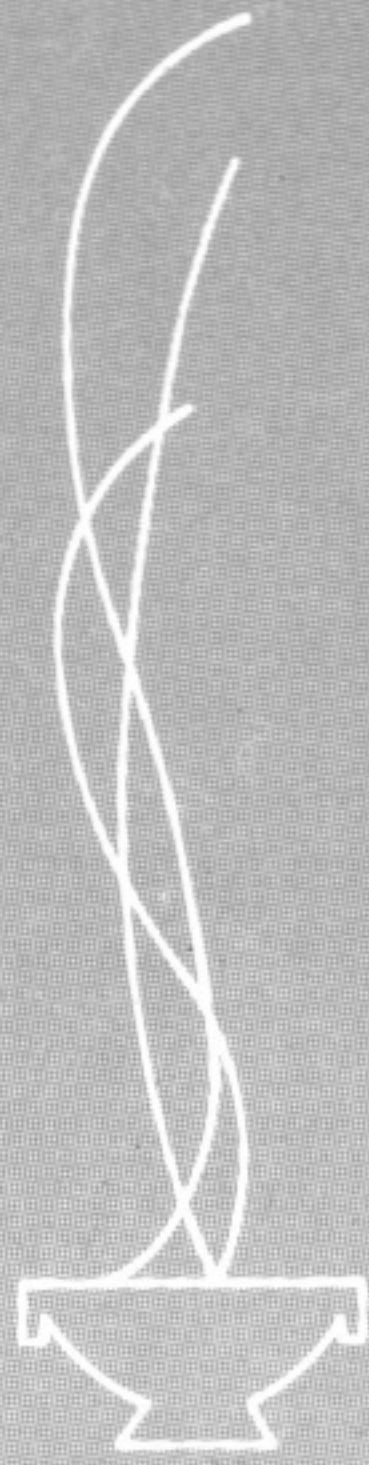


ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

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 ποιοτικής 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 dialectic patient with renal failure. F. Vousavali	204
6. Legislation	217
7. Forth coming Conferences	225
8. Instructions to authors	228

ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΕΦΟΔΙΑΣΜΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ

Ε. Παπαδημητρίου

Υποδιευθύνουσα Νοσοκομείου Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού

Περίληψη: Ο εφοδιασμός των νοσοκομείων και στη συνέχεια των νοσηλευτικών μονάδων, πρέπει να γίνεται προσεκτικά. Να λαμβάνεται υπόψη ο οικονομικός παράγοντας αλλά και η καταλληλότητα και ποιότητα του υλικού, ώστε να επιτυγχάνεται η σωστή νοσηλεία των αρρώστων. Ο κεντρικός εφοδιασμός των νοσηλευτικών μονάδων απεδείχθη ότι είναι οικονομικότερος και ανετότερος. Οι νοσηλεύτριες/τές απαλλάσσονται από μη νοσηλευτικά καθήκοντα. Έτσι, μπορούν να διαθέτουν περισσότερο χρόνο στην άμεση νοσηλευτική φροντίδα του αρρώστου, η οποία είναι και το κύριο καθήκον τους.

«Η φροντίδα της υγείας είναι έμφυτος στον καθένα προσωπικά και σ' όλο τον κόσμο».

Και ο σκοπός της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας στο Νοσοκομείο είναι να προσφέρει καλύτερη νοσηλευτική φροντίδα στους αρρώστους.

Για την πραγματοποίηση αυτού του σκοπού – εκτός των άλλων – προέχει και το πρόβλημα νοσηλευτικού υλικού, διαφόρων μηχανημάτων και γενικά εξοπλισμού.

ΓΕΝΙΚΑ ΠΕΡΙ ΕΦΟΔΙΑΣΜΟΥ

Είναι γεγονός, ότι ζούμε σε μια εποχή τεχνολογικής επαναστάσεως. Λόγω δε των μέσων επικοινωνίας και διαδόσεως των πληροφοριών, λαμβάνουμε αμέσως γνώση των τεχνολογικών επιτευγμάτων και μεταρρυθμίσεων.

Κατά πόσον, όμως, οι αλλαγές αυτές και οι μεταρρυθμίσεις επηρεάζουν και τη διοίκηση των νοσοκομείων μας; Αν για λίγο αναλογιστούμε τη διαδικασία και τα συστήματα λειτουργίας διαφόρων υπηρεσιών του Νοσοκομείου, π.χ. διανομής φαγητού, ιματισμού, εφοδιασμού υλικού κ.λπ., διαπιστώνουμε ότι όχι μόνο δεν ακολουθούμε την τεχνολογική εξέλιξη και πρόοδο, αλλά ότι βαδίζουμε με πολύ αργό ρυθμό.

Και γεννάται το εύλογο ερώτημα: Γιατί; Τι φταίει; Ποιος ευδύνεται γι' αυτή τη στασιμότητα ή οπισθοχώρηση;

Το πρώτο που θα δοθεί ως απάντηση είναι «τα άσχημα οικονομικά μας». Τα πράγματα όμως όταν μελετηθούν, αποδεικνύουν ότι το όλο θέμα του εφοδιασμού, εξοπλισμού και λειτουργίας του νοσοκομείου δεν είναι πάντοτε απλώς και μόνο θέμα οικονομικό. Τις περισσότερες φορές αποτελεί συνάρτηση και άλλων παραγόντων, π.χ. μη καλής συνεργασίας, μη συνεννοήσεως και συντονισμού ενεργειών μεταξύ των αρμοδίων και υπευθύνων με τους ειδικούς εμπειρογνώμονες κάθε υπηρεσίας. Για τους λόγους αυτούς έχουμε τις ακόλουδες συνέπειες:

1. Προμήθεια υλικού και εξοπλισμού όχι αμέσου ανάγκης.
2. Προμήθεια υλικού υψηλού κόστους και χαμηλής αποδόσεως.
3. Προμήθεια πολλών μηχανημάτων ομοειδών.
4. Προμήθεια ακατάλληλων μηχανημάτων ως προς την ποιότητα, το μέγεθος, το σχέδιο κ.λπ., με αποτέλεσμα να μη χρησιμοποιούνται ή να αποδεικνύονται άχρηστα πριν ακόμη χρησιμοποιηθούν.
5. Προμήθεια υλικού ακατάλληλου.

Το ακατάλληλο ή μη καλά διατηρούμενο υλικό δημιουργεί προβλήματα ακόμη μεγαλύτερα από την έλλειψη αυτού. Γι' αυτό, το πρώτο και βασικό που απαιτείται εκ μέρους της διοικήσεως του νοσοκομείου για την προμήθεια του υλικού είναι ο ορθός προγραμματισμός, η πρόβλεψη και η κατά τον καλύτερο δυνατό τρόπο επιλογή, συντήρηση και φύλαξη αυτού.

Ένας τρόπος για να αποφεύγονται ή τουλάχιστον να ελαττώνονται όλες οι άσκοπες και ακατάλληλες προμήθειες υλικού και εξοπλισμού είναι ότι πρέπει να υπάρχουν διάφορες Υπηρεσίες και Επιτροπές Εφοδιασμού του Νοσοκομείου.

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΑΙ ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ ΕΦΟΔΙΑΣΜΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ _____

1. Υπηρεσία υλικού χρήσεως (Διαχείριση)

Η υπηρεσία αυτή έχει την ευθύνη όλου του υλικού του νοσοκομείου. Ο Προϊστάμενος Διαχειρίσεως είναι υπεύθυνος να προγραμματίζει, να συντονίζει και να προωθεί τις προμήθειες.

2. Υπηρεσία Προμηθειών

Είναι ένας κλάδος της Διαχειρίσεως και αποτελείται από Επιτροπές.

- α. Επιτροπή προμήθειας υλικού.
Στην Επιτροπή αυτή συμμετέχουν διοικητικοί υπάλληλοι. Η Επιτροπή είναι υπεύθυνη να κάνει τους διαγωνισμούς και τις παραγγελίες.
- β. Επιτροπή διενέργειας διαγωνισμού.
Αποτελείται από διοικητικούς. Καθήκοντα αυτής είναι να παραλαμβάνει τις προσφορές, να ελέγχει την εγκυρότητα αυτών και να συντάσσει το πρακτικό.
- γ. Επιτροπή αξιολογήσεως υλικού.
Αποτελείται από διοικητικούς, ιατρούς, νοσηλεύτριες και τεχνικούς. Αξιολογεί το υλικό, όταν έρχονται τα δείγματα. Στην Επιτροπή αυτή, η ενεργός συμμετοχή της νοσηλεύτριας είναι απαραίτητη, διότι αυτή ζει καθημερινά, άμεσα και έντονα τα διάφορα προβλήματα με τις επιμέρους λεπτομέρειές τους και, όταν έχει πείρα, μπορεί καλύτερα από τον καθένα να συμβάλλει αντικειμενικά στην επιλογή του κατάλληλου υλικού και εξοπλισμού.

Υπάρχουν πολλές Επιτροπές αξιολογήσεως, όπως Επιτροπή αξιολογήσεως τροφίμων, ιματισμού, υλικού, εξοπλισμού κ.λπ.

ΠΡΟΜΗΘΕΙΕΣ ΚΑΙ ΕΙΔΗ ΜΕΙΟΔΟΤΙΚΩΝ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΩΝ

Προκειμένου να γίνει ο εφοδιασμός ενός νοσοκομείου, το τμήμα προμηθειών προβαίνει σε πρόχειρο ή δημόσιο μειοδοτικό διαγωνισμό.

Πρόχειρος μειοδοτικός διαγωνισμός

Στον πρόχειρο μειοδοτικό διαγωνισμό το ύψος των χρημάτων εξαρτάται από τον οργανισμό του νοσοκομείου (π.χ. έως 200.000 δρχ.).

Στο διαγωνισμό αυτό, η υπηρεσία υλικού χρήσεως (Διαχείριση) ή το τμήμα προμηθειών, επικοινωνεί με δύο έως τρεις αντιπροσώπους που ξέρει ότι διαθέτουν αυτά τα είδη, τους καλεί ορισμένη ημέρα και ώρα για να δώσουν εγγράφως τις προσφορές τους. Οι έγγραφες, όμως, προσφορές συνεχίζονται και προφορικά, δηλαδή ο υπεύθυνος του διαγωνισμού κάνει διάλογο με τους προμηθευτές, αν κανείς τους μπορεί να μειώσει ακόμη την τιμή. Στην περίπτωση που η απάντηση είναι αρνητική, παίρνει το φθηνότερο υλικό, εφόσον εκπληρεί την ποιότητα που ζητείται.

Δημόσιος μειοδοτικός διαγωνισμός

Για να γίνει δημόσιος μειοδοτικός διαγωνισμός, το τμήμα προμηθειών κάνει προκήρυξη στις εφημερίδες με πλήρεις προδιαγραφές. Το διαβάζουν οι προμηθευτές και στέλνουν τις έγγραφες προσφορές τους σφραγισμένες με την αξία του κάθε είδους σε δραχμές.

Ο δημόσιος μειοδοτικός διαγωνισμός στην προκήρυξη χαρακτηρίζεται αν είναι Εγχώριος ή Διεθνής και γίνεται με τους όρους που αναφέρει το Υπουργείο Εθνικής Οικονομίας Κρατικών Αγορών και Τμήματος Επιστημονικών Οργάνων και Συσκευών.

Γενικοί όροι προκηρύξεως Δημοσίου Μειοδοτικού Διαγωνισμού

1. Ο διαγωνισμός γίνεται ενώπιον της Επιτροπής παραλαβής και αποσφραγίσεως προσφορών, ύστερα από κανονική προθεσμία 45 ημερών από τη δημοσίευση περιλήψεως της διακηρύξεως στον τύπο.
2. Δικαίωμα συμμετοχής στο διαγωνισμό αυτό έχουν οι αλλοδαποί, όσο και οι εγχώριοι προμηθευτές του ζητούμενου υλικού.
3. Οι υποβαλλόμενες στο διαγωνισμό αυτό προσφορές ισχύουν και δεσμεύουν τους προσφέροντες για 120 ημερολογιακές ημέρες, προσμετρούμενες από την επομένη της ημέρας διενεργείας του διαγωνισμού.

Συμπληρωματικοί γενικοί όροι διαγωνισμού

A. Κατάρτιση και υποβολή προσφορών

Οι προσφορές υποβάλλονται σε δύο αντίγραφα, υποχρεωτικά στην ελληνική γλώσσα, δακτυλογραφημένες και εντός του χρονικού διαστήματος που ορίζεται στην προκήρυξη (45 ημέρες).

Στο διαγωνισμό γίνονται δεκτές προσφορές για ολόκληρη τη ζητούμενη ποσότητα ή και για μέρος αυτής.

Κάθε προσφορά συνοδεύεται υποχρεωτικά από το ειδικό έντυπο, στο οποίο ο προσφέρων δηλώνει αναλυτικά τη συμμόρφωση ή απόκλιση των προσφερομένων ειδών σε σχέση με τις αντίστοιχες προδιαγραφές της προκηρύξεως.

Β. Εγγυήσεις

Κάθε προσφορά τεχνικού εξοπλισμού συνοδεύεται υποχρεωτικά από εγγύηση συμμετοχής υπέρ του συμμετέχοντος για ποσό που καλύπτει το 5% της συνολικής αξίας των προσφερομένων ειδών.

Γ. Τιμές

Οι τιμές πρέπει να δίδονται σε δραχμές, η συνολική δε τιμή να αναφέρεται ολογράφως και αριθμητικώς.

Δ. Πληρωμή

Η πληρωμή της αξίας του προϊόντος γίνεται ως εξής:

1. Το 100% της αξίας μετά την οριστική ποιοτική και ποσοτική παραλαβή του προϊόντος.
2. Ποσό μέχρι 30% της αξίας μετά την υπογραφή συμβάσεως και το υπόλοιπο της αξίας μετά την οριστική ποιοτική και ποσοτική παραλαβή.

ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΩΝ

Η οργάνωση διαγωνισμού αρχίζει από το πρόγραμμα αναγκών του νοσοκομείου και των διαφόρων ειδικών τμημάτων. Δηλαδή, η κάθε υπηρεσία του Νοσοκομείου δηλώνει τις ανάγκες της, π.χ. το Χειρουργείο χρειάζεται δύο ακόμη αναρροφητικές αντλίες και μια διαδερμία, η ΜΕΘ ένα καρδιοσκόπιο κ.λπ.

Έτσι, συγκεντρώνονται όλες οι ανάγκες του Νοσοκομείου στη Διαχείριση ή στην υπηρεσία προμηθειών. Η τεχνική υπηρεσία καθορίζει τις προδιαγραφές του υλικού και τον προϋπολογισμό. Στην περίπτωση που δεν υπάρχει οργανωμένη τεχνική υπηρεσία, ο κάθε υπεύθυνος που ζητά αυτό που του λείπει κάνει και τις προδιαγραφές. Είναι ευνόητο ότι τις προδιαγραφές των διαφόρων μηχανημάτων πρέπει να τις κάνουν οι Ιατροί, τις προδιαγραφές του ιματισμού η Επιτροπή Διαχειρίσεως και γίνονται σύμφωνα με τις προδιαγραφές του Υπουργείου Εμπορίου, του αναλωσίμου και μη αναλωσίμου υλικού ο υπεύθυνος της αποθήκης κ.λπ.

Όταν συγκεντρωθούν όλες οι ανάγκες του νοσοκομείου, ο υπεύθυνος της υπηρεσίας προμηθειών βλέπει αν ο προϋπολογισμός φθάνει για όλα αυτά. Αν τα χρήματα δεν επαρκούν, αρχίζει η απόρριψη και το ξεκαθάρισμα τι είναι περισσότερο αναγκαίο και τι δευτερεύον.

Η Επιτροπή Προμήθειας Υλικού, τέλος, κάνει μια ανασκόπηση για το υλικό και τον εξοπλισμό όλου του νοσοκομείου. Στη φάση αυτή πρέπει να ζητήσει τη συμβουλή και βοήθεια της Διευθυνούσης, πριν δηλαδή συμπληρωθεί ο τελικός προϋπολογισμός και οι παραγγελίες.

Αφού καθοριστεί τι από όλα αυτά θα αγοραστεί, γίνεται μια προσπάθεια ομαδοποιήσεως ομοίων υλικών. Στη συνέχεια λαμβάνει χώρα η προκήρυξη μειοδοτικού διαγωνισμού (προχείρου ή δημοσίου) ανάλογα με το ύψος του κόστους.

Δηλαδή, η πρώτη φάση του διαγωνισμού είναι ο προϋπολογισμός και στη συνέχεια οι προδιαγραφές.

Δεύτερη φάση είναι οι γενικές προδιαγραφές διαγωνισμού με τους όρους που ορίζει το Υπουργείο (χρόνος παραδόσεως, εγγύηση, ποσότητα κ.λπ.).

Τρίτη φάση, ανακοίνωση στις εφημερίδες αν το προβλέπει το Καταστατικό του Νοσοκομείου (αυτό βεβαίως μόνο για το Δημόσιο Μειοδοτικό Διαγωνισμό).

Στη συνέχεια, η Επιτροπή διενέργειας του διαγωνισμού παραλαμβάνει τις προσφορές την καθορισμένη ημερομηνία, ελέγχει την εγκυρότητα των προσφορών, δηλαδή αν είναι σφραγισμένες, αν αναφέρονται στους όρους του Υπουργείου Εμπορίου κ.λπ. Η Επιτροπή θα ανοίξει τις προσφορές, θα τις μονογράψει, καθώς και τους φακέλλους και στη συνέχεια θα κάνει το πρακτικό ή το πρωτόκολλο παραλαβής των προσφερομένων ειδών και την τιμή τους.

Το Πρακτικό, μαζί με τα δείγματα που προσφέρονται (σε είδη που δεν μπορούν να τα φέρουν ως δείγμα γίνεται πλήρης περιγραφή του είδους) δίδονται στην Επιτροπή αξιολογήσεως υλικού. Η Επιτροπή αυτή μπορεί να είναι η ίδια με την Επιτροπή διενέργειας του διαγωνισμού, με τη διαφορά ότι θα υπάρχει και Νοσηλεύτρια.

Η Επιτροπή αξιολογήσεως κάνει εκτίμηση, δηλαδή λέει ποιο είναι το καταλληλότερο. Για να διευκολυνθεί η Επιτροπή αξιολογήσεως στη εκλογή του είδους επιβάλλεται να υπάρχουν προδιαγραφές για το κάθε είδος.

Οι προσφορές εσωκλείονται σε δύο φακέλλους. Ο ένας φάκελλος περιέχει τις προσφορές με τις τεχνικές προδιαγραφές και ο άλλος την τιμή για το κάθε είδος. Πρώτος, ανοίγεται ο φάκελλος με τις τεχνικές προδιαγραφές και αξιολογείται το είδος. Μετά ανοίγεται ο φάκελλος με τις οικονομικές προσφορές και αυτό για να μην επηρεάζεται ο καθένας από τις τιμές.

Εάν το άριστο ποιοτικώς και τεχνικώς είναι και φθηνότερο δεν υπάρχει πρόβλημα. Αν όμως είναι ακριβότερο, δημιουργείται πρόβλημα. Πολλές φορές όμως, μια μικρή ποιοτική διαφορά δεν ανταποκρίνεται στο ύψος της τιμής, γι' αυτό χρειάζεται αξιολόγηση μετά προσοχής.

Αν απορριφθεί ο μειοδότης, η Επιτροπή είναι υποχρεωμένη να το δικαιολογήσει· π.χ. ότι δεν ανταποκρίνεται στις προδιαγραφές ή ότι το είδος του ποιοτικώς παρουσιάζει σοβαρά μειονεκτήματα ή ότι είναι ακατάλληλο, όπως τα συστήματα ορού δεν εφαρμόζουν στη φιάλη του ορού ή στον ενδοφλέβιο καθετήρα κ.λπ. Επίσης, η Επιτροπή πρέπει να δικαιολογήσει γιατί διάλεξε το ακριβότερο είδος π.χ. ότι είναι δοκιμασμένο, εύχρηστο και έχει πολλά πλεονεκτήματα, τα οποία μπορεί να αναφέρει λεπτομερώς.

Στη συνέχεια ακολουθεί η κατακύρωση του διαγωνισμού και η υπογραφή συμβάσεως, δηλαδή το τάδε υλικό, τόση ποσότητα, με αυτές τις προδιαγραφές κ.λπ. Για την κατακύρωση του διαγωνισμού λαμβάνεται υπόψη και η προηγούμενη συμπεριφορά του κάθε προμηθευτού. Σε περίπτωση κατακύρωσης ειδών που εισάγονται από την ΕΟΚ, αυτά πρέπει απαραίτητα να συνοδεύονται με πιστοποιητικό κυκλοφορίας. Το έγγραφο της συμβάσεως η υπηρεσία προμηθειών το παραδίδει στον προμηθευτή για να στείλει το υλικό.

Το επόμενο στάδιο είναι η παράδοση του υλικού εκ μέρους του προμηθευτού στην αποθήκη του Νοσοκομείου και η παραλαβή αυτού από ειδική Επιτροπή στην οποία πρέπει να συμμετέχει και Νοσηλεύτρια, η οποία παρευρίσκεται μόνο στην παραλαβή του υλικού που χρησιμοποιεί το νοσηλευτικό προσωπικό. Γίνεται δηλαδή ποσοτική και ποιοτική παραλαβή.

Εάν ο προμηθευτής δεν τηρεί τις προδιαγραφές ή δεν στέλνει το είδος που είχε προσφέρει σαν δείγμα, έχει κάθε δικαίωμα η υπηρεσία προμηθειών να σταματήσει την προμήθεια ή και να επιστρέψει όλο το υλικό.

Προκειμένου για μηχανικό εξοπλισμό του Νοσοκομείου, πρέπει να εξασφαλίζεται η δυνατότητα για συνεχή και πλήρη τεχνική υποστήριξη με αποκλειστική ευθύνη του προμηθευτού η οποία βεβαιώνεται εγγράφως. Δηλαδή ανταλλακτικά, επισκευές και άλλα υλικά που είναι αναγκαία για τη λειτουργία των μηχανημάτων για χρονικό διάστημα τουλάχιστον 10 ετών.

ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΣΤΙΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΕΣ

Προκειμένου ο καθένας να συμμετέχει σε Επιτροπές για τις προμήθειες, πρέπει να γνωρίζει και μερικά βασικά πράγματα σχετικά με τους κανονισμούς και τη δεοντολογία των αγορών.

Ο κυριότερος βεβαίως λόγος που λαμβάνεται υπόψη κατά την αγορά είναι καθαρώς οικονομικός, αλλά υπάρχουν και άλλοι λόγοι που δεν πρέπει να παραγνωρίζονται.

Το Υπουργείο Εθνικής Οικονομίας Κρατικών Αγορών έχει ένα κώδικα επικοινωνίας μεταξύ αγοραστή και πωλητού, ο οποίος πρέπει να τηρείται και από τις δύο πλευρές για να περιοριστούν οι τυχόν διαφωνίες στο ελάχιστο. Μια διαδικασία αγοράς – πώλησεως πρέπει να αφήνει και τις δύο πλευρές το ίδιο ικανοποιημένες.

Οι παρατηρήσεις που ακολουθούν χρησιμεύουν σαν γενικός οδηγός:

1. Απόλυτος τιμιότης και δικαιοσύνη. Στο εμπόριο δεν χωρούν συναισθηματισμοί, αλλά αμοιβαία τιμιότης και κατανόηση σε οποιαδήποτε συναλλαγή. Ο υπάλληλος επί των προμηθειών πρέπει να είναι παράδειγμα ευσυνειδησίας και τιμιότητας για όλους.
2. Όχι δωροδοκίες. Δώρα από τους υπουγίφειους προμηθευτές δεν πρέπει να γίνονται δεκτά και προπαντός ατομικά δώρα, ακόμη και όταν προσφέ-

ρονται άνευ όρων, διότι με αυτό τον τρόπο δεσμεύεται εκείνος που ελέγχει τα είδη. Αυτό δεν είναι τίμιο και μπορεί να φθάσει μέχρι και την ακύρωση του διαγωνισμού.

3. Να δίδονται ίσες ευκαιρίες σε όλους όσους υποβάλλουν προσφορές.
4. Να τηρούνται πάντοτε οι προσφορές των τιμών σε απόλυτη μυστικότητα. Όλες οι πληροφορίες που περιέχονται στις προσφορές, όσον αφορά τα προϊόντα που πωλεί ο κάθε προμηθευτής, να είναι σεβαστές και ποτέ να μην αποκαλύπτονται σε άλλη εταιρεία.
5. Δεν επιτρέπεται καμία ευνοιοκρατία και δορυबंधής μεροληψία. Μερικές φορές κλίνει κανείς ελαφρά προς κάποια εταιρεία που πάντα έκανε καλές τιμές, πρόσφερε καλή ποιότητα υλικού και είχε ικανοποιητική εξυπηρέτηση στο παρελθόν. Αλλά η κρίση μας δεν πρέπει να επηρεάζεται από οποιαδήποτε προσωπική προτίμηση.
6. Να μη μας πιέζει ή επηρεάζει μια κακώς εννοούμενη υποταγή. Εάν, π.χ., κάποιο ανώτερο μέλος της επιτροπής προσπαθεί να μας επηρεάσει δετικά ή αρνητικά να αντιστεκόμαστε και να απορρίπτουμε αυτού του είδους τις πιέσεις.
7. Να επιστρέφονται όλα τα δείγματα, εφόσον το ζητούν οι προμηθευτές. Ποτέ να μη δίδονται τα δείγματα μιας Εταιρείας σε κάποια άλλη.
8. Να ειδοποιούνται πάντοτε οι προσφέροντες για την απόρριψη της προσφοράς των, με ευγένεια.
9. Αν κάποια παραλαβή υλικού, για οποιονδήποτε λόγο, αποδειχθεί ακατάλληλη και δεν μας ικανοποιεί, πάντα πρέπει να δίδεται μια ευκαιρία στην εταιρεία να επανορθώσει το λάθος της.
10. Να μη διαδίδονται ποτέ πράγματα που μπορεί να είναι καταστρεπτικά για τη φήμη μιας εταιρείας, επειδή ίσως είχαμε μια άτυχη εμπειρία μαζί της.
11. Όταν οι τιμές δεν έχουν μεγάλη διαφορά μεταξύ τους, πρέπει να προτιμάται η εταιρεία που έχει δοκιμαστεί προηγουμένως εφόσον δεν υπάρχει δυσαρέσκεια.

ΤΡΟΠΟΣ ΕΦΟΔΙΑΣΜΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Ο τρόπος εφοδιασμού υλικού και εξοπλισμού κάθε Νοσοκομείου είναι διαφορετικός.

Το τμήμα προμηθειών είναι υπεύθυνο για τον εφοδιασμό του Νοσοκομείου. Οι ποσότητες ειδών που παραγγέλλονται εξαρτώνται από το είδος του Νοσοκομείου, τη θεραπεία των ασθενών, το stock που υπάρχει και από τις ανάγκες των ειδικών εφοδίων του Νοσοκομείου. Είναι απαραίτητο να υπάρχει επιτροπή αξιολογήσεως προμηθειών και εξοπλισμού. Η Διευθύνουσα ή Υποδιευθύνουσα είναι μέλος της επιτροπής αυτής και παίρνει μέρος στην εκλογή των εφοδίων και του εξοπλισμού που πρόκειται να χρησιμοποιηθούν από το νοσηλευτικό προσωπικό. Όσο καλές και αν είναι οι υπάρχουσες προμήθειες, η επιτροπή, πρέπει να ερευνά πάντοτε για κάτι καλύτερο, το οποίο ίσως μόλις έχει εμφανιστεί στην αγορά.

ΜΕΘΟΔΟΙ ΕΦΟΔΙΑΣΜΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ

Ο τρόπος και η μέθοδος εφοδιασμού των νοσηλευτικών μονάδων είναι διάφορος στο κάθε Νοσοκομείο. Το πλέον κοινό σημείο είναι ο οικονομικός παράγοντας.

Η Προϊσταμένη κάθε νοσηλευτικής μονάδας έχει την ευθύνη να υπολογίζει τις ανάγκες εφοδιασμού της νοσηλευτικής της μονάδας.

Προσεκτική συνεργασία μεταξύ της νοσηλευτικής υπηρεσίας και του τμήματος προμηθειών είναι απαραίτητη, διότι τις μεγαλύτερες ποσότητες εφοδίων τις χρησιμοποιούν οι νοσηλευτικές μονάδες.

Το μεγάλο stock στις νοσηλευτικές μονάδες πρέπει να αποφεύγεται, διότι είναι αντιοικονομικό. Επίσης και οι μεγάλες προμήθειες πρέπει να αποφεύγονται, γιατί με την πρόοδο της τεχνολογίας μεταβάλλεται το είδος του χρησιμοποιούμενου υλικού.

A. Εφοδιασμός κατά τομέα

Σήμερα στη χώρα μας ο εφοδιασμός των νοσηλευτικών μονάδων ως επί το πλείστον γίνεται με το γνωστό τρόπο ανά μήνα ή 15νθήμερο.

Βεβαίως το σύστημα αυτό δεν απορρίπτεται, αλλά έχει πολλά μειονεκτήματα.

Αποσχολούνται πολλά άτομα και προπαντός νοσηλευτικό δυναμικό που τόσο μας λείπει. Η Προϊσταμένη κάθε νοσηλευτικής μονάδας ή άλλη Νοσηλεύτρια θα απασχοληθεί να γράψει τα σημειώματα του αναλώσιμου και μη υλικού, του υλικού καθαριότητας, γραφικής ύλης κ.λπ. Προ αυτού, προηγείται ο έλεγχος του υπάρχοντος υλικού, ώστε να ξέρει τι της χρειάζεται να αναπληρωθεί κάθε φορά. Η ποσότητα ποικίλλει κάθε 15νθήμερο, ανάλογα με την κίνηση της νοσηλευτικής μονάδας. Αφού ετοιμαστούν τα σημειώματα υλικού, παραδίδονται στο Γραφείο Διευθυνούσης για έλεγχο. Από το Γραφείο Διευθυνούσης μετακινούνται στη Διαχείριση ή στο Διευθυντή Οικονομικών για δεύτερο έλεγχο και τελικώς ύστερα από τόση διαδικασία φτάνουν στην αποθήκη υλικού. Εκεί θα ταξινομηθούν, θα ετοιμαστεί το υλικό και θα καλείται τηλεφωνικώς κάποιος από κάθε νοσηλευτική μονάδα να κατέβει στην αποθήκη για να παραλάβει το υλικό του, αφού πολλές φορές θα στέκει εκεί αρκετή ώρα περιμένοντας, γιατί προηγούνται άλλοι.

Η διαδικασία συνεχίζεται. Όταν το υλικό μεταφερθεί στο νοσηλευτικό τμήμα, ο υπεύθυνος θα το ελέγξει αν είναι σωστό και κάποιος άλλος θα το τακτοποιήσει τελικώς στη δέση του, με τη σειρά, για να είναι εύκολη η ανεύρεσή του κάθε στιγμή.

Έτσι, ύστερα από τόση ταλαιπωρία και απασχόληση προσωπικού, κατορθώνουμε να έχουμε λίγο υλικό στη διάθεσή μας για την απαραίτητη νοσηλευτική φροντίδα των αρρώστων μας.

Η διάθεση διανομέα από την αποθήκη θα βοηθούσε πολύ στη διεκπεραίωση της διανομής των εφοδίων στις νοσηλευτικές μονάδες.

B. Κεντρικός εφοδιασμός

Το κεντρικό σύστημα διαχείρισεως υλικού και εφοδιασμού των νοσηλευτικών μονάδων και άλλων υπηρεσιών του νοσοκομείου έχει αποδειχτεί το πιο καλό και το πιο συμφέρον. Δεν είναι κάτι καινούργιο. Στο εξωτερικό έχει αρχίσει πριν από πολλά χρόνια.

Η διανομή φαγητού, ο ιματισμός, το νοσηλευτικό υλικό, καθώς και ο εφοδιασμός και ο εξοπλισμός των νοσηλευτικών μονάδων και του χειρουργείου είναι κεντρικός.

Τα πλεονεκτήματα του κεντρικού εφοδιασμού είναι πολλά και έχουν αναγνωριστεί προ πολλού.

Σήμερα, έχει επεκταθεί μέχρι την κεντρική διάθεση στολών Ιατρών, Νοσηλευτριών και άλλου προσωπικού.

Ο κεντρικός εφοδιασμός περιλαμβάνει:

- κεντρική αποστείρωση διανομής αποστειρωμένων ειδών,
- κεντρική κουζίνα διανομής φαγητού,
- κεντρική ιματιοθήκη διανομής ιματισμού,
- κεντρική αποθήκη διανομής αναλώσιμου και μη υλικού,
- κεντρική αποθήκη μηχανικού εξοπλισμού.

Πλεονεκτήματα κεντρικού εφοδιασμού

1. Οι Νοσηλεύτριες απαλλάσσονται από μη νοσηλευτικά καθήκοντα. Έτσι μπορούν να αφιερώνουν περισσότερο χρόνο στην άμεση νοσηλευτική φροντίδα του αρρώστου.
2. Γίνεται καλύτερη η φροντίδα, η διατήρηση και χρησιμοποίηση του υλικού, δεν έχουμε μεγάλη φθορά και είναι και οικονομία. Διότι, ως γνωστόν, μερικά νοσηλευτικά τμήματα μπορεί να χρησιμοποιούν ειδικά εφόδια συχνότερα από τα άλλα. Έτσι, τα εφόδια χρησιμοποιούνται και γίνεται οικονομία γιατί δεν αχρηστεύονται, επειδή π.χ. έληξε η ημερομηνία χρήσεώς των. Ακόμη δεν σπιθάζονται εφόδια σε ορισμένα τμήματα για πολύ χρονικό διάστημα, αλλά όλο το υλικό κινείται ανάλογα με τις ανάγκες της κάθε νοσηλευτικής μονάδας. Με αυτό τον τρόπο, μικρές ποσότητες ειδικού υλικού μπορούν να καλύψουν τις ανάγκες του νοσοκομείου σαν σύνολο.

Υπάρχουν και άλλα πλεονεκτήματα του κεντρικού εφοδιασμού, όπως οικονομία χρόνου και χρήματος, οικονομία χώρου αποθηκείσεως στα νοσηλευτικά τμήματα και στις αποθήκες, καθώς και λιγότερο προσωπικό διότι δεν χρειάζεται διαμερισμός των ειδών σε διάφορες αποθήκες. Γίνεται, δηλαδή, κεντρική αποθήκευση των εφοδίων και αυτό έχει πολλά πλεονεκτήματα.

Κάθε αλλαγή είναι φυσικό να προκαλεί αντιδράσεις και από τον κανόνα αυτόν βεβαίως δεν θα αποτελέσει εξαίρεση η εισαγωγή του δεσμού του συγκεντρωτισμού και κεντρικού εφοδιασμού. Παρόλες, όμως, τις δυσκολίες και τα μειονεκτήματα, τα πλεονεκτήματα υπερτερούν και περισσότερο από όλα το σύστημα αυτό είναι οικονομικότερο, ανετότερο και προπαντός κερδίζουμε νοσηλευτικό δυναμικό, με αποτέλεσμα ο χρόνος αυτός να διατίθεται στη νοσηλεία των αρρώστων, η οποία θεωρείται και το κύριο καθήκον μας.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Έως ότου υλοποιηθεί σε όλη τη γραμμή η οργάνωση του εφοδιασμού των Νοσηλευτικών μονάδων, η Ελληνίδα Νοσηλεύτρια γενικώς καλείται με τις υπάρχουσες συνθήκες να εξειδικεύσει το σύστημα εφοδιασμού υλικού στον τομέα της, με στόχο την εξασφάλιση καλύτερης νοσηλευτικής φροντίδας του αρρώστου. Και θα το επιτύχει αυτό, όταν είναι σε θέση να εμπνεύσει σε όλο το προσωπικό:

- το πνεύμα της οικονομίας και όχι της στερήσεως,
- την αγάπη προς την τάξη και τη νοικοκυροσύνη,
- την αξιολόγηση της διαθέσεως του υλικού,
- την αποφυγή της σπατάλης.

Η Helen Weber, καθηγήτρια Νοσηλευτικής στο Πανεπιστήμιο της Indiana, γράφει: «Εφάρμοσε αποτελεσματικά αυτά που ξέρεις παρά τις πιέσεις... Εφάρμοσε αποτελεσματικά στα όρια των οικονομικών δυνατοτήτων τη νοσηλευτική φροντίδα που οδηγεί στην πραγματοποίηση των γνώσεων... Αυτό είναι πραγματικά μια πράξη διοικήσεως...».

Abstract: The provision of supplies for a hospital, wards and nursing units, must be undertaken carefully. The financial side as well as the suitability and the quality of the equipment must be taken into consideration for an effective patient nursing care. A central supply system for a hospital is considered as a more economical and effective one. By this way nursing staff relieved from no nursing duties, thus they can devote more time to direct patient care in the unit.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- CENTRAL STERIL SUPPLY (1963) Principles and Practice. Oxford, University Press of Nuffield Provincial Hospitals Trust
- COLIN GRANT MA. Hospital management. Churchill, Edinburg and Livingstone
- EASTWOOD RA (1964) Contract of sale of goods. London, Butterworths
- EVELYN PEARCH (1980) A general textbook of Nursing. 20th edition. Faber and Faber
- ZABLANOY MYP (1984) Οργάνωση και Διοίκηση. Τόμος Α'. Εκδόσεις «ΙΩΝ»
- HOSPITAL LAUNDRY ARRANGEMENTS (1959) London H.M.S.O.
- MARIE DIVINCENT RNEEDD (1972) Administering Nursing Service. Little, Brown and Co, Boston
- Πρακτικά Δ' Πανελληνίου Συνεδρίου Διπλωματούχων Αδελφών Νοσοκόμων και Επισκεπτριών (1975) Αθήνα
- Πρακτικά Η' Πανελληνίου Συνεδρίου Διπλωματούχων Αδελφών Νοσοκόμων και Επισκεπτριών (1981) Αθήνα
- SAMPSON GR (1970) Public Supplies Work. Bristol, John Wright and sons Ltd
- STONE SE (1943) The organization and management of hospitals stores. London Faber
- THE STERILIZATION OF HOSPITAL EQUIPMENT (1954) Report of the Central Pathology Committee of the Ministry of Health. London, Ministry of Health
-

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 – Ορθοπαιδική, 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. Παροχετεύσεις
 5.9.10. Σίτιση αρρώστου (φυσική – τεχνητή)
 5.9.11. Συλλογή εκκριμάτων (πύελα, ούρα, υγρά παροχετεύσεων)
 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 δέση	2
19. Στρώσιμο κρεβατιού με άρρωστο σε ύπτια δέση	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 εκκρισμάτων	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 προηγουμένα 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 δέλουν 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
-