

**ΘΕΜΑ: ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΤΟΥ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΖΑΚΥΝΘΟΥ**



ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ: Λαγοπόδη Ειρήνη
ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: κ. Δρίζης Θεόδωρος

Ευχαριστήριο

Θα ήθελα να ευχαριστήσω την κ. Ιωαννίδου Σοφία, προϊσταμένη της νοσηλευτικής υπηρεσίας του Νοσοκομείου Ζακύνθου, για την βοήθειά της και τον γιατρό Κ. Κοσμαδάκη για την εργασία της Ημερίδας 2003, που μου έδωσε. Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επόπτη μου Κ. Δρίζη Θεόδωρο για την συνεργασία μας και την βοήθειά του.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

- 1.1 Στρατηγική ανάπτυξης και οργάνωσης των Τ.Ε.Π. στην Ελλάδα
- 1.2 Χαρακτηριστικά του πληθυσμού του Νομού Ζακύνθου
- 1.3 Η κίνηση των ασθενών στο Τ.Ε.Π. Ζακύνθου
- 1.4 Χωροταξική και Λειτουργική οργάνωση του Τ.Ε.Π. Νοσοκομείου Ζακύνθου

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΙΑΤΡΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟΣ ΚΑΙ ΥΛΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ

- 2.1 Βασικός εξοπλισμός του Τ.Ε.Π. Ζακύνθου
- 2.2 Περιοχή αναζωογόνησης
- 2.3 Οργάνωση της περιοχής για αντιμετώπιση τραυμάτων Μικρής Βαρύτητας
- 2.4 Περιοχή Επείγουσας Ιατρικής
- 2.5 Περιοχή Βραχείας Νοσηλείας

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ

- 3.1 Οικονομική κατάσταση του Τ.Ε.Π. του Ν.Ζ.
- 3.2 Ενέργειες για βελτίωση οικονομικής κατάστασης του Ν.Ζ. μέσα από το Τ.Ε.Π.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4.1 Μοντέλο του Τ.Ε.Π. του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου

Gasthuisberg στη Leuven, Βέλγιο.

4.2 Βρετανικό Μοντέλο Τ.Ε.Π.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

5.1 Ελλείψεις και Μειονεκτήματα του Τ.Ε.Π. Ζακύνθου

5.2 Ενέργειες που έγιναν την περίοδο 2004-2006 για την καλύτερη λειτουργία του Τ.Ε.Π. του Νοσοκομείου Ζακύνθου

5.3 Ενέργειες που θα μπορούσαν να γίνουν για τη βελτίωση λειτουργίας του Τ.Ε.Π. του Νοσοκομείου Ζακύνθου

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών είναι το Νοσοκομειακό Τμήμα, στο οποίο προσφεύγει κάποιος για επείγουσα Ιατρική βοήθεια, εάν κάποιος αιφνιδίως υποστεί βλάβη της υγείας του ή της σωματικής του ακεραιότητας. Αποτελεί την βιτρίνα του εκάστοτε νοσοκομείου δεχόμενο τους περισσότερους ασθενείς, άλλοι εκ των οποίων θεραπεύονται επί τόπου και επιστρέφουν σπίτι τους, άλλοι παραπέμπονται σε Τακτικά Ιατρεία, ενώ άλλοι μετά τη σταθεροποίηση της κατάστασής τους εισάγονται στο νοσοκομείο ή διακομίζονται αλλού για εξειδικευμένη θεραπεία.

Η επίσκεψη στο Τ.Ε.Π. επιτρέπει την εξοικείωση με τον χώρο της Επείγουσας Ιατρικής Φροντίδας, την οποία αναπάντεχα και απρογραμμάτιστα μπορεί οποιοσδήποτε να έχει ανάγκη.

Στην Ευρώπη τα πρώτα ξεχωριστά νοσοκομειακά τμήματα Επείγουσας Ιατρικής έκαναν την εμφάνισή τους το 1970. Στελεχώθηκαν και ήταν υπό την διοίκηση ειδικά εκπαιδευμένων γιατρών, αλλά, τουλάχιστον στην αρχή, δεν ήταν τίποτε άλλο παρά ένα δωμάτιο αναζωογόνησης, κοντά στις χειρουργικές αίθουσες, εξοπλισμένο για την αντιμετώπιση και φροντίδα τραυμάτων, επειδή εκείνη την εποχή υπήρχε η πεποίθηση πως τα περισσότερα επείγοντα περιστατικά αφορούσαν τραύματα. Ο συνεχώς αυξανόμενος αριθμός θυμάτων τροχαίων ατυχημάτων σύντομα έκανε επιτακτική την ανάγκη για δημιουργία πιο εξειδικευμένων χώρων παροχής επείγουσας Ιατρικής βοήθειας. Στο Βέλγιο, το 1970, το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Leuven ήταν ένα από τα πρώτα νοσοκομεία, που αποφάσισαν την οργάνωση ενός ξεχωριστού αυτοδύναμου Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών. Ο πρώτος στόχος ήταν ο προσδιορισμός των ρόλων της πολυδιάστατης Επείγουσας Ιατρικής, ώστε οι χώροι και ο εξοπλισμός να εξυπηρετούν πλήρως τις ανάγκες της¹.

Η Επείγουσα Ιατρική Βοήθεια είναι απρόσμενη και οι άνθρωποι συνήθως δεν πιστεύουν ότι θα τους χρειαστεί. Είναι σπουδαίο να γνωρίζουμε ότι τις τελευταίες δεκαετίες έχει παρουσιαστεί σημαντική πρόοδος με αποτέλεσμα σε ορισμένες χώρες να διεκδικεί την αναγνώρισή της ως ιδιαίτερης ιατρικής ειδικότητας². Οι γιατροί της

¹ Ημερίδα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ηρακλείου Κρήτης, 8-6-2003, σελ. 193.

² Επιθεώρηση Υγείας, Τόμος 14, Τεύχος 83, Ιούλιος-Αύγουστος 2003, σελ. 20.

Επείγουσας Ιατρικής είναι πολύ μορφωμένοι και εκπαιδευμένοι να προσφέρουν την καλύτερη φροντίδα σε όλα τα είδη των Επειγόντων Περιστατικών..

Είναι κοινή διαπίστωση ότι, όπως λειτουργεί σήμερα στη χώρα μας το σύστημα παροχής επείγουσας ιατρικής φροντίδας, τόσο σε νοσοκομεία μεγάλων αστικών κέντρων όσο και σε νοσοκομεία της περιφέρειας, παρατηρείται δυσλειτουργία και σημαντική απώλεια χρόνου στην διεκπεραίωση των επειγόντων περιστατικών. Έτσι όπως θα συμπεράνουμε και αργότερα στην εργασία τα ίδια προβλήματα και περισσότερα παρουσιάζονται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών στο Νοσοκομείο Ζακύνθου. Αναμφισβήτητα η σωστή λειτουργία και η υποδομή κάθε νοσοκομείου εξαρτάται από τον πληθυσμό της περιφέρειας, τα χαρακτηριστικά του πληθυσμού, το νοσολογικό χάρτη της περιοχής, τον επιδημιολογικό χάρτη και το μέγεθος του Νοσοκομείου. Με βάση αυτά τα χαρακτηριστικά θα αναλύσουμε τα στοιχεία του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών του Νοσοκομείου Ζακύνθου, θα τα μελετήσουμε και θα τα αξιολογήσουμε ανάλογα με τις ανάγκες του πληθυσμού.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Ζακύνθου είναι ένα μικρού μεγέθους νοσοκομείο. Το μεγεθός του είναι δυσανάλογο με το πληθυσμό που καλύπτει. Ο πληθυσμός της Ζακύνθου ανέρχεται στους 39.015 εγγεγραμμένους κατοίκους και την καλοκαιρινή περίοδο φτάνει περίπου τους 160.000, λόγω του τουρισμού. Το νοσοκομείο αποτελείται από επτά κλινικές, μια εκ' των οποίων είναι και το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών.

Το Τ.Ε.Π. είναι ένα ξεχωριστό τμήμα του νοσοκομείου, σαν μία μικρή κλινική. Έχει δικό του οργανισμό και είναι αυτόνομο. Το Τ.Ε.Π. του νοσοκομείου Ζακύνθου δεν έχει δικό του οργανισμό, γιατί το νοσοκομείο λειτουργεί με το πρώτο Φ.Ε.Κ ιδρύσής του, όπου χαρακτηρίζεται το νοσοκομείο ως μικρού μεγέθους. Το νοσοκομείο, λόγω των αναγκών του πληθυσμού, αύξησε τις κλίνες του και πρόσθεσε νέες πτέρυγες χωρίς την δημιουργία νέου οργανισμού. Από αυτό το λόγο ξεκινάνε όλα τα προβλήματα του νοσοκομείου.

Όσον αφορά την οργάνωση του και την λειτουργικότητα του, το νοσοκομείο, δεν αντιμετωπίζει σημαντικά προβλήματα. Μεγάλο πρόβλημα έχει η χωροταξική θέση του Τ.Ε.Π. Θα έπρεπε να έχει δική του ανεξάρτητη και εύκολα προσβάσιμη είσοδο, να είναι σε ανεξάρτητο χώρο και όχι δίπλα από τα εξωτερικά ιατρεία και τους κεντρικούς διαδρόμους του νοσοκομείου.

Ο ιατροτεχνολογικός του εξοπλισμός είναι σχεδόν ικανοποιητικός. Μειονέκτημά του είναι η έλλειψη monitor με βηματοδότη. Επίσης υπάρχει πρόβλημα με τα ακτινολογικά μηχανήματα, είναι παλιά και μη έγκαιρα και δεν λειτουργεί αξονικός τομογράφος.

Λόγω του παλαιού οργανισμού, που λειτουργεί το νοσοκομείο, το προσωπικό που του ανάλογη είναι μη επαρκές. Το μόνιμο προσωπικό είναι ελάχιστο και οι περισσότεροι νοσηλευτές-τριες είναι με συμβάσεις εργασίας. Οι μόνιμοι γιατροί είναι λίγοι για τις ανάγκες του νοσοκομείου και καλύπτουν τα κενά οι ειδικευόμενοι γιατροί. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την δημιουργία αμφιβολίας στους ασθενείς και την έλλειψη εμπιστοσύνης απέναντι στους ιατρούς.

Η ανέγερση του καινούργιου νοσοκομείου της Ζακύνθου, έχει σταματήσει τις ενέργειες για την καλύτερη λειτουργία του νοσοκομείου.

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

Τ.Ε.Π. = ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Δ.Σ. = ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Ν.Ζ. = ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΖΑΚΥΝΘΟΥ

Κ.Υ. = ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ

Τ.Μ.Β. = ΤΡΑΥΜΑΤΑ ΜΙΚΡΗΣ ΒΑΡΥΤΗΤΑΣ

Τ.Ε. = ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Δ.Ε. = ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Ε.Ε. = ΕΥΡΩΠΑΙΚΗ ΕΝΩΣΗ

ATLS= ADVANCED TRAUMA LIFE SUPPORT

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το Νοσοκομείο Ζακύνθου χαρακτηρίζεται ως Γενικό Περιφερειακό και Νομαρχιακό Νοσοκομείο. Λειτουργεί στην έδρα της περιφέρειας στη Ζάκυνθο, καλύπτει τις ανάγκες του πληθυσμού, παρέχει Ιατρική Εκπαίδευση στις περισσότερες ιατρικές ειδικότητες και συμβάλλει στην προαγωγή της Ιατρικής Έρευνας.

Σκοπός της εργασίας μου είναι η έρευνα για το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Νοσοκομείου Ζακύνθου.

Στόχος της εργασίας είναι να παρουσιάσω τη λειτουργία, την οργάνωση και τη δομή του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών του Νοσοκομείου Ζακύνθου.

Η εργασία αποτελείται από 5 κεφάλαια στα οποία αναφέρω την χωροταξική και λειτουργική οργάνωση του Τ.Ε.Π Νοσοκομείου Ζακύνθου, στον Ιατροτεχνολογικό και Υλικό εξοπλισμό του και στην οικονομική λειτουργία του. Επίσης αναφέρομαι στις ενέργειες που γίνονται την τελευταία τριετία (2004-2006) για την καλύτερη λειτουργία του Τ.Ε.Π. Τέλος κάνω μια αναφορά στο μοντέλο του Τ.Ε.Π της Βρετανίας και του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Gasthuisberg του Βελγίου.

Η μεθοδολογία, που ακολούθησα, για την συλλογή πληροφοριών και στοιχείων για την εργασία ήταν η μέθοδος της συνέντευξης μέσα από ερωτηματολόγιο. Τις πηγές μου τις πήρα από το Νοσοκομείο Ζακύνθου και από τη Στατιστική Υπηρεσία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1 ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΤΩΝ Τ.Ε.Π. ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Το μοντέλο του Τ.Ε.Π. δεν μπορεί και δεν είναι το ίδιο για κάθε χώρα. Κάθε υγειονομικό σύστημα πρέπει να σχεδιάσει και αναπτύξει το δικό του μοντέλο, που να ανταποκρίνεται στις ιδιαίτερες πολιτισμικές, γεωγραφικές, πληθυσμιακές και άλλες ανάγκες της κάθε του υγειονομικής περιφέρειας. Είναι σαφές ότι όποιο και να είναι αυτό το μοντέλο, το Τ.Ε.Π. πρέπει να είναι αυτόνομο χωροταξικά τμήμα χωριστό από το Τμήμα Εξωτερικών Ιατρειών για χρόνια περιστατικά.

Προς το παρόν δεν υπάρχουν αρκετά δεδομένα και στοιχεία για το ποιο είναι το καταλληλότερο οργανωτικό μοντέλο Τ.Ε.Π. για την ελληνική πραγματικότητα. Γι' αυτό η ανάπτυξη, οργάνωση και λειτουργία Τ.Ε.Π. στην Ελλάδα θα πρέπει να γίνει προοδευτικά, χωρίς να ληφθούν άμεσα οριστικά μέτρα σχετικά με τη στελέχωση, ή υποδομή, που πιθανά μπορεί να χρειαστεί να τροποποιηθούν. Έτσι, μεσοπρόθεμα, θα πρέπει να εξασφαλιστεί καλύτερη και ταχύτερη υποδοχή, σταθεροποίηση και διαγνωστική προσπέλαση των επειγόντων, ώστε να δοθεί χρόνος για τη δημιουργία κατάλληλων στελεχών, αλλά και την καταγραφή ξεκάθαρων αναγκών.

Κεντρικό ρόλο κατά τον σχεδιασμό ενός αποτελεσματικού συστήματος Επείγουσας Ιατρικής έχουν οι υπηρεσίες Επείγουσών Φροντίδων, που θα πρέπει να αναπτυχθούν, λαμβάνοντας υπόψη τα θεσμικά ζητήματα, γεωγραφικά και πληθυσμιακά προβλήματα, ιδιαιτερότητες ασθενών, υγειονομική υποδομή σε επίπεδο νομού και περιφέρειας, διαθεσιμότητα προσωπικού, ανάγκη αξιολόγησης κόστους/αποτελεσματικότητας, και το ποιοι γιατροί θα παρέχουν την ιατρική κάλυψη κατά το μεταβατικό στάδιο μέχρι τη δημιουργία ειδικότητας «επειγοντολογίας»³.

Η βασική φιλοσοφία ανάπτυξης του Τ.Ε.Π. πρέπει να στηριχθεί στους ακόλουθους άξονες:

³ Ημερίδα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ηρακλείου Κρήτης, 8-6-2003, σελ. 28.

- **Διοικητική Αυτονομία**, που ανάλογα με το είδος των νοσοκομείων και την ποικιλία των ασθενών, που υποδέχεται, διακρίνεται σε οργανωτική, ιατρική και χωροταξική.
- **Διαχείριση της ροής** των προσερχομένων ασθενών σύμφωνα με συγκεκριμένες κλίμακες διαλογής (triage) επειγόντων.
- **Χωροταξικός σχεδιασμός** με χώρους, που είναι ανεξάρτητοι από τους χώρους των εξωτερικών ιατρείων του νοσοκομείου. Ο σχεδιασμός ενός Τ.Ε.Π. διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη λειτουργία όλου του νοσοκομείου, καθώς βελτιώνει την ποιότητα των παρεχομένων φροντίδων και αλλάζει την εικόνα του στην κοινωνία. Ο τρόπος που είναι σχεδιασμένο ένα Τ.Ε.Π. επηρεάζει τόσο την ταχύτητα όσο και την αποτελεσματικότητα παροχής των φροντίδων, όσο και τον απαιτούμενο αριθμό προσωπικού για την παροχή αυτών των φροντίδων. Είναι ουσιαστικό πριν το σχεδιασμό του Τ.Ε.Π. να έχει καθοριστεί το αντικείμενο και οι στόχοι ενός νέου ή του ανανεωμένου τμήματος, όπως ο όγκος και το είδος των ασθενών, που αναμένεται να αντιμετωπίσει τις ώρες αιχμής, τον τρόπο διαλογής των περιστατικών κ.α.

1.2 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΖΑΚΥΝΘΟΥ

Η Ζάκυνθος είναι το νοτιότερο νησί του Ιονίου Πελάγους. Κατοικείται από 39.015 εγγεγραμμένους κατοίκους. Πηγή ενέργειάς της είναι ο τουρισμός. Από αυτόν αναπτύσσεται και υπάρχει. Ο τουρισμός είναι σαν μία πετρελαιοπηγή και την καλοκαιρινή περίοδο ο πληθυσμός φτάνει περίπου τις 160.000, δηλαδή τετραπλασιάζεται.

Τα χαρακτηριστικά του πληθυσμού της Ζακύνθου ποικίλουν. Για να μιλήσουμε για τους κατοίκους του Νομού Ζακύνθου θα ήταν καλύτερα να χωρίσουμε το χρόνο σε δύο περιόδους.

Η πρώτη περίοδος αντιστοιχεί στους μήνες Νοέμβριο – Απρίλιο. Είναι η περίοδος όπου ο ζακυνθινός λαός σταματάει την δουλειά της καλοκαιρινής τουριστικής περιόδου και ασχολείται με αγροτικά – γεωργικά επαγγέλματα. Τα περισσότερα περιστατικά που εισέρχονται στο Τ.Ε.Π. Ζακύνθου αυτήν την περίοδο

είναι από τους ηλικιωμένους. Τα είδη περιστατικών είναι πολυτραυματίες από πτώση από ύψος, την εποχή κυρίως που μαζεύουν ελιές, σπασίματα λόγω της ανωμαλίας του εδάφους στα κτήματα, τροχαία ατυχήματα λόγω της κακής κατασκευής των δρόμων και της ολισθηρότητας που έχουν από την υγρασία που υπάρχει στο νησί, ιώσεις και κρυώματα, καρδιακά νοσήματα κ.α. Όσον αφορά στην παιδική ηλικία σημαντικό είναι να αναφέρουμε ότι συχνά παρουσιάζονται δηλητηριάσεις από την λήψη χημικών ουσιών, κυρίως φυτοφάρμακα που χρησιμοποιούν οι γονείς τους στα κτήματα.

Η δεύτερη περίοδος αντιστοιχεί στους μήνες Μάιο – Οκτώβριο.

Αναμενόμενο είναι να αυξάνονται οι ασθενείς και τα ατυχήματα ανάλογα με την αύξηση του πληθυσμού. Το είδος των ατυχημάτων ποικίλει την καλοκαιρινή περίοδο.

Κυριαρχούν πολλοί πνιγμοί, βαριές κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις από τα βράχια που υπάρχουν στις παραλίες, περισσότερα τροχαία ατυχήματα, γεωργικά ατυχήματα την περίοδο του τρύγου, αλλεργικές αντιδράσεις από τα άνθη, συμπτώματα υπερβολικής δόσης αλκοόλ κ.α.

Σημαντικό είναι να αναφέρουμε ότι τα τελευταία χρόνια ο αριθμός καρκινοπαθών έχει αυξηθεί δραματικά. Μεγάλο ρόλο σε αυτήν την αύξηση παίζει η χρήση μεγάλης ποσότητας φυτοφαρμάκων και χημικών ουσιών στην γεωργική τους παραγωγή.

Συνεπώς, βάσει αυτών των πληθυσμιακών αναγκών το Τ.Ε.Π. του Νοσοκομείου Ζακύνθου θα πρέπει να είναι μεγάλο, ανεξάρτητο και να έχει αισθητική με σωστή αρχιτεκτονική επειδή το επισκέπτονται και άνθρωποι από άλλες χώρες και η εικόνα που πρέπει να δίνουμε στις άλλες χώρες οφείλει να είναι καλή ώστε να μην δυσφημιζόμαστε.

1.3 Η ΚΙΝΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΟ Τ.Ε.Π ΖΑΚΥΝΘΟΥ

Βάση των χαρακτηριστικών του πληθυσμού του Νομού Ζακύνθου παρατηρείται, στους παρακάτω πίνακες, ότι η κίνηση των ασθενών αυξομειώνεται ανάλογα με τις περιόδους και τους μήνες.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

ΜΗΝΕΣ \ΕΤΗ	2004	2005
ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ	1184	1352
ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ	1285	1061
ΜΑΡΤΙΟΣ	1313	1482
ΑΠΡΙΛΙΟΣ	1437	1440
ΜΑΙΟΣ	1683	1686
ΙΟΥΝΙΟΣ	1893	1905
ΙΟΥΛΙΟΣ	2545	2239
ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ	3090	3553
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ	1800	1780
ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ	1698	1490
ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ	1370	1198
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ	1014	1201
ΣΥΝΟΛΟ	20.312	20.380
	ΜΕΤΑΒΟΛΗ	0,33%

* Τα στοιχεία του 2006 δεν έχουν καταμετρηθεί ακόμα.

Στον πίνακα 1, όπου παρουσιάζεται ο αριθμός των επειγόντων περιστατικών ανά μήνα, κατά την τελευταία τριετία, φαίνεται σαφώς η αύξηση της ζήτησης επείγουσας βοήθειας στο Τ.Ε.Π. κατά τους καλοκαιρινούς μήνες. Επίσης έχουμε μια μεταβολή 0,33% μεταξύ του έτους 2004-2005 λόγω της συνεχόμενης αύξησης του τουρισμού κάθε χρόνο.

Στον πίνακα 2 και 3, θα αναλύσω την κίνηση των ασθενών ανάλογα με το είδος των περιστατικών (Παθ.- Χειρ.) ανά έτος.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2**2004**

ΜΗΝΕΣ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ
ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ	805	379
ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ	893	392
ΜΑΡΤΙΟΣ	901	412
ΑΠΡΙΛΙΟΣ	1074	363
ΜΑΙΟΣ	1114	569
ΙΟΥΝΙΟΣ	952	941
ΙΟΥΛΙΟΣ	1384	1161
ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ	1821	1269
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ	935	865
ΟΚΤΩΜΒΡΙΟΣ	934	764
ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ	972	398
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ	628	386
ΣΥΝΟΛΟ	12.413	7.899

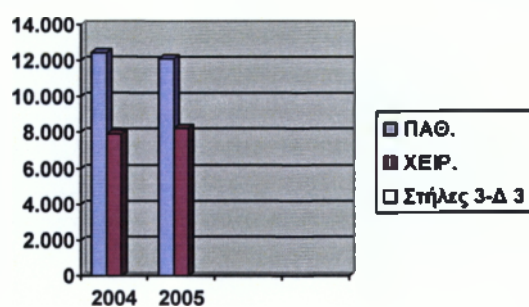
ΠΙΝΑΚΑΣ 3**2005**

ΜΗΝΕΣ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ
ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ	935	417
ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ	809	252
ΜΑΡΤΙΟΣ	945	537
ΑΠΡΙΛΙΟΣ	953	487
ΜΑΙΟΣ	1125	561
ΙΟΥΝΙΟΣ	1003	902
ΙΟΥΛΙΟΣ	1125	1114
ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ	1918	1625
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ	985	798

ΟΚΤΩΜΒΡΙΟΣ	894	596
ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ	735	463
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ	703	498
ΣΥΝΟΛΟ	12.133	8.247

ΠΙΝΑΚΑΣ 4 ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ

ΕΤΟΣ/ΚΛΙΝΙΚΕΣ	ΠΑΘ.	ΧΕΙΡ.
2004	12.413	7.899
2005	12.133	8.247
ΜΕΤΑΒΟΛΗ	-2.25%	4.4%



Όπως παρατηρείται από τους πίνακες, τα παθολογικά περιστατικά υπερτερούν των χειρουργικών περιστατικών. Επίσης λόγω της αύξησης του πληθυσμού παρατηρείται μεγαλύτερη κίνηση ασθενών στο Τ.Ε.Π και συγκεκριμένα στο Χειρουργικό τομέα τους καλοκαιρινούς μήνες. Συγκριτικά παρατηρούμε ότι το 2004 είχαμε περισσότερα παθολογικά περιστατικά από το 2005 με μείωση 2.25%. Αντιθέτως στα χειρουργικά περιστατικά παρατηρούμε μια σημαντική αύξηση 4.4% , από το 2004 στο 2005.

1.4 ΧΩΡΟΤΑΞΙΚΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΟΥ Τ.Ε.Π. ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΖΑΚΥΝΘΟΥ

Το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών θα μπορούσαμε να το παρομοιάσουμε σαν τον καθρέφτη του νοσοκομείου. Από εκεί εισέρχονται όλοι οι ασθενείς. Είναι ο πυρήνας του νοσοκομείου.

Η χωροταξική οργάνωση του Τ.Ε.Π. είναι πολύ σημαντική, επειδή από εκεί εισέρχονται όλων των ειδών τα περιστατικά από τα πιο απλά, ως τα πιο σοβαρά. Πρέπει να είναι καλά οργανωμένο, ώστε να μπορεί να εξυπηρετήσει σωστά όλους τους ασθενείς και να είναι σε σωστή χωροθεσία, ώστε να γίνεται ταχύτερη εξυπηρέτηση.

Το Τ.Ε.Π. του Νοσοκομείου Ζακύνθου δυστυχώς δεν διαθέτει τόσο καλή οργάνωση. Ένας σωστός χωροταξικός σχεδιασμός αυτού του τμήματος πρέπει:

- α) Να έχει ξεχωριστή είσοδο, από την κεντρική πύλη του νοσοκομείου
- β) Να είναι αυτόνομο, με δικούς του ανεξάρτητους χώρους από τα Ε.Ι. του νοσοκομείου
- γ) Να έχει ευδιάκριτη σήμανση και εύκολη πρόσβαση από περιπατικούς ασθενείς και ασθενοφόρα.

Είναι ουσιαστικό, όπως προαναφέραμε, πριν το σχεδιασμό του Τ.Ε.Π. να έχει καθοριστεί το αντικείμενο και οι στόχοι του τμήματος όπως

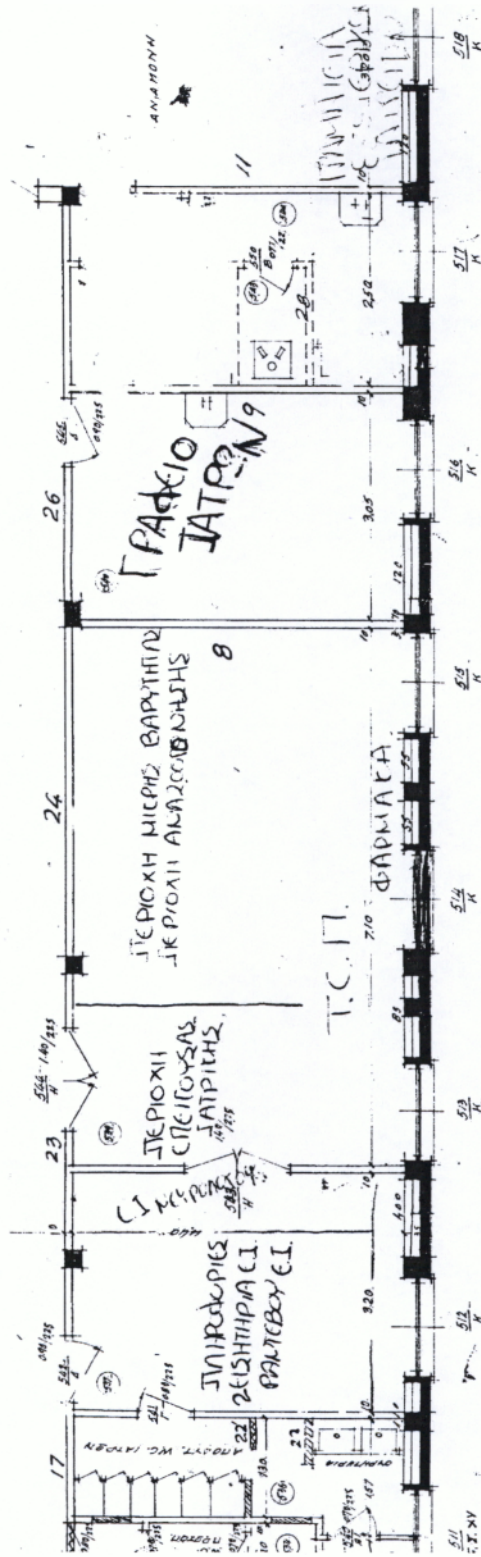
- ο όγκος και το είδος των ασθενών που αναμένεται να αντιμετωπίσει ανά εφημερία
- ο τρόπος διαλογής που θα ακολουθηθεί
- ο όγκος ασθενών του Τ.Ε.Π. τις ώρες αιχμής
- τυχόν καινούριες υπηρεσίες που θα παράσχει
- χώρους παρακολούθησης και θεραπείας που θα περιέχει
- το μέγεθος και τον τύπο του νοσοκομείου
- τις ιδιαιτερότητες του πληθυσμού
- τις γεωγραφικές ιδιαιτερότητες της περιφέρειας.

Όπως είναι φυσικό στο Νοσοκομείο Ζακύνθου και να είχαν μελετηθεί τα παραπάνω σήμερα δεν ισχύουν. Το Νοσοκομείο ανήκει στα Μικρού Μεγέθους

Νοσοκομεία και ιδρύθηκε το 1983. Η Ζάκυνθος έχει εξελιχθεί λόγω του τουρισμού και άλλων παραμέτρων σε ένα νησί με μεγάλο πληθυσμό, συνεπώς δεν καλύπτει τις ανάγκες του.

ΧΩΡΟΤΑΞΙΚΗ ΘΕΣΗ

Στο Νοσοκομείο Ζακύνθου για να εισέλθουμε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, θα πρέπει να περάσουμε από την κεντρική είσοδο του Νοσοκομείου. Όπως θα δούμε και στην κάτοψη του χώρου του Νοσοκομείου, που ακολουθεί, η πρόσβαση στο Τ.Ε.Π. δεν είναι εύκολη.



180 — 155 — 130 — 105 — 80 — 55 — 30 — 15 — 10

4753
 ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ
 ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ
 ΚΟΣΤΟΥΣ

Ο. ΕΡΓΟΛΗΠΤΗΣ
 Δ. Τ. Κ. Ν. Ζ
 Ι. ΚΑΡΑΧΑΝΗΣ
 ΠΡΑ ΜΑΥΡΑΚΗΣ
 Ι. ΣΚΑΛΙΑΝΗΣ
 Δ. Τ. Κ. Ν. Ζ
 Ι. ΚΑΡΑΧΑΝΗΣ
 ΠΡΑ ΜΑΥΡΑΚΗΣ
 Ι. ΣΚΑΛΙΑΝΗΣ

Όπως μπαίνουμε στο Νοσοκομείο συναντάμε τα εκδοτήρια για τα Εξωτερικά Ιατρεία. Ακριβώς δίπλα είναι το Ε.Ι. του νευρολόγου. Έπειτα, στα δεξιά μας, υπάρχει ένας διάδρομος που οδηγεί στο Τ.Ε.Π. Στην αρχή του διαδρόμου, δεξιά, το πρώτο γραφείο είναι το τηλεφωνικό κέντρο και το γραφείο που ξεκουράζονται οι νοσηλευτές. Έπειτα είναι το Γραφείο Κίνησης Ασθενών και τέλος η περιοχή Βραχείας Νοσηλείας του Τ.Ε.Π. Στα αριστερά του διαδρόμου βρίσκεται το Τ.Ε.Π. με δύο εισόδους. Συνεπώς, ο διάδρομος και η είσοδος είναι πλημμυρισμένη από αγανακτισμένους ασθενείς που θέλουν ένα εισιτήριο ή επιθυμούν να κλείσουν ραντεβού με κάποιον γιατρό ή ανθρώπους που περιμένουν να κάνουν εισαγωγή ή να πάρουν το εξιτήριο τους από το Γ.Κ.Α. και κυρίως από εκείνους που περιμένουν να εξεταστούν στο Τ.Ε.Π.



Μία τέτοια κατάσταση δεν διευκολύνει ούτε στην ταχύτερη πρόσβαση των φορέων στο Τ.Ε.Π., λόγω της πολυκοσμίας που κλείνει τον διάδρομο, ούτε είναι σωστό οι άνθρωποι, που επισκέπτονται το Νοσοκομείο και θέλουν να κλείσουν ένα ραντεβού, να έρχονται σε επαφή με τους αρρώστους και κυρίως με τα κρίσιμα περιστατικά. Η θέση του Τ.Ε.Π. σαφώς δεν είναι μόνο αρνητική για τους επισκέπτες του νοσοκομείου, αλλά και για το προσωπικό, που εργάζεται στα απέναντι και γύρω γραφεία. Δεν έχουν ηρεμία ώστε να εργαστούν και κυρίως είναι ψυχοφθόρο να έρχονται αντιμέτωποι με σοβαρά περιστατικά.

Οι χωροταξικές περιοχές του Τ.Ε.Π. είναι οι εξής:

- ❖ Χώροι υποδοχής ασθενών-επιχειρησιακό κέντρο ασθενοφόρων, το οποίο βρίσκεται στο προαύλιο του νοσοκομείου
- ❖ Εξεταστικά δωμάτια
- ❖ Μονάδες Θεραπείας

- Περιοχή αναζωογόνησης
- Περιοχή Μείζονων Περιστατικών
- Περιοχή αντιμετώπισης Ελάσσονων Περιστατικών
- Περιοχή Βραχεία Νοσηλείας

Ξεχωριστή αίθουσα αναμονής δεν υπάρχει. Υπάρχουν τέσσερις (4) καρέκλες έξω από το Βραχείας, απέναντι από το Τ.Ε.Π. Υπάρχουν όλες οι μονάδες θεραπείας, όμως δεν είναι καθόλου επαρκείς. Όλο το Τ.Ε.Π. είναι 50 τ.μ., από τα οποία τα 6 τ.μ. είναι το γραφείο διεύθυνσης. Σύνολο έχει τρία (3) κρεβάτια για τις μονάδες θεραπείας και τέσσερα (4) για το Βραχείας Νοσηλείας.

ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ

Το Τ.Ε.Π. απαρτίζεται από πολλαπλές και πολυδύναμες ειδικότητες, που βρίσκονται ταυτόχρονα στον ίδιο χώρο. Οι μόνιμες ειδικότητες στο Τ.Ε.Π. Ζακύνθου είναι οι ακόλουθες:

- ❖ Τραυματιολογία
- ❖ Παθολογία
- ❖ Αναισθησιολογία-Επείγουσα Ιατρική

Οι υπόλοιπες ειδικότητες καλούνται ανάλογα με το περιστατικό και τις ανάγκες του περιστατικού.

Χειρουργός βρίσκεται μόνιμα στο Νοσοκομείο τρεις φορές την εβδομάδα και τις υπόλοιπες καλείται εάν τον χρειάζονται.

Σε ένα χώρο όπου η ζωή ή η ακεραιότητα του αρρώστου χάνεται ή κερδίζεται μέσα σε λίγα λεπτά της ώρας, το προσωπικό από τους φορείς μέχρι τον διευθυντή διαδραματίζει κυρίαρχο ρόλο. Η ομάδα προσωπικού του Τ.Ε.Π., που βοηθάει στη σωστή ροή και λειτουργία του, αποτελείται από τα ακόλουθα μέλη με συγκεκριμένα καθήκοντα:

- **10 νοσηλευτές**

Αρμοδιότητές τους είναι η παροχή νοσηλείας στους αρρώστους, σύμφωνα με τα διδάγματα της νοσηλευτικής και στο πλαίσιο των κατευθύνσεων των υπευθύνων σε κάθε περίπτωση γιατρών, η προώθηση και προαγωγή της νοσηλευτικής και

της εκπαίδευσης στον τομέα αυτό και ο προγραμματισμός και ο έλεγχος των παρεχομένων υπηρεσιών⁴.

• **1 προϊσταμένη**, η οποία ορίζεται σύμφωνα με τις παραγράφους 3 και 4 του άρθρου 11 του Νόμου 1397/83. Οι αρμοδιότητές τους ορίζονται:

α) Είναι υπεύθυνη για το συντονισμό και την καλή λειτουργία των νοσηλευτικών υπηρεσιών, κυρίως στη στελέχωση, συνεχή και ομαλή κάλυψή τους. Ρυθμίζει τις βάρδιες του προσωπικού, εισηγείται στο Διοικητή τις υπερωρίες και τις άδειες του προσωπικού.

β) Μεριμνά για την παροχή υψηλής ποιότητας νοσηλευτικών υπηρεσιών στους ασθενείς.

γ) Προτείνει τρόπους για την βελτίωση των συνθηκών εργασίας με στόχο την αποδοτικότερη παροχή των υπηρεσιών και την ικανοποίηση των αναγκών των ασθενών και του προσωπικού της νοσηλευτικής υπηρεσίας.

δ) Εξασφαλίζει τις απαραίτητες προϋποθέσεις για την επίτευξη καλής συνεργασίας με τους άλλους εργαζομένους και τους συνοδούς των ασθενών.

• **1 διευθύνουσα**, ο οποίος συνεργάζεται με την προϊσταμένη, είναι νοσηλεύτρια επίσης, και επιπλέον έχει τις εξής αρμοδιότητες:

α) Είναι υπεύθυνος/ή για την υλοποίηση των σκοπών του νοσοκομείου και των στόχων που θέτει ο Διοικητής.

β) Προσπαθεί να ευαισθητοποιήσει το προσωπικό για τις οικονομικές επιπτώσεις των αποφάσεων τους στην παροχή των υπηρεσιών.

γ) Δίνει ιδιαίτερη σημασία στην ανάπτυξη και στη συμμετοχή της νοσηλευτικής υπηρεσίας σε ερευνητικά προγράμματα, είτε σε συνεργασία με τις άλλες Διευθύνσεις του Νοσοκομείου είτε μόνη της. Εισηγείται στο Δ.Σ. του Νοσοκομείου, μετά από σύμφωνη γνώμη του Διοικητή τα ερευνητικά προγράμματα της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.

• **1 γιατρό**, που εναλλάσσεται ανάλογα τις βάρδιες. Αρμοδιότητά του είναι η προώθηση και προαγωγή της υγείας, της έρευνας και της εκπαίδευσης, η

⁴ Φ.Ε.Κ. 33/Α/86, Ν. 1397/83, Άρθρο 10.

παροχή υπηρεσιών Υγείας και ο προγραμματισμός και έλεγχος των παρεχόμενων υπηρεσιών.

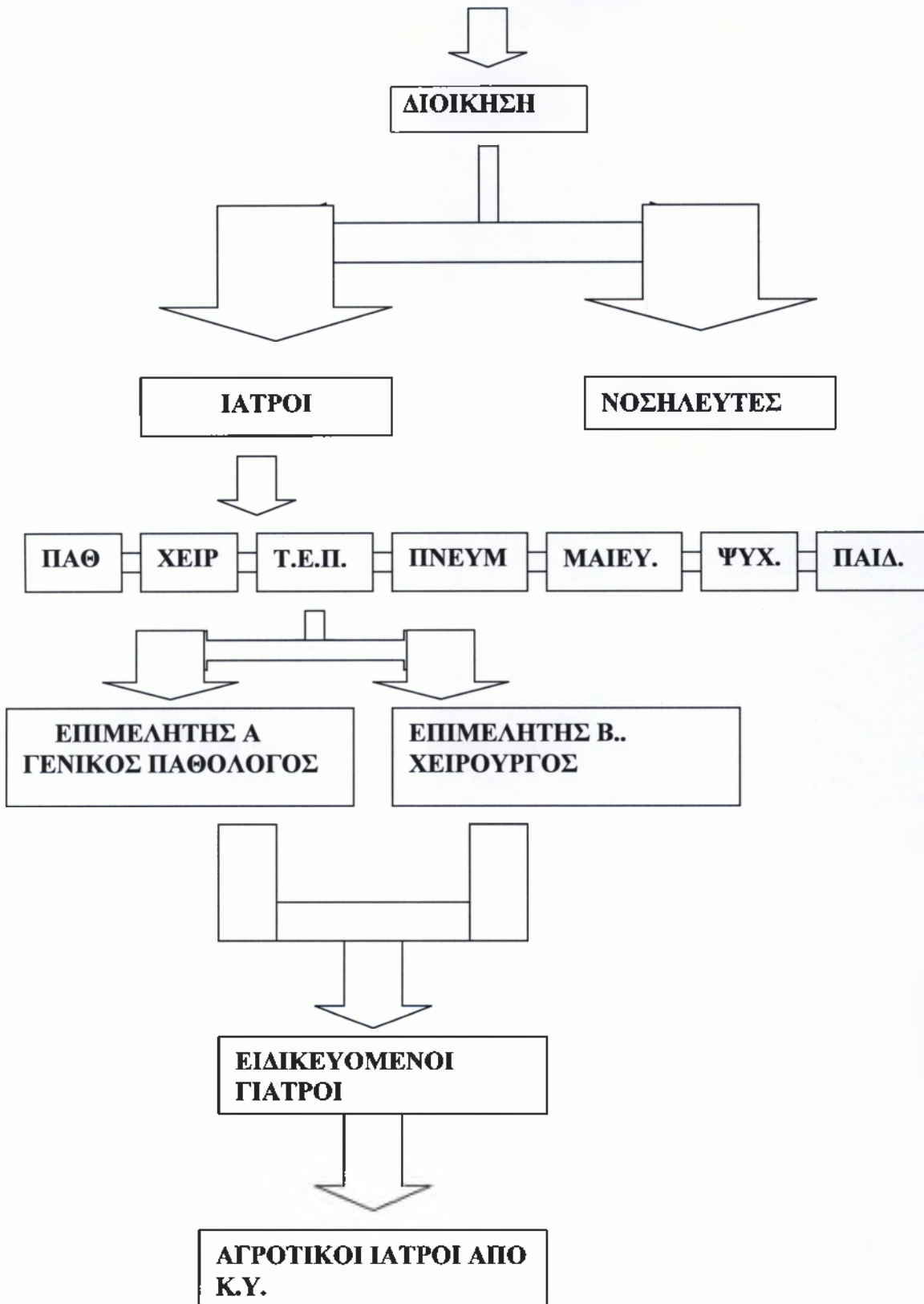
Παρακάτω θα δούμε το οργανόγραμμα της Ιατρικής Υπηρεσίας και το οργανόγραμμα της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας. Το Τ.Ε.Π. Ζακύνθου δεν είναι ένα οργανωμένο Τ.Ε.Π., γι' αυτό και δεν υπάρχει Φ.Ε.Κ. που να αναλύει το Τ.Ε.Π. Ζακύνθου. Παρόλα αυτά λειτουργεί βάσει άλλου Νόμου και βάσει αυτών που μπορεί να προσφέρει το Νοσοκομείο.

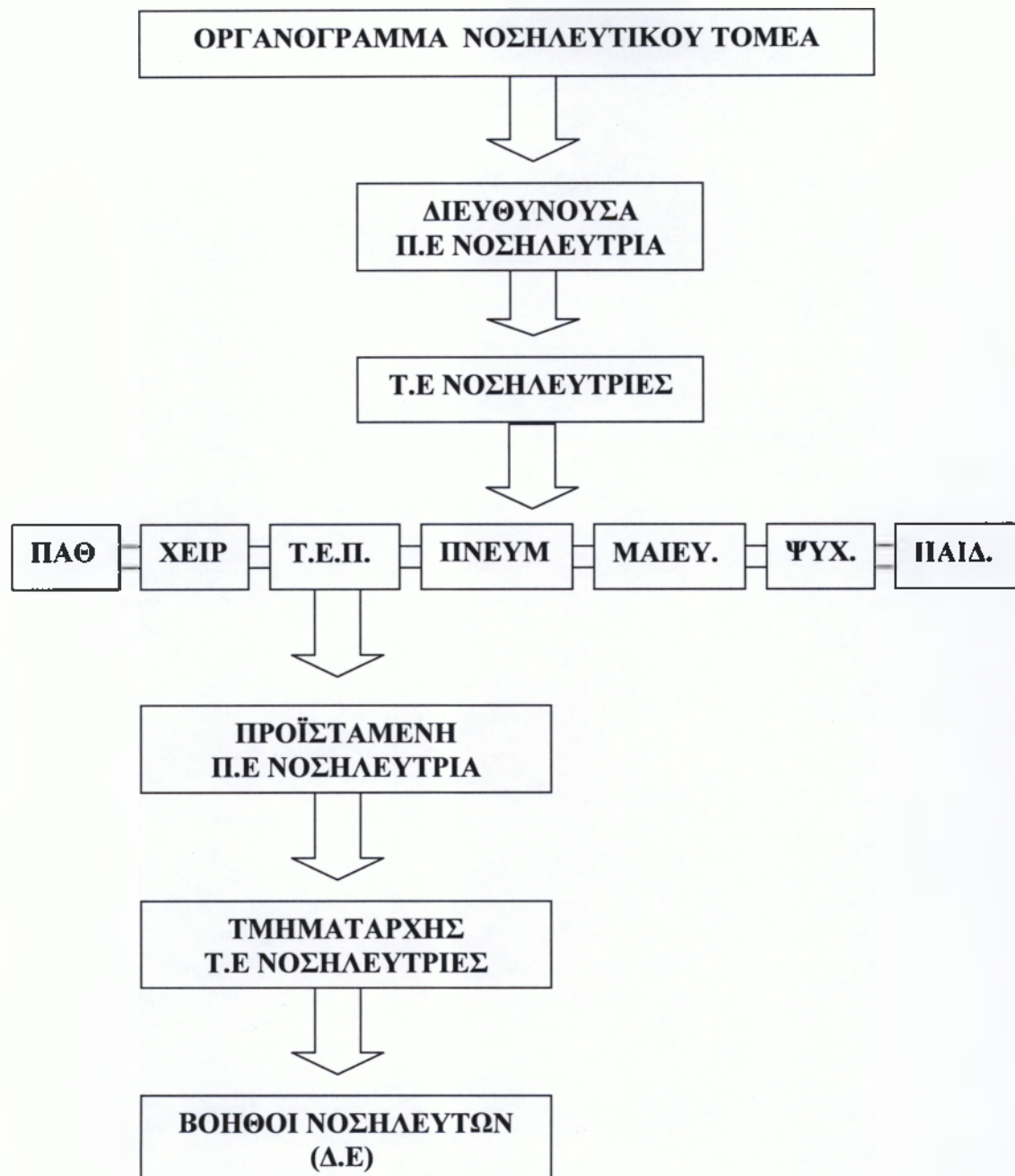
Στο Τ.Ε.Π. Ζακύνθου στη Νοσηλευτική Υπηρεσία δεν υπάρχει ο Τομεάρχης. Στο οργανόγραμμα της Ιατρικής Υπηρεσίας του Ν.Ζ. δεν υπάρχει Διευθυντής. Ο κάθε γιατρός, στον τομέα του, είναι υπεύθυνος για την εξυπηρέτηση των ασθενών.

Λειτουργικός στόχος των Τ.Ε.Π. είναι:

- η εύκολη πρόσβαση των ασθενών στις παροχές
- η ιεράρχηση των ασθενών στις κατάλληλες περιοχές
- η εύρυθμη λειτουργία κάθε περιοχής χωρίς να παρεμποδίζεται από τις άλλες
- η γρήγορη και ασφαλής ροή των ασθενών από το Τ.Ε.Π. σε άλλα Τμήματα του Νοσοκομείου εάν χρειάζεται
- η αποτελεσματική και εύκολη πρόσβαση του προσωπικού στις διάφορες περιοχές.

ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ





ΕΦΗΜΕΡΙΕΣ

Ένα Τ.Ε.Π. πρέπει να είναι στελεχωμένο με ειδικευμένο προσωπικό. Οι ειδικοί μειώνουν και τον αριθμό των εισαγωγών, αλλά και το κόστος των εξετάσεων κατά το ήμισυ περίπου⁵. Όπως έχουμε προαναφέρει όμως το Τ.Ε.Π. του Ν.Ζ. δεν είναι ένα οργανωμένο Τ.Ε.Π. Οι εφημερίες γίνονται από ειδικευόμενους ιατρούς και τους νοσηλευτές. Εάν την ώρα της εφημερίας διακομιστεί ένα επείγον περιστατικό, που δεν μπορεί να ανταποκριθεί ο εφημερεύων ειδικευόμενος γιατρός, καλείται ο ειδικός ιατρός από το σπίτι του. Σε ένα Περιφερειακό- Νομαρχιακό Νοσοκομείο όπως είναι το Ν. Ζακύνθου οι εφημερίες είναι 30 ή 31 ημέρες ανά μήνα με 2 ή 1 ειδικευόμενο την ημέρα.

ΕΦΗΜΕΡΙΑ ΤΟΥ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΥ ΙΑΤΡΟΥ	30 ή 31 ημέρες το μήνα, με 2 ή 1 ειδικευόμενο την ημέρα, 16 ώρες εφημερία και εάν έχει και υπηρεσία 24 ώρες
ΕΦΗΜΕΡΙΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	30 ή 31 ημέρες το μήνα με 10 νοσηλευτές και βοηθούς νοσηλευτών την ημέρα με τις εξής βάρδιες : 7-3, 3-11, 11-7.

⁵ 12^ο Ετήσιο Συνέδριο της Ιατροχειρουργικής Εταιρείας Κερκύρας, 2003, σελ. 5.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΙΑΤΡΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟΣ ΚΑΙ ΥΛΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ

2.1 Βασικός εξοπλισμός του Γ.Ε.Π. Ζακύνθου

Ο εξοπλισμός ενός Νοσοκομείου χωρίζεται σε υλικό και ιατροτεχνολογικό. Ο υλικός εξοπλισμός αφορά την γραφική ύλη και ό,τι χρησιμοποιούν οι Ιατροί-νοσηλεύτες, ώστε να διευκολυνθούν. Στον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό ανήκουν όλα τα μηχανήματα, τα εργαλεία, τα φάρμακα που χρησιμοποιούν οι γιατροί και νοσηλεύτες, για την εξέταση και κατ' επέκταση την ίαση του ασθενή.

Ο ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός χωρίζεται ανάλογα με τις παροχές του κάθε εργαλείου και στο σκοπό που εξυπηρετούν. Παρακάτω θα δούμε αναλυτικά τον εξοπλισμό.

A. ΑΝΑΛΩΣΙΜΑ ΥΛΙΚΑ ΓΡΑΦΙΚΗΣ ΥΛΗΣ

- Ενημερωτικά φυλλάδια (καταγράφονται οι εξετάσεις, τα στοιχεία του ασθενή)
- Κάρτα χορηγούμενων φαρμάκων
- Βιβλίο ενημέρωσης συμβάντων
- Φυλλάδια έκδοσης εισητηρίων
- Φυλλάδια έκδοσης συνταγολογίου
- Φυλλάδια έκδοσης αναρρωτικής άδειας
- Φυλλάδια έκδοσης βεβαίωσης επανελέγχου

B. ΒΑΣΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΣΕ ΚΑΘΕ ΧΩΡΟ

♦ Βασικός εξοπλισμός για έλεγχο του αεραγωγού:

- Αυτοδιατεινόμενος ασκός αναζωογόνησης με αποθεματικό ασκό O₂
- Διαφανείς προσωπίδες μεγέθους 4, 5 και 6.
- Στοματοφαρυγγικοί αεραγωγοί μεγέθους 2, 3 και 4.
- Ρινοφαρυγγικοί αεραγωγοί μεγέθους 6, 7 και 8.
 - Υλικά για αναρρόφηση:

- καθετήρες αναρρόφησης με άκαμπτο άκρο
- καθετήρες για ενδοτραχειακή αναρρόφηση
- Λαβίδα Maggil
- Ενδοτραχειακοί σωλήνες (για στοματοτραχειακή διασωλήνωση) με αεροθάλαμο μεγέθους 6, 7 και 8.
- Ελαστικό κηρίο
- Λιπαντική γέλη
- Λαρυγγοσκόπια (2 τεμάχια), με 3 γλωσσοπίεστρα κανονικά και μακριά.
- Διαθέσιμες λάμπες λαρυγγοσκοπίου και μπαταρίες.
- Ταινία ή φακαρόλα.
- Ψαλίδι.
- Σύριγγα 20ml για τον αεροθάλαμο του ΕΤΣ.
- Επιτοίχια παροχή O₂ και παροχή O₂ και αέρα από στατώ οροφής
- Αυχενικά κολάρα
- Σταθεροποιητές κεφαλής.
- Αποστειρωμένος οδηγός για διασωλήνωση
- Στηθοσκόπιο
- Σετ για χειρουργικό αεραγωγό
- Εξοπλισμός για τοποθέτηση παροχέτευσης θώρακα
- Αναπνευστήρας φορητός.
- CPAP μηχανήμα για μη επεμβατικό μηχανικό αερισμό

- ◆ **Βασικός εξοπλισμός για κυκλοφορία**
 - Ενδοφλέβιοι καθετήρες 18gauge, 14 gauge
 - Υποδόριες βελόνες 21 gauge
 - Σύριγγες των 2ml, 5ml, 10ml, 20ml
 - Ταινίες και σταθεροποιητικά καθετήρων
 - Βραχιόνιοι καθετήρες 375
 - Συστήματα κεντρικής γραμμής Seldinger με σύρμα
 - Καθετήρες κεντρικής γραμμής non-Seldinger 12gauge
 - Σετ ενδοφλέβιας χορήγησης
 - Συσκευές ταχείας έγχυσης
 - Σετ μετάγγισης

- Θερμαντήρες υγρών
- Θερμά επιθέματα
- Ενδοστικές βελόνες
- Σετ θωρακοτομής
- Συσκευές ορών
- Αναλώσιμο για αρτηριακή γραμμή.

♦ Υγρά

- Dextrose 5% = 150ml, 250ml, 500ml, 1000ml
- NaCl 0,9% = 500ml, 1000ml
- Ringer's Lactated = 500ml, 1000ml
- HAES 10%
- NaHCO₃ 8,4% = 50ml
- Gelofusin = 500ml

♦ Monitors – Απινιδωτής – Βηματοδότης

• Monitor πολλαπλής παρακολούθησης

- Α.Π.
- Η.Κ.Γ.
- Κορεσμός Hb (σφυγμικό οξύμετρο)
- Αναπνευστική συχνότητα
- Τελοεκπνευστικό CO₂ (για επιβεβαίωση σωστής θέσης ενδοτραχειακού σωλήνα)
- Κ.Φ.Π.

• Απινιδωτής:

- Χειροκίνητος με ηλεκτρόδια (pads) κατάλληλου μεγέθους και για παιδιατρική αναζωογόνηση
- Με δυνατότητα για εξωτερική διαδερμική βηματοδότηση

♦ Εξοπλισμός οξυγονοθεραπείας

- Ρινικοί καθετήρες
- Μάσκες απλές ανοικτές
- Μάσκες τραχειοστομίας

- Μάσκες με ασκό και μερική επανεισπνοή
- Μάσκες με ασκό χωρίς επανεισπνοή
- Μάσκες Venturi = από 24% - 60%.

◆ **Εξοπλισμός χειρισμών στο γαστρεντερικό**

- Σύριγγες 50ml
- Σωλήνες ρινογαστρικοί (Levine)
- Σωλήνες Sengstaken-Blackmore
- Ενεργός άνθρακας
- Δοχεία.

◆ **Εξοπλισμός χειρισμών στο ουροποιητικό**

- Σετ υπερηβικής κυστεοστομίας
- Ουροκαθετήρες
- Ουρομετρητές.

◆ **Εξοπλισμός χειρουργικός**

- Ποδιές αποστειρωμένες-αποστειρωμένα γάντια
- Μεγάλες κομπρέσες
- Αιμοστατικές γάζες
- Σεντόνια
- Κομπρέσες
- Αντισηπτικά
- Περιτοναϊκοί καθετήρες
- Αερονάρθηκες
- Ράμματα
- Στρώμα ακινητοποίησης τραυματία
- Αυχενικά κολάρα σκληρά
- Επίδεσμοι διαφόρων μεγεθών.

◆ **Γενικός εξοπλισμός που υπάρχει στο ΤΕΠ**

- Αναλύτης αερίων αίματος (με δυνατότητα μέτρησης γαλακτικού οξέως)
- Συσκευή μη επεμβατικού αερισμού
- Συσκευή υπερήχων για γρήγορο υπερηχογράφημα σε πολυτραυματίες

- Ψυγείο με αίμα O Rh (-)
- MIDA vectorcardiography (ανυσματοκαρδιογράφος συνδεδεμένος με H/Y για καθορισμό μεταβολών του ST διαστήματος σε οξεία σταφανιαία σύνδρομο και στην περιθρομβολυτική περίοδο.

Γ. ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

♦ Άμεσα διαθέσιμες προγεμισμένες σύριγγες

- Αδρεναλίνη/επινεφρίνη 1mg (1:10.000) (4 τεμάχια)
- Ατροπίνη 3mg (1 τεμάχιο)
- Αμιοδαρόνη 300mg (1 τεμάχιο)

♦ Άλλα διαθέσιμα φάρμακα

- Αδρεναλίνη 1mg (1:10.000) (4 τεμάχια)
- Διτανθρακικό νάτριο 8,4%- 50mls (1 τεμάχιο)
- Χλωριούχο ασβέστιο 13,24% - 10mls (2 τεμάχια)
- Λιδοκαΐνη 100mg (2 τεμάχια)
- Ατροπίνη 1 mg (2 τεμάχια)
- Φιαλίδια φυσιολογικού ορού 10ml (10 τεμάχια)
- Ναλοξόνη 400mcgs (2 τεμάχια)
- Επινεφρίνη 1:1000 (2 τεμάχια)
- Αμιοδαρόνη 150 mg (4 τεμάχια)
- Θειικό μαγνήσιο 50% διάλυμα 2 gr(4ml) (1 τεμάχιο)
- 40mmols Χλωριούχο κάλιο (1 τεμάχιο)
- Αδενοσίνη 6mg (10 τεμάχια)
- Μιδαζολάμη 10mg (1 τεμάχιο)
- Υδροκορτιζόνη 200mg (1 τεμάχιο)
- Γλυκόζη 10% 500mls (1 τεμάχιο)
- Υπόθετα Διαζεπάμης 5mg και 10mg
- Φλουμαζενίλη
- Μεθυλπρεδνιζολόνη 2gr
- Γλουκαγόνο 1mg
- Γλυκόζη 50% 50ml
- Φουροσεμίδα σε ενέσιμη μορφή
- Χλωροφενιραμίνη 10mg σε ενέσιμη μορφή

- Σαλβουταμόλη 2,5mg
- Ιπρατρόπιο (Atrovent) δ/μα νεφελουποιητή 0,25%
- Αμινοφυλλίνη 250mg/10ml
- Κεταμίνη
- Οπιοειδή (Διαμορφίνη, Ναλμπουφίνη)
- Μίγμα O₂/N₂O 50/50 (Entonox)
- Ινσουλίνη
- Δοβουταμίνη 250 mg σε ενέσιμη μορφή
- Ντοπάμινη 200 mg σε ενέσιμη μορφή
- Μετοκλοπραμίδη 10 mg σε ενέσιμη μορφή
- Φαιντοϊνη 250mg σε ενέσιμη μορφή
- Αμοξικιλίνη 500mg minibag
- Κεφουροξίμη 750mg minibag
- Κλαριθρομυκίνη 500mg σε ενέσιμη μορφή

◆ **Υγρά**

- Δοξαπράμη 1000mg/500ml
- Gelo fusin (ή ισοδύναμο) 500ml
- Μανιτόλη 20% 500ml

Όπως φαίνεται θα μπορούσε κανείς να πει πως το Νοσοκομείο Ζακύνθου είναι πλήρες στον ιατροτεχνολογικό και υλικό εξοπλισμό του. Υπάρχουν όμως και κάποιες σημαντικές ελλείψεις όπως:

- α) Ένα βασικό μηχάνημα που πρέπει να έχουν όλα τα νοσοκομεία είναι το monitor. Το Ν.Ζ. θα έπρεπε να διαθέτει ένα monitor παρακολούθησης ζωτικών σημείων με δυνατότητα βηματοδότη.
- β) Δεν διαθέτει βηματοδότη.

2.2 Περιοχή αναζωογόνησης

Όπως φαίνεται από την κάτοψη του Τ.Ε.Π., η περιοχή αναζωογόνησης βρίσκεται πολύ κοντά στην είσοδο του Τ.Ε.Π. Υπάρχουν δύο θύρες, η μία για την επείγουσα Ιατρική και η άλλη για την περιοχή μικρής βαρύτητας περιστατικών.

Στην περιοχή αναζωογόνησης κατευθύνονται τα περιστατικά, που οι ασθενείς διατρέχουν άμεσα κίνδυνο για τη ζωή τους όπως:

- οι πολυτραυματίες
- οι ασθενείς σε σοκ
- οι ασθενείς με απώλεια συνείδησης
- οι ασθενείς με σπασμούς
- οι ασθενείς με σοβαρή αναπνευστική δυσχέρεια
- οι ασθενείς με καρδιοαναπνευστική ανακοπή⁶



Στο Νοσοκομείο Ζακύνθου αντιστοιχεί 1 κρεβάτι για την περιοχή αναζωογόνησης όπου είναι κατάλληλα εξοπλισμένο για την υποδοχή περιστατικού και αποτελεί μία μικρή αυτόνομη μονάδα αντιμετώπισης.

Στην περιοχή αναζωογόνησης εκτός από το βασικό εξοπλισμό των Τ.Ε.Π. που είδαμε παραπάνω υπάρχουν και τα εξής:

⁶ Ημερίδα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ηρακλείου Κρήτης, 8-6-2003, σελ. 84.

- Υλικά για:
 - ενδοφλέβια χορήγηση φαρμάκων και υγρών
 - χειρισμούς στο ουροποιητικό σύστημα
 - χειρισμούς στο γαστρεντερικό σύστημα
 - οξυγονοθεραπεία
 - Φάρμακα Επείγουσας Ιατρικής (Πίνακας 5)
 - Όλα τα χειρουργικά εργαλεία ταξινομημένα
- χειρουργικά σετ/γάντια
- χειρουργικά πεδία
- αυχενικά κολάρα
- ράμματα
- Απινιδωτής

Επιπλέον στο δωμάτιο υπάρχουν:

- αντλίες έγχυσης
- καρτσάκι με υλικά αιμοληψίας
- επιτοίχιες αναρροφήσεις
- παροχές O₂ και αέρα
- λάμπα χειρουργείου
- σανίδα για εφαρμογή θωρακικών συμπίεσεων

Δεν υπάρχει ξεχωριστός χώρος ανάληψης παιδιών.

2.3 Οργάνωση της περιοχής για αντιμετώπιση τραυμάτων

Μικρής Βαρύτητας

Το τμήμα αυτό περιλαμβάνει την αντιμετώπιση ασθενών με μικρής βαρύτητας τραύματα. Ένα 70% των περιστατικών μπορούν να αντιμετωπιστούν στο τμήμα αντιμετώπισης «μικρής βαρύτητας περιστατικών». Θα μπορούσαμε να ορίσουμε αυτήν την περιοχή ως το χώρο «της επείγουσας αντιμετώπισης του τραύματος των εξωτερικών ασθενών, το οποίο μπορεί να αντιμετωπιστεί από μη εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό».

Το τμήμα προσφέρει τις υπηρεσίες του σε όλους τους ασθενείς, που μπορούν να έρθουν μόνοι τους στα Εξωτερικά Ιατρεία με μικρά τραύματα, αδιαθεσία και ασθενείς που χρειάζονται γενικό ιατρό.

Η επιτυχία του τμήματος εξαρτάται από την αφοσίωση και την εμπειρία του προσωπικού. Η προϋπάρχουσα εμπειρία και εκπαίδευση αποτελεί κλειδί για την καλή λειτουργία του τμήματος αυτού.

Μεγάλη προσοχή θα πρέπει να δίδεται στον εξοπλισμό του τμήματος αντιμετώπισης του τραύματος μικρής βαρύτητας. Ο εξοπλισμός εξαρτάται από τις εργασίες που εκτελούνται στο χώρο αυτό. Το τμήμα αντιμετώπισης Τ.Μ.Β. δεν είναι εξοπλισμένο κατάλληλα για την αντιμετώπιση περίπτωσης ανακοπής, παρ' όλα αυτά θα πρέπει να είναι εξοπλισμένο έτσι ώστε να μπορούν να αντιμετωπίσουν επείγον περιστατικό.

Καλό και λειτουργικό θα ήταν το τμήμα τραυμάτων μικρής βαρύτητας να βρισκόταν κοντά στο Ακτινολογικό Τμήμα. Και αυτό καθώς τα κύρια περιστατικά που αντιμετωπίζει είναι κακώσεις, τραύματα από πεσίματα κ.λ.π. Στο Ν.Ζ. το Ακτινολογικό Τμήμα βρίσκεται 100 m, περίπου από το Τ.Ε.Π.

2.4 Περιοχή Επείγουσας Ιατρικής

Επείγουσα Ιατρική είναι η ιατρική ειδικότητα, που ασχολείται με καταστάσεις που συνιστούν άμεση απειλή για τη ζωή, για ένα ή περισσότερα όργανα ή για ένα ή περισσότερα άκρα, που απαιτούν αξιόλογη διάγνωση και αντιμετώπιση που πρέπει να είναι άμεση, έγκαιρη, πολυδύναμη, ιεραρχημένη και κωδικοποιημένη για ταχύ προσδιορισμό προτεραιοτήτων.

Στόχος των Υπηρεσιών Επείγουσας Ιατρικής είναι να αυξήσει τις πιθανότητες επιβίωσης των πασχόντων και να περιορίσει την απειλή για τη ζωή.

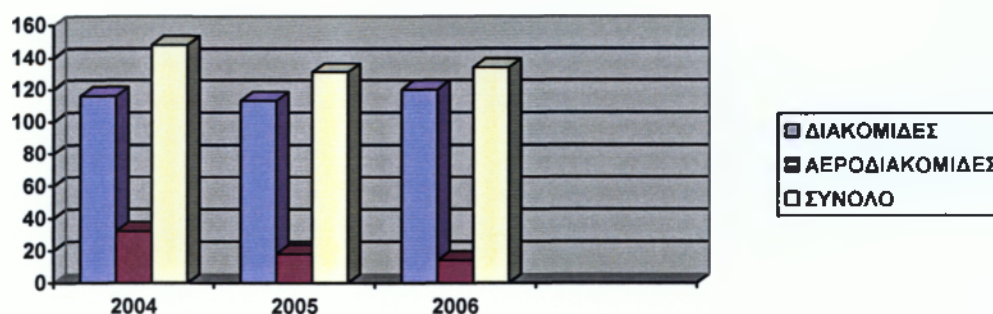
Αποσκοπεί στα ακόλουθα αποτελέσματα:

- μείωση της θνησιμότητας
- μείωση της νοσηρότητας
- μείωση της ανικανότητας
- μείωση του οικονομικού και κοινωνικού κόστους των οξέων διαταραχών υγείας

Αντικείμενο της Επείγουσας Ιατρικής είναι η αντιμετώπιση κρίσιμων παθολογικών και χειρουργικών καταστάσεων. Το περιστατικό μπορεί να αφορά καταστάσεις απροσδιόριστης και ποικίλης βαρύτητας και πολυπλοκότητας⁷.

Η Επείγουσα Ιατρική είναι μία ταχέως αναπτυσσόμενη και σχετικά καινούργια ιατρική ειδικότητα γι' αυτό το ιατρικό προσωπικό πρέπει να ενημερώνεται και να εκπαιδεύεται συνεχώς από διάφορα σεμινάρια και συνέδρια. Το Ιατρικό Προσωπικό του Νοσοκομείου Ζακύνθου δεν παρακολουθεί τα σεμινάρια για οικονομικούς λόγους. Τα έξοδα δεν καλύπτονται από την διεύθυνση του Νοσοκομείου και πρέπει να πληρώσουν και την διαμονή τους και τα έξοδα του σεμιναρίου. Αυτός είναι και ένας από τους βασικούς λόγους, που γίνονται πολλές διακομιδές εκτός Ζακύνθου σε μεγάλα κέντρα. Ο πίνακας 4 παρουσιάζει τον αριθμό των διακομισθέντων από το Τ.Ε.Π. την περίοδο 2004-2006.

ΕΤΟΣ	ΔΙΑΚΟΜΙΔΕΣ	ΑΕΡΟΔΙΑΚΟΜΙΔΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ
2004	116	32	148
2005	113	18	131
2006	120	14	134
Μεταβολές α) -11,48%, β) 2,29%			



⁷ Το ίδιο, σελ. 21.

Η Επείγουσα Ιατρική πρέπει να αποτελέσει εξειδίκευση ή υπερ-ειδικότητα μετά από μία βασική ειδικότητα, όπως αναισθησιολογία, εντατικολογία, χειρουργική, παθολογία, παιδιατρική κ.α. Δηλαδή οι Ιατροί που εξετάζουν στην περιοχή της Επείγουσας Ιατρικής θα πρέπει να έχουν εμπειρία και γνώση αρκετών ειδικοτήτων και να έχουν ειδικευτεί σε πολλούς, εάν όχι σε όλους τους τομείς, διότι όταν έλθει ένα κρίσιμο περιστατικό με χαρακτήρα πολυτραυματικό θα πρέπει να παρέχει αμέσως τις πρώτες βοήθειες γενικά. Πρέπει να έχει τη δυνατότητα παροχής ολοκληρωμένης φροντίδας.

Η πολυδύναμη στελέχωση του τμήματος Τ.Ε.Π. από όλες τις κλασσικές ειδικότητες δεν έρχεται σε αντίθεση με την κατοχύρωση της Επείγουσας Ιατρικής ως ανεξάρτητης οντότητας. Η ειδικότητα της Επείγουσας Ιατρικής παρέχει εξειδικευμένη Επείγουσα Ιατρική φροντίδα, ενώ οι παραδοσιακές ειδικότητες εξασφαλίζουν την όσο γίνεται γρηγορότερη αναγνώριση της ανάγκης για ακόμη πιο εξειδικευμένες ιατρικές υπηρεσίες.



ΠΙΝΑΚΑΣ 5
Φάρμακα Επείγουσας Ιατρικής

♦ Ατροπίνη (Atropine) 3 mg σε 5 ml NaCl 0,9% amp	♦ Γλυκόζη: 3 gr amp
♦ Αδρεναλίνη: Λεβορενίνη: amp 10mg σε 10ml H ₂ O	♦ Βεραπαμίλη (Isortin): 5mg amp
♦ Βρετόλιο: 500mg amp	♦ Ισοπρετερενόλη(Isuprel): 0,2mg/ml, amp 1ml
♦ Δινιτρικός ισοσορβίτης (Cedocard): 5mg, 10mg tb/amp 50 mg	♦ Θεϊκό Μαγνήσιο: 3gr
♦ CaCl ₂ : 10ml 10%	♦ KCl: 3 gr 20 ml, 14,9 % amp
♦ Ντοπαμίνη (Dopamine): 50mg	♦ Διγοξίνη(Lanoxine): 0,5mg
♦ Δοβουταμίνη (Dobutrx): 250mg	♦ Νορ-επινεφρίνη (levorheda)
♦ Εφεδρίνη	♦ Φουροσεμίδα(Lasix): 30mg amp, 250mg amp (και μανιτόλη)
♦ Ελοταμίνη(Etumine): 40mg	♦ Προμεθαζίνη (Phenergan) :25mg tb
♦ Ευφυλλίνη :240mg	♦ Μετοπρολόλη (Selocen): 5mg/5ml amp
♦ Επινεφρίνη :1mg amp	♦ Υδροκορτιζόνη (Solucortef):100mg
	♦ Μεθυλπρεδνιζολόνη (Solumedrol):40mg,1gr
	♦ Αδενοσίνη(Adenocor): 6mg amp
♦ Valium: 10mg/2ml	
♦ Κλοραπεζάτη (Tranxene): 50mg	Φάρμακα Αναισθησιολογικά
♦ Λιδοκαΐνη: 1%,2%	♦ Φεντανύλη(Fentanyl):0,5mg
♦ Xylocard: 1gr 20%	♦ Ετομιδάτη(Hypnomidate): 20mg
♦ Xylocaine 1% με επινεφρίνη 1:10.000	♦ Μορφίνη: 10mg
♦ Μεθυλεργομητρίνη (Methergin): 0,2mg	♦ Μιδαζολάμη(Dormicum) :15mg
♦ Φιαλίδια φυσιολογικού ορού 10ml	♦ Δροπεριδόλη & Φεντανύλη (Thalamonal): 5
♦ Ενέσιμο ύδωρ	♦ Πεντοθάλη(Pentothal):1gr
♦ Ινσουλίνη	♦ Κεταμίνη(Ketalar): 50mg
♦ Γλουκαγόνο: 1mg	♦ Ναλοξόνη(Narkan): 0,4mg
♦ Κεφουροξίμη: 750mg mini bag	♦ Φλουμαζενίλη
♦ Φαιντοϊνη: 250mg σε ενέσιμη μορφή	♦ Προποφόλη (Diprivan)
♦ Ιπρατρόπιο (Atrovent): δ/μα νεφελοποιητή 0,25%	♦ Μετοκλοπραμίδη (Primperan) :10 mg amp
♦ Σαλβουταμόλη (Ventolin): εισπνεόμενη	

♦ Ιπρατρόπιο και Φενοτερόλη (Duovent): εισπνεόμενη	
---	--

2.5 Περιοχή Βραχείας Νοσηλείας

Το Τμήμα Βραχείας Νοσηλείας είναι ένα τμήμα 2 θαλάμων από 20 τ.μ. το καθένα. Διαθέτει 4 κρεβάτια (2 δίκλινα). Στο τμήμα αυτό νοσηλεύονται οι ασθενείς που προσέρχονται στα επείγοντα και χρειάζονται βραχεία παρακολούθηση, αλλά το πρόβλημά τους δεν είναι τόσο κρίσιμο, ώστε να εισαχθούν σε κάποια κλινική. Το μέγιστο χρονικό διάστημα παραμονής είναι μέχρι 24 ώρες, ενώ σε περίπτωση βελτίωσης του αρρώστου επιτρέπεται η έξοδος του από το Νοσοκομείο παίρνοντας τις σωστές οδηγίες-συνταγές από το γιατρό.

Στο τμήμα αυτό μπορούν να νοσηλευθούν ασθενείς με όλων των ειδών τα προβλήματα αναπνευστικά, χειρουργικά, νευρολογικά κ.α.



Το τμήμα Βραχείας Νοσηλείας του Νοσοκομείου Ζακύνθου δεν στελεχώνεται στις βάρδιες από ξεχωριστούς νοσηλευτές από αυτούς που είναι στο Τ.Ε.Π. Ανά τακτά χρονικά διαστήματα επισκέπτονται και παρακολουθούν τους ασθενείς. Το τμήμα δεν έχει δικό του εξοπλισμό μόνο μάσκες και οξυγόνο.

Η μείωση του κόστους νοσηλείας και η καλύτερη αξιοποίηση των νοσοκομειακών κλινών είναι αποτελέσματα του τμήματος βραχείας νοσηλείας. Σημαντικό αποτέλεσμα του είναι ότι αυξάνει σημαντικά την ικανοποίηση των ασθενών και του προσωπικού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3.1 Οικονομική κατάσταση του Τ.Ε.Π. του Ν.Ζ.

Το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών είναι το μόνο τμήμα στο Νοσοκομείο, που έχει έξοδα, αλλά όχι έσοδα. Κυριαρχεί η ιδεολογία ότι ο ασθενής έχει την επείγουσα ανάγκη από θεραπεία εκείνη την ώρα, και ο Ιατρός είναι υποχρεωμένος να του την παράσχει άνευ πληρωμής.

Στο Νοσοκομείο Ζακύνθου το Τ.Ε.Π. έχει έσοδα, αν και ελάχιστα. Αυτό συμβαίνει, επειδή η οικονομική κατάσταση του Νοσοκομείου δεν είναι καλή.

Όσο αφορά τα έξοδα του Τ.Ε.Π. και τα έσοδα δεν θα μπορέσουμε να τα δούμε αναλυτικά, ούτε να δώσουμε με ακρίβεια το ποσό στο οποίο ανέρχονται. Τα οικονομικά στοιχεία-καταστάσεις του Νοσοκομείου και ο προϋπολογισμός και απολογισμός του αναφέρονται στην οικονομική κατάσταση όλων των τμημάτων του Νοσοκομείου. Το λογιστήριο ασχολείται γενικά με τα οικονομικά του Νοσοκομείου.

Τα στοιχεία που συλλέγαμε από το λογιστήριο για την οικονομική κατάσταση του Τ.Ε.Π. ήταν ελάχιστα και περιληπτικά. Αριθμητικά στοιχεία δεν έχουμε. Διαθέτουμε μία ονομαστική αναφορά για τις πηγές των εσόδων και εξόδων του Τ.Ε.Π.

Οι δαπάνες του Τ.Ε.Π. του Ν.Ζ. ανά μεγάλες κατηγορίες είναι:

- ΦΑΡΜΑΚΑ
- ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΥΛΙΚΟ
- ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΗΡΙΑ
- ΓΕΝΙΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ:
 - αμοιβές προσωπικού
 - πρόσθετες παροχές για υπερωρίες
 - παροχές πρόνοιας

Όσον αφορά τα έσοδα, προέρχονται από:

- Τα διάφορα ταμεία που είναι συμβεβλημένα με το Νοσοκομείο
- Βάσει υπουργικής απόφασης όσοι ασθενείς δεν έχουν ασφάλιση ή ανήκουν σε κάποιο ταμείο που δεν είναι συμβεβλημένο με το Νοσοκομείο, πληρώνουν

3.00 € για την επίσκεψη τους στο Τ.Ε.Π. και σε κάθε Εξωτερικό Ιατρείο γενικά.

- Η ομάδα των ασθενών που αναφέραμε παραπάνω πληρώνει στο Νοσοκομείο και για την οποιαδήποτε εξέταση γίνει ή την τοποθέτηση κάποιου γύψου, νάρθηκα, ραμμάτων κ.λ.π.

Οι επισκέπτες των Τ.Ε.Π. δεν πληρώνουν στις εξής περιπτώσεις:

α) όταν εξετάζονται για προεγχειρητικό έλεγχο

β) όταν οι γιατροί κρίνουν ότι θα γίνει εισαγωγή του ασθενή στο Νοσοκομείο.

Εάν το Τ.Ε.Π. λειτουργούσε με δικό του Φ.Ε.Κ. ως αυτόνομο τμήμα του Νοσοκομείου, όπως είναι άλλωστε και τα περισσότερα Τ.Ε.Π., τότε θα έπρεπε να ήταν εντελώς δωρεάν οι υπηρεσίες που παρέχουν στους ασθενείς. Όπως έχουμε όμως προαναφέρει το Τ.Ε.Π. του Ν.Ζ. λειτουργεί ως ένα τμήμα ενιαίο με τα υπόλοιπα και γι' αυτό συνεισφέρει στα έσοδα του Νοσοκομείου.

3.2 Ενέργειες για την βελτίωση της οικονομικής κατάστασης του Ν.Ζ. μέσα από το Τ.Ε.Π.

Οι ενέργειες για την βελτίωση της οικονομικής κατάστασης του Νοσοκομείου Ζακύνθου μέσα από το Τ.Ε.Π. και ειδικά για τα έτη 2004-2006 είναι οι εξής:

α) Το Νοσοκομείο Ζακύνθου είναι συμβεβλημένο μόνο με τα Ταμεία Ασφάλισης **ΔΗΜΟΣΙΟΥ** και **ΟΓΑ**. Είναι ένα γεγονός πρωτοφανές. Τα νοσοκομεία γενικά είναι συμβεβλημένα με όλα τα ταμεία ασφάλισης, για να μπορεί ο καθένας που έχει ανάγκη οποιαδήποτε ώρα και στιγμή να το επισκεφθεί και να του παρέχουν τις πρώτες βοήθειες ανεξαρτήτως της οικονομικής του κατάστασης. Στο Νοσοκομείο Ζακύνθου οι ασθενείς-επισκέπτες που ανήκουν στα ταμεία ασφάλισης **ΙΚΑ-ΤΕΒΕ-ΝΑΤ-ΔΕΗ** κ.α. πληρώνουν την επίσκεψή τους και τις παροχές που τους προσφέρονται στο Νοσοκομείο και έπειτα παίρνουν τα λεφτά τους πίσω από το ταμείο που ανήκουν. Ο σκοπός αυτής της ενέργειας είναι να έχει το Νοσοκομείο άμεση και γρήγορη οικονομική εισφορά και να μην περιμένει κάθε τέλος του έτους να πληρωθεί από τα ταμεία όπως το Δημόσιο και ο ΟΓΑ.

β) Η Διοίκηση του Νοσοκομείου σταμάτησε να χρηματοδοτεί τα σεμινάρια του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, γενικά και ειδικά του Τ.Ε.Π.

γ) Στις βάρδιες του Τ.Ε.Π. το προσωπικό είναι μη επαρκή αφ' ενός επειδή δεν υπάρχει αρκετό προσωπικό και αφ' ετέρου για την εξοικονόμηση χρήματος.

Όλες οι παραπάνω ενέργειες βοηθούν στην βελτίωση της οικονομικής κατάστασης του Νοσοκομείου, όμως αυτό έχει ως αποτέλεσμα να μην υπάρχει σεβασμός απέναντι στον ασθενή και να γίνεται εκμετάλλευση της ανάγκης του καθενός για βοήθεια και φροντίδα.

Η Διοίκηση του Νοσοκομείου θα πρέπει να βρει λύσεις, για την βελτίωση της οικονομικής κατάστασης του Νοσοκομείου από άλλους τομείς και άλλα τμήματα. Το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών θα πρέπει να λειτουργεί ελεύθερα για όλο τον κόσμο ανεξάρτητα από την οικονομική και κοινωνική τους κατάσταση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4.1 Μοντέλο του Τ.Ε.Π. του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Gasthuisberg στη Leuven, Βέλγιο

Όπως είχα προαναφέρει στην Εισαγωγή το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο του Βελγίου, που ιδρύθηκε το 1970 ήταν ένα από τα πρώτα νοσοκομεία, που αποφάσισαν την οργάνωση ενός ξεχωριστού αυτοδύναμου Τ.Ε.Π.

Επιπλέον, το Βέλγιο είναι η πρώτη ευρωπαϊκή χώρα που αναγνώρισε ως ειδικότητα την Επείγουσα Ιατρική το 1994⁸.

Οι χωροταξικές περιοχές του Τ.Ε.Π. του Νοσοκομείου Gasthuisberg είναι βασικά 4:

- Χώροι υποδοχής ασθενών – επιχειρησιακό κέντρο ασθενοφόρων – διοικητικές υπηρεσίες
- Εξεταστικά δωμάτια – φορητό ακτινολογικό μηχάνημα
- Μονάδες θεραπείας:
 - περιοχή αναζωογόνησης
 - περιοχή αντιμετώπισης μείζονων περιστατικών
 - περιοχή αντιμετώπισης ελάσσονων περιστατικών
- Μονάδες βραχείας νοσηλείας με κωδικούς
 - κόκκινο
 - πράσινο
 - λευκό

Το Τ.Ε.Π. έχει 3 γραμμές-πορείας προτεραιότητας, που διακρίνονται με 3 διαφορετικά χρώματα (λευκό, πράσινο, κόκκινο) στο έδαφος για τη διακίνηση των περιστατικών ανάλογα με τη σοβαρότητα της νόσου ή της κατάστασης του ασθενή.

❖ **Κόκκινη γραμμή:**

- Ασθενείς των οποίων η ζωή απειλείται άμεσα
 - πολυτραυματίες
 - shock

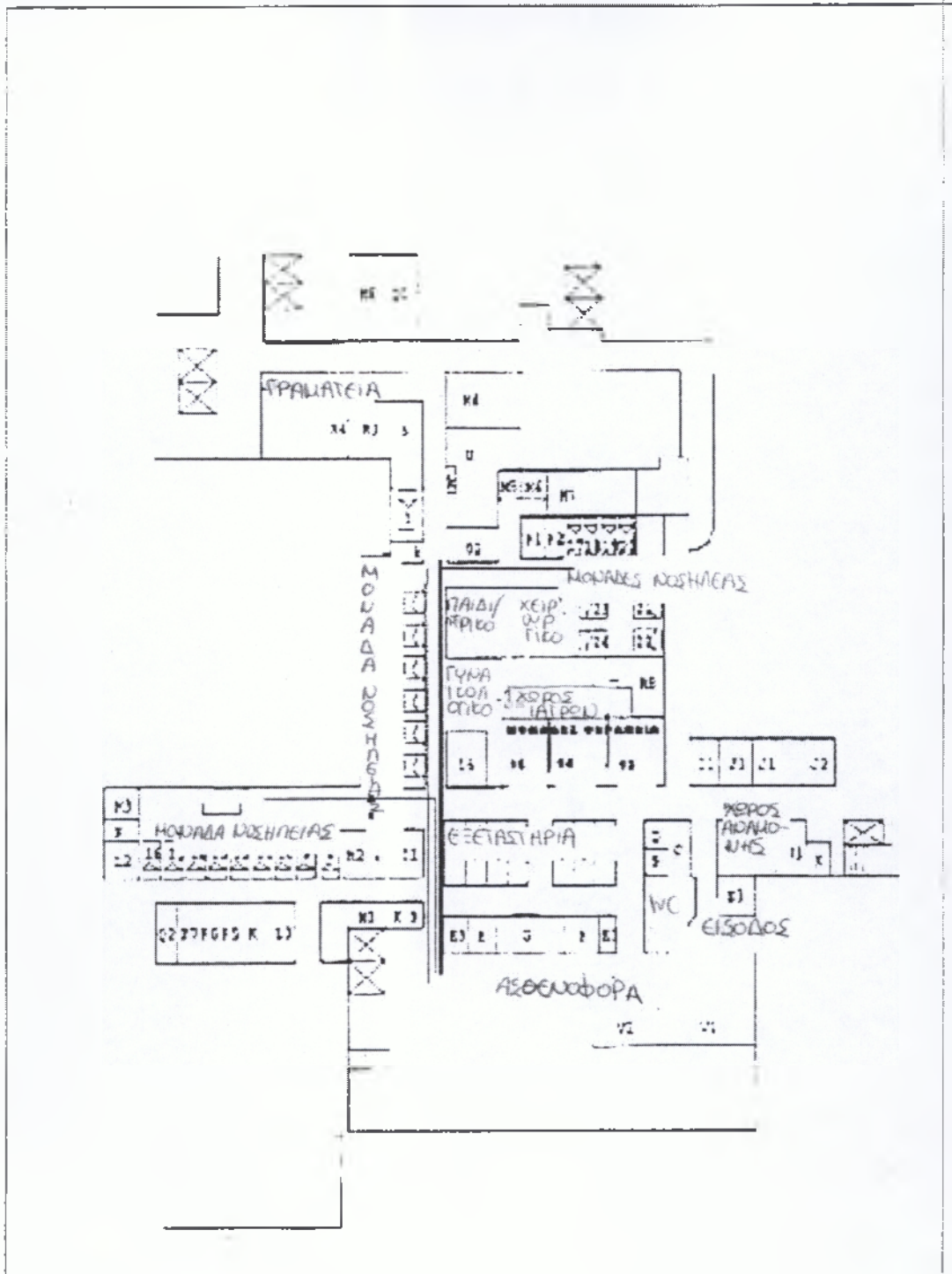
⁸ Το ίδιο, σελ. 199.

- κώμα
- σπασμοί
- σοβαρή δύσπνοια
- καρδιοαναπνευστική ανακοπή

❖ **Πράσινη γραμμή:**

- οι ασθενείς που θα μεταπέσουν από κόκκινη κατηγορία, αν δεν τους δοθεί άμεσα ιδιαίτερη προσοχή:
 - θωρακικό άλγος, δηλωτικό ισχαιμίας μυοκαρδίου ή διαχωριστικού ανευρίσματος ή πνευμονικής εμβολής
 - σοβαρό κοιλιακό άλγος, δηλωτικό ρήξης ανευρίσματος αορτής
 - σοβαρή δύσπνοια
 - αλλαγή του επιπέδου συνείδησης
 - πυρετός, εξάνθημα και κεφαλαλγία δηλωτικά σήψης ή μηνιγγίτιδας
 - πολύ έντονος πόνος
 - σοβαρό μυοσκελετικό τραύμα, όπως κάταγμα κεφαλής μηριαίου.
- ασθενείς των οποίων η κατάσταση πρέπει να αντιμετωπιστεί εντός 30 λεπτών λόγω της επείγουσας φύσης τους.

Σχήμα 2 Διάγραμμα Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Gasthuisberg, Leuven, Βέλγιο.



Γραμμές-πορείες προτεραιότητας

❖ **Λευκή γραμμή:**

- ασθενείς των οποίων το ιατρικό πρόβλημα δεν απαιτεί αντιμετώπιση εντός ορισμένου χρονικού ορίου
- ασθενείς που δεν συντρέχει λόγος προσέλευσης στο Τ.Ε.Π.⁹

Η λειτουργική του οργάνωση απαρτίζεται από πολλαπλές και πολυδύναμες ειδικότητες, που βρίσκονται ταυτόχρονα στον ίδιο χώρο. Οι μόνιμες ειδικότητες στο Τ.Ε.Π. του Leuven στο Βέλγιο είναι οι ακόλουθες 5:

- 1) αναισθησιολογία – Επείγουσα Ιατρική
- 2) τραυματιολογία
- 3) παθολογία
- 4) ακτινολογία
- 5) ψυχιατρική

Όλες οι υπόλοιπες ειδικότητες στελεχώνουν το Τ.Ε.Π. ανά περιόδους με 10 θέσεις βοηθών που είτε είναι σε συνεχή επιφυλακή είτε συνδράμουν οποτεδήποτε κληθούν σε βοήθεια από το γιατρό του Τ.Ε.Π.

Επίσης, για την ταχύτερη πρόσβαση στα ιατροτεχνολογικά υλικά υπάρχει κωδικός χρώματος πρόσβασης

- κόκκινο χρώμα = υλικά για ενδοφλέβια χορήγηση φαρμάκων
- κίτρινο χρώμα = υλικά χειρισμών στο ουροποιητικό
- πράσινο χρώμα = εξοπλισμός για οξυγονοθεραπεία.

Όπως βλέπουμε υπάρχουν πολλές διαφορές ανάμεσα στο Νοσοκομείο Ζακύνθου και στο Νοσοκομείο του Leuven, στις χωροταξικές περιοχές και στην λειτουργική οργάνωση του Τ.Ε.Π. Αναμφισβήτητα αυτή η διαφορά είναι κάτι το αναμενόμενο, αφού μιλάμε για δύο Νοσοκομεία διαφορετικού μεγέθους, το ένα πανεπιστημιακό και το άλλο μικρού μεγέθους, και νοσοκομεία που εξυπηρετούν ανθρώπους με διαφορετικά χαρακτηριστικά, νοοτροπίες, πολιτισμό κ.α.

Κάνω όμως αυτή την αναφορά στο συγκεκριμένο νοσοκομείο, επειδή λειτουργεί με συνεχή ροή και μέτρα-κανόνες, που διευκολύνουν την ταχύτερη και ευκολότερη εξυπηρέτηση των ασθενών και κυρίως την καλύτερη παροχή υπηρεσιών.

Η μέθοδος με τα χρώματα μπορεί να λειτουργήσει σε όλα τα Νοσοκομεία ανεξαρτήτως μεγέθους και περιοχής, που ανήκει. Το Νοσοκομείο Ζακύνθου που έχει

⁹ Το ίδιο, σελ. 194-196.

ελλείψεις προσωπικού θα μπορούσε να χρησιμοποιήσει τη μέθοδο με τους κωδικούς χρώματος πρόσβασης στα υλικά για την ταχύτερη εξυπηρέτηση των ασθενών.

4.2 Βρετανικό μοντέλο Τ.Ε.Π.

Το Βρετανικό μοντέλο δεν στοχεύει στο μονοπώλιο του Τ.Ε.Π. από τους γιατρούς της Επείγουσας Ιατρικής. Ο γιατρός της Επείγουσας Ιατρικής είναι περισσότερο ο γιατρός που, μέσω της εκπαίδευσής του στην Επείγουσα Ιατρική, είναι υπεύθυνος για:

- την εξέλιξη της ειδικότητας
- την οργάνωση της προ-νοσοκομειακής και της ενδο-νοσοκομειακής επείγουσας ιατρικής φροντίδας
- την εξασφάλιση της ποιότητας των ιατρικών υπηρεσιών
- την εκπαίδευση των άλλων ειδικοτήτων στα επείγοντα

Ο γιατρός της Επείγουσας Ιατρικής διοικητικά είναι ο επικεφαλής του Τ.Ε.Π. Είναι ειδικός για την φροντίδα ασθενών σε κρίσιμη κατάσταση, αλλά εμπλέκεται άμεσα και στην προ-νοσοκομειακή επείγουσα ιατρική φροντίδα. Παράλληλα, όλες οι βασικές ειδικότητες συνυπάρχουν μέσα στο Τ.Ε.Π. υπό την εποπτεία των γιατρών της Επείγουσας Ιατρικής. Στο Τ.Ε.Π. υπάρχουν ξεχωριστοί χώροι για τα μείζονα, τα ελάσσονα και τα κρίσιμα περιστατικά, με τον αντίστοιχο εξοπλισμό. Επίσης, προβλέπονται ειδικοί χώροι για τα παιδιά. Λόγω του μεγάλου αριθμού καρδιακών ανακοπών και σοβαρών τραυμάτων έχει σχεδιαστεί ειδικός και ξεχωριστός χώρος για την αναζωογόνηση σε περίπτωση καρδιοαναπνευστικής ανακοπής και την αντιμετώπιση του πολυτραυματία. Ο χώρος αυτός είναι άμεσα προσβάσιμος από την είσοδο του τμήματος και έτσι οργανωμένος, ώστε να επιτυγχάνεται η ταχεία εντόπιση και χρήση των κατάλληλων υλικών. Τέλος, υπάρχουν γραπτές οδηγίες για τα καθήκοντα και τους ρόλους κάθε μέλους του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, ώστε να επιτυγχάνεται ταχύς και ακριβής συντονισμός δράσης.

Το Βρετανικό μοντέλο στοχεύει στην «πραγματική» Επείγουσα Ιατρική, στο ασθενή που παρουσιάζεται με μία κατάσταση απειλητική για τη ζωή /όργανο/άκρο.

Αυτός ο ασθενής αξίζει πρώιμη διάγνωση κι αντιμετώπιση προκειμένου να ελαττωθεί η θνητότητα/νοσηρότητα/αναπηρία¹⁰.

Η Επείγουσα Ιατρική παίζει τον κύριο ρόλο στο βρετανικό μοντέλο Τ.Ε.Π. Φυσικά μιλάμε για ένα οργανωμένο και αυτόνομο Τ.Ε.Π. Και πάλι δεν τίθεται θέμα σύγκρισης μεταξύ (Νοσοκομείου Ζακύνθου) Ελληνικό Μοντέλο Τ.Ε.Π. και Βρετανικό Μοντέλο Τ.Ε.Π. Όπως είχαμε προαναφέρει στο 1^ο κεφάλαιο δεν υπάρχουν αρκετά στοιχεία-δεδομένα για το ελληνικό μοντέλο Τ.Ε.Π. Αυτό που πρέπει να κρατήσουμε από το Βρετανικό Μοντέλο Τ.Ε.Π. είναι ότι ένα Τ.Ε.Π. πρέπει να στοχεύει μόνο στην Επείγουσα Ιατρική και επείγουσα κατάσταση κάποιου ασθενή. Τα αλλά περιστατικά πρέπει να παραπέμπονται στα Εξωτερικά Ιατρεία αλευθείας.

¹⁰ Ημερίδα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ηρακλείου, 8-6-2003, σελ. 93.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

5.1 Έλλείψεις και μειονεκτήματα του Τ.Ε.Π. Ζακύνθου

Είναι κοινή διαπίστωση ότι όπως λειτουργεί σήμερα στη χώρα μας το σύστημα παροχής Επείγουσας Ιατρικής Φροντίδας, τόσο σε νοσοκομεία μεγάλων αστικών κέντρων, όσο και σε νοσοκομεία της περιφέρειας, παρατηρείται δυσλειτουργία και σημαντική απώλεια χρόνου στη διεκπεραίωση των επειγόντων περιστατικών. Δημιουργείται δε αρνητική εντύπωση στο κοινωνικό σύνολο για την ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών.

Μελετώντας τις συνθήκες που επικρατούν στο Εξωτερικό Ιατρείο Επειγόντων στο Νοσοκομείο Ζακύνθου και βάση αυτών που αναφέραμε στα προηγούμενα κεφάλαια διαπιστώθηκαν τα εξής κύρια προβλήματα:

α) **Έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού.** Το μόνιμο νοσηλευτικό προσωπικό παραμένει ίδιο εδώ και τέσσερα χρόνια. Υπήρχε όμως πληρότητα του προσωπικού λόγω των συμβάσεων, που γίνονται ανά τακτά χρονικά διαστήματα. Τα τελευταία χρόνια οι συμβάσεις έχουν μειωθεί και η έλλειψη προσωπικού είναι εμφανής. Η αγανάκτηση των ασθενών και η ταλαιπωρία των νοσηλευτών για να εξυπηρετήσουν τόσο πληθυσμό είναι τα αποτελέσματα της έλλειψης νοσηλευτικού προσωπικού.

β) **Έλλειψη ιατρικών μηχανημάτων.** Όπως αναφέραμε στο 2^ο κεφάλαιο στο Τ.Ε.Π. Ζακύνθου δεν υπάρχει monitor παρακολούθησης ζωτικών σημείων με δυνατότητα βηματοδότη. Υπάρχει μόνο ένα απλό monitor, που δεν καλύπτει τον πληθυσμό.

Ένα Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών θα πρέπει να έχει ψυγείο με αίμα με αίμα 0Rh- και μυοχαλαρωτικά. Στο Τ.Ε.Π. Ζακύνθου δεν υπάρχει, μέσα στο χώρο, ψυγείο αίματος. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την καθυστέρηση παροχής πρώτων βοηθειών. Γενικά το Ν.Ζ. δεν έχει νυχτερική λειτουργία εργαστηρίων. Το ακτινολογικό τμήμα δεν εφημερεύει.

Καλό και λειτουργικό θα ήταν στο χώρο των Τ.Ε.Π. να υπάρχει υπερηχογραφικός έλεγχος. Είναι μία σπουδαία κίνηση, που θα μπορούσε να κάνει το νοσοκομείο, καθώς μπορεί να βοηθήσει στη μείωση του χρόνου αναμονής, να περιορίσει τις άλλες παρακλινικές εξετάσεις και να συνεισφέρει στη διάσωση ενός ασθενούς π.χ. αορτικό ανεύρισμα.

Επίσης, δεν υπάρχει αξονικός τομογράφος. Οι ασθενείς που χρειάζονται εξέταση από αξονικό τομογράφο μεταφέρονται σε ιδιωτικό ακτινολογικό εργαστήριο, που συγκεκριμένα στη Ζάκυνθο υπάρχει μόνο ένα. Έτσι, εμφανίζεται και το φαινόμενο του μονοπωλίου.

γ) Όσον αφορά την **χωροταξική θέση** του Τ.Ε.Π., δεν υπάρχει δυνατότητα άμεσου:

- μικροβιολογικού ελέγχου
- ακτινολογικού ελέγχου
- αιματολογικού ελέγχου

Ο ασθενής μεταφέρεται με το φορείο από το ένα εργαστήριο στο άλλο, χάνοντας έτσι πολύτιμο χρόνο στην πρωτοβάθμια εκτίμηση και ανάνηψη. Το Τ.Ε.Π. Ζακύνθου δεν είναι αυτόνομο χωροταξικά και διοικητικά. Επίσης, διατίθενται ελάχιστοι χώροι για την λειτουργία των Επειγόντων Περιστατικών (περίπου 50 τμ). Όπως επίσης και η περιοχή βραχείας νοσηλείας (περίπου 40 τμ).

δ) Δεν ασκείται η **Επείγουσα Ιατρική** όπως θα έπρεπε. Προαναφέραμε ότι η Διοίκηση του Ν.Ζ. δεν καλύπτει οικονομικά τα έξοδα των σεμιναρίων και συνεπώς το προσωπικό δεν τα παρακολουθεί, άρα δεν ενημερώνεται και δεν εξελίσσεται. Το τμήμα αυτό είναι σημαντικό, επειδή σε αυτό μπορεί κανείς να καταγράψει και να αξιολογήσει.

- το επίπεδο της παρεχόμενης πρωτοβάθμιας περίθαλψης
- την προνοσοκομειακή επείγουσα ιατρική φροντίδα
- την επάρκεια ή την ανεπάρκεια των τακτικών εξωτερικών ιατρείων
- την οργάνωση του υπόλοιπου νοσοκομείου
- το επίπεδο της παρεχόμενης επείγουσας ιατρικής φροντίδας στο ίδιο το Τ.Ε.Π.

ε) Στον τομέα της **Πληροφορικής** οι σχετικές παρεμβάσεις ήταν μικρής κλίμακας και περιορίστηκαν στο επίπεδο του σχεδιασμού. Στο νοσοκομείο Ζακύνθου δεν υπάρχει μηχανογράφηση, έτσι η εύρεση αναλυτικών στοιχείων και στατιστικών είναι δύσκολη.

Η αντιμετώπιση του προβλήματος με την εισαγωγή ολοκληρωμένων πληροφοριακών συστημάτων στο σύνολο των φορέων της Υγείας θα εξασφαλίσει την δυνατότητα αποτελεσματικότερης διαχείρισης και άσκησης ελέγχου από τους αρμόδιους φορείς του συστήματος και θα βελτιώσει το επίπεδο των παρεχομένων υπηρεσιών προς τον πολίτη.

στ) Έλλειψη **οργανωμένου** Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών με αποτέλεσμα την αδυναμία εφαρμογής συστηματοποιημένης διαδικασίας υποδοχής και φροντίδας των

περιστατικών. Γι' αυτό το λόγο δεν λειτουργεί και το Πρωτόκολλο Διαχείρισης Επειγόντων.

5.2 Ενέργειες που έγιναν την περίοδο 2004-2006 για την καλύτερη λειτουργία του Τ.Ε.Π. του Νοσοκομείου Ζακύνθου

Οι ενέργειες που γίνονται για την καλύτερη λειτουργία του Τ.Ε.Π. και γενικότερα του Νοσοκομείου Ζακύνθου είναι ελάχιστες. Αυτό διότι αναμένεται το καινούργιο Νοσοκομείο Ζακύνθου, που έχει εγκριθεί από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας και έχει ρήτρα να ολοκληρωθεί μέχρι το 2007. Δυστυχώς, το Νοσοκομείο δεν είναι έτοιμο και δεν θα είναι για τα επόμενα δύο χρόνια. Είναι αναμενόμενο συνεπώς να μην γίνονται ενέργειες για την χωροταξική θέση του Τ.Ε.Π. και την ανακαίνισή του. Παρόλα αυτά γίνονται κάποιες ενέργειες, διότι όπως δείξαμε η κατάσταση του Νοσοκομείου είναι άσχημη. Οι ενέργειες που έχουν γίνει κατά την περίοδο 2004-2006 είναι οι ακόλουθες:

- α) Γίνεται προσπάθεια για περισσότερο νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό. Έχει δοθεί η τελική έγκριση από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας για την στελέχωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας στην κατηγορία ΤΕ τρεις (3) θέσεις και στην κατηγορία ΔΕ τέσσερις (4) θέσεις. Επίσης, θα προκηρυχθούν κατηγορίες ΤΕ ή ΔΕ για τους κλάδους Ιατρικών Εργαστηρίων ή Ραδιολογίας-Ακτινολογίας με προτίμηση κάλυψης στην ανώτερη κατηγορία.
- β) Για την βελτίωση της αισθητικής των χώρων το 2004 ενόψει των Ολυμπιακών αγώνων τοποθετήθηκαν τηλεοράσεις σε όλους τους θαλάμους του νοσοκομείου, που ήταν προσφορά από την διοργάνωση.
- γ) Το 2005 έγινε μια δωρεά από τον σύλλογο Γερμανίδων, που κατοικούν μόνιμα στη Ζάκυνθο, από ιατρικά υλικά (σύριγγες, πεταλούδες κ.α.) και γραφεία, τα οποία χρησιμοποιήθηκαν για την ανακαίνιση του γραφείου των Ιατρών στο Τ.Ε.Π.
- δ) Στο ίδιο έτος φτιάχτηκε μία 2^η ράμπα για την ευκολότερη και γρηγορότερη μεταφορά των φορέων στο Τ.Ε.Π.
- ε) Στις 6-11-2006 έγιναν τα εγκαίνια του αξονικού τομογράφου, το οποίο όμως δεν λειτουργεί, καθώς δεν υπάρχει το κατάλληλο προσωπικό για την λειτουργία του.

στ) Επίσης, από πέρυσι φτιάχτηκαν κάποια ερωτηματολόγια για τους επισκέπτες του νοσοκομείου, που ρωτούσαν για την άποψή τους για τις παροχές υγείας του Νοσοκομείου και ποια η γνώμη τους για την καλύτερευση της λειτουργίας του νοσοκομείου. Τοποθετήθηκε ένα κουτί έξω από το Τ.Ε.Π. και όποιος ήθελε συμπλήρωνε το ερωτηματολόγιο.

ζ) Τέλος, θα αναφερθώ σε μια καθολική προσπάθεια που γίνεται από όλα τα Νοσοκομεία, συνελώς και από το Νοσοκομείο Ζακύνθου, για να προσδιορίσει τον τρόπο λειτουργίας εσωτερικού κανονισμού της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και το πλαίσιο όλων των δραστηριοτήτων των εργαζομένων, που ανήκαν διοικητικά και λειτουργικά σε αυτήν. Ο εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας μπορεί να αναθεωρείται, εφόσον κρίνεται σκόπιμα αναγκαίο. Έτσι, έγινε μία πρόταση αλλαγής στην διάρθρωση και τις αρμοδιότητες της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.

5.3 Ενέργειες που θα μπορούσαν να γίνουν για τη βελτίωση λειτουργίας του Τ.Ε.Π. του Νοσοκομείου Ζακύνθου

Οι ενέργειες που θα έπρεπε να γίνουν για την καλύτερη λειτουργία του Τ.Ε.Π. του Νοσοκομείου Ζακύνθου είναι πολλές. Ενόψει όμως του καινούργιου Νοσοκομείου, που φτιάχνεται θα περιοριστούμε σε αυτές, που πρέπει να γίνουν ανεξαρτήτως του εάν και πότε θα φτιαχτεί το νοσοκομείο.

α) Θα έπρεπε να λειτουργούν τα Ιατρικά Πρωτόκολλα.

Θα έπρεπε να έχει σχεδιαστεί:

- Το Πρωτόκολλο Διαχείρισης Ασθενών.

Με ποια standards και ποια μέθοδο θα αντιμετώπιζαν τον ασθενή ανάλογα με τις ανάγκες του.

- Το Πρωτόκολλο Διαχείρισης Τμήματος Αποστείρωσης

Το Τ.Ε.Π. πρέπει να καθαρίζεται και να αποστειρώνεται συνεχώς. Είναι το μόνο τμήμα του Νοσοκομείου, που εισέρχεται συνεχώς πολύς κόσμος, ασθενείς και μη. Επομένως, θα έπρεπε να απολυμαίνεται και αποστειρώνονται οι χώροι και τα υλικά συνεχώς για να μην μεταδίδονται τα μικρόβια στο προσωπικό, τους συνοδούς και τους ασθενείς. Επίσης, το ίδιο πρέπει να ισχύει και στα εργαλεία. Ο τρόπος

καθαρισμού και αποστείρωσης των εργαλείων πρέπει να είναι καθορισμένος και υποχρεωτικός.

- Εφαρμογή Ιατρικών Πρωτοκόλλων.

Σε πολλά Τ.Ε.Π. εφαρμόζονται νοσηλευτικά πρωτόκολλα, τα οποία αποτελούν προϊόν ενός διακρατικού προγράμματος (5 κράτη-μέλη της Ε.Ε.) χρηματοδοτούμενα από την Ε.Ε. στο πλαίσιο του Leonardo Da Vinci. Τα πρωτόκολλα αυτά αφορούν στις εξής νοσηλευτικές διαδικασίες και πράξεις:

- ❖ Άμεση παρέμβαση του πολυτραυματία
- ❖ Άμεση παρέμβαση σε εγκαυματία
- ❖ Άμεση παρέμβαση σε ασθενή με υπερτασική κρίση
- ❖ Μετάγγιση αίματος και παραγώγων
- ❖ Καθετηριασμός ουροδόχου κύστεως (σε γυναίκα)¹¹

- Πρωτόκολλο Παραπομπής Επειγόντων Περιστατικών στο Τ.Ε.Π.

Η παραπομπή των ασθενών με μείζονες καταστάσεις υγείας μπορεί να γίνει είτε προς το Τ.Ε.Π. είτε απευθείας στον ειδικό γιατρό, όταν πρόκειται για περιπτώσεις που η διάγνωση είναι σχεδόν βέβαιη. Η ένδειξη της παραπομπής είναι όσο γίνεται πιο σαφής. Προηγείται της παραπομπής τηλεφωνική επικοινωνία του περαπέμποντος οικογενειακού γιατρού με τον υπεύθυνο γιατρό Τ.Ε.Π. σχετικά με το είδος και την βαρύτητα του περιστατικού που πρέπει να παραπεμφθεί. Σκοπός της τηλεφωνικής επικοινωνίας είναι η διασφάλιση της ετοιμότητας του προσωπικού του τμήματος του Τ.Ε.Π. και η εξεύρεση του τρόπου για την ασφαλέστερη διακομιδή του ασθενούς στο νοσοκομείο.

Απαραιτήτως, η παραπομπή συνοδεύεται από ιατρικό σημείωμα σχετικά με την παρούσα νόσο και την διαφορική διάγνωση, το είδος της ιατρικής βοήθειας, που έχει ήδη παρασχεθεί στον ασθενή και το ατομικό αναμνηστικό με την χρόνια φαρμακευτική αγωγή¹².

β) Να γίνει μηχανογράφηση από μηδενική βάση. Έτσι, θα μπορούμε να αποκτήσουμε τη δυνατότητα δημιουργίας και παρακολούθησης των «κέντρων κόστους» του νοσοκομείου, ανά κλίνη, ανά εργαστήριο, ανά τμήμα και γραφείο με αποτέλεσμα να παρακολουθείται το σταθερό και μεταβλητό κόστος με κάθε λεπτομέρεια. Θα μπορούμε να έχουμε έτσι μία εικόνα των εσόδων-εξόδων του Τ.Ε.Π. και της οικονομικής του κατάστασης γενικά. Επίσης, θα υπάρχει ικανός όγκος λεπτομερών

¹¹ Το ίδιο, σελ. 68.

¹² Το ίδιο, σελ. 69.

στοιχείων προκειμένου να αξιολογείται και να εγκρίνεται ή να απορρίπτεται η κάθε δράση.

γ) Θα έπρεπε να χρηματοδοτούνται από την Διοίκηση τα εκπαιδευτικά σεμινάρια για την βελτίωση της Ιατρικής και Νοσηλευτικής Υπηρεσίας. Εάν τα οικονομικά του νοσοκομείου δεν είναι επαρκή για να καλύψουν τα έξοδα των σεμιναρίων θα μπορούσαν να καλύπτουν έστω ένα ποσό.

δ) Θα έπρεπε να γίνουν κάποιες μικρές αισθητικές αρχιτεκτονικές παρεμβάσεις στον διάδρομο αναμονής του Γ.Ε.Π. και να προστεθούν περισσότερα καθίσματα.

ε) Ανάπτυξη των χώρων ανάληψης (χώρος με υποδομή Μονάδας Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.), όπου γίνεται η πρωτοβάθμια εκτίμηση και αντιμετώπιση σύμφωνα με τις αρχές του Α.Τ.Λ.Σ.) με αριθμό κλινών 2 ανά 100 διακινούμενους ασθενείς ανά εφημερία. Εφόσον δεν επικοινωνεί άμεσα με χειρουργική αίθουσα θα πρέπει να διαθέτει ένα χειρουργικό τραπέζι και εξοπλισμό μηχανικής υποστήριξης της αναπνοής (αναπνευστήρες) και της κυκλοφορίας¹³.

στ) Θα μπορούσε να λειτουργήσει το σύστημα, του πανεπιστημιακού νοσοκομείου του Βελγίου, με τη χρήση τριών χρωμάτων για τη γρηγορότερη παροχή ιατρικών υπηρεσιών.

¹³ 12^ο Ετήσιο Συνέδριο της Ιατροχειρουργικής Εταιρείας Κέρκυρας, 11-13 Απριλίου 2003, σελ. 5.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σε νοσοκομείο καθημερινής γενικής εφημερίας όπως είναι το Νοσοκομείο της Ζακύνθου, αλλά και τα περισσότερα επαρχιακά νοσοκομεία της χώρας διακινείται μεγάλος αριθμός επειγόντων περιστατικών, όπως είχαμε δει στο πρώτο κεφάλαιο ο αριθμός κίνησης ασθενών στο Νοσοκομείο Ζακύνθου ανέρχεται στους 20.380 περίπου, μόνο στα Τ.Ε.Π. Ο τρόπος που είναι σχεδιασμένο ένα Τ.Ε.Π. επηρεάζει τόσο την ταχύτητα και την αποτελεσματικότητα της παροχής των φροντίδων, όσο και τον απαιτούμενο αριθμό προσωπικού για την παροχή αυτών των φροντίδων.

Τα συστήματα για το σχεδιασμό ενός αποτελεσματικού συστήματος επείγουσας νοσηλευτικής φροντίδας είναι αφενός το διαθέσιμο έμπυχο δυναμικό, η επιστημονική κατάρτιση και η εμπειρία αυτού και αφετέρου η υλικοτεχνική υποδομή, όπως η χωροθέτηση του Τ.Ε.Π. μέσα στο νοσοκομείο, ο σχεδιασμός του, οι επαρκείς χώροι, τα εφόδια και όλος ο απαραίτητος ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός.

Με την τρέχουσα υποδομή του Τ.Ε.Π. του Νοσοκομείου Ζακύνθου υπάρχει ελλιπής λειτουργία όσον αφορά στην οργάνωση, αξιολόγηση, καταγραφή, αντιμετώπιση και διαλογή των Επειγόντων Περιστατικών. Τα προβλήματα είναι πολλά σε όλους τους τομείς: α) χωροταξικά: τα τμ που καλύπτει το Τ.Ε.Π. είναι μη επαρκή, β) για το προσωπικό: επικρατεί έλλειψη στον αριθμό του προσωπικού και ανύπαρκτη μετεκπαίδευση και ενημέρωσή του. Όλα αυτά έχουν ως αποτέλεσμα τον μεγάλο αριθμό διακομιδών σε άλλα νοσοκομεία εκτός Ζακύνθου και τη δυσανασχέτηση των ασθενών όσον αφορά τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

Κάθε νοσοκομείο πρέπει να έχει αναπτυγμένο Τ.Ε.Π., ώστε να εξασφαλίζεται η πρόληψη της νοσηρότητας, ο περιορισμός των θανάτων με έγκαιρη διάγνωση και κατάλληλη θεραπεία, να εξασφαλίζεται η σωστή διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση, να κατευθύνονται σωστά τα περιστατικά στις εφημερίες, να έχει δοκιμασμένο σχέδιο διαχείρισης μαζικών οξέων περιστατικών και να παρέχει την δυνατότητα εκπαίδευσης, καθώς και να προωθεί την έρευνα στην επείγουσα ιατρική.

Έναν από τους κύριους λόγους που δεν γίνονται ενέργειες για την καλύτερη οργάνωση και λειτουργία του νοσοκομείου είναι η ανέγερση του καινούργιου Νοσοκομείου Ζακύνθου. Την παρούσα στιγμή όμως, δεν λειτουργούν στο Νοσοκομείο Ζακύνθου, ούτε τα βασικά στοιχεία, που πρέπει να διαθέτει ένα Νοσοκομείο. Για παράδειγμα, η ένταξη της μηχανογράφησης θα διευκόλυνε και το

προσωπικό και την εύρεση στοιχείων γενικότερα, για την μεταφορά των στοιχείων στο καινούργιο νοσοκομείο και κυρίως θα βοηθούσε και εμένα στην εργασία για την παρουσίαση μιας πιο σαφούς εικόνας για την οικονομική κατάσταση του νοσοκομείου και για τη γρηγορότερη εύρεση των πληροφοριών.

Δυστυχώς, οι κάτοικοι της Ζακύνθου δεν είναι ευχαριστημένοι από τις παροχές του Νοσοκομείου και αυτό είναι αναμενόμενο με τόσα προβλήματα που αντιμετωπίζει. Επικρατεί μία αγανάκτηση και απόγνωση των κατοίκων. Όλες οι ελπίδες των κατοίκων του νησιού πια βασίζονται στη λειτουργία του καινούργιου Νοσοκομείου.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Ημερίδα Ιατρικής. Πανεπιστήμιο Κρήτης, με το πρόγραμμα Leonardo Da Vinci, Επιμέλεια έκδοσης Ελένη Ασκητοπούλου, καθηγήτρια Αναισθησιολογίας, Ηράκλειο 8-6-2003.
- Εφημερίδα της Κυβέρνησης, τεύχος πρώτο, αρ. φ. 33, 30-09-86, Ν. 1397/83, άρθρο 10.
- 12^ο Ετήσιο Συνέδριο της Ιατροχειρουργικής Εταιρείας Κέρκυρας, 11-13 Απριλίου 2003, Προφορική ανακοίνωση. <<ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΟΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ ΕΠΑΡΧΙΑΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ. ΑΝΑΓΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΑΥΤΟΝΟΜΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ (Τ.Ε.Π.)>> Εισηγητές Ν. Γατσούλης, Γ. Σαββάνης, Π. Κάντας, Β. Κονοφάος, Π. Ζερβός.
- Ε. Παπασάβας : Το τμήμα Εκτάκτων Περιστατικών. Επιθεώρηση Υγείας, Αθήνα 2001.
- Οργάνωση και λειτουργία Τμήματος Επειγόντων περιστατικών στα νοσοκομεία της χώρας. Φ.Ε.Κ 983, τεύχος δεύτερο, 22 Σεπτεμβρίου 1998
- Advanced Trauma Life Support (ATLS) Ελληνική έκδοση. Μετάφραση κειμένου και επιμέλεια της δεύτερης ελληνικής έκδοσης Δρ. Αλέξανδρος Σ. Τουλιάτος 1998.

- ΠΑΡΑΣΤΗΜΑ 1 -

ΕΥΓΕΙ Ν. ΞΕΝΟΥ



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΤΑΡΤΗ
27 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 1988

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΑΧΟΥ
636

ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ & ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

αριθ. Α33/οικ. 14145

Αποφασιστική του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Ζακύνθου.

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝ. ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις των παραγράφων 1, 2, 3 και 4 του άρθρου 10 του Ν. 1397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (ΦΕΚ 143/Α/83).
2. Τις διατάξεις του Π.Δ. 87/86 «Εθνικό πλαίσιο οργάνωσης των Νοσοκομείων» (ΦΕΚ 32/Α/86).
3. Την 26/11.10.85 απόφαση του Δ.Σ. του Γενικού Νοσοκομείου Ζακύνθου, αποφασίζουμε:

Άρθρο 1.

Ο Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Ζακύνθου, όπως αυτές ισχύουν με το Π.Δ. 82/81 περί τροποποίησης και περαιτέρω οργάνωσης του οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Ζακύνθου (ΦΕΚ 25/Α 81) απομορφώνεται σύμφωνα με τις διατάξεις της παρούσης αυτής.

Άρθρο 2.

Νομική μορφή - Επωνυμία - Έδρα - Σφραγίδα.

1. Το Νοσοκομείο αυτό, που υπάγεται στις διατάξεις Ν.Δ. 2542/53 «Περί οργάνωσης της Ιατρικής Ανταλήψεως» (ΦΕΚ 254/Α/53) και αποτελεί κοινό πρόσωπο δημοσίου δικαίου που διέπεται από τις διατάξεις του Ν. Δ/τος αυτού, όπως τροποποιήθηκαν και συμπληρώθηκαν μεταγενέστερα και από τις διατάξεις του Ν. 1397/82 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» ορίζεται ως Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο και ρέει την επωνυμία ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΖΑΚΥΝΘΟΥ.

2. Έδρα της κεντρικής υπηρεσίας του Νοσοκομείου είναι η πόλη της Ζακύνθου.

3. Το νοσοκομείο έχει περιττωσά στοργυλή στην οποία αναγράφονται οι ακόλουθοι κώδικες: «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ — ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ — ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΖΑΚΥΝΘΟΥ» και στη θέση το Εθνόσημο.

Άρθρο 3.

Συνοψίς.

Επιστάς του Νοσοκομείου είναι:

α) Η προσηγή στα κλάδους και στην έδρα της διαδρομής της Ιατρικής του Υπηρεσίας, πρωτοβάθμιας και δευτε-

ροβάθμιας περίθαλψης, πόσιμα για κάθε πολίτη, μεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, σύμφωνα με τους κανόνες του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

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

Άρθρο 4.

Έσοδα.

Τα έσοδα του Νοσοκομείου είναι:

- α) Οι παραρτηρήσεις από τον κρατικό κρατικό προϋπολογισμό και από τον προϋπολογισμό δημοσίων ενσώματων.
- β) Οι εισπραχίες στα νοσήλια, εξετάσιμα και λοιπές εισοδήματα για παροχή υπηρεσιών.
- γ) Οι πρόσδοσι από την ίδρυ αυτού νοσοκομείου.
- δ) Τα έσοδα από δωρεές, κληροδοτήματα, εκποιήσεις κτλ.

Άρθρο 5.

Δίοναμη κρεβάτιών.

Η συνολική δύναμη του Νοσοκομείου ορίζεται σε οχτώ (80) κρεβάτια.

Άρθρο 6.

Διάριση Υπηρεσιών.

1. Το Νοσοκομείο αυτό περιττίζεται από τις υπηρεσίες:

- α) Ιατρική
- β) Νοσηλευτική
- γ) Διακοσμητική

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

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

Άρθρο 7.

Διάρθρωση Ιατρικής Υπηρεσίας.

1. Η Ιατρική Υπηρεσία διαρθρωσιεται:

α) Στους τομείς:

- α1. Παθολογικό τομείς με δύναμη οκτώ (80) κρεβάτια.
- α2. Χειρουργικό τομείς με δύναμη, σε όλη (40) κρεβάτια.
- α3. Εργαστηριακό τομείς.

- β) Στα διακοσμητικά τμήματα:
β1. Επιστάσιων Περωνισσιών.
- β2. Ημερήσιας Νοσηλείας

- ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2 -

Κ.Β.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΑΝΑΠΤ. ΝΟΣ. ΜΟΝ.
ΚΑΙ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ: Α'

Ταχ. Δ/ση: Αριστοτέλους 17

Ταχ. Κώδικας: 101 87

ΤΕΛΕΦΑΧ: 5239238

Πληροφορίες: Κ. Αποστολλίδου

Τηλέφωνο: 5236778

Αθήνα 3-7-1997

Αριθμ. Πρωτ. Υ4α/12124/96

ΚΟΙΝΗ ΑΠΟΦΑΣΗ

ΓΕΝ. ΜΟΝ. ΝΟΣΗΜΕΙΩ ΖΩΩΤ. ΤΕΘΟΥ

ΕΛΦΕΛ. Τ. 2663
24-7-97

ΘΕΜΑ: "Τροποποίηση και συμπλήρωση του Οργανισμού του Νομ. Γεν. Νοσ. Ζακύνθου και σύσταση θέσεων κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ."

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜ.
ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ
ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις της παρ.1 του άρθρου 25 του Ν.1397/83(ΦΕΚ 143/Α/83)
2. Τις διατάξεις των άρθρων 56 και 64 του Ν.2071/92(ΦΕΚ 123/Α/92)
3. Τις διατάξεις του άρθρου 27 του Ν.2081/92(ΦΕΚ 154/Α/92) με τις οποίες προστέθηκε στο Ν.1558/85 νέο άρθρο 29 Α όπως τροποποιήθηκε με την παρ.2α του άρθρου 1 του Ν. 2469/97 και το γεγονός ότι η προκαλούμενη ετησίως δαπάνη ύψους "20.500.000" δραχ. περίπου, θα καλύπτεται από πιστώσεις που θα εγγράφονται στους προϋπολογισμούς του Νοσοκομείου. Η δαπάνη αυτή για το τρέχον έτος περιορίζεται στο ποσό των 5.100.000 δραχ. περίπου και θα καλυφθεί από το Φ.210 ΚΑΕ 5173 "Δαπάνες πρόληψης προσωπικού για κατανομή"
Για δε τα επόμενα 5 έτη ^{επόμενα} θα καλύπτεται από πιστώσεις που θα εγγράφονται στον προϋπολογισμό του Νοσ/μείου.
4. Τις διατάξεις του Π.Δ/τος 87/86(ΦΕΚ 32/Α/86)
5. Τις αποφάσεις αρ. 1107147/1239/0067/4-10-96(ΦΕΚ 922/Β/96) ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Υφυπουργό Οικονομικών Ν.Χριστοδουλάκη και ΔΥ3α/878(ΦΕΚ 924/Β/96) ανάθεση αρμοδιοτήτων στους Υφυπουργούς Υγείας και Πρόνοιας
6. Την απόφαση αρ. Δ/ΔΥ/Φ.44.1/21566/96(ΦΕΚ 932/Β/96) του Πρωθυπουργού και Υπουργού Εσωτ.Δημ.Διοίκησης και Αποκέντρωσης στους Υφυπουργούς Εσωτερικών Δημ.Διοίκησης και Αποκέντρωσης
7. Τις προτάσεις αρ. 12/96 , 22/96 και 25/96 του Δ.Σ. του Ν.Γ.Ν.Ζακύνθου.

Α Π Ο Φ Α Σ Ι Ζ Ο Υ Μ Ε

Άρθρο 1

Η αριθμ. Α3β/οικ.14145/86(ΦΕΚ 636/Β/86) Υπουργική Απόφαση "Αναμόρφωση του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Ζακύνθου", συμπληρώνεται και τροποποιείται όπως παρακάτω:

Άρθρο 2

Στο Άρθρο 7 "Διάρθρωση Ιατρικής Υπηρεσίας" στον Παθολογικό Τομέα, προστίθεται μία(1) Μονάδα Τεχνητού Νεφρού με στοιχείο β2.

Άρθρο 3

Στο Άρθρο 12 "Στελέχωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας" στην Κατηγορία ΤΕ προστίθενται:α) στο κλάδο ΤΕ Νοσηλευτικής τρεις (3) θέσεις και β) στον κλάδο ΤΕ Μαλευτικής μία(1) θέση και στην Κατηγορία ΔΕ, στο κλάδο ΔΕ Νοσηλευτικής καταργούνται τέσσερις(4) θέσεις, συνεπώς οι παραπάνω κατηγορίες διαμορφώνονται ως εξής:

Β. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Είκοσι εννέα (29) θέσεις

Οι δύο (2) θέσεις του κλάδου αυτού πληρούνται κατά τον αριθμό που δεν πληρούνται λόγω έλλειψης υπαλλήλων, οι δύο (2) θέσεις του κλάδου ΠΕ Νοσηλευτικής.

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΜΑΛΕΥΤΙΚΗΣ

Επτά (7) θέσεις

Γ. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Εβδομήντα δύο(72) θέσεις

Οι είκοσι έξη θέσεις του κλάδου αυτού πληρούνται κατά τον αριθμό που δεν πληρούνται λόγω έλλειψης υπαλλήλων οι είκοσι έξη θέσεις του κλάδου ΤΕ Νοσηλευτικής .

Άρθρο 4

Οι τρεις (3) κενές θέσεις ΤΕ Ιατρικών Εργαστηρίων και οι τρεις (3) επίσης κενές ΤΕ Ραδιολογίας-Ακτινολογίας στο εξής προκηρύσσονται κατηγορίες ΤΕ ή ΔΕ αντίστοιχων κλάδων με προτίμηση κάλυψης στην ανώτερη κατηγορία.

- ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3 -

ΛΕΓΓΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ (ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ)

- 2. 3. Διοργάνωση
- 3. Αποστολή Γραφείων
- 4. 1. Επισκευές
- 5. 2. Ιματισμός
- Γ) Υπηρεσίες Τεχνικού
 - α) Τμήματα
 - 1. Τεχνικό
 - 2. Βιομηχανική Τεχνολογία
- 5. Κάθε τμήμα μπορεί να διαρθρώνεται ειδικότερα και να αποτελεί αρμοδιότητες του σε Γραφεία κατά συνήθειο ή κρισιμότητα αντικείμενα.

Άρθρο 9.

Συνολικότητες καθόρισμοι δόνησης προσωπικού.

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

- α) 6—15% για την ιατρική υπηρεσία.
- β) 35—45% για την νοσηλευτική υπηρεσία.
- γ) 35—40% για την διοικητική υπηρεσία, επί της συνολικής δόνησης κραθέντων του Νοσοκομείου, εκπαιδευόμενοι με το συνολικό:

 - α) για τα Γενικά Νοσοκομεία από 2 — 3,
 - β) για τα Ειδικά Νοσοκομεία, πλην Ψυχιατρικών 1,8 — 2,8 και
 - γ) για τα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία από 0,3 — 0,5.

Άρθρο 10.

Αρμοδιότητες Υπηρεσιών.

1. Αρμοδιότητες της Ιατρικής Υπηρεσίας είναι: Η πρόληψη και προαγωγή της υγείας, της έρευνας και της ιατρικής διδασκαλίας, η παροχή υπηρεσιών υγείας και ο παραγωγικός έλεγχος των παρεχόμενων υπηρεσιών.

2. Αρμοδιότητες της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας είναι: Η παροχή νοσηλείας στους αρρώστους, σύμφωνα με τα είδη της νοσηλευτικής και επί πλέον των εκπαιδόμενων των υπηρεσιών σε κάθε περίπτωση γυναικών, η πρόληψη και προαγωγή της νοσηλευτικής και της εκπαίδευσης στην τέχνη αυτή, και ο παραγωγικός έλεγχος των παρεχόμενων υπηρεσιών.

3. Αρμοδιότητες της Διοικητικής Υπηρεσίας κατά τμήματα και ποσοστά Γραφείων:

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

β. Τμήμα Γραμματείας: Στην αρμοδιότητά του είναι η οργάνωση της γραμματειακής υπηρεσίας σύμφωνα με τις αποφάσεις της Διοίκησης και των άλλων Υπηρεσιών του Νοσοκομείου, η οργάνωση του Γενικού πρωτοβάθμιου, η διακίνηση της αλληλογραφίας και η φροντίδα για την συμπεριφορά κάθε αρμόδιου για την διακίνηση του έργου του Νοσοκομείου.

γ. Τμήμα Οικονομικό: Στην αρμοδιότητά του είναι η φροντίδα για την μελέτη των οικονομικών επιχειρήσεων του Ιδρύματος και η εισήγηση για την έγκριση επιχειρηματίων προτάσεων για την κατάρτιση του προϋπολογισμού του Ιδρύματος.

Η παραγωγικότητα των εργαζομένων, η αποδοτικότητα των εργαζομένων προσωπικού και λοιπών αποζημιώσεων. Η συνολική διαχείριση και διαφύλαξη των εσόδων και εξόδων που χρειάζεται για την λειτουργία του Νοσοκομείου.

Η λειτουργία του κεντρικού και αποκεντρωμένου, η τήρηση των λογιστικών βιβλίων καθώς και η είσπραξη των εσόδων του νοσοκομείου.

Η φροντίδα για την διαφύλαξη της περιουσίας του Ιδρύματος, η φροντίδα των οικονομικών στατιστικών στοιχείων.

δ. Τμήμα ή Γραφείο Ιστορίας Νοσοκομείου: Έχει αρμοδιότητα για την έρευνα ιστορικών, για την επισήμανση των κειμένων, την έκδοση των εφημερίων και για την οργάνωση κάποιου ειδικού επιστημονικού.

Το τμήμα ή γραφείο είναι αρμόδιο και υπεύθυνο για την έκδοση των εφημερίων, σύμφωνα με την κριτική των κατάλληλων κριτηρίων.

Φροντίζει για την λογιστική παρακολούθηση της αρίθμησης των νοσηλευτικών, της χρέωση διαφόρων νοσηλείας και της έκδοσης των εσόδων παροχής υπηρεσιών.

Το τμήμα ή γραφείο και παρέχει κάθε πληροφορία για αυτούς. Επισήμως τρέφει λεπτομερή στατιστικά στοιχεία της νοσηλευτικής υπηρεσίας.

ε. Τμήμα Τεχνικό: Έχει την ευθύνη για τον παραγωγικό και την επιτήρηση εκτέλεσης των υπηρεσιών όλων των ειδών, συντήρηση, συντήρηση και διαρκούς βελτίωσης των κτιρίων και μηχανολογικών εγκαταστάσεων του Νοσοκομείου και για την παραγωγή του απαραίτητου εξοπλισμού.

Καταρτίζει σχέδια για την εκτέλεση έργων, επιβλέπει την εκτέλεσή τους και έχει την φροντίδα για την ποιότητα και ποσότητα παραλαβής τους.

Έχει την ευθύνη για την τήρηση λειτουργία των μηχανολογικών εγκαταστάσεων, των εγκαταστάσεων παροχής αερίων, των εγκαταστάσεων παροχής ηλεκτρικής ενέργειας στα κτίρια και γενικά για την τήρηση λειτουργίας των μηχανολογικών εγκαταστάσεων.

Φροντίζει για την συντήρηση και κανονική λειτουργία του αποχετευτικού και τεχνολογικού εξοπλισμού, καθώς και τη συγκατάθεση του Ιδρύματος.

στ. Τμήμα Πληροφορικής — Οργάνωσης:

Η ευθύνη για την οργάνωση και λειτουργία της αρχικής υπηρεσίας της πληροφορικής και της οργάνωσης μηχανολογικών υπηρεσιών, παροχής και διακίνησης πληροφοριών στις υπηρεσίες του Νοσοκομείου, του Γενικού Υφείου — Πρωτοβάθμιας και Κοινωνικών Αποζημιώσεων και της Διοίκησης, καθώς και κάθε άλλης τυχόντα υπηρεσίας.

ζ. Τμήμα ή Γραφείο Διατροφής:

Στο τμήμα Διατροφής ανήκουν οι δραστηριότητες που σχετίζονται με τη διασφάλιση διατροφικών τυχμάτων ασθενών και προσωπικού και με την πληρωφόρηση και εκπαιδευτική νοσηλευτικών κέντρων και των εσόδων των εστιαρίων κτιρίων που έχουν σχέση με την διατροφική υπηρεσία.

Στο τμήμα Διατροφής ανήκουν επίσης οι υπηρεσίες της οργάνωσης, εκπαιδευτικής και διοικητικής δραστηριότητας των όλων όλων απαρχαιώνονται με τα πρόβλημα επί των οποίων πρέπει να γίνει η κατανάλωσή τους.

η. Τμήμα ή Γραφείο Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρικών:

Έχει την ευθύνη και φροντίδα για την γραμματειακή επίβλεψη των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρικών, που αποτελεί η εξουσιοδότηση των προεπιλεγμένων ή κατά πρόκληση.

Το τμήμα ή γραφείο και τα βιβλία κίνησης των Εξωτερικών Ιατρικών, Ρεζιμί: τη συνολική επίβλεψη των αρρώστων και παραγωγικότητα την αποδοτικότητα τους με προσωπικό τους.

Χειρμάτα πιστοποιητικά στους ασθενείς όλων των ειδών, μετά από εισήγηση της Διοίκησης.

Ενημερώνει το κοινό για τις όρες λειτουργίας των τμημάτων εξωτερικών υπηρεσιών και για τις όρες λειτουργίας τους.

θ. Τμήμα ή Γραφείο Κοινωνικής Υπηρεσίας:

Έχει την ευθύνη και φροντίδα για την παραγωγή όλων των υπηρεσιών του Νοσοκομείου για κάθε κλάση τους από όλους την εργασία και διακίνηση των εσόδων του νοσοκομείου, τα πρόβλημα κατά κατά περίπτωση και γενικά φροντίζει για την συμπεριφορά των κοινωνικών κέντρων από όλους του είδους της πρωτοβάθμιας Κοινωνικής Πρωτοβάθμιας της Πρωτοβάθμιας.