θνησιμότητας.

5.5.1 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ

ι. Φύλο

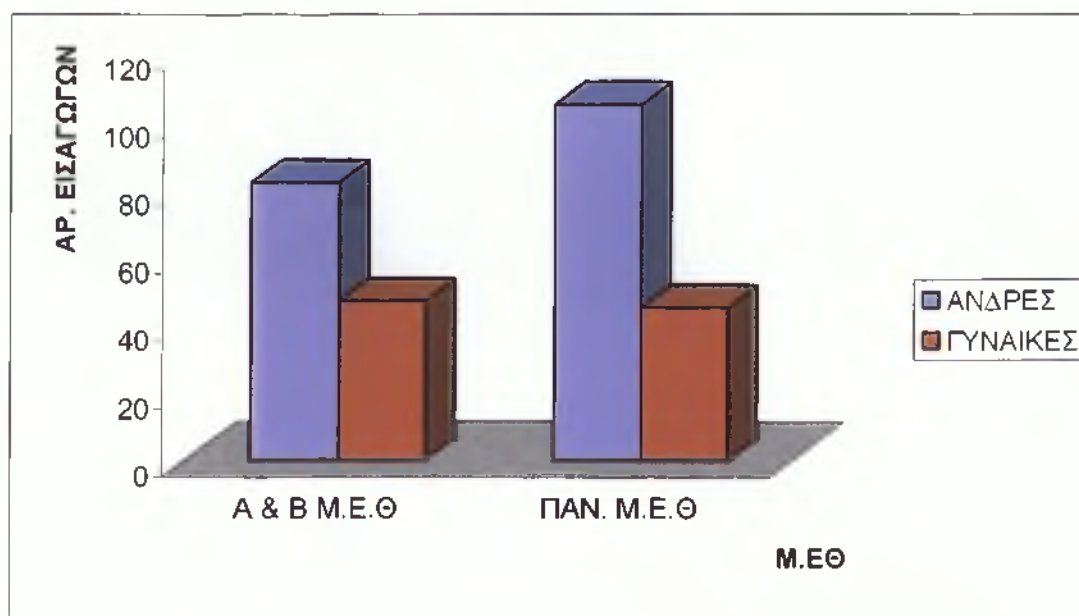
Από τα 129 άτομα που νοσηλεύτηκαν στην Α και Β Μονάδα, το 64% (82 άτομα) ήταν άνδρες ενώ το 36% (47 άτομα) ήταν γυναίκες. Στην

Πανεπιστημιακή ΜΕΘ από τα 150 άτομα που νοσηλεύτηκαν, το 70% (105 άτομα) των ασθενών ήταν άντρες και το 36% (47 άτομα) γυναίκες.

Τα παραπάνω στοιχεία απεικονίζονται στον πίνακα και στο ραβδόγραμμα 5-4-ι που ακολουθεί.

| ΦΥΛΟ | A & B Μ.Ε.Θ | ΠΑΝ. Μ.Ε.Θ |
|---------------|-------------|------------|
| ΑΝΔΡΕΣ | 82 (64%) | 105 (70%) |
| ΓΥΝΑΙΚΕΣ | 47 (36%) | 45 (30%) |
| ΣΥΝΟΛΟ | 129 | 150 |

Πίνακας 5-4-ι: Αριθμητική κατανομή των εισαγωγών στην A & B και Πανεπιστημιακή ΜΕΘ με βάση το φύλο
Πηγή: Ιδία έρευνα



Ραβδόγραμμα 5-4-ι: Αριθμητική κατανομή των εισαγωγών στην A & B και Πανεπιστημιακή ΜΕΘ με βάση το φύλο
Πηγή: Ιδία έρευνα

Είναι εμφανές το γεγονός ότι το αντρικό φύλο υπερέχει και στην A, B και Πανεπιστημιακή Μονάδα από το γυναικείο φύλο. Αυτό ίσως να οφείλεται στο γεγονός ότι οι γυναίκες είναι μακροβιότερα όντα από τους άντρες. Τα αίτια για

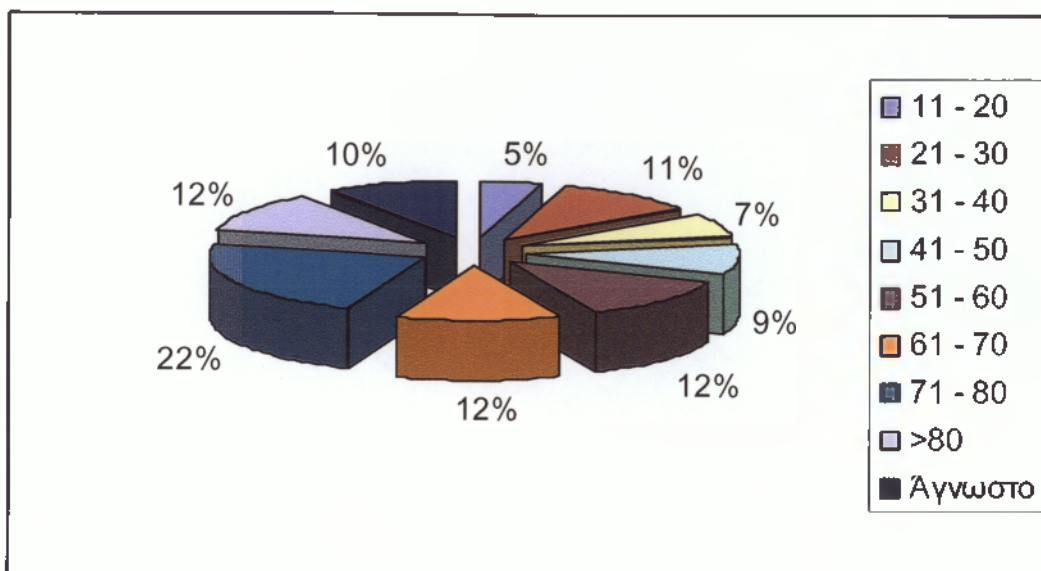
αυτή την διαφοροποίηση, βρίσκονται στη γενετική, αφού η γυναίκα θεωρείται βιολογικά ανώτερη από τον άνδρα λόγω της φύσης της. Το κάπνισμα, η κατανάλωση αλκοόλ, η οδήγηση και τα εργατικά ατυχήματα είναι μερικά από τα αίτια που συμβαίνει κάτι τέτοιο. Συγκρίνοντας τους νοσηλευθέντες και στην Α, Β και στην Πανεπιστημιακή ΜΕΘ παρατηρείται ελάχιστη διαφοροποίηση ως προς το ποσοστό εισαγωγής (64%, 36% και 70%, 30% αντίστοιχα).

ii. Ηλικιακή Κατανομή

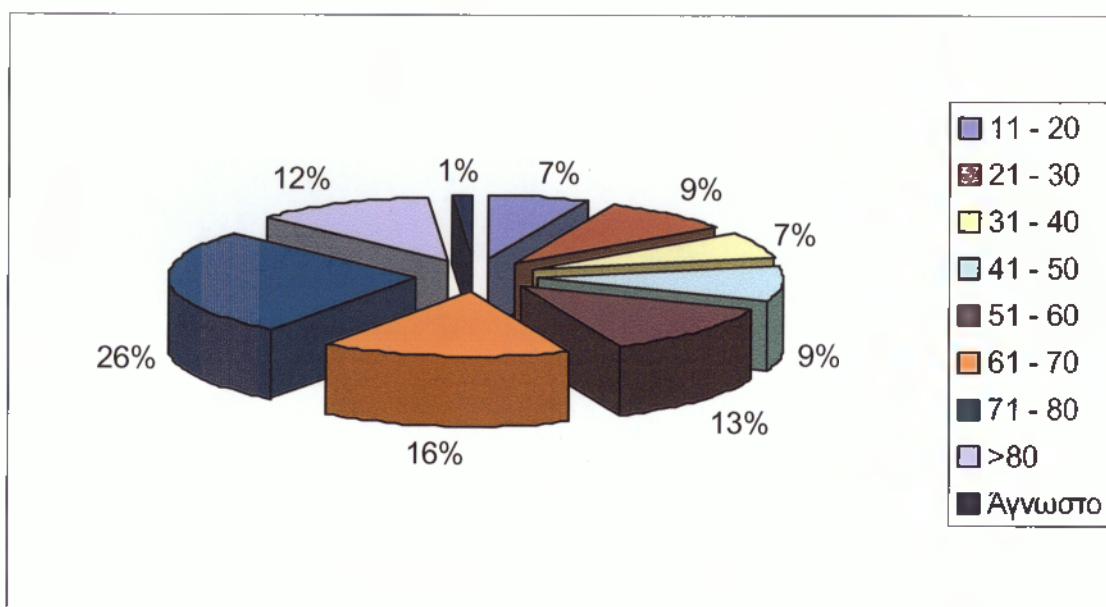
Στην Α, Β και Πανεπιστημιακή ΜΕ.Θ του Γενικού Νοσοκομείου Αττικής – ΚΑΤ νοσηλεύτηκαν άτομα διαφόρων ηλικιών. Άλλες βέβαια ηλικίες εμφανίζονται πιο συχνά και άλλες λιγότερο. Για την εξαγωγή πληρέστερων συμπερασμάτων έγινε διαχωρισμός των ηλικιών ανά δεκαετία π.χ. 11-20, 21-30, 31-40, κτλ. Τα ποσοστά ηλικίας εισαγωγής παρουσιάζονται παρακάτω στο πίνακα 5-4-ii.

| ΗΛΙΚΙΕΣ | ΚΛΙΝΙΚΗ | | | |
|----------------------|-------------|-------------|------------|-------------|
| | Α & Β Μ.Ε.Θ | | ΠΑΝ. Μ.Ε.Θ | |
| | Αριθμός | Ποσοστό | Αριθμός | Ποσοστό |
| 11 - 20 | 6 | 5% | 10 | 7% |
| 21 - 30 | 14 | 11% | 13 | 9% |
| 31 - 40 | 9 | 7% | 10 | 7% |
| 41 - 50 | 11 | 9% | 13 | 9% |
| 51 - 60 | 16 | 12% | 19 | 13% |
| 61 - 70 | 16 | 12% | 25 | 16% |
| 71 - 80 | 29 | 22% | 40 | 26% |
| >80 | 15 | 12% | 18 | 12% |
| Σύνολο | 116 | 90% | 148 | 99% |
| Άγνωστο | 13 | 10% | 2 | 1% |
| ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ | 129 | 100% | 150 | 100% |

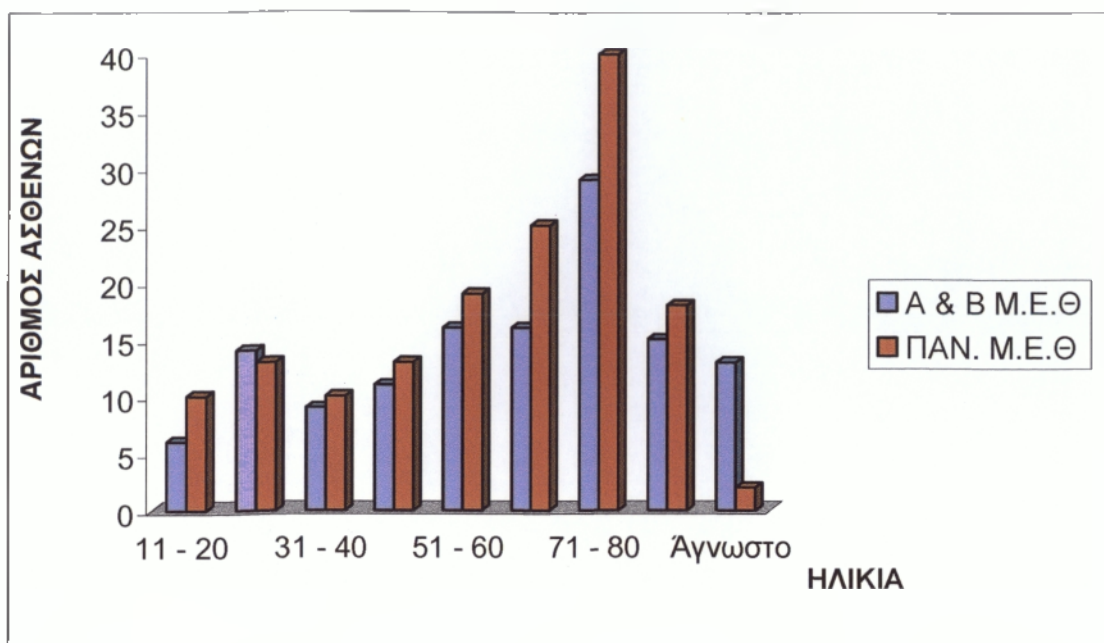
Πίνακας 5-4-ii: Αριθμητική και ποσοστιαία κατανομή των εισαγωγών, στην Α & Β και Πανεπιστημιακή ΜΕΘ, με βάση την ηλικία του ασθενούς
Πηγή: Ιδία έρευνα



Πίνα 5-4-ii: Ποσοστιαία κατανομή των εισαγωγών, στην Α & Β ΜΕΘ, με βάση την ηλικία του ασθενούς
Πηγή: Ιδία έρευνα



Πίνα 5-4-ii: Ποσοστιαία κατανομή των εισαγωγών, στην Πανεπιστημιακή ΜΕΘ, με βάση την ηλικία του ασθενούς
Πηγή: Ιδία έρευνα



Ραβδόγραμμα 5-4-ii: Αριθμητική κατανομή των εισαγωγών, στην A & B και Πανεπιστημιακή Μ.Ε.Θ, με βάση την ηλικία του ασθενούς
Πηγή: Ιδία έρευνα

Από τα στοιχεία που απεικονίζονται παραπάνω προκύπτει το εξής: το μεγαλύτερο ποσοστό εισαγωγής όλων των ετών, τόσο στην A και B όσο και στην Πανεπιστημιακή ΜΕΘ, ήταν η ηλικία 71-80 και ακολουθούν οι δεκαετίες 51-60, 61-70 και >80. Αυτό μπορεί να εξηγηθεί εάν σκεφτεί κανείς ότι αυτές οι ηλικίες θεωρούνται οι πιο κρίσιμες, καθώς εκεί ανάμεσα βρίσκεται και ο μέσος όρος θνησιμότητας. Ένα γενικό συμπέρασμα που μπορεί να εξαχθεί για τις ΜΕΘ A, B και Πανεπιστημιακή είναι ότι στα ποσοστά εισαγωγής ανά ηλικία παρατηρείται ελάχιστη διαφορά μεταξύ τους.

5.5.2 ΜΕΣΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

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

Έτσι για την Α, Β και Πανεπιστημιακή Μ.Ε.Θ, η Μ.Δ.Ν των ασθενών υπολογίζεται ως εξής:

Α και Β Μ.Ε.Θ

$$\text{Μ.Δ.Ν.} = \frac{\text{ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ} \quad 1906}{\text{ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΩΝ} \quad 129} = \text{14,7 ΗΜΕΡΕΣ}$$

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ Μ.Ε.Θ

$$\text{Μ.Δ.Ν.} = \frac{\text{ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ} \quad 2393}{\text{ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΩΝ} \quad 150} = \text{15,9 ΗΜΕΡΕΣ}$$

Αυτό που παρατηρείται είναι ότι η Μ.Δ.Ν στην Πανεπιστημιακή ΜΕΘ είναι κατά μια ημέρα παραπάνω από ότι στην Α και Β Μ.Ε.Θ, η διαφορά τους φαίνεται αμελητέα.

5.6 ΘΑΝΑΤΟΙ

Στην Α και Β ΜΕΘ , για το έτος 2004, κατέληξαν 48 νοσηλευόμενοι ασθενείς. Με άλλα λόγια το ποσοστό θνησιμότητας για την Α και Β ΜΕΘ αγγίζει το 37,2% (48 θάνατοι σε σύνολο 129 εισαγωγών). Στην Πανεπιστημιακή ΜΕΘ το ποσοστό έφτασε στο 35.3% δηλαδή καταγράφηκαν 53 θάνατοι (συνολικές εισαγωγές 150).

5.7 ΝΟΣΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ Α & Β ΚΑΙ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗΣ ΜΕΘ

Στον πίνακα 5.6.1 που ακολουθεί έχει γίνει διαχωρισμός των περιστατικών της Α, Β και Πανεπιστημιακή ΜΕΘ για την ευκολότερη κατανόηση τους.

| ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ | Α & Β Μ.Ε.Θ | ΠΑΝ.Μ.Ε.Θ |
|--------------------|------------------------|------------------|
| ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΑ | 76 (56%) | 110 (74%) |
| ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΑ | 5 (4%) | 6 (4%) |
| ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΑ | 3 (2%) | 11 (7%) |
| ΑΓΝΩΣΤΟ | 45 (35%) | 23 (15%) |
| ΣΥΝΟΛΟ | 129 | 150 |

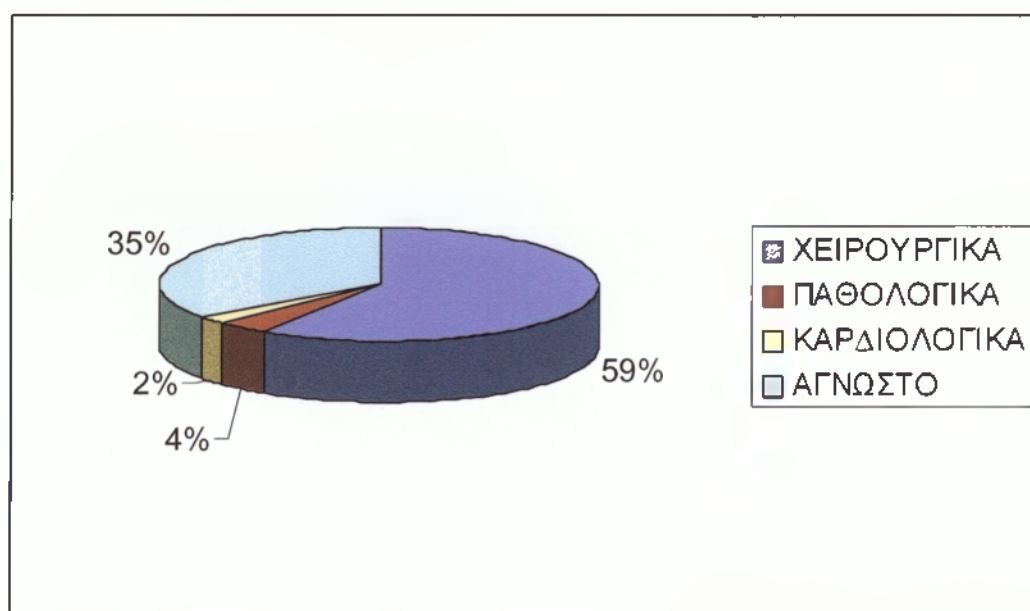
Πίνακας 5-6-1: Αριθμητική και ποσοστιαία κατανομή των εισαγωγών στην Α & Β και Πανεπιστημιακή Μ.Ε.Θ με βάση την αιτία εισαγωγής
Πηγή: Ιδία έρευνα

Παρατηρώντας τον παραπάνω πίνακα διαπιστώνεται ότι τα περισσότερα περιστατικά που αντιμετωπίζονται περισσότερο στην Α και Β ΜΕΘ ήταν τα χειρουργικά (76). Το ίδιο ισχύει και για την Πανεπιστημιακή ΜΕΘ όπου ο αριθμός των χειρουργικών περιστατικών φτάνει στα 110. Αυτό ίσως να δικαιολογείται από το γεγονός ότι το Γ.Ν. Αττικής – ΚΑΤ ειδικεύεται σε τέτοια είδους περιστατικά.

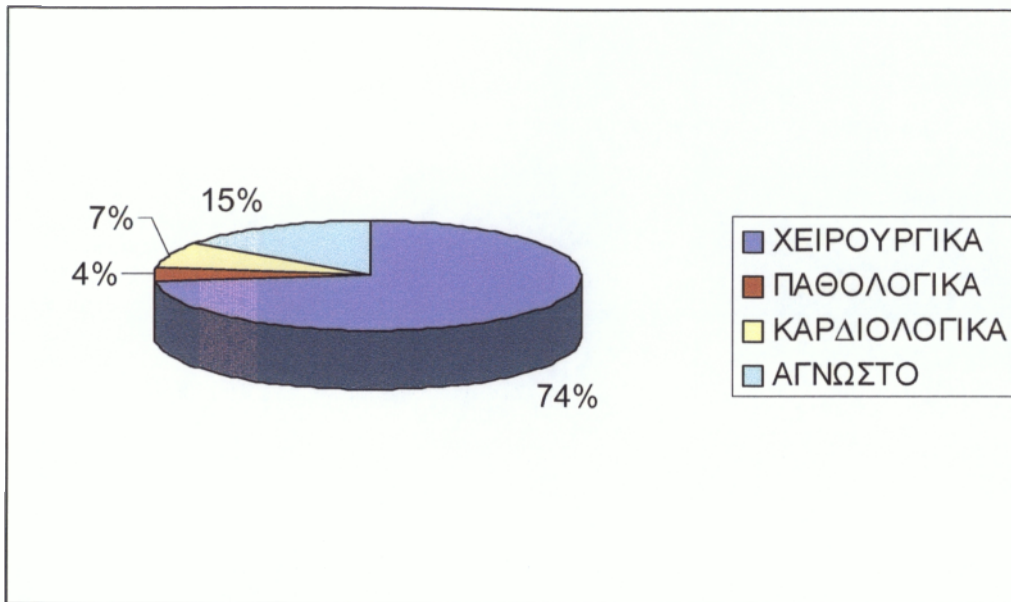
Συγκρίνοντας την Α, Β και Πανεπιστημιακή ΜΕΘ(ραβδόγραμμα 5-6-4) ως προς τα χειρουργικά περιστατικά παρατηρείται ότι στην Πανεπιστημιακή ΜΕΘ αντιμετωπίζονται περισσότερα χειρουργικά περιστατικά από ότι στην Α και Β ΜΕΘ, η διαφορά είναι στο 22%.

Αξίζει να επισημανθεί ότι υπάρχει ένα ποσοστό 35% και 15% στην Α, Β και Πανεπιστημιακή ΜΕΘ αντίστοιχα, όπου δεν αναγράφεται καμία διάγνωση στο μητρώο ασθενών που ίσως εάν ήταν γνωστό να διαφοροποιούταν κάπως τα δεδομένα. Αύξηση επίσης παρατηρείται και στα καρδιολογικά περιστατικά αφού σε σύγκριση με την Πανεπιστημιακή και Α, Β ΜΕΘ, παρατηρείται ότι στην Πανεπιστημιακή Μονάδα (11) είναι σχεδόν οι τετραπλάσιες εισαγωγές σε σχέση με την Α και Β ΜΕΘ (3).

Στα διαγράμματα που ακολουθούν παρουσιάζονται διαγραμματικά τα περιστατικά που αντιμετωπίστηκαν στην Α, Β και Πανεπιστημιακή Μονάδα.



Πίνα 5-6-2: Αριθμητική κατανομή των εισαγωγών στην Α & Β Μ.Ε.Θ με βάση την αιτία εισαγωγής
Πηγή: Ιδία έρευνα



Πίνα 5-6-3: Αριθμητική κατανομή των εισαγωγών στην Πανεπιστημιακή Μ.Ε.Θ με βάση την αιτία εισαγωγής
 Πηγή: Ιδία έρευνα



Ραβδόγραμμα 5-6-4: Αριθμητική κατανομή των εισαγωγών στην Α & Β και Πανεπιστημιακή Μ.Ε.Θ
 Πηγή: Ιδία έρευνα

5.8 ΕΠΙΣΚΕΠΤΗΡΙΟ ΑΣΘΕΝΩΝ Α & Β ΚΑΙ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗΣ Μ.Ε.Θ

Οι ασθενείς που νοσηλεύονται στην ΜΕΘ, λόγω της βαρύτητας της κατάστασης τους, έχουν ιδιαίτερες ανάγκες σε σχέση με τους υπόλοιπους ασθενείς του νοσοκομείου. Για το λόγο αυτό υπάρχει συγκεκριμένο και ωράριο επισκεπτηρίου και έτσι δεν διαταράσσεται η ομαλή νοσηλεία των ασθενών.

Στην Α,Β και Πανεπιστημιακή ΜΕΘ του ΚΑΤ το επισκεπτήριο είναι περιορισμένο και συγκεκριμένα επιτρέπεται από τις 13:30 – 14:00 για το μεσημέρι και για το απόγευμα είναι από τις 19:30 – 20:00. Κατά το διάστημα αυτό οι συγγενείς των ασθενών μπορούν να μιλήσουν και με τους θεράποντες ιατρούς του τμήματος για την πορεία της κατάστασης του ασθενούς τους.

Επειδή ο ασθενής έχει προτεραιότητα, το επισκεπτήριο μπορεί καμιά φορά να καθυστερήσει ή και ακόμα να αναβληθεί. Κατά την διάρκεια του επισκεπτηρίου διατείνεται ένδυση μιας χρήσεως. Αυτό γίνεται για την αποφυγή μεταφοράς μικροβίων από και προς την ΜΕΘ και για λόγους υγιεινής. Εάν υπάρχει δεύτερο άτομο περιμένει να εξέλθει ο πρώτος και μετά εισέρχεται ο δεύτερος.

Είναι εμφανές ότι το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό της Μονάδας δεν υποστηρίζουν το ανοικτό επισκεπτήριο παρά τις ευεργετικές ιδιότητες που κάποιοι υποστηρίζουν ότι μπορεί να έχει για τον ασθενή. Με το να είναι περιορισμένο ωράριο ο ασθενής δεν επιβαρύνεται και ούτε φορτίζεται συναισθηματικά στην οξεία βάση της ασθένειάς του.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

ΔΕΙΚΤΕΣ ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ

ΔΕΙΚΤΕΣ ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

6.1 ΓΕΝΙΚΑ

Οι δείκτες είναι αριθμητικές σχέσεις που στοχεύουν στην αξιολόγηση της Α, Β και Πανεπιστημιακή ΜΕΘ. Με την χρήση αυτών των δεικτών δίνεται η δυνατότητα να διαπιστωθεί κατά πόσο η μονάδα λειτουργεί στα προκαθορισμένα όρια του σχεδιασμού.

Η χρήση των δεικτών προϋποθέτει:

- ❖ Την ύπαρξη μετρήσιμων ποσοτικά μεγεθών (π.χ αριθμός προσωπικού, κλίνες, κλπ.)
- ❖ Την ύπαρξη διαχρονικά μετρήσιμων ποσοτικά μεγεθών ώστε να υπάρχει δυνατότητα σύγκρισης και εξαγωγής συμπερασμάτων.

Για την ανάλυση της αποδοτικότητας της Α, Β και Πανεπιστημιακή ΜΕΘ. θα χρησιμοποιήσουμε τους εξής δείκτες:

1. Δείκτες Εισροών, οι οποίοι διακρίνονται σε:

- α) Δείκτες υλικών πόρων.
- β) Δείκτες ανθρωπίνων πόρων.

Τα στοιχεία που χρησιμοποιούνται είναι του έτους 2004. Ως εξυπηρετούμενος πληθυσμός της μονάδας θεωρείται ο αριθμός των ασθενών της Α, Β και Πανεπιστημιακής Μονάδας.

6.2 ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΙΣΡΟΩΝ

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

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

6.2.1 ΔΕΙΚΤΕΣ ΥΛΙΚΩΝ ΠΟΡΩΝ

Οι δείκτες υλικών πόρων του συστήματος υγείας αναφέρονται στην υποδομή των υπηρεσιών της Α, Β και Πανεπιστημιακή ΜΕΘ. Οι δείκτες που θα χρησιμοποιηθούν αφορούν της σχέσεις προσωπικού και κλινών για το έτος 2004.

1. ΔΕΙΚΤΗΣ ΣΥΝΟΛΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΑΝΑ ΚΛΙΝΗ

Α και Β ΜΕΘ

| | | |
|---------------------------------------|----|------------------------------------|
| Σύνολο ιατρικού προσωπικού έτους 2004 | 9 | |
| <hr/> | | |
| | = | — = 0,64 ιατρικό προσωπικό / κλίνη |
| Σύνολο κλινών έτους 2004 | 14 | |

| | | |
|---|----|-----------------------------|
| Σύνολο νοσηλευτικού προσωπικού έτους 2004 | 33 | |
| <hr/> | | |
| | = | — = 2,35 νοσηλ. πρ. / κλίνη |
| Σύνολο κλινών έτους 2004 | 14 | |

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ ΜΕΘ

| | | |
|---------------------------------------|---|-----------------------------------|
| Σύνολο ιατρικού προσωπικού έτους 2004 | 8 | |
| <hr/> | | |
| | = | — = 1,1 ιατρικό προσωπικό / κλίνη |
| Σύνολο κλινών έτους 2004 | 7 | |

| | | |
|---|----|--|
| Σύνολο νοσηλευτικού προσωπικού (ενεργό) έτους 2004 | 20 | |
| <hr/> | | = $\frac{20}{7} = 2,85$ νοσηλ.πρ. /κλίνη |
| Σύνολο κλινών έτους 2004 | 7 | |

Με βάση τους παραπάνω δείκτες διαπιστώνεται ότι για την Α και Β ΜΕΘ για κάθε κλίνη αντιστοιχεί 0,64 ιατρικό προσωπικό και για την Πανεπιστημιακή ΜΕΘ αντιστοιχεί 1,1 ιατρικό προσωπικό ανά κλίνη.

Λαμβάνοντας υπόψη ότι η ιδανική αναλογία είναι 1 προς 1 με την οποία εξασφαλίζεται η βέλτιστη αποδοτικότητα, η αναλογία ιατρικού προσωπικού ανά κλίνη όπως προκύπτει από τον δείκτη στην Α και Β ΜΕΘ δείχνει την ανάγκη για αύξηση του ιατρικού προσωπικού έτσι ώστε η Μονάδα να μπορέσει να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις και στις ανάγκες των ασθενών. Από την άλλη πλευρά στην Πανεπιστημιακή Μ.Ε.Θ αν και εξασφαλίζεται η ιδανική αναλογία δεδομένο ότι σε κάθε κλίνη αντιστοιχεί ένας ιατρός, δεν είναι σε θέση το ιατρικό προσωπικό να ανταπεξέλθει πλήρως στις ανάγκες των ασθενών.

Όσον αφορά το Νοσηλευτικό προσωπικό για κάθε κλίνη για την Α και Β ΜΕΘ αντιστοιχεί 3,35 νοσηλευτικό προσωπικό και για την Πανεπιστημιακή ΜΕΘ αντιστοιχεί 2,85 νοσηλευτικό προσωπικό ανά κλίνη.

Παρόλο που ξεπερνά την ιδανική αναλογία 2:1 (ένας νοσηλευτής για δυο κλίνες), η Α, Β και Πανεπιστημιακή Μονάδα αντιμετωπίζει προβλήματα ως προς την παροχή υπηρεσιών στους ασθενείς. Κυρίως οι δυσκολίες αντιμετωπίζονται κατά τις βραδινές βάρδιες όπου εφημερεύουν μόνο τρεις νοσηλευτές για δεκατέσσερις και επτά κλίνες αντίστοιχα.

2. ΔΕΙΚΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΑΝΑ ΙΑΤΡΟ

Α και Β ΜΕΘ

| | | |
|---|----|--|
| Σύνολο νοσηλευτικού προσωπικού έτους 2004 | 33 | |
| <hr/> | | = $\frac{33}{9} = 3,66$ νοσηλ. / ιατρό |
| Σύνολο ιατρικού προσωπικού έτους 2004 | 9 | |

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ ΜΕΘ

| | |
|---|---------------------------------------|
| Σύνολο νοσηλευτικού προσωπικού έτους 2004 | 20 |
| <hr/> | |
| | = $\frac{20}{8}$ = 2,5 νοσηλ. / ιατρό |
| Σύνολο ιατρικού προσωπικού έτους 2004 | 8 |

Με βάση αυτόν τον δείκτη για την Α και Β ΜΕΘ αντιστοιχούν για κάθε ιατρό 3,66 νοσηλεύτριες ενώ στην Πανεπιστημιακή ΜΕΘ αντιστοιχούν 2,5 νοσηλεύτριες ανά ιατρό.

3. ΔΕΙΚΤΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΝΑ ΚΛΙΝΗ

Α και Β ΜΕΘ

| | |
|---------------------------|---|
| Σύνολο ασθενών έτους 2004 | 129 |
| <hr/> | |
| | = $\frac{129}{14}$ = 9,21 ασθενής / κλίνη |
| Σύνολο κλινών έτους 2004 | 14 |

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ ΜΕΘ

| | |
|---------------------------|---|
| Σύνολο ασθενών έτους 2004 | 150 |
| <hr/> | |
| | = $\frac{150}{7}$ = 21,42 ασθενής / κλίνη |
| Σύνολο κλινών έτους 2004 | 7 |

Για κάθε κλίνη αντιστοιχούν 9,21 ασθενείς για την Α και Β Μ.Ε.Θ και 21,42 ασθενείς για την Πανεπιστημιακή Μ.Ε.Θ. Η Α, Β και Πανεπιστημιακή Μονάδα Εντατικής Θεραπείας λειτουργούν σε 3 βάρδιες και οι κλίνες επαρκούν για την εξυπηρέτηση των ασθενών των Μονάδων.

6.2.2 ΔΕΙΚΤΕΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ

Οι δείκτες ανθρωπίνων πόρων παίζουν σημαντικό ρόλο στο σύστημα υγείας και αποτελούν ένα από τους βασικότερους παράγοντες για την λειτουργία του. Ο βαθμός επάρκειας του ανθρώπινου δυναμικού που απασχολείται στην Α, Β και Πανεπιστημιακή ΜΕΘ εξετάζεται με τους παρακάτω δείκτες.

1. ΔΕΙΚΤΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΝΑ ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟ ΑΤΟΜΟ

Α και Β ΜΕΘ

| | | |
|------------------------------|-----|-----------------------------------|
| Σύνολο ασθενών έτους 2004 | 129 | |
| _____ | = | _____ = 3,07 ασθενείς / προσωπικό |
| Σύνολο προσωπικού έτους 2004 | 42 | |

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ ΜΕΘ

| | | |
|------------------------------|-----|----------------------------------|
| Σύνολο ασθενών έτους 2004 | 150 | |
| _____ | = | _____ = 5,4 ασθενείς / προσωπικό |
| Σύνολο προσωπικού έτους 2004 | 28 | |

2. ΔΕΙΚΤΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΝΑ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

A και B ΜΕΘ

$$\frac{\text{Σύνολο ασθενών έτους 2004}}{\text{Σύνολο ιατρικού προσωπικού έτους 2004}} = \frac{129}{9} = 14,33 \text{ ασθενείς / ιατρό}$$

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ ΜΕΘ

$$\frac{\text{Σύνολο ασθενών έτους 2004}}{\text{Σύνολο ιατρικού προσωπικού έτους 2004}} = \frac{150}{8} = 18,7 \text{ ασθενείς / ιατρό}$$

Με βάση τον παραπάνω δείκτη παρατηρείται ότι για την Α και Β Μονάδα αντιστοιχούν σε κάθε ιατρό 14,33 ασθενείς, ενώ στην Πανεπιστημιακή Μονάδα αντιστοιχούν 18,7 ασθενείς ανά ιατρό. Διαπιστώνεται λοιπόν ότι το ιατρικό προσωπικό στην Α, Β και Πανεπιστημιακή ΜΕΘ δεν είναι σε θέση να καλύψει της ανάγκες των ασθενών, με αποτέλεσμα την μη ποιοτική παροχή υπηρεσιών υγείας.

3. ΔΕΙΚΤΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΝΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

A και B ΜΕΘ

$$\frac{\text{Σύνολο ασθενών έτους 2004}}{\text{Σύνολο νοσηλευτικού προσωπικού έτους 2004}} = \frac{129}{33} = 3,9 \text{ ασθενείς / νοσηλεύτη}$$

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ ΜΕΘ

$$\frac{\text{Σύνολο ασθενών έτους 2004}}{\text{Σύνολο νοσηλευτικού προσωπικού (ενεργό) έτους 2004}} = \frac{150}{20} = 7,5 \text{ασθενείς / νοσηλευτή}$$

Από τα αποτελέσματα του δείκτη αυτού, διαπιστώνεται ότι για κάθε νοσηλευτή / τρια αντιστοιχούν 3,9 ασθενείς για την Α και Β ΜΕΘ, ενώ για την Πανεπιστημιακή ΜΕΘ αντιστοιχούν 7,5 ασθενείς. Αν υπολογιστεί ότι οι μονάδες λειτουργούν σε τρεις βάρδιες τότε το νοσηλευτικό προσωπικό δεν είναι επαρκές για να καλύψει τις ανάγκες των Μονάδων και κυρίως της Πανεπιστημιακής ΜΕΘ.

ΒΑΣΙΚΕΣ ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΕΙΣ

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Οι Μ.Ε.Θ είναι κατάλληλα διαμορφωμένες, εξοπλισμένες και στελεχωμένες ώστε να μπορούν να νοσηλεύουν βαριά περιστατικά και να τους προσφέρουν εξατομικευμένη 24ωρη παρακολούθηση.
- Ανάλογα με το είδος των περιστατικών που νοσηλεύουν οι Μ.Ε.Θ διακρίνονται σε πολυδύναμες και ειδικές.
- Οι Μ.Ε.Θ δεν έχουν καμιά σχέση με τα υπόλοιπα τμήματα του νοσοκομείου διότι όλοι οι ασθενείς είναι καθηλωμένοι στα κρεβάτια τους και συνδεδεμένοι με διάφορα μηχανικά συστήματα.
- Η Α και Β Μ.Ε.Θ άρχισε την λειτουργία της από το 1988, ενώ η Πανεπιστημιακή Μ.Ε.Θ άρχισε να λειτουργεί στις 7.1.2000.
- Η Α & Β και Πανεπιστημιακή Μ.Ε.Θ του Γ.Ν Αττικής – ΚΑΤ διαθέτουν εξοπλισμό σύγχρονης τεχνολογίας και περιλαμβάνουν πλήρη συστήματα παρακολούθησης και υποστήριξης των βασικών λειτουργιών του βαρέως πάσχοντος.
- Η επιστημονική δραστηριότητα της Α & Β και Πανεπιστημιακής Μ.Ε.Θ κρίνεται ικανοποιητική και περιλαμβάνει θεωρητική και πρακτική εκπαίδευση των ειδικευόμενων ιατρών του τμήματος.
- Τόσο το μέγεθος της Α & Β και Πανεπιστημιακής Μ.Ε.Θ όσο και ο χώρος που αντιστοιχεί σε κάθε κλίνη είναι ικανοποιητικά (42 τ.μ ανά κλίνη έναντι 20 τ.μ που αντιστοιχεί στον ελάχιστο αναγκαίο χώρο).
- Η Α & Β και Πανεπιστημιακή Μ.Ε.Θ καλύπτει σχεδόν το 3,5% του συνόλου των νοσηλευόμενων ασθενών στο νοσοκομείο, αν και η ιδανική αναλογία θεωρείται το 4% (Φ.Ε.Κ 517 / 24-12-1991) του συνόλου των κλινών του νοσοκομείου. Άρα η παραπάνω αναλογία είναι σχεδόν άριστη.
- Η Α & Β και Πανεπιστημιακή Μ.Ε.Θ βρίσκονται στον δεύτερο όροφο του κτιρίου Νέα Πτέρυγα. Η πρόσβαση είναι εύκολη και γρήγορη. Όμως το μειονέκτημα που παρατηρείται είναι ότι οι Μονάδες βρίσκονται σε αρκετά μεγάλη απόσταση από τα εργαστήρια του νοσοκομείου.

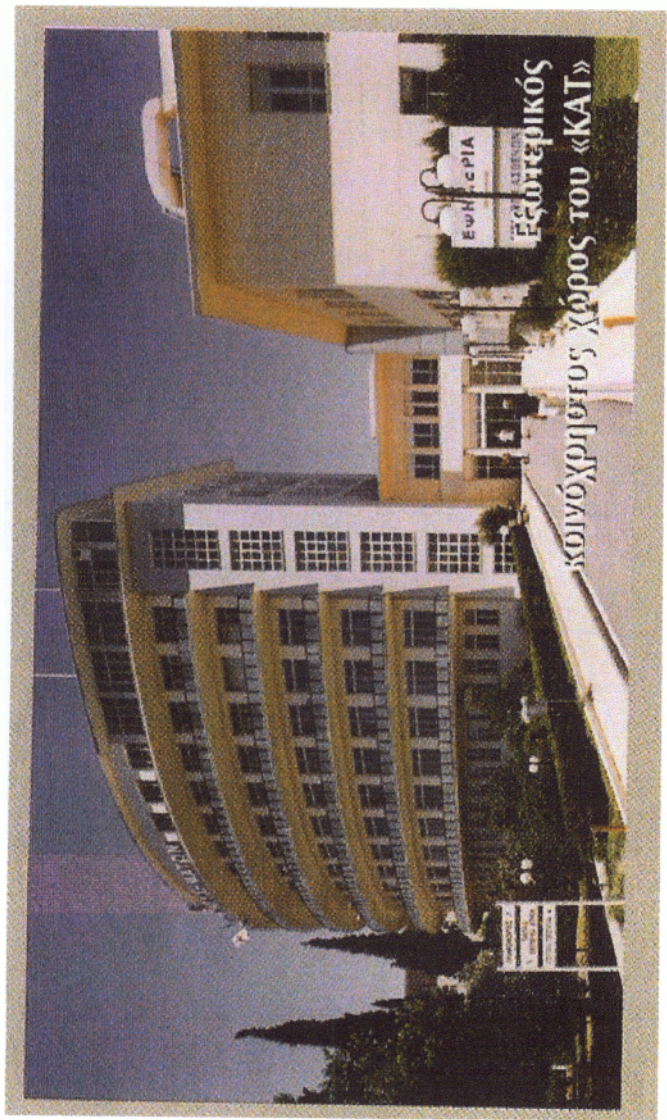
- Η ύπαρξη χειρουργείου στον ίδιο χώρο με την A & B και Πανεπιστημιακής Μ.Ε.Θ δημιουργεί άμεση πρόσβαση από το ένα μέρος στο άλλο όπου συνεπάγεται μη αλόγιστη σπατάλη χρόνου.
- Το μεγαλύτερο μέρος του προσωπικού των Μονάδων είναι Τεχνολογικής Εκπαίδευσης, κάτι που σημαίνει ότι οι υπηρεσίες που παρέχονται στους νοσηλευόμενους είναι ικανοποιητικές.
- Οι ενδονοσοκομειακές μετακινήσεις προς την A & B και Πανεπιστημιακή Μ.Ε.Θ είναι πολύ περισσότερες από τις κατ' ευθείαν εισαγωγές στις Μονάδες. Άρα οι περισσότεροι ασθενείς νοσηλεύονται ήδη στο νοσοκομείο και εισάγονται στη Μ.Ε.Θ είτε για περαιτέρω εντατική παρακολούθηση είτε για κάποια μετεγχειρητική παρακολούθηση.
- Οι μεγαλύτεροι αριθμοί εισαγωγής παρουσιάζονται τον μήνα Ιούλιο για την A & B Μ.Ε.Θ, ενώ για την Πανεπιστημιακή Μ.Ε.Θ τους μήνες Ιανουάριος και Μάιος
- Το ανδρικό φύλο υπερέχει από το γυναικείο όσον αφορά τις εισαγωγές στην A & B και Πανεπιστημιακή Μ.Ε.Θ. Αυτό ίσως να οφείλεται στο γεγονός ότι οι γυναίκες είναι μακροβιότερα όντα από τους άνδρες.
- Το μεγαλύτερο ποσοστό εισαγωγής με βάση την ηλικία παρουσιάζεται στις δεκαετίες 51 - 60, 61 - 70, 71 - 80 τόσο στην A και B Μ.Ε.Θ όσο και στην Πανεπιστημιακή Μ.Ε.Θ. Αυτό ίσως να συμβαίνει διότι αυτές οι ηλικίες παρουσιάζουν συχνότερα προβλήματα υγείας και λόγω φυσικής εξασθένησης του οργανισμού, η κατάσταση τους δύναται να επιδεινωθεί ευκολότερα απ' ότι σε ένα νέο οργανισμό.
- Τα περιστατικά που αντιμετωπίζονται συχνότερα στην A & B και Πανεπιστημιακή Μ.Ε.Θ είναι τα χειρουργικά (π.χ ορθοπεδικά, αγγειοχειρουργικά κ.α), τα οποία ξεπερνούν κατά πολύ τα υπόλοιπα.
- Όσον αφορά τους δείκτες αποδοτικότητας έχουμε τα εξής αποτελέσματα: Για την A και B Μ.Ε.Θ η αναλογία νοσηλευτών ανά ιατρό ήταν 3,66, για την Πανεπιστημιακή Μ.Ε.Θ ήταν 2,5. Για την A & B και Πανεπιστημιακή Μ.Ε.Θ η αναλογία ιατρών για κάθε κλίνη

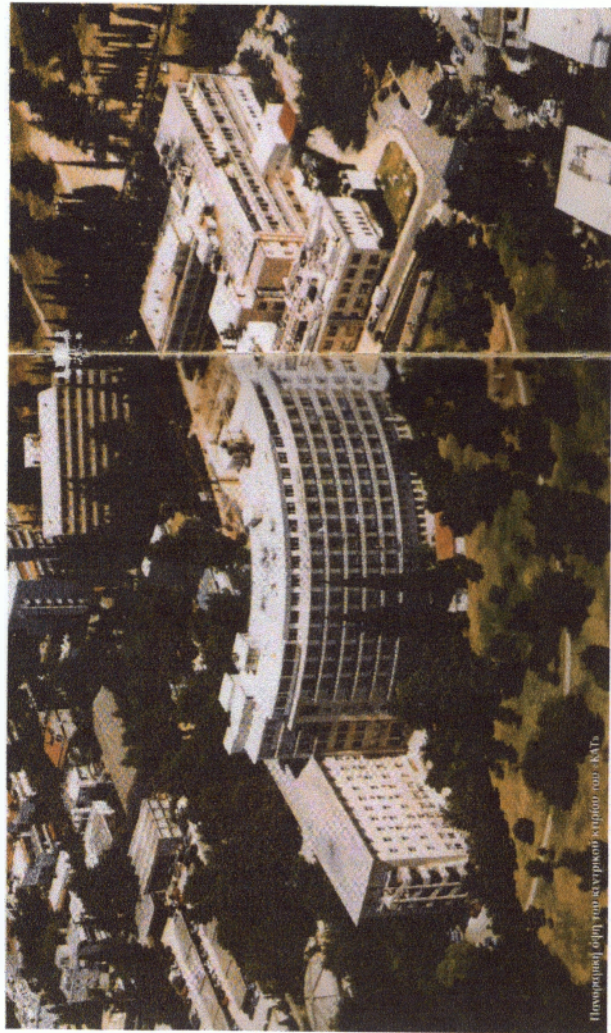
ήταν 0,64 και 1,1 αντίστοιχα. Η αναλογία των νοσηλευτών ανά κλίνη ήταν για την Α και Β Μ.Ε.Θ 2,35 και 2,85 για την Πανεπιστημιακή Μ.Ε.Θ. Οι ασθενείς αναλογούν για κάθε κλίνη 9,21 και 21,42 για την Α & Β και Πανεπιστημιακή αντίστοιχα. Η αναλογία που αντιστοιχεί σε κάθε ιατρό ανά ασθενή ήταν 14,33 για την Α και Β Μονάδα και 18,7 για την Πανεπιστημιακή Μονάδα. Η αναλογία ασθενή ανά νοσηλεύτη ήταν 3,9 και 7,5 για την Α & Β και Πανεπιστημιακή Μονάδα αντίστοιχα. Τέλος, σύμφωνα με τους παραπάνω δείκτες το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό είναι επαρκές αλλά δεν μπορεί να καλύψει πλήρως τις ανάγκες των Α & Β και Πανεπιστημιακής Μ.Ε.Θ. Επίσης οι κλίνες επαρκούν για να εξυπηρετήσουν τους ασθενείς των Μονάδων.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ – ΛΥΣΕΙΣ

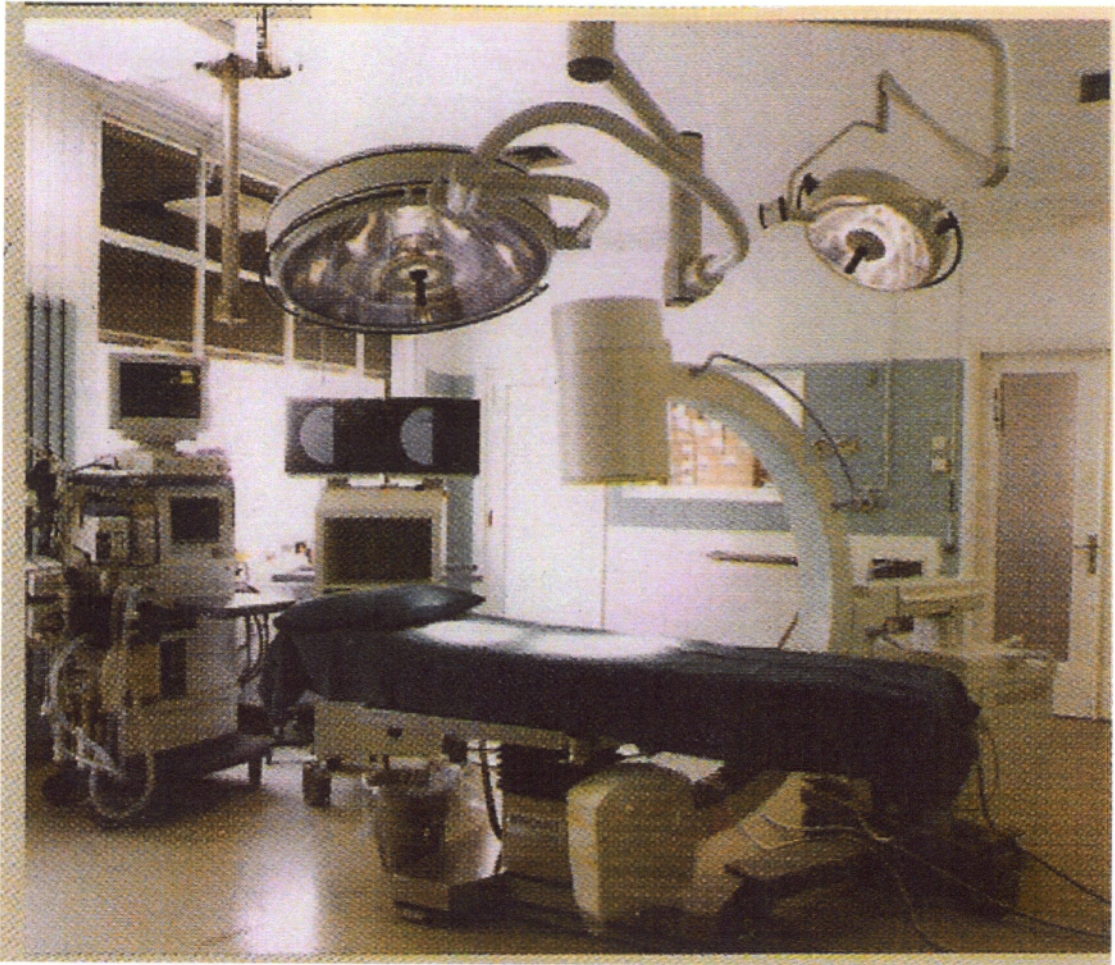
- ❖ Θέσπιση κινήτρων για μεγαλύτερη προσέγγιση του προσωπικού στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας.
- ❖ Αύξηση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού.
- ❖ Κατασκευή εργαστηρίων (π.χ μαγνητικός τομογράφος, αξονικός τομογράφος, αιματολογικό κ.τ.λ) στον χώρο της Α & Β και Πανεπιστημιακής Μ.Ε.Θ.
- ❖ Ανακαίνιση και των υπόλοιπων χώρων του Γ.Ν Αττικής – ΚΑΤ.

ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΕΣ





Двунаправленный транспортный коридор на КВТ



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- AMERICAN COLLEGE OF PHYSICIANS, *Ιατρική του 21^ο αιώνα*, εκδόσεις Δομική, εγκυκλοπαίδεια.
- ΑΣΚΗΤΟΠΟΥΛΟΥ Ε., *Επείγουσα και Εντατική Ιατρική*, εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1991.
- ΒΑΣΙΛΑΚΗ Ε., *Οργάνωση – λειτουργία Μονάδας Εντατικής Θεραπείας ΠΑ.Γ.Ν.Η*, Πτυχιακή εργασία, Καλαμάτα 2004.
- ΔΑΛΑΜΙΣΚΟΥ Σ., ΤΣΑΝΑΚΑΣ Ι., *Οργάνωση, δομή και λειτουργία του Περιφερειακού Νοσοκομείου ΠΑΙΔΩΝ Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ – Περίπτωση της Μονάδας Μεταμόσχευσης Μυελού των Οστών*, Πτυχιακή εργασία, Καλαμάτα 2003.
- ΔΡΟΥΜΠΑΛΗΣ Φ., *Σύγχρονες Μονάδες Υγείας*, Διδακτικές σημειώσεις, Καλαμάτα.
- ΛΑΝΑΡΑΣ Β.Α., *Διοίκηση νοσηλευτικών υπηρεσιών, θεωρητικό και οργανωτικό πλαίσιο*, δ' εκδ., Γραφικές Τέχνες Γ. Παπανικολάου ΑΒΕΕ, Αθήνα 1997.
- ΟΙΚΟΝΟΜΟΠΟΥΛΟΥ Δ., *Ιστορία του Π.Γ.Ν.Α. – ΚΑΤ*, διδακτορική εργασία, Αθήνα 1997.
- ΠΙΣΙΜΙΣΗΣ Θ., *Οικονομική της Υγείας*, Διδακτικές σημειώσεις, Καλαμάτα.
- ΤΖΗΚΑ Β., ΧΑΣΟΥΡΑ Ν., *Οργάνωση, δομή και λειτουργία των Μ.Ε.Θ του Π.Γ.Ν.Λ και Γ.Π.Ν.Α ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ*, Πτυχιακή εργασία, Καλαμάτα 2002.
- YATES A.K., MOORHEAD P.J., ADAMS A.D., *Εντατική Θεραπεία*, εκδόσεις Παρισιάνου, Αθήνα 1990.

ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ

- MARINI JJ., « Sereamlng critical care», περιοδικό *Mayo Clinic Proceeding*, τόμος 72, τεύχος 5, 1997, σελ 483 – 485.
- ΜΟΥΛΟΥΔΗ Ε., ΓΕΩΡΓΟΠΟΥΛΟΣ Δ., « Ο ρόλος της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας στο σύγχρονο νοσοκομείο», περιοδικό *Ιατρική του σήμερα*, τεύχος 4, Οκτ – Απρ 2001.
- ΠΑΠΑΚΩΣΤΑ Κ.- ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ, « Μονάδες Εντατικής Θεραπείας – Οργάνωση», περιοδικό *Βιοϊατρική Τεχνολογία*, τόμος 46, τεύχος 4, Οκτ – Δεκ 1984.

ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

- www.kat_hosp.gr

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ
15 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ 1987

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΑΚΟΥ
19

ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ & ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

Αριθ. Α33/ο.κ. 21121

Λειτουργός του Νοσοκομείου Ατυχημάτων και Αποκαταστάσιμων Τραυματιών και Αναπήρων «Ο ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΠΑΥΛΟΣ».

**Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ**
Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις των παρ. 1, 2, 3 και 4 του άρθρου 10 Ν. 1397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (ΦΕΚ 143/83).
2. Τις διατάξεις του Π.Δ. 87/86 «Ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης των Νοσοκομείων» (ΦΕΚ 32/Α/86).
3. Την 15/4.10.85 απόφαση του Δ.Σ. του Νοσοκομείου Ατυχημάτων και Αποκαταστάσιμων Τραυματιών και Αναπήρων «Ο ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΠΑΥΛΟΣ», αποφασίζουμε:

Άρθρο 1.

1. Το Νοσοκομείο Ατυχημάτων και Αποκαταστάσιμων Τραυματιών και Αναπήρων «Ο ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΠΑΥΛΟΣ» που ορίζεται με το 14/18.8.52 Β.Δ. «περί εγκρίσεως συστάσεως νέου αποκαταστάσιμου Αναπήρων «Ο ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΠΑΥΛΟΣ» ΦΕΚ 227/Α/52) και έχει υπαχθεί στις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/53 «περί οργάνωσης της Ιατρικής περίθαλψης» (ΦΕΚ 254/Α/53) με το Π.Δ. 304/5.8.83 «περί υπαγωγής του Νοσοκομείου Ατυχημάτων και Αποκαταστάσιμων Τραυματιών και Αναπήρων «Ο ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΠΑΥΛΟΣ» στις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/53 (ΦΕΚ 108/83) και αποτελεί νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου που κατατάσσεται από τις διατάξεις του Ν. Δ/τος αυτού, όπως τροποποιήθηκαν και συμπληρώθηκαν μεταγενέστερα και από τις διατάξεις του Ν. 1397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (ΦΕΚ 143/Α/83), οργανώνεται και λειτουργεί σύμφωνα με τις διατάξεις της απόφασης αυτής.

Άρθρο 2.

Επωνυμία - Έδρα - Σφραγίδα.

1. Το Νοσοκομείο αυτό ορίζεται ως Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο με κύρια κατεύθυνση την Τραυματιολογία και Ροκεδική και μετονομάζεται σε ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ «Κ.Α.Τ.».

2. Έδρα της κεντρικής υπηρεσίας του Νοσοκομείου είναι όλη της Κηφισιάς.

3. Το Νοσοκομείο έχει σφραγίδα στρογγυλή στην οποία γράφονται σε εκάλληλους κύκλους «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗ-

ΜΟΚΡΑΤΙΑ — ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ — ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ» Κ.Α.Τ. και στη μέση το Εθνόσημο.

Άρθρο 3.

Σκοπός.

Σκοπός του Νοσοκομείου είναι:

α) Η παροχή στο πλαίσιο και στην έκταση της διάρθρωσης της Ιατρικής του Υπηρεσίας, πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης, ιατρεία για κάθε πολίτη ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, σύμφωνα με τους κανόνες του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

β) Η ανάπτυξη και προαγωγή της Ιατρικής Έρευνας και
γ) Η εφαρμογή προγραμμάτων ειδίκευσης, συνεχούς εκπαίδευσης γιατρών καθώς και εκπαίδευσης και επιμόρφωσης λειτουργιών άλλων κλάδων Υγείας.

Άρθρο 4.

Έσοδα.

Για έσοδα του Νοσοκομείου είναι:

- α) Οι επιχορηγήσεις από τον κρατικό τραπεζικό προϋπολογισμό και από τον προϋπολογισμό δημοσίων επενδύσεων.
- β) Οι εισπράξεις από νοσήλια, εξετάστρα και λοιπές πωλήσεις για παροχή υπηρεσιών.
- γ) Οι κτήσεις από την ίδια αυτού περιουσία.
- δ) Τα έσοδα από δωρεές, κληροδοτήματα, εκποιήσεις κλπ.

Άρθρο 5.

Δύναμη κρεβατιών.

Η συνολική δύναμη του Νοσοκομείου ορίζεται σε οκτακόσια εξήντα (860) κρεβάτια.

Άρθρο 6.

Διάκριση Υπηρεσιών.

1. Το Νοσοκομείο αυτό απαρτίζεται από τις Υπηρεσίες:

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

2. Κάθε υπηρεσία έχει τη δική της ξεχωριστή συγκατάθεση και ιεραρχική διάρθρωση. Οι τρεις υπηρεσίες είναι μεταξύ τους αυτόνομες και υπάγονται ιεραρχικά στον Πρόεδρο του Δ.Σ. του Νοσοκομείου.

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

Ά ρ θ ρ 7

Διάρθρωση Ιατρικής Υπηρεσίας

1. Η Ιατρική Υπηρεσία του Νοσοκομείου διαρθρώνεται:

α) Στους τομείς:

- α1. Παθολογικό με δύναμη διακόσια εξήντα (260) κρεβάτια.
- α2. Πρώτο Χειρουργικό με δύναμη τριακόσια (300) κρεβάτια.
- α3. Δεύτερο Χειρουργικό με δύναμη τριακόσια (300) κρεβάτια.
- α4. Εργαστηριακό

β) Στα διατακτικά τμήματα:

- β1. Εμερσίας νοσηλείας χρονίων περιστατικών
 - β2. Εκκενώντων περιστατικών
 - β3. Δύο (2) εντατικής θεραπείας
2. Κάθε τομέας διαρθρώνεται σε τμήματα και μονάδες ως εξής:

Α' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΙ ΤΟΜΕΑΣ

Τμήματα:

- α. Ένα (1) Παθολογικό
- β. Ένα (1) Γενετολογικό
- γ. Ένα (1) Καρδιολογικό
- δ. Ένα (1) Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης
- ε. Ένα (1) Νευρολογικό

Β' ΠΡΩΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΙ ΤΟΜΕΑΣ

α) Τμήματα:

- α1. Έξι (6) Ορθοπεδικά
- α2. Ένα (1) Ορθοπεδικό Παίδων
- α3. Ένα (1) Μικροχειρουργικής Άκρας Χειρός
- α4. Ένα (1) Ορθοπεδικό Αθλητικών Κακώσεων
- α5. Ένα (1) Αναισθησιολογικό

β) Μονάδες

Μ(α) (1) Σκολίωσης και Σπασμωδικής στήλης

Γ' ΔΕΥΤΕΡΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΙ ΤΟΜΕΑΣ

Τμήματα:

- α. Δύο (2) Χειρουργικής κλινικής
- β. Ένα (1) Νευροχειρουργικό
- γ. Ένα (1) Πλαστικής Χειρουργικής
- δ. Ένα (1) Αναισθησιολογικό
- ε. Ένα (1) Γυναικολογικό

Δ' ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΙ ΤΟΜΕΑΣ

Τμήματα:

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

- 3. Στους τομείς λειτουργούν τακτικά εξωτερικά ιατρεία αντίστοιχων ειδικοτήτων με τις ειδικότητες των γιατρών που υπηρετούν στο Νοσοκομείο.
- 4. Πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια και μονάδες που εγκαθίστανται στο Νοσοκομείο σύμφωνα με το άρθρο 13 του Ν. 1397/83, υπάγονται στους αντίστοιχους τομείς της Ιατρικής Υπηρεσίας.
- 5. Γ. Άνευθνη, αλληλγικά τμήμα καλύπτει τις ανάγκες του πρώτου και του δεύτερου χειρουργικού τομέα.

Ά ρ θ ρ 8

Διάρθρωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

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

- α) 1ος τομέας σε τέσσερα (4) τμήματα που καλύπτουν τον Παθολογικό τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας.
- β) 2ος και 3ος τομείς σε έξι (6) και επτά (7) αντίστοιχα τμήματα που καλύπτουν τον Χειρουργικό τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας.

Τα μέλη (β) και (γ) εκλέγονται για δύο (2) χρόνια με μυστική ψηφοφορία από το νοσηλευτικό προσωπικό του αντίστοιχου τομέα που συνέρχεται με πρωτολογία του Προϊσταμένου αυτού.

Τα μέλη της Νοσηλευτικής Επιτροπής εκλέγονται με μυστική ψηφοφορία του Διακαρφόδρο μεταξύ των υπό στοιχείων (β) μελών και των Γραμματέα μελών των υπό στοιχείων (γ) μελών.

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

Ά ρ θ ρ 9

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 αποτελεί γραφεία, όπως στις ακόλουθες παραγράφους.

2. Υ Υποδιεύθυνση Διοικητικού στα τμήματα:

- α. Γραμματείας
- β. Γραμματείας
- γ. Επίσης Λογιστών
- δ. Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρικών
- ε. Κοινωνικής Υπηρεσίας
- στ. Διαδικαστικών Επαγγελματιών (Τεχνολόγων)

3. Υ Υποδιεύθυνση Οικονομικού στα τμήματα:

- α. Οικονομικού
- β. Πληροφορικής-Οργάνωσης
- γ. Λειτουργίας

4. Υ Υποδιεύθυνση Τεχνικού στα τμήματα:

- α. Εκπαίδευσης
- β. Στρατιωτικό

5. Υ Υποδιεύθυνση Τεχνικού στα τμήματα:

- α. Τεχνικού
- β. Βιοιατρικής Τεχνολογίας

Ά ρ θ ρ 10

Αρμοδιότητες Υπηρεσιών

Οι αρμοδιότητες κάθε υπηρεσίας του Νοσοκομείου ορίζονται ως ακολούθως:

1. Αρμοδιότητες Ιατρικής Υπηρεσίας είναι:

Η πρόληψη και προαγωγή της υγείας, της έρευνας και της εκπαίδευσης, η παροχή υπηρεσιών Υγείας και ο προγραμματισμός και ο έλεγχος των παρεχόμενων υπηρεσιών.

2. Αρμοδιότητες Φαρμακευτικού τμήματος:

Έχει την ευθύνη για τον προγραμματισμό προμηθειών, την φύλαξη, την μελέτη, την παρασκευή ιδιοσκευασμάτων, τον έλεγχο, την χορήγηση, την εκπαίδευση, την διακίνηση και διαχείριση του φαρμακευτικού και λοιπού υλικού αρμοδιότητας του Ε.Ο.Φ.

Έχει την ευθύνη του Εκπαιδευτικού ελέγχου του συντακτολογίου, της εκτέλεσης οποιασδήποτε συνταγής και θα ζητήσει το ιατρικό τμήμα καθώς και του ελέγχου της προς εκτέλεση συσκευής.

3. Αρμοδιότητες της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας είναι:

Η παροχή νοσηλείας στους αρρώστους, σύμφωνα με τα διδάγματα της νοσηλευτικής και στο πλαίσιο των κατευθύνσεων των υπευθύνων σε κάθε περίπτωση, η πρόληψη και προαγωγή της νοσηλευτικής και της εκπαίδευσης καθώς και ο προγραμματισμός και ο έλεγχος των παρεχόμενων υπηρεσιών.

4. Αρμοδιότητες της Διοικητικής Υπηρεσίας είναι:

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

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

γ) Τμήμα Επιστήμης: Φροντίζει για την έρευνα και την εκπαίδευση των υπαλλήλων.

ημερώνει το κοινό για τις ώρες λειτουργίας των τακτικών εξωτερικών κλινικών και για τον τρόπο λειτουργίας τους.

Τμήμα Κοινωνικής Υγείας: Η ευθύνη και φροντίδα για την συμπεριφορά στους νοσηλευόμενους στο Βοσοκομείο για κάθε κοινωνικό τους πρόβλημα, την αναζήτηση και διερεύνηση των αιτίων που προκαλούν τα προβλήματα αυτά μετά περίπτωση και γενικά φροντίζει για την αντιμετώπιση των κοινωνικών αυτών προβλημάτων στο πλαίσιο της γενικότερης Κοινωνικής Πολιτικής της Πολιτείας.

Τμήμα Παρατηρητικών Επαγγελμάτων (Τεχνολόγων): Εντάσσονται οι δραστηριότητες των τεχνολόγων ιατρικών εργαστηρίων, των τεχνολόγων εμφυτευτών-χειριστών, των εργοθεραπευτών και φυσικοθεραπευτών, όπως αυτές εξειδικεύονται στον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας του Βοσοκομείου.

Τμήμα Οικονομικό: Η φροντίδα για την μελέτη των οικονομικών αναγκών αν Ιδρύματος και την έγκριση για την έγκριση εξειδίκευσης των προόδων για την κατάρτιση του προσωπικού του Ιδρύματος, την πραγματοποίηση των δαπανών, την εκκαθάριση των αποδοχών προσωπικού και λοιπών οικονομικών, την προμήθεια, διαχείριση και φύλαξη των εφοδίων και υλικών που χρειάζονται για την λειτουργία του Βοσοκομείου, την κατάρτιση του προσωπικού και απολογισμού, την τήρηση των λογιστικών βιβλίων, καθώς και την είσπραξη των εσόδων του Βοσοκομείου, την ευθύνη για την διαβίβαση της περιουσίας του Ιδρύματος και την τήρηση των Οικονομικών στατιστικών στοιχείων.

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

Τμήμα Διατροφής-Διηθητικών: οι δραστηριότητες που σχετίζονται με την διαμόρφωση διατροφικών σχημάτων ασθενών και προσωπικού και με την πληροφόρηση και εκπαιδευση των νοσηλευόμενων ασθενών και των ασθενών των εξωτερικών κλινικών, που έχουν ανάγκη από ειδική διατροφική αγωγή.

Στο τμήμα Διατροφής εντάσσονται επίσης οι επιστημονικές, οργανωτικές, εκπαιδευτικές και διοικητικές δραστηριότητες όλων όσων απασχολούνται με τα πρόβλημα από την προμήθεια μέχρι την κατανομή τους.

Γραφείο Πιστώσεων: φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την καθαριότητα των χώρων του Βοσοκομείου και την εκοστία των γενικών εργασιών και μεταφορών.

Γραφείο Ίμματος: Η φύλαξη, η διανομή, η επιδιόρθωση και η καθαριότητα του ιμματος του προσωπικού του Βοσοκομείου καθώς και του μισθώματος για εξυπηρέτηση των νοσηλευόμενων.

Τμήμα Τεχνικό: Η ευθύνη για τον προγραμματισμό και την εισήτηση της επίτευξης των απαραίτητων έργων ανάπτυξης, συντήρησης, αναβάθισης και βελτίωσης των κτιριακών και μηχανολογικών εγκαταστάσεων του Ιδρύματος και για την προμήθεια των απαραίτητων εξοπλισμών. Καταρτίζει μελέτες για την επίτευξη έργων, επιβλέπει την επίτευξή τους και έχει την φροντίδα για την ποιοτική και ποσοτική παραλαβή τους. Η ευθύνη για την ομαλή λειτουργία των ηλεκτρολογικών εγκαταστάσεων, των εγκαταστάσεων παροχής αερίων, των εγκαταστάσεων παροχής ύδρευσης στα χειρουργεία και γενικά για την ομαλή λειτουργία των τεχνολογικών εγκαταστάσεων. φροντίζει για την συντήρηση και μανονική λειτουργία του επιστημονικού και τεχνολογικού εξοπλισμού, καθώς και των σχημάτων του Ιδρύματος.

Τμήμα Βιοϊατρικών Τεχνολογιών: Η ευθύνη και φροντίδα της ορθολογικής χρήσης του ιατρικού επιστημονικού εξοπλισμού, καθώς και η οργανωμένη τεχνική υποστήριξή του.

5. Οι αρμοδιότητες των υπηρεσιών, όπως καθορίζονται με τις διατάξεις του άρθρου αυτού, ασκούνται σύμφωνα με όσα λεπτομερώς ορίζονται με τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας του Βοσοκομείου 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.

Α ρ θ ρ ο 71

Στελέχωση Ιατρικής Υπηρεσίας

Η Ιατρική Υπηρεσία στελεχώνεται:

α) από γιατρούς που κατέχουν θέσεις κλάδου γιατρών Κ.Ε.Υ. που συνιστώνται, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 25 του Ν. 1997/83, στον κλάδο γιατρών Κ.Ε.Υ. του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και κατανέμονται στο Βοσοκομείο αυτό.

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

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

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ...

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΒΑΡΦΑΚΟΠΟΙΩΝ

Τέσσερις (4) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΚΤΙΡΙΑΚΩΝ-ΒΙΟΚΙΜΩΝ

Πέντε (5) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΒΙΟΛΟΓΩΝ

Τέσσερις (4) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΑΝΤΙΒΙΩΤΙΚΩΝ

Μία (1) θέση

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

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΒΟΗΘΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ

Οκτώ (8) θέσεις

Α ρ θ ρ ο 74

Στελέχωση Βοσπλευτικής Υπηρεσίας

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

Α' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΒΟΗΘΗΤΩΝ-ΤΡΩΩΝ

Είκοσι (20) θέσεις

Β' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΒΟΗΘΗΤΩΝ-ΤΡΩΩΝ

Εξασόσιες (600) θέσεις

Οι διασόσιες (200) θέσεις κατά τον αριθμό που δεν μπορούν να πληρωθούν με υπαλλήλους του κλάδου αυτού, θα πληρωθούν αντίστοιχα με υπαλλήλους του κλάδου ΔΕ αδελφών Βοσοκόμων.

Γ' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΑΔΕΛΦΩΝ ΒΟΣΟΚΩΜΩΝ

Διασόσιες εξήντα (260) θέσεις

Δ' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΥΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΒΟΗΘΗΤΙΚΩΝ ΥΠΕΡΘΟΜΙΚΩΝ ΠΡΟΪΣΤΗΩΝ

Διασόσιες πενήντα (250) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Βοσοκόμων, Μεταφορών ασθενών, Βοηθών θαλάμου, Αποτερωτών - Γαδωνικών - Ηλεκτρονίων

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

Βοσοκόμων: Πενήντα (50) θέσεις

Μεταφορών ασθενών: Πενήντα (50) θέσεις

Βοηθών θαλάμου: Είκοσι πέντε (25) θέσεις

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

Α ρ θ ρ ο 75

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 ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ-ΛΟΓΙΣΤΙΚΩΝ

Είκοσι (20) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ

Πέντε (5) θέσεις

Οι θέσεις του κλάδου αυτού κατανέμονται στις ειδικότητες:

Μηχανολόγων-Μηχανικών: Μία (1) θέση

Ηλεκτρολόγων-Μηχανικών: Μία (1) θέση

Ηλεκτρονικών-Μηχανικών: Μία (1) θέση

Αρχιτεκτόνων-Μηχανικών: Μία (1) θέση

Πολιτικών-Μηχανικών: Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΠΑΡΟΝΤΩΝ

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΩΝ

Έξι (6) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΚΟΠΗΝΙΚΩΝ ΑΡΙΘΜΟΤΩΝ

Μία (1) θέση

Β' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΒΟΣΟΚΩΜΩΝ

Είκοσι (20) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΛΟΓΙΣΤΙΚΩΝ

Τέσσερις (4) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΨΙΧΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ

Εσάοντα πέντε (45) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ

Δύο (2) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΚΟΠΗΝΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΩΝ

Οκτώ (8) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΡΑΔΙΟΛΟΓΙΑΣ-ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ (ΚΕΙΡΤΕΣΤΩΝ-ΕΜΦΑΝΙΣΤΩΝ)

Τριάντα (30) θέσεις

Οι δέκα (10) θέσεις κατά τον αριθμό που δεν μπορούν να πληρωθούν, με υπαλλήλους του κλάδου αυτού, θα πληρωθούν αντίστοιχα με υπαλλήλους του κλάδου ΔΕ Ιατρούτων-Εμφανιστών.

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ (ΤΕΧΝΟΛΟΓΩΝ)

Τριάντα (30) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΚΥΠΩΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΤΣ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΟΝΟΜΙΑΣ

Τρείς (3) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΣ ΠΑΡΕΧΟΦΟΡΙΑΣ

Τέσσερις (4) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ

Εκτά (7) θέσεις

Οι θέσεις του κλάδου αυτού κατανέμονται στις ειδικότητες:

- Ηλεκτρονικών Τεχνικών: Τρείς (3) θέσεις
- Υπομηχανικών Δομικών Έργων: Μία (1) θέση
- Υπομηχανικών Μηχανολόγων: Μία (1) θέση
- Υπομηχανικών Ηλεκτρολόγων: Μία (1) θέση
- Σχεδιαστών: Μία (1) θέση

Γ' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΣ-ΛΟΓΙΣΤΙΚΩΣ

Πενήντα (50) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Λοιμοθητικού-Αυτ. στικίου, Ξιστηρακτόρων, Αποθηκάρηων.

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΔΕΚΤΥΛΟΓΡΑΦΩΝ

Πέντε (5) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΓΡΑΜΜΑΤΕΩΝ

Τριάντα (30) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΞΥΡΩΝ

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΜΑΓΕΙΡΩΝ

δώδεκα (12) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΤΗΛΕΦΩΝΗΤΩΝ

δώδεκα (12) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΤΩΝ

Είκοσι πέντε (25) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΧΕΙΡΙΣΤΩΝ-ΕΜΦΑΝΙΣΤΩΝ

Είκοσι (20) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΠΡΟΪΟΠΤΕΥ Η/Υ

Εκτά (7) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΤΕΧΝΙΚΩΣ

Εκατόν δέκα έξι (116) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες:

- Ηλεκτρονικών-Τεχνικών, Ηλεκτροτεχνικών, Μηχανοτεχνικών, Εργοδηγών, Σχεδιαστών, Οδηγών Αυτοκινήτων, Φωτογράφων, Τεχν. -ών εσθροειδ., εργαστηρίου, Υδραυλικών, Σιδηρουργών, Ψυκτικών, Οικοδόμων-Επιστών, Βιοαπορρυπαντιστών-Υδροχηματιστών, Ενυδρωτών-Επικλοπιών, Σλιβανιστών-Αποστειρωτών-Απολυμαντών, Καπνιστών-Ραπτοίων-Γαζωτριών, Θεραπευτών, Καυρών και άλλες συναφείς ειδικότητες. Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες:
- Ηλεκτροτεχνικών: Οκτώ (8) θέσεις
- Εργοδηγών: Τέσσερις (4) θέσεις
- Μηχανοτεχνικών: Τρείς (3) θέσεις
- Οδηγών αυτοκινήτων: Τρείς (3) θέσεις
- Υδραυλικών: Οκτώ (8) θέσεις
- Σιδηρουργών: Μία (1) θέση
- Ψυκτικών: Δύο (2) θέσεις
- Οικοδόμων-Επιστών: Τρείς (3) θέσεις
- Βιοαπορρυπαντιστών-Υδροχηματιστών: Τέσσερις (4) θέσεις
- Ενυδρωτών-Επικλοπιών: Τρείς (3) θέσεις
- Σλιβανιστών-Αποστειρωτών-Απολυμαντών: Οκτώ (8) θέσεις
- Καπνιστών-Ραπτοίων-Γαζωτριών: Οκτώ (8) θέσεις
- Θεραπευτών: Τρείς (3) θέσεις

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

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΠΡΟΪΟΠΤΕΥ ΑΙΦΑΛΑΒΙΑΣ Ν. 1559/83.

Δέκα πέντε (15) θέσεις

Δ' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΥΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΠΤΕΥ

Εκατόντα (100) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες:

- Ελητήρων, Θυρωτών, Βοηθών Αποθηκάρηων, Συνοδών Κυβελιστήρων, Γαζωμένων Ιματισμού και Σειριστών μηχανημάτων αναπαραγωγής και ταξ. φόρτης εγγράφων.

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

- Ελητήρων: Πέντε (5) θέσεις
 - Θυρωτών: Ένδεκα (11) θέσεις
 - Βοηθών Αποθηκάρηων: Δύο (2) θέσεις
 - Γαζωμένων Ιματισμού: Δύο (2) θέσεις
- Η κατανομή των λοιπών θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΠΡΟΪΟΠΤΕΥ ΕΛΑΦΙΟΤΗΤΑΣ

ριανόσιες τρείς (303) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες:

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

Καθαριστών-τριών: Εκατόν εννέα (109) θέσεις

Πλυντών-τριών: Έξι (6) θέσεις

Προσαδάρων-Σιδερωτών-τριών: Δέκα τρείς (13) θέσεις

Σπιγγέλιος κήπων: Τρείς (3) θέσεις

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

ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΚΡΑΤΩΝ

Είκοσι δύο (22) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΠΡΟΪΟΠΤΕΥ ΚΡΑΤΩΝ

Εκατόν σαράντα τρείς (143) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες:

- Βοηθών μαγείρων, Τραπεζοκόμων και Λαυτζέρηων.
 - Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες:
 - Βοηθών μαγείρων: Τρείς (3) θέσεις
 - Τραπεζοκόμων: Εξήντα τέσσερις (64) θέσεις
 - Λαυτζέρηων: Τέσσερις (4) θέσεις
- Η κατανομή των λοιπών θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

Κ' ΘΕΣΕΙΣ ΜΕ ΜΙΣΘΟ ΕΠΙΣΤΑΣΗΣ

Τρείς (3) θέσεις Διηγητών

Δ ρ θ ρ α 14

Προσόντα διορισμού

1. Τα προσόντα διορισμού που απαιτούνται κατά κατηγορία, κλάδο και ειδικότητα καθορίζονται με την ΔΙΟΔ/801/23/4205/ΣΣ-4 Β6 απόφαση του Υπουργού Προεδρίας της Κυβέρνησης "Επιθεωρητής προπώντων διορισμού" (Προσυντολόγιο-Κλασελόγιο) (ΦΕΚ 318/Β/86).
2. Για τον κλάδο ΔΣ Προσωπικού Ασφαλείας, ότι ισχύει και για τον κλάδο ΔΣ Διοικητικό-Λογιστικό. Όσον αφορά όμως τα θέματα πρόληψης, εκπαίδευσης, περ. θαρσινικού δικαίου, ενόμοιας (στολής) κ.λ.κ. του κλάδου αυτού εφαρμόζονται οι διατάξεις του Ν. 1399/83, όπως ισχύουν κάθε φορά.
3. Για τις θέσεις Διηγητών με μισθό εντολής απαιτείται επί ελεύθερων τυκικών προσόντων και άδεια άσκησης διατηρησίας στον Άρειο Πάτο.
4. Για τον διορισμό σε θέσεις του κλάδου ΔΣ Γραμματέων απαιτείται αποκλυτήριος τίτλος αμκείου ή Εξατάξιου Γνωστικού ή ισοδύναμο σχολείου ανεξάρτητα από ειδικότητα και καλή γνώση μιας ή δύο κατά περίπτωση ξένων γλωσσών, που ορίζονται με την προκήρυξη κάλυψης των θέσεων αυτών, καλής και καλή γνώση Ελληνικής και Δατικής γραμματογραφίας.

Δ ο θ ο ο 15

Προσόντα μισθ. Ισηρεσών

1. Στην Ιστοική Υπηρεσία προτίθεται η Επιστημονική Επιτροπή του άρθρου 12 του Ν. 1397/83, η οποία έχει μόνο επιστημονικές αρμοδιότητες. Στους τομείς και τα τμήματα αυτής οι Προϊστάμενοι ορίζονται σύμφωνα με τις διατάξεις των παραγράφων 3 και 4 του άρθρου 11 του Ν. 1397/83.
2. Στο Φαρμακευτικό τμήμα προτίθεται υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Φαρμακοποιών.
3. Στη Νοσηλευτική Υπηρεσία προτίθεται:
 - α) Στη Διεύθυνση, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ του κλάδου Νοσηλευτών-ταϊών.
 - β) Στους τομείς, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ του κλάδου Νοσηλευτών-τριών.
 - γ) Στα τμήματα, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ του κλάδου Νοσηλευτών-τριών, και εφόσον δεν υπάρχει υπάλληλος της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Αδελφών Βοσκοκόμων με βαθμό α.
4. Στη Διοικητική Υπηρεσία προτίθεται:
 - α) Στη Διεύθυνση και στις Υποδιευθύνσεις Διοικητικού και Οικονομικού υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Διοικητικού-Λογιστικού.
 - β) Στην Υποδιεύθυνση Τεχνικού, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Μηχανικών.
 - γ) Σε περιπτώσεις α και β, αν δεν υπηρετούν υπάλληλοι με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ προτίθεται υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΤΕ ή ΔΕ των αντιστοιχών κλάδων.
 - δ) Σε καθένα από τα τμήματα Προσωπικού, Γραμματείας, Σίτισης Αρρώστων και Γραμματείας Εσωτερικών Ιατρείων, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Διοικητικού-Λογιστικού ή της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου Διοικητικού-Λογιστικού.
 - ε) Στο τμήμα Οικονομικού, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Διοικητικού-Λογιστικού ή της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Λογιστικής.
 - ς) Στο τμήμα Τεχνικού, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Μηχανικών ή της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Τεχνολογικών Εφαρμογών.
 - ζ) Στο τμήμα Πληροφορικής-Οργάνωσης, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ του κλάδου Πληροφορικής.
 - η) Στο τμήμα Διατροφής, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Διατροφικών.
 - θ) Στο τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Κοινωνικών Επιστημών.
 - ι) Στο τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Κοινωνικών Επιστημών.

τορίας ΠΕ του κλάδου Μηχανικών ή της κατηγορίας ΤΣ του κλάδου Τεχνολογικών Εφαρμογών.

1) Στο τμήμα Παιδιατρικών Επαγγελματιών (Τεχνολόγων) υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΤΣ του κλάδου Τεχνολόγων Ιατρικών εργαστηρίων ή του κλάδου Ραδιολογίας-Ακτινολογίας ή του κλάδου Φυσιοθεραπευτών ή του κλάδου Χρυσοθεραπευτών.

2) Στα αυτοτελή γραφεία Βιολογίας και Ιματιομού, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΤΣ του κλάδου Διοίκησης Νοσοκομείων ή της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου Διοικητικού-Λογιστικού.

3) Οι υπάλληλοι που θα προσταθούν στο Φαρμακευτικό τμήμα, στη Νοσηλευτική Υπηρεσία, στη Διοικητική Υπηρεσία και τις οργανικές υποδιαιρέσεις αυτών, σύμφωνα με τις παραγράφους 2, 3 και 4 του παρόντος άρθρου, ορίζονται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 9 του Ν. 1586/86 "Βαθμολογική διάρθρωση των θέσεων του Δημοσίου, Π.Δ.Δ. και Ο.Τ.Α. και άλλες διατάξεις" (ΦΕΚ 37/Α/86).

Άρθρο 16

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

2. Με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου μπορεί να καλύπτεται τροφή ο'όλο το προσωπικό του Νοσοκομείου με καταβολή αντιτίμου που ισούται με το ποσό που καθορίζεται κάθε φορά για το ημερήσιο εφάδριο τροφής των νοσηλευόμενων.

Άρθρο 17

Μεταβατικές Διατάξεις

Κατά την πρώτη εφαρμογή του παρόντος οργανισμού στους κλάδους που θέσεις κατανέμονται σε περισσότερες από μία ειδικότητες, κατατάσσονται ή εντάσσονται οι υπηρετούντες, κατά την δημοσίευση της απόφασης της, υπάλληλοι με τα αντίστοιχα προσόντα, ανεξάρτητα από την κατά ειδικότητα κατανομή τους. Η καθοριζόμενη κατανομή μεταξύ των ειδικότητων

εφαρμόζεται σταδιακά στο βαθμό που κενούνται οι θέσεις μετά την με οποιαδήποτε τρόπο αποχώρηση των υπαλλήλων που τις κατέχουν.

2. Το προσωπικό (εκτός του Ιατρικού) που υπηρετεί στο Νοσοκομείο κατά τη δημοσίευση της απόφασης αυτής, εντάσσεται ύστερα από γνώμη του αρμόδιου Γενικού Συμβουλίου, στις θέσεις που συνιστώνται με την απόφαση αυτή, σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 2 του άρθρου 6 του Ν. 1397/83 (ΦΕΚ 143/Α/83) και τις διατάξεις του Ν. 1476/84 (ΦΕΚ 136/Α/84) όπως συμπληρώθηκαν με το άρθρο 13 του Ν. 1540/85 (ΦΕΚ 67/Α/85) και την κερηνευτική διάταξη της παραγράφου 5 του άρθρου 27 του Ν. 1579/85 (ΦΕΚ 217/Α/85).

3. Όσοι από το προσωπικό του Νοσοκομείου δεν συγκεντρώνουν τα νόμιμα προσόντα ή δεν υποβάλλουν αίτηση για ένταξη, εξακολουθούν να υπηρετούν σε προσωρινές θέσεις, που συνιστώνται με απόφαση του Δ.Σ. του Νοσοκομείου και καταργούνται όταν κενωθούν με οποιοδήποτε τρόπο σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 2 του παρόντος άρθρου.

4. Οι κενές οργανικές θέσεις σε κάθε κλάδο, στον οποίο έχουν συσταθεί προσωρινές θέσεις σύμφωνα με την παράγραφο 3 του παρόντος άρθρου κληροούνται στον εισογητικό βαθμό μετά τον αριθμό που κενούνται και καταργούνται οι προσωρινές θέσεις, εφόσον ο συνολικός αριθμός των προσωρινών θέσεων δεν υπερβαίνει το σύνολο των οργανικών θέσεων.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα 11-12-1986

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

Γ. ΓΑΡΝΗΚΑΤΑΣ

| | |
|---|---|
| Κλιβανός, υπεύθυνος συντονισμού | 1 |
| Διοικητική Διεύθυνση - συντονιστικό τμήμα | 1 |
| Οργανισμός κατά χύλην | 1 |
| Διοικητικό κατά χύλην | 1 |
| Εθνικός κολλεγιακός κατά χύλην | 1 |
| Καθηκόνια σταθμών χύλης καθήκοντα με συντονιστική επιτροπή | 1 |
| Καταγωγή εργατών, ηλεκτρονική πιστοποίηση χύλης | 1 |
| Β9. ΜΟΝΙΜΑ ΕΚΘΕΡΑΚΜΑΤΙΟΝ | 1 |
| Καταγωγή εργαζομένων | 1 |
| Παρακολούθηση Μονιτών αντανάκλασης και κολλήσεων, Αντανάκλαση και | 1 |
| καθίσματα (βλάβες, απροβλεπτά) κατά χύλην | 1 |
| Ανακατασκευή οργάνου κατά χύλην | 1 |
| Ανακατασκευή σταθμών | 1 |
| Μηχανισμός λειτουργίας εθελοντικής υπηρεσίας, ηλεκτρονικών και | 1 |
| αυτών εκτύπωσης | 1 |
| Εξοπλισμοί/εργαλεία | 1 |
| Αντανάκλαση - με συντονιστικό και Μονιτόρ | 1 |
| Αντανάκλαση εργαζομένων εργοστασίου κατά χύλην | 1 |
| Αντανάκλαση φορητών | 1 |
| Νοσηλευτική κατά χύλην | 1 |
| Συνταγή υαλίου/οργάνου βλάβης | 1 |
| Αντανάκλαση υπεύθυνου κατασκευαστή μηχανών κατά χύλην | 1 |
| Κλιβανός υπεύθυνος συντονισμού | 1 |
| Εκπαίδευση σταθμών - συντονιστικό τμήμα | 1 |
| Εκπαίδευση σταθμών | 1 |
| Διοικητικό τμήμα | 1 |
| Οργάνωση κατά χύλην | 1 |
| Διοικητικό κατά χύλην | 1 |
| Εθνικός κολλεγιακός κατά χύλην | 1 |
| Καθηκόνια σταθμών χύλης καθήκοντα με συντονιστική επιτροπή | 1 |
| Καταγωγή εργατών, ηλεκτρονική πιστοποίηση χύλης | 1 |
| Β10. ΜΟΝΙΜΑ ΑΝΑΝΕΩΣΙΜΑ ΑΝΕΠΙΔΕΙΞΙΑΣ | 1 |
| Καταγωγή εργαζομένων | 1 |
| Παρακολούθηση Μονιτών κατά χύλην | 1 |

| | |
|--|---|
| Διοικητικό κατά χύλην | 1 |
| Εθνικός κολλεγιακός κατά χύλην | 1 |
| Καθηκόνια σταθμών χύλης καθήκοντα με συντονιστική επιτροπή | 1 |
| Καταγωγή εργατών, ηλεκτρονική πιστοποίηση χύλης | 1 |
| υπερπόντιοι εργαζομένοι, ηλεκτρονική πιστοποίηση χύλης | 1 |

F. ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

| | |
|--|---|
| Γ1. ΣΥΓΚΡΟΤΗΜΑ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ | |
| Γ1. α ΤΜΗΜΑ ΑΣΗΘΙΩΝ ΧΕΙΡΟΤΕΡΗΚΟΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ | |
| Εθνολογική υπηρεσία/επιτροπή χειροτεχνών πορνής χειρωνακ- | 1 |
| Αντανάκλαση - κολλήσεων κατά χύλην | 1 |
| Οργανισμός συντονισμού | 1 |
| Κλιβανός υπεύθυνος εργαζομένων συντονισμού κατά χύλην | 1 |
| Προβλεπτά εργαζομένοι | 1 |
| Μηχανισμός λειτουργίας με Ανακατασκευή (βλάβες) 1 Αίθουσα | 1 |
| εργαζομένων | 1 |
| Χαροπόνοιο κατά χύλην | 1 |
| Συντονιστική λειτουργία οργάνου | 1 |
| Καθίσματα σταθμών | 1 |
| Μηχανισμός λειτουργίας με Ανακατασκευή | 1 |
| Καταγωγή εργαζομένων | 1 |
| Οργάνωση | 1 |
| Αντανάκλαση | 1 |
| Μονιτόρ | 1 |
| Παρακολούθηση εργαζομένων σταθμών χειροτεχνών | 1 |
| Εκπαίδευση εργαζομένων | 1 |
| Εκπαίδευση εργαζομένων | 1 |
| Καταγωγή εργαζομένων | 1 |
| Εθνικός κολλεγιακός | 1 |
| Καθηκόνια σταθμών χύλης καθήκοντα με συντονιστική επιτροπή | 1 |
| Καταγωγή εργατών, ηλεκτρονική πιστοποίηση χύλης | 1 |
| Εκπαίδευση εργαζομένων | 1 |
| Εκπαίδευση εργαζομένων | 1 |
| Μηχανισμός λειτουργίας | 1 |

ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕΤΡΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΜΟΝΑΔΑΣ AIDS

| Αριθμός / Όνομα | ΕΛΛΗΣΤΗ ΟΦΘΑΛΜΗ ΕΙΣΦΑΡΜΑΧΑ ΜΖ | ΕΛΛΗΣΤΕΣ ΟΦΘΑΛΜΙΚΕΣ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ Μ | ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ |
|----------------------------|-------------------------------|----------------------------------|--|
| ΧΩΡΟΙ ΠΡΟΩΠΗΚΟΥ | | | |
| 1 Χώρος οφθαλμικού | 12 | κλίμακας 1:200 | φτιαχτεί |
| 2 Γραμμή οφθαλμικού | 6 | | |
| 3 Χώρος οφθαλμικού | 6 | | |
| 4 Γραμμή οφθαλμικού | 12 | | |
| 5 Εκκένωση οφθαλμικού | 6x2/είδος τριπλών | | σε είδος 3x2 V.C.-DOUCHE για 1-3 είδος |
| ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΕΥΣΤΡΟΦΙΣΗ | | | |
| 1 Αποθήκη οφθαλμικού | 12 | x=2,50 | |
| 2 Οφθαλμικό | 10 | | |
| 3 Αποθήκη | 6 | | |
| 4 Αποθήκη-επιπέδου | | | |
| 5 Επείκου οφθαλμικού | | | |
| 6 Αποθήκη | | | είδος οφθαλμικού-επιπέδου κατά στο είδος |
| ΧΩΡΟΙ ΕΠΙΣΤΡΟΦΙΣΗ | | | |
| 1 Αποθήκη οφθαλμικού | 0,75μ2 | | τύπος-V.C. |
| 2 V.C. οφθαλμικού | σε είδος | | Σε είδος |

Β.2.7. ΜΟΝΑΔΕΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΜΕΘ είναι ο χώρος όπου παρέχεται να υψηλότερο δυνατά επίπεδο συν-
 χούς και οδοντολογικής παρακολούθησης, φροντίδας και θεραπείας σε
 ασθενείς και οι ζώντες τους λειτουργίες βρίσκονται σε κρίσιμη κατά-
 σταση.

Η Μονάδα βρίσκεται σε 24ωρη ετοιμότητα για αντιμετώπιση επι-
 γόντων περιστατικών.

Οι ασθενείς μεταφέρονται εκεί είτε από το Τμήμα Επειγόντων ή από
 τα Χειρουργεία ή από το Μαιευτήριο ή από τις Ν.Μ. Μία Μ.Ε.Θ. μπορεί
 να είναι πολυδύναμη και να καλύπτει πολλές ειδικότητες, ή ειδική και να
 καλύπτει μία ειδικότητα. Οι μονάδες εντατικής θεραπείας (Μ.Ε.Θ.) που
 κριτικότερα είναι στο παρόν παράρτημα είναι οι παρακάτω:

1. Μ.Ε.Θ. Παλιδωμάτων
2. Μ.Ε.Θ. Μικροχειρουργική
3. Μ.Ε.Θ. Επιχειρημάτων
4. Μ.Ε.Θ. Ανταναστατικής Ανταρραχίας
5. Μ.Ε.Θ. Παιδιατρική

Οι κριτικότερες της Παλιδωμάτων μονάδες της περιφέρειας παρα-
 γράφουν 7-1 ιατρούς και για τις ειδικότητες Μ.Ε.Θ. (7.2, 7.3, 7.4, 7.5)
 σε συνδυασμό με τις αναρρόμενες στις αντίστοιχες κεντρικούς εξει-
 κευμένες μονάδες.

**7.1 Μ.Ε.Θ. ΠΟΛΥΔΥΝΑΜΗ
 1. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ**

Πολυδύναμη εντατική η Μ.Ε.Θ. που καλύπτει τις ανάγκες περι-
 ορισμένων των ενός χειρουργικού ή και παιδιατρικού τμήματος και προβλέ-
 πεται με τις προδιαγραφές του άρθρου 2 παρ. 4 του παρόντος διατάγμα-
 τος.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: συνολικός αριθμός κλινικών
 0.0.-Θετικές μονάδες

Π. ΑΡΧΕΣ ΣΚΕΙΑΣΜΟΥ

α1. Θύση του υφάσματος στα κλίμακα σχέση των με άλλα υφάσματα. Η
 Μ.Ε.Θ. πρέπει να βρίσκεται κοντά στα τμήματα από τα οποία δέχεται
 κεντρικές δηλ. κοντά στα χειρουργεία και ειδικά κοντά στην ανώνυμη, μα-
 ντά στα Εκπαιγόντα Περιστατικά και στο Μαιευτήριο.

Επίσης πρέπει να γειτνιάσει με τις αντίστοιχες μονάδες Νοσηλείας
 δηλ. η Μονάδα Συμφωνικής Ανταρραχίας κοντά στην Καρδιολογική
 Μονάδα, η μονάδα αναπνευστικής αναρραχίας κοντά στην Πνευμονολο-
 γική Μονάδα κ.λ.κ.

Να βρίσκεται σε ήσυχη περιοχή του κτιρίου και να προβλέπονται αν-
 θρακας προφρακτώσεως.

α2. Δυναμικότητα τμήματος. Ένα ποσοστό 4% του συνολικού αριθ-
 μού των κρεβατιών αποτελεί την ελάχιστη απαιτούμενη απαλογία για
 τα κρεβάτια και θα έχει η Μ.Ε.Θ. Η δυναμικότητα μιας Μ.Ε.Θ. δεν
 μπορεί να υπερβεί τα 12 κρεβάτια.

Στις ιδιωτικές κλινικές 80 κρεβατιών η Μ.Ε.Θ. που θα πρέπει να
 αναλάβει αυτές τις κλινικές θα αποτελείται από τουλάχιστον 6 κρεβά-
 τια σε τών ειδών το 1 θα είναι σχεδιασμένο σαν μονάδα.

Είναι δυνατόν ο σταδιακός διαφοροτικών ειδικοτήτων σε μία ενιαία
 μονάδα εντατικής θεραπείας (πολυδύναμη). Στην περίπτωση που οι
 αντίστοιχες λειτουργίες συνδοσθέντων Μονάδων Εντατικής Θεραπείας
 δεν υπαρκούν τότε είναι δυνατόν να δημιουργηθούν θέσεις ανεξάρτη-
 τες, (σαν μεγάλες μονάδες) με διαφορετικές συνθήκες λειτουργίας, οι
 οποίες όμως θα έχουν την δυνατότητα να χρησιμοποιούν το ίδιο προσι-
 πικό και την βασική υποδομή σε εξοπλισμό και εργαλεία. Για κλι-
 νικές δυναμικότητες μικρότερες από 80 κλινικές αντί της Μονάδας
 Εντατικής Θεραπείας ελάχιστης δυναμικότητας 6 κλινικών είναι δυνατή
 η δημιουργία ενός θάλαμου εντατικής νοσηλείας με ελάχιστη δυναμ-
 κότητα 4 κρεβατιών και ελάχιστη απόσταση 20 m² ανά κρεβάτι στον
 κεντρικό θάλαμο νοσηλείας. Τότε είναι δυνατή και η μέγιστη των ανα-
 πνευστικών τριγωνικών στους από κάτω γόφυρος 1) αποθήκη εξοπλισμού
 (σε 6 m²), 2) αποθήκη απολυσημένων ειδών (σε 4 m²), 3) απόθεσης/
 ακυρωμένες (σε 4 m²), 4) υποδοχή/εξόφληση επιμολυσμένων (σε 5 m²) 5)
 παραμονή των συγγενών (σε 10 m²).

Για την ύψωση μονάδων εντατικής θεραπείας ισχύουν τα πιο κάτω:

Σε κάθε ιδιωτική κλινική είναι των 80 κλινικών, για την δημιουργία
 χειρουργικής μονάδας Νοσηλείας είναι απαραίτητη η δημιουργία αντι-
 στοιχίας Μικροχειρουργικής Μονάδας Εντατικής Θεραπείας. Για την δη-
 μοκρατία περιολογικής μονάδας Νοσηλείας είναι απαραίτητη η δη-
 μοκρατία Μονάδας αναρραχίας.

Για την δημιουργία ενδομολογικής μονάδας Νοσηλείας είναι απαραίτητη
 η δημιουργία Μονάδας Αναπνευστικής Ανταρραχίας.

β. Λειτουργική Οργάνωση

Κάθε Μ.Ε.Θ. αποτελείται από 4 λειτουργικές ενότητες δηλ.

β1. Νοσηλεία: είναι η ενότητα που έχει άμεση σχέση με τη νοσηλεία
 των ασθενών.

β2. Χώρος προσιπικού: είναι η ενότητα χώρων που έχει σχέση με τις
 δραστηριότητες του προσιπικού.

β3. Χώρος αποκατάστασης: είναι η ενότητα χώρων που εξοπλιστούν τους
 απαιτούμενες των ασθενών.

Οι απαιτήσεις σε χώρους, τριγωνικών και αντίστοιχες λειτουργίες των
 από κάτω ενότητων, από αναλυτικά για μία μονάδα εντατικής θεραπείας
 6 κρεβατιών, έχουν ως εξής:

β4. Νοσηλεία

1. Κλίμακας ασθενών

Αποτελείται από έναν ενιαίο χώρο μέσα στον οποίο ανακατασκευάζονται τα
 κρεβάτια για την νοσηλεία των ασθενών. Η διάταξη των κρεβατιών
 είναι τέτοια ώστε να ικανοποιείται η αποθήκευση του πάθους ενός από αυ-
 τή και την βύση της μονάδας (π.χ. αποθήκη ειδών). Η απόσταση ανά
 έθνος σε έθνος κρεβατιών, πρέπει να είναι τουλάχιστον 3,0 μ. έτσι
 ώστε να επιτρέπεται η απόρριψη της μεταβλητή προσιπικού και μηχαν-
 νημάτων γύρω από τον ασθενή.

Ελάχιστη απόσταση ανά κρεβάτι 20 m².

Στον χώρο αυτό πρέπει να προβλέπονται χωριστικά ενότητες στο
 κρεβάτι για οστική και ηχητική μόνωση, λιμιγιά μετακινούμενα
 χωριστικά έθνος 1,20 μ. από πλαστικό ή αλαφρύ μέταλλο δίνουν την
 δυνατότητα αποθήκευσης των ασθενών αλλά και εύκολου καθαρισμού και
 μετακίνησής τους. Σε ειδικές περιπτώσεις το έθνος αυτών των χωριστι-
 κών πρέπει να αυξάνεται στο 1,80 μ. Τουλάχιστον 1 κρεβάτι ανά μο-
 νάδα πρέπει να είναι μέσα σε ανεξάρτητο θάλαμο μόνωσης με ειδικό
 τουλάχιστον 20 m². Το σχήμα της κάτοψής του πρέπει να είναι σχεδόν
 εφελκυσμα (όχι Γάμμα) με πρόβλεψη πόρτας κλίμακας 1,30 μ. για δι-
 λυνη αρθροειδών κρεβατιών με κρεβάτια.

1) Ένας (1) νοσηλεύτης - τρία ΤΕΙ ή ισοτίμων Σχολίων ως Προϊστά-
μηση νοσηλείας.
α) Μία (1) καθαρίστρια ανά τμήματα (4) χειρουργεία τραύμα, ανά
ωρόριο εργασιών (βάρδια).

2) Δύο (2) χειριστές μηχανημάτων εξοπλιστικής κυκλοφορίας ανά
μικρήνιμα ανά χειρουργείο καρδιαγγειακών επεμβάσεων.

2. Μονάδα Μυοπακτών Εκμετάλλων

Ελάχιστο απαιτούμενο προσωπικό.

α) Μία (1) Μία ΤΕΙ ή ισοτίμων Σχολίων ανά ωρόριο εργασιών επί
24ώρου βάρδιας ως προϊστάμενη.

β) Μία (1) Μία ΤΕΙ ή ισοτίμων Σχολίων ανά δύο (2) θέσεις ωρίων
ανά ωρόριο εργασιών επί 24ώρου βάρδιας.

γ) Μία (1) βοηθός νοσηλίας, διευκό ή μονοθεϊός φάρμακων ανά
δύο (2) θέσεις ανά ωρόριο εργασιών επί 24ώρου βάρδιας. δ) Ένας (1)
μεταφορέας ασθενών ανά όσα (10) θέσεις ωρίων ανά ωρόριο εργασιών
α) 24ώρου βάρδιας.

3. Εργαστήριο Χειρουργείου Μαιευτικής

α) Μία (1) Μία ΤΕΙ ή ισοτίμων Σχολίων ως προϊστάμενη.

β) Δύο (2) νοσηλεύτες - τρεις ή ισοτίμων Σχολίων ανά χειρουργείο
ανά δύο (2) θέσεις εργασιών (βάρδια).

γ) Μία (1) βοηθός νοσηλίας ανά ωρόριο εργασιών (βάρδια).

4. Τμήμα Αποστείρωσης Ελάχιστο απαιτούμενο προσωπικό ανά
ωρόριο εργασιών (βάρδια).

α) Ένας (1) νοσηλεύτης - τρία ΤΕΙ ή ισοτίμων Σχολίων ως Προϊστά-
μενος.

β) Τρεις (3) βοηθοί νοσηλίας διευκό ή μονοθεϊός φάρμακων.

γ) Ένας (1) κλινικός.

δ) Ένας (1) μεταφορέας.

5. Μονάδα Ανακατασκευής Ηλεκρικής

Ελάχιστο απαιτούμενο προσωπικό ανά ωρόριο εργασιών (βάρδια).

9. 1 Ιατρικό Προσωπικό

α) Ένας (1) Μαιευτήρας - Γυναικολόγος με ειδικές γνώσεις στην εν-
δοσκοπία - για τις αποκατασκευές ως προϊστάμενος υπεύθυνος.

β) Τρεις (3) Μαιευτήρες - Γυναικολόγοι με ειδικές γνώσεις στη λα-
παροσκοπία, ουλκήφια, εμφύτευση και επανομοιοποίηση.

γ) Δύο (2) Βιολόγοι.

δ) Ένας (1) κλινικός φυσιολόγος (μεγάλη πειραματική).

5. 2 Νοσηλευτικό Προσωπικό

α) Μία (1) Μία ΤΕΙ ή ισοτίμων Σχολίων ημεδαπής ή αλλοδαπής ως
Προϊστάμενη.

β) Μία (1) Μία ΤΕΙ ή ισοτίμων Σχολίων ημεδαπής ή αλλοδαπής.

γ) Ένας (1) παρασκευαστής ΤΕΙ ή ισοτίμων Σχολίων ημεδαπής ή αλ-
λοδαπής.

δ) Μία (1) καθαρίστρια.

6. Μονάδα Παθολογικής Ογκολογίας

Ελάχιστο απαιτούμενο προσωπικό ανά ωρόριο εργασιών (βάρδια).

α) Ένας (1) ιατρός ογκολόγος με γνώσεις στη χημειοθεραπεία ως
επιστημονικός υπεύθυνος.

β) Ένας (1) νοσηλεύτης - τρία ΤΕΙ ή ισοτίμων Σχολίων της ημεδα-
πής ή αλλοδαπής.

γ) Ένας (1) βοηθός νοσηλίας διευκό ή μονοθεϊός φάρμακων.

7. Μονάδα σύνθετης φροντίδας περιτονικής κάθαρσης (Σ. Φ. Π. Χ.).

Ελάχιστο απαιτούμενο προσωπικό ανά ωρόριο εργασιών (βάρδια).

7. 1 Ιατρικό Προσωπικό

α) Ένας (1) νεφρολόγος ως επιστημονικός υπεύθυνος.

β) Ένας (1) ιατρός νεφρολόγος.

7. 2 Νοσηλευτικό Προσωπικό

α) Τρεις (3) νοσηλεύτες - τρία ΤΕΙ ή ισοτίμων Σχολίων της ημεδα-
πής ή αλλοδαπής.

β) Τρεις (3) βοηθοί νοσηλίας διευκό ή μονοθεϊός φάρμακων.

8. Μονάδα Λιθοτριψίας

Ελάχιστο απαιτούμενο προσωπικό ανά ωρόριο εργασιών (βάρδια).

α) Ένας (1) ουρολόγος ως επιστημονικός υπεύθυνος με ειδική εκπαί-
δευση στη λιθοτριψία λίθων που υπερκοιλιακού συστήματος.

β) Ένας (1) ιατρός ουρολόγος.

γ) Ένας (1) ιατρός ακτινοδιαγνωστικής ή ακτινοβιολόγος κατά
περίπτωση.

δ) Δύο (2) νοσηλεύτες - τρία ΤΕΙ ή ισοτίμων Σχολίων ημεδαπής ή
αλλοδαπής.

8. 2 Χειρουργικό Οξύ

α) Ένας (1) τραυματολόγος ή Γεν. Χειρουργός με εξειδίκευση στην
ακτινολογία, στη χειρική κληνική και σε μονάδες ενδοσκοπικών.

β) Το υπόλοιπο προσωπικό όπως στο υποκοινητικό σύστημα.

9. Μονάδα Τεχνητού Νεφρού

Ελάχιστο απαιτούμενο προσωπικό ανά ωρόριο εργασιών (βάρδια).

9. 1 Ιατρικό Προσωπικό

α) Ένας (1) Ειδικός Νεφρολόγος ως επιστημονικός υπεύθυνος της
μονάδας.

β) Ένας (1) Νεφρολόγος ή εν έλλειψι Παθολόγος ή Καρδιολόγος με
εμπειρία υπεύθυνος σε μεταφερσιμότητα Νεφρολογικό Τμήμα Νουσοκο-
μείου από δύο (2) ασθενείς.

9. 2 Νοσηλευτικό Προσωπικό

α) Ένας (1) νοσηλεύτης - τρία ΤΕΙ ή ισοτίμων Σχολίων της ημεδαπής
ή αλλοδαπής ως Προϊστάμενος - η με ποιότητα πενταετή προεπει-
ρία σε μεταφοράση.

β) Ένας (1) νοσηλεύτης - τρία Τ. Ε. Λ. ή ισοτίμων Σχολίων της ημεδα-
πής ή αλλοδαπής ανά δύο (5) λειτουργικές μονάδες Τεχνητού Νε-
φρού ή εν έλλειψι βοηθός νοσηλίας διευκό ή μονοθεϊός φάρμακων.

9. 3 Βοηθητικό Προσωπικό

α) Μία (1) καθαρίστρια ανά ωρόριο εργασιών (βάρδια).

β) Τεχνικό προσωπικό που να καλύπτει κάθε κλινή Βιάβη που θα
παραρροστεί κατά τη διάρκεια λειτουργίας του Μ. Τ. Χ.

10. ΜΕΘ κατάλληλη - 6 κλινών

10. 1 Ιατρικό Προσωπικό

α) Ένας (1) ιατρός Παθολόγος, Χειρουργός, Ανασθησιολόγος,
Πνευμονολόγος ή Καρδιολόγος με διετή τουλάχιστον υπηρεσία σε
ΜΕΘ ως επιστημονικός υπεύθυνος.

β) Ένας (1) ειδικευμένος Παθολόγος, Χειρουργός, Ανασθησιολό-
γος, Πνευμονολόγος ή Καρδιολόγος με διετή εξειδίκευση σε ΜΕΘ ανά
ωρόριο εργασιών επί 24ώρου βάρδιας.

10. 2 Νοσηλευτικό Προσωπικό

α) Ένας (1) νοσηλεύτης - τρία ΤΕΙ ή ισοτίμων Σχολίων ημεδαπής ή
αλλοδαπής ανά 1,5 κλινή επί 24ώρου βάρδιας, ως προϊστάμενος.

9) Βοηθοί Νοσηλίας:

Δύο (2) την κλινική βάρδια, ένας (1) την υποστηρικτική και ένας (1)
τη βάρδια βάρδια.

γ) Φαρμακοτεχνικός

Δύο (2) στο κεντρικό ωρόριο εργασιών και ένας (1) στο χειρουργείο.
Ένας (1) ανά ωρόριο εργασιών σε βαρβατοκίνητα και σε ασπίδα.

8) Παρασκευαστής:

Τρεις (3) παρασκευαστές ΤΕΙ ή ισοτίμων Σχολίων ημεδαπής ή αλλο-
δαπής με εξειδίκευση για εκτέλεση εργασιών υφασμάτων όπως εί-
μα αέματος, ΡΗ, ηλεκτρολύτες, αιματολογία και φροντίδα για το μη-
χανισμό της ΜΕΘ, καθαρισμό, ρύθμιση και συντηρήσεις των ανα-
πνευστήρων και άλλων μηχανημάτων της ΜΕΘ όπως πχ. τεχνητό νε-
φρό, βρογχοσκόπιο κλπ.

α) Ηλεκτρονικός

Τουλάχιστον δύο (2) ηλεκτρονικοί ΤΕΙ ή ισοτίμων Σχολίων ημεδα-
πής ή αλλοδαπής.

α) Ένας (1) αποστειρωτής.

11. Μονάδα Εμφραγμάτων

α) Ένας (1) ιατρός Καρδιολόγος με διετή τουλάχιστον υπηρεσία σε
Μονάδα Εμφραγμάτων ως επιστημονικός υπεύθυνος.

β) Δύο (2) προσωπικό όπως στην Πολυκλινική Μονάδα Εντατικής
Θεραπείας.

12. Μονάδα Αναπνευστικής Ανακούφισης

α) Ένας (1) ιατρός Πνευμονολόγος με διετή τουλάχιστον υπηρεσία σε
Μονάδα Αναπνευστικής Ανακούφισης ως επιστημονικός υπεύθυνος.

β) Δύο (2) προσωπικό όπως στην Πολυκλινική Μονάδα Εντατικής
Θεραπείας.

13. Νισογαστρική Μονάδα

13. 1 Αιχμηρή νοσηλεία (επίκεδο Ι)

α) Ένας (1) παιδίατρος ως επιστημονικός υπεύθυνος

β) Ένας (1) παιδίατρος

γ) Ένας (1) νοσηλεύτης - τρία ΤΕΙ ή ισοτίμων Σχολίων ημεδαπής ή
αλλοδαπής ως Προϊστάμενη.

δ) Ένας (1) νοσηλεύτης - τρία ανά κλινική (8) νοσηλ. επί 24ώρου βάρ-
διας.

13. 2 Ενδιάμεση νοσηλεία (επίκεδο ΙΙ)

α) Ένας (1) παιδίατρος με δύο (2) χρόνια εξειδίκευση στη νεο-
γνολογία ως επιστημονικός υπεύθυνος

β) Ένας παιδίατρος με δύο (6) μήνες τουλάχιστον εξειδίκευση στη νεο-
γνολογία, επί 24ώρου βάρδιας.

γ) Δύο (2) παιδίατροι επί κλινών

δ) Ένας (1) νοσηλεύτης - τρία ΤΕΙ ή ισοτίμων Σχολίων ημεδαπής ή
αλλοδαπής ως Προϊστάμενη.