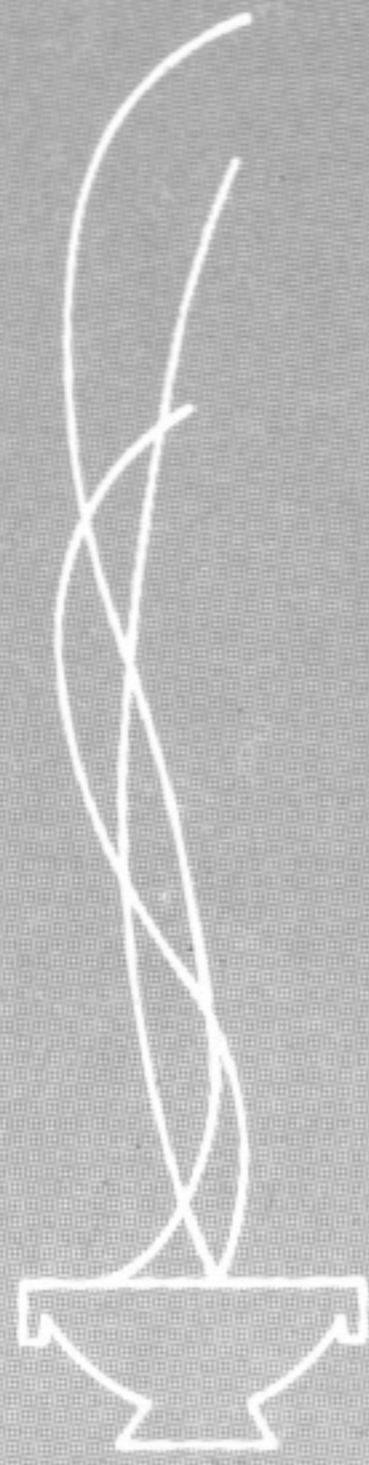


ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

τεύχος 3ο

Ιούλιος — Σεπτέμβριος 1989



Τριμηνιαία έκδοση

του Εθνικού Συνδέσμου Διπλωματούχων Νοσηλευτριών-Νοσηλευτών Ελλάδος



«ΥΓΕΙΑΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑ»

ΕΣΔΝΕ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ - ΕΚΔΟΤΗΣ

Εθνικός Σύνδεσμος
Διπλωματούχων Νοσηλευτριών -
Νοσηλευτών Ελλάδος
Πύργος Αθηνών, Γ κτίριο, 2ος όροφος
Μεσογείων 2 115 27 ΑΘΗΝΑ
Τηλ: 77 02 861

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Ε. Δημητρίου
Κ. Καλανταρίδου
Β. Λανάρα
Μ. Μαλγαρινού

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ

Μαρία Μαλγαρινού
Καθηγήτρια ΤΕΙ Αθηνών
Πύργος Αθηνών - Γ Κτίριο
2ος όροφος - 115 27 ΑΘΗΝΑ

ΤΕΧΝΙΚΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ

Φωτοστοιχειοθεσία - Σχεδιασμοί
Εξώφυλλο - Εκτύπωση

ΕΒΗΤΑ
medical arts



εταιρεία ιατρικών
γραφικών τεχνών
και δημοσιότητας

ΒΗΤΑ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΕΠΕ

Κατεχάκη & Αδριανείου 3 - 115 25 ΑΘΗΝΑ
Τηλ.: 6714371 - 6714340

ΕΤΗΣΙΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ

Νοσηλεύτριες/-ές	_____	1500 δρχ.
Σπουδάστριες/-ές	_____	800 δρχ.
Οργανισμοί - Εταιρείες -		
Βιβλιοθήκες	_____	2300 δρχ.
Εξωτερικό	_____	20 \$
Τιμή τεύχους	_____	400 δρχ.
Τιμή τεύχους για σπουδαστές	_____	200 δρχ.

1. Πορίσματα, προβλήματα του κλάδου και προτάσεις 16ου Πανελληνίου Νοσηλευτικού Συνεδρίου. Αθήνα 16-18 Μαΐου 1989	171
2. Οι λοιμώξεις σε ασθενείς με καρκίνο, κριτήριο ποιότητας φροντίδας Ε. Αποστολοπούλου	176
3. Διαχρονικές εξελίξεις της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στο διεθνή, τον ευρωπαϊκό και τον ελλαδικό χώρο Χρ. Πλατή	186
4. Οργάνωση εφοδιασμού νοσηλευτικών μονάδων Ε. Παπαδημητρίου	194
5. Νοσηλευτική παρέμβαση στον νεφροπαθή με σακχαρώδη διαβήτη Φ. Βουζαβάλη	204
6. Ενημέρωση Δ. Ταχύρρυθμη εκπαίδευση πρακτικών Νοσοκόμων στα υγειονομικά ιδρύματα	217
Ε. Κατάλογος προτεινομένων βιβλίων για την ταχύρρυθμη εκπαίδευση πρακτικών Νοσοκόμων	223
Π.Ο.Υ. Οι Γυναίκες Καπνίστριες: Σε πρόσθετο κίνδυνο	224
Π.Ο.Υ. Προγραμματισμός οργάνωσης Παγκόσμιας Ημέρας για το AIDS το 1989	224
7. Συνέδρια	225
8. Οδηγίες για τους συγγραφείς	228

CONTENTS

1. Conclusions, problems and Recommendations from the 16th Panellenic Nursing Conference of the Hellenic National Graduate Nurses Association. Athens 16-18 May 1989	171
2. Infections to patients with cancer criterion for the quality of Nursing Care. E. Apostolopoulou	176
3. The development of Primary Health Care in the World, Europe and Greece. Chr. Plati	186
4. Organization of a central supply system for Nursing Units. E. Papadimitriou	194
5. Nursing approach for the care of the dialytic patient with renal failure. F. Vousavali	204
6. Legislation	217
7. Forth coming Conferences	225
8. Instructions to authors	228

ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΔΙΕΘΝΗ, ΤΟΝ ΕΥΡΩΠΑΙΚΟ ΚΑΙ ΤΟΝ ΕΛΛΑΔΙΚΟ ΧΩΡΟ

Χρ. Πλατή

Περίληψη: Στη σύντομη ανασκόπηση που ακολουθεί, αναφέρεται η διαχρονική εξέλιξη της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) στο διεθνή, τον ευρωπαϊκό και τον ελλαδικό χώρο. Περιγράφονται, επίσης, οι κυριότεροι παράγοντες που επηρέασαν τις κυβερνήσεις της παγκόσμιας κοινότητας και τις ανάγκασαν να υιοθετήσουν την ΠΦΥ ως το «κλειδί» που θα τους βοηθούσε να πετύχουν το στόχο «Υγεία για όλους το 2000». Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στη θέση και τη συμβολή της Νοσηλευτικής στην προώθηση του στόχου «Υγεία για όλους».

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στη σύντομη ανασκόπηση που ακολουθεί, θα αναφερθούν οι κυριότεροι ιστορικοί σταθμοί της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) και θα περιγραφούν οι σημαντικότεροι παράγοντες που έπαιξαν καθοριστικό ρόλο και επηρέασαν τις Κυβερνήσεις της Παγκόσμιας Κοινότητας να αναγνωρίσουν την ΠΦΥ σαν μέθοδο επιλογής και σαν το «μαγικό κλειδί» που θα τους βοηθούσε να πετύχουν το φιλόδοξο στόχο «Υγεία για όλους το 2000».

Η στροφή προς την ΠΦΥ άρχισε αμέσως μετά το Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο. Μετά τις καταστρεπτικές συνέπειες του πολέμου, περισσότερες από 100 χώρες σχημάτισαν τον Οργανισμό Ηνωμένων Εθνών (ΟΗΕ). Τα προβλήματα που αντιμετώπιζαν τότε οι χώρες, σχετιζόνταν με την κοινωνικοοικονομική τους ανάπτυξη.

Στη δεκαετία 1950 – 1960 οι χώρες έδωσαν μεγάλη έμφαση στην οικονομική τους ανάπτυξη και ειδικότερα στην προώθηση των βιομηχανικών επενδύσεων. Ακόμη, είχαν πιστέψει ότι ο καλύτερος τρόπος που θα τους βοηθούσε στην επιτάχυνση της αναπτυξιακής τους διαδικασίας θα ήταν η εισαγωγή της σύγχρονης επιστημονικής τεχνολογίας. Στον ίδιο χρόνο, οι σημαντικές εξελίξεις της ιατρικής επιστήμης, που στόχευαν στη βελτίωση της κατάστασης της υγείας των λαών, δημιούργησαν νέες υποχρεώσεις για αύξηση των νοσοκομειακών κλινών, τον εξοπλισμό τους με υψηλή τεχνολογία, καθώς και την αύξηση του αριθμού των γιατρών, νοσηλευτριών/ών και άλλων ειδικών που θα στελέχωναν τις υπηρεσίες υγείας.

Στον τομέα της εκπαίδευσης σημειώθηκε παράλληλη ανάπτυξη. Η ραγδαία αύξηση των γνώσεων και η πληθώρα των εξειδικεύσεων απαιτούσε την ίδρυση νέων πανεπιστημιακών σχολών και τεχνολογικών ιδρυμάτων για την κάλυψη των εκπαιδευτικών αναγκών όλων όσων θα εργάζονταν στον τομέα της υγείας. Οι εξελίξεις στον τομέα της υγείας είχαν σαν συνέπεια την αύξηση του οικονομικού προϋπολογισμού που διέδεται οι χώρες για την υγεία.¹

Στη δεκαετία 1960 – 1970 οι χώρες διαπίστωναν διαδοχικά ότι, παρά τις ολοένα αυξανόμενες δαπάνες που καταλάωναν για την υγεία, η κατάσταση της υγείας των λαών τους δεν παρουσίαζε σημαντική βελτίωση, σε πολλές μάλιστα περιπτώσεις τα αποτελέσματα ήταν αντίθετα.

Κατά την περίοδο 1970 – 1975 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) ανέλαβε να εξετάσει τους παράγοντες που δρούσαν ανασταλτικά στη βελτίωση της υγείας των λαών. Κατά τη διερεύνηση του προβλήματος φάνηκαν μερικά δεμελιώδη χαρακτηριστικά, τα οποία εξηγούσαν το γιατί παρά τις αυξανόμενες δαπάνες η υγεία δεν βελτιωνόταν.

Ενδεικτικά αναφέρονται μερικά από τα χαρακτηριστικά των ανασταλτικών παραγόντων, τα οποία εντοπίστηκαν κατά την ανάλυση των δεδομένων:

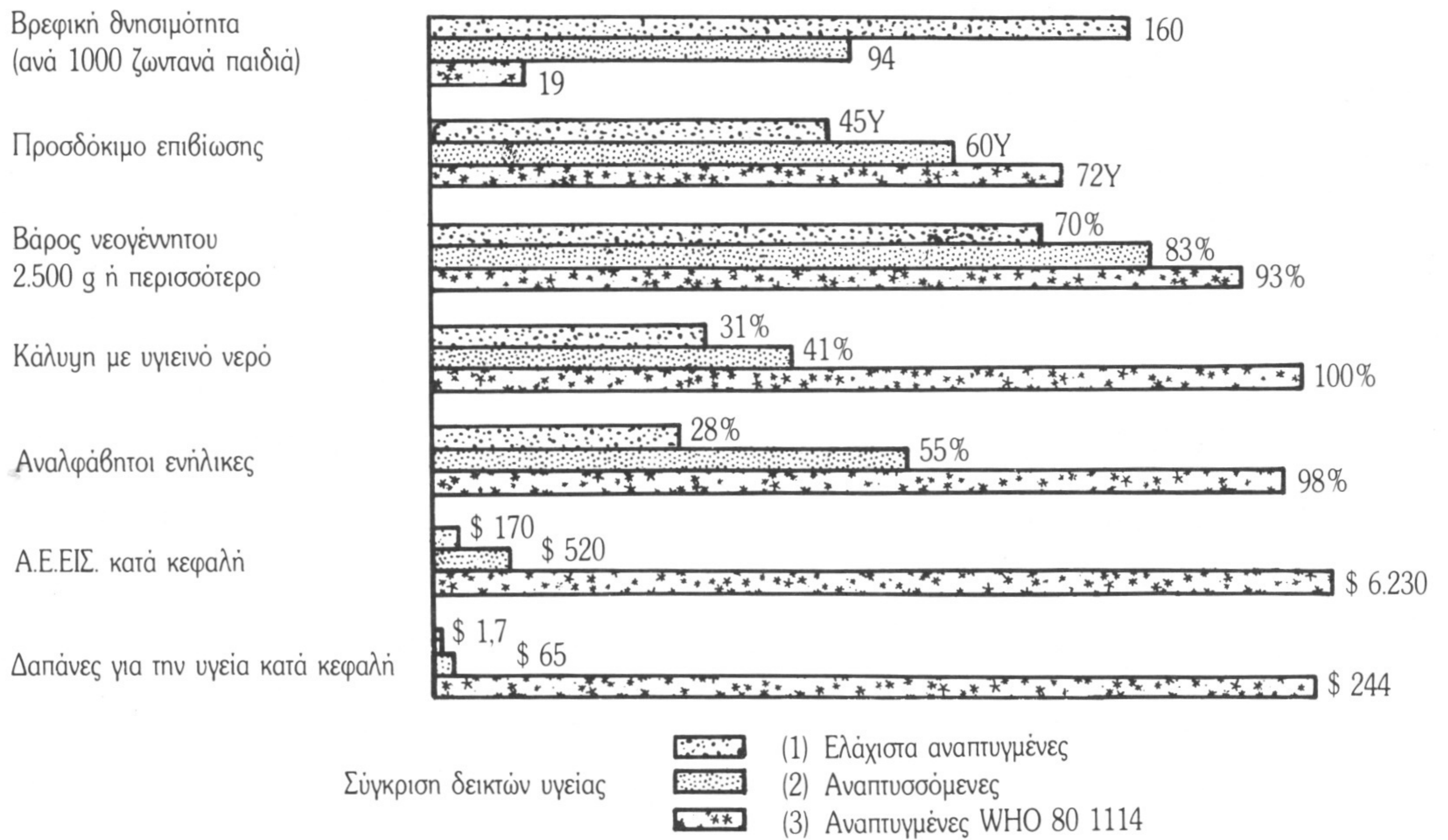
1. Το μεγαλύτερο μέρος των δαπανών διατίθεται στο θεραπευτικό τομέα, δηλαδή στη νοσοκομειακά βασισμένη ιατρική των μεγάλων αστικών κέντρων, με αποτέλεσμα ο πληθυσμός της υπαίδρου, ο οποίος αποτελεί και την πλειονότητα, να μην έχει πρόσβαση σ' αυτές τις υπηρεσίες.
2. Οι περισσότερες ανάγκες υγείας του πληθυσμού απαιτούσαν προληπτικές υπηρεσίες, που μπορούσαν να παρέχονται σε κοινοτικό επίπεδο ή στο σπίτι, χωρίς να είναι απαραίτητο το εξειδικευμένο προσωπικό και η πολύπλοκη τεχνολογία.
3. Η αναγνώριση ότι οι υπηρεσίες αυτές απαιτούσαν τη δραστήρια συμμετοχή των ίδιων των ατόμων.
4. Η πετυχημένη προσέγγιση της φροντίδας υγείας μπορούσε να επιτευχθεί με πολυκλαδική συνεργασία και με άλλα επαγγέλματα εκτός από τα επαγγέλματα του τομέα υγείας.²

Οι παραπάνω διαπιστώσεις, σε συνδυασμό και με τους κοινωνικοοικονομικούς δείκτες που προέκυψαν από την ανάλυση, έδειξαν τις κατάφορες κοινωνικοοικονομικές διαφορές που υπήρχαν μεταξύ των αναπτυγμένων και αναπτυσσομένων χωρών, καθώς και μέσα στις ίδιες τις χώρες (εικ. 1). Επιπλέον, οι δημογραφικές τάσεις (εικόνες 2,3 και 4) παρουσιάζουν τις αλλαγές που προβλέπονται μέχρι το τέλος του αιώνα και που θα επηρεάσουν την κατάσταση της υγείας, τόσο των αναπτυγμένων όσο και των αναπτυσσομένων λαών.

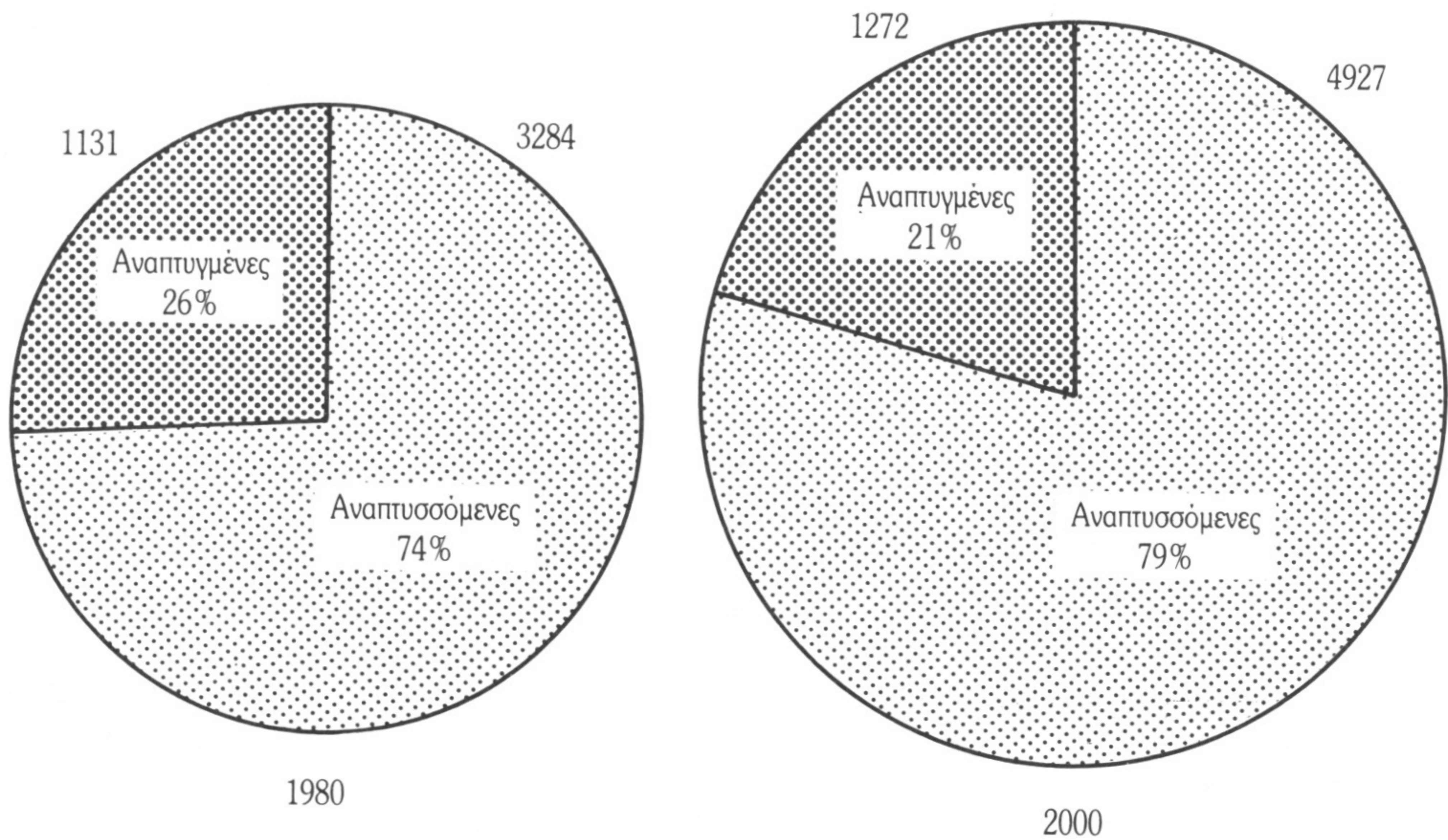
Σημειώνεται ότι το θεωρητικό πλαίσιο και η φιλοσοφία της ΠΦΥ στηρίζονται στις παραπάνω διαπιστώσεις.³

Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΔΙΕΘΝΗ ΧΩΡΟ

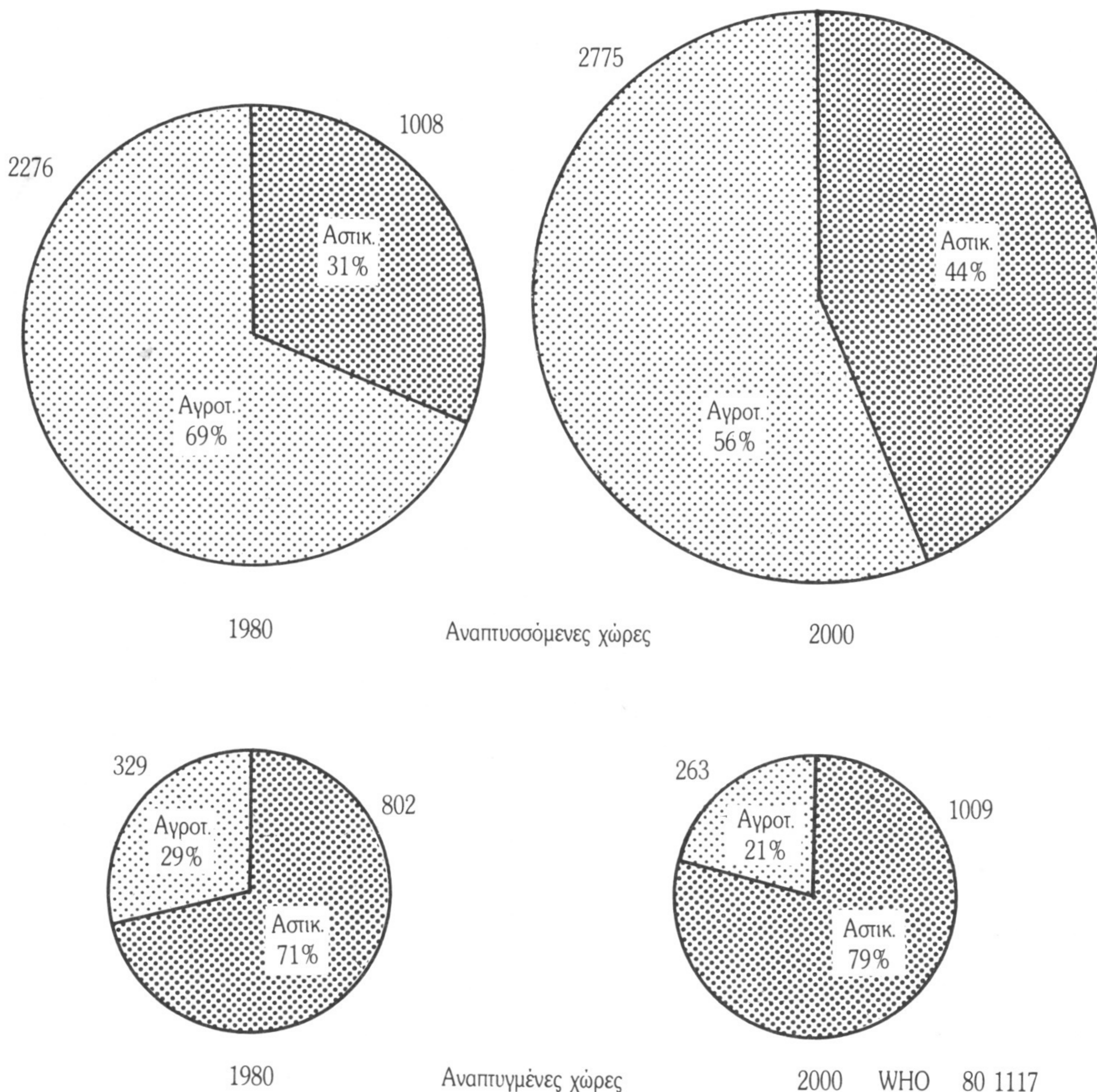
Οι κινήσεις για την προώθηση και εφαρμογή της ΠΦΥ είχαν αρχίσει πολύ πριν από τη συνάντηση της Alma-Ata. Αξίζει να σημειωθεί ότι μόνο το 1977 έγιναν σε διάφορες περιοχές έξι συναντήσεις του ΠΟΥ με κυβερνητικούς και μη κυβερνητικούς οργανισμούς. Στην ίδια χρονική περίοδο, κατά τη διάρκεια της τριακοστής Συνόδου της Παγκόσμιας Υγείας, αποφασίστηκε ότι κύριος κοι-



Εικόνα 1. Κοινωνικοοικονομικοί δείκτες σχετιζόμενοι με την υγεία.



Εικόνα 2. Σύνολο πληθυσμού.

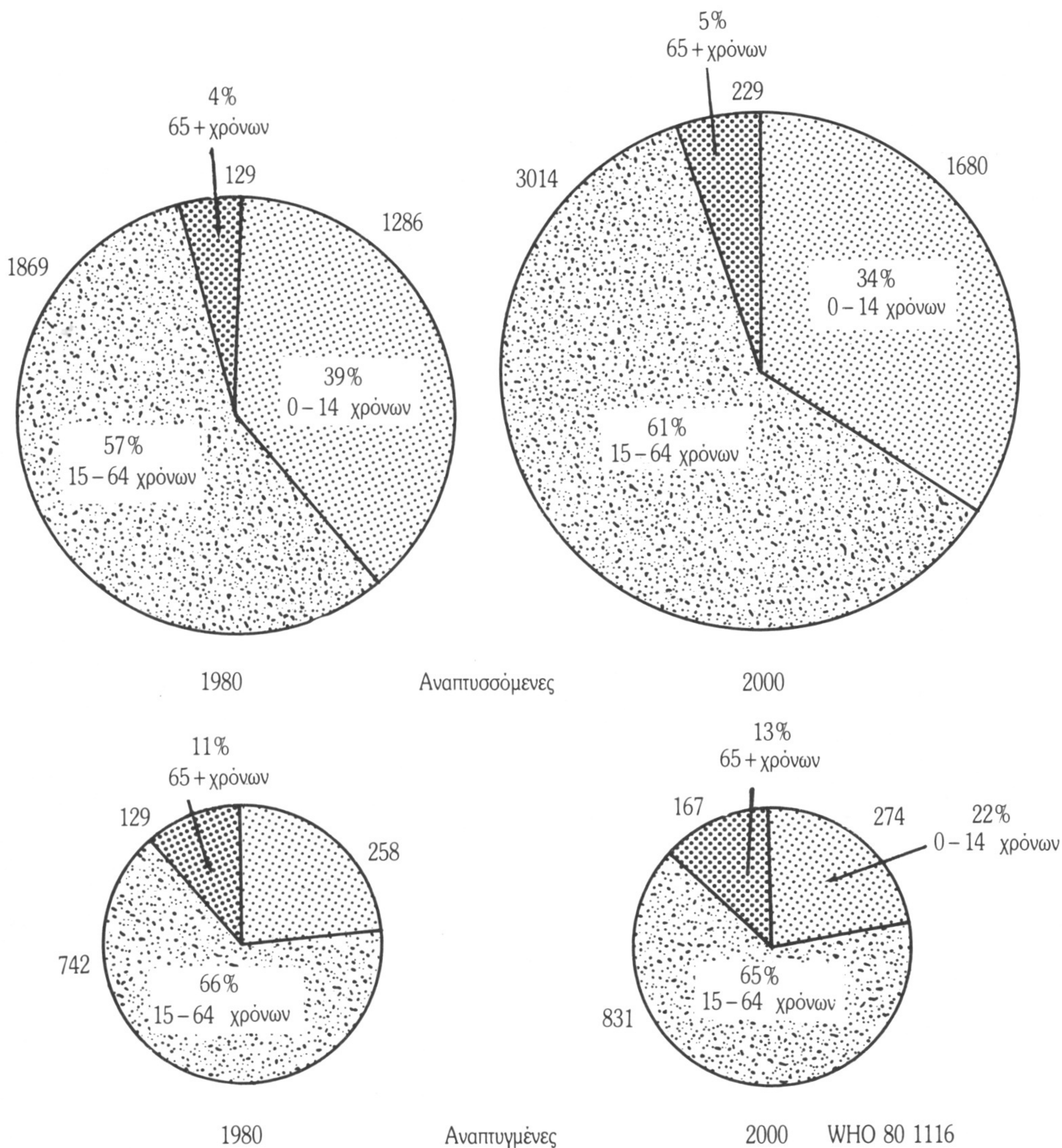


Εικόνα 3. Αστικός και αγροτικός πληθυσμός. Τα νούμερα που είναι έξω από τους κύκλους δείχνουν τον πληθυσμό σε εκατομμύρια.

ωνικός στόχος των κυβερνήσεων για τις επόμενες δεκαετίες και μέχρι το 2000 θα πρέπει να είναι «Υγεία για όλους», ο οποίος μπορεί να επιτευχθεί με την εφαρμογή της ΠΦΥ (WHA 30.32.1977).

Το Σεπτέμβριο του 1978 οι προσπάθειες για την ΠΦΥ επισημοποιήθηκαν στην Alma-Ata με τη γνωστή Διακήρυξη, η οποία περιλαμβάνει 10 σημαντικά άρθρα και 22 συστάσεις.⁴

Το 1979 αναπτύχθηκαν κατευθυντήριες αρχές για το Σχηματισμό Στρατηγικής (Formulating Strategy for Health for All) και στον ίδιο χρόνο καθιερώνεται Παγκόσμια Στρατηγική (Global Strategy for Health for All), η οποία περιγράφει



Εικόνα 4. Ηλικιακές ομάδες πληθυσμού. Οι αριθμοί που είναι έξω από τον κύκλο δείχνουν τον πληθυσμό σε εκατομμύρια.

ευρείες γραμμές δράσης, αναφορικά με την πολιτική και τις δραστηριότητες που πρέπει ν' αναπτυχθούν στα λειτουργικά επίπεδα υγείας των κρατών. Στο ίδιο κείμενο προτρέπονται τα κράτη-μέλη του ΠΟΥ να αναπτύξουν δικές τους στρατηγικές για την ΠΦΥ σε εθνικό επίπεδο, καθώς και σε επίπεδο περιοχής του ΠΟΥ σε συνεργασία και με τις άλλες χώρες της περιοχής που θα στοχεύουν στην κάλυψη των αναγκών υγείας των λαών τους.

Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΗΣ

Από το 1980 μέχρι σήμερα ακολουθείται κοινή πολιτική υγείας και από τις 33 χώρες-μέλη της περιοχής του ΠΟΥ.

Το 1981 υιοθετήθηκε από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή η Ευρωπαϊκή Στρατηγική που αφορούσε την ΠΦΥ.

Το 1984 επικυρώθηκαν οι 38 στόχοι, που περιγράφουν μέτρα και αλλαγές που πρέπει να γίνουν προκειμένου να επιτευχθεί ο στόχος «Υγεία για όλους» στην περιοχή της Ευρώπης.

Το περιεχόμενο των στόχων επικεντρώνεται στα εξής σημεία:

- Προαγωγή υγιεινού τρόπου ζωής.
- Ελάττωση νοσημάτων που μπορούν να προληφθούν.
- Πρόβλεψη για ένα σύστημα υγείας που θα υποστηρίζεται με το απαραίτητο ανθρώπινο δυναμικό, την ανάλογη τεχνολογία και τις απαραίτητες δραστηριότητες.

Στη συνέχεια υιοθετήθηκε Σχέδιο Δράσης, που αποβλέπει στην εφαρμογή της ευρωπαϊκής στρατηγικής για την προώθηση της ΠΦΥ στην περιοχή και την εκτίμηση της προόδου των στόχων.

Ακόμη, παρακαλούνται οι χώρες να δηλώνουν αναλυτικά με δείκτες τις διαφορές που ενδέχεται να παρατηρηθούν μεταξύ γεωγραφικών περιοχών, κοινωνικοοικονομικών ομάδων και υπαρχουσών τάσεων. Οι πληροφορίες αυτές πρέπει να στέλλονται στον ΠΟΥ κάθε 2 χρόνια και κάθε 6 χρόνια να αξιολογούνται. Το Γραφείο Ευρώπης επεξεργάζεται τους δείκτες που σχετίζονται με τη δική του περιοχή και ενημερώνεται για την πορεία τους.

Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Η Ελλάδα συμμετέχει ενεργά με εκπροσώπους της στις Διεθνείς και Ευρωπαϊκές συναντήσεις για την προώθηση της ΠΦΥ και την επίτευξη του στόχου «Υγεία για όλους».

Οι κυριότερες δραστηριότητες της Ελλάδας που σχετίζονται με την προώθηση της ΠΦΥ σε εθνικό επίπεδο είναι:

- Αλλαγές στο Σύστημα Υγείας της χώρας.
- Τροποποιήσεις και προσαρμογές στο Εκπαιδευτικό Σύστημα.⁵
- Σύσταση Κεντρικής Διακλαδικής Επιτροπής για την ΠΦΥ.
- Σύσταση προσωρινής Νοσηλευτικής Επιτροπής για την ΠΦΥ.

Η ΘΕΣΗ ΤΟΥ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΩΝ/ΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Από το 1974 μέχρι το 1978, η Νοσηλευτική, ως μη κυβερνητικός οργανισμός, εκπροσωπήθηκε με το επίσημο όργανό της, το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτριών/τών (ICN), σε όλες τις συναντήσεις του ΠΟΥ που σχετιζόνταν με την ΠΦΥ.

Οι εκπρόσωποι του ICN που συμμετείχαν στην Alma-Ata, με υπόμνημά τους (Position Paper) παρουσίασαν τις θέσεις της Νοσηλευτικής και τη δέλυσή της να κάνει τις απαραίτητες προσαρμογές σε όλους τους τομείς της νοσηλευτικής δραστηριότητας (Νοσηλευτική εκπαίδευση, Κλινική άσκηση, Κοινότητα), προκειμένου να υλοποιηθεί η ΠΦΥ⁶.

Μετά τη διακήρυξη της Alma-Ata, το ICN συνεργάστηκε με τον ΠΟΥ και οργάνωσε ομάδες εργασίας στις διάφορες περιοχές του ΠΟΥ, προκειμένου να κινητοποιήσει τους εθνικούς συνδέσμους των κρατών-μελών του ICN να αναλάβουν ηγετικό ρόλο για την προώθηση και εφαρμογή της ΠΦΥ. Η ομάδα εργασίας που αφορούσε την περιοχή της Ευρώπης συνεδρίασε στη Malaga της Ισπανίας. Στην ομάδα αυτή συμμετείχε ο ΕΣΔΝΕ με δύο εκπροσώπους του.

Η συμβολή του ICN για την προώθηση της ΠΦΥ εκδηλώνεται με πολλούς και ποικίλους τρόπους. Το ICN ευαισθητοποιεί τα κράτη-μέλη του μέσα από διεθνή σεμινάρια που οργανώνει και ειδικά άρθρα που δημοσιεύει. Ακόμη, συμμετέχει σε συναντήσεις κορυφής για την αξιολόγηση και την παραπέρα πορεία της ΠΦΥ σε διακρατικό επίπεδο.

Η ΘΕΣΗ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΘΗΣΗ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η Ελληνική Νοσηλευτική, με το επίσημο εθνικό όργανό της τον ΕΣΔΝΕ, συμμετέχει σε Ευρωπαϊκά και Διεθνή Συνέδρια και Ομάδες Εργασίας που σχετίζονται με την ΠΦΥ. Άλλες δραστηριότητες του ΕΣΔΝΕ είναι η μετάφραση και δημοσίευση των 38 ευρωπαϊκών στόχων και άλλων εντύπων που αναφέρονται στην ΠΦΥ. Ακόμη, οργάνωσε Σεμινάρια σε εθνικό επίπεδο, από τα οποία το τελευταίο πραγματοποιήθηκε στην Κύπρο (Μάιος 1988) και ήταν αποκλειστικά αφιερωμένο στην ΠΦΥ. Συμμετείχε ενεργά στο Πανευρωπαϊκό Συνέδριο της Βιέννης (Ιούνιος 1988), το οποίο αποτελεί ιστορικό σταθμό όχι μόνο για την υπόθεση της ΠΦΥ, αλλά και για την προαγωγή της Ευρωπαϊκής Νοσηλευτικής γενικότερα.

Ο ΕΣΔΝΕ προσπαθεί με κάθε τρόπο να συντονίζει τις προσπάθειές του με αυτές του ICN και του ΠΟΥ για την προώθηση και πραγματοποίηση της ΠΦΥ στη χώρα μας.

ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ ΒΙΕΝΝΗΣ

Τον Ιούνιο του 1987, με πρωτοβουλία του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων σε συνεργασία και με το ΚΕ.Σ.Υ., συγκροτήθηκε Νοσηλευτική Επιτροπή με σκοπό την επεξεργασία των 38 Στόχων, την ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών υγείας και των μελών της Τοπικής Αυτοδιοίκησης στη φιλοσοφία και τους στόχους της ΠΦΥ.

Στη συνέχεια διορίστηκε Νοσηλεύτρια ως Εθνικός Συντονιστής των Σεμιναρίων (National Coordinator) και Σύνδεσμος (Contact Person) μεταξύ του Περιφερειακού Γραφείου Ευρώπης και της χώρας μας για την ενημέρωση των εργασιών των Σεμιναρίων και την πρόοδο της ΠΦΥ γενικότερα.

Η Επιτροπή οργάνωσε και πραγματοποίησε σε διάστημα επτά μηνών 6 Σεμινάρια σε εθνικό επίπεδο.

Η συμμετοχή των Νοσηλευτριών/τών, των άλλων επαγγελματιών υγείας και της Τοπικής Αυτοδιοίκησης υπήρξε ικανοποιητική. Κατά την αξιολόγηση των Σεμιναρίων οι σύνεδροι εντόπισαν τους ανασταλτικούς παράγοντες και διατύπωσαν τα προβλήματα που δυσχεραίνουν την υλοποίηση της ΠΦΥ στη χώρα μας.

Τα αποτελέσματα των Σεμιναρίων έγιναν γνωστά με έκθεση της Επιτροπής στο αρμόδιο Υπουργείο καθώς και στο Περιφερειακό Γραφείο Ευρώπης, το οποίο έλαβε υπόψη του όλα τα προβλήματα των χωρών της περιοχής στη συνδιάσκεψη της Βιέννης.

Ο μεγαλεπίβολος στόχος «Υγεία για όλους το 2000» δεν τελείωσε στη Βιέννη ούτε σταματάει το 2000. Η προσπάθεια για βελτίωση της υγείας είναι συνεχής διεργασία στην οποία καλείται η Νοσηλευτική να αναλάβει ηγετικό ρόλο.⁷

Abstract : This brief review describes the development of Primary Health Care (PHC) in all countries of the world and the main factors which urged the World Community to adapt the PHC as the «key» for the attainment of the goal «Health for All by the year 2000». In addition, emphasis is given to the role and the contribution of Nursing to the achievement of the above goal.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. COLLIERE M. Development of Primary Health Care. Int Nurs Rev 1980, 27:169 – 171
2. MORROW H. The fundamental influence of political, social and economic factors on health care. Int Nurs Rev 1982, 29:183 – 190
3. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global Strategy for Health for All by the Year 2000. Geneva 1981
4. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Primary Health Care (Alma-Ata, USSR) September 1978, Geneva 1978
5. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Regional Office for Europe. Targets for health for all 2000. Copenhagen 1981
6. ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ. Ν. 1397/1983 άρθρ. 1, 15 – 22 (ΦΕΚ 143,Α/1983)
7. INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSING. Statement on the role of Nursing in the Primary Health Care. Alma-Ata 1978
8. MAHLER H. Nurses lead the way. WHO Features No 97, Geneva 1985

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

**Δ. ΤΑΧΥΡΡΥΘΜΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ
ΣΤΑ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΑ ΙΔΡΥΜΑΤΑ**

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
Δ/ΝΣΗ ΑΝΑΠΤ. ΙΑΤΡ. ΚΑΙ
ΥΓ/ΚΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ
ΤΜΗΜΑ Β'

Αθήνα 30-9-88
Αριθ. Πρωτ. Α46/4019

Ταχ. Δ/ση: Αριστοτέλους 17
Ταχ. Κώδικας: 101 87
Πληροφορίες: Σ. Χαϊμαλά
Τηλέφωνο: 5230.295

ΠΡΟΣ: Όλες τις Νομαρχίες
Δ/νσεις ή Τμήματα Υγιεινής
(Προϊστάμενους Διευθύνσεων
ή Τμημάτων Υγιεινής)

ΘΕΜΑ: Ταχύρρυθμη Εκπαίδευση Πρακτικών Νοσοκόμων

Σας γνωρίζουμε ότι στο υπ' αριθμ. 226/22-4-88 ΦΕΚ.τ.Β' δημοσιεύθηκε η υπ' αριθμ. Α4/281/88 Κοινή Υπουργική Απόφαση, που ρυθμίζει την ταχύρρυθμη Εκπαίδευση των πρακτικών νοσοκόμων κατά τις διατάξεις του άρθρου 6 παρ. 6 του Ν.1579/85.

Κατόπιν αυτού σας στέλνουμε πλήρες σώμα (απόφαση και εκπαιδευτικό πρόγραμμα και ύλη) και παρακαλούμε να το φωτοτυπίσετε και να διανείμετε από ένα σώμα σε όλες τις υπηρεσίες και Ιδρύματα Υγειονομικά και Πρόνοιακά που εμπίπτουν στην απόφαση αυτή, και που υπάγονται στην αρμοδιότητά σας, για να υλοποιηθεί η ταχύρρυθμη εκπαίδευση, με τους όρους και τις προϋποθέσεις που αναφέρονται στην Κοινή Υπουργική Απόφαση.

Εφιστάται ιδιαίτερη προσοχή των ενδιαφερομένων Ιδρυμάτων και Υπηρεσιών για τους πρακτικούς νοσοκόμους που επεράτωσαν την εκπαίδευσή τους στις ΜΤΕΝ Σχολές μας ή που φοιτούν ή που έχουν επιλεγεί να φοιτήσουν για το τρέχον εκπαιδευτικό έτος. Αυτοί δεν θα παρακολουθήσουν το ταχύρρυθμο πρόγραμμα.

Επίσης διευκρινίζεται ότι πρακτικοί νοσοκόμοι που έχουν τις νόμιμες προϋποθέσεις να εκπαιδευτούν στις ΜΤΕΝ Σχολές μας, είτε με το ετήσιο είτε με το διετές πρόγραμμα, που δεν έχουν μέχρι σήμερα προταθεί για φοίτηση στις ΜΤΕΝ Σχολές λόγω υπηρεσιακών αναγκών, θα μπορούν να φοιτήσουν στις Σχολές αυτές μέχρι το 1990 σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.1579/85.

Παρακαλούμε για την άμεση εκτέλεση της παρούσας αναφέροντας τις σχετικές σας ενέργειες.

Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ
Μ. ΣΚΟΥΛΑΚΗΣ

Η αρ. Α46/281/1988 Υπουργική Απόφαση δημοσιεύτηκε στις 24-4-88, στο τ. Β' στο αρ. 226 φύλλο Εφημερίδας της Κυβερνήσεως και αναφέρεται στην ταχύρρυθμη εκπαίδευση των Πρακτικών Νοσοκόμων.

ΥΠΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΦΑΣΗ

Αριθ. Α46/281

Ταχύρρυθμη εκπαίδευση των Πρακτικών Νοσοκόμων

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ ΚΑΙ ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ

Έχοντας υπόψη:

- α. Τις διατάξεις του άρθρου 6 παρ. 6 του Ν.1579/85 (ρυθμίσεις για την εφαρμογή και ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις) ΦΕΚ 217/τ.Β/23.12.85.
- β. Την απόφαση 6 της 51ης Ολομέλειας 17.12.87 του ΚΕ.Σ.Υ.
- γ. Τις ανάγκες της Υπηρεσίας, αποφασίζουμε:

Άρθρο 1

Όλοι οι πρακτικοί νοσοκόμοι, που υπηρετούν σε νοσοκομεία και Ιδρύματα Κοινωνικής Πρόνοιας ΝΠΔΔ ή ΝΠΙΔ και υπηρεσίες ΝΠΔΔ ή ΝΠΙΔ αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, υποχρεούνται σε ταχύρρυθμη εκπαίδευση κατά τα ειδικότερα αναφερόμενα στην απόφαση αυτή.

Άρθρο 2

Πρόγραμμα ταχύρρυθμης εκπαίδευσης πρακτικών νοσοκόμων

Το πρόγραμμα εκπαίδευσης είναι το ακόλουθο:

Γενικοί σκοποί

1. Απόκτηση γνώσεων
2. Μάθηση δεξιοτήτων
3. Ανάπτυξη σωστών διαπροσωπικών σχέσεων

Αντικειμενικοί σκοποί

1. Ανάπτυξη σωστών διαπροσωπικών σχέσεων με αρρώστους, Αδελφές, Γιατρούς και συνοδούς.
2. Απόκτηση στοιχειωδών γνώσεων ασηψίας και αντισηψίας.
3. Απόκτηση γνώσεων ατομικής Υγιεινής και γνώσεων άμεσου εργασιακού περιβάλλοντος.
4. Διακίνηση και φροντίδα χρησιμοποιούμενου υλικού.
5. Απόκτηση γνώσεων και δεξιοτήτων σχετικών με την (α) Ανατομία, (β) Φυσιολογία, (γ) Φαρμακολογία, (δ) Παθολογία, (ε) Χειρουργική και (στ) Νοσηλευτική όλων των συστημάτων

Πρόγραμμα (ενότητες)

1. Ανάπτυξη σωστών διαπροσωπικών σχέσεων με αρρώστους, Αδελφές, Γιατρούς και συγγενείς.
 - 1.1. Δεοντολογία της/του Νοσοκόμου.
 - 1.2. Ανάπτυξη Διαπροσωπικών σχέσεων.
2. Απόκτηση στοιχειωδών γνώσεων ασηψίας, απολύμανσης και αποστείρωσης.
 - 2.1. Αρχές ασηψίας, αντισηψίας, απολύμανσης, αποστείρωσης, μετάδοσης μικροβίων.
 - 2.2. Χρησιμοποιούμενα μέσα (είδη, αναλογία).
 - 2.3. Αρχές που πρέπει να τηρούνται όταν χρησιμοποιείται αποστειρωμένο υλικό (γάντια, μπλούζα, εργαλεία, μάσκα, επιδεσμικό υλικό).
3. Απόκτηση γνώσεων υγιεινής και άμεσου εργασιακού περιβάλλοντος.
4. Διακίνηση και φρόντιδα χρησιμοποιούμενου υλικού νοσηλευτικών μονάδων (Ιματισμός, Ελαστικά, Εργαλεία, Μεταλλικά αντικείμενα).
5. Απόκτηση γνώσεων και δεξιοτήτων σχετικών με την (α) Ανατομία, (β) Φυσιολογία, (γ) Φαρμακολογία, (δ) Παθολογία, (ε) Χειρουργική και (στ) Νοσηλευτική όλων των συστημάτων και Ειδικών Νοσηλειών.
 - 5.1. Σκελετικό σύστημα
Ανατομία – Φυσιολογία, Χειρουργική – Ορθοπεδική, Νοσηλευτική (φροντίδα αρρώστου με γύφο, έλξεις).
 - 5.2. Αναπνευστικό σύστημα
Ανατομία, Φυσιολογία, Παθολογία – Φαρμακολογία, Χειρουργική, Νοσηλευτική: Οξυγονοθεραπεία, φροντίδα, Τραχειοστομία, Εισπνοές – αναπνευστικές ασκήσεις.
 - 5.3. Κυκλοφορικό σύστημα
Ανατομία, Φυσιολογία, Παθολογία – Φαρμακολογία, Χειρουργική, Νοσηλευτική.
 - 5.4. Πεπτικό σύστημα
Ανατομία, Φυσιολογία, Παθολογία – Φαρμακολογία, Χειρουργική, Νοσηλευτική: (α) Περιποίηση στόματος, (β) γαστροστομία, (γ) κολοστομία, (δ) υποκλυσμός. Τοποθέτηση υπόδετου, σκωραμίδας, σωλήνα αερίων.
 - 5.5. Ουροποιητικό σύστημα
Ανατομία, Φυσιολογία, Παθολογία – Φαρμακολογία, Χειρουργική, Νοσηλευτική: (α) Καθετηριασμός ουροδόχου κύστης, (β) Πλύση κύστης.
 - 5.6. Νευρικό σύστημα
Ανατομία, Φυσιολογία, Παθολογία – Φαρμακολογία, Χειρουργική, Νοσηλευτική: (α) Φροντίδα ημιπληγικού, παραπληγικού, τετραπληγικού, (β) Ο.Ν. παρακέντηση, (γ) Φροντίδα νευροχειρουργικού αρρώστου.
 - 5.7. Αισθητήρια όργανα
Ανατομία, Φυσιολογία, Παθολογία – Χειρουργική, Νοσηλευτική: (α) Ενσταλλάξεις-πλύση προεγχειρητική, φροντίδα οφθαλμού, (β) Ενσταλλάξεις, πλύσις ωτός, (γ) Πωματισμός.
 - 5.8. Γεννητικό σύστημα
Ανατομία – Φυσιολογία, Παθολογία, Χειρουργική, Νοσηλευτική, κολπική πλύση.
 - 5.9. Ειδικές νοσηλείες
 - 5.9.1. Σειρά εργασίας 24ώρου
 - 5.9.2. Στρώσιμο κρεβατιού και αλλαγή λευχειμάτων
 - Απλού κρεβατιού
 - Με άρρωστο σε πλάγια θέση
 - Με άρρωστο σε ύπτια θέση

- 5.9.3. Απολύμανση κρεβατιού και άμεσου περιβάλλοντος αρρώστου.
 5.9.4. Ολοκληρωμένη φροντίδα αρρώστου
 – πρωινή περιποίησης
 – Λούσιμο κεφαλής
 – Λουτρό στο κρεβάτι – Τοπική καθαριότητα και ποδόλουτρο.
 5.9.5. Τοπική προεγχειρητική φροντίδα
 5.9.6. Πρόληψη και φροντίδα κατακλίσεων
 5.9.7. Ενέσεις (φάρμακα – οροί)
 5.9.8. Ζωτικά σημεία
 5.9.9. Παροχетеύσεις
 5.9.10. Σίτιση αρρώστου (φυσική – τεχνητή)
 5.9.11. Συλλογή εκκριμάτων (πύελα, ούρα, υγρά παροχетеύσεων)
 5.9.12. Φροντίδα νεκρού
 5.9.13. Επιδεσμολογία

ΑΝΑΛΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
 ΤΑΧΥΡΡΥΘΜΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ

Θέμα	Ώρες
1. Δεοντολογία της/του Νοσοκόμου	4
2. Ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων	2
3. Ασηψία – Αντισηψία – Απολύμανση – Αποστείρωση	4
4. Χρησιμοποιούμενα μέσα	2
5. Αρχές που πρέπει να τηρούνται όταν χρησιμοποιείται αποστειρωμένο υλικό	2 + 4 = 6
6. Ατομική υγιεινή + Υγιεινή περιβάλλοντος	6
7. Χρησιμοποιούμενο υλικό νοσηλευτικών μονάδων	3
8. Σκελετικό σύστημα: Ανατομία – Φυσιολογία	4
Χειρουργική – Ορθοπαιδική	2
Νοσηλευτική	4
9. Αναπνευστικό σύστημα: Ανατομία	2
Φυσιολογία	2
Παθολογία – Φαρμακολογία	4
Χειρουργική	4
Νοσηλευτική	4 + 3 = 7
10. Κυκλοφορικό σύστημα: Ανατομία	2
Φυσιολογία	2
Παθολογία – Φαρμακολογία	4
Χειρουργική	2
Νοσηλευτική	6
11. Πεπτικό σύστημα: Ανατομία	2
Φυσιολογία	2
Παθολογία – Φαρμακολογία	6
Χειρουργική	3
Νοσηλευτική	12 + 2 = 14

12. Ουροποιητικό σύστημα: Ανατομία – Φυσιολογία	3
Παθολογία – Φαρμακολογία	2
Χειρουργική	2
Νοσηλευτική	3 + 1 = 4
13. Νευρικό σύστημα: Ανατομία – Φυσιολογία	2
Παθολογία – Φαρμακολογία	3
Χειρουργική	2
Νοσηλευτική	6
14. Αισθητήρια όργανα: Ανατομία	3
Φυσιολογία	3
Παθολογία – Χειρουργική	3
Νοσηλευτική	3
15. Γεννητικό σύστημα: Ανατομία – Φυσιολογία	3
Παθολογία – Χειρουργική	3
Νοσηλευτική	2 + 1 = 3
15α. Πρώτες βοήθειες	12
16. Σειρά εργασίας 24ώρου	1
17. Στρώσιμο απλού κρεβατιού	2
18. Στρώσιμο κρεβατιού με άρρωστο σε πλάγια θέση	2
19. Στρώσιμο κρεβατιού με άρρωστο σε ύπια θέση	2
19α. Έγερση αρρώστου	2
20. Απολύμανση κρεβατιού και άμεσου περιβάλλοντος	2
21. Πρωϊνή περιποίηση	2
22. Λούσιμο κεφαλής	4
23. Λουτρό στο κρεβάτι + τοπική καθαριότητα + ποδόλουτρο	6
24. Τοπική προεγχειρητική φροντίδα	2
25. Πρόληψη και φροντίδα κατακλίσεων + δέσεις	6
26. Ενέσεις (φάρμακα – οροί)	6
27. Ζωτικά σημεία	3
28. Παροχετεύσεις	2
29. Σίτιση αρρώστου	2
30. Συλλογή εκκριμάτων	2
31. Φροντίδα νεκρού	2
32. Επιδεσμολογία	3
Αξιολόγηση προγράμματος	3
Γενικό σύνολο ωρών	180
	30
	<hr/>
	210

Άρθρο 3

Το ταχύρρυθμο εκπαιδευτικό πρόγραμμα όπως αναφέρεται στο άρθρο 2 της παρούσας απόφασης υλοποιείται με ευθύνη της διοίκησης του νοσοκομείου ή του Ιδρύματος ή της υπηρεσίας που υπηρετούν οι πρακτικοί νοσοκόμοι καθ' ομάδες που θα ορίζονται με απόφαση της πιο πάνω διοίκησης και στα πλαίσια της υπηρεσίας που θα υπηρετούν.

Άρθρο 4

Την επίβλεψη και το συντονισμό για την εφαρμογή του προγράμματος θα έχει η Νοσηλευτική Επιτροπή, όπου υπάρχει, ή ο Συντονιστής-στρια Εκπαίδευσης όπου υπάρχει, ή η Διευθύνουσα του Νοσοκομείου σε συνεργασία με την Επιστημονική Επιτροπή ή ο υπεύθυνος νοσηλευτής του Ιδρύματος ή της υπηρεσίας που υπηρετεί ο πρακτικός νοσοκόμος.

Άρθρο 5

Μετά το τέλος του ταχύρρυθμου προγράμματος εκπαίδευσης θα γίνεται αξιολόγηση των νοσοκόμων που το παρακολούθησαν, με ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής. Εφόσον το 75% των ερωτήσεων απαντηθούν η δοκιμασία θα θεωρηθεί πετυχημένη.

Όσοι αποτύχουν παρακολουθούν για μια ακόμα φορά το πρόγραμμα.

Οι αναιτιολόγητα διακόπτοντες το πρόγραμμα θεωρούνται ότι αρνούνται την εκπαίδευση εφαρμοζομένης της συναφούς διατάξεως του άρθρου 6 του Ν.1579/85.

Άρθρο 6

Νοσοκόμοι που ολοκληρώνουν το πρόγραμμα ταχύρρυθμης εκπαίδευσης, μετά την κλινική διαδικασία αξιολόγησης παίρνουν σχετική βεβαίωση από τα νοσοκομεία ή την υπηρεσία που εκπαιδεύτηκαν.

Άρθρο 7

Στις διατάξεις της παρούσας υπάγονται υποχρεωτικά όλοι ανεξαρτήτως οι πρακτικοί νοσοκόμοι που υπηρετούν στα Ιδρύματα και υπηρεσίες του άρθρου 1 της παρούσας, πλην όσων έχουν περατώσει την εκπαίδευση σε Μέση Τεχνική Επαγγελματική Νοσηλευτική Σχολή, αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ή φοιτούν σε ΜΤΕΝ Σχολή αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 6 παρ. 5 του Ν.1579/85 και της κατ' εκτέλεση αυτών εκδοθείσας με αριθ. Α46/οικ. 903/86 (ΦΕΚ 238/ΤΒ/23.4.86) Κοινής Υπουργικής Απόφασης (μονοετές ή διετές πρόγραμμα).

Οι κατά τις διατάξεις της παρούσας εκπαιδευόμενοι θεωρούνται ότι τελούν σε διατεταγμένη υπηρεσία, μη δικαιούμενοι όμως καμιάς μορφής εξόδων μετακινήσεως ή άλλης αποζημιώσεως για τη φοίτηση και κατά το διάστημα αυτής.

Ο Υπουργός Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων παρακρατεί το δικαίωμα της διακοπής της πιο πάνω εκπαίδευσης, εάν σοβαροί υπηρεσιακοί λόγοι επιβάλλουν τούτο εκδομένης ειδικά αιτιολογημένης υπουργικής απόφασης.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 10 Μαρτίου 1988

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝ. ΚΑΙ ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
ΓΙΑΝΝΗΣ ΦΛΩΡΟΣ

ΕΘΝ. ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ
ΑΝΤΩΝΗΣ ΤΡΙΤΣΗΣ

**Ε. ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΩΝ ΒΙΒΛΙΩΝ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΑΧΥΡΡΥΘΜΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ
(Απόφαση ΚΕΣΥ 1781/17 – 8 – 88)**

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΕΚΤΕΛΕΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Αθήνα, 17 – 8 – 88
Αριθ. Απόφ. 1781

ΑΠΟΦΑΣΗ

Ταχύρρυθμη εκπαίδευση Αδελφών Νοσοκόμων

Η Εκτελεστική Επιτροπή του ΚΕ.Σ.Υ. υλοποιώντας την παρ. VII της αριθ. 6 απόφασης της 51ης Ολομέλειας του ΚΕ.Σ.Υ. που αναφέρει ότι για την ταχύρρυθμη εκπαίδευση αδελφών Νοσοκόμων απαιτούνται «Σημειώσεις» για τους Εκπαιδευτές και τους Εκπαιδευόμενους, προτείνει στο Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων τις συνημμένες «Σημειώσεις» που αναφέρονται στα Κεφάλαια:

- α. Δεοντολογία
- β. Ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων
- γ. Στρώσιμο κρεβατιού – απολύμανση
- δ. Ατομική Υγιεινή
- ε. Επιστημονικές – ορολογίες
- στ. Ασηψία – Αντισηψία – Απολύμανση – Αποστείρωση – Χρησιμοποιούμενα μέσα
- ζ. Ανατομία – Φυσιολογία
- η. Τοπική προεγχειρητική ετοιμασία αρρώστου
- ι. Κατακλίσεις
- ια. Λήψη θερμοκρασίας – Σφυγμών – Αναπνοών
- ιβ. Παροχετεύσεις
- ιγ. Οξυγονοθεραπεία
- ιδ. Φροντίδα νεκρού

Βιβλιογραφικά προτείνουμε για τους εκπαιδευτές και εκπαιδευόμενους τα βιβλία:

- α. «Νοσηλευτική» Μ. Μαλγαρινού, Σ. Κωνσταντινίδου, εκδ. Ταβιδά και
- β. «Στοιχεία Γενικής Νοσηλευτικής» Μαίρης Σταυρίδου, Θεσ/νίκη.

Για τη διαμόρφωση των «Σημειώσεων» λήφθηκε υπόψη το πρόγραμμα ταχύρρυθμης εκπαίδευσης πρακτικών Νοσοκόμων του Περιφερειακού Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών.

Για την Εκτελεστική Επιτροπή
Ο Πρόεδρος

Ιωάννης Πριόβολος

Π.Ο.Υ.**Οι Γυναίκες Καπνίστριες: Σε πρόσθετο κίνδυνο**

Η Τετάρτη 31η Μαΐου ορίστηκε η δεύτερη «Παγκόσμια ημέρα Όχι στον Καπνό». Το θέμα για το έτος αυτό είναι «Γυναίκα και Κάπνισμα». Η επιλογή του θέματος έγινε λόγω της ταχείας αύξησης της χρήσης καπνού μεταξύ των γυναικών με τα επακόλουδά του για την υγεία την δική τους και των παιδιών τους.

Τόσο για τις γυναίκες όσο και για τους άνδρες, το κάπνισμα τσιγάρου είναι υπεύθυνο για το 30% περίπου των θανάτων από καρκίνο όλων των τύπων. Οι δυσάρεστες συνέπειες του καπνίσματος για τις γυναίκες είναι:

- υψηλότερη θνησιμότητα από καρκίνο του πνεύμονα, η οποία ξεπερνά τη θνησιμότητα από καρκίνο του μαστού,
- μείωση της γονιμότητας, υψηλότερος κίνδυνος δυσμηνόρροιας, αύξηση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και πρόωρη εμμηνόπαυση,
- μεγαλύτερος κίνδυνος περιγεννητικών θανάτων,
- μεταβίβαση της νικοτίνης στο γάλα της μητέρας που δηλάζει, και
- πρόωρο γήρας.

Π.Ο.Υ.**Προγραμματισμός οργάνωσης Παγκόσμιας Ημέρας για το AIDS το 1989**

«AIDS και Νεότητα» θα είναι το θέμα της Παγκόσμιας Ημέρας για το AIDS που ορίστηκε την 1η Δεκεμβρίου 1989 και οργανώνεται από το παγκόσμιο πρόγραμμα της Παγκοσμίου Οργανώσεως Υγείας για το AIDS (Global Programme on AIDS). Οι δραστηριότητες αυτό το χρόνο θα επικεντρωθούν σε συνεχείς προσπάθειες πληροφόρησης και μόρφωσης των ατόμων για την πρόληψη και τις στρατηγικές ελέγχου του AIDS.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ

1. VIII ΠΑΓΚΟΣΜΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ

Στις 12 – 19 Οκτωβρίου 1989 θα λάβει χώρα στην Αθήνα το Όγδοο Παγκόσμιο Ψυχιατρικό Συνέδριο. Οι εργασίες του θα φιλοξενηθούν στο Στάδιο Ειρήνης και Φιλίας και αναμένεται ότι θα συμμετάσχουν 6.000 – 8.000 ξένοι και 1.000 – 2.000 έλληνες επιστήμονες. Στο συνέδριο αυτό, που συγκαλείται κάθε 6 χρόνια και αποτελεί το κορυφαίο επιστημονικό γεγονός του κλάδου, θα παρουσιαστούν οι τελευταίες εξελίξεις και τα πρόσφατα επιτεύγματα της Ψυχιατρικής. Πρόεδρος του Συνεδρίου είναι ο Πρόεδρος της Παγκόσμιας Ψυχιατρικής Εταιρίας Καθηγητής Κ. Στεφανής.

Η Οργανωτική επιτροπή έχει εξασφαλίσει την έγκριση της Παγκόσμιας Ψυχιατρικής Εταιρίας για μειωμένο κόστος συμμετοχής ειδικά για τους έλληνες συναδέλφους.

Πληροφορίες – εγγραφές: ICO – CONGREX (GREECE)

Ευζώνων 3, 115 21 Αθήνα

Τηλέφωνα: 724.0621 και 724.0785

Τέλεφαξ: 724.4168

Τέλεξ: 220239 CONG

2. Bloomsbury International Nursing Conference. Θα πραγματοποιηθεί στο Λονδίνο, από 14 έως 17 Νοεμβρίου 1989 με θέμα «Nursing for Health in the Inner City».

Αν θέλετε πληροφορίες, απευθυνθείτε:

Johnson House

Coronation Road

London NW 10 7QE

Tel. 01 – 9619341

3. 1ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ελληνικής Γεροντολογικής Εταιρείας με διεθνή συμμετοχή. Θα πραγματοποιηθεί στην Αθήνα από 8 έως 9 Δεκεμβρίου 1989 στο ξενοδοχείο Holiday Inn. Έως 8 Νοεμβρίου 1989 το δικαίωμα συμμετοχής είναι 3.000 δρχ. Μετά τις 8 Νοεμβρίου το δικαίωμα συμμετοχής θα είναι αυξημένο κατά 1.000 δρχ.

4. Η ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗ ΣΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Σεμινάριο που οργανώνει ο Εθνικός Γαλλικός Νοσηλευτικός Σύνδεσμος με τον Σύνδεσμο Εφαρμογών της Πληροφορικής στην Ιατρική, στο Παρίσι της Γαλλίας, από 28 Φεβρουαρίου έως 2 Μαρτίου 1990. Συμμετοχή: Γαλλικά Φράγκα 1900.

Πληροφορίες: ANFIIDE – Colloque Informatique B.P. 133 – 73001 Chambéry Cedex France

5. Στη Glasgow, θα πραγματοποιηθεί από 28 έως 30 Μαρτίου του 1990 η «European Occupational Health Interaction Conference».

Περισσότερες πληροφορίες ζητείστε από:

Miss R.H. Stewart,
Conference Secretary, RCN,
44 Heriot Row,
Edinburgh EH36EY, Scotland
Tel. 031 – 4431227

6. «AIDS: Πρόκληση για την Κοινότητα», είναι το θέμα Διεθνούς Συνεδρίου που θα πραγματοποιηθεί στο Cardiff της Αγγλίας, από 18 έως 20 Απριλίου του 1990.

Πληροφορίες ζητείστε από:

Royal College of Nursing
20 Cavendish Square
London W1M 0AB

7. Παγκόσμιο Συνέδριο για την Υγεία των Πνευμόνων θα πραγματοποιηθεί από 20 έως 24 Μαΐου 1990 στην Boston, Mass. (USA).

Για περισσότερες πληροφορίες απευθυνθείτε:

Richard P. Grimes
Director World Conference on Lung Health
American Lung Association
1760 Broadway
New York, N.Y. 10014 – 4374 U.S.A.

8. 4ο Συμπόσιο της ομάδας Υγείας που ασχολείται με τη Νεφρολογία θα πραγματοποιηθεί στη Βιέννη της Αυστρίας από 9 έως 11 Σεπτεμβρίου 1990.

Θέμα συμποσίου: Ποιότητα φροντίδας των αρρώστων με endstage νοσήματα των νεφρών και των παραγόντων που τα επηρεάζουν.

Για περισσότερες πληροφορίες απευθυνθείτε:

Tony Goovaerts
International Workshop Coordinator
MCL st – Luc
Home Dialysis
Av. Hippocrate 10
1200 Brussels
Belgium Tel. 32 – 764 1862

9. 4ο Διεθνές Συνέδριο για την Υγεία των Γυναικών από 15 έως 17 Νοεμβρίου 1990, θα πραγματοποιηθεί στο Massey University Palmerston North New Zealand.

Θέμα Συνεδρίου: Women as health providers within a context of culture, society and health policy.

Για πληροφορίες απευθυνθείτε:

IVth International Congress on Women' s Health Issues
Department of Nursing Studies
Massey University
Palmerston North,
New Zealand

10. Partnership for the Future: Nursing Theory and Primary Health Care. Από 19 έως 20 Νοεμβρίου 1990.

Για πληροφορίες απευθυνθείτε:

Normia Chick
Department of Nursing Studies
Massey University
Palmerston North,
New Zealand.

11. Η 14η Διεθνής συνδιάσκεψη με θέμα «Αγωγή Υγείας» θα πραγματοποιηθεί στο Helsinki από 16 έως 21 Ιουνίου 1991.

Για περισσότερες πληροφορίες απευθυνθείτε:

The Finnish Council
for Health Education
Karjalankatu 2C63
SF – 00520 Helsinki – Finland
Tel. 358 0 717611

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ

Οι κοινές οδηγίες προς τους συγγραφείς αποτελούν προϋπόθεση για την ομοιομορφία στη συγγραφή και διάταξη των άρθρων του περιοδικού ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ, γεγονός απαραίτητο για την ευχερέστερη επεξεργασία του κειμένου από τους αναγνώστες και τους τεκμηριωτές.

Η σύνταξη του περιοδικού ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ, μετά από απόφαση του ΔΣ του ΕΣΔΝΕ, θα δέχεται μόνο τα κείμενα που έχουν γραφεί σύμφωνα με τις οδηγίες που δημοσιεύονται στη συνέχεια και στην αντίθετη περίπτωση θα επιστρέφονται στους συγγραφείς. Άλλωστε αυτό αποτελεί υποχρέωση, εφόσον η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ μπήκε στην ομάδα των Επιστημονικών περιοδικών του ΙΑΤΡΟΤΕΚ.

I. Είδη εργασιών

Στη ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ δημοσιεύονται εργασίες πάνω σε Νοσηλευτικά θέματα. Ειδικότερα δημοσιεύονται:

1. Άρθρα σύνταξης: Σύντομα ανασκοπικά άρθρα σε επίκαιρα και αμφιλεγόμενα θέματα, που γράφονται με προτροπή της συντακτικής επιτροπής. Όταν εκφράζουν συλλογικά τη Σύνταξη του περιοδικού είναι ανυπόγραφα. Στις άλλες περιπτώσεις είναι ενυπόγραφα.
2. Γενικά θέματα, που σχετίζονται με τις Επιστήμες Υγείας ή και όχι και δεν εμπίπτουν στις άλλες κατηγορίες άρθρων του περιοδικού.
3. Ανασκοπήσεις: Ολοκληρωμένες αναλύσεις νοσηλευτικών θεμάτων, στις οποίες υπογραμμίζονται ιδιαίτερα οι σύγχρονες απόψεις. Γίνονται δεκτές ανασκοπήσεις μέχρι δύο συγγραφέων.
4. Ερευνητικές εργασίες: Έρευνες προοπτικού ή αναδρομικού χαρακτήρα, που πραγματοποιήθηκαν με βάση ερευνητικό πρωτόκολλο το οποίο θα περιγράφεται αναλυτικά στη μεθοδολογία. Περιέχουν πρωτοδημοσιευόμενα αποτελέσματα.
5. Ενδιαφέρουσες περιπτώσεις: Γίνονται δεκτά άρθρα, εφόσον αφορούν νέα αντιμετώπιση νοσηλευτικού προβλήματος και έχει ακολουθηθεί νέα μεθόδευση στην αντιμετώπισή του.
6. Κλινικές μελέτες: Παρουσιάζεται βασικά η εμπειρία του συγγραφέα για μια ομάδα αρρώστων.
7. Επίκαιρα θέματα: Σύντομη περιγραφή των τελευταίων απόψεων σε συγκεκριμένο θέμα.
8. Σεμινάρια, Στρογγυλά Τραπέζια, Διαλέξεις.
9. Νομοθεσία: Δημοσιεύματα στην Εφημερίδα της Κυβέρνησης και έχουν σχέση άμεση ή έμμεση με τη Νοσηλευτική.
10. Βιβλιοκρισία.
11. Γράμματα προς τη Σύνταξη: Περιέχουν κρίσεις για δημοσιευμένα άρθρα, πρόδρομα αποτελέσματα εργασιών, παρατηρήσεις για ανεπιθύμητες ενέργειες, κρίσεις για το περιοδικό κ.λπ. Δημοσιεύονται ενυπόγραφα.

II. Γλώσσα

Η γλωσσική ομοιομορφία των άρθρων είναι απαραίτητη. Τα άρθρα που υποβάλλονται για δημοσίευση πρέπει να είναι γραμμένα στη δημοτική και με μονοτονικό σύστημα.

III. Κρίση εργασιών

Κάθε χειρόγραφο κρίνεται ανεξάρτητα από δύο κριτές, που επιλέγονται από τη συντακτική επιτροπή. Σε περίπτωση διαφωνίας, ορίζεται νέος κριτής και το δημοσιεύσιμο ή όχι της εργασίας αποφασίζεται τελικά από τη συντακτική επιτροπή. Τα ονόματα των κρινομένων και των κριτών παραμένουν αμοιβαία και αυστηρά απόρρητα.

IV. Προετοιμασία του χειρόγραφου

Όλο το άρθρο πρέπει να είναι δακτυλογραφημένο από τη μια πλευρά των σελίδων, με διπλό διάστημα σε λευκό χαρτί συνηθισμένου μεγέθους (ISO A4 212 x 277 mm ή 21 x 29,7 cm), με περιθώρια τουλάχιστον 2,5 cm. Τα εξής κεφάλαια αρχίζουν σε ιδιαίτερη σελίδα:

- Η σελίδα τίτλου
- Η περίληψη
- Οι λέξεις ευρετηριασμού
- Το κείμενο
- Οι ευχαριστίες
- Η αγγλική περίληψη
- Ο κατάλογος με τις βιβλιογραφικές παραπομπές
- Οι πίνακες
- Οι εικόνες*
- Οι λεζάντες των εικόνων

Οι πίνακες και οι εικόνες πρέπει να είναι καλής ποιότητας, σε στιλπνή επιφάνεια, όχι κολλημένα σε χαρτόνι, συνήθως 127 x 173 mm, όχι μεγαλύτερα από 203 x 254 mm, κατάλληλο για μονόσπλη ή δι-σπλη αναπαραγωγή.

Όλες οι σελίδες αριθμούνται, στην πάνω δεξιά γωνία, με αραβικούς αριθμούς, αρχίζοντας από τη σελίδα τίτλου.

Εφαρμόζονται οι οδηγίες του περιοδικού σχετικά με την εκχώρηση της αποκλειστικότητας (copyright).

1. Η σελίδα του τίτλου

- α. Περιλαμβάνει τον κύριο τίτλο του άρθρου, που πρέπει να είναι σύντομος (μέχρι 10 λέξεις – 40 διαστήματα συμπεριλαμβανομένων και των διαστημάτων) και περιεκτικός, και τον υπότιτλο (εάν υπάρχει). Οι λέξεις του τίτλου πρέπει να περιέχουν λέξεις «κλειδιά» που να χαρακτηρίζουν το περιεχόμενο του άρθρου. Σύντομογραφίες δεν επιτρέπονται στον τίτλο.
- β. Το πλήρες ονοματεπώνυμο κάθε συγγραφέα, με τη σειρά που εμφανίζονται στο άρθρο, γραμμένο στην ονομαστική, και να αναφέρονται οι μεγαλύτεροι ακαδημαϊκοί τίτλοι τους. Οι συγγραφείς να ακολουθούν ένα τρόπο γραφής του ονόματός τους. Η γραφή των ονομάτων στην αγγλική πρέπει σ' όλες τις δημοσιεύσεις του συγγραφέα να παραμένει όμοια. Τα ονόματα των συγγραφέων χωρίζονται μεταξύ τους με κόμμα.
- γ. Το ίδρυμα, κλινική ή εργαστήριο από το οποίο προέρχεται η εργασία.
- δ. Αν υπάρχουν επιστήμονες της ερευνητικής ομάδας που διαφωνούν με την εργασία.
- ε. Το όνομα, διεύθυνση και τηλέφωνο του συγγραφέα για αλληλογραφία και ανάτυπα.
- στ. Επειδή πολλές φορές η ημερομηνία δημοσίευματος ενός άρθρου απέχει σημαντικά από την ημερομηνία υποβολής του, επιβάλλεται η καταχώρηση της τελευταίας σε υποσημείωση στην πρώτη σελίδα.

V. Περίληψη – Λέξεις ευρετηριασμού (Keywords)

1. Ελληνική

Η περίληψη δεν πρέπει να υπερβαίνει τις 200 λέξεις. Πρέπει να ανακεφαλαιώνει τους στόχους της εργασίας, το υλικό, τη μέθοδο, τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα. Κάτω από την περίληψη συχνά είναι χρήσιμες 3 – 10 λέξεις ή μικρές φράσεις (απλοί ή περιφραστικοί όροι) ευρετηριασμού που δεν πρέπει να περιέχονται στον τίτλο, απαραίτητες για τους τεκμηριωτές. Οι λέξεις αυτές πρέπει να αντιστοιχούν στους διεθνείς όρους λεξικογράφησης που χρησιμοποιεί το Index Medicus (Ελληνική μετάφραση MeSH), αν είναι δυνατόν.

2. Αγγλική

Περιλαμβάνει τα ονόματα των συγγραφέων με κεφαλαία και τον τίτλο της εργασίας στα αγγλικά. Στις πρωτότυπες εργασίες και τις ανασκοπήσεις πρέπει να έχει έκταση 350 – 500 λέξεις, ενώ στα υπόλοιπα άρθρα μέχρι 150 λέξεις. Πρέπει να αναφέρει το σκοπό της εργασίας, τη μέθοδο και το υλικό, τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα. Στις ανασκοπήσεις πρέπει να αναφέρονται όλα τα κεφάλαια που δίνονται και τα βασικά συμπεράσματα.

* Τα σχήματα, οι χάρτες, τα διαγράμματα, οι φωτογραφίες και οποιοδήποτε άλλο απεικονιστικό υλικό χαρακτηρίζονται σαν εικόνα.

VI. Βιβλιογραφικές παραπομπές

Οι βιβλιογραφικές παραπομπές στο κείμενο, όπως και στους πίνακες και στις εικόνες με τους τίτλους τους, προσδιορίζονται με αραβικούς αριθμούς (σε παρένθεση). Τελείες ή κόμματα σημειώνονται μετά την παρένθεση που περιέχει τη βιβλιογραφική παραπομπή. Η αρίθμηση των βιβλιογραφικών παραπομπών γίνεται κατά αύξοντα αριθμό και με τη σειρά που εμφανίζονται στο κείμενο.

Οι βιβλιογραφικές παραπομπές που αναφέρονται μόνο στους πίνακες ή στους τίτλους των εικόνων, σημειώνονται κατά σειρά στα πλαίσια αυτού του ιδιαίτερου κειμένου. Λεπτομερής παράθεση αυτών των βιβλιογραφικών παραπομπών γίνεται αμέσως μετά τη λήξη του τίτλου της εικόνας και σε υποσημείωση στους πίνακες. Πριν από την αναλυτική παράθεση της βιβλιογραφικής παραπομπής γράφεται ο αντίστοιχος αριθμός που σημειώθηκε στον τίτλο της εικόνας ή στον πίνακα.

Όλες οι βιβλιογραφικές παραπομπές που αναφέρονται στο κείμενο (και μόνον αυτές) καταχωρούνται στο βιβλιογραφικό κατάλογο, που αρχίζει σε ιδιαίτερη σελίδα μετά το κείμενο και τις ευχαριστίες. Πριν από κάθε βιβλιογραφική παραπομπή στον πίνακα, προηγείται ο αντίστοιχος αριθμός που σημειώθηκε στο κείμενο και στον οποίο αντιστοιχεί η βιβλιογραφία.

Οι βιβλιογραφικές παραπομπές που αναφέρονται σε άρθρα που δημοσιεύθηκαν στα ελληνικά, γράφονται με ελληνικούς χαρακτήρες και με τον ελληνικό τίτλο του άρθρου. Κατά τα άλλα γράφονται σύμφωνα με τις υποδείξεις αυτού του υποκεφαλαίου.

Για τη σύνταξη του βιβλιογραφικού καταλόγου αναφέρονται παρακάτω παραδείγματα σύμφωνα με τις προδιαγραφές της National Library of Medicine των ΗΠΑ και του Index Medicus. Σε γενικές γραμμές, προηγούνται τα ονόματα των συγγραφέων (μετά το επώνυμο και το όνομα – χωρίς τελείες – ακολουθεί κόμμα και το επώνυμο του επόμενου συγγραφέα, κ.ο.κ.), ακολουθεί ο τίτλος της εργασίας, το περιοδικό σε συντομογραφία, το έτος, ο τόμος του περιοδικού, άνω και κάτω τελείες και οι σελίδες του άρθρου (πρώτη, παύλα και τελευταία). Παρακάτω αναφέρονται παραδείγματα βιβλιογραφικών παραπομπών για τη σύνταξη του καταλόγου της βιβλιογραφίας.

Οι συντμήσεις των τίτλων των περιοδικών πρέπει να γράφονται σύμφωνα με το Index Medicus, που δημοσιεύονται κάθε χρόνο, τον Ιανουάριο, σε χωριστό τεύχος (List of Journals Indexed in Index Medicus). Για τις συντμήσεις των ελληνικών περιοδικών υπάρχει ο σχετικός κατάλογος του ΙΑΤΡΟΤΕΚ, που έγινε σύμφωνα με τις υποδείξεις του ISO 4, 1972 (2). Πρέπει ν' αποφεύγεται η χρησιμοποίηση περιλήψεων (abstracts) ως βιβλιογραφική παραπομπή. «Αδημοσίευτες παρατηρήσεις» και «προσωπικές επικοινωνίες» δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται ως βιβλιογραφίες, αν όμως είναι γραπτή και όχι προφορική επικοινωνία μπορεί να αναφερθεί στο κείμενο (σε παρένθεση). Εργασίες που έχουν γίνει δεκτές για δημοσίευση, αλλά δεν δημοσιεύθηκαν ακόμη, μπορούν να αναφερθούν στη βιβλιογραφία. Στην περίπτωση αυτή σημειώνεται το περιοδικό και η φράση «υπο δημοσίευση» (σε παρένθεση). Κατά την αναφορά μιας τέτοιας εργασίας στο κείμενο σημειώνεται «αδημοσίευτες παρατηρήσεις» (σε παρένθεση).

Οι βιβλιογραφίες πρέπει να επαληθεύονται από τους συγγραφείς από τα πρωτότυπα κείμενα. Η σύνταξη του βιβλιογραφικού καταλόγου γίνεται αριθμητικά με βάση τον αύξοντα αριθμό και τη σειρά εμφάνισης των βιβλιογραφικών παραπομπών στο κείμενο.

Παραδείγματα του ορθού τρόπου γραφής των βιβλιογραφιών δίνονται παρακάτω.

1. Περιοδικά

α. Τυπικό άρθρο περιοδικού.

Αναφέρονται τα επώνυμα και τα αρχικά των ονομάτων όλων των συγγραφέων μέχρι έξι (όταν είναι περισσότεροι ακολουθεί η ένδειξη et al, στα ελληνικά άρθρα γράφουμε και συν.), ο τίτλος της εργασίας, η συντομογραφία του περιοδικού, το έτος, ο τόμος, η πρώτη και η τελευταία σελίδα της δημοσίευσης. Π.χ. You CH, Lee KY, Chey WY, Menguy R. Electrogastrographic study of patients with unexplained nausea. *Gastroenterology* 1980, 79:311 – 314

- β. Συλλογικό άρθρο (μεγάλη ομάδα συγγραφέων).
The Royal Marsden Hospital Bone-Marrow Transplantation Team. Failure of synergistic bone-marrow graft without preconditioning in post-hepatitis marrow aplasia. *Lancet* 1977, 2:242 – 244
- γ. Δεν αναφέρεται συγγραφέας.
Anonymous (Ανώνυμος για ελληνική δημοσίευση). Coffee drinking and cancer of the pancreas (Editorial). *Br Med J* 1981, 283:628
- δ. Συμπληρωματικό τεύχος περιοδικού.
Mastri AR. Neuropathy of diabetic neurogenic bladder. *Ann Intern Med* 1980; 92 (2 Pt 2):316 – 318
Frumin AM, Nussbaum J, Esposito M. Functional asplenia: demonstration of splenic activity by bone marrow scan. (Abstract). *Blood* 1979, 54 (Suppl. 1) :26a
- ε. Περιοδικό με χωριστή αρίθμηση σε κάθε τεύχος.
Seaman WB. The case of the pancreatic pseudocyst. *Hosp Pract* 1981, 16(Sep):24 – 25

2. Βιβλία και άλλες Μονογραφίες

- α. Ένας συγγραφέας.
Eisen HN. Immunology: an introduction to molecular and cellular principles of the immune response. 5th ed. New York, Harper and Row, 1974:406
- β. Συντάκτης, Πρόεδρος Συμποσίου, Επιμελητής έκδοσης.
(Πρόεδρος μιας ομάδας εργασίας ως συγγραφέας). Dausset J, Colombani J, eds. Histocompatibility testing 1972. Copenhagen: Munksgaard, 1973:12 – 18
- γ. Κεφάλαιο σε ένα βιβλίο.
Weinstein L, Swartz MN. Pathogenic properties of invading microorganisms. In: Sodeman WA Jr, Sodeman WA (eds) Pathologic physiology: mechanisms of disease. Philadelphia, WB Saunders, 1974:457 – 472
- δ. Δημοσίευση σε Πρακτικά.
Du Pont B. Bone marrow transplantation in severe combined immunodeficiency with an unrelated MLC compatible donor. In: White HJ, Smith R (eds) Proceedings of the third annual meeting of the International Society of Experimental Hematology. Houston, International Society for Experimental Hematology, 1974: 44 – 46
- ε. Μονογραφίες σε σειρά εκδόσεων.
Hunninghake GW, Gadek JE, Szapiel SV et al. The human alveolar macrophage. In: Harris CC (ed) Cultured human cells and tissues in biomedical research. New York, Academic Press, 1980, 54 – 56. (Stoner GD, ed. Methods and perspectives in cell biology, vol. 1)
- στ. Δημοσίευση Πρακτορείου.
Ranofsky AL. Surgical operations in short-stay hospitals: United States – 1975. Hyattsville, Maryland: National Centre for Health Statistics, 1978. DHEW publication no. (PHS) 78 – 1785. (Vital and health statistics; series 13, no. 34)
- ζ. Διδακτορική Διατριβή.
Cairns RB. Infrared spectroscopic studies of solid oxygen. (Dissertation) Berkeley, California: University of California, 1965, p. 156.

3. Άλλα άρθρα

- α. Άρθρο εφημερίδας.
Shaffer RA. Advances in chemistry are starting to unlock mysteries of the brain: discoveries could help cure alcoholism and insomnia, explain mental illness. How the messengers work. *Wall Street Journal* 1977 Aug. 12:1 (col 1), 10 (col 1)
- β. Άρθρο περιοδικού επικαιρότητας.
Roueché B. *Annals of Medicine: the Santa Claus Culture*. *The New Yorker* 1971 Sep. 4:66 – 81
- γ. Για αδημοσίευτα άρθρα (γράφονται μέσα σε παρένθεση στο κείμενο).
(Scott CA, Nugen CA. Προσωπική Επικοινωνία). (Lerner RA, Dixon FJ. The induction of acute glomerulonephritis in rats, υπό δημοσίευση). (Smith J. New agents for cancer chemotherapy. Presented at the Third Annual Meeting of the American Cancer Society, June 13, 1983, New York)

VII. Πίνακες

Δακτυλογραφούνται με διπλό διάστημα σε χωριστή σελίδα. Αριθμούνται με τη σειρά που εμφανίζονται στο κείμενο, με αραβικούς αριθμούς και σημειώνεται σύντομος τίτλος για τον καθένα.

Σε κάθε στήλη γράφεται σύντομη επικεφαλίδα.

Γράφονται επεξηγηματικές πληροφορίες σε υποσημείωση και όχι στον τίτλο. Στις υποσημειώσεις εξηγούνται όλες οι μη καθιερωμένες συντμήσεις που χρησιμοποιούνται σε κάθε πίνακα. Στην Ελλάδα οι αποδεκτές συντμήσεις είναι λίγες και καθιερώθηκαν με το χρόνο (όπως ΤΚΕ, ΚΝΣ, ΕΝΥ) γι' αυτό καλό είναι να γράφεται ο όρος ή ο ορισμός και σε παρένθεση η συντομογραφία. Στις υποσημειώσεις χρησιμοποιούνται τα παρακάτω σύμβολα, με την εξής σειρά:

*, **, ***, +, ++, §, §§.

Αποφεύγονται οι κάθετες και οριζόντιες γραμμές.

Επεξηγούνται τα στατιστικά σύμβολα όπως SD (σταθερή απόκλιση) και SEM (σταθερό σφάλμα).

Εάν χρησιμοποιούνται στοιχεία από δημοσιευμένο ή μη υλικό, εξασφαλίζεται η άδεια και αναφέρεται σαφώς στις ευχαριστίες.

Πολλοί πίνακες σε κείμενο μικρής έκτασης μπορεί να προκαλέσουν δυσκολίες στη σελιδοποίηση. Εξετάζονται προηγούμενα τεύχη του περιοδικού στο οποίο πρόκειται να σταλεί η εργασία και υπολογίζεται πόσοι πίνακες μπορούν να μπουν ανά 1.000 λέξεις κειμένου.

Ο εκδότης, κατά την αποδοχή της εργασίας μπορεί να ζητήσει για τους επιπλέον πίνακες με πρόσθετα σημαντικά στοιχεία, που δεν μπορούν να δημοσιευτούν λόγω χώρου, να παρέχονται από τους συγγραφείς σε όποιον ενδιαφέρεται να τους ζητήσει. Στην περίπτωση αυτή θα προστεθεί η σχετική δήλωση στο κείμενο. Υποβάλλονται αυτοί οι πίνακες μαζί με την εργασία.

VIII. Εικόνες

Υποβάλλεται ο απαραίτητος αριθμός εικόνων. Οι εικόνες πρέπει να είναι φτιαγμένες από σχεδιαστές και φωτογραφημένες.

Στοιχεία από γραφομηχανή ή γραμμένα με το χέρι στις εικόνες δεν γίνονται δεκτά. Τα γράμματα, οι αριθμοί και τα σύμβολα πρέπει να είναι καθαρά, ομοιόμορφα, κατάλληλου μεγέθους ώστε στη σμίκρυνση για τη δημοσίευση να είναι ευανάγνωστα.

Αντί των πρωτότυπων διαγραμμάτων, ακτινογραφιών κ.λπ. πρέπει να αποστέλλονται οι αντίστοιχες φωτογραφίες (μαυρόασπρες) διαστάσεων συνήθως 12,7 x 17,3 cm και όχι μεγαλύτερες από 20,3 x 25,4 cm.

Οι τίτλοι και οι επεξηγήσεις πρέπει να γράφονται στους τίτλους των εικόνων και όχι επάνω τους.

Στο πίσω μέρος των εικόνων πρέπει να έχει αυτοκόλλητο για να σημειώνεται ο αριθμός της εικόνας και το όνομα (του πρώτου) συγγραφέα και ένα βέλος να δείχνει το πάνω μέρος της.

Οι πίσω επιφάνειες των φωτογραφιών δεν γράφονται. Οι φωτογραφίες δεν επικολλούνται σε χαρτόνι, ούτε φθείρονται καρφισώνοντας ή συγκρατώντας τις με συνδετήρες και δεν διπλώνονται.

Εάν υπάρχουν φωτογραφίες ατόμων, θα πρέπει είτε τα πρόσωπά τους να μη διακρίνονται, είτε να συνοδεύονται από γραπτή άδεια χρησιμοποίησης των φωτογραφιών τους ως έχουν.

Οι φωτογραφίες αριθμούνται στο κείμενο κατά σειρά. Εάν μια φωτογραφία έχει δημοσιευθεί κάπου αλλού, σημειώνεται στις ευχαριστίες η πηγή προέλευσης και εσωκλείεται η γραπτή άδεια του εκδότη που έχει την αποκλειστικότητα αναδημοσίευσης (copyright) της φωτογραφίας. Η άδεια χρειάζεται, ανεξάρτητα από το ποιος είναι ο συγγραφέας ή ο εκδότης, εκτός εάν το έγγραφο είναι δημόσιο.

Για τις έγχρωμες φωτογραφίες, στέλνονται τα έγχρωμα αρνητικά ή τα δετικά των διαφανειών και όταν κρίνεται απαραίτητο, σχεδιαγράμματα τα οποία θα δείχνουν το προς αναπαραγωγή τμήμα της εικόνας. Επιπλέον στέλνονται δύο δετικές έγχρωμες φωτογραφίες για να βοηθηθούν οι εκδότες στο να κάνουν υποδείξεις κατά τη φωτομηχανική αναπαραγωγή. Έγχρωμες φωτογραφίες δεν δημοσιεύονται, εκτός αν οι συγγραφείς αναλάβουν την επιπλέον δαπάνη της εκτύπωσής τους.

Τίτλοι των εικόνων (λεζάντες)

Δακτυλογραφούνται οι τίτλοι των εικόνων σε διπλό διάστημα, σε χωριστή σελίδα και αριθμούνται με αραβικούς αριθμούς. Εάν χρησιμοποιούνται σύμβολα, βέλη, αριθμοί ή γράμματα για να χαρακτηρίσουν τμήματα των εικόνων, σημειώνονται στους τίτλους και επεξηγούνται με ακρίβεια.

ΙΧ. Μονάδες μέτρησης

Μετρήσεις μήκους, ύψους, βάρους και όγκου πρέπει να αναφέρονται σε μετρικές μονάδες (μέτρο, χιλιόγραμμα, λίτρο) ή στις υποδιαιρέσεις τους.

Οι θερμοκρασίες πρέπει να δίνονται σε βαθμούς Κελσίου. Οι αρτηριακές πιέσεις πρέπει να δίνονται σε χιλιοστά στήλης υδραργύρου.

Όλες οι τιμές των αιματολογικών και βιοχημικών μετρήσεων πρέπει να αναφέρονται σύμφωνα με το σύστημα μονάδων SI κ.ά.

X. Συντμήσεις - Σύμβολα

Χρησιμοποιούνται μόνο οι καθιερωμένες συντμήσεις. Αποφεύγονται οι συντμήσεις στον τίτλο της εργασίας και της περίληψης. Κατά την πρώτη εμφάνιση της συντμήσης στο κείμενο πρέπει να δίνεται ολόκληρος ο όρος από τον οποίο προέρχεται, εκτός εάν πρόκειται για μονάδα μέτρησης γνωστού και καθιερωμένου συστήματος, π.χ. SI κ.ά.

XI. Υποβολή άρθρου

Το άρθρο (δακτυλογραφημένο κείμενο), φωτογραφίες και διαφάνειες (μέσα σε σκληρό χαρτί για να μη διπλωθούν κατά την ταχυδρομηση και σε χωριστό φάκελλο), πίνακες κ.λπ., σε τρία (3) αντίτυπα, ταχυδρομούνται στον ΕΣΔΝΕ, υπόψη Κας Μαρίας Μαλγαρινού. Οι συγγραφείς πρέπει να διατηρούν αντίγραφα άριστης ποιότητας όλου του υλικού που αποστέλλουν.

Το άρθρο πρέπει να συνοδεύεται από επιστολή του συγγραφέα, η οποία θα περιλαμβάνει:

1. Πληροφορίες για το αν πρόκειται για πρώτη δημοσίευση ή υποβολή για δημοσίευση μέρους της εργασίας.
2. Δήλωση ότι η εργασία διαβάστηκε και εγκρίθηκε απ' όλους τους συγγραφείς.
3. Το όνομα, τη διεύθυνση και το τηλέφωνο του συγγραφέα που είναι υπεύθυνος για την αλληλογραφία και την επικοινωνία με τους άλλους συγγραφείς και για τη διόρθωση του τελικού δοκιμίου.
4. Δήλωση αν οι συγγραφείς θέλουν ή όχι ανάτυπα του άρθρου.

Η επιστολή πρέπει να περιέχει πρόσθετες πληροφορίες που μπορούν να βοηθήσουν τον εκδότη για το χαρακτηρισμό του είδους του άρθρου και εάν οι συγγραφείς επιθυμούν να αναλάβουν την οικονομική επιβάρυνση εκτύπωσης των εγχρώμων φωτογραφιών. Η εργασία πρέπει να συνοδεύεται από αντίγραφα αδειών που χρειάζονται, προκειμένου να χρησιμοποιηθεί και αναπαραχθεί δημοσιευμένο υλικό ή φωτογραφίες ατόμων ή αναφοράς για ιδιαίτερες προσωπικές πληροφορίες ανθρώπων που μπορούν να αναγνωριστούν ή τα πρόσωπα που αναφέρονται στην εργασία.

XII. Εκτύπωση άρθρου

Οι συγγραφείς υποχρεούνται σε μια τυπογραφική διόρθωση, στην οποία αποκλείεται η μεταβολή του κειμένου ή προσθήκη εικόνων, σχεδίων κ.λπ., εκτός εάν υπάρξει άδεια της Συντάξεως. Η δαπάνη εκτύπωσης επιπλέον ανατύπων από το προβλεπόμενο (σύνολο για όλους τους συγγραφείς του άρθρου Νο 10) βαρύνει τους συγγραφείς. Η διόρθωση των δοκιμίων δεν πρέπει να καθυστερεί πάνω από 2 - 3 ημέρες. Όταν επιστρέφονται, δηλούνται και ο αριθμός των αιτουμένων συνολικώς ανατύπων.

XIII. Περιοδικά που συμμετέχουν

Στη συνέχεια δημοσιεύεται ο κατάλογος των περιοδικών που συμμετέχουν στο πιο πάνω διεθνές πρότυπο κοινών οδηγιών προς τους συγγραφείς, τα οποία είναι:

1. ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
 2. ΑΡΧΕΙΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ
 3. ΑΧΑΪΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ
 4. ΓΑΛΗΝΟΣ
 5. ΔΕΛΤΙΟ Α' ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ
 6. ΔΕΛΤΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ
 7. ΔΕΛΤΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ
 8. ΔΕΛΤΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ
 9. ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ
 10. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑ
 11. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ
 12. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗ
 13. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ
 14. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ
 15. ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΚΑ ΧΡΟΝΙΚΑ
 16. ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ
 17. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗ
 18. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΑΙΔΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ
 19. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΙΑ
 20. ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΑ
 21. ΘΕΜΑΤΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑΣ
 22. ΙΑΤΡΙΚΗ
 23. ΙΑΤΡΙΚΑ ΠΕΠΡΑΓΜΕΝΑ ΝΙΜΤΣ
 24. ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗ ΕΝΟΠΛΩΝ ΔΥΝΑΜΕΩΝ
 25. ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΡΟΝΙΚΑ
 26. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ
 27. ΟΔΟΝΤΟΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΟΔΟΣ
 28. ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΑ ΧΡΟΝΙΚΑ
 29. ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ
-