

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

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**<<ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ Τ.Ε.Π. ΤΟΥ
ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΙΚΑΙΑΣ-ΠΕΙΡΑΙΑΣ "ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΗΜΩΝ" ΜΕ
ΧΡΗΣΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ. >>**



ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: ΜΙΧΑΛΟΓΙΑΝΝΑΚΗ ΒΑΣΙΛΙΚΗ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ: ΜΠΙΤΣΑΝΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ, M.S.c., Εργαστηριακός Συνεργάτης

Καλαμάτα 2006

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η ιστορία του Γ.Ν.Ν. ξεκινάει από την περίοδο της μικρασιατικής καταστροφής όπου άρχισε να λειτουργεί σαν πολυιατρείο. Σήμερα το Νοσοκομείο διαθέτει 716 οργανικές κλίνες ενώ το προσωπικό του αριθμεί περίπου 2000 άτομα.

Το Τ.Ε.Π. του Νοσοκομείου άρχισε να λειτουργεί μετά την έκδοση του ΠΔ.87/86(ΦΕΚ 32/Α/27-3-86), ακόμα και σήμερα όμως όσα ορίζονται στη νομοθεσία δεν εφαρμόζονται στην πράξη. Βρίσκεται στο ισόγειο του Νοσοκομείου και διαθέτει ανεξάρτητη είσοδο, είναι όμως εγκατεστημένο σε θέση που δεν γίνεται εύκολα αντιληπτό από τον πελάτη-ασθενή.

Το Τ.Ε.Π. δεν διαθέτει τους απαραίτητους χώρους αναμονής-υποδοχής και διαλογής των περιστατικών με αποτέλεσμα τον συνωστισμό των ασθενών και των συνοδών τους έξω από τα ιατρεία γεγονός που δυσκολεύει την δουλειά του προσωπικού του Τ.Ε.Π.

Το Ιατρικό, Διοικητικό και Βοηθητικό προσωπικό του Τ.Ε.Π. δεν είναι μόνιμο αλλά εναλλάσσεται σε κάθε εφημερία και δεν ανήκει οργανικά σε αυτό. Αντίθετα το Τ.Ε.Π. έχει μόνιμο Νοσηλευτικό προσωπικό, το οποίο όμως δεν είναι επαρκές σε όλες τις βάρδιες.

Το κόστος λειτουργίας του Τ.Ε.Π. για το έτος 2005 ανήλθε στα 2.061.124,62€. Το ποσό αυτό διατέθηκε για τις αποδοχές του μόνιμου προσωπικού και την αγορά διαθέσιμων υλικών και φαρμάκων.

Το 2005 εξετάστηκαν στο Τ.Ε.Π. του Γ.Ν.Ν. 175.935 ασθενείς, οι εργαστηριακές εξετάσεις στις οποίες υποβλήθηκαν κάποιοι από αυτούς πραγματοποιήθηκαν στα κεντρικά εργαστήρια του Νοσοκομείου διότι δεν λειτουργούν ξεχωριστά εργαστήρια ειδικά για το Τ.Ε.Π.

Το νέο κτίριο που θα στεγάσει το νέο Τ.Ε.Π. του Γ.Ν.Ν. ολοκληρώθηκε το 2004 ακόμη όμως δεν λειτουργεί λόγω έλλειψης προσωπικού και ιατρομηχανολογικής υποδομής.

Τέλος με έρευνα που έγινε μέσω προδιατυπωμένου ερωτηματολογίου διαπιστώνεται ότι οι ασθενείς είναι σχετικά ικανοποιημένοι από το προσωπικό του Τ.Ε.Π. και η όποια δυσαρέσκεια οφείλεται στην ξενοδοχειακή υποδομή του Τ.Ε.Π. και τους μεγάλους χρόνους αναμονής.

Στόχος της εργασίας ήταν η παρουσίαση της οργάνωσης και λειτουργίας του Τ.Ε.Π. του Γ.Ν.Ν. Η συλλογή των στοιχείων στηρίχθηκε στις εξής πηγές: βιβλιογραφία, άρθρα εφημερίδων, ηλεκτρονικές διευθύνσεις, έρευνα μέσω προδιατυπωμένου ερωτηματολογίου

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	σελ. i
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.....	σελ. ii
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	σελ. iv
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ.....	σελ. vii
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ.....	σελ. ix
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ.....	σελ. x
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	σελ. 1

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ: ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΝΙΚΑΙΑΣ-ΠΕΙΡΑΙΑ “ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ”

1.1 Ιστορικό δημιουργίας του Γ.Ν.Ν.....	σελ. 3
1.2 Νομικό καθεστώς του Γ.Ν.Ν.....	σελ. 5
1.3 Κτιριολογικά Στοιχεία του Γ.Ν.Ν.....	σελ. 6

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ: Τ.Ε.Π.

2.1 Γενικά.....	σελ. 8
2.2 Λειτουργικό πλαίσιο.....	σελ. 8
2.3 Στελέχωση Τ.Ε.Π.....	σελ. 11
2.4 Εξοπλισμός και στελέχωση κινητών μονάδων.....	σελ. 13
2.5 Σύνδεση Τ.Ε.Π. με ΕΚΑΒ.....	σελ. 14

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ: Τ.Ε.Π. ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΙΚΑΙΑΣ

3.1 Θεσμικό πλαίσιο.....σελ.15
3.2 Θέση και χωροκατανομή.....σελ.15
3.3 Στελέχωση Τ.Ε.Π.....σελ.19
3.4 Κόστος λειτουργίας του Τ.Ε.Π. για το 2005.....σελ.23
3.5 Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών.....σελ.25
3.6 Νέο Τ.Ε.Π του Γ.Ν.Ν.....σελ.31

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ: ΕΡΕΥΝΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ Τ.Ε.Π. ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΙΚΑΙΑΣ

4.1 Γενικά.....σελ.34
4.2 Ανάλυση της έρευνας.....σελ.34

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....σελ.58

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....σελ.60

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....σελ.62

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α.....σελ.63

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β.....σελ.64

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.1 ΕΙΔΟΣ ΈΚΤΑΚΤΟΥ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΚΑΙ ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΛΙΝΩΝ ΣΤΟ Τ.Ε.Π ΤΟΥ Γ.Ν.Ν.....	σελ.18
ΠΙΝΑΚΑΣ 3.2 ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΑΙ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΠΟΥ ΣΤΕΛΕΧΩΝΕΙ ΤΟ Τ.Ε.Π.....	σελ.20
ΠΙΝΑΚΑΣ 3.3 ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΑΙ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΠΟΥ ΣΤΕΛΕΧΩΝΕΙ ΤΟ Τ.Ε.Π.....	σελ.21
ΠΙΝΑΚΑΣ 3.4 ΑΡΙΘΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΑΝΑ ΒΑΡΔΙΑ.....	σελ.22
ΠΙΝΑΚΑΣ 3.5 ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΡΑΥΜΑΤΙΟΦΟΡΕΩΝ ΑΝΑ ΒΑΡΔΙΑ.....	σελ.22
ΠΙΝΑΚΑΣ 3.6 ΕΤΗΣΙΕΣ ΑΠΟΔΟΧΕΣ ΤΟΥ ΜΟΝΙΜΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ Τ.Ε.Π. ΤΟΥ Γ.Ν.Ν. ΓΙΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2005.....	σελ.23
ΠΙΝΑΚΑΣ 3.7 ΔΙΑΘΕΣΗ ΥΛΙΚΩΝ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΤΟ Τ.Ε.Π. ΤΟΥ Γ.Ν.Ν. ΓΙΑ ΤΑ ΕΤΗ 2004-2005.....	σελ.24
ΠΙΝΑΚΑΣ 3.8 ΕΤΗΣΙΑ ΚΙΝΗΣΗ ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΩΝ ΣΤΟ Τ.Ε.Π. ΤΟΥ Γ.Ν.ΝΙΚΑΙΑΣ ΓΙΑ ΤΑ ΕΤΗ 2004 ΚΑΙ 2005.....	σελ.26
ΠΙΝΑΚΑΣ 3.9 ΈΚΤΑΚΤΕΣ ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΟΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2005.....	σελ.28
ΠΙΝΑΚΑΣ 3.10 ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΕΤΟΥΣ 2005 ΑΝΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΒΑΡΥΤΗΤΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ.....	σελ.30
ΠΙΝΑΚΑΣ 3.11 ΧΩΡΟΚΑΤΑΝΟΜΗ ΝΕΟΥ Τ.Ε.Π. ΤΟΥ Γ.Ν.Ν.....	σελ.32

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.1 ΗΛΙΚΙΑ ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΩΝ ΣΤΟ Τ.Ε.Π. ΤΟΥ Γ.Ν.Ν.....σελ.35	σελ.35
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.2 ΦΥΛΟ ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΩΝ.....σελ.36	σελ.36
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.3 ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ.....σελ.37	σελ.37
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.4 ΜΕΣΟ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΟ Τ.Ε.Π.....σελ.38	σελ.38
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.5 ΑΙΤΙΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΑΣ ΕΥΡΕΣΗΣ ΤΗΣ ΕΙΣΟΔΟΥ ΤΟΥ Τ.Ε.Π.....σελ.39	σελ.39
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.6 ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΝΑ ΙΑΤΡΕΙΟ ΕΠΙΣΚΕΨΗΣ.....σελ.40	σελ.40
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.7 ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΓΙΑ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ.....σελ.41	σελ.41
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.8 ΕΙΔΟΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ.....σελ.42	σελ.42
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.9 ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΓΙΑ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ.....σελ.43	σελ.43
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.10 ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΗ ΥΠΟΔΟΜΗ ΤΟΥ Τ.Ε.Π.....σελ. 44	σελ. 44
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.11 ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΟΥ Τ.Ε.Π.....σελ.45	σελ.45
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.12 ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΟΥ Τ.Ε.Π.....σελ.46	σελ.46
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.13 ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΙΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΟΥ Τ.Ε.Π.....σελ.47	σελ.47
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.14 ΓΕΝΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΟ Τ.Ε.Π.....σελ.48	σελ.48

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.15 ΥΠΕΥΘΥΝΟ ΑΤΟΜΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΩΤΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΟ Τ.Ε.Π.....σελ.49	σελ.49
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.16 ΧΩΡΟΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΣΥΝΟΔΩΝ-ΣΥΓΓΕΝΩΝ ΤΗΝ ΩΡΑ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ.....σελ.50	σελ.50
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.17 ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΑΠΟΜΟΝΩΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ.....σελ.51	σελ.51
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.18 ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΔΙΕΚΠΕΡΑΙΩΣΗΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΣΕ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΤΟΥ Τ.Ε.Π. Η ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ.....σελ.52	σελ.52
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.19 ΧΩΡΟΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΣΥΓΓΕΝΩΝ-ΣΥΝΟΔΩΝ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΣΕ ΚΡΙΣΙΜΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ.....σελ 53	σελ 53
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.20 ΧΩΡΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΜΕΤΑΔΟΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ.....σελ.54	σελ.54
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.21 ΤΡΟΠΟΙ ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΥ ΣΕΙΡΑ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ.....σελ.55	σελ.55
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.22 ΑΙΤΙΕΣ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΟ Τ.Ε.Π.....σελ.56	σελ.56
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.23 ΚΥΡΙΕΣ ΑΙΤΙΕΣ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ Τ.Ε.Π.....σελ.57	σελ.57

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.1 ΗΛΙΚΙΑ ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΩΝ ΣΤΟ Τ.Ε.Π. ΤΟΥ Γ.Ν.Ν.....σελ.35
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.2 ΦΥΛΟ ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΩΝ.....σελ.36
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.3 ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ.....σελ.37
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.4 ΜΕΣΟ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΟ Τ.Ε.Π.....σελ.38
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.5 ΑΙΤΙΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΑΣ ΕΥΡΕΣΗΣ ΤΗΣ ΕΙΣΟΔΟΥ ΤΟΥ Τ.Ε.Π.....σελ.39
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.6 ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΝΑ ΙΑΤΡΕΙΟ ΕΠΙΣΚΕΨΗΣ.....σελ.40
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.7 ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΓΙΑ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ.....σελ.41
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.8 ΕΙΔΟΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ.....σελ.42
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.9 ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΓΙΑ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ.....σελ.43
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.10 ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΗ ΥΠΟΔΟΜΗ ΤΟΥ Τ.Ε.Π.....σελ.44
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.11 ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΟΥ Τ.Ε.Π.....σελ.45
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.12 ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΟΥ Τ.Ε.Π.....σελ.46

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.13 ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΙΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΟΥ Τ.Ε.Π.....σελ.47
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.14 ΓΕΝΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΟ Τ.Ε.Π.....σελ.48
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.15 ΥΠΕΥΘΥΝΟ ΑΤΟΜΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΩΤΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΟ Τ.Ε.Π.....σελ.49
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.16 ΧΩΡΟΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΣΥΝΟΔΩΝ-ΣΥΓΓΕΝΩΝ ΤΗΝ ΩΡΑ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ.....σελ.50
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.17 ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΑΠΟΜΟΝΩΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ.....σελ.51
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.18 ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΔΙΕΚΠΕΡΑΙΩΣΗΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΣΕ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΤΟΥ Τ.Ε.Π. Ή ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ.....σελ.52
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.19 ΧΩΡΟΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΣΥΓΓΕΝΩΝ-ΣΥΝΟΔΩΝ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΣΕ ΚΡΙΣΙΜΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ.....σελ.53
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.20 ΧΩΡΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΜΕΤΑΔΟΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ.....σελ.54
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.21 ΤΡΟΠΟΙ ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΥ ΣΕΙΡΑ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ.....σελ.55
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.22 ΑΙΤΙΕΣ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΟ Τ.Ε.Π.....σελ.56
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.23 ΚΥΡΙΕΣ ΑΙΤΙΕΣ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ Τ.Ε.Π.....σελ.57

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ

ΧΑΡΤΗΣ 1 ΧΩΡΟΙ Γ.Ν.Ν.- ΠΕΙΡΑΙΑΣ "ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ".....σελ.7

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

Γ.Ν.Ν.: Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας

Ε.Κ.Α.Β: Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας

Μ.Ε.Θ. : Μονάδα Εντατικής Θεραπείας

Τ.Ε.Ι: Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία

Τ.Ε.Π: Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών

Ω.Ρ.Λ.: Ωτορινολαρυγγολογικό

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σε κάθε Νοσοκομείο της χώρας με δυναμικότητα πάνω από 200 κλίνες οργανώνεται και λειτουργεί αυτοτελές Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.) ως διατομεακό τμήμα αυτού.

Το Τ.Ε.Π. λειτουργεί κατά τις ημέρες γενικής εφημερίας όλο το 24ωρο τις δε υπόλοιπες εργάσιμες ημέρες μόνο κατά το πρωινό ωράριο.

Το Τ.Ε.Π είναι το τμήμα όπου αντιμετωπίζονται τα επείγοντα περιστατικά, που προσέρχονται στο Νοσοκομείο. Είναι αυτό, το οποίο δέχεται το μεγαλύτερο όγκο ασθενών απ' ό,τι τα υπόλοιπα τμήματα, γι' αυτό πρέπει να είναι πάντα σε άμεση ετοιμότητα, ώστε να είναι σε θέση να διαγνώσει τις επείγουσες περιπτώσεις ασθενών, να διαχωρίζει τα περιστατικά και να παράσχει τη γρήγορη και αποτελεσματική αντιμετώπιση τους.

Στο Τ.Ε.Π παρέχεται ενδονοσοκομειακή επείγουσα ιατρική βοήθεια σε άτομα που είτε προσφεύγουν στο νοσοκομείο γιατί υποκειμενικά ή και αντικειμενικά πιστεύουν ότι απειλείται η ζωή τους, είτε μεταφέρονται εκεί από τις κινητές μονάδες. Ο χρόνος νοσηλείας των ασθενών κυμαίνεται από λίγες ώρες έως 1 διανυκτέρευση το ανώτερο. Έτσι ο ασθενής αποφεύγει χρονοβόρες νοσοκομειακές διαδικασίες, αντιμετωπίζεται με αποτελεσματικότητα και ασφάλεια και επιστρέφει γρήγορα στο σπίτι του.

Αποτελεί το συνδυαστικό κρίκο μεταξύ προνοσοκομειακής και ενδονοσοκομειακής περίθαλψης, καθώς και το "φίλτρο" που προστατεύει τα νοσοκομεία από άσκοπες εισαγωγές. Το Τ.Ε.Π δεν είναι ούτε Εξωτερικό Ιατρείο ούτε Κέντρο Υγείας, αντίθετα μάλιστα διοικητικά, οργανωτικά και χωροταξικά είναι σαφώς διαφοροποιημένο από αυτά, αν και η έλλειψη έως σήμερα ενός ανεξάρτητου και οργανωμένου Τ.Ε.Π στα Νοσοκομεία, η διοικητική ανεπάρκεια, η πολυπλοκότητα διοικητικών διαδικασιών καθώς και η κακοδιοίκηση έχουν σαν αποτέλεσμα την δημιουργία σοβαρών προβλημάτων στη σωστή λειτουργία των Τ.Ε.Π.¹

Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση της οργάνωσης και λειτουργίας του Τ.Ε.Π. του Γ.Ν.Νίκαιας που αποτελεί ένα από τα πιο σημαντικά και αναγκαία τμήματα του Νοσοκομείου στην παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας σε ασθενείς που έχουν ανάγκη άμεσης διάγνωσης και αποτελεσματικής αντιμετώπισης της κατάστασής τους, καθώς και την διερεύνηση των υπηρεσιών που προσφέρονται στο Τ.Ε.Π. του Νοσοκομείου, επίσης ερευνάται ο βαθμός ικανοποίησης των εξετασθέντων ασθενών στο Τ.Ε.Π. καθώς και η

¹ Ασκητοπούλου, Ε., Επείγουσα και εντατική ιατρική, Λίστας, Αθήνα 1991,σελ.36,24,23.

διαμόρφωση ειδικών προτάσεων για την καλύτερευση της οργάνωσης και λειτουργίας του Τ.Ε.Π. ώστε να ανταποκρίνονται αποτελεσματικά στις ανάγκες του πληθυσμού.

Η συλλογή των στοιχείων στηρίχθηκε σε πρωτογενείς και δευτερογενείς πηγές και πιο συγκεκριμένα σε ελληνική βιβλιογραφία, από άρθρα εφημερίδων, από ηλεκτρονικές διευθύνσεις και από προσωπικές συζητήσεις με αρμόδιους υπαλλήλους του Νοσοκομείου καθώς και από συνέντευξη με τους προσερχόμενους ασθενείς του Τ.Ε.Π. μέσω προδιατυπωμένου ερωτηματολογίου, όπου με βοήθησαν να ολοκληρώσω τις πληροφορίες σχετικά με τα Τ.Ε.Π. και πιο συγκεκριμένα το Τ.Ε.Π. του Γενικού Νοσοκομείου Νικαίας-Πειραιάς ``Άγιος Παντελεήμων``.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ: ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΝΙΚΑΙΑΣ-ΠΕΙΡΑΙΑ “ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ”

1.1 Ιστορικό δημιουργίας του Γ.Ν.Ν.

Η ιστορία του Γενικού νοσοκομείου Νίκαιας ξεκινάει από τα χρόνια της Μικρασιατικής καταστροφής και της αθρόας τότε εγκαταστάσεως των προσφύγων στους συνοικισμούς του Πειραιά. Τότε με την εγκατάσταση στην Ελλάδα κλιμακίου της οργανώσεως των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής, ιδρύθηκε στην κεντρική πλατεία της Κοκκινιάς ένα πολυιατρείο με τίτλο “Νοσοκομείο Αμερικανίδων Κυριών”, που είχε σκοπό του τη δωρεάν παροχή ιατρικής περίθαλψης και βοήθειας στους πρόσφυγες. Το πολυιατρείο αυτό, στεγιάσθηκε πρόχειρα σε πλίνθινα και ξυλόπηκτα παραπήγματα που αναγέρθηκαν γρήγορα-γρήγορα χωρίς τις απαιτούμενες εγκαταστάσεις υδρεύσεως-αποχετεύσεως.

Με την πάροδο του χρόνου στο πολυιατρείο έγιναν προσθήκες και επεκτάσεις. Έτσι μετατράπηκε σε Γενικό Νοσοκομείο. Σ’ αυτό λειτούργησε μέχρι το έτος 1933 και η Σχολή Αδερφών Νοσοκόμων απ’ όπου αποφοίτησαν πολλές αδερφές, οι οποίες αργότερα έγιναν πολύτιμα νοσηλευτικά στελέχη στα διάφορα Νοσοκομεία της χώρας.

Το έτος 1934 και αφού έληξε η αποστολή στην Ελλάδα της Αμερικανικής οργανώσεως, το νοσοκομειακό συγκρότημα που ιδρύθηκε με τις παραπάνω συνθήκες και που είχε φτάσει πλέον σε δύναμη 60 περίπου κλινών περιήλθε στο κράτος, το οποίο από τότε ανέλαβε την ευθύνη και φροντίδα της παραπέρα συντηρήσεως και λειτουργίας του, με την επωνυμία “προσφυγικό Νοσοκομείο Νέας Κοκκινιάς πρώην Αμερικανίδων Κυριών” διοικούμενο από επταμελή Εκτελεστική Επιτροπή.²

Ο τίτλος αυτός διατηρήθηκε μέχρι το 1935, οπότε μετονομάσθηκε σε “Πρότυπο Λαϊκό Νοσοκομείο Νέας Κοκκινιάς πρώην Αμερικανίδων Κυριών”

Με την παρέλευση του χρόνου, φάνηκε καθαρά ότι το μικρό σε δύναμη κλινών Νοσοκομείο δεν μπορούσε να ανταποκριθεί στις όλο και μεγαλύτερες ανάγκες που παρουσιάζονταν για ιατρική και νοσοκομειακή περίθαλψη ασθενών των πολυπληθών συνοικισμών που εκτείνονταν γύρω του και του Πειραιά γενικότερα γι’ αυτό και άρχισε η προσπάθεια δημιουργίας ανάλογου και κατάλληλου Νοσηλευτικού ιδρύματος.

² Γκολέμας, Μ., Τα δημόσια Νοσοκομεία στην Αθήνα και το Πειραιά πορεία στο χρόνο, Αθήνα-Πειραιά 2005,σελ.112

Το έτος 1937 στα πλαίσια του Γενικού Προγράμματος του τότε Υπουργείου Υγιεινής "περί ανεγέρσεως Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων" κι' από τους πόρους της Κοινωνικής Πρόνοιας αποφασίσθηκε η ανέγερση νέου σύγχρονου και πλήρως εξοπλισμένου Νοσοκομείου δυνάμεως 300 κλινών, με τίτλο "Γενικό Νοσοκομείο Πειραιώς" στο γήπεδο μεταξύ των οδών Πέτρου Ράλλη και Θηβών, όπου βρίσκεται και σήμερα. Οι σχετικές μελέτες συντάχθηκαν από την Υπηρεσία Μελετών της Διευθύνσεως Τεχνικών Υπηρεσιών του τότε Υπουργείου Υγιεινής και οι εργασίες ανεγέρσεως άρχισαν το 1939. Διακόπηκαν όμως με την έναρξη του Ελληνοϊταλικού πολέμου, αφού στο μεταξύ είχαν κατασκευαστεί: Οι θεμελιώσεις του όλου κτιρίου και ο σκελετός από σιδηροπαγές σκυρόδερμα α) του υπογείου β) του ισόγειου γ) δύο ορόφων της Α' Πτέρυγας και δ) ενός ορόφου της Β' Πτέρυγας (επί συνόλου επτά πτερύγων, εκ των οποίων πέντε τριώροφες και δύο διώροφες μετά το ισόγειο).

Κατά την πολεμική περίοδο, λόγω των εχθρικών βομβαρδισμών, το πρόχειρα εγκατεστημένο στα παραπήγματα της Νέας Κοκκινιάς νοσοκομείο μεταστεγάστηκε για περισσότερη ασφάλεια στα υπόγεια του κτιρίου των καπναποθηκών της "Κομμέρσιαλ Κόμπανυ" στην οδό Θηβών που επιτάχθηκαν για το σκοπό αυτό.

Μετά από κατάλληλες μετασκευές και πρόχειρες κατασκευές συγκροτήθηκε νοσοκομείο δυνάμεως 210 περίπου κλινών, γνωστό πια ως Νοσοκομείο ΣΑΠΟΡΤΑ.

Οι υπηρεσίες τις οποίες, τόσο κατά την πολεμική περίοδο όσο και κατά την μετέπειτα, πρόσφερε το νοσοκομείο στο Πειραιϊκό λαό γενικά είναι εξαιρετικά μεγάλες, γιατί ήταν το μοναδικό κρατικό Νοσοκομείο στον Πειραιά που δεχόταν όχι μόνο τους τακτικά προσερχόμενους ασθενείς, αλλά και τους από κάθε άλλη αιτία έχοντες ανάγκη περιθάλψεως (βομβαρδισμούς -εκρήξεις κ.τ.λ.)

Από την απελευθέρωση της Ελλάδας και μετά το Νοσοκομείο εξακολούθησε να λειτουργεί με πάρα πολύ δυσμενείς όρους εργασίας και νοσηλείας στα υπόγεια των καπναποθηκών της "Κομμέρσιαλ Κόμπανυ".

Από τότε καταβλήθηκαν σύντομες προσπάθειες των Διοικητικών Αρχών του Ιδρύματος για την επανάληψη των εργασιών στο ημιτελές κτίριο του Νέου Νοσοκομείου, στο οποίο μάλιστα κατά την περίοδο της κατοχής και αργότερα ακόμη είχαν στεγασθεί οι αποθήκες του Διεθνούς Ερυθρού Σταυρού.

Το 1948 επαναλήφθηκαν οι εργασίες για την αποπεράτωση δύο μόνο από τις προβλεπόμενες πτέρυγες, αρχικά με χρήματα από τον έρανο του Πειραιϊκού Λαού και με δάνεια της Κτηματικής Τράπεζας και αργότερα με πιστώσεις της Αμερικανικής Βοήθειας και του Ελληνικού Δημοσίου.

Η αποπεράτωση των παραπάνω Τμημάτων έγινε βάσει της παλιάς μελέτης του Υπουργείου που ανασυστάθηκε και αναπροσαρμόστηκε πλήρως από την Τεχνική Υπηρεσία του, πάνω στα τελευταία δεδομένα της Τεχνικής και Ιατρικής Επιστήμης.

Έτσι λοιπόν φτάσαμε στο 1952 και το Γενικό Νοσοκομείο Πειραιώς, όπως ονομάζονταν πλέον, εγκαταστάθηκε στο πάνω κτίριο και άρχισε να λειτουργεί. Στην συνέχεια επεκτείνεται προοδευτικά και στα 1955-1956 λειτούργησε με δύναμη 400 κλινών. Κατά το 1964 περατώθηκαν όλες οι κτιριακές εγκαταστάσεις που προβλέπονταν και έκτοτε στο Νοσοκομείο λειτουργεί κέντρο αιμοδοσίας και παρασκευής παραγώγων αίματος³

1.2 Νομικό καθεστώς του Γ.Ν.Ν.

Το 1983 το Νοσοκομείο εντάχθηκε στο ΕΣΥ (Ν.1397/83) και το 1986 οι οργανικές του κλίνες ανέρχονται στις 630 (ΦΕΚ901/Β/1986) από τις οποίες οι 300 κατανέμονται στον Παθολογικό, οι 300 στον Χειρουργικό και οι 30 στον Ψυχιατρικό Τομέα. Με το ίδιο ΦΕΚ το Νοσοκομείο ονομάζεται "Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας-Δαμών Βασιλείου". Στο Νοσοκομείο ανήκει επίσης το Κέντρο Υγείας Σαλαμίνας.

Το 1991(ΦΕΚ 78/Β/91) μετονομάζεται σε "Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας " Άγιος Παντελεήμων" και το 1995 αριθμεί 716 οργανικές κλίνες από τις οποίες οι 343 κατανέμονται στον Παθολογικό, οι 343 στον Χειρουργικό και οι 30 στον Ψυχιατρικό Τομέα (ΦΕΚ 373/Β/95).

Το 2001 εντάσσεται στο Γ' ΠΕΣΥΠ Αττικής βάσει του Ν.2889/2001 (ΦΕΚ37/2-9-01), αποτελώντας ανεξάρτητη αποκεντρωμένη μονάδα του, με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια με την ονομασία "Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας -Πειραιά " Άγιος Παντελεήμων".

Το 2004-2005 με το νόμο 3329/2005<<εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις>> (ΦΕΚ Α', 81/4-04-2005) καταργούνται τα ΠεΣΥΠ και το Νοσοκομείο εντάχθηκε στη Γ' ΔΥΠΕ Αττικής ως Νομικό Πρόσωπο δημόσιου δικαίου.⁴

Η αποστολή του νοσοκομείου συνίσταται:

³ Γκολέμας, Μ., Τα δημόσια Νοσοκομεία στην Αθήνα και το Πειραιά πορεία στο χρόνο, Αθήνα-Πειραιά 2005,σελ.113

⁴ www.nikaia-hospit.gr/ISTORIA.HTM,13-11-2005

- Στην παροχή περίθαλψης και φροντίδας σε πρωτοβάθμιο, δευτεροβάθμιο και τριτοβάθμιο επίπεδο, σε κάθε πολίτη, ανεξάρτητα από την κοινωνική-οικονομική του κατάσταση
- Στην ανάπτυξη και εξέλιξη της ιατρικής έρευνας και
- Στην εφαρμογή προγραμμάτων συνεχούς εκπαίδευσης και κατάρτισης καθώς και στην εφαρμογή προγραμμάτων ειδίκευσης

Το προσωπικό του Νοσοκομείου αριθμεί περίπου 2.000 άτομα. Από αυτούς τα 500 άτομα είναι ιατρικό προσωπικό (ειδικευμένοι και ειδικευόμενοι), 774 άτομα είναι νοσηλευτικό προσωπικό, 155 άτομα ανήκουν στην διοικητική υπηρεσία και τα υπόλοιπα άτομα ανήκουν σε διάφορες κατηγορίες (τεχνικό, βοηθητικό, παραϊατρικό κ.τ.λ.)

1.3 Κτιριολογικά Στοιχεία του Γ.Ν.Ν

Το Νοσοκομείο στεγάζεται σε πέντε βασικά κτίρια συνολικής επιφάνειας 31.761,198 τ.μ. Το κεντρικό κτίριο διαθέτει 4 ορόφους, 2 υπόγεια και 1 δώμα επιφάνειας 19.015,71τ.μ, Το κτίριο 1 (Κ1) διαθέτει 6 ορόφους, 1υπόγειο και 1 δώμα σε 5.725,38τ.μ., Το κτίριο 2 (Κ2) διαθέτει 2ορόφους και 1 υπόγειο σε 2.142,79τ.μ., Το κτίριο 3 (Κ3) διαθέτει 5 ορόφους, 1 υπόγειο σε 3.641,36τ.μ., και το κτίριο 4 (Κ4) διαθέτει ισόγειο και 1 υπόγειο σε 1.236,74τ.μ

Η κατανομή των χώρων στο Γ.Ν.Ν. φαίνεται από τον παρακάτω χάρτη ⁵

⁵ www.nikaia-hospit.gr/IN.HTM,15-11-2005



Υπό: www.nikaia-hosp.gr

ΧΑΡΤΗΣ 1 ΧΩΡΟΙ Γ.Ν.Ν.- ΠΕΙΡΑΙΑΣ "ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ"

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ : Τ.Ε.Π.

2.1 Γενικά

Το Τ.Ε.Π. θα πρέπει να αποτελεί ένα πολύ οργανωμένο και αποτελεσματικό τμήμα του Νοσοκομείου, καθόσον σε αυτό θα αντιμετωπιστούν πραγματικά επείγοντα περιστατικά από τα οποία απειλείται η ίδια η ζωή. Τα σοβαρά περιστατικά που προσέρχονται στο Τ.Ε.Π. έχουν ανάγκη άμεσης παρέμβασης και αντιμετώπισης.

Η αντιμετώπιση λοιπόν του βαριά πάσχοντα ή του πολυτραυματία πρέπει να γίνεται μέσα σε μια (1) ώρα (γνωστή ιατρικά ως "χρυσή ώρα") από την στιγμή που παρουσιάζεται το πρόβλημα υγείας. Μόνο έτσι μπορεί να ελαττωθεί η θνητότητα αλλά και τα σοβαρά προβλήματα υγείας (π.χ. ακρωτηριασμοί, κινητικές αναπηρίες).

Στη χώρα μας τα τροχαία ατυχήματα αποτελούν την πρώτη αιτία θανάτου, ακολουθούν τα καρδιαγγειακά προβλήματα. Κατά μέσο όρο σημειώνονται 22.000 οδικά ατυχήματα ανά έτος με 2.100 νεκρούς και 32.000 τραυματίες, εκ των οποίων 3.200-3.500 άτομα καταλήγουν σε μόνιμες αναπηρίες, αυτό οφείλεται κυρίως στην κακή οργάνωση των Τ.Ε.Π. καθώς και στην υποδομή της επείγουσας προνοσοκομειακής Ιατρικής (σύντομη μεταφορά και διακομιδή των τραυματιών). Προς επιβεβαίωση του παραπάνω, το ποσοστό στην Ελλάδα <<κακής έκβασης>> των τραυματιών ανέρχεται σε 78% έναντι του 30-35% των προηγμένων χωρών της Ε.Ε.

Συνεπώς η φροντίδα της πολιτείας θα πρέπει να στραφεί στην ανάπτυξη, εξοπλισμό και επάνδρωση των Τ.Ε.Π. των Νοσοκομείων βάσει ορισμένων προδιαγραφών, ώστε το νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό με την σειρά του να εφαρμόσει την ανάνηψη και αναζωογόνηση του αρρώστου.⁶

2.2 Λειτουργικό πλαίσιο

Για να είναι λειτουργικό το Τ.Ε.Π. πρέπει να διαθέτει τους παρακάτω χώρους:

Α)Είσοδος-Υποδοχή

Οι ασθενείς προσέρχονται είτε με ασθενοφόρο, είτε με Ι.Χ. είτε πεζή και λόγω του επείγοντος χαρακτήρα του προβλήματος, το Τ.Ε.Π. πρέπει να βρίσκεται στο Ισόγειο του

⁶ Σκορδίλης,Α.,6νεκροί και 67 τραυματίες το 24ωρο, Εφημ.Ελευθεροτυπία,29-9-04

Νοσοκομείου, με χώρο ώστε να αποβιβάζουν 2 ασθενοφόρα ταυτόχρονα και τουλάχιστον 10 αυτοκίνητα να παρκάρουν σε κοντινό μέρος, χωρίς να εμποδίζουν τα ασθενοφόρα.

ΧΩΡΟΣ ΥΠΟΔΟΧΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ

Στην είσοδο επίσης βρίσκεται το γραφείο κίνησης ασθενών, το τηλεφωνικό κέντρο, και ο χώρος αναμονής ασθενών και συνοδών.⁷

Β) ΧΩΡΟΣ ΔΙΑΛΟΓΗΣ

Ο χώρος διαλογής απαιτεί εμβαδόν τουλάχιστον 20 τ.μ. και κανονικά βρίσκεται δίπλα στη γραμματεία και το χώρο αναμονής και κοντά στις δύο εισόδους του Τ.Ε.Π.

Με την άφιξη του ασθενούς στο Τ.Ε.Π. του Νοσοκομείου θα τον υποδέχεται γιατρός και νοσηλεύτρια που θα είναι εξειδικευμένοι στην διαλογή των προσερχόμενων ασθενών και ανάλογα με τη βαρύτητα της κατάστασης του τον κατευθύνουν σε εξειδικευμένες και διαφορετικές υπηρεσίες του τμήματος.

Οι ασθενείς που βρίσκονται σε κίνδυνο, αντιμετωπίζονται άμεσα σε ειδικό χώρο, με κατάλληλο εξοπλισμό, που ονομάζεται <<αίθουσα αναζωογόνησης>>, από τους ασθενείς αυτούς τα υπέρ επείγοντα περιστατικά μετά τις πρώτες βοήθειες, θα βρίσκονται σε συνεχή παρακολούθηση σε ειδικό θάλαμο και ανάλογα με την εξέλιξη της κατάστασης τους θα εισάγονται στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας ή σε κλινικές του Νοσοκομείου.

Οι υπόλοιποι ασθενείς, με επείγον πρόβλημα, αλλά σε σταθερή κατάσταση θα οδηγούνται σε απλούς θαλάμους, όπου θα τους εξετάσουν οι γιατροί του Τ.Ε.Π., αλλά και γιατροί άλλων ειδικοτήτων από τις κλινικές του Νοσοκομείου.

Με αυτόν τον τρόπο επιτυγχάνεται η αποσυμφόρηση του τμήματος αλλά και μειώνεται η άσκοπη αναμονή.⁸

Γ) ΕΞΕΤΑΣΤΗΡΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ

Σχεδιάζοντας τα εξεταστήρια πρέπει να γνωρίζουμε ότι ένα 20% των ασθενών είναι βαρέως πάσχοντες (πολυτραυματίες-εμφραγματίες) και χρήζουν ειδικής μονάδας που θα έχει την δυνατότητα να προσφέρει και μικροεπεμβάσεις σε συνδυασμό πάντα με το κατάλληλο προσωπικό. Οι υπόλοιποι ασθενείς θα εξετάζονται στα ανάλογα ιατρεία από τον κατάλληλο ιατρό.

⁷ Ανέστης, Α., Οργάνωση και λειτουργία των Τ.Ε.Π. (Πτυχιακή Εργασία), ΤΕΙ Αθήνας 2004, σελ.19

⁸ Άρθρο 6, Υ4α/οικ.4472/20-1-03/(ΦΕΚ32/β'), Οργάνωση και τρόπος λειτουργίας και στελεχωσης του Τ.Ε.Π. των Νοσοκομείων του ΕΣΥ.

Το Τ.Ε.Π. πρέπει να έχει μεγάλες πόρτες και μεγάλους διαδρόμους. Μεταξύ των κρεβατιών πρέπει να υπάρχει αρκετός χώρος ώστε να γίνεται ευχερής η μετακίνηση του προσωπικού και των συσκευών. Το σχήμα του πρέπει να είναι κυκλικό ή τετράγωνο, με την στάση προσωπικού στο κέντρο, ώστε να υπάρχει οπτική πρόσβαση.

Δ) ΘΑΛΑΜΟΣ ΠΟΛΥΤΡΑΥΜΑΤΙΩΝ

Σε κεντρικό σημείο πρέπει να βρίσκεται ο θάλαμος πολυτραυματιών ώστε να έχουν εύκολη πρόσβαση σε αυτόν οι γιατροί όλων των ειδικοτήτων.

Ε) ΘΑΛΑΜΟΣ ΒΡΑΧΕΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

Πολλοί από τους ασθενείς μετά την εξέτασή τους από τον γιατρό χρήζουν ένα διάστημα βραχείας νοσηλείας για παρακολούθηση ενώ παράλληλα στον ίδιο χώρο ανακλύπτουν ασθενείς που έχουν κάνει χρήση αλκοόλ ή ναρκωτικών ουσιών.

ΣΤ) ΧΩΡΟΣ ΛΟΙΜΩΔΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

Είναι απαραίτητο στο Τ.Ε.Π. η ύπαρξη απομονωμένου χώρου για την υποδοχή και νοσηλεία περιστατικών που είναι ύποπτα, για κάποιο μεταδοτικό νόσημα.

Ζ) ΑΙΘΟΥΣΑ ΓΥΨΟΥ

Αυτή χρησιμεύει για την ακινητοποίηση των καταγμάτων αλλά και για την αλλαγή ή αφαίρεση γύψου.

Η) ΝΕΚΡΟΘΑΛΑΜΟΣ Τ.Ε.Π.

Ένα ποσοστό των ασθενών που προσέρχονται στο Τ.Ε.Π. αποβιώνουν είτε κατά την μεταφορά τους στο Τ.Ε.Π. είτε μετά την άφιξη τους σε αυτό. Επομένως, πρέπει να υπάρχει ειδικός χώρος για τους ασθενείς που αποβίωσαν μέσα στο Τ.Ε.Π. ή κατά την μεταφορά τους σε αυτό. Έτσι ώστε να μην μεταφέρονται οι νεκροί στους διαδρόμους του νοσοκομείου και να μην γίνονται αντιληπτοί από τους παρευρισκόμενους.

Θ) ΑΙΘΟΥΣΑ ΑΝΑΝΗΨΗΣ

Στην αίθουσα αυτή γίνεται η σταθεροποίηση της κατάστασης του ασθενούς και εφ' όσον δεν απειλείται πλέον η ζωή του μεταφέρεται στο συγκρότημα των κεντρικών χειρουργείων του νοσοκομείου.

Γ) ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ

Στο Τ.Ε.Π. είναι απαραίτητη η παρουσία ακτινολογικού εργαστηρίου για απλές ακτινογραφίες, υπέρηχους και αξονικό τομογράφο καθώς και κεντρικών εργαστηρίων για αιματολογικές και βιοχημικές εξετάσεις.

Εάν όμως τα εργαστήρια αυτά είναι πλησίον του Τ.Ε.Π. δεν είναι απαραίτητη η δημιουργία των χώρων αυτών.

Κατά τον σχεδιασμό του χώρου, καλό θα είναι τα παθολογικά, καρδιολογικά, πνευμονολογικά ιατρεία να είναι συγκεντρωμένα σε ενιαίο χώρο, καθώς και τα ιατρεία των χειρουργικών ειδικοτήτων. Έτσι θα αποφεύγεται η διασταύρωση των φορέων και οι χρονοβόρες μετακινήσεις των ασθενών.

Βασικοί χώροι επίσης είναι και οι χώροι ανάπαυσης ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, το γραφείο προϊστάμενου, οι νοσηλευτικές υπηρεσίες, οι αποθηκευτικοί χώροι και οι χώροι απομάκρυνσης αποβλήτων. Η ηλεκτροδότηση γίνεται με ειδικό κεντρικό δίκτυο, ενώ υπάρχει πάντοτε εφεδρική γεννήτρια.

Υπάρχει σύστημα κεντρικής θέρμανσης με σώματα καλοριφέρ σε όλους τους χώρους καθώς και σύστημα κλιματισμού. Υπάρχουν δύο μεγάλες πόρτες, η μία προς την κεντρική είσοδο όπου μπαίνουν τα φορεία με τους ασθενείς και μία προς τα μέσα όπου εξέρχεται ο ασθενής για τα άλλα τμήματα.⁹

2.3 Στελέχωση Τ.Ε.Π.

Με τον όρο στελέχωση εννοούμε το ελάχιστο προσωπικό που χρειάζεται το Τ.Ε.Π. και τις κατηγορίες προκειμένου να πετύχει τον αντικειμενικό σκοπό για τον οποίον λειτουργεί κάθε τμήμα και που δεν είναι άλλος από την διάσωση της ζωής του ασθενούς και την αποκατάσταση της υγείας του.

Σε κάθε Τ.Ε.Π. υφίστανται οργανικά 4 βασικές υπηρεσίες, οι οποίες είναι οι εξής:

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

⁹ Λάμπρου, Π., Τ.Ε.Π.- Οργάνωση και Λειτουργία, mediforce, Αθήνα 2005, Σελ..84 έως 94

❖ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Το ιατρικό προσωπικό του Τ.Ε.Π. θα πρέπει να αποτελείται από γιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων καθόσον οι χειρουργικοί ασθενείς αποτελούν το 25% των επείγουσών εισαγωγών εντός του νοσοκομείου και όλοι οι γιατροί έχουν ανάγκη εκπαίδευσης στην επείγουσα ιατρική. Για την ορθολογική λειτουργία του τμήματος θα πρέπει να στελεχωθεί από:

- Διευθυντή
- 1 Επιμελητή Α΄ που θα αντικαθιστά τον διευθυντή
- 4 επιμελητές Β΄ που θα εναλλάσσονται
- Τουλάχιστον 4 ειδικευόμενους γιατρούς
- 1 αναισθησιολόγο σε κάθε βάρδια

❖ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Το Νοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει να είναι σε αριθμό τόσο ώστε να εναλλάσσεται στις βάρδιες με απόλυτη προτεραιότητα κάλυψης έναντι των άλλων τμημάτων του Νοσοκομείου.

Η ποιότητα των νοσηλευτών-τριών είναι σημαντικός παράγοντας με έμφαση στην επιλογή του βάσει το επίπεδο σπουδών, ευφυΐας, την προσαρμοσμένη ικανότητα και κυρίως την επιθυμία τους να εργαστούν στο Τ.Ε.Π.

Αποτελείται από:

- Προϊσταμένη
- Νοσηλευτές-νοσηλεύτριες
- βοηθούς Νοσηλευτές
- Νοσοκόμους¹⁰

❖ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Θα πρέπει να υπάρχει μια γραμματέας εντός του Τ.Ε.Π. για τις εσωτερικές γραφικές δουλειές τόσο του ιατρικού όσο και του νοσηλευτικού τμήματος. Επίσης μια γραμματέας για την χορήγηση πιστοποιητικών και την παροχή πληροφοριών, στην είσοδο του Τ.Ε.Π.

¹⁰ Ανέστης, Α., Οργάνωση και λειτουργία των Τ.Ε.Π. (Πτυχιακή Εργασία), ΤΕΙ Αθήνας 2004, σελ.32

❖ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Μεταφορείς ασθενών, οδηγοί, παρασκευαστές, καθαρίστριες (οι οποίες πρέπει να φροντίζει για την καθαριότητα όλων των χώρων του Τ.Ε.Π. θα πρέπει να υπάρχουν σε κάθε βάρδια).¹¹

2.4 Εξοπλισμός και στελέχωση κινητών μονάδων

Κάθε Τ.Ε.Π. θα πρέπει να διαθέτει τους παρακάτω τύπους κινητών μονάδων (ασθενοφόρα).

α) ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΟ ΤΥΠΟΥ 1 για την μεταφορά των απλών περιπτώσεων.

β) ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΟ ΤΥΠΟΥ 2 για την διακομιδή βαριά πασχόντων. Είναι εξοπλισμένο με φορείο, ηλεκτροκαρδιογράφο, μικρή συσκευή οξυγόνου, συσκευή αναρρόφησης και βασικά φάρμακα άμεσης ανάγκης. Είναι στελεχωμένο με 1 νοσηλεύτη ειδικευμένο στην επείγουσα ιατρική και 1 οδηγό-νοσοκόμο.

γ) ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΟ ΤΥΠΟΥ 3 για την αντιμετώπιση και μεταφορά βαριά πασχόντων. Είναι μεγάλη κινητή μονάδα σε διαστάσεις καμπίνας για να είναι δυνατή η εργασία σε όρθια θέση. Είναι εφοδιασμένο με 2 φορεία, ηλεκτροκαρδιογράφο με καταγραφικό, απινιδωτή, εξοπλισμό διασωλήνωσης, φορητό αναπνευστήρα, συσκευή αναρρόφησης, συσκευή παροχέτευσης θώρακα, οβίδες οξυγόνου, ορρούς, υποκατάστατα αίματος και φάρμακα.

δ) ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΟ ΤΥΠΟΥ 4 για την ταχεία προσπέλαση επιτόπου αντιμετώπιση και μεταφορά στη συνέχεια βαριά πασχόντων. Είναι ελικόπτερο ή ταχύπλοο σκάφος με γεωγραφικές ιδιαιτερότητες (π.χ. νησιά, δυσπρόσιτες οδικές ή ορεινές περιοχές όπως το μεγαλύτερο μέρος του Ελλαδικού χώρου).

Σε περιπτώσεις μαζικών ατυχημάτων πρέπει να υπάρχει, σε συνεργασία με άλλες υπηρεσίες δυνατότητα κινητοποίησης και άμεσης μετατροπής σε ασθενοφόρα τύπου 3 & 4 και άλλων μεταφορικών μέσων (π.χ. ελικοπτέρων, ταχυπλόων).

Δυστυχώς το 90% των Νοσοκομείων έχουν μεγάλες ελλείψεις σε εξοπλισμένα ασθενοφόρα αλλά και σε εξειδικευμένο προσωπικό. Συνήθως κινούνται με ένα άτομο το οποίο δεν έχει σχεδόν καμία εκπαίδευση αλλά και με οχήματα τα οποία κρίνονται ασύμφορα λόγω της παλαιότητας ή της κακής τους συντήρησης.¹²

¹¹ Ασκητοπούλου, Ε., Επείγουσα και Εντατική Ιατρική, Λίστας, Αθήνα 1991, σελ.38

¹² Ασκητοπούλου, Ε., Επείγουσα και Εντατική Ιατρική, Λίστας, Αθήνα 1991, σελ.41,42

2.5 Σύνδεση Τ.Ε.Π. με ΕΚΑΒ

Σήμερα την ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας, έχει το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Β), το οποίο είναι ΝΠΔΔ, ιδρύθηκε με το νόμο 1579/85 και έχει έδρα την Αθήνα. Η έναρξη λειτουργίας του έγινε την 1/1/1989 και συγχωνεύτηκαν σε αυτό τα τότε λειτουργούντα Κέντρα άμεσης Βοήθειας.

Σκοπός του ΕΚΑΒ είναι ο συντονισμός της παροχής, σε έκτακτες περιπτώσεις άμεσης βοήθειας και επείγουσας Ιατρικής Φροντίδας στους πολίτες και η μεταφορά αυτών σε μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας.¹³

Το Τ.Ε.Π. είναι άμεσα συνδεδεμένο με το συντονιστικό Κέντρο Προνοσοκομειακής Ιατρικής Βοήθειας. Η επικοινωνία των πολιτών με το Ε.Κ.Α.Β. γίνεται μέσω του τριψήφιου αριθμού 166, ενώ ειδικό κέντρο λαμβάνει και διεκπεραιώνει τις επείγουσες κλήσεις. Το ασθενοφόρο προσέρχεται στο τόπο ανάγκης μέσω ασύρματου, λαμβάνονται τα βασικά στοιχεία του ασθενή, παραλαμβάνεται το περιστατικό και μετά ενημερώνεται το κέντρο του Ε.Κ.Α.Β για τη κατάσταση του ασθενή, ώστε να παραδοθεί στο πλησιέστερο και εφημερεύων νοσοκομείο. Οι προϊστάμενοι των Τ.Ε.Π. ενημερώνουν το συντονιστικό κέντρο του ΕΚΑΒ για τον αριθμό των κενών νοσηλευτικών κλινών, τον αριθμό κενών κλινών Μ.Ε.Θ. και τον αριθμό περιστατικών που υποδέχεται ώστε να εκτιμάται η δυνατότητα ή μη άμεσης αντιμετώπισης νέων περιστατικών.

Κατά την μεταφορά του περιστατικού το συντονιστικό κέντρο του ΕΚΑΒ ενημερώνει τον υπεύθυνο του Τ.Ε.Π. προς τον οποίο κατευθύνεται το ασθενοφόρο και παρέχει τις σχετικές πληροφορίες ως προς το περιστατικό.

Κάθε περιστατικό που διακομίζεται με το ΕΚΑΒ πρέπει να παραλαμβάνεται ενυπόγραφα από τον προϊστάμενο του Τ.Ε.Π. ή τον αναπληρωτή του ή τον υπεύθυνο εφημερίας.¹⁴

¹³ www.ekab.gr, 17-1-06

¹⁴ Άρθρο 8, Υ4α/οικ.4472/20-1-03/(ΦΕΚ32/β'), Οργάνωση και τρόπος λειτουργίας και στελέχωσης του Τ.Ε.Π. των Νοσοκομείων του ΕΣΥ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ : Τ.Ε.Π. ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΙΚΑΙΑΣ

3.1 Θεσμικό πλαίσιο

Στην Ελλάδα έχει διαμορφωθεί το νομοθετικό πλαίσιο για την οργάνωση και λειτουργία του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών, όσα όμως ορίζονται στη νομοθεσία δεν εφαρμόζονται στην πράξη.

Το Τ.Ε.Π. του Νοσοκομείου θεσμοθετήθηκε με την ψήφιση του Ν.1397/83, με τον οποίο το Νοσοκομείο εντάχθηκε στο ΕΣΥ και άρχισε να λειτουργεί μετά την έκδοση του Π.Δ. 87/86(ΦΕΚ32/Α/27-3-86). Αλλά η οργάνωση και η λειτουργία του συγκεκριμενοποιήθηκε μετά την έκδοση του Ν.2889/2-3-2001(ΦΕΚΑ'37) με τον οποίο θεσπίστηκε η υποχρέωση των Νοσοκομείων με δυναμικότητα άνω των 200 κλινών να οργανώνουν << αυτοτελές>> Τ.Ε.Π. με ειδική στελέχωση και εξοπλισμό για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των επειγόντων Περιστατικών.

Στη συνέχεια σε εφαρμογή του ανωτέρου νόμου, εκδόθηκε στο (ΦΕΚ32/β') η Υπουργική Απόφαση Υ4α/οικ.4472/20-1-03, με τίτλο:<<Οργάνωση και τρόπος λειτουργίας και στελέχωση του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών των Νοσοκομείων του ΕΣΥ>>, σύμφωνα με την οποία οργανώνεται και λειτουργεί αυτοτελές, διατομεακό τμήμα Επειγόντων Περιστατικών το οποίο λειτουργεί κατά τις ημέρες της γενικής εφημερίας όλο το 24ωρο, ενώ τις υπόλοιπες ημέρες μόνο κατά το πρωινό ωράριο και εφόσον από τις διατάξεις της παρούσας δεν προκαλείται επιπλέον δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού .¹⁵

3.2 Θέση και χωροκατανομή

Το Τ.Ε.Π. του Γ.Ν.Ν.- Πειραιάς "Άγιος Παντελεήμων" αποτελεί την πιο συχνή <<πύλη εισόδου>> των ασθενών και του ευρύτερου κοινού του Νοσοκομείου.

¹⁵ Ν.2889/2-3-2001(ΦΕΚΑ'37) Οργάνωση των Νοσοκομείων, Υ4α/οικ.4472/20-1-03/(ΦΕΚ32/β') Οργάνωση και τρόπος λειτουργίας και στελέχωσης του Τ.Ε.Π. των Νοσοκομείων του ΕΣΥ.

Το Τ.Ε.Π. βρίσκεται στο ισόγειο του Νοσοκομείου και η επιφάνεια του είναι 7.809,41τ.μ., ενώ έχει ξεχωριστή είσοδο από την κύρια είσοδο του Ιδρύματος. Βρίσκεται σε καλή σχέση με την κύρια οδό πρόσβασης προς αυτό, έτσι με τον τρόπο αυτό διευκολύνεται η προς αυτό μετακίνηση τόσο των πεζών, όσο και των ασθενοφόρων και λοιπόν οχημάτων που κινούνται προς το Νοσοκομείο. Επίσης βρίσκεται σε σχετική απόσταση από τα Τ.Ε.Ι. γεγονός που είναι ευχάριστο καθώς δεν δημιουργείται σύγχυση από την θέα των ασθενών του Τ.Ε.Π.

Η είσοδος του Τ.Ε.Π. είναι κοινή για την αποβίβαση ασθενών από τα ασθενοφόρα και τα λοιπά οχήματα, ο χώρος αποβίβασης μπορεί να εξυπηρετήσει μόνο 1 ασθενοφόρο ή 1 όχημα αντίστοιχα, ενώ δεν υπάρχει και η δυνατότητα παρκαρίσματος των ιδιωτικών οχημάτων σε κοντινές αποστάσεις γεγονός που κάνει δύσκολη την προσέγγιση των ασθενών στο Τ.Ε.Π.

Το Τ.Ε.Π. επικοινωνεί άμεσα με τα εργαστήρια του Νοσοκομείου, το ακτινολογικό τμήμα, το τμήμα υπερήχων και τον αξονικό τομογράφο, έτσι αποφεύγεται η άσκοπη μετακίνηση των ασθενών που η υγεία τους απαιτεί να επισκεφτούν τα παραπάνω τμήματα στους χώρους του Νοσοκομείου.

Οι χώροι που περιλαμβάνει το Τ.Ε.Π του Γ.Ν.Ν. είναι οι εξής:

A: ΕΙΣΟΔΟΣ

Η είσοδος του Τ.Ε.Π. όπως προαναφέρθηκε είναι κοινή για τους περιπατικούς ασθενείς και τους πεζούς γενικά αλλά και για τους ασθενείς στα φορεία.

B: ΧΩΡΟΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ

Ο Χώρος Αναμονής δεν διαθέτει ικανό εμβαδόν αλλά ούτε και τις απαραίτητες διευκολύνσεις (33 καθίσματα για 1500 προσερχόμενους ασθενείς κατά μέσο όρο).

Ο χώρος αυτός είναι κοινός για όλους τους ασθενείς (ενήλικες και παιδιά) εφόσον βρίσκεται δίπλα στο παιδιατρικό εξεταστήριο αλλά και για τους συνοδούς των ασθενών.

Οι ασθενείς εκτός από την σειρά της εξέτασής τους περιμένουν στον ίδιο χώρο και για τα αποτελέσματα των εργαστηριακών εξετάσεων που έχουν υποβληθεί.

Βασικό πρόβλημα που παρατηρείται στο Τ.Ε.Π. είναι ο συνωστισμός των εισερχόμενων ασθενών, στο χώρο της υποδοχής και αναμονής, γεγονός που φορτίζει την είδη επιβαρημένη ατμόσφαιρα που επικρατεί στους χώρους αυτούς.

Γ: ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗΣ

Στο γραφείο αυτό η προϊσταμένη νοσηλεύτρια αποφασίζει για την κατανομή και την εναλλαγή του Νοσηλευτικού προσωπικού στα διάφορα εξεταστήρια του Τ.Ε.Π. Επίσης καθορίζει τον απαιτούμενο αριθμό Διοικητικού και Βοηθητικού προσωπικού που θα καλύψει τις ανάγκες του Τ.Ε.Π., εφόσον το προσωπικό αυτό δεν είναι μόνιμο αλλά εναλλάσσεται σε κάθε εφημερία με βάση το πρόγραμμα που εκδίδει ή προϊστάμενη Νοσηλεύτρια.

Δ: ΤΜΗΜΑ ΕΙΣΑΓΩΓΩΝ

Το τμήμα εισαγωγών βρίσκεται δίπλα στην είσοδο του Τ.Ε.Π. και έχει ως βασική αρμοδιότητα του την έκδοση εισιτηρίου του ασθενούς. Οι ώρες λειτουργίας του γραφείου εισαγωγών είναι από τις 7:00-15:00 ενώ σε ημέρα εφημερίας λειτουργεί όλο το 24ωρο.

Το τμήμα εισαγωγών απασχολεί 3 υπάλληλους κατά την πρωινή βάρδια, ο ένας υπάλληλος βρίσκεται πίσω από την τζαμαρία που υπάρχει στο γραφείο εισαγωγών, καταχωρεί τα δημογραφικά και ασφαλιστικά στοιχεία του ασθενούς και δίνει το εισιτήριο, για την νοσηλεία του ως εσωτερικού πλέον ασθενή στο αντίστοιχο τμήμα του Νοσοκομείου μετά από απόφαση του ιατρού που τον εξέτασε, ενώ οι άλλοι 2 υπάλληλοι είναι υπεύθυνοι για την καταχώρηση στον Η/Υ των στοιχείων των ασθενών, για πάσης φύσεως γραμματειακές εργασίες (π.χ. δακτυλογράφηση) αλλά και για την συλλογή-επεξεργασία στατιστικών στοιχείων.

Στην απογευματινή και βραδινή βάρδια υπάρχει μόνο ένας υπάλληλος στο γραφείο εισαγωγών. Οι υπάλληλοι που εργάζονται σε αυτές τις βάρδιες δεν είναι μόνιμοι αλλά εναλλάσσονται σε κάθε εφημερία σύμφωνα με το πρόγραμμα της προϊσταμένης Νοσηλεύτριας.

Ε:ΤΑΜΕΙΟ

Το ταμείο όπως και το γραφείο εισαγωγών που είδαμε παραπάνω δεν εξυπηρετούν μόνο το Τ.Ε.Π. αλλά όλο το Νοσοκομείο και λειτουργούν σε καθημερινή βάση από τις 7:00-15:00 και μόνο σε ημέρες εφημερίας λειτουργούν όλο το 24ωρο για την εξυπηρέτηση των ασθενών του Τ.Ε.Π.

Το ταμείο βρίσκεται στο χώρο αναμονής του Τ.Ε.Π. και απασχολεί έναν υπάλληλο ανά βάρδια ο οποίος φροντίζει για την είσπραξη του αντίτιμου των παρακλινικών εξετάσεων. Ο υπάλληλος ελέγχει τις παρακλινικές εξετάσεις και τις κοστολογεί σύμφωνα με το ΦΕΚ 62/30-4-91 για τους ασφαλισμένους του ΙΚΑ, Δημοσίου, ΤΕΒΕ και λοιπόν ταμείων.

Εκτός των ασφαλισμένων του ΟΓΑ και όσων έχουν βιβλιάριο απόρων.

Εξαιρούνται επομένως :

- οι οικονομικά αδύνατοι και λοιποί ανασφάλιστοι δικαιούμενοι δωρεάν περίθαλψης
- οι ασφαλισμένοι του Ο.Γ.Α.
- οι προσερχόμενοι για επείγοντα περιστατικά ασθενείς (ΦΕΚ514/11-7-91)

Ζ: ΕΞΕΤΑΣΤΗΡΙΑ

Ο χώρος των εξεταστηρίων είναι ένας ιδιαίτερος χώρος, διότι εκεί εκτελούνται οι πρώτες διαγνωστικές και θεραπευτικές πράξεις. Έτσι αφού προσέλθει στο Τ.Ε.Π. ο προς εξέταση ασθενής κατευθύνεται στα εξεταστήρια.

Στο Τ.Ε.Π. του Γ.Ν.Νίκαιας υπάρχουν 16 εξεταστήρια-ιατρεία με ξεχωριστή ιατρική ειδικότητα το καθένα από αυτά.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.1 ΕΙΔΟΣ ΈΚΤΑΚΤΟΥ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΚΑΙ ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΛΙΝΩΝ ΣΤΟ Τ.Ε.Π ΤΟΥ Γ.Ν.Ν

A /A	ΕΚΤΑΚΤΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΛΙΝΩΝ
1.	Παθολογικό	10
2.	Χειρουργικό	10
3.	Οφθαλμολογικό	1
4.	Ω.Ρ.Λ.	1
5.	Ουρολογικό	1
6.	Γυναικολογικό	1
7.	Παιδιατρικό	1
8.	Καρδιολογικό	2
9.	Ορθοπαιδικό	2
10.	Θωρακοχειρουργικό	1
11.	Νευροχειρουργικό	1
12.	Νευρολογικό	1
13.	Παιδοχειρουργικό	1
14.	Οδοντιατρικό	1
15.	Ψυχιατρικό	1
17.	Πνευμονολογικό	1
ΣΥΝΟΛΟ	16	36

Πηγή: Ιδία έρευνα

Στον ανωτέρω πίνακα 3.1 αναφέρονται αναλυτικά τα εξεταστήρια του Τ.Ε.Π. μαζί με τα κρεβάτια που διαθέτει το καθένα από αυτά:

Το οφθαλμολογικό και Νευρολογικό εξεταστήριο βρίσκονται στο χώρο αναμονής του Τ.Ε.Π. ενώ τα υπόλοιπα εξεταστήρια-ιατρεία βρίσκονται διαδοχικά το ένα δίπλα στο άλλο στον διάδρομο (30 μέτρων) του Τ.Ε.Π.

Τα εξεταστήρια-ιατρεία έχουν κοινούς βοηθητικούς χώρους, δηλαδή υπάρχει κοινός χώρος αναμονής για όλους τους ασθενείς (παιδιά, ενήλικες ακόμα και ψυχιατρικούς ασθενείς) και για τους συνοδούς τους. Αξίζει να σημειωθεί το γεγονός ότι και οι ασθενείς σε φορεία που είτε περιμένουν την εισαγωγή τους σε κάποιο τμήμα του Νοσοκομείου, είτε την έξοδο τους από το Τ.Ε.Π. αναμένουν στον διάδρομο του Τ.Ε.Π. μειώνοντας έτσι σημαντικά τον διαθέσιμο χώρο. Επίσης οι τουαλέτες (wc, νιπτήρες) που βρίσκονται στο τέλος του διαδρόμου είναι κοινές για τους ασθενείς όλων των εξεταστηρίων του Τ.Ε.Π.

Τέλος τα μηχανήματα που υπάρχουν στα παραπάνω εξεταστήρια είναι τα εξής: Όλα τα εξεταστήρια διαθέτουν Μηχάνημα Αερίων, Μηχάνημα αναρρόφησης, Οξύμετρο Αναπνευστήρα και Η.Κ./γράφο. Ενώ μόνο στο καρδιολογικό εξεταστήριο υπάρχει Καρδιολογικό monitor και Απινιδωτής. Το ορθοπεδικό εξεταστήριο διαθέτει Γυψοπρίονο καθώς εκεί παρέχονται και οι υπηρεσίες γύψου. Τέλος στο Χειρουργικό εξεταστήριο υπάρχει διαθερμία και προβολέας Χειρουργείου.¹⁶

3.3 Στελέχωση Τ.Ε.Π.

Το Τ.Ε.Π. του Γ.Ν.Ν. δεν διαθέτει μόνιμο Ιατρικό προσωπικό πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, αλλά η στελέχωση του γίνεται με απόφαση του Διοικητή του Νοσοκομείου και με τη σύμφωνη γνώμη του Διευθυντή της ιατρικής υπηρεσίας που καθορίζουν τον αριθμό των γιατρών που απαιτείται για την στελέχωση του Τ.Ε.Π. κατά την διάρκεια της εφημερίας του. Επίσης το ιατρικό προσωπικό εναλλάσσεται και δεν είναι το ίδιο κάθε φορά.

Ακόμα οι Ιατροί που στελεχώνουν το Τ.Ε.Π. για την αντιμετώπιση συγκεκριμένων περιστατικών, μπορούν να καλούν Ιατρούς άλλων ειδικοτήτων (π.χ. αναισθησιολόγο) από τους εφημερεύοντες στο Νοσοκομείο, οι οποίοι υποχρεούνται να προσέλθουν και να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στο Τ.Ε.Π.

¹⁶ Ιδία έρευνα

Ο αριθμός των γιατρών που επανδρώνει το Τ.Ε.Π. σε ημέρες γενικής εφημερίας φαίνεται στον παρακάτω πίνακα 3.2 και έχει ως εξής:

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.2 ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΑΙ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΠΟΥ ΣΤΕΛΕΧΩΝΕΙ ΤΟ Τ.Ε.Π

ΕΙΔΟΣ ΙΑΤΡΕΙΟΥ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	
	ΕΠΙΜΕΛΗΤΕΣ Α & ΕΠΙΜΕΛΗΤΕΣ Β	ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΙ
Παθολογικό	4	8
Χειρουργικό	4	6
Οφθαλμολογικό	2	2
Ω.Ρ.Λ.	1	2
Ουρολογικό	1	2
Γυναικολογικό	2	3
Παιδιατρικό	2	4
Καρδιολογικό	3	4
Ορθοπαιδικό	2	2
Θωρακοχειρουργικό	1	1
Νευροχειρουργικό	2	2
Νευρολογικό	2	2
Παιδοχειρουργικό	2	2
Οδοντιατρικό	1	1
Ψυχιατρικό	2	3
Πνευμονολογικό	1	1
ΣΥΝΟΛΟ	31	45

Πηγή: ίδια έρευνα

Στο Τ.Ε.Π. δεν υπάρχει Διευθυντής Ιατρός, τον ρόλο του συντονιστή της εφημερίας αναλαμβάνει ο γενικός εφημερεύον ιατρός του Νοσοκομείου, ο οποίος σε περίπτωση ανάγκης (π.χ. υποδοχή πολλαπλών θυμάτων λόγω Μαζικού ατυχήματος) έχει την ευθύνη του συντονισμού των Ιατρών από όλα τα τμήματα του Νοσοκομείου και εκείνων που βρίσκονται σε βάρδια ετοιμότητας ώστε να καλυφτούν οι ανάγκες του Τ.Ε.Π. ¹⁷

Όσον αφορά τη νοσηλευτική στελέχωση, το Τ.Ε.Π. του Γ.Ν.Ν. έχει μόνιμο πυρήνα νοσηλευτικού προσωπικού. Στο Νοσηλευτικό προσωπικό συμπεριλαμβάνεται και η προϊστάμενη νοσηλεύτρια κατηγορίας ΤΕ.

Το σύνολο του Νοσηλευτικού προσωπικού που στελεχώνει το Τ.Ε.Π. και η κατηγορία εκπαίδευσης στην οποία ανήκουν φαίνεται στον παρακάτω **πίνακα 3.3**.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.3 ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΑΙ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΠΟΥ ΣΤΕΛΕΧΩΝΕΙ ΤΟ Τ.Ε.Π

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	ΑΡΙΘΜΟΣ
ΤΕ	12
ΔΕ	15
ΥΕ	24
ΣΥΝΟΛΟ:	51

Πηγή: Γραφείο Προϊστάμενης Νοσηλεύτρια

Στο Παθολογικό και Χειρουργικό εξεταστήριο είναι αναγκαία η συνεχή παρουσία δύο Νοσηλευτών σε κάθε βάρδια. Επίσης στο Ορθοπεδικό και Καρδιολογικό εξεταστήριο υπάρχει ένα Νοσηλευτής σε κάθε βάρδια. Στα υπόλοιπα εξεταστήρια μόνο κατά την πρωινή βάρδια (7:00-3:00) υπάρχει ένας Νοσηλευτής σε κάθε ένα από αυτά, ενώ στις απογευματινές και βραδινές βάρδιες (3:00-11:00, 11:00-7:00) το Τ.Ε.Π. υπολειτουργεί εφόσον το Νοσηλευτικό προσωπικό εναλλάσσεται μεταξύ των διαφόρων εξεταστηρίων ανάλογα με την ανάγκη που υπάρχει σε κάθε εξεταστήριο για Νοσηλευτική υποστήριξη.

Στον επόμενο **πίνακα 3.4** βλέπουμε τον αριθμό των Νοσηλευτών σε κάθε βάρδια:

¹⁷ Ιδία έρευνα

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.4 ΑΡΙΘΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΑΝΑ ΒΑΡΔΙΑ.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	ΒΑΡΔΙΕΣ		
	7-3	3-11	11-7
ΤΕ	5	3	3
ΔΕ	9	5	4
ΥΕ	4	3	2
ΣΥΝΟΛΟ	18	11	9

Πηγή: Γραφείο Προϊστάμενης Νοσηλεύτριας

Το Τ.Ε.Π. απασχολεί (σε ημέρα εφημερίας) 8 διοικητικούς υπαλλήλους, 3 στο ταμείο, 1 σε κάθε βάρδια και 5 υπαλλήλους στο τμήμα εισαγωγών οι οποίοι κατανέμονται ως εξής: 3 στην πρωινή βάρδια, 1 το απόγευμα και 1 το βράδυ. Αξιοσημείωτο είναι ότι από τους 8 υπαλλήλους που απασχολεί το Τ.Ε.Π. μόνο ο ένας ανήκει στο προσωπικό του Τ.Ε.Π. ως Διοικητικός υπάλληλος του κατηγορίας ΤΕ, ενώ οι υπόλοιποι 7 ανήκουν στο προσωπικό του Νοσοκομείου.

Το υπόλοιπο βοηθητικό προσωπικό που καλύπτει τις ανάγκες του Τ.Ε.Π. (Τραυματιοφορείς, Προσωπικό Καθαριότητας) δεν είναι μόνιμο, αλλά εναλλάσσεται σε κάθε εφημερία με βάση το πρόγραμμα που εκδίδει η προϊστάμενη Νοσηλεύτρια του Τ.Ε.Π.

Υπηρεσίες καθαριότητας παρέχονται στο Τ.Ε.Π. όπως και στο υπόλοιπο Νοσοκομείο από ιδιωτικό συνεργείο καθαρισμού. Σε κάθε βάρδια υπάρχουν 2 καθαρίστριες που απασχολούνται με την επιμέλεια των χώρων του Τ.Ε.Π.

Ο αριθμός των τραυματιοφορέων που απασχολούνται συνήθως στο Τ.Ε.Π. σε κάθε βάρδια φαίνεται στον **πίνακα 3.5.**

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.5 ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΡΑΥΜΑΤΙΟΦΟΡΕΩΝ ΑΝΑ ΒΑΡΔΙΑ

ΒΑΡΔΙΕΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΡΑΥΜΑΤΙΟΦΟΡΕΩΝ
7-3	9
3-11	7
11-7	5

Πηγή: Ίδια έρευνα

Όσον αφορά τον αριθμό των μεταφορέων ασθενών που απασχολούνται στο Τ.Ε.Π. ο αριθμός τους ποικίλει ανάλογα με τον αριθμό των περιστατικών ανά ημέρα εφημερίας στο Τ.Ε.Π. Η προϊστάμενη νοσηλεύτρια εκδίδει ξεχωριστό πρόγραμμα για τους τραυματιοφορείς, το οποίο προσαρμόζει στις ανακλύπτουσες ανάγκες του Τ.Ε.Π., δεδομένου ότι οι τελευταίες είναι συνήθως απρόβλεπτες.¹⁸

3.4 Κόστος λειτουργίας του Τ.Ε.Π. για το 2005

Το Τ.Ε.Π. για να είναι οικονομικά αποτελεσματικό πρέπει να έχει, πέρα από την απαιτούμενη υποδομή, και μια ελάχιστη ροή περιστατικών, για να εξασφαλίζεται η αποτελεσματική αντιμετώπιση των προβληματικών ασθενών και η << απόσβεση>> της άθρωπο-υλικοτεχνικής υποδομής.

Το κόστος λειτουργίας του Τ.Ε.Π. για το έτος 2005 ανέρχεται στο ποσό των 2.061.124,62€. Το ποσό αυτό διατέθηκε για τις αποδοχές του μόνιμου προσωπικού του Τ.Ε.Π. (Νοσηλευτικό και Διοικητικό) και για την αγορά Διαθέσιμων υλικών και φαρμάκων που χρησιμοποιήθηκαν στο Τ.Ε.Π.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.6 ΕΤΗΣΙΕΣ ΑΠΟΔΟΧΕΣ ΤΟΥ ΜΟΝΙΜΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ Τ.Ε.Π. ΤΟΥ Γ.Ν.Ν. ΓΙΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2005

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	ΤΑΚΤΙΚΕΣ ΑΠΟΔΟΧΕΣ	ΕΚΤΑΚΤΕΣ ΑΠΟΔΟΧΕΣ
ΤΕ	235.552,71	28.518,08
ΔΕ	269.455,84	38.505,24
ΥΕ	380.952,21	63.009,66
ΣΥΝΟΛΟ	885.960,76	130.032,98
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	ΤΑΚΤΙΚΕΣ ΑΠΟΔΟΧΕΣ	ΕΚΤΑΚΤΕΣ ΑΠΟΔΟΧΕΣ
ΤΕ	21.285,84	1.394,49
ΣΥΝΟΛΟ	21.285,84	1.394,49

Πηγή: Αρχείο Τμήματος πληροφορικής

¹⁸ Γραφείο Προϊστάμενης Νοσηλεύτριας

Στον πίνακα 3.6 φαίνονται οι συνολικές αποδοχές κατά ομάδα και κατηγορία προσωπικού. Για λόγους καλύτερης αποτύπωσης γίνεται διαχωρισμός του προσωπικού σε δύο ομάδες και επιπλέον ανάλυση σε κατηγορίες προσωπικού. Το σύνολο της μισθοδοσίας προσωπικού για το έτος 2005 ανέρχεται στα 1.038.674,09€. Από το σύνολο αυτό τα 907.246,60€ αφορούν τις τακτικές αποδοχές προσωπικού ενώ τα 131.427,49€ αφορούν πρόσθετες αποδοχές (υπερωρίες, εφημερίες). Ο συνολικός αριθμός των μισθοδοτούμενων για το έτος 2005 ανήλθε στους 54 υπαλλήλους.

Το κόστος για την διάθεση υλικών, στο Τ.Ε.Π. του Γ.Ν.Ν. για το έτος 2005 ανήλθε σε 1.022.450, 53€ Σημειώνεται ότι τα αποδεικτικά δελτία διάθεσης υλικών τηρούνται με το χειρόγραφο σύστημα από τη διαχείριση και η ενημέρωση του πληροφοριακού συστήματος γίνεται σε μεταγενέστερο χρονικό διάστημα με αποτέλεσμα να υπάρχουν αποκλείσεις. Για την καλύτερη μελέτη και σύγκριση των στοιχείων, οι διαθέσιμες υλικών έχουν ταξινομηθεί σε 3 μεγάλες κατηγορίες ειδών. Τα φάρμακα και τα αντιδραστήρια περιλαμβάνονται στην κατηγορία <<Φαρμακείο>> με συνολική αξία 227.189,41€, στην κατηγορία Υγειονομικά Υλικά περιλαμβάνονται μη αποστειρωμένο υλικό, επιδεσμικό και αποστειρωμένο υλικό με συνολική αξία 652.176,64€ και στην κατηγορία Αναλώσιμο Γενικό Υλικό περιλαμβάνονται γενικά υλικά και υλικά καθαριότητας με συνολική αξία 143.084,48€

Στον παρακάτω πίνακα 3.7 γίνεται παρουσίαση της ποσότητας και της αξίας των διαθέσιμων υλικών που χρησιμοποιήθηκαν στο Τ.Ε.Π. για τα έτη 2004 και 2005.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 3.7 ΔΙΑΘΕΣΗ ΥΛΙΚΩΝ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΤΟ Τ.Ε.Π. ΤΟΥ Γ.Ν.Ν.
ΓΙΑ ΤΑ ΕΤΗ 2004-2005**

	2004		2005	
	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΑΞΙΑ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΑΞΙΑ
ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΙ ΑΝΤ/ΣΤΗΡΙΑ	93.724	167.964,18	84.518	227.189,41
ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΑ ΥΛΙΚΑ	2.426.970	656,164,27	2.317.657	652.176,64
ΑΝΑΛΩΣΙΜΑ ΓΕΝΙΚΑ ΥΛΙΚΑ	958.199	68.941,27	680.758	143.084,48
ΣΥΝΟΛΟ	347.889,3	933.069,27	30.829,33	1.022.450,53

Πηγή: Αρχείο τμήματος πληροφορικής

Από τον **πίνακα 3.7** προκύπτει ότι το κόστος των διαθέσιμων υλικών αυξήθηκε κατά 89.380,81€ το έτος 2005. Η μεγαλύτερη αύξηση στις βασικές κατηγορίες ειδών παρατηρείται στην αξία των Αναλώσιμων Γενικών Υλικών που χρησιμοποιήθηκαν στο Τ.Ε.Π. (74.143,21€) και ακολουθούν τα φάρμακα (16.483,17€)¹⁹

3.5 Τ.Ε.Π.

Το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Νοσοκομείου, όπως προαναφέρθηκε άρχισε να λειτουργεί μετά την ψήφιση του Ν.137/83, μέχρι και σήμερα όμως υπάρχουν σοβαρές ελλείψεις τόσο στις ξενοδοχειακές και μηχανολογικές υποδομές όσο και στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό.

Τα παραπάνω προκαλούν αρκετές φορές την ταλαιπωρία των ασθενών και των συγγενών τους. Επιπλέον η προβληματική κατάσταση των εφημεριών επιβαρύνεται από την προσέλευση συγγενών-συνοδών και κυρίως από την προσέλευση μη επειγόντων περιστατικών, τα πραγματικά επείγοντα περιστατικά είναι μόλις το 10 με 15% των περιστατικών που επισκέπτονται τα έκτακτα εξωτερικά ιατρεία.²⁰

Από στατιστικά στοιχεία που τηρούνται στο αρχείο του Τμήματος Κίνησης Ασθενών, έγινε σύγκριση για την κίνηση του Τ.Ε.Π. κατά τα έτη 2004-2005 όσον αφορά τον αριθμό εξετασθέντων ανά ιατρείο- εξέτασης (**πίνακα 3.8**)

Παρατηρώντας τον παρακάτω **πίνακα 3.8**, βλέπουμε την κίνηση (επισκέψεις ασθενών στα έκτακτα εξωτερικά ιατρεία) του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών κατά τα έτη 2004-2005. Συνολικά επισκέφτηκαν το Τ.Ε.Π. 177.558 ασθενείς κατά το 2004 και 175.935 το 2005 ανά ιατρείο εξέτασης.

Συγκρίνοντας λοιπόν, τον αριθμό των ασθενών που επισκέφτηκαν τα έκτακτα εξωτερικά ιατρεία του Νοσοκομείου με την πρώτη ματιά διαπιστώνουμε μια μικρή μείωση κατά 1.623 επισκέψεις στο σύνολο των εξετασθέντων ασθενών και αυτό πιθανόν να οφείλεται στην μείωση της νοσηρότητας του πληθυσμού ή στον υγειονομικό χάρτη της περιοχής. Η μείωση αυτή είναι πολύ μικρή και προέρχεται κυρίως από ιατρεία με μικρό αριθμό επισκέψεων.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι το οδοντιατρικό τμήμα όπου κατά το έτος 2004 εξετάστηκαν 4.291 ασθενείς ενώ το 2005 η μείωση ήταν 100% δηλαδή δεν υπήρχαν καθόλου επισκέψεις.

¹⁹ Αρχείο τμήματος πληροφορικής

²⁰ Πετροπούλου, Μ., Μόνο για Επείγοντα, Εφημ. Κυριακάτικη, 2/12/01

**ΠΙΝΑΚΑΣ 3.8 ΕΤΗΣΙΑ ΚΙΝΗΣΗ ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΩΝ ΣΤΟ Τ.Ε.Π. ΤΟΥ
Γ.Ν.ΝΙΚΑΙΑΣ ΓΙΑ ΤΑ ΕΤΗ 2004 ΚΑΙ 2005**

Α/Α	ΕΙΔΟΣ ΕΚΤΑΚΤΟΥ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΩΝ	
		2004	2005
1.	Παθολογικό	27.452	27.103
2.	Χειρουργικό	16.404	17.235
3.	Οφθαλμολογικό	14.384	13.958
4.	Ω.Ρ.Λ.	15.439	16.299
5.	Ουρολογικό	8.041	8.103
6.	Γυναικολογικό	5.344	5.135
7.	Παιδιατρικό	11.313	10.821
8.	Καρδιολογικό	19.268	19.412
9.	Ορθοπεδικό	24.194	26.345
10.	Θωρακοχειρουργικό	2.893	2.384
11.	Νευροχειρουργικό	6.790	6.791
12.	Νευρολογικό	9.093	9.522
13.	Παιδοχειρουργικό	3.295	3.293
14.	Οδοντιατρικό	4.291	0
15.	Ψυχιατρικό	4.880	5.263
16.	Πνευμονολογικό	4.477	4.271
ΣΥΝΟΛΟ		177.558	175.935

Πηγή : Πληροφοριακό Σύστημα Τμήματος Κίνησης Ασθενών

Υπάρχουν όμως και σημαντικές αυξήσεις σε σχέση με το 2004, μεγαλύτερη αύξηση παρατηρείται στο ορθοπεδικό τμήμα όπου κατά το 2004 εξετάστηκαν 24.194 ασθενείς ενώ κατά το 2005 πέρασαν από το ορθοπεδικό εξεταστήριο 26.345 ασθενείς, γεγονός που πιθανόν οφείλεται στις άσχημες κλιματολογικές συνθήκες που επικράτησαν κατά την

διάρκεια του 2005 όπως οι συχνές βροχοπτώσεις αλλά και στην αύξηση των τροχαίων ατυχημάτων όπου όξυναν το πρόβλημα των καταγμάτων.

Καθώς επίσης αυξήσεις παρατηρούνται στο χειρουργικό, Ω.Ρ.Λ., και ψυχιατρικό εξεταστήριο.

Αξίζει να σημειώσουμε ότι η μεγαλύτερη κίνηση παρατηρείται στο παθολογικό ιατρείο. Αυτό οφείλεται κυρίως στο γεγονός ότι οι προσερχόμενοι ασθενείς μη γνωρίζοντας την πάθηση τους και εφόσον δεν υπάρχει αίθουσα διαλογής επιλέγουν το παθολογικό εξεταστήριο για να εξετασθούν.²¹

Μετά την εξέταση των ασθενών και ανάλογα με την βαρύτητα της κατάστασης τους υποβάλλονται σε εργαστηριακές εξετάσεις εφόσον συσταθεί από τον γιατρό που τους εξέτασε. Η πραγματοποίηση των εξετάσεων γίνεται στα κεντρικά εργαστήρια του νοσοκομείου διότι δεν λειτουργούν ξεχωριστά εργαστήρια ειδικά για τους ασθενείς του Τ.Ε.Π.

Από στοιχεία που τηρούνται από τους υπεύθυνους των αντίστοιχων τμημάτων βλέπουμε το συνολικό αριθμό των εργαστηριακών εξετάσεων που έγιναν στα τμήματα-Μονάδες του εργαστηριακού τομέα του νοσοκομείου για το έτος 2005.

Στο Αιματολογικό εργαστήριο πραγματοποιήθηκαν 762.211 εξετάσεις κατά το έτος 2005, ακολουθεί το βιοχημικό εργαστήριο με 458.690 εξετάσεις, το Α΄ και Β΄ Ακτινοδιαγνωστικό με 66.559 Ακτινολογικές εξετάσεις για τις οποίες χρησιμοποιήθηκαν 102.686 φιλμ και τέλος το Μικροβιολογικό εργαστήριο με 182.112 εξετάσεις.²²

Το τμήμα Επειγόντων Περιστατικών λοιπόν απευθύνεται:

- Σε περιστατικά πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, που μετά από εξέταση, επιτόπου αντιμετώπιση και οδηγίες μπορούν να επιστέψουν στο σπίτι τους.
- Σε ασθενείς που πρέπει να παρακολουθηθούν για ένα περιορισμένο χρονικό διάστημα, μέχρις ότου διευκρινιστεί εάν πρέπει να εισαχθούν στο νοσοκομείο ή να τους δοθεί εξιτήριο.
- Σε ασθενείς με ενδεχομένως απειλητικές για τη ζωή τους καταστάσεις που απαιτούν επείγουσα αντιμετώπιση.
- Σε ασθενείς με οξεία νοσήματα που αναμφίβολα πρέπει να εισαχθούν στο νοσοκομείο.²³

²¹ Πληροφοριακά συστήματα Τμήματος Κίνησης Ασθενών

²² Τμήματα-Μονάδες Εργαστηριακού Τομέα

²³ Ασκητοπούλου, Ε., Επείγουσα και Εντατική Ιατρική, Λίστας, Αθήνα 1991, σελ.33

Από τους ασθενείς που Εξετάσθηκαν στο Τ.Ε.Π. ένα μικρό μέρος μόνο χρειάστηκε να νοσηλευτεί στο Νοσοκομείο. Αυτό πιθανόν οφείλεται στην έλλειψη πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με αποτέλεσμα την υπερφόρτωση του νοσοκομείου σε ημέρες γενικής εφημερίας και την υπεραπασχόληση του προσωπικού του Τ.Ε.Π. με περιστατικά που δεν είναι πραγματικά επείγοντα.

Αξίζει να σημειωθεί ότι λόγω έλλειψης μονάδας βραχείας νοσηλείας οι ασθενείς που χρειάζεται να παραμείνουν έστω και ένα βράδυ για παρακολούθηση εισάγονται στο νοσοκομείο.

Οι εισαγωγές ασθενών του Τ.Ε.Π. που πραγματοποιήθηκαν το 2005 ήταν 27.885 ασθενείς και τα ιατρικά τμήματα στα οποία νοσηλεύτηκαν, αλλά και ο χρόνος νοσηλείας τους φαίνεται στον επόμενο πίνακα 3.9.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.9 ΈΚΤΑΚΤΕΣ ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΟΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2005

Α/Α	ΙΑΤΡΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ	ΕΚΤΑΚΤΕΣ ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ	ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ
1.	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	17.278	81.007
2.	Α΄ Παθολογικό	1.481	9.359
3.	Β΄ Παθολογικό	1.917	10.044
4.	Γ΄ Παθολογικό	1.532	9.901
5.	Α΄ Καρδιολογικό	2.025	9.401
6.	Β΄ Καρδιολογικό	1.806	7.595
7.	Παιδιατρικό	1.453	4.893
8.	Νεογνολογικό	418	6.297
9.	Γαστρεντερολογικό	555	1.770
10.	Ενδοκρινολογικό	114	431
11.	Νεφρολογικό	1.500	5.102
12.	Πνευμονολογικό	1.029	6.181
13.	Νευρολογικό	889	6.248
14.	Μονάδα Αιμοδυναμικού	27	896
15.	Μονάδα Νοσ.Μεσογ. Αιμιάς	2.532	2.889

16.	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	10.011	67.468
17.	Α΄ Χειρουργικό	795	8.099
18.	Β΄ Χειρουργικό	740	7.586
19.	Ορθοπαιδικό	1.323	10.693
20.	Ουρολογικό	1987	7.801
21.	Ωτορινολαρυγγολογικό	897	5.529
22.	Νευροχειρουργικό	1357	12.407
23.	Θωρακοχειρουργικό	345	2.355
24.	Παιδοχειρουργικό	644	1.498
25.	Οφθαλμολογικό	493	2.702
26.	Μαιευτικό-Γυναικολογικό	1.419	5.332
27.	Μονάδα Εντατικής Θεραπείας	28	2.803
28.	Μον.Αυξημένης Φροντίδας	7	663
29.	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	596	8.304
30.	Ψυχιατρικό	596	8.304
ΣΥΝΟΛΟ		27.885	156.779

Πηγή: Πληροφοριακό Σύστημα Τμήματος Κίνησης Ασθενών

Ο υψηλότερος αριθμός νοσηλευθέντων παρατηρείται στη Μονάδα Νοσηλείας Μεσογειακής με 2.548 νοσηλευθέντες και ακολουθούν το ουρολογικό και το Α΄ Καρδιολογικό τμήμα με 2.161 ασθενείς. Ενώ ο χαμηλότερος αριθμός νοσηλευθέντων παρατηρείται στη Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας με 94 ασθενείς.

Ο συνολικός χρόνος νοσηλείας των ασθενών του Τ.Ε.Π. στην υπό μελέτη χρονική περίοδο, προκύπτει ως το άθροισμα του χρόνου παραμονής όλων των ασθενών του Τ.Ε.Π. στο Νοσοκομείο και μετράται σε ημέρες. Από τον πίνακα παρατηρούμαι ότι στο Νευροχειρουργικό τμήμα έχουμε τον υψηλότερο αριθμό ημερών νοσηλείας με 12.407 ημέρες και με μέση διάρκεια νοσηλείας για τον κάθε ασθενή 9,14 ημέρες, ακολουθεί το ορθοπαιδικό με 10.693 ημέρες και μέση διάρκεια νοσηλείας 8 ημέρες ενώ ο χαμηλότερος αριθμός ημερών νοσηλείας παρατηρείται στο ενδοκρινολογικό τμήμα με 431 ημέρες και μέση διάρκεια νοσηλείας 3,78 ημέρες.

Από τους ασθενείς του Τ.Ε.Π. που νοσηλεύτηκαν στο Νοσοκομείο το 2005 είχαμε 938 θανάτους, ο υψηλότερος αριθμός θανάτων παρατηρείται στον Παθολογικό Τομέα με 739

θανάτους, ακολουθεί ο Χειρουργικός Τομέας με 198 θανάτους και ο ψυχιατρικός Τομέας με 1 θάνατο. Αξίζει να σημειωθεί ότι μηδενικό αριθμό θανάτων έχουν τα εξής τμήματα: Παιδιατρικό, Ενδοκρινολογικό, Μονάδα Αιμοδυναμικού, Μονάδα Νοσηλείας Μεσογειακής Αναιμίας και το παιδοχειρουργικό τμήμα.²⁴

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.10 ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΕΤΟΥΣ 2005 ΑΝΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΒΑΡΥΤΗΤΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ

ΙΑΤΡΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ	ΜΙΚΡΑ	ΜΕΣΑΙΑ	ΜΕΓΑΛΑ	ΣΥΝΟΛΟ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	1.949	4.359	1.669	7.977
Α΄ Χειρουργικό	270	632	152	1.054
Β΄ Χειρουργικό	159	456	158	773
Ορθοπαιδικό	273	722	308	1.303
Ουρολογικό	611	272	81	964
Ω.Ρ.Λ.	55	300	418	773
Νευροχειρουργικό	42	198	144	384
Θωρακοχειρουργικό	59	18	35	112
Παιδοχειρουργικό	119	166	6	291
Οφθαλμολογικό	24	1.441	40	1.505
Μαιευτικό-Γυναικολογικό	337	154	327	818
ΣΥΝΟΛΟ	1.949	4.359	1.669	7.977

Πηγή: Α΄ και Β΄ Μονάδα Χειρουργείου

Ένα μέρος των ασθενών που εξετάστηκαν στα ιατρεία του Τ.Ε.Π. και στη συνέχεια νοσηλεύτηκαν σε κάποιο τμήμα του Νοσοκομείου υποβλήθηκαν σε χειρουργικές επεμβάσεις.

Στον **πίνακα 3.10** αποτυπώνεται ο αριθμός των χειρουργικών επεμβάσεων για το έτος 2005 ανά κατηγορία βαρύτητας χειρουργικής επέμβασης και μονάδας χειρουργικού τμήματος αντίστοιχα.

²⁴ Πληροφοριακό Σύστημα Τμήματος Κίνησης Ασθενών

Ο αριθμός των χειρουργικών επεμβάσεων για το έτος 2005 ανήλθε σε 7.977, από το σύνολο των επεμβάσεων οι 1.949 θεωρούνται από πλευράς βαρύτητας ως μικρά χειρουργεία, οι 4.359 θεωρούνται ως μεσαία χειρουργεία και οι 1.669 μεγάλα χειρουργεία.

Παρατηρούμαι ότι το οφθαλμολογικό τμήμα βρίσκεται στην πρώτη θέση με 1.505 επεμβάσεις και ακολουθεί το ορθοπεδικό τμήμα με 1.303 επεμβάσεις. Καθώς επίσης στις επεμβάσεις του Α΄ χειρουργικού τμήματος συμπεριλαμβάνονται και 85 επεμβάσεις σε ασθενείς του Νεφρολογικού τμήματος.²⁵

3.6 Νέο Τ.Ε.Π.

Τον Σεπτέμβρη του 1997 εγκρίθηκε από την Ευρωπαϊκή Ένωση η ανέγερση του Νέου Τ.Ε.Π. του Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας. Για την θεμελίωση και την ανέγερση του νέου Τ.Ε.Π. διατέθηκαν κονδύλια ύψους 2,8 δισ. Δραχμών.

Η ολοκλήρωση του έργου δεν ήταν άμεση λόγω διαφόρων δυσκολιών. Η εύρεση ενός ποταμού ακριβώς κάτω από το σημείο όπου θα κτιζονταν το Τ.Ε.Π. οδήγησε στην καθυστέρηση του έργου εφόσον ήταν αναγκαία νέα κονδύλια 150-200 εκατομμυρίων δρχ. για να τοποθετηθούν ειδικά υποστυλώματα για να μην υπάρχει στατικό πρόβλημα.

Το κτίριο που θα στεγάσει το νέο Τ.Ε.Π. διαθέτει ισόγειο, 3 υπόγεια συνολικής επιφάνειας 4.492,08τ.μ. μαζί με το συνδετήριο διάδρομο και ολοκληρώθηκε το 2004(κτιριακά). Λειτουργήσε 4 μήνες κατά την διάρκεια των ολυμπιακών αγώνων αλλά αφότου τελείωσαν σταμάτησε η λειτουργία του και μέχρι σήμερα παραμένει κλειστό διότι δεν έχει ολοκληρωθεί η ιατρομηχανολογική υποδομή και η αναγκαία στελέχωση από προσωπικό.

Το νέο Τ.Ε.Π. διαθέτει ανεξάρτητο κτίριο σε κεντρική θέση με άμεση πρόσβαση σε κεντρικό δρόμο, ώστε να εξασφαλίζεται η γρήγορη προσέγγιση των ασθενοφόρων.

Επίσης διαθέτει όλους τους απαραίτητους χώρους για την αντιμετώπιση πραγματικών επειγόντων περιστατικών από τα οποία απειλείται η ίδια η ζωή.²⁶

Οι χώροι που θα βρούμε στο νέο Τ.Ε.Π. όταν τεθεί σε λειτουργία είναι οι έξης:

- ΓΡΑΦΕΙΟ ΓΙΑΤΡΩΝ
- ΧΩΡΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ

²⁵ Α΄ και Β΄ Μονάδα Χειρουργείου

²⁶ Τσουλέα, Ρ. και Κεχαγιά, Β., ενάμιση χρόνο βάφουν, Εφημ ΤΑ ΝΕΑ, 21/6/99

- ΧΩΡΟΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΠΟΔΥΤΗΡΙΑ
- ΧΩΡΟΣ ΤΡΑΥΜΑΤΙΟΦΟΡΕΩΝ
- ΧΩΡΟ ΔΙΑΛΟΓΗΣ ΚΑΙ ΥΠΟΔΟΧΗΣ ΑΣΘΕΝΗΣ
- ΧΩΡΟΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ
- ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ
- ΑΙΘΟΥΣΑ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗΣ
- ΑΙΘΟΥΣΑ ΑΝΑΝΗΨΗΣ
- ΑΙΘΟΥΣΑ ΓΥΨΟΥ
- ΑΙΘΟΥΣΑ ΑΠΟΜΟΝΩΣΗΣ
- ΧΩΡΟΣ ΒΡΑΧΕΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

Τα τμήματα που θα βρούμε στο νέο Τ.Ε.Π. είναι τα εξής:

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.11 ΧΩΡΟΚΑΤΑΝΟΜΗ ΝΕΟΥ Τ.Ε.Π. ΤΟΥ Γ.Ν.Ν

ΙΣΟΓΕΙΟ	
Χειρουργικό	Εξεταστήριο
Ψυχιατρικό	Εξεταστήριο
Παιδιατρικό	Εξεταστήριο
Γυναικολογικό	Εξεταστήριο
Παθολογικό	Εξεταστήριο
Α΄ ΥΠΟΓΕΙΟ	
Ακτινολογικό	
Αξονικός Τομογράφος	
Υπερηχοτομογραφος	

Πηγή: Ιδία έρευνα²⁷

Οι αρμοδιότητες ενός σύγχρονου και σωστά σχεδιασμένου Τ.Ε.Π. όπως το νέο Τ.Ε.Π. του Γ.Ν.Νίκαιας είναι οι εξής :

- Η σύνδεση του με το ΕΚΑΒ της περιοχής που καλύπτει.
- Η πρώτη κρίσιμη, εξειδικευμένη αντιμετώπιση της κατάστασης ενός βαρέως πάσχοντος ασθενούς , που μεταφέρεται από ασθενοφόρο του ΕΚΑΒ, ή με άλλο μέσον

²⁷ Ιδία έρευνα

- Η διαλογή των ασθενών που προσέρχονται, ανάλογα με την κρισιμότητα της κατάστασης του (όχι της σειράς προσέλευσης).
- Η παροχή διαγνωστικών και θεραπευτικών υπηρεσιών..
- Η παρακολούθηση – νοσηλεία περιστατικών που απαιτούν σύντομη (24ωρη) αντιμετώπιση, στη Μονάδα Βραχείας Παρακολούθησης.
- Η προώθηση των ασθενών που έχουν ανάγκη περαιτέρω νοσηλείας, είτε στις νοσηλευτικές μονάδες του νοσοκομείου, είτε σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, είτε στο Τμήμα Επεμβάσεων του Νοσοκομείου
- Η οργάνωση της μεταφοράς του ασθενούς, που χρήζει εξειδικευμένης αντιμετώπισης σε άλλο Νοσοκομείο.
- Η αντιμετώπιση με ειδική οργάνωση, μαζικού ατυχήματος.²⁸

²⁸ Ασκητοπούλου, Ε., Επείγουσα και Εντατική Ιατρική, Λίστας, Αθήνα 1991, σελ.36,37

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ: ΕΡΕΥΝΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ Τ.Ε.Π. ΤΟΥ Γ.Ν.Ν.

4.1 Γενικά

Προκειμένου να μελετηθεί η ικανοποίηση των ασθενών από την λειτουργία και την οργάνωση το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Γ.Ν.Νίκαιας πραγματοποιήθηκε έρευνα μέσω προδιατυπωμένου ερωτηματολογίου. Το υλικό αυτής της μελέτης αποτέλεσαν 100 ασθενής, 50 νοσηλεύτριες και γιατροί.

Τα κριτήρια για την επιλογή τους ήταν:

Για τους ασθενείς :

Να έχουν προσέλθει στο Τ.Ε.Π. σε ημέρα εφημερίας να είναι και από τα δύο φύλλα ηλικίας άνω των 14 ετών και να υπάρχει ελεύθερη συγκατάθεση του αρρώστου κ' των συνοδών τους για συμμετοχή στην έρευνα και σε περίπτωση που ο άρρωστος δεν επικοινωνεί οι πληροφορίες να δίνονται από τους συγγενείς-συνοδούς.

Για τους γιατρούς και τους νοσηλευτές:

Πρέπει να εργάζονται στο Τ.Ε.Π. σε ημέρα εφημερίας του Νοσοκομείου.

Τα αποτελέσματά της έρευνας φαίνονται αναλυτικά στα διαγράμματα που ακολουθούν.

4.2 Ανάλυση της έρευνας

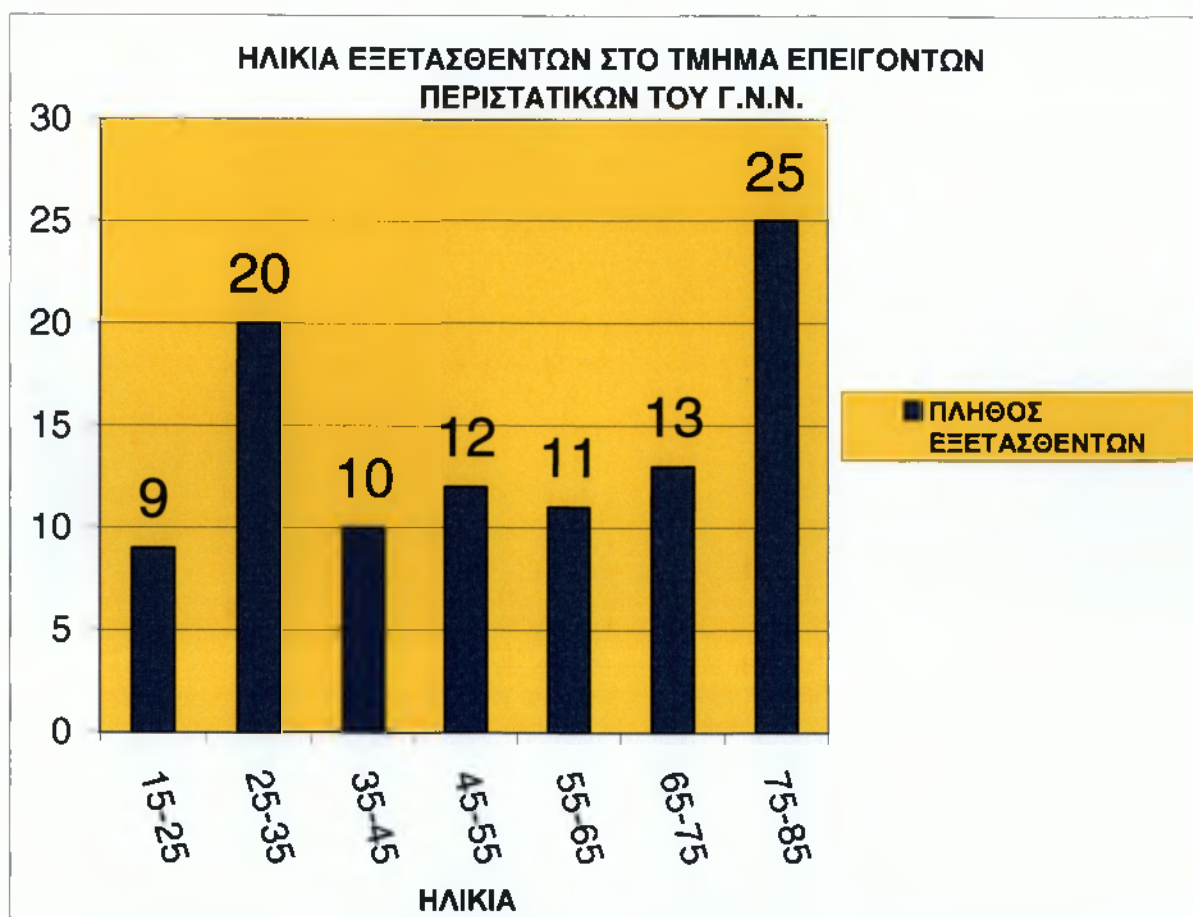
Στον πίνακα 4.1 και το διάγραμμα 4.1 βλέπουμε την κατανομή των εξετασθέντων στο Τ.Ε.Π. του Νοσοκομείου. Παρατηρούμε λοιπόν ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των εξετασθέντων βρίσκεται μεταξύ των ηλικιών 75-85 πράγμα αναμενόμενο αφού σε αυτές τις ηλικίες παρουσιάζονται συχνότερα προβλήματα που είναι κρίσιμα στην ζωή ενός ανθρώπου όπως εγκεφαλικά επεισόδια, καρδιακά προβλήματα.

Επίσης, μεγάλο ποσοστό κατέχει η κατηγορία μεταξύ 25-35 ετών και αυτό πιθανόν να οφείλεται στο μεγάλο ποσοστό τροχαίων ατυχημάτων που κατέχει η χώρα μας και ότι για τα άτομα ηλικίας έως και 40 ετών τα τροχαία ατυχήματα αποτελούν την πρώτη αιτία τραυματισμών και θανάτων.²⁹

²⁹ Σκορδίλης, Α., 6 νεκροί και 67 τραυματίες το 24ωρο, Εφημ. Ελευθεροτυπία, 29-9-04

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.1 ΗΛΙΚΙΑ ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΩΝ ΣΤΟ Τ.Ε.Π. ΤΟΥ Γ.Ν.Ν.

ΗΛΙΚΙΑ ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΩΝ	ΠΛΗΘΟΣ ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΩΝ
15-25	9
25-35	20
35-45	10
45-55	12
55-65	11
65-75	13
75-85	25



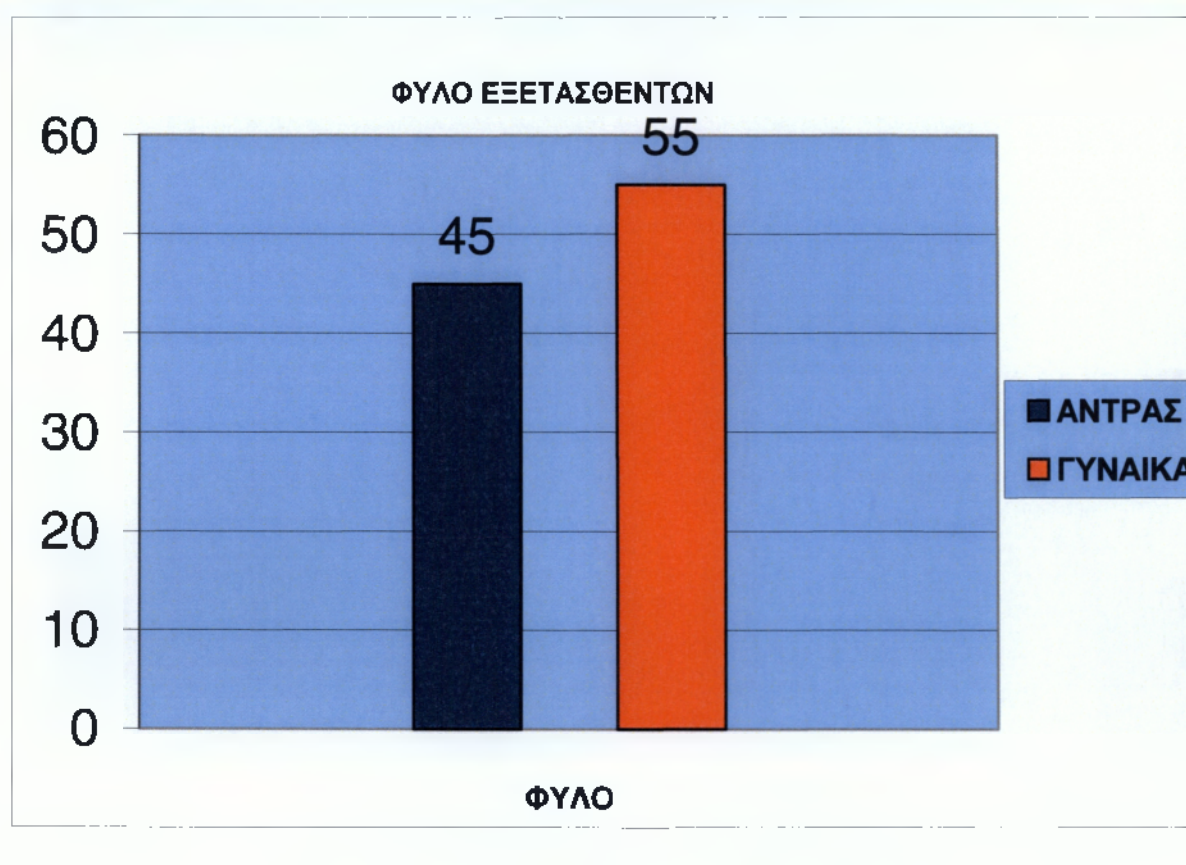
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.1 ΗΛΙΚΙΑ ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΩΝ ΣΤΟ Τ.Ε.Π. ΤΟΥ Γ.Ν.Ν.

Στον επόμενο πίνακα 4.2 και διάγραμμα 4.2 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής ως προς την κατανομή ανδρών-γυναικών. Βλέπουμε λοιπόν ότι όσον αφορά την κατανομή των εξετασθέντων ως προς το φύλο, το μεγαλύτερο ποσοστό αντιστοιχεί στους άντρες αν και τα ποσοστά είναι πολύ κοντά.

Αυτό πιθανώς να οφείλεται στο γεγονός ότι οι γυναίκες είναι πιο συνειδητοποιημένες σε θέματα υγείας και πρόληψης και έτσι προλαμβάνουν τα πιθανά προβλήματα υγείας που θα τις οδηγούσαν στο Τ.Ε.Π.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.2 ΦΥΛΟ ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΩΝ

ΦΥΛΟ ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΩΝ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΩΝ
Ανδρας	45
Γυναίκα	55



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.2 ΦΥΛΟ ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΩΝ

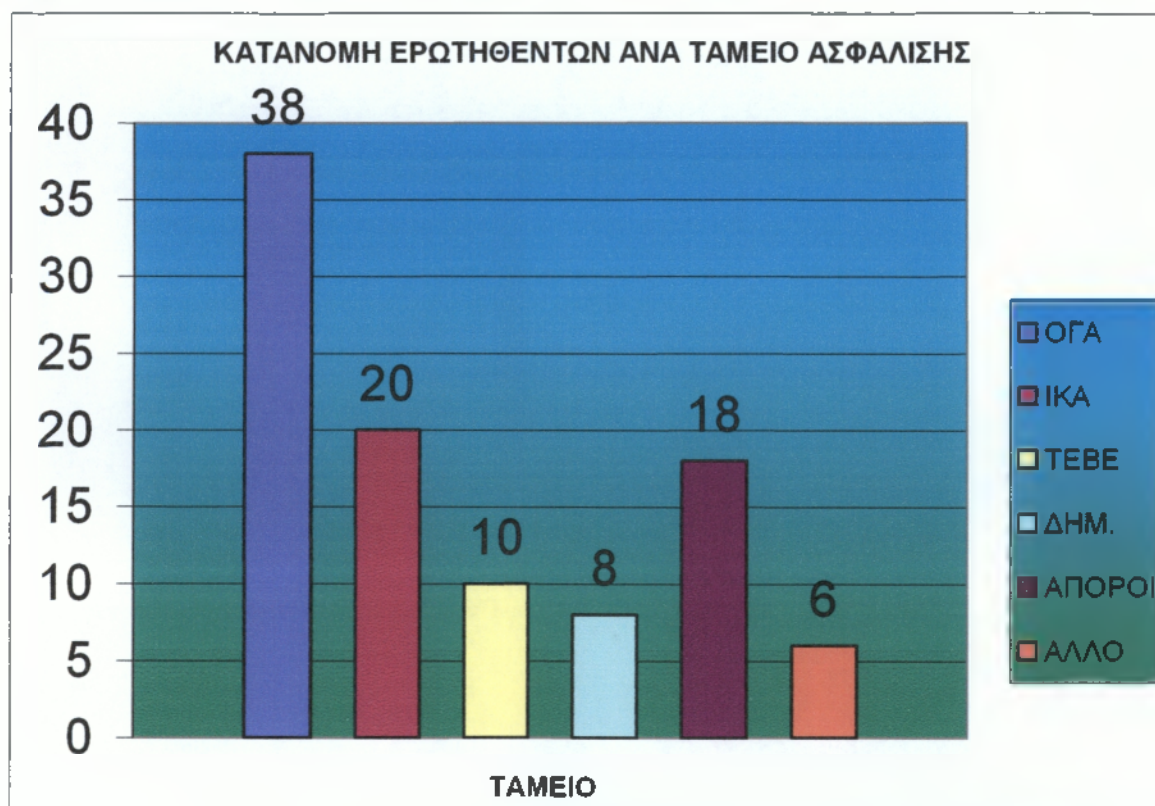
Στον **πίνακα 4.3** και **διάγραμμα 4.3**, φαίνεται η κατανομή των ασθενών που εξετάστηκαν στα Έκτακτα Εξωτερικά Ιατρεία του Νοσοκομείου, όσον αφορά τον ασφαλιστικό φορέα από τον οποίο προέρχονται. Παρατηρούμε ότι, το μεγαλύτερο ποσοστό των εξετασθέντων στα έκτακτα εξωτερικά ιατρεία κατέχουν οι ασφαλισμένοι του ΟΓΑ. Επίσης ένας μεγάλος αριθμός ερωτηθέντων προέρχεται από το ΙΚΑ.

Αυτό πιθανόν οφείλεται σε ασθενείς που γνωρίζουν ότι δεν είναι επείγον το πρόβλημα τους, αλλά καταφεύγουν στις υπηρεσίες του Τ.Ε.Π. ώστε να αποφεύγουν τις μεγάλες λίστες αναμονής που παρατηρούνται στα τακτικά ιατρεία του ΙΚΑ καθώς επίσης ένας αρκετά μεγάλος αριθμός ερωτηθέντων ανήκε στην κατηγορία των απόρων, πιθανόν

πρόκειται για ασθενείς οι οποίοι για οικονομικούς λόγους προσφεύγουν στο Τ.Ε.Π. όπου η εξέταση και νοσηλεία είναι δωρεάν, αποφεύγοντας την καταβολή δαπάνης στα Ε.Ι.³⁰

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.3 ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

ΤΑΜΕΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ
ΟΓΑ	38
ΙΚΑ	20
ΤΕΒΕ	10
ΔΗΜΟΣΙΟΥ	8
ΑΠΟΡΩΝ	18
ΑΛΛΟ	6



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.3 ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Στον πίνακα 4.4 και το διάγραμμα 4.4 θα αναλυθούν οι ασθενείς ως προς το μέσον μεταφοράς τους στο Τ.Ε.Π. Από τα δεδομένα προκύπτει ότι το ιδιωτικό μέσω μεταφοράς είναι αυτό με το οποίο εξυπηρετείται το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών.

Αυτό πιθανόν οφείλεται στο γεγονός ότι ο αριθμός των ασθενοφόρων στην περιοχή της μελέτης δεν είναι επαρκής και έτσι δεν καλύπτουν τις ανάγκες του κοινού επίσης το κοινό

³⁰ Λάμπρου, Π., Τ.Ε.Π.- Οργάνωση και Λειτουργία, mediforce, Αθήνα 2005, Σελ.24

δεν είναι καλά πληροφορημένο για την υπηρεσία μεταφοράς του ΕΚΑΒ και δείχνει μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στα ιδιωτικά μέσα μεταφοράς.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.4 ΜΕΣΟ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΟ Τ.Ε.Π.

ΜΕΣΑ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ	ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΑΣΘΕΝΩΝ
ΕΚΑΒ	15
ΙΧ	55
ΤΑΞΙ	25
ΠΟΔΙΑ	5



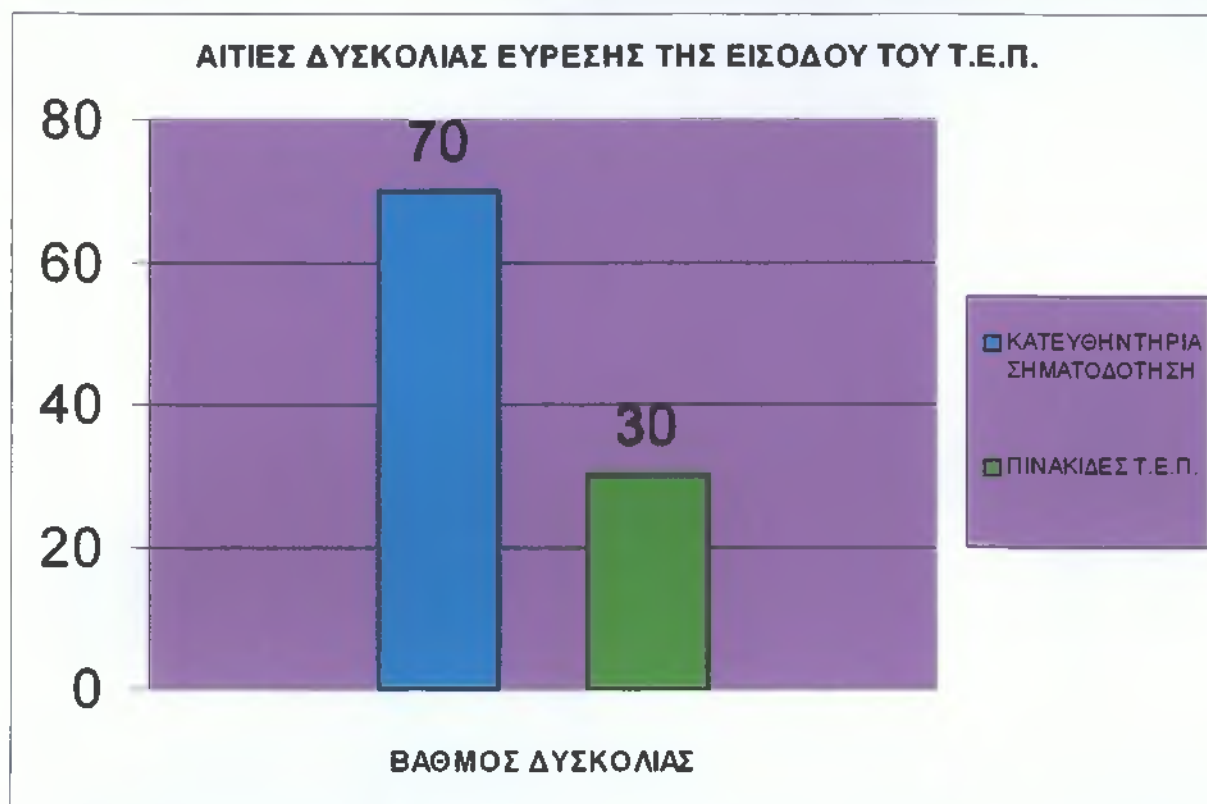
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.4 ΜΕΣΟ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΟ Τ.Ε.Π.

Στον πίνακα 4.5 και το διάγραμμα 4.5 βλέπουμε τις αιτίες δυσκολίας εύρεσης της εισόδου του Τ.Ε.Π. Οι ασθενείς σε ποσοστό 70% δυσκολεύτηκαν να βρουν την είσοδο του Τ.Ε.Π., λόγω έλλειψης κατευθυντήριας σηματοδότησης.

Από τα παραπάνω φαίνεται ότι το Τ.Ε.Π. είναι παραμελημένο από πλευράς κτιριακών διευκολύνσεων γεγονός που δυσκολεύει τον προσανατολισμό του κοινού και των ασθενών καθώς και την άμεση και εύκολη πρόσβαση του στο Τ.Ε.Π.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.5 ΑΙΤΙΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΑΣ ΕΥΡΕΣΗΣ ΤΗΣ ΕΙΣΟΔΟΥ ΤΟΥ Τ.Ε.Π.

ΑΙΤΙΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΑΣ	ΑΣΘΕΝΕΙΣ
ΔΕΝ ΥΠΗΡΧΕ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΑ ΣΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ	70
ΔΕΝ ΥΠΗΡΧΑΝ ΠΙΝΑΚΙΔΕΣ Τ.Ε.Π.	30



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.5 ΑΙΤΙΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΑΣ ΕΥΡΕΣΗΣ ΤΗΣ ΕΙΣΟΔΟΥ ΤΟΥ Τ.Ε.Π.

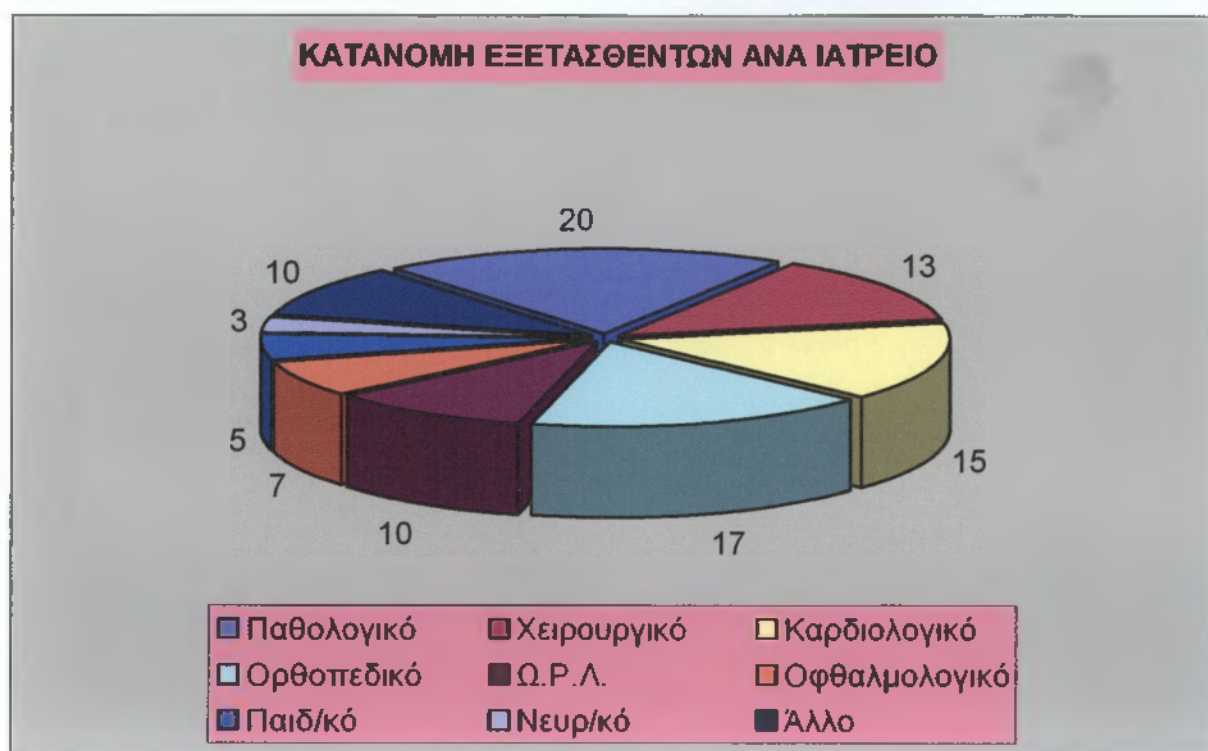
Στον παρακάτω πίνακα 4.6 και το διάγραμμα 4.6 θα παρακολουθήσουμε την κατανομή των εξετασθέντων ανά ιατρείο επίσκεψης, όπως αυτό διαμορφώθηκε βάση των απαντήσεων των εξετασθέντων.

Παρατηρούμαι ότι το μεγαλύτερο ποσοστό επισκέψεων δέχτηκε το Παθολογικό εξεταστήριο με ποσοστό 20%, αρκετά μεγάλο ποσοστό της τάξης 17% επισκέφτηκε το Ορθοπαιδικό εξεταστήριο και ακολουθεί το Καρδιολογικό με 15% ενώ μόλις ένα 10% των ασθενών εξετάστηκε στα υπόλοιπα ιατρεία του Τ.Ε.Π.

Από ότι βλέπουμε δεν είναι αναγκαία τα ξεχωριστά ιατρεία-εξεταστήρια για κάθε ιατρική ειδικότητα, τα περισσότερα περιστατικά αντιμετωπίζονται σε επίπεδο τομέα παθολογικό, χειρουργικό, ορθοπαιδικό.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.6 ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΝΑ ΙΑΤΡΕΙΟ ΕΠΙΣΚΕΨΗΣ

ΙΑΤΡΕΙΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΩΝ
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	20
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ	17
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ	5
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	13
ΩΡΛ	10
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	3
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	15
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	7
ΑΛΛΟ	10



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.6 ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΝΑ ΙΑΤΡΕΙΟ ΕΠΙΣΚΕΨΗΣ

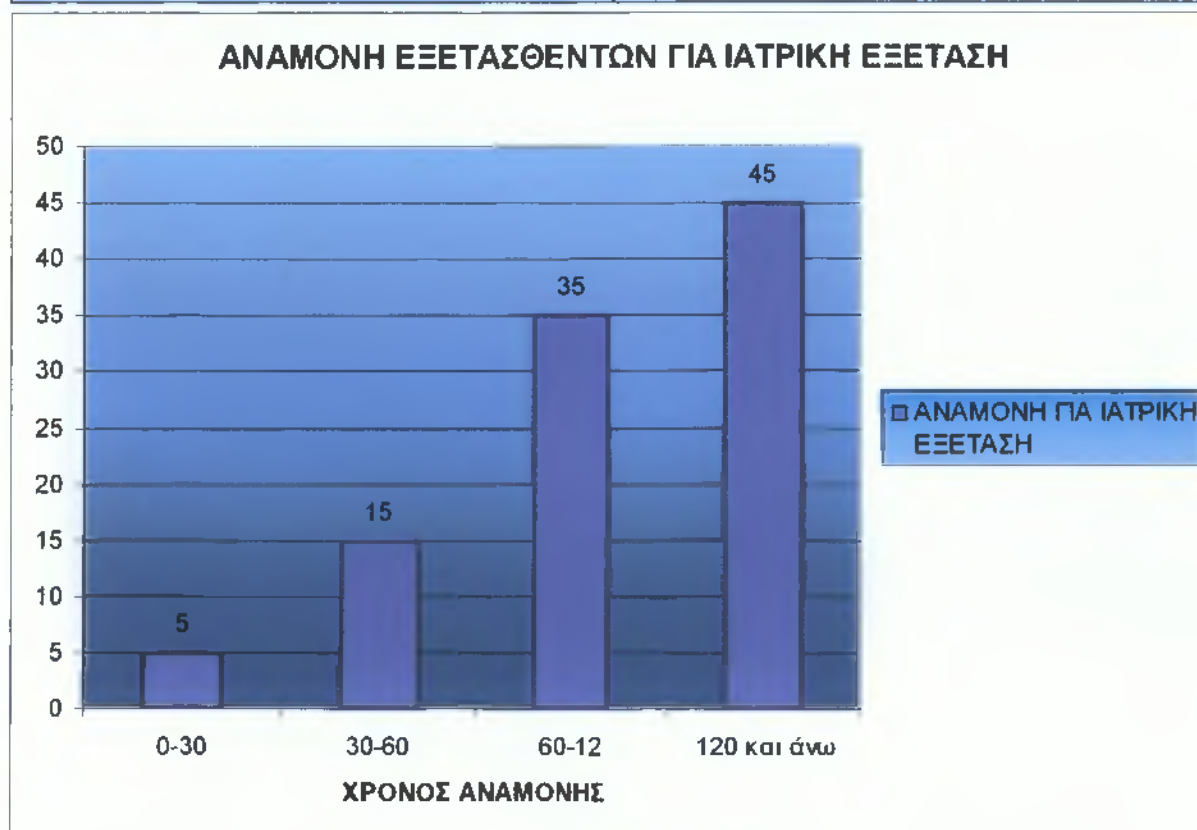
Στη συνέχεια του ερωτηματολογίου οι εξετασθέντες ασθενείς ρωτήθηκαν πόσο χρόνο περίμεναν από την ώρα που έφθασαν στο ΓΕΠ μέχρι την ώρα που εξετάστηκαν και τα αποτελέσματα φαίνονται στο **πίνακα 4.7** και το **διάγραμμα 4.7**. Βλέπουμε λοιπόν ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων περίμενε πάνω από μια ώρα μέχρι την εξέταση του αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι λόγω της επείγουσας κατάστασης των περιστατικών, η ροή των ασθενών καθίσταται απρόβλεπτη και κάνει αδύνατο τον στοιχειώδη προγραμματισμό στα τμήματα αυτά.

Επομένως ασθενείς που αντιμετωπίζουν (δυστυχώς) απειλητικές για τη ζωή ή την σωματική τους ακεραιότητα καταστάσεις εισάγονται πρώτοι στα εξεταστήρια, με αποτέλεσμα να αυξάνεται ο χρόνος αναμονής για τα μη επείγοντα περιστατικά, αυτό

δημιουργεί φαινόμενα κόπωσης και προκαλεί συγκρούσεις των ασθενών κυρίως με το νοσηλευτικό προσωπικό.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.7 ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΓΙΑ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ
ΑΝΑΜΟΝΗ ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΩΝ ΓΙΑ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ
0-30	5
30-60	15
60-120	35
120 και άνω	45



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.7 ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΓΙΑ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

Από τον πίνακα 4.8 και το Διάγραμμα 4.8 βλέπουμε το είδος των εργαστηριακών εξετάσεων που χρειάστηκε να υποβληθούν οι εξετασθέντες ασθενείς. Οι περισσότεροι ασθενείς χρειάστηκε να υποβληθούν σε Αιματολογικές εξετάσεις με ποσοστό 55%, ακολουθεί το Βιοχημικό με 33%.

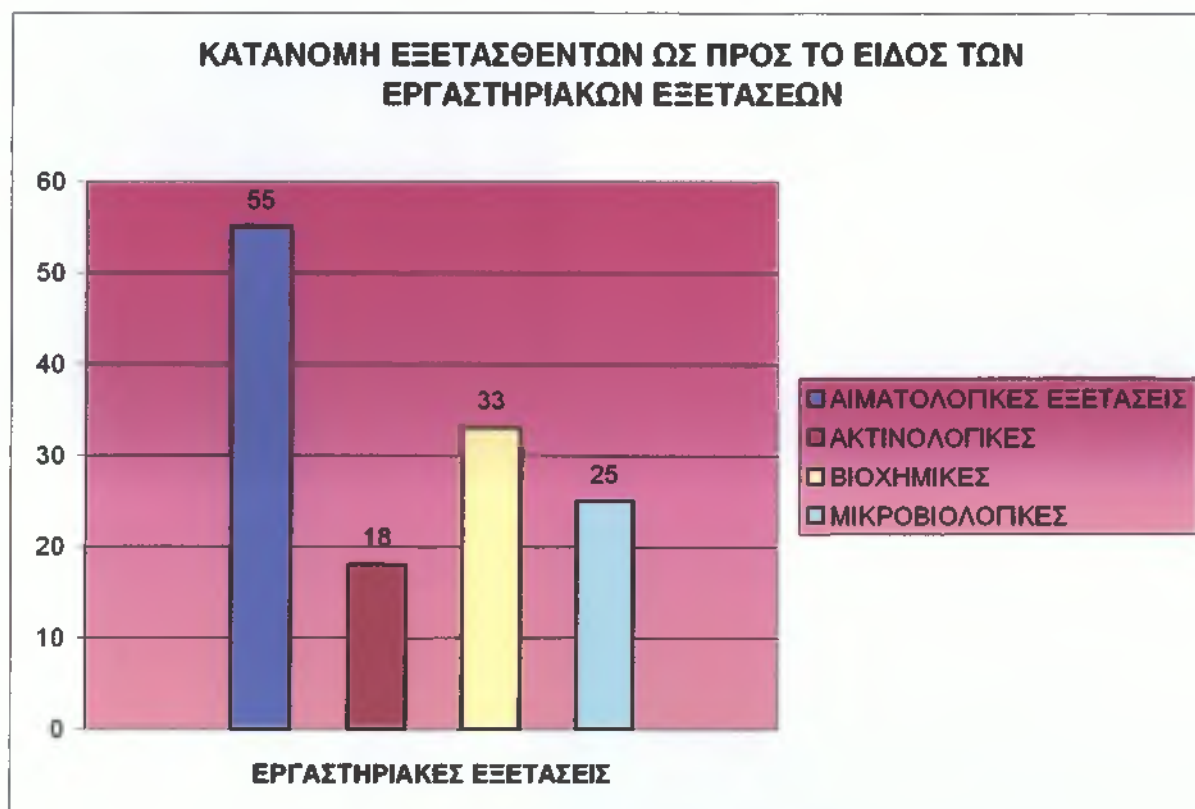
Οι αναφερόμενες ποσοστιαίες αναλογίες υπερβαίνουν το 100% επειδή κάθε ασθενής υποβλήθηκε σε περισσότερες από μια εργαστηριακές εξετάσεις.

Αξίζει να σημειώσουμε ότι η εκτέλεση των αιμοληψιών γίνεται από τους νοσηλευτές του ΤΕΠ και οι εξετάσεις πραγματοποιούνται στα κεντρικά εργαστήρια του Νοσοκομείου

εφόσον δεν υπάρχουν εργαστήρια ειδικά για το ΤΕΠ, από τα παραπάνω διαπιστώνουμε ότι το ποσοστό των ασθενών που υποβάλλεται σε εργαστηριακές εξετάσεις είναι πολύ μεγάλο και αυτό πιθανόν οφείλεται στην αναγκαιότητα των εργαστηριακών εξετάσεων στην διάγνωση και την θεραπεία.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.8 ΕΙΔΟΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ

ΕΙΔΟΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ	ΑΣΘΕΝΕΙΣ
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΕΣ	55
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΕΣ	18
ΒΙΟΧΗΜΙΚΕΣ	33
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΕΣ	25



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.8 ΕΙΔΟΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ

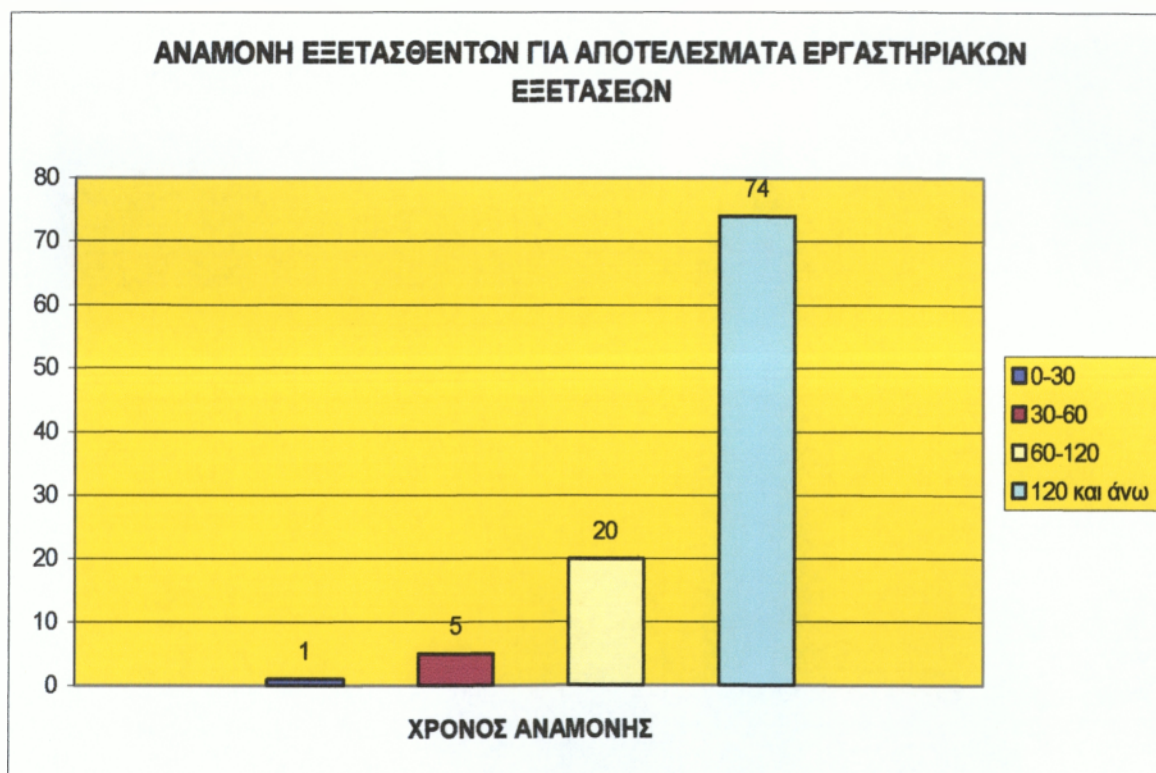
Στον πίνακα 4.9 και το διάγραμμα 4.9 βλέπουμε πόση ώρα περίμεναν οι ασθενείς για τα αποτελέσματα των εργαστηριακών εξετάσεων που χρειάστηκε να υποβληθούν.

Το μεγαλύτερο ποσοστό ασθενών περίμενε πάνω από 2 ώρες για τα αποτελέσματα των εξετάσεων στις οποίες υποβλήθηκαν.

Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι οι εξετάσεις πραγματοποιούνται στα κεντρικά εργαστήρια του Νοσοκομείου στα οποία λόγω φόρτου εργασίας παρατηρούνται μεγάλες καθυστερήσεις. Οι χρονικές καθυστερήσεις λοιπόν σε συνδυασμό με τη έλλειψη ειδικού χώρου προσωρινής παραμονής και παρακολούθησης των ασθενών, προκαλούν συνωστισμό και μεγάλη ταλαιπωρία για τον άρρωστο αλλά και σύγχυση στο προσωπικό.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.9 ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΓΙΑ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ

ΑΝΑΜΟΝΗ ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΩΝ ΓΙΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ	
ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ
0-30	1
30-60	5
60-12	20
120 και άνω	74



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.9 ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΓΙΑ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ

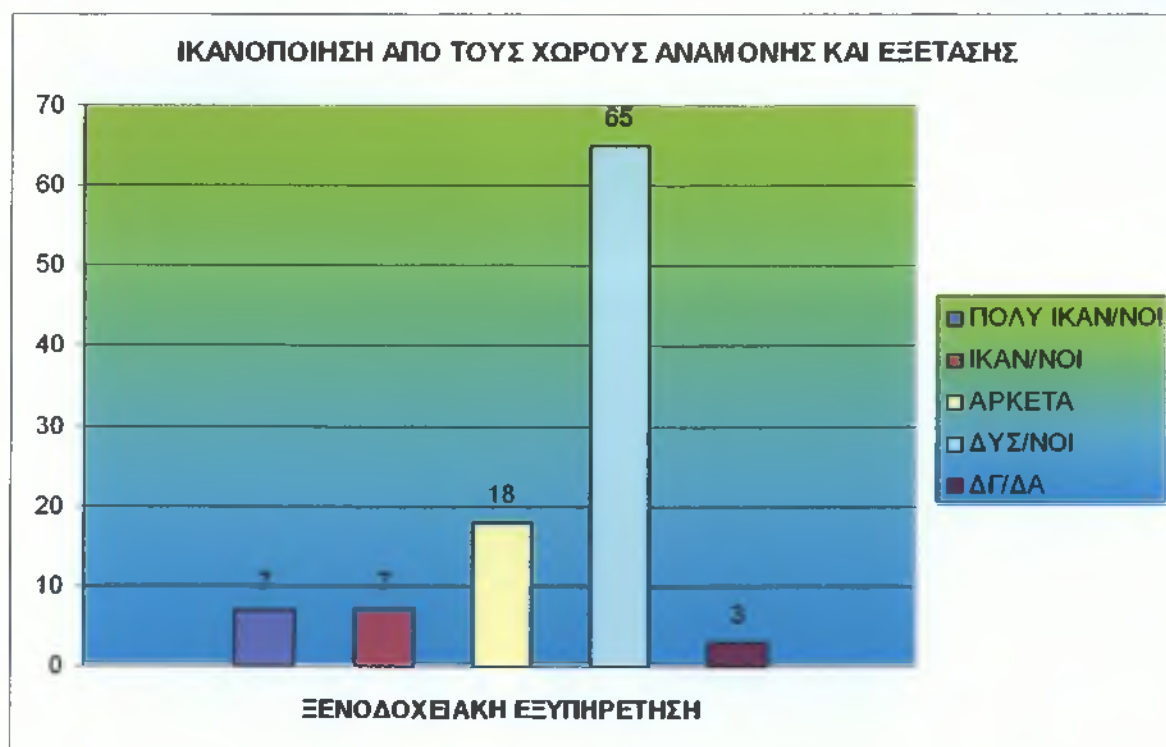
Στη συνέχεια του ερωτηματολογίου οι εξετασθέντες ασθενείς ρωτήθηκαν για την ικανοποίησή τους από τους χώρους αναμονής και εξέτασης του Τ.Ε.Π. Όπως βλέπουμε

από τον πίνακα 4.10 και το διάγραμμα 4.10 το μεγαλύτερο ποσοστό των εξετασθέντων δήλωσαν δυσαρεστημένοι από τους χώρους αναμονής και εξέτασης. Ενώ ελάχιστοι είναι αυτοί που δήλωσαν ικανοποιημένοι.

Από τα παραπάνω συμπεραίνουμε ότι οι ασθενείς και οι συνοδοί τους δεν είναι αρκετά ικανοποιημένοι από την ξενοδοχειακή υποδομή του Τ.Ε.Π., γεγονός που πρέπει να ανησυχήσει τους αρμόδιους της Διοίκησης, ώστε να επισπεύσουν την λειτουργία του νέου Τ.Ε.Π. που διαθέτει όλες τις κτιριακές-ξενοδοχειακές υποδομές.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.10 ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΗ ΥΠΟΔΟΜΗ ΤΟΥ Τ.Ε.Π.

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ
ΠΟΛΥ ΙΚΑΝ/ΝΟΙ	7
ΙΚΑΝ/ΝΟΙ	7
ΑΡΚΕΤΑ	18
ΔΥΣ/ΝΟΙ	65
ΔΓ/ΔΑ	3

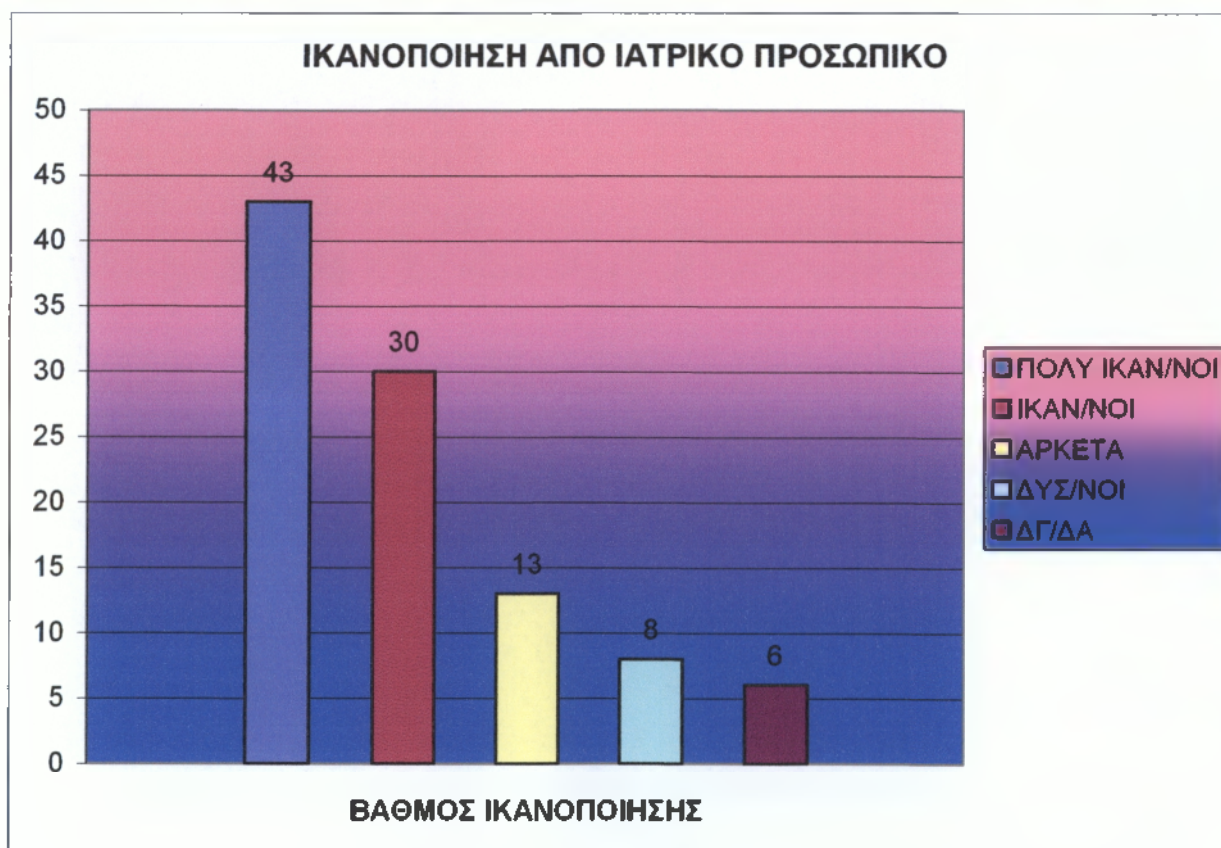


ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.10 ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΗ ΥΠΟΔΟΜΗ ΤΟΥ Τ.Ε.Π.

Η ικανοποίηση των ασθενών από το ιατρικό προσωπικό του Τ.Ε.Π. φαίνεται από το **πίνακα 4.11** και το **διάγραμμα 4.11** όπου και προκύπτει ότι η πλειοψηφία των εξετασθέντων είναι ικανοποιημένοι από το ιατρικό προσωπικό του Τ.Ε.Π. Αλλά υπάρχει και ένα ποσοστό ασθενών που δηλώνει δυσαρέσκεια, αυτό πιθανώς να οφείλεται στη έλλειψη ιατρικού προσωπικού με αποτέλεσμα την μη έγκαιρη εξέταση και την ταλαιπωρία των ασθενών.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.11 ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΟΥ Τ.Ε.Π

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ
ΠΟΛΥ ΙΚΑΝ/ΝΟΙ	43
ΙΚΑΝ/ΝΟΙ	20
ΑΡΚΕΤΑ	13
ΔΥΣ/ΝΟΙ	18
ΔΓ/ΔΑ	6



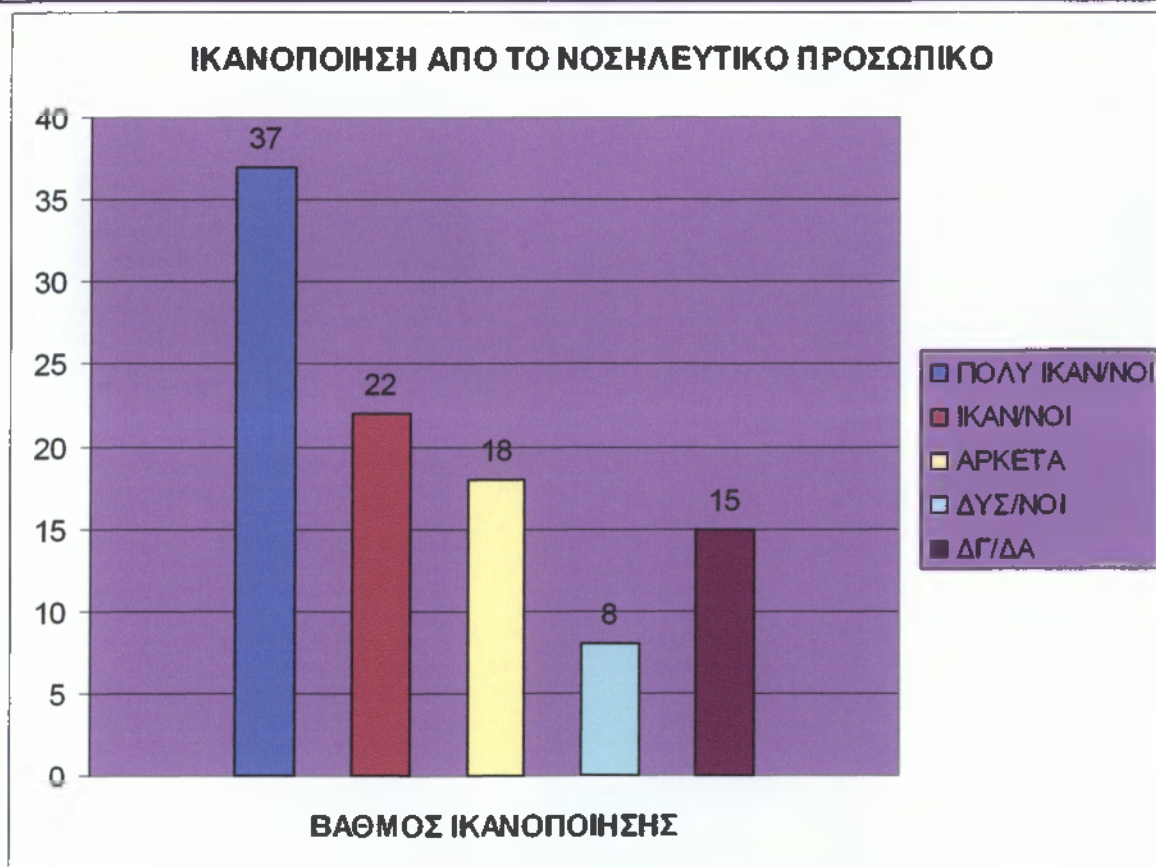
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.11 ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΟΥ Τ.Ε.Π.

Στο παρακάτω **πίνακα 4.12** και **διάγραμμα 4.12** φαίνεται η ικανοποίηση των ασθενών όσον αφορά το Νοσηλευτικό προσωπικό του Τ.Ε.Π.

Παρατηρούμε ότι γενικά οι ασθενείς του ΤΕΠ είναι ικανοποιημένοι από τις παρεχόμενες υπηρεσίες του νοσηλευτικού προσωπικού. Αλλά παρόλα αυτά ένα μεγάλο μέρος αυτών που εξετάστηκαν δεν μπορεί να δώσει σαφή απάντηση, λόγω του ότι τα περισσότερα ιατρεία δεν καλύπτονται από το ανάλογο νοσηλευτικό προσωπικό, εξαιτίας της έλλειψης προσωπικού που επανδρώνει το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.12 ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΟΥ Τ.Ε.Π.

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ
ΠΟΛΥ ΙΚΑΝ/ΝΟΙ	37
ΙΚΑΝ/ΝΟΙ	22
ΑΡΚΕΤΑ	18
ΔΥΣ/ΝΟΙ	8
ΔΓ/ΔΑ	15



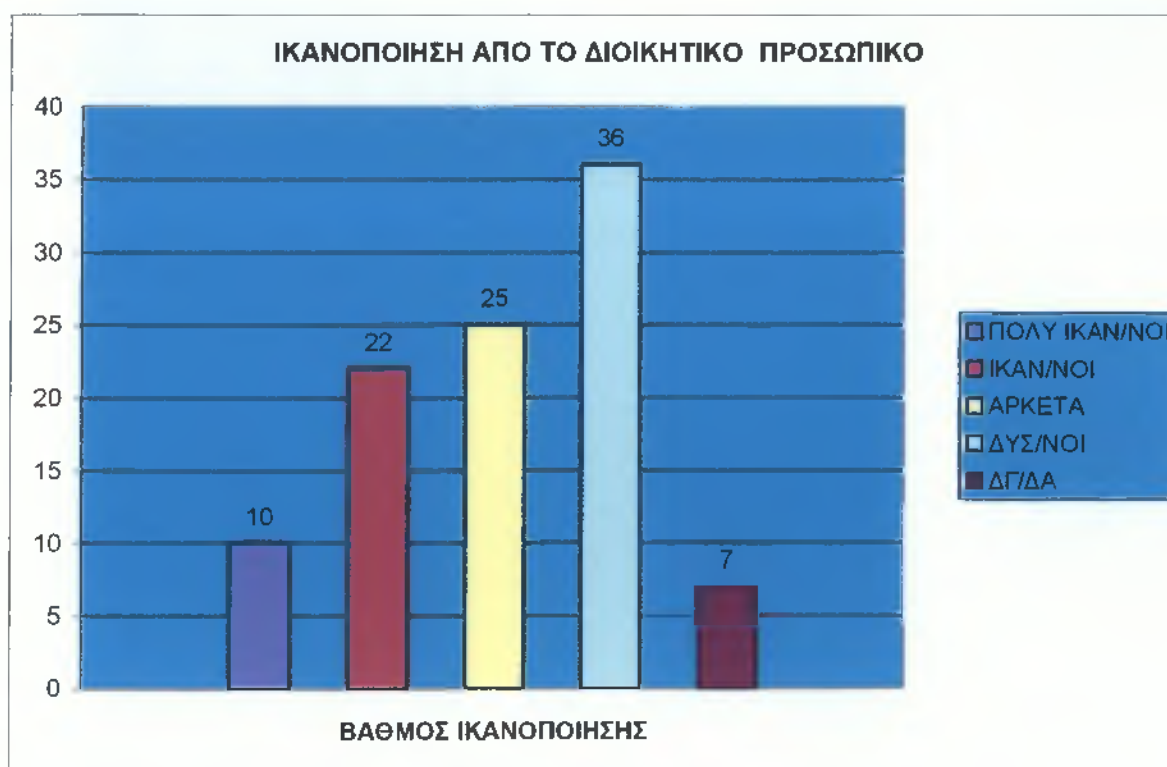
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.12 ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΟΥ Τ.Ε.Π.

Στη συνέχεια της έρευνας οι ασθενείς απάντησαν για την Ικανοποίηση τους από το διοικητικό προσωπικό του Τ.Ε.Π. και τα αποτελέσματα φαίνονται στον **πίνακα 4.13** και το **στο διάγραμμα 4.13**.

Η ικανοποίηση από το Διοικητικό προσωπικό του Τ.Ε.Π., όπως διαμορφώθηκε από τις απαντήσεις των ασθενών είχε ως εξής, σε δείγμα 100 ασθενών οι 36 ασθενείς απάντησαν ότι δεν είναι ικανοποιημένοι. Η δυσαρέσκεια αυτή πιθανόν να οφείλεται στην έλλειψη Διοικητικού προσωπικού κυρίως στις απογευματινές και βραδινές βάρδιες όπου το Τ.Ε.Π. υπολειτουργεί με αποτέλεσμα τον συνωστισμό των ασθενών τόσο στο ταμείο όσο και στο τμήμα εισαγωγών και συνεπώς την μη έγκαιρη εξυπηρέτησή τους.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.13 ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΙΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΟΥ Τ.Ε.Π.

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ
ΠΟΛΥ ΙΚΑΝ/ΝΟΙ	10
ΙΚΑΝ/ΝΟΙ	22
ΑΡΚΕΤΑ	25
ΔΥΣ/ΝΟΙ	36
ΔΓ/ΔΑ	7



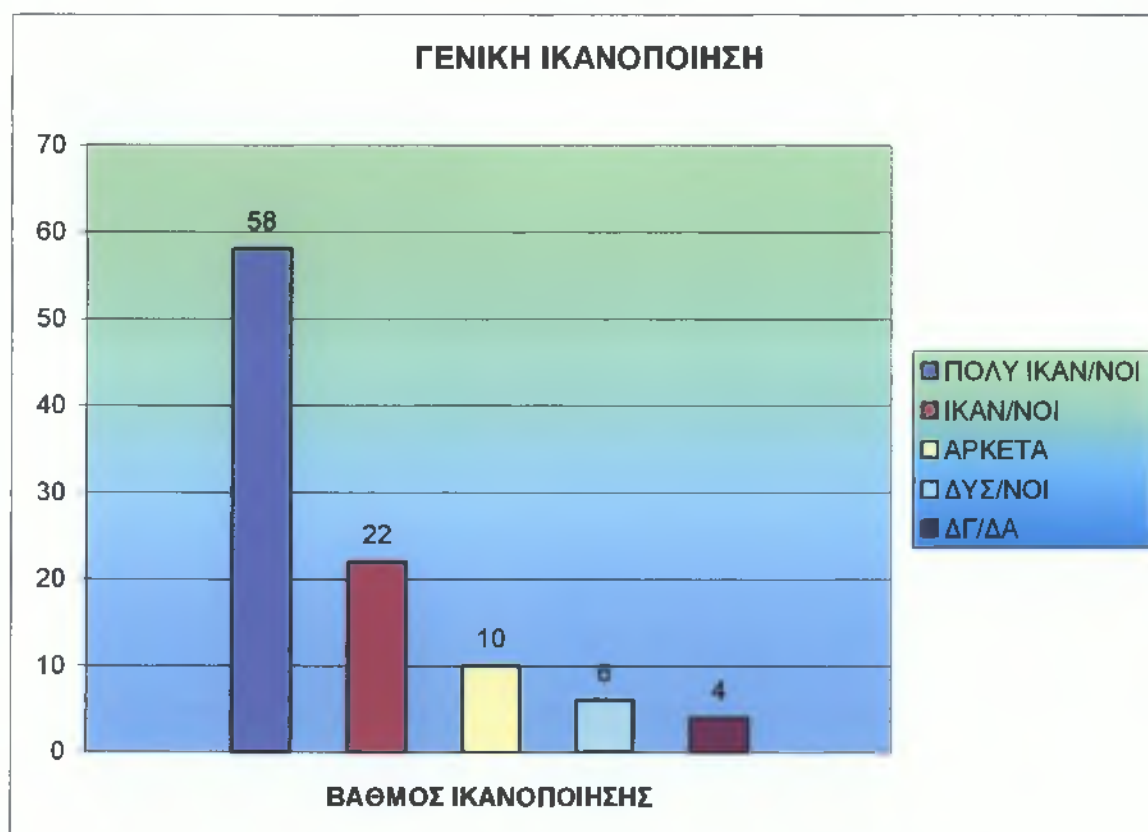
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.13 ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΙΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΟΥ Τ.Ε.Π.

Τέλος ρωτήθηκαν οι εξετασθέντες ασθενείς για την γενική ικανοποίησή τους από το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Γ.Ν.Ν.- Πειραιάς " Άγιος Παντελεήμων " και τα αποτελέσματα προκύπτουν από το **πίνακα 4.14** και **διάγραμμα 4.14**

Η μεγάλη πλειοψηφία αυτών, δηλώνει αρκετά ικανοποιημένη από τις ιατρικές και νοσηλευτικές υπηρεσίες του Τ.Ε.Π., ξεπερνώντας τις όποιες δυσκολίες, αντιρρήσεις και ενστάσεις μπορεί να είχε πριν αλλά και κατά την διαδικασία αναμονής και εξέτασης.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.14 ΓΕΝΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΟ Τ.Ε.Π.

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ
ΠΟΛΥ ΙΚΑΝ/ΝΟΙ	58
ΙΚΑΝ/ΝΟΙ	22
ΑΡΚΕΤΑ	10
ΔΥΣ/ΝΟΙ	6
ΔΓ/ΔΑ	4



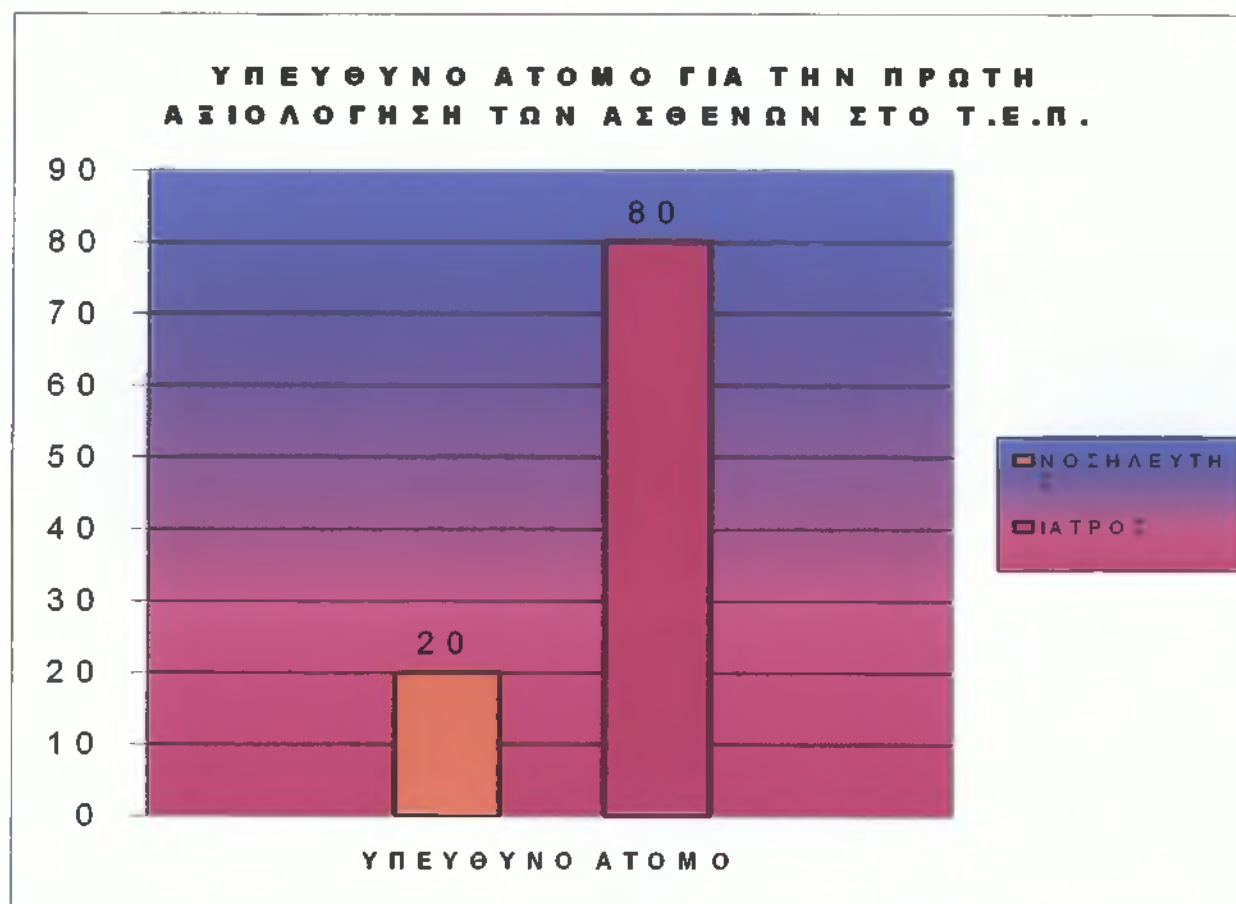
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.14 ΓΕΝΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΟ Τ.Ε.Π.

Στον **πίνακα 4.15** και το **διάγραμμα 4.15** βλέπουμε ότι όσον αφορά την ευθύνη για την πρώτη αξιολόγηση των ασθενών στο Τ.Ε.Π. το μεγαλύτερο ποσοστό αντιστοιχεί στους

νοσηλευτές. Το γεγονός αυτό οφείλεται στην έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού και στην ανυπαρξία ειδικού χώρου για την αξιολόγηση των αρρώστων. Με αποτέλεσμα να μην προσδιορίζεται άμεσα η βαρύτητα της κατάστασης του κάθε ασθενή και συνεπώς να μην υπάρχει ταχεία διακίνηση και ικανοποιητική αντιμετώπιση .

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.15 ΥΠΕΥΘΥΝΟ ΑΤΟΜΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΩΤΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΟ Τ.Ε.Π.

ΥΠΕΥΘΥΝΟ ΑΤΟΜΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΩΤΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΟ Τ.Ε.Π.	
ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ	80
ΓΙΑΤΡΟΣ	20



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.15 ΥΠΕΥΘΥΝΟ ΑΤΟΜΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΩΤΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΟ Τ.Ε.Π.

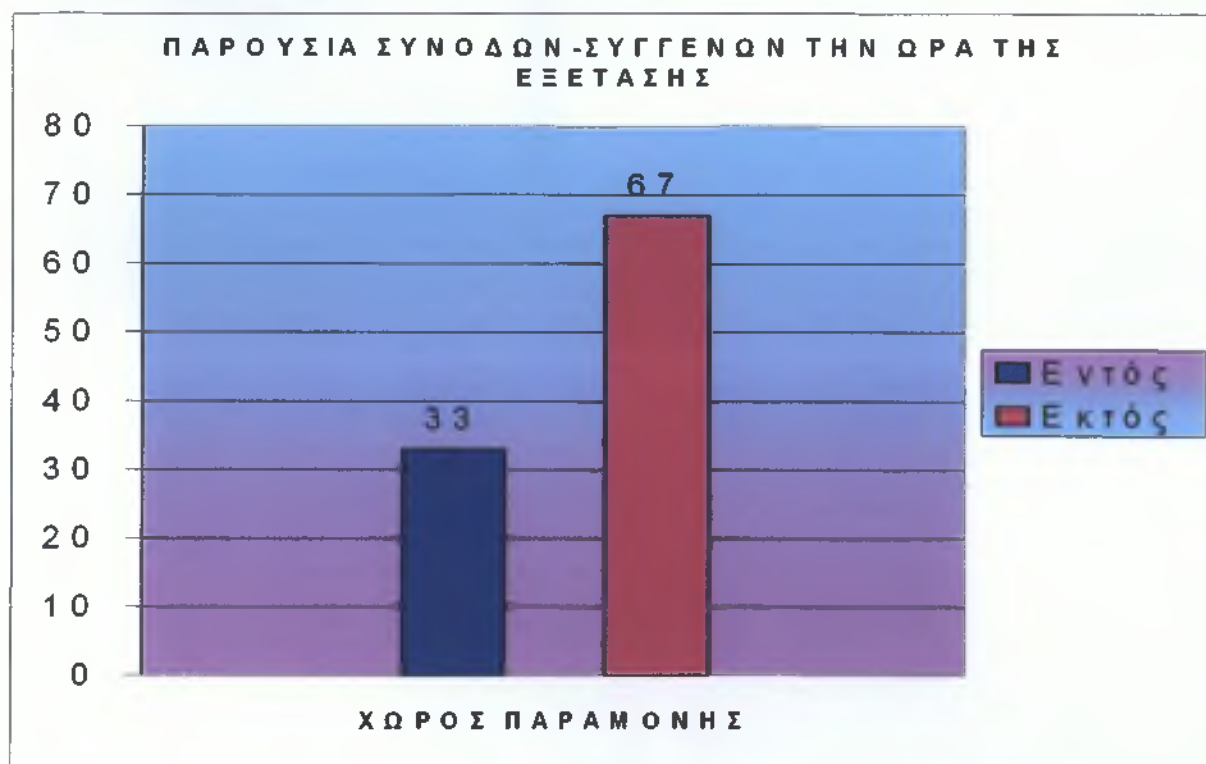
Στη συνέχεια γιατροί και νοσηλευτές ρωτήθηκαν για το που κατά την γνώμη τους πρέπει να παραμείνουν οι συγγενείς-συνοδοί κατά την διάρκεια εξέτασης των ασθενών. Όπως προκύπτει από τον πίνακα 4.16 και το διάγραμμα 4.16 το μεγαλύτερο ποσοστό των γιατρών και των νοσηλευτών προτιμούν οι συγγενείς-συνοδοί των ασθενών να βρίσκονται

εκτός των εξετασθηρίων. Αυτό οφείλεται στο ότι ο χώρος είναι τόσο περιορισμένος ώστε δεν επαρκεί ούτε για το ίδιο το προσωπικό, στον φόβο μετάδοσης μολύνσεων αλλά και στην διατάραξη της ησυχίας, γεγονός που παρεμποδίζει το έργο τους.

Βεβαία ένα σημαντικό ποσοστό γιατρών και νοσηλευτών δήλωσαν την επιθυμία τους για την παρουσία των συγγενών-συνοδών την ώρα της εξέτασης αυτό πιθανόν οφείλεται στην απαίτηση των συνοδών για την παρουσία τους στην αίθουσα, αλλά και γιατί έτσι μειώνονται οι πιθανότητες να κατηγορηθούν αργότερα ότι δεν έκαναν όλα όσα μπορούσαν για την διάσωση του ασθενή.³¹

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.16 ΧΩΡΟΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΣΥΝΟΔΩΝ-ΣΥΓΓΕΝΩΝ ΤΗΝ ΩΡΑ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ

ΧΩΡΟΣ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ ΣΥΝΟΔΩΝ-ΣΥΓΓΕΝΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ	
ΕΝΤΟΣ ΤΩΝ ΕΞΕΤΑΣΤΗΡΙΩΝ	33
ΕΚΤΟΣ ΤΩΝ ΕΞΕΤΑΣΤΗΡΙΩΝ	67



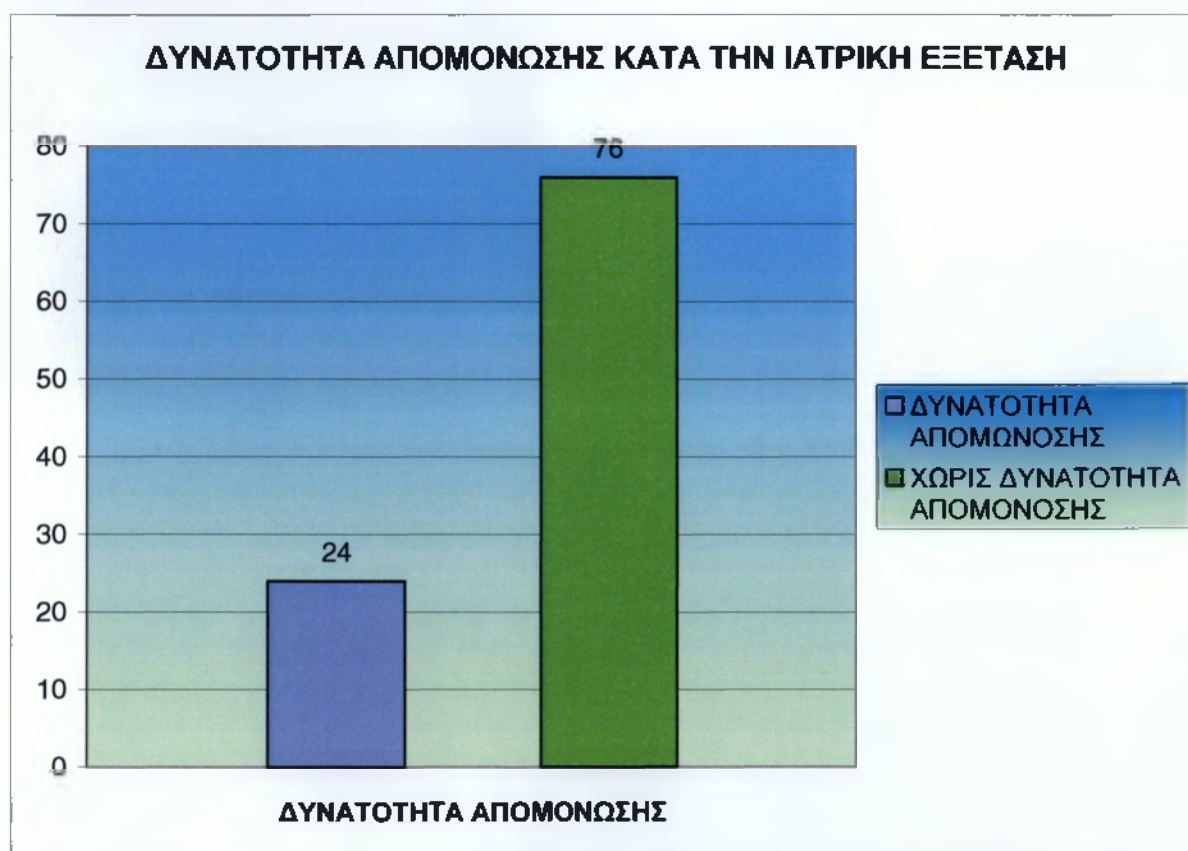
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.16 ΧΩΡΟΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΣΥΝΟΔΩΝ-ΣΥΓΓΕΝΩΝ ΤΗΝ ΩΡΑ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ

³¹ Λάμπρου, Π., Τ.Ε.Π.- Οργάνωση και Λειτουργία, mediforce, Αθήνα 2005, Σελ.24

Από το παρακάτω **πίνακα 4.17** και το **διάγραμμα 4.17** βλέπουμε αν υπάρχει δυνατότητα απομόνωσης του χώρου όπου πραγματοποιείτε η ιατρική εξέταση. Διαπιστώνουμε ότι δεν υπάρχει δυνατότητα ατομικού χώρου για κάθε ασθενή στο Τ.Ε.Π. για την παροχή των ιατρικών και νοσηλευτικών υπηρεσιών, γεγονός που δυσκολεύει το έργο των γιατρών και νοσηλευτών. Αξίζει να σημειώσουμε ότι σε κάποια εξεταστήρια λόγω έλλειψης χώρου δέχονται έναν ασθενή κάθε φορά οπότε μπορούμε να πούμε ότι σε αυτά υπάρχει απομόνωση από τους υπόλοιπους ασθενείς την ώρα εξέτασης.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.17 ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΑΠΟΜΟΝΩΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ

ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΑΠΟΜΟΝΩΣΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ	
ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΑΠΟΜΟΝΩΣΗΣ	24
ΧΩΡΙΣ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΑΠΟΜΟΝΩΣΗΣ	76



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.17 ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΑΠΟΜΟΝΩΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ

Στην συνέχεια γιατροί και νοσηλευτές ρωτήθηκαν για το που κατά την γνώμη τους πρέπει να διεκπεραιώνονται οι εργαστηριακές εξετάσεις.

Παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό ερωτηθέντων απάντησε ότι θα ήταν θετικό να λειτουργεί στο Τ.Ε.Π. ξεχωριστό εργαστήριο, στελεχωμένο και εξοπλισμένο, έτσι θα περιοριζόταν σημαντικά ο χρόνος αναμονής των ασθενών και θα εξοικονομείται χρόνος που είναι πολύτιμος σε ένα Τ.Ε.Π.

Επίσης καλό θα ήταν να παρέχεται η δυνατότητα για εκτέλεση βασικών ακτινογραφιών στο χώρο του Τ.Ε.Π., ώστε να ελαχιστοποιούνται οι μετακινήσεις των ασθενών όπου η κατάσταση της υγείας τους δεν το επιτρέπει.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.18 ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΔΙΕΚΠΕΡΑΙΩΣΗΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΣΕ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΤΟΥ Τ.Ε.Π. Ή ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

ΔΙΕΚΠΕΡΑΙΩΣΗ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ	
ΕΝΤΟΣ ΤΟΥ Τ.Ε.Π.	30
ΕΚΤΟΣ ΤΟΥ Τ.Ε.Π.	70



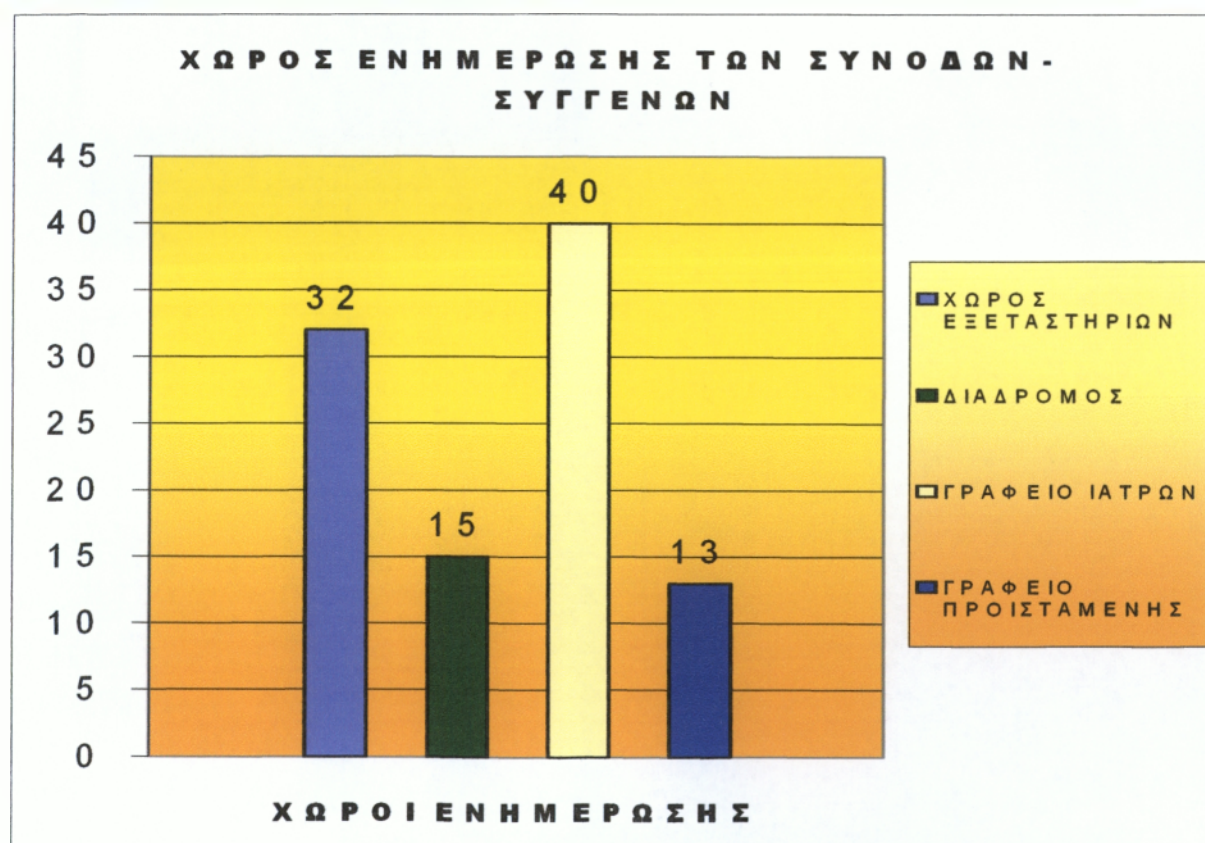
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.18 ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΔΙΕΚΠΕΡΑΙΩΣΗΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΣΕ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΤΟΥ Τ.Ε.Π. Ή ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Στον πίνακα 4.19 και το διάγραμμα 4.19 βλέπουμε ότι οι γιατροί ή οι νοσηλευτές ενημερώνουν τους συνοδούς-συγγενείς των ασθενών που είναι σε κρίσιμη κατάσταση κυρίως στο γραφείο των ιατρών (40%). Αυτό γίνεται κυρίως για να αποφευχθεί ο πανικός και η σύγχυση στα εξεταστήρια, αλλά και για να υπάρχει η δυνατότητα σωστής επεξήγησης της υφιστάμενης κατάστασης.

Βέβαια υπάρχει και ένα σημαντικό ποσοστό συνοδών που ενημερώνονται στο χώρο των εξεταστηρίων αυτό πιθανός συμβαίνει σε περιπτώσεις ασθενών που δεν υπάρχει χρόνος λόγω της κρισιμότητας της κατάστασης τους και είναι αναγκαία η άμεση ενημέρωση των συνοδών τους.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.19 ΧΩΡΟΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΣΥΓΓΕΝΩΝ-ΣΥΝΟΔΩΝ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΣΕ ΚΡΙΣΙΜΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

ΧΩΡΟΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΣΥΓΓΕΝΩΝ-ΣΥΝΟΔΩΝ	
ΧΩΡΟΣ ΕΞΕΤΑΣΤΗΡΙΩΝ	32
ΔΙΑΔΡΟΜΟΣ	15
ΓΡΑΦΕΙΟ ΙΑΤΡΩΝ	40
ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗΣ	13

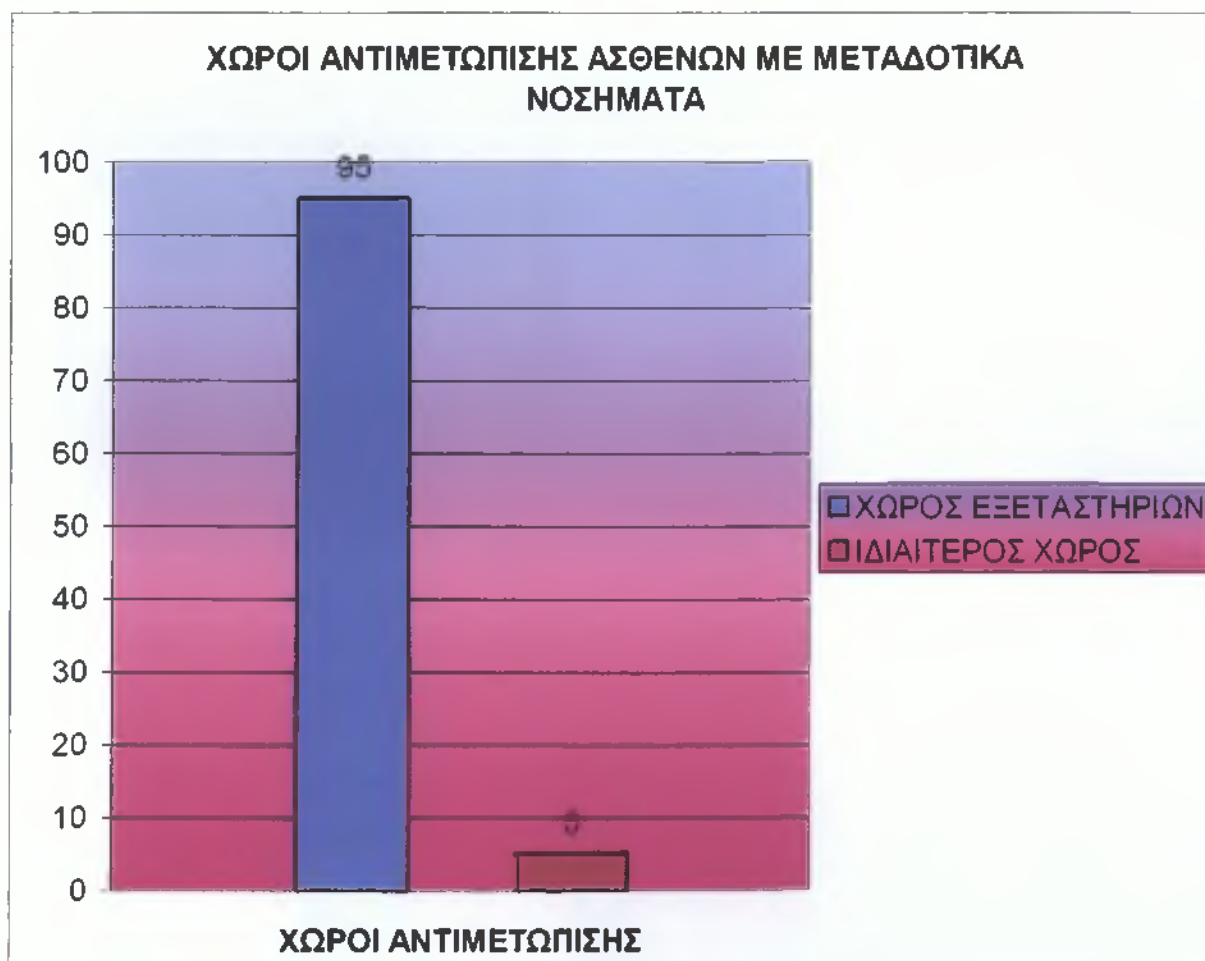


ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.19 ΧΩΡΟΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΣΥΓΓΕΝΩΝ-ΣΥΝΟΔΩΝ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΣΕ ΚΡΙΣΙΜΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Στη συνέχεια γιατροί και Νοσηλευτές απάντησαν για το που αντιμετωπίζονται οι ασθενείς που έχουν μεταδοτικά νοσήματα. Από το πίνακα 4.20 και το διάγραμμα 4.20 διαπιστώνουμε ότι δεν υπάρχει απομονωμένος χώρος για την υποδοχή και νοσηλεία ασθενών με κάποιο μεταδοτικό νόσημα, αλλά εξετάζονται στα εξεταστήρια μαζί με τους υπόλοιπους ασθενείς. Τα παραπάνω αυξάνουν τον κίνδυνο μετάδοσης μολύνσεων και τονίζουν τις ελλείψεις σε κτιριακές υποδομές.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.20 ΧΩΡΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΜΕΤΑΔΟΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

ΧΩΡΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΜΕΤΑΔΟΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ	
ΧΩΡΟΣ ΕΞΕΤΑΣΤΗΡΙΩΝ	95
ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΣ ΧΩΡΟΣ	5



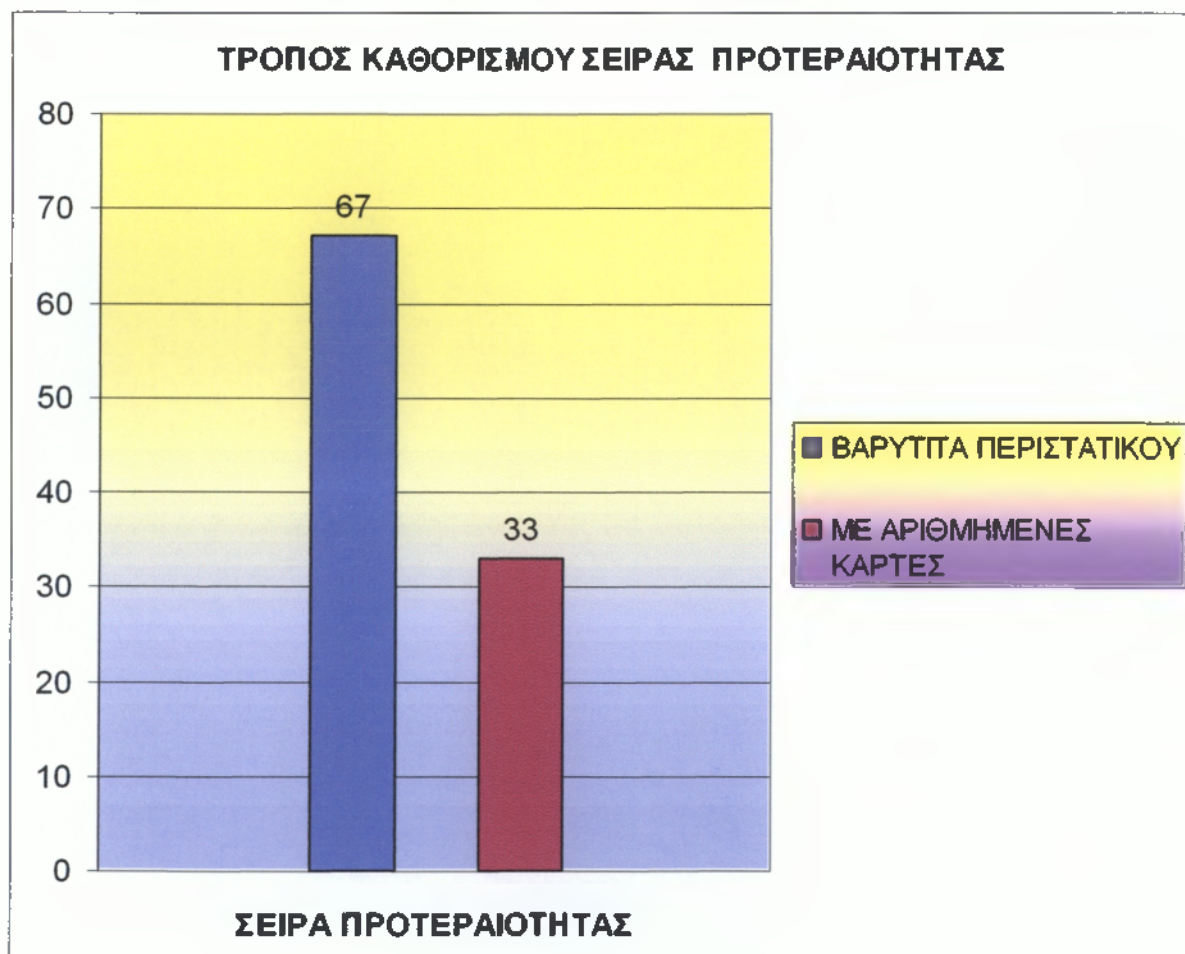
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.20 ΧΩΡΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΜΕΤΑΔΟΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Από το παρακάτω πίνακα 4.21 και το διάγραμμα 4.21 διαπιστώνουμε ότι η σειρά προτεραιότητας των ασθενών καθορίζεται κυρίως από την βαρύτητα των περιστατικών που προσέρχονται στο Τ.Ε.Π.

Αυτό οφείλεται στην έλλειψη ειδικού χώρου και εξειδικευμένου προσωπικού για την διαλογή των ασθενών, με αποτέλεσμα να επιλέγονται πρώτοι για εξέταση οι ασθενείς που έχουν εμφανή, άμεση ανάγκη θεραπείας ενώ οι υπόλοιποι ασθενείς να αναμένουν την σειρά τους για εξέταση ανάλογα με το πως ήρθε πρώτος στο Τ.Ε.Π.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.21 ΤΡΟΠΟΙ ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΥ ΣΕΙΡΑ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

ΤΡΟΠΟΣ ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΥ ΣΕΙΡΑ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ	
ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ	67
ΜΕ ΑΡΙΘΜΗΜΕΝΕΣ ΚΑΡΤΕΣ	33



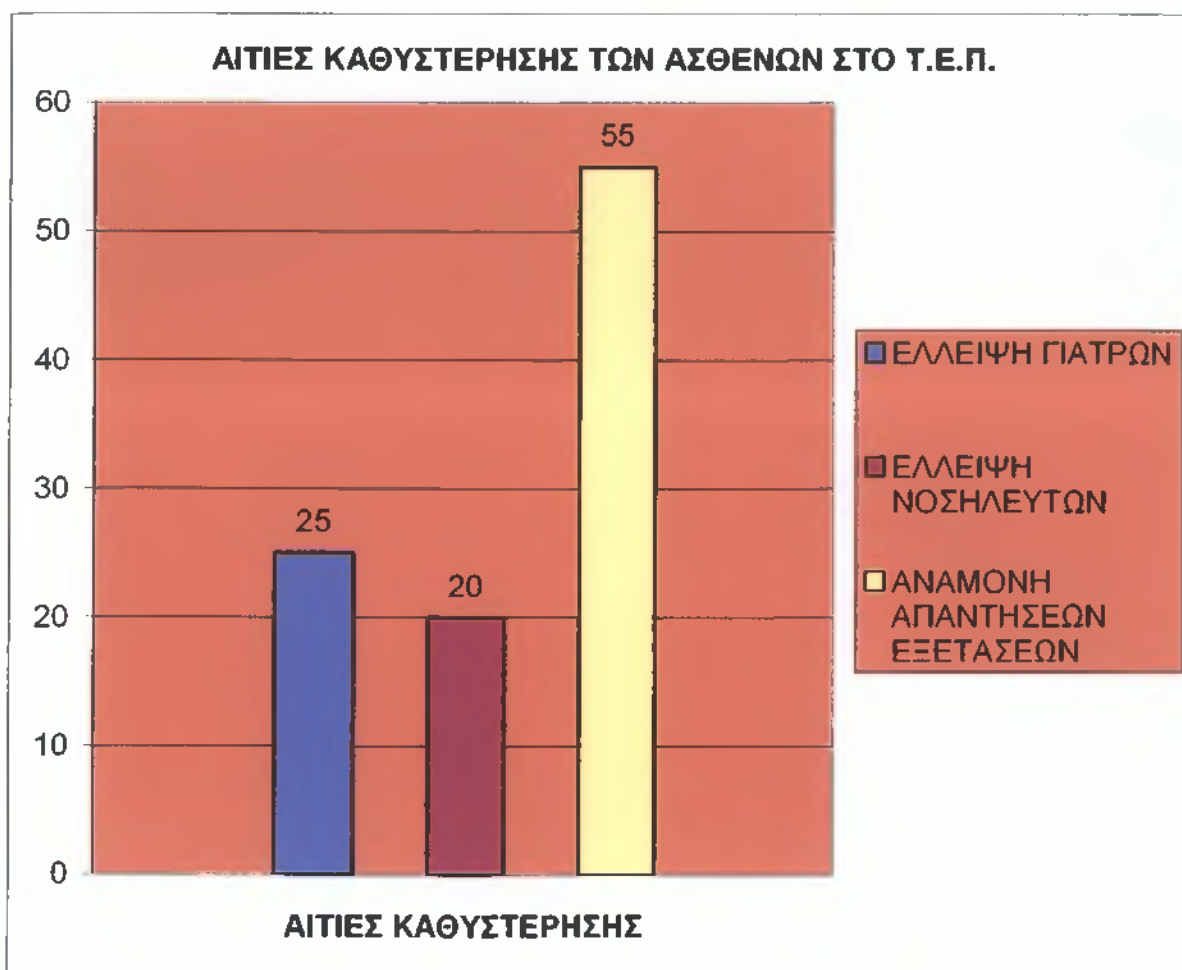
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.21 ΤΡΟΠΟΙ ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΥ ΣΕΙΡΑ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

Στη συνέχεια του ερωτηματολογίου γιατροί και νοσηλευτές ρωτήθηκαν ποια κατά τη γνώμη τους είναι η μεγαλύτερη αιτία καθυστέρησης των ασθενών στο Τ.Ε.Π.

Από τις απαντήσεις προκύπτει πως η σπουδαιότερη αιτία καθυστέρησης των ασθενών στο Τ.Ε.Π. είναι οι απαντήσεις των εργαστηριακών εξετάσεων. Επομένως διαπιστώνουμε την αδυναμία των εργαστηρίων να ανταποκριθούν στις ανάγκες των ασθενών του Τ.Ε.Π. την ώρα που αριθμός των προσερχόμενων ασθενών που υποβάλλονται σε εργαστηριακές εξετάσεις είναι πολύ μεγάλος.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.22 ΑΙΤΙΕΣ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΟ Τ.Ε.Π

ΑΙΤΙΕΣ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗΣ	
ΕΛΛΕΙΨΗ ΓΙΑΤΡΩΝ	25
ΕΛΛΕΙΨΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	20
ΑΝΑΜΟΝΗ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ	55



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.22 ΑΙΤΙΕΣ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΟ Τ.Ε.Π.

Τέλος γιατροί και νοσηλευτές απάντησαν ποια κατά την γνώμη τους είναι η κυριότερη αιτία δυσλειτουργίας του Τ.Ε.Π.

Από τον πίνακα 4.23 και το διάγραμμα 4.23 προκύπτει ότι οι πηγές προβλημάτων του Τ.Ε.Π. είναι τόσο το χωροταξικό όσο και η ανεπάρκεια του προσωπικού που επανδρώνει το Τμήμα επειγόντων Περιστατικών. Από τα παραπάνω συμπεραίνουμε ότι το Τ.Ε.Π. του Γ.Ν.Ν. δεν είναι σωστά οργανωμένο και έχει σοβαρές ελλείψεις με αποτέλεσμα να μην εξυπηρετούνται σωστά οι ασθενείς και να δημιουργείται μια αρνητική εικόνα τόσο για την λειτουργία του Τ.Ε.Π. όσο και για την αποτελεσματικότητα λειτουργίας του Νοσοκομείου γενικότερα.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 4.23 ΚΥΡΙΕΣ ΑΙΤΙΕΣ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ Τ.Ε.Π.
ΑΙΤΙΕΣ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ Τ.Ε.Π.**

ΕΛΛΕΙΨΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	47
ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΧΩΡΩΝ	53



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.23 ΚΥΡΙΕΣ ΑΙΤΙΕΣ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ Τ.Ε.Π.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συνοψίζοντας όλα τα παραπάνω καταλήγουμε σε ορισμένα συμπεράσματα:

- ❖ Το Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας- Πειραιά “Άγιος Παντελεήμων” είναι ένα ίδρυμα με μια μακρόχρονη ιστορία στην παροχή υπηρεσιών υγείας. Η όλη του πορεία ξεκινάει από την περίοδο της Μικρασιατικής καταστροφής όπου άρχισε να λειτουργεί σαν πολυιατρείο.
- ❖ Σήμερα το Νοσοκομείο έχει ενταχθεί στη Γ’ ΔΥΠΕ Αττικής ως Νομικό Πρόσωπο Δημόσιου Δικαίου και διαθέτει 716 οργανικές κλίνες, ενώ το προσωπικό του αριθμεί περίπου 2.000 άτομα.
- ❖ Επίσης στεγάζεται σε πέντε βασικά κτίρια συνολικής επιφάνειας 31.716,198 τ.μ.
- ❖ Το Τ.Ε.Π. του Νοσοκομείου θεσμοθετήθηκε με την ψήφιση του Ν.1397/83 και άρχισε να λειτουργεί μετά την έκδοση του ΠΔ.87/86(ΦΕΚ32/Α/27-3-86).
- ❖ Το Τ.Ε.Π. αν και διαθέτει ανεξάρτητη είσοδο, γεγονός θετικό διότι ο πελάτης-ασθενής δεν χρειάζεται να διέλθει από άλλα τμήματα του Νοσοκομείου για να φτάσει σε αυτό, είναι εγκατεστημένο σε θέση που δεν γίνεται εύκολα αντιληπτό από τον πιθανό πελάτη-ασθενή και για αυτό κυρίως ευθύνεται η έλλειψη κατευθυντήριας σηματοδότησης.
- ❖ Δεν διαθέτει χώρο αναμονής συγγενών με αποτέλεσμα να συνωστίζονται έξω από τα ιατρεία και να περιμένουν κάνοντας δύσκολη τη δουλειά των νοσηλευτών και των τραυματιοφορέων αλλά ούτε και χώρο διαλογής και υποδοχής ασθενών. Όλα τα περιστατικά εισέρχονται στην είσοδο και εξετάζεται πρώτα αυτό που κρίνεται πιο σοβαρό ή αυτό που ήρθε πρώτο.

- ❖ Το Τ.Ε.Π. δεν διαθέτει γραμματεία. Με τις πάσης φύσεως γραμματειακές εργασίες ασχολούνται οι Διοικητικοί Υπάλληλοι του τμήματος εισαγωγών.
- ❖ Στο Τ.Ε.Π. του νοσοκομείου λειτουργούν 16 εξεταστήρια- ιατρεία με ξεχωριστή ιατρική ειδικότητα το κάθε ένα από αυτά. Τα περισσότερα ιατρεία είναι πολύ μικρά με αποτέλεσμα να μην μπορεί να κινηθεί άνετα το Ιατρικό και Νοσηλευτικό προσωπικό.
- ❖ Δεν υπάρχουν εργαστήρια ειδικά για τους ασθενείς του Τ.Ε.Π., αλλά οι εργαστηριακές εξετάσεις πραγματοποιούνται στα κεντρικά εργαστήρια του Νοσοκομείου γεγονός που συμβάλει στην αύξηση της αναμονής των ασθενών.
- ❖ Στο Τ.Ε.Π. δεν λειτουργεί μονάδα βραχείας νοσηλείας με αποτέλεσμα οι ασθενείς που χρειάζεται να παραμείνουν έστω και ένα βράδυ για παρακολούθηση να εισάγονται στο Νοσοκομείο.
- ❖ Δεν υπάρχει ολοκληρωμένο σύστημα μηχανογράφησης με αποτέλεσμα να μην γίνεται σωστή καταχώρηση των στοιχείων των εξεταζομένων και ορθή διαχείριση των διαθέσιμων υλικών και φαρμάκων που χρησιμοποιούνται στο Τ.Ε.Π.
- ❖ Υπάρχει έλλειψη προσωπικού στο Τ.Ε.Π., κυρίως Νοσηλευτικού με αποτέλεσμα να μην καλύπτονται όλα τα ιατρεία-εξεταστήρια με το ανάλογο Νοσηλευτικό προσωπικό και να μην βγαίνουν εις πέρας οι βάρδιες αυτού.
- ❖ Στο Γ.Ν.Ν. έχει κτιστεί νέο Τ.Ε.Π. με όλες τις απαραίτητες κτιριακές προδιαγραφές για την σωστή εξυπηρέτηση των πελατών-ασθενών, δεν έχει τεθεί όμως ακόμη σε λειτουργία διότι δεν έχει ολοκληρωθεί η ιατρομηχανολογική υποδομή και η αναγκαία στελέχωση από προσωπικό.
- ❖ Από την έρευνα που έγινε διαπιστώνεται πως σε γενικές γραμμές οι ασθενείς του Τ.Ε.Π. του Γ.Ν.Ν. είναι ικανοποιημένοι από τις παρεχόμενες υπηρεσίες και η όποια αρνητική εικόνα οφείλεται στις ξενοδοχειακές υποδομές του Τ.Ε.Π. και στους μεγάλους χρόνους αναμονής.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

- ❖ Το Τ.Ε.Π. πρέπει να λειτουργεί σαν ανεξάρτητη μονάδα του Νοσοκομείου με δικούς του χώρους και δικό του προσωπικό.
- ❖ Η είσοδος του Τ.Ε.Π. θα πρέπει να είναι εύκολα προσπελάσιμη και να διαχωρίζεται σε είσοδο φορειών και είσοδο περιπατικών. Επίσης πρέπει να υπάρχει επαρκής σηματοδότηση και να επιτρέπεται η ταυτόχρονη εξυπηρέτηση-υποδοχή 2 τουλάχιστον ασθενοφόρων.
- ❖ Θα πρέπει να δημιουργηθεί χώρος αναμονής και χώρος διαλογής των περιστατικών ώστε να μην ταλαιπωρείται ο πολίτης και να εξυπηρετείται στον ταχύτερο δυνατό χρόνο.
- ❖ Επίσης θα πρέπει να διαμορφωθεί ο χώρος των ιατρείων έτσι ώστε να γίνουν πιο λειτουργικά και να υπάρχει η δυνατότητα ατομικού χώρου για τον κάθε ασθενή για την παροχή ιατρικών και νοσηλευτικών υπηρεσιών.
- ❖ Σημαντική θα ήταν η δημιουργία μονάδας βραχείας νοσηλείας, για τους ασθενείς που μετά την εξέτασή τους από τον γιατρό χρειάζονται ένα διάστημα βραχείας νοσηλείας για παρακολούθηση, έτσι δεν θα πραγματοποιούνταν άσκοπες εισαγωγές στο Νοσοκομείο.
- ❖ Το Τ.Ε.Π. θα πρέπει να βρίσκεται πάντα σε άμεση διασύνδεση με το ΕΚΑΒ, το οποίο δίνει τις πρώτες πληροφορίες για την κατάσταση του ασθενούς.
- ❖ Η δημιουργία εργαστηρίων ειδικά για τους ασθενείς του Τ.Ε.Π. θα μείωνε σημαντικά το χρόνο αναμονής και θα ελαχιστοποιούσε τις μετακινήσεις των ασθενών.
- ❖ Από την στιγμή που εισέρχεται στο Τ.Ε.Π. μεγάλος αριθμός ασθενών, θα πρέπει να υπάρχουν άνθρωποι υπεύθυνοι της ασφάλειας του Νοσοκομείου, για την σωστή και ομαλή λειτουργία του Τ.Ε.Π.

- ❖ Επίσης θα πρέπει να δοθεί μεγαλύτερη βαρύτητα στην οργανωτική και μηχανογραφική λειτουργία του Τ.Ε.Π., γι' αυτό λοιπόν χρειάζεται η άμεση εγκατάσταση και διαμόρφωση ενός πληροφοριακού συστήματος για την ακριβή καταγραφή των στοιχείων των προσερχόμενων, τον αποτελεσματικό έλεγχο και την ορθότερη διαχείριση των πόρων .

- ❖ Τέλος την σημαντικότερη παράμετρο αποτελεί η στελέχωση του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών με επαρκές και εκπαιδευμένο προσωπικό που θα ανήκουν οργανικά σε αυτό το τμήμα και θα παρέχουν ποιοτικές υπηρεσίες υγείας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΑΝΕΣΤΗΣ, Α., Οργάνωση και λειτουργία των Τ.Ε.Π.(Πτυχιική εργασία), ΤΕΙ Αθήνας 2004

ΑΣΚΗΤΟΠΟΥΛΟΥ, Ε., Επείγουσα και εντατική ιατρική, Λίστας, Αθήνα 1991

ΓΚΟΛΕΜΑΣ, Μ., Τα δημόσια Νοσοκομεία στην Αθήνα και το Πειραιά πορεία στο χρόνο, Αθήνα-Πειραιά 2005

ΛΑΜΠΡΟΥ, Π., Τ.Ε.Π.- Οργάνωση και Λειτουργία, mediforce, Αθήνα 2005

ΕΦΗΜΕΡΙΔΕΣ

ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΥ, Μ., Μόνο για επείγοντα, Εφημ. Κυριακάτικη, 2/12/01

ΤΣΟΥΛΕΑ, Ρ. και Κεχαγιά, Β., ενάμιση χρόνο βάφουν, Εφημ. ΤΑ ΝΕΑ, 21/6/99

ΣΚΟΡΔΙΛΗΣ, Α., 6νεκροί και 67 τραυματίες το 24ωρο, Εφημ. Ελευθεροτυπία, 29-9-04

ΦΕΚ

Ν.2889/2-3-2001(ΦΕΚΑ'37), άρθρο 6 παρ.5, Οργάνωση των Νοσοκομείων,

Υ4α/οικ.4472/20-1-03/(ΦΕΚ32/β'), άρθρο 8 και 6, Οργάνωση και τρόπος λειτουργίας και στελέχωσης του Τ.Ε.Π. των Νοσοκομείων του ΕΣΥ.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

<http://www.nikaia-hospit.gr/ISTIORIA.HTM>

<http://www.nikaia-hospit.gr/IN.HTM>

www.ekab.gr

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α ΣΧΕΤΙΚΗ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Αρ. Φύλλου 32

20 Ιανουαρίου 2003

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

- Οργάνωση και τρόπος λειτουργίας και στελέχωσης του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) των νοσοκομείων του ΕΣΥ. 1
- Καθορισμός αριθμού προσώπων και έργου το οποίο θα ανατεθεί σε αυτά από το Υπουργείο Δικαιοσύνης με σύμβαση μίσθωσης έργου σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 681 επ. του Αστικού Κώδικα. 2
- Ορισμός μελών του Διοικητικού Συμβουλίου του Ταχυδρομικού Ταμειυτηρίου Ελλάδος Ανώνυμης Τραπεζικής Εταιρείας. 3
- Συγχώνευση Νομικών Προσώπων του Δήμου Νέας Χαλκηδόνας με το όνομα «1ος Παιδικός Σταθμός Νέας Χαλκηδόνας» «2ος Παιδικός Σταθμός Νέας Χαλκηδόνας» και «3ος Παιδικός Σταθμός Νέας Χαλκηδόνας». 4
- Κατ' αποκοπή χορήγηση για την καθαριότητα της Δ/σης Δασών Αττικής της Περιφέρειας Αττικής Οικ. Έτους 2003. 5
- Τροποποίηση Οργανισμού Εσωτερικής Υπηρεσίας του Δήμου Αγίας Παρασκευής. 6
- Καθιέρωση Υπερωριακής εργασίας (απογευματινής, νυχτερινής, εξαιρέσιμων ημερών και Κυριακών) για τον αναπληρωτή οδηγό του Νομάρχη κατά το έτος 2003. 7
- Καθιέρωση Υπερωριακής εργασίας (απογευματινής, νυχτερινής, εξαιρέσιμων ημερών και Κυριακών) για τον οδηγό του Νομάρχη κατά το έτος 2003. 8
- Χορήγηση άδειας άσκησης επαγγέλματος Κοινωνικού Λειτουργού στην Παρλάντζα Μαρία του Κωνσταντίνου. 9
- Χορήγηση άδειας άσκησης επαγγέλματος Κοινωνικού Λειτουργού στην Κιρκένη Καλλιόπη του Στέργιου. 10
- Έγκριση τροποποίησης των κανονισμών αμοιβαίων κεφαλαίων που διαχειρίζεται η εταιρεία «ALICO AIG ΑΕΔΑΚ». 11

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

- Αριθ. Υ4α/οικ.4472 (1)
Οργάνωση και τρόπος λειτουργίας και στελέχωσης του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) των νοσοκομείων του ΕΣΥ.

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Έχοντας υπόψη τις διατάξεις:

1. Του άρθρου 6 παρ. 5 του Ν.2889/2001 (ΦΕΚ Α' 37).
2. Του άρθρου 29Α του Ν. 1558/1985 «Κυβέρνηση και Κυβερνητικά όργανα» (ΦΕΚ 137Α) όπως προστέθηκε με το άρθρο 27 του Ν. 2081/1992 (ΦΕΚ 154Α) και αντικαταστάθηκε με το άρθρο 1 παρ. 2 του Ν. 2469/1997 (ΦΕΚ 30Α) και το γεγονός ότι από τις διατάξεις της παρούσας δεν προκαλείται επιπλέον δαπάνη σε βάρος του Κρατικού Προϋπολογισμού, αποφασίζουμε:
 1. Σε κάθε νοσοκομείο της χώρας με δυναμικότητα πάνω από 200 κλίνες οργάνωνεται και λειτουργεί αυτοτελές Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) ως διατομεακό τμήμα αυτού.
 2. Το ΤΕΠ λειτουργεί κατά τις ημέρες γενικής εφημερίας όλο το 24ωρο τις δε υπόλοιπες εργάσιμες ημέρες μόνο κατά το πρωινό ωράριο.
 3. Στο ΤΕΠ των νοσοκομείων του ΕΣΥ προϊστάται ιατρός με βαθμό Διευθυντή του κλάδου ιατρών ΕΣΥ, ειδικότητας Χειρουργικής ή Αναισθησιολογίας ή Παθολογίας ή Καρδιολογίας ή Πνευμονολογίας με αποδεδειγμένη εμπειρία και γνώση στην επείγουσα ιατρική ή εξειδίκευση στη ΜΕΘ.
 4. Το ΤΕΠ στελεχώνεται με ιατρικό προσωπικό που υπηρετεί σε θέσεις που συστήνονται για το Τμήμα αυτό, καθώς και από προσωπικό που υπηρετεί σε άλλα τμήματα του νοσοκομείου.
 - 4.1 Για τη στελέχωση του ΤΕΠ με ιατρικό προσωπικό συστήνονται: Μία (1) θέση Διευθυντή του κλάδου ιατρών ΕΣΥ, ειδικότητας Χειρουργικής ή Αναισθησιολογίας ή Παθολογίας ή Καρδιολογίας ή Πνευμονολογίας με αποδεδειγμένη εμπειρία και γνώση στην επείγουσα ιατρική ή εξειδίκευση στη ΜΕΘ, μία (1) θέση Επιμελητή Α και μία (1) θέση Επιμελητή Β του κλάδου ιατρών ΕΣΥ ειδικότητας Αναισθησιολογίας ή Παθολογίας ή Καρδιολογίας ή Χειρουργικής ή Πνευμονολογίας ή Ορθοπαιδικής με αποδεδειγμένη εμπειρία και γνώση στην επείγουσα ιατρική ή εξειδίκευση στη ΜΕΘ.

4.2 Ο αριθμός των ιατρών που στελεχώνουν το ΤΕΠ προσαυξάνεται με ιατρικό προσωπικό που υπηρετεί σε άλλα τμήματα του ίδιου νοσοκομείου ώστε η ελάχιστη στελέχωση του ΤΕΠ σε ιατρικό προσωπικό να είναι ένας (1) Δ/ντης, δύο (2) Επ. Α και τέσσερις (4) Επ. Β. Με απόφαση του Διοικητή του νοσοκομείου ή του Δ.Σ. των νοσοκομείων της παρ. 10 του άρθ. 13 του Ν. 2889/01 και γνώμη του Δ/ντη της Ιατρικής Υπηρεσίας και λαμβάνοντας υπόψη τη δυναμικότητα σε κλίνες, τις ιδιαιτερότητες του νοσοκομείου και τον μέσο αριθμό των προσερχόμενων ασθενών, καθορίζεται ο αριθμός των γιατρών που απαιτείται για την επιπλέον στελέχωση του ΤΕΠ.

4.3 Μέχρι τη σύσταση και πλήρωση των θέσεων που αναφέρονται στην παρ. 4.1 καθώς και για τη στελέχωση του ΤΕΠ με το ιατρικό προσωπικό που αναφέρεται στην παρ. 4.2, τηρείται η ακόλουθη διαδικασία:

Για τη θέση προϊστάμενου ΤΕΠ υποβάλλουν αίτηση και πλήρες βιογραφικό σημείωμα εντός δέκα (10) ημερών από τη δημοσίευση σχετικής πρόσκλησης του Διοικητή ή του Δ.Σ. των νοσοκομείων της παρ. 10 του άρθ. 13 του Ν. 2889/01, γιατροί ΕΣΥ με βαθμό Διευθυντή ή Αναπληρωτή Διευθυντή. Το Επιστημονικό Συμβούλιο του νοσοκομείου καταρτίζει πίνακα αξιολόγησης των υποψηφίων με κριτήρια:

- α) την επιστημονική επάρκεια, η οποία τεκμηριώνεται από το επιστημονικό και κλινικό έργο του υποψηφίου
- β) τη διοικητική ικανότητα, η οποία τεκμηριώνεται από προηγούμενη θητεία του σε θέσεις διοικητικής ευθύνης
- γ) την εμπειρία και γνώση του στην επείγουσα ιατρική, η οποία τεκμηριώνεται είτε από πιστοποιητικό επάρκειας στην επείγουσα ιατρική είτε από τη θητεία σε τμήματα επειγόντων περιστατικών της Ελλάδας ή της αλλοδαπής ή από τη θητεία στο ΕΚΑΒ
- δ) την εξειδίκευση σε ΜΕΘ.

Ο πίνακας αξιολόγησης των υποψηφίων υποβάλλεται στο Διοικητή του νοσοκομείου ή στο Δ.Σ. των νοσοκομείων της παρ. 10 του άρθ. 13 του Ν. 2889/01. Ο Διοικητής του νοσοκομείου ή το Δ.Σ. των νοσοκομείων της παρ. 10 του άρθ. 13 του Ν. 2889/01 με απόφασή του τοποθετεί ως προϊστάμενο ΤΕΠ έναν από τους τρεις πρώτους στον πίνακα χωρίς να δεσμεύεται από τη σειρά εγγραφής.

Εάν δεν υποβληθούν αιτήσεις μέσα στην αποκλειστική προθεσμία των δέκα (10) ημερών, ο προϊστάμενος του ΤΕΠ ορίζεται από τον Διοικητή του νοσοκομείου ή το Δ.Σ. των νοσοκομείων της παρ. 10 του άρθ. 13 του Ν. 2889/01 μετά από εισήγηση του Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας.

Για τις λοιπές θέσεις ιατρικού προσωπικού τηρείται η ίδια διαδικασία που προβλέπεται για τον ορισμό του προϊσταμένου.

Η θητεία των γιατρών που στελεχώνουν το ΤΕΠ είναι για ένα (1) έτος η οποία δύναται να ανανεώνεται μετά από αίτηση του ενδιαφερομένου.

4.4 Οι γιατροί του ΤΕΠ μπορούν να καλούν για την αντιμετώπιση συγκεκριμένων περιστατικών, ιατρούς άλλων ειδικοτήτων από τους εφημερεύοντες στα τμήματα, οι οποίοι υποχρεούνται να προσέλθουν και να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στο ΤΕΠ. Για το σκοπό αυτό συντάσσεται από το Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας, σε συνεργασία με τους Διευθυντές των Τμημάτων μηνιαίος κατάλογος από τους εφημερεύοντες ιατρούς των τμημάτων του νοσοκομείου που θα καλύπτουν τις ανάγκες του ΤΕΠ.

4.5 Η κάλυψη των αναγκών του ΤΕΠ με μη ιατρικό προ-

σωπικό της Ιατρικής Υπηρεσίας γίνεται βάση μηνιαίου προγράμματος που καταρτίζεται από το Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας σε συνεργασία με το Διευθυντή του ΤΕΠ.

4.6 Στο ΤΕΠ προϊστάται νοσηλεύτρια/τρια κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ με αποδεδειγμένη εμπειρία και γνώση στην επείγουσα νοσηλευτική η οποία τεκμηριώνεται από τη θητεία σε μέχρι σήμερα λειτουργούντα τμήματα επειγόντων περιστατικών της Ελλάδας ή της αλλοδαπής, τη θητεία σε ΜΕΘ, ΜΑΦ, Μονάδα Ανάνηψης της Ελλάδας ή του εξωτερικού καθώς και την εκπαίδευση σε προγράμματα επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας.

Ο αριθμός του νοσηλευτικού προσωπικού που στελεχώνουν το ΤΕΠ καθορίζεται ανάλογα με τη δυναμικότητα σε κλίνες, τις ιδιαιτερότητες του νοσοκομείου και το μέσο αριθμό των προσερχόμενων ασθενών.

Για τη στελέχωση του ΤΕΠ με προσωπικό της νοσηλευτικής υπηρεσίας λαμβάνεται υπόψη η προύπηρεσία σε τμήματα επειγόντων περιστατικών, ΜΕΘ, ΜΑΦ, Μονάδα Ανάνηψης καθώς και η εκπαίδευση σε προγράμματα επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας.

4.7 Ο προϊστάμενος του ΤΕΠ σε συνεργασία με το Διευθυντή της Διοικητικής υπηρεσίας του νοσοκομείου καθορίζει τον απαιτούμενο αριθμό προσωπικού που θα καλύψει τις ανάγκες του ΤΕΠ σε γραμματειακή υποστήριξη καθώς και για την καθαριότητα και ασφάλεια του χώρου.

5. Ο προϊστάμενος του ΤΕΠ έχει την ευθύνη λειτουργίας του ΤΕΠ και ασκεί όλες τις αρμοδιότητες διοικητικές και επιστημονικές που απορρέουν από τη θέση του ως προϊστάμενος τμήματος. Ο προϊστάμενος του ΤΕΠ όταν απουσιάζει ή κωλύεται, ορίζει ως αναπληρωτή του, έναν ιατρό του ΤΕΠ Αναπληρωτή Διευθυντή ή εάν δεν υπάρχει έναν Επιμελητή Α'.

Για τις ημέρες Γενικής Εφημερίας ο προϊστάμενος του ΤΕΠ ορίζει έναν Αναπληρωτή Δ/ντή ή ένα Επ. Α ως υπεύθυνο εφημερίας. Μόνο σε περίπτωση που δεν υπηρετεί Επ. Α ορίζει ως υπεύθυνο εφημερίας γιατρό με βαθμό Επ. Β.

6. Στο χώρο διαλογής, υποδέχονται τον ασθενή ειδικευμένοι ιατροί και νοσηλεύτριες και ανάλογα με τη βαρύτητα της κατάστασής του τον κατευθύνουν στους χώρους του ΤΕΠ. Οι απειλητικές για τη ζωή και υπερ-επείγουσες καταστάσεις αντιμετωπίζονται άμεσα στην αίθουσα αναζωογόνησης. Οι ασθενείς με σοβαρά προβλήματα αλλά σε σταθερή κατάσταση αντιμετωπίζονται στους θαλάμους εξέτασης του ΤΕΠ.

Ο ασθενής δεν μετακινείται, αλλά αντιμετωπίζεται πάντα στο χώρο του ΤΕΠ όπου εξετάζεται και παρέχονται οι απαραίτητες ιατρικές και νοσηλευτικές υπηρεσίες και στη συνέχεια:

- α. του χορηγούνται οδηγίες και θεραπευτική αγωγή και ενημερώνεται εάν απαιτείται περαιτέρω παρακολούθησή του από τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία ή
- β. οδηγείται σε θάλαμο βραχείας νοσηλείας του ΤΕΠ για ολιγόωρη παραμονή και παρακολούθηση μετά την οποία λαμβάνει οδηγίες και εξιτήριο ή εισάγεται στο αναγκαίο για την περίπτωση του τμήμα ή
- γ. εισάγεται στο οικείο με την πάθηση του τμήμα ή
- δ. διακομίζεται σε άλλο νοσοκομείο μετά από συνεννόηση με τον προϊστάμενο του ΤΕΠ ή τον υπεύθυνο εφημερίας του άλλου νοσοκομείου.

Για τις υπηρεσίες που προσφέρονται στο ΤΕΠ συντάσσεται αναλυτικό σημείωμα που συνοδεύει το εισιτήριο

του ασθενούς και υπογράφεται απαραίτητως από τον προϊστάμενο του ΤΕΠ ή τον Αναπληρωτή του ή τον υπεύθυνο εφημερίας.

Με ευθύνη του Διευθυντή του ΤΕΠ καταγράφονται σε ειδικό έντυπο και σε ηλεκτρονική μορφή τα στοιχεία των προσερχόμενων ασθενών, καθώς και η πορεία εξέλιξης των.

7. Με ευθύνη του Διοικητή του νοσοκομείου, του Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας και του προϊστάμενου του Τ.Ε.Π. γίνεται η κατανομή των κρεβατιών μεταξύ των επεγόντων περιστατικών και των τακτικών περιστατικών ώστε να εξασφαλίζεται τόσο η δυνατότητα εισαγωγής των επεγόντων περιστατικών όσο και των ευρισκομένων σε αναμονή νοσηλείας τακτικών ασθενών.

Για την εισαγωγή επείγοντος περιστατικού στο νοσοκομείο το εισιτήριο εισαγωγής υπογράφεται από τον προϊστάμενο του ΤΕΠ ή τον αναπληρωτή του ή τον υπεύθυνο εφημερίας.

8. Οι προϊστάμενοι των ΤΕΠ ενημερώνουν το Συντονιστικό Κέντρο του ΕΚΑΒ για τον αριθμό των κενών νοσηλευτικών κλινών, τον αριθμό των κενών κλινών ΜΕΘ και τον αριθμό των περιστατικών που υποδέχεται ώστε να εκτιμάται η δυνατότητα ή μη άμεσης αντιμετώπισης νέων περιστατικών.

Κατά τη μεταφορά του περιστατικού το Συντονιστικό Κέντρο του ΕΚΑΒ ενημερώνει τον υπεύθυνο του ΤΕΠ του νοσοκομείου προς το οποίο κατευθύνεται το ασθενοφόρο και παρέχει και τις σχετικές πληροφορίες ως προς το περιστατικό.

Κάθε περιστατικό που διακομίζεται με το ΕΚΑΒ πρέπει να παραλαμβάνεται ενυπόγραφα από τον Προϊστάμενο του ΤΕΠ ή τον Αναπληρωτή του ή τον υπεύθυνο εφημερίας.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 15 Ιανουαρίου 2003

ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ
Κ. ΣΤΕΦΑΝΗΣ

Αριθ. 36 (2)
Καθορισμός αριθμού προσώπων και έργου το οποίο θα ανατεθεί σε αυτά από το Υπουργείο Δικαιοσύνης με σύμβαση μίσθωσης έργου σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 681 επ. του Αστικού Κώδικα.

**ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ - ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ,
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ -
ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ**

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 6 του Ν. 2527/1997 «Τροποποίηση και συμπλήρωση του Ν. 2190/94 και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 206/Α).

2. Τις διατάξεις των άρθρων 29 και 29^Α του Ν. 1558/1985 (ΦΕΚ 137 Α') «Κυβέρνηση και Κυβερνητικά Όργανα», όπως το τελευταίο προστέθηκε με το άρθρο 27 του Ν. 2081/1992 (ΦΕΚ 154 Α') και συμπληρώθηκε με την παρ. 2α του άρθρου 1 του Ν. 2469/1997 «Περιορισμός και βελτίωση της αποτελεσματικότητας των κρατικών δαπανών και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 38 Α').

3. Τις διατάξεις του εδαφ. γ' του άρθρου 3 και της πα-

ραφρ. 3 του άρθρου 22 του Ν. 2362/1995 «Περί Δημοσίου Λογιστικού, ελέγχου των δαπανών του Κράτους και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 247/Α).

4. Τις διατάξεις του Π.Δ. 81/2002 «Συγχώνευση των Υπουργείων Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών στο Υπουργείο Οικονομίας και Οικονομικών» (ΦΕΚ 57/Α).

5. Την 495/2002 γνωμοδότηση του Γ' Τμήματος του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους, η οποία έγινε αποδεκτή από τον Υπουργό Δικαιοσύνης και με την οποία βεβαιώνεται ότι το προς ανάθεση έργο δύναται να αποτελέσει ανεξαρτημένο μίσθωσης έργου χωρίς να υποκρύπτεται ελαττημένη εργασία.

6. Την ΔΙΠΠ/Φ. ΕΓΚΡ.9/360/19653/22.11.2002 απόφαση της τριμελούς εξ Υπουργών Επιτροπής του άρθρου 2 παρ. 1 της 55/1998 Π.Υ.Σ. (ΦΕΚ 252/Α) όπως ισχύει, με την οποία εγκρίνεται η ανάθεση έργου από το Υπουργείο Δικαιοσύνης σε δέκα άτομα με ειδικά προσόντα, για χρονικό διάστημα 9 μηνών, προκειμένου να καλυφθούν οι ανάγκες διεξαγωγής της Ελληνικής Προεδρίας της Ευρωπαϊκής Ένωσης κατά το α' εξάμηνο του 2003.

7. Τις ειδικές επιτακτικές υπηρεσιακές ανάγκες που επιβάλλουν την απασχόληση με συμβάσεις μίσθωσης έργου δέκα ατόμων ειδικών επιστημονικών προσόντων, προκειμένου να καλυφθούν οι ανάγκες προετοιμασίας και διεξαγωγής της Ελληνικής Προεδρίας του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης από την Ελλάδα κατά το α' εξάμηνο έτους 2003 ειδικά στο πεδίο των αρμοδιοτήτων του Υπουργείου Δικαιοσύνης.

8. Την ΔΙΔΚ/Φ1/2/22875/31.10.2001 (ΦΕΚ 1480/Β/2001) απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, «περί ανάθεσης αρμοδιοτήτων στους Υφυπουργούς Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης».

9. Την 1100383/1330/Α0006/31.10.2001 (ΦΕΚ 1485/Β'/31.10.2001) κοινή απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Οικονομικών «Καθορισμός αρμοδιοτήτων των Υφυπουργών Οικονομικών».

10. Το γεγονός ότι από τις διατάξεις της απόφασης αυτής προκαλείται σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού εφάπαξ δαπάνη ύψους 211.300 ΕΥΡΩ περίπου, η οποία θα καλυφθεί από τις εγγεγραμμένες πιστώσεις στον προϋπολογισμό του Υπουργείου Δικαιοσύνης (Ειδ.Φ.17-110/ΚΑΕ0871). Επίσης, προκαλείται ακαθόριστη δαπάνη από την αντιμετώπιση των εξόδων μετακίνησης των αναδόχων, η οποία θα καλυφθεί ομοίως από τις πιστώσεις του ανωτέρω προϋπολογισμού (Ειδ.Φ.17-110/ΚΑΕ 0719), αποφασίζουμε:

1. Καθορίζουμε σε δέκα (10) τον αριθμό των φυσικών προσώπων, ειδικών επιστημόνων, στα οποία μπορεί να ανατεθεί με σύμβαση μίσθωσης έργου, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 6 του Ν. 2527/97 και τις διατάξεις των άρθρων 681 επ. του Αστικού Κώδικα, η εκτέλεση του έργου της παρακολούθησης των επιστημονικών θεμάτων που άπτονται των αρμοδιοτήτων του Υπουργείου Δικαιοσύνης κατά την ανάληψη και διεξαγωγή της Προεδρίας του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης από την Ελλάδα κατά το α' εξάμηνο έτους 2003.

α) Το εκτελεστέο έργο των πέντε (5) εκ των ανωτέρω 10 ατόμων αφορά στον τομέα του ιδιωτικού διεθνούς δικαίου και συνίσταται στα εξής:

ι. Προετοιμασία, σύνταξη και επεξεργασία των κειμένων που θα αποτελέσουν βάση συζήτησης στις συνεδριάσεις των ομάδων εργασίας αστικού δικαίου που λειτουργούν

στα πλαίσια της Ευρωπαϊκής Ένωσης και συγκεκριμένα της Επιτροπής Αστικού Δικαίου-Γενικά θέματα, της Επιτροπής για τη Γονική Μέριμνα, της Επιτροπής για την αποζημίωση θυμάτων αξιόποινων πράξεων, της Επιτροπής για τον Ευρωπαϊκό Εκτελεστό τίτλο, της Επιτροπής για το συντονισμό των κρατών-μελών σε σχέση με τις συμβάσεις της Χάγης και του Λουγκάνο, της Επιτροπής για τη Νομική Πληροφορική και τυχόν άλλης σχετικής Επιτροπής που ενδέχεται να συσταθεί κατά τη διάρκεια της Ελληνικής Προεδρίας.

ii. Συμμετοχή ως Εθνικών Εκπροσώπων και ενδεχομένως ως Προέδρων στις εργασίες των ανωτέρω ομάδων εργασίας και σε επιτροπές του Συμβουλίου της Ευρώπης.

iii. Προετοιμασία, σύνταξη και υποστήριξη των εισηγήσεων του Υπουργού Δικαιοσύνης στα Συμβούλια Δικαιοσύνης και Εσωτερικών Υποθέσεων, καθώς και κατά τις παραστάσεις του στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, κατά τη διάρκεια της Ελληνικής Προεδρίας.

iv. Προετοιμασία των εισηγήσεων του Υπουργού Δικαιοσύνης για τη συμμετοχή του σε εκδηλώσεις του Υπουργείου Δικαιοσύνης, σχετικές με θέματα αστικού δικαίου, που θα διεξαχθούν στην Ελλάδα κατά τη διάρκεια της Ελληνικής Προεδρίας και ιδίως στο συνέδριο Ευρωπαίων Νομικών Αστικού Δικαίου που θα λάβει χώρα το Μάιο 2003.

β) Το εκτελεστέο έργο των υπόλοιπων πέντε (5) εκ των ανωτέρω δέκα ατόμων αφορά στον τομέα του ποινικού δικαίου και συνίσταται στα εξής:

i. Προετοιμασία, σύνταξη και επεξεργασία των κειμένων που θα αποτελέσουν βάση συζήτησης στις συνεδριάσεις των ομάδων εργασίας ποινικού δικαίου που λειτουργούν στα πλαίσια της Ευρωπαϊκής Ένωσης και συγκεκριμένα της Επιτροπής του Άρθρου 36, της Ομάδας Δικαστικής συνεργασίας σε ποινικά θέματα, της Ομάδας Ουσιαστικού Ποινικού Δικαίου, της Πολυτομεακής Ομάδας για το Οργανωμένο Έγκλημα, της Ομάδας Εμπειρογνομών για τις διαπραγματεύσεις μεταξύ ΕΕ και ΗΠΑ για σύναψη σύμβασης δικαστικής συνδρομής σε ποινικές υποθέσεις, της Επιτροπής για το Ευρωπαϊκό Δικαστικό Δίκτυο, της Επιτροπής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, της Επιτροπής Διαχείρισης Κρίσεων, της Επιτροπής για την Οριζόντια Ομάδα για τα ναρκωτικά, της Επιτροπής για τη Συλλογική Αξιολόγηση και τυχόν άλλης σχετικής Επιτροπής που ενδέχεται να συσταθεί κατά τη διάρκεια της Ελληνικής Προεδρίας.

ii. Συμμετοχή ως Εθνικών Εκπροσώπων και ενδεχομένως ως Προέδρων στις εργασίες των ανωτέρω ομάδων Εργασίας, σε Επιτροπές του Συμβουλίου της Ευρώπης καθώς και στις διαπραγματεύσεις που διεξάγονται για την κατάρτιση της σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για την καταπολέμηση της δωροδοκίας και των επιτροπών του ΟΗΕ για την πρόληψη του εγκλήματος και των ναρκωτικών.

iii. Προετοιμασία, σύνταξη και υποστήριξη των εισηγήσεων του Υπουργού Δικαιοσύνης στα Συμβούλια Δικαιοσύνης και Εσωτερικών Υποθέσεων και κατά τις παραστάσεις του στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο κατά τη διάρκεια της Ελληνικής Προεδρίας.

iv. Προετοιμασία των εισηγήσεων του Υπουργού Δικαιοσύνης για τη συμμετοχή του σε όλες τις εκδηλώσεις του Υπουργείου Δικαιοσύνης, σχετικές με θέματα ποινικού δικαίου, που θα διεξαχθούν στην Ελλάδα κατά τη διάρκεια της Ελληνικής Προεδρίας και ιδίως στη συνεδρίαση της

Επιτροπής του Άρθρου 36, στη συνάντηση των σημείων επαφής του Ευρωπαϊκού Δικαστικού Δικτύου το Μάιο 2003, στο σεμινάριο για το Ευρωπαϊκό Ένταλμα Σύλληψης τον Ιούνιο 2003, στο σεμινάριο για το Eurojust και το Ευρωπαϊκό Δικαστικό Δίκτυο το Μάρτιο 2003.

2. Ως προσόντα των 10 ανωτέρω αναδόχων του προς εκτέλεση έργου ορίζονται τα εξής:

α) Πτυχιό Α.Ε.Ι. της ημεδαπής ή αλλοδαπής ειδικότητας Νομικής.

β) Η κατοχή μεταπτυχιακού τουλάχιστον τίτλου ειδίκευσης, για τα 5 εκ των ανωτέρω ατόμων, στον τομέα αστικού ή δημοσίου ή διεθνούς ή κοινοτικού Δικαίου και για τα υπόλοιπα 5 άτομα στον τομέα του ποινικού διεθνούς ή κοινοτικού Δικαίου.

γ) Άριστη γνώση της αγγλικής γλώσσας και πολύ καλή γνώση της γαλλικής γλώσσας.

Επιπρόσθετα προσόντα:

Επαρκής εμπειρία σε θέματα ευρωπαϊκού δικαίου.

Η ως άνω απαιτούμενη εμπειρία μπορεί να πιστοποιείται και με ανάλογες βεβαιώσεις προύπηρεσίας ή συνεργασίας σε αντίστοιχα έργα/προγράμματα στο Δημόσιο ή Ιδιωτικό τομέα.

Εκ των προαναφερθέντων απαιτούμενων προσόντων και την περιγραφή του έργου που θα ανατεθεί, συνάγεται ότι τα πρόσωπα που θα αναλάβουν το ανωτέρω έργο θα πρέπει να διαθέτουν εμπειρία και εξειδίκευση τα οποία δεν διαθέτει το προσωπικό του Υπουργείου Δικαιοσύνης και ότι το έργο δεν εμπίπτει στα συνήθη καθήκοντα του προσωπικού του Υπουργείου Δικαιοσύνης.

3. Το εκτελεστέο έργο δεν αποτελεί πάγια και διαρκή ανάγκη της Υπηρεσίας, δεδομένου ότι αφορά αποκλειστικά και μόνο την περίοδο της Ελληνικής Προεδρίας του Συμβουλίου της Ευρώπης κατά το α' εξάμηνο του έτους 2003.

Το χρονικό διάστημα κατά το οποίο θα απασχοληθεί καθένα από τα παραπάνω πρόσωπα, θα είναι εννέα (9) μήνες από την υπογραφή της σύμβαση ενός εκάστου.

Παράταση του χρόνου παράδοσης του έργου επιτρέπεται χωρίς οποιαδήποτε αύξηση της αμοιβής των αναδόχων.

Το έργο θα απαιτήσει τμηματική παράδοση, όρος που θα αναγράφεται ρητά στη σύμβαση καθενός εργολήπτη, σε συνδυασμό με την τμηματική καταβολή της αμοιβής του.

4. Τόπος εκτέλεσης του έργου ορίζονται η Αθήνα και κάθε άλλη πόλη των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή της αλλοδαπής, όπου προβλέπεται η διεξαγωγή συναντήσεων, συμβουλίων, επιτροπών ή άλλων εκδηλώσεων στα πλαίσια της Ελληνικής Προεδρίας για θέματα αρμοδιότητας του Υπουργείου Δικαιοσύνης.

5. Η συνολική αμοιβή εκάστου των αναδόχων θα ανέλθει στο ποσό των 21.129,86 ΕΥΡΩ, συμπεριλαμβανομένων και των νομίμων κρατήσεων και Φ.Π.Α.

Στο ανωτέρω ποσό δεν συμπεριλαμβάνονται τα έξοδα των αναγκών μετακινήσεων και διαμονής εκτός Αθηνών.

Οι ανάδοχοι δεν δικαιούνται δώρο Πάσχα και Χριστουγέννων καθώς και επίδομα αδειας, ενώ δεν υφίσταται υποχρέωση του εργοδότη για ασφάλιση των αναδόχων σε φορέα κύρια ή επικουρικής ασφάλισης.

6. Στο Γενικό Γραμματέα του Υπουργείου Δικαιοσύνης μεταβιβάζουμε την εξουσία υπογραφής των συναφθσόμενων συμβάσεων με τους συμβαλλόμενους αναδόχους.

7. Ο έλεγχος του παραδοτέου έργου και η απόδειξη παραλαβής αυτού κατά τους ειδικότερους όρους που θα καθορίζονται στις συμβάσεις έργου των αναδόχων ανατίθενται στη Γενική Διεύθυνση Διοίκησης Δικαιοσύνης του Υπουργείου Δικαιοσύνης.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 14 Ιανουαρίου 2003

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ
ΥΦΥΠ. ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
Γ. ΦΛΩΡΙΔΗΣ
ΥΦΥΠ. ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ
Σ. ΜΠΕΝΟΣ
ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ
Φ. ΠΕΤΣΑΛΗΝΙΚΟΣ

Αριθ. οικ. 3070/306 (3)
Ορισμός μελών του Διοικητικού Συμβουλίου του Ταχυδρομικού Ταμιευτηρίου Ελλάδος Ανώνυμης Τραπεζικής Εταιρείας.

**Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ**

Έχοντας υπόψη:

- 1) Τις διατάξεις:
 - α) του άρθρου δέκατου παρ. 8,9 και 10 του Ν. 3082/2002 (Α' 316) "Σύσταση ανωνύμου τραπεζικής εταιρείας με την επωνυμία "Ταχυδρομικό Ταμιευτήριο Ελλάδος Ανώνυμη Τραπεζική Εταιρεία" και άλλες διατάξεις".
 - β) του άρθρου 29 Α του Ν. 1558/85 "Κυβέρνηση και Κυβερνητικά όργανα" (Α' 137), όπως το άρθρο αυτό προστέθηκε με το άρθρο 27 του Ν. 2081/92 (Α' 154) και αντικαταστάθηκε με το άρθρο 1 παρ. 2α του Ν. 2469/97 (Α' 38).
 - 2) Την με αριθμ. 42276/4678/29-8-2000 απόφαση του Υπουργού Μεταφορών και Επικοινωνιών (Β' 1078), με την οποία διορίστηκαν ο Πρόεδρος και τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου του Ταχυδρομικού Ταμιευτηρίου.
 - 3) Την με αριθμ. 61219/6507/5-10-2000 απόφαση του Υπουργού Μεταφορών και Επικοινωνιών (Β' 1240), με την οποία διορίστηκαν στο Διοικητικό Συμβούλιο του Ταχυδρομικού Ταμιευτηρίου οι εκπρόσωποι των εργαζομένων σ' αυτό.
 - 4) Το από 24/5/2001 πρακτικό συνεδρίασης (2413) του Διοικητικού Συμβουλίου του Ταχυδρομικού Ταμιευτηρίου, με το οποίο ορίστηκαν ο Α' και Β' Αντιπρόεδρος αυτού.
 - 5) Το γεγονός ότι από τις διατάξεις της απόφασης αυτής δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού, αποφασίζουμε:

1. Ορίζουμε ως μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου της Ανωνύμου Τραπεζικής Εταιρείας με την επωνυμία "Ταχυδρομικό Ταμιευτήριο Ελλάδος Ανώνυμη Τραπεζική Εταιρεία", τους παρακάτω:

- α. Ανδρονίκη Μπούμη, ως Πρόεδρο
- β. Λεωνίδα Θεόκλητο, ως Α' Αντιπρόεδρο
- γ. Ιωάννη Λειβαδίτη, ως Β' Αντιπρόεδρο
- δ. Παναγιώτη Αλεξόπουλο, Δημόσιο Υπάλληλο
- ε. Νικόλαο Κορδούση, Δικηγόρο
- στ. Θεόδωρο Κουτσομπίνα, Οικονομολόγο
- ζ. Πάρι Βεντήρη, Δημόσιο Υπάλληλο, μέλος Γ. Σ. ΑΔΕΔΥ
- η. Παναγιώτη Μπουκάλα, Οικονομολόγο
- θ. Αλέξανδρο Αραβανή, Οικονομολόγο

ι. Γεώργιο Σίδερη του Χαραλάμπους, εκπρόσωπο των εργαζομένων, με αναπληρωτή τον Ιωάννη Τσαγδή του Αγγελή.

ια. Κωνσταντίνο Κοτσιρή του Αδάμ, εκπρόσωπο των εργαζομένων, με αναπληρωτή τον Παναγιώτη Χρονόπουλο του Γεωργίου.

2. Γραμματέα του Διοικητικού Συμβουλίου ορίζουμε την Μαρία Δράκου-Κόγια με βαθμό Α' του κλάδου ΠΕ Διοικητικού-Οικονομικού με αναπληρωτή τον Ιωάννη Σμπώκο με βαθμό Β' του κλάδου ΠΕ Διοικητικού Οικονομικού.

3. Το ως άνω Διοικητικό Συμβούλιο θα διοικήσει την Εταιρεία μέχρι την πρώτη Τακτική Γενική Συνέλευση των μετόχων αυτής.

4. Από τη δημοσίευση της παρούσας, λήγει η θητεία των μελών που υπάρχουντος Διοικητικού Συμβουλίου του Ταχυδρομικού Ταμιευτηρίου, τα οποία μέχρι τότε ασκούν τα καθήκοντά τους.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα 16 Ιανουαρίου 2003

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΧΡΙΣΤΟΣ ΒΕΡΕΛΗΣ

Αριθ. 61091/02 (4)
Συγχώνευση Νομικών Προσώπων του Δήμου Νέας Χαλκηδόνας με το όνομα «1ος Παιδικός Σταθμός Νέας Χαλκηδόνας» «2ος Παιδικός Σταθμός Νέας Χαλκηδόνας» και «3ος Παιδικός Σταθμός Νέας Χαλκηδόνας».

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Την 7273/26.2.1998 απόφαση του Γενικού Γραμματέα Περιφέρειας Αττικής που δημοσιεύθηκε στο Φ.Ε.Κ. 214/5.3.1998 και αφορά την προσαρμογή της συστατικής πράξης του Νομικού Προσώπου «Κ.Π.Σ. Νέας Χαλκηδόνας» στις διατάξεις του Δ.Κ.Κ., και τη σύσταση ιδίου Ν.Π. στο Δήμο Νέας Χαλκηδόνας με το όνομα «1ος Παιδικός Σταθμός Δήμου Νέας Χαλκηδόνας».
2. Την 7921/26.2.1998 απόφαση του Γενικού Γραμματέα Περιφέρειας Αττικής που δημοσιεύθηκε στο Φ.Ε.Κ. 214/5.3.1998 και αφορά την προσαρμογή της συστατικής πράξης του Νομικού Προσώπου «Β' Κ.Π.Σ. Νέας Χαλκηδόνας» στις διατάξεις του Δ.Κ.Κ., και τη σύσταση ιδίου Ν.Π. στο Δήμο Νέας Χαλκηδόνας με το όνομα «2ος Παιδικός Σταθμός Δήμου Νέας Χαλκηδόνας».
3. Την 7921/26.2.1998 απόφαση του Γενικού Γραμματέα Περιφέρειας Αττικής που δημοσιεύθηκε στο Φ.Ε.Κ. 214/5.3.1998 και αφορά την προσαρμογή της συστατικής πράξης του Νομικού Προσώπου «Γ' Κ.Π.Σ. Νέας Χαλκηδόνας» στις διατάξεις του Δ.Κ.Κ., και τη σύσταση ιδίου Ν.Π. στο Δήμο Νέας Χαλκηδόνας με το όνομα «3ος Παιδικός Σταθμός Δήμου Νέας Χαλκηδόνας».
4. Τις διατάξεις του άρθρου 203 του Π.Δ. 410/95 «ΔΗΜΟΤΙΚΟΣ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΣ ΚΩΔΙΚΑΣ».
5. Την 209/2002 απόφαση του Δημοτικού Συμβουλίου του Δήμου Νέας Χαλκηδόνας που αφορά τη συγχώνευση των Ν.Π. του Δήμου Νέας Χαλκηδόνας με το όνομα «1ος Παιδικός Σταθμός Δήμου Νέας Χαλκηδόνας», «2ος Παιδικός Σταθμός Δήμου Νέας Χαλκηδόνας» και «3ος Παιδικός Σταθμός Δήμου Νέας Χαλκηδόνας», και τη σύσταση ιδίου Ν.Π. στο Δήμο Νέας Χαλκηδόνας με το όνομα «Βρεφονηπιακό Κέντρο Δήμου Νέας Χαλκηδόνας», αποφασίζουμε:

1. Συστήνουμε στο Δήμο Νέας Χαλκηδόνας του Νομού Αττικής Νομικό Πρόσωπο με το όνομα: «Βρεφονηπιακό Κέντρο Δήμου Νέας Χαλκηδόνας», το οποίο διέπεται από τις διατάξεις του άρθρου 203 του Π.Δ. 410/95 (Δ.Κ.Κ.). Στο ανωτέρω Ν.Π. περιλαμβάνονται τα Ν.Π. «1ος Παιδικός Σταθμός Δήμου Νέας Χαλκηδόνας», «2ος Παιδικός Σταθμός Δήμου Νέας Χαλκηδόνας» και «3ος Παιδικός Σταθμός Δήμου Νέας Χαλκηδόνας»

2. Σκοπός του Νομικού Προσώπου είναι:

Η καθημερινή φύλαξη, φροντίδα, ημερήσια διατροφή, διαπαιδαγώγηση και ψυχαγωγία νηπίων, τα οποία δεν μπορούν να έχουν στο οικογενειακό τους περιβάλλον την απαραίτητη φροντίδα λόγω απασχόλησης των εργαζομένων γονέων τους ή άλλων κοινωνικών αιτίων. Επίσης η συνεργασία με φορείς, ιδρύματα, Πανεπιστήμια, των οποίων το αντικείμενο άπτεται των σκοπών και δραστηριοτήτων του Ν.Π., είτε σε τοπικό-εθνικό, είτε σε διεθνές επίπεδο.

3. Περιουσία του Νομικού Προσώπου είναι:

Σύμφωνα με την παρ. 2 του άρθρου 12, από 30.1.2001, (ημερομηνία έναρξης ισχύος των διατάξεων του άρθρου 12 του Ν. 2880/2001) η κυριότητα και κάθε άλλο εμπράγματο δικαίωμα επί κινητών και ακινήτων του Δημοσίου, τα οποία χρησιμοποιούνται από τα ανωτέρω νομικά πρόσωπα για την εκπλήρωση του σκοπού τους, μεταβιβάζονται σε αυτά (τα Ν.Π.), χωρίς αντάλλαγμα, με την επιφύλαξη των περί κληρονομιών, κληροδοσιών και δωρεών διατάξεων.

4. Πόροι του Νομικού Προσώπου είναι:

α) Από τις πιστώσεις του άρθρου 25 του Ν. 1828/1989 του προϋπολογισμού του Υπουργείου Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, καλύπτονται στο εξής και οι δαπάνες λειτουργίας και συντήρησης των δημοτικών παιδικών και βρεφονηπιακών σταθμών, καθώς και οι δαπάνες μισθοδοσίας του προσωπικού τους. Οι εν λόγω πιστώσεις ενισχύονται με τα ποσά που έχουν προβλεφθεί στον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και στους προϋπολογισμούς των Περιφερειών για δαπάνες μισθοδοσίας προσωπικού, λειτουργίας και συντήρησης των κρατικών παιδικών βρεφονηπιακών σταθμών και εκείνων που έχουν ήδη μεταφερθεί στους δήμους και τις κοινότητες, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 42 του Ν. 2218/1994 και του άρθρου 9 του Ν. 2503/1997.

Με απόφαση του Υπουργού Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, που λαμβάνεται μετά από γνώμη της Κ.Ε.Δ.Κ.Ε., οι ανωτέρω πιστώσεις κατανέμονται για την κατ' έτος υποχρεωτική επιχορήγηση των δήμων και κοινοτήτων, στην εποπτεία των οποίων υπήχθησαν οι πρώην κρατικοί, παιδικοί και βρεφονηπιακοί σταθμοί.

β) Επιχορηγήσεις και κάθε είδους παροχή από το Κράτος ή από οποιοδήποτε άλλο οργανισμό, Νομικό ή Φυσικό Πρόσωπο, είτε απευθείας προς το Νομικό Πρόσωπο είτε προς το Δήμο Νέας Χαλκηδόνας για λογαριασμό του.

γ) Η ετήσια επιχορήγηση του Δήμου Νέας Χαλκηδόνας.

δ) Κάθε είδους προσφορές, δωρεές, κληρονομίες και κληροδοσίες.

ε) Εισπράξεις από το αντίτιμο των παρεχόμενων πραγμάτων ή υπηρεσιών.

στ) Πρόσοδοι από την υπηρεσία του

ζ) Έκτακτες επιχορηγήσεις του Δήμου Νέας Χαλκηδόνας προς το Νομικό Πρόσωπο.

- Το Νομικό Πρόσωπο εκπροσωπείται στα δικαστήρια και σε κάθε δημόσια Αρχή από τον Πρόεδρο του Δ.Σ. και όταν αυτός απουσιάζει ή κωλύεται, από τον Αντιπρόεδρο.

- Κάλυψη δαπάνης

1. Από τις διατάξεις της απόφασης αυτής προκαλείται δαπάνη σε βάρος του προϋπολογισμού του Δήμου Νέας Χαλκηδόνας ύψους περίπου 170.000,00 ευρώ για το τρέχον οικονομικό έτος και 170.000,00 ευρώ, για καθένα από τα επόμενα οικονομικά έτη.

2. Για την ανωτέρω δαπάνη έχει εγγραφεί πίστωση στον προϋπολογισμό του Δήμου Νέας Χαλκηδόνας οικονομικού έτους 2003 σε βάρος του Κ.Α. 2-212.4β και με τίτλο «Επιχορήγηση Νομικού Προσώπου Βρεφονηπιακό Κέντρο Δήμου Νέας Χαλκηδόνας».

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 9 Ιανουαρίου 2003

Ο Γενικός Γραμματέας Περιφέρειας
ΜΙΧΑΗΛ ΚΥΡΙΑΚΙΔΗΣ

Αριθ. οικ. 562

(5)

Κατ' αποκοπή χορήγηση για την καθαριότητα της Δ/σης Δασών Αττικής της Περιφέρειας Αττικής Οικ. Έτους 2003.

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:

Α) Του Ν. 2362/27.11.1995 «Περί Δημοσίου Λογιστικού Ελέγχου των δαπανών του Κράτους και άλλες διατάξεις».

Β) Του Ν. 2503/30.5.97 «Διοίκηση, Οργάνωση στελέχωση της Περιφέρειας ρύθμιση θεμάτων για την τοπική αυτοδιοίκηση και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 107).

2. Τη 2/75249/0020/27.12.2002, απόφαση του Γ.Λ.Κ. «Περί διάθεσης των πιστώσεων του Προϋπολογισμού οικ. έτους 2003 Περιφερειακών Υπηρεσιών».

2. Την 9065/17.10.2001 απόφαση του Γ.Γ. Περιφέρειας Αττικής περί μεταβίβασης εξουσίας να υπογράψει με εντολή Γ.Γ. Περιφέρειας ο Δ/ντής Διοίκησης (ΦΕΚ 1347 τ.Β'/17.10.2001), αποφασίζουμε:

Καθαρίζουμε για το χρονικό διάστημα από 1.1.2003 έως 31.12.2003 κατ' αποκοπή χορήγηση και χωρίς απόδοση λογαριασμού στο όνομα του Δ/ντή της Δ/σης Διοίκησης για αντιμετώπιση δαπανών καθαριότητας το ποσό των 5.800 Ευρώ.

Το ανωτέρω χορήγηση θα βαρύνει τον ΚΑΕ 1232 Φ.909-06/065 Προϋπολογισμού Εξόδων Περιφέρειας Αττικής οικ. έτους 2003 και θα διατίθεται τμηματικά ανά ένα (1) μήνα ως εξής:

483,33 X 12 = 5.800 Ευρώ.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 16 Ιανουαρίου 2003

Με εντολή Γενικού Γραμματέα Περιφέρειας
Ο Διευθυντής
ΓΡΗΓΟΡΙΟΣ ΔΗΜΑΣ

Αριθ. 12839

(6)

Τροποποίηση Οργανισμού Εσωτερικής Υπηρεσίας του Δήμου Αγίας Παρασκευής.

Η ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του Ν. 2503/97.

2. Τις διατάξεις του Ν. 2539/97.

3. Τις διατάξεις του άρθρου 8 παρ. 5 του Ν. 2307/95.

4. Την 4392/6.5.1999 απόφαση του Γενικού Γραμματέα Περιφέρειας Δυτικής Μακεδονίας περί έγκρισης του Οργανισμού Εσωτερικής Υπηρεσίας του Δήμου Αγίας Παρασκευής.

5. Την 9/2000 απόφαση του Δημοτικού Συμβουλίου Αγίας Παρασκευής.

6. Την από 21.9.2000 (13/2000 πρακτικό συνεδρίασης) θετική γνωμοδότηση του Υπηρεσιακού Συμβουλίου του άρθρ. 8 παρ. 4 του Ν. 2307/95.

7. Την αρ. 4196/2001 (ΦΕΚ 988/Β/2001) απόφαση της Γ.Γ.Π.Δ.Ε. για την εκχώρηση αρμοδιοτήτων, αποφασίζουμε:

Τροποποιούμε την 4392/6.5.1999 απόφαση του Γενικού Γραμματέα Περιφέρειας Δυτικής Μακεδονίας περί έγκρισης του Οργανισμού Εσωτερικής Υπηρεσίας του Δήμου Αγίας Παρασκευής ως ακολούθως:

Το άρθρο 10 ως προς την κατηγορία Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης κλάδου ΔΕ1 Διοικητικών διαμορφώνεται ως εξής:

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Κλάδος θέσεις
ΔΕ1 Διοικητικών 3 (τρεις)

Κατά τα λοιπά ισχύει η 4392/6.5.1999 απόφαση του Γενικού Γραμματέα Περιφέρειας Δυτικής Μακεδονίας.

Με την παρούσα απόφαση προκαλείται δαπάνη ύψους 14.673 € σε βάρος του προϋπολογισμού του Δήμου Αγίας Παρασκευής.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Κοζάνη, 7 Ιανουαρίου 2003

Με εντολή Γενικού Γραμματέα Περιφέρειας
Ο Διευθυντής
ΑΝΤΩΝΙΟΣ ΠΑΠΑΘΕΟΔΩΡΟΥ

Αριθ. 158 (7)
Καθιέρωση Υπερωριακής εργασίας (απογευματινής, νυχτερινής, εξαιρέσιμων ημερών και Κυριακών) για τον αναπληρωτή οδηγό του Νομάρχη κατά το έτος 2003.

Ο ΝΟΜΑΡΧΗΣ ΚΟΖΑΝΗΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 18 του Ν. 2470/1997 όπως αντικαταστάθηκαν με το άρθρο 15 του Ν. 2592/1998 και της παρ. 7 του άρθρου 25 του Ν. 2738/1999.

2. Την ανάγκη καθιέρωσης υπερωριακής εργασίας για τον αναπληρωτή οδηγό του Νομάρχη κατά το έτος 2003 που πραγματοποιεί τις μετακινήσεις του με το υπηρεσιακό αυτοκίνητο σε περιπτώσεις άδειας ή απουσίας κ.λπ. του τακτικού οδηγού.

3. Το γεγονός ότι έχει προβλεφθεί η απαιτούμενη πίστωση για την πληρωμή των υπερωριών του υπαλλήλου αυτού, αποφασίζουμε:

Καθιερώνουμε υπερωριακή εργασία (απογευματινή, νυχτερινή, εξαιρέσιμων ημερών και Κυριακών) καθ' υπέρβαση της υποχρεωτικής για το έτος 2003 για τον αναπληρωτή οδηγό του υπηρεσιακού αυτοκινήτου μου ως εξής:

A/A	Όνομ/νυμο	Σύνολο ωρών	Ώρες Απογευμ. Εργασίας	Ώρες Νυχτερινής Εργασίας	Ώρες Εξαιρέσιμων & Κυριακών	Ώρες Νυχτ. Εξαιρ. & Κυριακών
1	Γεώργιος Σιδηρόπουλος	720	240	240	120	120

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Κοζάνη, 10 Ιανουαρίου 2003

Ο Νομάρχης
ΙΟΡΔΑΝΗΣ ΑΝΔΡΕΑΔΗΣ

Αριθ. 156 (8)
Καθιέρωση Υπερωριακής εργασίας (απογευματινής, νυχτερινής, εξαιρέσιμων ημερών και Κυριακών) για τον οδηγό του Νομάρχη κατά το έτος 2003.

Ο ΝΟΜΑΡΧΗΣ ΚΟΖΑΝΗΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 18 του Ν. 2470/1997 όπως αντικαταστάθηκαν με το άρθρο 15 του Ν. 2592/1998 και της παρ. 7 του άρθρου 25 του Ν. 2738/1999.

2. Την ανάγκη καθιέρωσης υπερωριακής εργασίας για τον οδηγό του Νομάρχη κατά το έτος 2003 που πραγματοποιεί τις μετακινήσεις του με το υπηρεσιακό αυτοκίνητο.

3. Το γεγονός ότι έχει προβλεφθεί η απαιτούμενη πίστωση για την πληρωμή των υπερωριών του υπαλλήλου αυτού, αποφασίζουμε:

Καθιερώνουμε υπερωριακή εργασία (απογευματινή, νυχτερινή, εξαιρέσιμων ημερών και Κυριακών) καθ' υπέρβαση της υποχρεωτικής για το έτος 2003 για τον οδηγό του υπηρεσιακού αυτοκινήτου μου ως εξής:

A/A	Όνομ/νυμο	Σύνολο ωρών	Ώρες Απογευμ. Εργασίας	Ώρες Νυχτερινής Εργασίας	Ώρες Εξαιρέσιμων & Κυριακών	Ώρες Νυχτ. Εξαιρ. & Κυριακών
1.	Χρήστος Μανδραβέλης	1080	360	360	120	240

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Κοζάνη, 10 Ιανουαρίου 2003

Ο Νομάρχης
ΙΟΡΔΑΝΗΣ ΑΝΔΡΕΑΔΗΣ

(9)
Χορήγηση άδειας άσκησης επαγγέλματος Κοινωνικού Λειτουργού στην Παρλάντζα Μαρία του Κωνσταντίνου.

Ο ΝΟΜΑΡΧΗΣ ΛΑΡΙΣΑΣ

Με την 9244/2002/8.1.2003 απόφαση του Νομάρχη Λάρισας, που εκδόθηκε σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.Δ. 4018/1959, του άρθρου 19 του Ν. 1763/1988, του Π.Δ. 23/1992 και του Π.Δ. 93/1993, χορηγήθηκε στην Παρλάντζα Μαρία του Κωνσταντίνου άδεια άσκησης επαγγέλματος Κοινωνικού Λειτουργού, για να παρέχει τις υπηρεσίες της στα πλαίσια οργανωμένων κοινωνικών υπηρεσιών του δημοσίου και ιδιωτικού τομέα.

Ο Νομάρχης
ΛΟΥΚΑΣ ΚΑΤΣΑΡΟΣ

(10)
Χορήγηση άδειας άσκησης επαγγέλματος Κοινωνικού Λειτουργού στην Κιρκένη Καλλιόπη του Στέργιου.

Ο ΝΟΜΑΡΧΗΣ ΛΑΡΙΣΑΣ

Με την 72/8.1.2003 απόφαση του Νομάρχη Λάρισας,

που εκδόθηκε σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.Δ. 4018/1959, του άρθρου 19 του Ν. 1763/1988, του Π.Δ. 23/1992 και του Π.Δ. 93/1993, χορηγήθηκε στην Κιρκένη Καλλιόπη του Στέργιου άδεια άσκησης επαγγέλματος Κοινωνικού Λειτουργού, για να παρέχει τις υπηρεσίες της στα πλαίσια οργανωμένων κοινωνικών υπηρεσιών του δημοσίου και ιδιωτικού τομέα.

Ο Νομάρχης
ΛΟΥΚΑΣ ΚΑΤΣΑΡΟΣ

Αριθ. 138/13.1.2003

(11)

Έγκριση τροποποίησης των κανονισμών αμοιβαίων κεφαλαίων που διαχειρίζεται η εταιρεία «ALICO AIG ΑΕΔΑΚ».

Η ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΕΦΑΛΑΙΑΓΟΡΑΣ

(Απόφαση 15/390/3.1.2003 της Εκτελεστικής Επιτροπής)

Αφού έλαβε υπόψη:

1. Τις διατάξεις των άρθρων 23 και 30 του Ν. 1969/1991 «Εταιρείες επενδύσεων χαρτοφυλακίου, αμοιβαία κεφάλαια, διατάξεις εκσυγχρονισμού και εξυγιάνσεως της κεφαλαιαγοράς και άλλες διατάξεις», όπως ισχύει (ΦΕΚ Α' 167).

2. Την απόφαση 1/71/2.4.1996 του Διοικητικού Συμβουλίου της Επιτροπής Κεφαλαιαγοράς, με την οποία εξουσιοδοτεί την Εκτελεστική Επιτροπή για τη λήψη αποφάσεων, σύμφωνα με την παράγραφο 2 του άρθρου 78 του Ν. 1969/1991 «Εταιρείες επενδύσεων χαρτοφυλακίου, αμοιβαία κεφάλαια, διατάξεις εκσυγχρονισμού και εξυγιάνσεως της κεφαλαιαγοράς και άλλες διατάξεις», όπως ισχύει (ΦΕΚ Α' 167).

3. Τους κανονισμούς των παρακάτω αμοιβαίων κεφαλήν που διαχειρίζεται η εταιρεία «ALICO AIG ΑΕΔΑΚ».

4. Την από 3.12.2002 επιστολή της εταιρείας «ALICO AIG ΑΕΔΑΚ» με τους υποβληθέντες τροποποιημένους κανονισμούς των παρακάτω αμοιβαίων κεφαλαίων τους οποίους υπογράφει ο νέος θεματοφύλακας «CITIBANK INTERNATIONAL Plc».

5. Τις από 3.12.2002 και 17.12.2002 επιστολές του νέου θεματοφύλακα «CITIBANK INTERNATIONAL Plc» και την από 18.12.2002 επιστολή του πληρεξούσιου δικηγόρου της εν λόγω εταιρείας.

6. Σχετική εισήγηση της Μαρίας Ανδρικοπούλου, αποφασίζει ομόφωνα:

Εγκρίνει την τροποποίηση του άρθρου 2 παράγραφος 1 των κανονισμών των αμοιβαίων κεφαλαίων:

1. CITIFUND INCOME ΑΜΟΙΒΑΙΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΟΜΟΛΟΓΙΩΝ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ,

2. CITIFUND MONEY MARKET ΑΜΟΙΒΑΙΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΙΑΘΕΣΙΜΩΝ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ,

3. CITIFUND EQUITY ΑΜΟΙΒΑΙΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΜΕΤΟΧΩΝ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ και

4. CITIFUND BALANCED ΜΙΚΤΟ ΑΜΟΙΒΑΙΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ

σχετικά με την αλλαγή του θεματοφύλακα που είναι εφεξής η εταιρεία «CITIBANK INTERNATIONAL Plc».

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 13 Ιανουαρίου 2003

Ο Πρόεδρος
ΣΤΑΥΡΟΣ ΘΩΜΑΔΑΚΗΣ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ
(Για ασθενείς και συνοδούς ασθενών)

1. Ηλικία εξετασθέντων;

15-25 25-35 35-45 45-55 55-65 75-85

2. Φύλο εξετασθέντων;

Άνδρας Γυναίκα

3. Ταμείο ασφάλισης;

ΙΚΑ ΤΕΒΕ Δημοσίου Άλλο

4. Μέσο μεταφοράς στο Τ.Ε.Π.;

ΕΚΑΒ ΙΧ Ταξί Πόδια

5. Δυσκολευτήκατε να βρείτε την είσοδο του Τ.Ε.Π.; Εάν ναι γιατί;

Δεν υπήρχε
κατευθυντήρια σηματοδότηση

Δεν υπήρχαν
πινακίδες Τ.Ε.Π.

6. Ιατρείο επίσκεψης- εξέτασης;

Παθολ. Χειρ. Ορθ. Ω.Ρ.Λ. Οφθ. Παιδ. Νευρ. Άλλο

7. Πόση ώρα περιμένατε για να εξετασθείτε;

0-30 λεπτά 30-60 λεπτά 60-120 λεπτά 120 και άνω

8. Τι είδους εξετάσεις κάνετε;

Βιοχημικές Αιματολογικές Μικροβιολογικές Ακτινολογικές

9. Πόση ώρα περιμένετε για τα αποτελέσματα των εξετάσεων;

0-30 λεπτά 30-60 λεπτά 60-120 λεπτά 120 και άνω

10. Που περιμένετε για τα αποτελέσματα των εξετάσεων;

Διάδρομος Χώρος εξέτασης

11. Ικανοποίηση από τους χώρους αναμονής και εξέτασης;

Πολύ Ικαν/νοι Ικαν/νοι Αρκετά Δυσαρ/νοι ΔΓ/ΔΑ

12. Ικανοποίηση από το Ιατρικό προσωπικό;

Πολύ Ικαν/νοι Ικαν/νοι Αρκετά Δυσαρ/νοι ΔΓ/ΔΑ

13. Ικανοποίηση από το Νοσηλευτικό προσωπικό;

Πολύ Ικαν/νοι Ικαν/νοι Αρκετά Δυσαρ/νοι ΔΓ/ΔΑ

14. Ικανοποίηση από το Διοικητικό προσωπικό;

Πολύ Ικαν/νοι Ικαν/νοι Αρκετά Δυσαρ/νοι ΔΓ/ΔΑ

15. Γενική ικανοποίηση από το Τ.Ε.Π.;

Πολύ Ικαν/νοι Ικαν/νοι Αρκετά Δυσαρ/νοι ΔΓ/ΔΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ
(Για Γιατρούς και Νοσηλευτές)

1. Ποιος κάνει την πρώτη αξιολόγηση των ασθενών;

Γιατρός

Νοσηλευτής

2. Θα προτιμούσατε οι συνοδοί των ασθενών να βρίσκονται σε ξεχωριστό χώρο από τους ασθενείς κατά την εξέταση;

Εντός των εξεταστηρίων

Εκτός των εξεταστηρίων

3. Ο χώρος που γίνεται η ιατρική εξέταση έχει δυνατότητα απομόνωσης από τους άλλους ασθενείς;

Δυνατότητα απομόνωσης

Χωρίς δυνατότητα απομόνωσης

4. Κατά την γνώμη σας οι εργαστηριακές εξετάσεις πρέπει να διεκπεραιώνονται μέσα ή έξω από το Τ.Ε.Π.;

Εντός του Τ.Ε.Π.

Εκτός του Τ.Ε.Π.

5. Οι συγγενείς των ασθενών που βρίσκονται σε κρίσιμη κατάσταση (και των νεκρών) ενημερώνονται σε ειδικό χώρο του Τ.Ε.Π.;

Χώρος εξετ/ρίων

Διάδρομος

Γραφείο γιατρών

Γραφείο προϊστ/νης

6. Που αντιμετωπίζονται οι ασθενείς που έχουν μεταδοτικά νοσήματα;

Χώρος εξεταστηρίων

Ιδιαίτερος χώρος

7. Πως καθορίζεται ποιος ασθενής έχει σειρά προτεραιότητας για εξέταση;

Βαρύτητα περιστατικού

Με αριθμημένες κάρτες

8. Ποια κατά την γνώμη σας είναι η μεγαλύτερη αιτία καθυστέρησης των ασθενών στο Τ.Ε.Π.;

Έλλειψη γιατρών Έλλειψη νοσηλευτών Απαντήσεις εξετάσεων

9. Αιτίες δυσλειτουργίας του Τ.Ε.Π.;

Έλλειψη προσωπικού Ανεπάρκεια χώρων