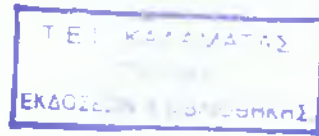


ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ



*Η ΔΟΜΗ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΟΥ ΤΟΜΕΑ
ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΤΟΥ*

Brighton Health Care **NHS**
NHS Trust

ΣΤΟ ROYAL SUSSEX COUNTY HOSPITAL

*Πτυχιακή Εργασία
από τη σπουδάστρια
Όλγα Κεχαγιά*

*Υπεύθυνη Καθηγήτρια:
κ. Γεωργία Λιακέα*

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2002

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Πρόλογος

Μέρος Πρώτο: Η οργάνωση των υπηρεσιών υγείας στην Αγγλία

Κεφάλαιο 1 ^ο – Το NHS.....	1
1.1 Σύντομη ιστορία του NHS.....	1
1.2 Το Νέο NHS.....	5
1.3 Η οργάνωση του NHS.....	7
1.3.1 Το Υπουργείο Υγείας.....	8
1.3.2 Το NHS Executive.....	10
1.3.3 Οι Υγειονομικές Αρχές.....	12
1.3.4 Τα NHS Trusts.....	15
1.3.5 Οι Ομάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας.....	17
1.4 Η Προσφορά των Υπηρεσιών.....	18
1.5 Το NHS στο μέλλον.....	20
Κεφάλαιο 2 ^ο – Το Brighton Healthcare NHS.....	26

Μέρος Δεύτερο: Ο τομέας υγείας της γυναίκας και του παιδιού

Κεφάλαιο 3 ^ο – Διοικητική οργάνωση.....	34
3.1 Διοικητική Οργάνωση του Brighton NHS Trust.....	34
3.2 Δομή του Τομέα Υγείας της Γυναίκας και του Παιδιού.....	36
3.3 Εσωτερική νοσηλευτική οργάνωση του τομέα.....	38
Κεφάλαιο 4 ^ο – Χωροταξική κατανομή.....	39
4.1 Ενδέκατος όροφος.....	40
4.2 Δωδέκατος όροφος.....	41
4.3 Δέκατος τρίτος όροφος.....	42
4.4 Εξωτερικά Ιατρεία.....	43
4.5 Πτέρυγα Bristol.....	44
Κεφάλαιο 5 ^ο – Οργάνωση προσωπικού.....	46
5.1 Γυναικολογικό τμήμα.....	48
5.2 Μαιευτικό τμήμα.....	51
5.3 Κοινοτικές Μαίες.....	53
5.4 Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Νεογνών "Trevor Mann".....	55
Κεφάλαιο 6 ^ο – Τα οικονομικά του τομέα.....	56
Κεφάλαιο 7 ^ο – Η λειτουργία των υπηρεσιών του τομέα.....	57
7.1 Ο αριθμός NHS και ο Κωδικός Κ.....	57
7.2 Ο Ιατρικός Φάκελος.....	58
7.2.1 Ο νοσοκομειακός ιατρικός φάκελος.....	60
7.2.2 Ο μαιευτικός νοσοκομειακός φάκελος.....	62
7.3 Η λειτουργία των λιστών αναμονής.....	66
7.3.1 Κανόνες οργάνωσης της λίστας.....	67

7.3.2 Εισαγωγή ασθενούς στη λίστα αναμονής.....	69
7.3.3 Κάρτα λίστας αναμονής.....	71
7.3.4 Κανόνες λίστας αναμονής που αφορούν την ασθενή.....	72
7.4 Η εξέταση της ασθενούς.....	78
7.5 Η εισαγωγή ασθενούς στην πτέρυγα Bristol.....	80
7.6 Η εισαγωγή ασθενού στη Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας Ε1.....	82
Κεφάλαιο 8^ο – Στατιστική Ανάλυση	
8.1 Γυναικολογικό Τμήμα.....	83
8.2 Μαιευτικό τμήμα.....	85
8.3 Μονάδα Εντατική Θεραπείας Νεογνών "Trevor Mann".....	87
Κεφάλαιο 9^ο – Πληροφοριακά συστήματα διοίκησης.....	88
9.1 Patient Administration System – PAS.....	90
9.2 Σύστημα Διαχείρισης Ασθενών Μαιευτικού Τμήματος και Μ.Ε.Θ. Νεογνών.....	96
Κεφάλαιο 10^ο – Η επικοινωνία με την ασθενή.....	99
Κεφάλαιο 11^ο – Το μέλλον του τομέα.....	103
Συμπεράσματα.....	106

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Θεωρώ ότι μέσα από την επαφή με καινούρια συστήματα και νέες μεθόδους μπορούμε να ανανεώσουμε με επιτυχία τον τρόπο οργάνωσης και παροχής των υπηρεσιών της χώρας μας, και επομένως να αντιμετωπίσουμε καλύτερα τα προβλήματα που ανακύπτουν, αλλά και να αποφύγουμε λάθη στο μέλλον.

Αυτός είναι και ο σκοπός αυτής της εργασίας: Η μελέτη και παρουσίαση της δομής και οργάνωσης του Τομέα Υγείας της Γυναίκας και του Παιδιού του Brighton Healthcare NHS Trust, στο Royal Sussex County Hospital, στο Μπράιτον της Μεγάλης Βρετανίας.

Η εργασία αυτή βασίζεται όχι μόνο στην ακαδημαϊκή μελέτη του συστήματος παροχής υπηρεσιών υγείας, αλλά και στην προσωπική εμπειρία, που αποκόμισα ως εργαζόμενη στον Τομέα Υγείας της Γυναίκας και του Παιδιού, μέσα στα πλαίσια της εξάμηνης πρακτικής άσκησης. Η εμπειρία αυτή με έκανε να γνωρίσω πολλές από τις πτυχές της λειτουργίας του τομέα αλλά και γενικά του συστήματος παροχής υπηρεσιών, εκ των έσω, δίνοντάς μου τη δυνατότητα να δω στην πράξη τα προτερήματα και τις αδυναμίες. Παράλληλα, είχα την ευκαιρία να αναγνωρίσω μέσα από την καθημερινή πράξη, πράγματα τα οποία διδάχθηκα και μελέτησα μέσα από τα μαθήματα της Σχολής μου.

Αρωγοί στην προσπάθεια της συλλογής πληροφοριών υπήρξαν όλοι οι εργαζόμενοι του Τομέα τους οποίους και ευχαριστώ. Θα ήθελα ιδιαίτερα να

ευχαριστήσω τις κυρίες Val Mills, Denise Knight και Rosamund Sly, οι οποίες με την αμέριστη συμπαράσταση και βοήθειά τους έκαναν την εργασιακή εμπειρία όχι μόνο απλώς ευχάριστη αλλά πραγματικά αξέχαστη.

Ιδιαίτερα ευχαριστώ την κ. Γεωργία Λιακέα, Υποδιευθύντρια Γενικού Νομαρχιακού Νοσοκομείου Καλαμάτας, για την πολύτιμη βοήθεια και συμβολή της κατά την δύσκολη διαδικασία της συγγραφής και ολοκλήρωσης της μελέτης αυτής.

Θα ήθελα ακόμη να ευχαριστήσω τον κ. Θεόδωρο Πισιμίση, Αντιπρόεδρο του Περιφερειακού Συμβουλίου Υγείας Πελοποννήσου, για την καθοδήγησή του στην πρωτόγνωρη για μένα διαδικασία της αναζήτησης εξάμηνης πρακτικής άσκησης σε νοσοκομεία της Αγγλίας.

Καλαμάτα, Ιούνιος 2002

*Αφιερώνεται
στους γονείς μου,
που μου άνοιξαν το δρόμο,
στους αδερφούς μου,
που αποτέλεσαν τα πρότυπα,
και στους καθηγητές μου,
που μου έδειξαν τον τρόπο.*

Μέρος Πρώτο:

***Η Οργανωση των Υπηρεσιών Υγείας
στην Αγγλία***

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

To NHS

1.1 ΣΥΝΤΟΜΗ ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΟΥ NHS

Το πρώτο κάλεσμα για εθνικό σύστημα υγείας αποδίδεται στην Μπεατρίς Γουέμπ το 1909, που υποστήριξε ότι οι υπηρεσίες υγείας πρέπει να προσφέρονται από το κράτος.

Τα επόμενα 30 χρόνια η ανάγκη για αναμόρφωση κλιμακωνόταν και κατέληξε στην αναφορά Beveridge το 1942. Ο Beveridge έθεσε τα θεμέλια για το NHS αναγνωρίζοντας την υγεία ως έναν από τους τρεις βασικούς άξονες δημιουργίας ενός βιώσιμου συστήματος κοινωνικής πρόνοιας. Το Εθνικό Σύστημα Υγείας έγινε νόμος στις 6 Νοεμβρίου 1946.

Το NHS ήταν ένα ολοκληρωμένο σύνολο υπηρεσιών υγείας. Ήταν σχεδιασμένο έτσι ώστε να προστατεύει την σωματική και ψυχική υγεία των πολιτών της Αγγλίας και της Ουαλίας, να διαγνώσκει και να θεραπεύει την ασθένεια, και όλα αυτά χρηματοδοτούμενα μέσω της γενικής φορολογίας.

Στα μέσα της δεκαετίας του '50 το NHS άρχισε να θεμελιώνεται και η θεραπεία των ασθενών να βελτιώνεται καθώς εμφανίστηκαν καινούρια φάρμακα. Παρόλαυτά υπήρχαν ακόμα ζητήματα που έπρεπε να διευτηθούν. Τα κυριότερα από αυτά ήταν: οι διαπραγματεύσεις μεταξύ της κυβέρνησης και των οικογενειακών ιατρών οδήγησαν στην δημιουργία των ομάδων παροχής φροντίδας. Το καλύτερο μάνατζμεντ ήταν πια προτεραιότητα. Ξεκίνησε η ανάλυση της νοσοκομειακής κίνησης για να δώσει στους διευθυντές των κλινικών και τους μάνατζερ καλύτερες πληροφορίες για τους ασθενείς. Τμήματα άρχισαν να διαμορφώνονται έτσι ώστε να οργανωθεί το ιατρικό προσωπικό σε ομάδες, ανάλογα με την ειδικότητά τους.

Στη δεκαετία του '60 η δομή του συστήματος υγείας άρχισε να γίνεται αντικείμενο έντονης κριτικής, κάτι το οποίο εξεφράσθει με μία σειρά αναφορών. Οι κυριότερες ήταν η αναφορά Porritt το 1962, που άσκησε κριτική στον διαχωρισμό της παροχής των υπηρεσιών σε τρία μέρη (νοσοκομείο, οικογενειακός γιατρός, τοπική υπηρεσία υγείας), καθώς και το 1967 η αναφορά Salmon, η οποία άσκησε κριτική τόσο στην οργάνωση του ανώτερου νοσηλευτικού προσωπικού, όσο και στο status του επαγγέλματος του νοσοκομειακού μανατζμεντ.

Κατα το τέλος της δεκαετίας του '60 και με την αρχή της δεκαετίας του '70 η διάθεση για κριτική είχε κορεστεί.

Από το 1967 και μετά το NHS ανακατασκευάζεται κάθε 5 περίπου χρόνια. Από το 1968 έως το 1974 η κριτική στον σύστημα επικεντρώθηκε στην αναδιοργάνωση της τοπικής διοικήσεως, αλλά και στην επιθυμία να συντονιστούν οι υγειονομικές με τις κοινωνικές υπηρεσίες κάτω από τα πλαίσια των τοπικών αρχών.

Το 1974 ξεκίνησε ο σχεδιασμός ενός καινούριου συστήματος το οποίο θα βοηθούσε στην διανομή του κεφαλαίου δίκαια, ανάλογα με τις ανάγκες των πολιτών κάθε περιοχής και ανάλογα με τις ανάγκες κάθε υπηρεσίας του NHS. Το σχέδιο αυτό επικρίθηκε ως πολύπλοκο και εστιασμένο μόνο στη διοίκηση. Αποτέλεσμα αυτής της κριτικής ήταν να ιδρυθεί μέσα στα επόμενα δύο χρόνια μια ειδική Βασιλική Επιτροπή (Royal Commission) που ως έργο της θα είχε την επίβλεψη των προβληματικών περιοχών του NHS.

Με το τέλος της δεκαετίας του '70 το NHS, επιρρεασμένο και αυτό από την κρίση του πετρελαίου, αντιμετώπισε σοβαρά οικονομικά προβλήματα. Η διοίκηση του NHS προσπάθησε με τη σειρά της να βελτιώσει την

αποτελεσματικότητα και να θέσει προτεραιότητες, στα πλαίσια μιας προσπάθειας ανακατασκευής του συστήματος. Οι προσπάθειες αυτές εντοπίζονται κυρίως το 1979 και το 1982, με αποκορύφωμα τη διετία 1983-1985 όπου χαρακτηρίζεται από την προσπάθεια για πιο εντατική γενική διοίκηση. Η περίοδος αυτή από το 1979 ως τα μέσα της δεκαετίας του '80 χαρακτηρίζεται επίσης από μια σειρά πειραματισμών σε θέματα κλινικού προϋπολογισμού, καθώς επίσης και από την επιθυμία για καλύτερη διαχείριση των πληροφοριών των υπηρεσιών υγείας, άμεση απόρροια της ραγδαίας προόδου της τεχνολογίας των υπολογιστών.

Παρόλαυτα όμως το 1987 βρήκε τις υγειονομικές αρχές σε ολόκληρη τη χώρα σε άσχημη οικονομική κατάσταση, με τις περισσότερες από αυτές να βρίσκονται σε χρέος. Οι λίστες αναμονής μεγάλων και παράλληλα πτέρυγες νοσοκομείων έκλειναν. Και όλα αυτά τη στιγμή που αποδεικνύετο ότι το κράτος ξόδευε περισσότερα χρήματα για την υγεία, ο αριθμός του προσωπικού μεγάλωνε σταθερά, αλλά και ο αριθμός των ασθενών που θεραπεύονταν επίσης αυξανόταν.

Το 1989 το NHS είχε τη μεγαλύτερη αλλαγή του στην ταυτότητά του από την περίοδο που έγινε η εισαγωγή της εσωτερικής αγοράς στο σύστημα, με το white paper (νομοσχέδιο) «*Working for Patients*» («*Δουλεύοντας για του ασθενείς*»). Πέρασε ως νόμος με την ονομασία: *NHS and Community Care Act (Νόμος για το NHS και την Κοινωνική Πρόνοια)* το 1990.

Ο διαχωρισμός μεταξύ αγοραστή και προμηθευτή έγινε ύστερα από την εγκαθίδρυση της εσωτερικής αγοράς. Οι αγοραστές (υγειονομικές αρχές και μερικοί οικογενειακοί γιατροί) ανέλαβαν budget (κεφάλαιο) για να αγοράσουν υγειονομικές υπηρεσίες από προμηθευτές, όπως για παράδειγμα τα Trust

(εξειδικευμένα νοσοκομεία, οργανισμοί παροχής φροντίδας σε ηλικιωμένους, άτομα με ειδικές ανάγκες και ψυχικά ασθενείς, και υπηρεσίες μεταφοράς τραυματία).

Μέχρι το 1991 είχαν σχηματιστεί 57 Trust και μέχρι το 1995 όλα τα νοσοκομεία άνηκαν σε κάποιο Trust. Την ίδια περίοδο πολλοί οικογενειακή γιατροί είχαν τον δικό τους budget με τον οποίο «αγόραζαν» υπηρεσίες από τα NHS Trust. Η διαδικασία αυτή έγινε γνωστή ως *GP Fundholding*.

Με την ανάδειξη του κόμματος των Εργατικών στην εξουσία το 1997 ύστερα από γενικές εκλογές, ξεκίνησε και πάλι μια περίοδος αλλαγών για το NHS. Βάση των αλλαγών αυτών ήταν η συνεργασία των διαφόρων προμηθευτών υγειονομικής περίθαλψης. Αποτέλεσμα όλων αυτών ήταν ο τερματισμός της εσωτερικής αγοράς προς όφελος των ομάδων παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας, αλλά και η νέα έμφαση που δόθηκε στον περιορισμό της ανισότητας στην υγεία.

1.2 TO NEO NHS

Τα τελευταία χρόνια η Μεγάλη Βρετανία περνά μία ακόμη περίοδο ανανέωσης του εθνικού συστήματος υγείας, του National Health Service, ή αλλιώς NHS. Η αλλαγή αυτή διατυπώθηκε με ένα White Paper που ονομάστηκε "A New NHS" («Ένα Νέο NHS»). Σύμφωνα με αυτό, η προσέγγιση στο NHS της Αγγλίας πρέπει να γίνει έχοντας υπόψη «ένα νέο μοντέλο για έναν νέο αιώνα». Αυτό το νέο NHS βασίζεται στις εξής αρχές:

A. *Η ανανέωση του NHS ως μίας πραγματικά εθνικής υπηρεσίας, η οποία να προσφέρει δίκαιη και συνεχή πρόσβαση σε υψηλής ποιότητας, ακριβείς και με εύκολη πρόσβαση υπηρεσίες σε ολόκληρη τη χώρα.*

B. *Να γίνει η διανομή των υπηρεσιών υγείας σύμφωνα με αυτά τα νέα εθνικά στάνταρ ζήτημα τοπικής ευθύνης με τους τοπικούς γιατρούς και νοσηλευτές να δίνουν μορφή στις υπηρεσίες.*

Γ. *Να λειτουργήσει το NHS σε συνεργασία με τις τοπικές αρχές και με αυτόν τον τρόπο να σπάσει οργανωτικά εμπόδια και να δημιουργήσει δυνατότερους δεσμούς.*

Δ. *Να οδηγηθεί η αποτελεσματικότητα με γρηγορότερο ρυθμό προς την απόδοση, παρακάμπτοντας την γραφειοκρατία, χρησιμοποιώντας με τον καλύτερο δυνατό τρόπο κάθε λίρα που βρίσκεται στη διάθεση του NHS για την φροντίδα των ασθενών.*

Ε. *Να μετατοπιστεί το ενδιαφέρον στην ποιότητα της φροντίδας, έτσι ώστε η υπεροχή της φροντίδας είναι εγγυημένη σε όλους τους ασθενείς και η ποιότητα είναι η καθοδηγητική δύναμη πίσω από τη λήψη αποφάσεων σε κάθε επίπεδο.*

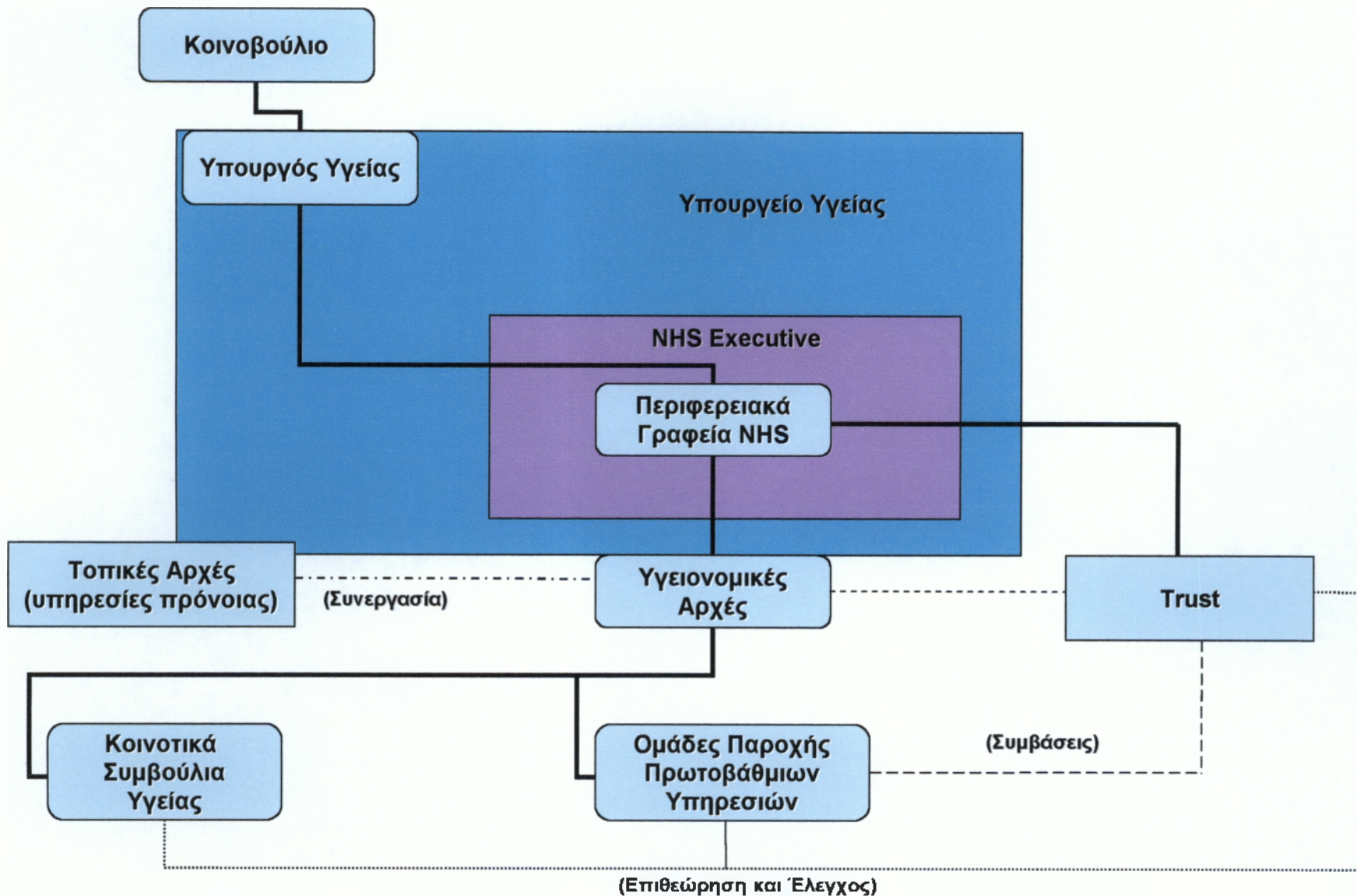
ΣΤ. *Να αποκατασταθεί η δημόσια εμπιστοσύνη στο NHS ως δημόσια υπηρεσία, η οποία είναι υπεύθυνη προς τους ασθενείς, ανοιχτή στο κοινό και διαμορφωμένη ανάλογα με τις απόψεις του.*

1.3 Η ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΟΥ NHS

Ύστερα από τις αλλαγές του 1999 το NHS ως υπηρεσία έχει συνολικά τέσσερα οργανωτικά σχήματα υπό την ευθύνη του τα οποία αφορούν την Αγγλία, την Σκωτία, τη Βόρειο Ιρλανδία και την Ουαλία. Εμείς θα αναφερθούμε στην οργάνωση του οργανωτικού σχήματος της Αγγλίας.

Στην Αγγλία το NHS βρίσκεται κάτω από τον έλεγχο του Υπουργείου Υγείας και του Κοινοβουλίου. Κομμάτι του Υπουργείου Υγείας είναι το γραφείο NHS Executive το οποίο αναλαμβάνει την πραγματοποίηση των οδηγιών. Το γραφείο αυτό έχει 8 περιφεριακά γραφεία τα οποία ελέγχουν τις Υγειονομικές Αρχές και τα trust.

Στην επόμενη σελίδα βλέπουμε στο Σχήμα 1.0 το οργανόγραμμα της του νέου NHS.



Σχήμα 1.0 – Οργανόγραμμα του νέου NHS

1.3.1 Το Υπουργείο Υγείας

Το Υπουργείο Υγείας είναι υπεύθυνο για την υγεία και τις κοινωνικές υπηρεσίες ολόκληρης της Μεγάλης Βρετανίας. Αυτό περιλαμβάνει την κεντρική διοίκηση του NHS, τις κοινωνικές υπηρεσίες που παρέχονται από τις τοπικές υπηρεσίες στα παιδιά, τους ηλικιωμένους, τα άτομα με ειδικές ανάγκες, οικογένειες που αντιμετωπίζουν δύσκολες καταστάσεις, αλλά και κάθε άνθρωπο που έχει ανάγκη από προστασία και στήριξη. Επίσης το Υπουργείο Υγείας μεριμνά για θέματα περιβάλλοντος και δημόσιας υγείας. Ακόμα το Υπουργείο Υγείας συνάπτει συμφωνίες με άλλες χώρες σχετικά με την υγεία και αντιπροσωπεύει το Ηνωμένο Βασίλειο σε θέματα υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση, στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και άλλα διεθνή σώματα.

Το υπουργείο είναι οργανωμένο σε τρεις τομείς:

- Το NHS Executive
- Την ομάδα δημόσιας υγείας
- Την ομάδα κοινωνικής φροντίδας

Το υπουργείο επίσης έχει τρεις βασικές λειτουργίες:

- την κατάρτιση του πλαισίου πολιτικής μέσα στο οποίο λειτουργεί το NHS
- την διαπραγμάτευση με το Υπουργείο Οικονομικών για το ύψος της χρηματοδότησης του NHS
- τον έλεγχο της απόδοσης των υγειονομικών αρχών και των Trust (μέσω των περιφερειακών NHS Executive γραφείων).

Το Υπουργείο Υγείας έχει ακόμη ευθύνη για έναν αριθμό δημοσίων οργανισμών που δεν ανήκουν σε αυτό, όπως για παράδειγμα τον Εθνικό Οργανισμό Νοσηλευτών, Μαιών και Επισκεπτών, τον Δημόσιο Οργανισμό Εργαστηριακών Υπηρεσιών, την Υπηρεσία Φαρμακευτικού Ελέγχου, την Υπηρεσία Ιατρικών Συσκευών, και τον Εθνικό Οργανισμό Προστασίας από την Ακτινοβολία.

1.3.2. To NHS Executive

Το γραφείο NHS Executive αποτελεί την διοίκηση του NHS σε εθνικό επίπεδο για ολόκληρη την Αγγλία και διαπραγματεύεται όλα τα διαχειριστικά θέματα. Έχει οκτώ περιφεριακά γραφεία τα οποία φροντίζουν για τα Trust και τις υγειονομικές αρχές εντός των ορίων τους. Τα γραφεία αυτά είναι:

- Northern and Yorkshire
- North West
- Trent
- West Midlands
- South East
- London
- Eastern
- South West

Οι λειτουργίες του NHS Executive είναι οι εξής:

- Κατάρτιση πλαισίου στρατηγικής για το NHS σύμφωνα πάντα με την πολιτική των Υπουργείων.
- Βελτίωση της διανομής των πληροφοριών, έτσι ώστε να βελτιωθεί και η προσφορά των υπηρεσιών.
- Διαχείριση του NHS έτσι ώστε να εξασφαλιστεί ότι λειτουργεί μέσα στα πλαίσια που έχουν οριστεί και παραλληλα να προσφέρει υπηρεσίες με καλή ποιότητα, να έχει σωστό οικονομικό έλεγχο και υψηλά στάνταρ στην χρήση και την αξιοποίηση των χρηματικών πόρων.

- Εξασφάλιση πόρων και ανακατανομή τους στις υγειονομικές αρχές.
- Ανακατανομή κεφαλαίων στους προμηθευτές
- Κατάρτιση γενικού πλαισίου απόδοσης μανάτζμεντ
- Επικοινωνία με τα NHS της Ουαλίας, της Σκωτίας και της Βορείου Ιρλανδίας.

Σε περιφεριακό επίπεδο το NHS Executive έχει τις ακόλουθες λειτουργίες:

- Ο έλεγχος απόδοσης των υγειονομικών αρχών και των Trusts
- Να υπενθυμίζει τις προτεραιότητες για τις πηγές κεφαλαίου και να εγκρίνει κεφαλαιακές επενδύσεις
- Η επικοινωνία με πανεπιστήμια σχετικά με την ιατρική και οδοντοιατρική εκπαίδευση.
- Η θέσπιση της τοπικής ατζέντας έρευνας
- Η χρηματοδότηση σχεδιασμού, εκπαίδευση και εξάσκηση του εργατικού δυναμικού.
- Η οργάνωση κοινοτικών επιτροπών υγείας
- Η διαχείριση της διάθεσης της αχρησιμοποίητης περιουσίας.

1.3.3. Οι Υγειονομικές Αρχές

Οι δραστηριότητες των υγειονομικών αρχών εστιάζονται σε τρεις τομείς: στρατηγική, υποστήριξη και διοίκηση (συμπεριλαμβανομένου και του ελέγχου). Κάτω από τις νέες ρυθμίσεις με τις ομάδες παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας και τα Trusts, οι υγειονομικές αρχές αναμένεται να αποδεσμευθούν σταδιακά από τον ρόλο του χορηγού και να συγκεντρωθούν περισσότερο σε θέματα δημόσιας υγείας.

Στρατηγική

- Να αναπτύξει ένα πρόγραμμα βελτίωσης της τοπικής υγείας με την συνεργασία των ομάδων παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας, των γενικών ιατρών, των νοσοκομείων και των κοινοτικών υπηρεσιών, και ιδιαίτερα των τοπικών αρχών. Αυτό συμπεριλαμβάνει την εξασφάλιση της σωστής εφαρμογής της εθνικής πολιτικής και του τοπικού στρατηγικού σχεδιασμού.
- Να εντάξει τους ανθρώπους στην ανάπτυξη του τοπικού στρατηγικού σχεδιασμού και να διευρύνει την κατανόηση των θεμάτων υγείας και τη συνεχώς ανανεώσιμη φύση των υπηρεσιών υγείας.
- Να προωθήσει μια οπτική γωνία εξέτασης των θεμάτων υγείας από την πλευρά των τοπικών θεμάτων, και να συνεργαστεί με άλλους φορείς για να εξασφαλίσει αυτήν την επιρροή στον τοπικό στρατηγικό σχεδιασμό για την υγεία.

- Να επιτρέπει την συνεργασία με τις ομάδες παροχής πρωτοβάθμιας υγείας και τα NHS Trusts έτσι ώστε να εξασφαλισθεί ότι οι υπηρεσίες εναρμονίζονται με τις τοπικές ανάγκες και προτεραιότητες.

Υποστήριξη

- Μέσω των ομάδων παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας και τη δημιουργία εποικοδομητικών συνεργασιών με τους επαγγελματίες πρωτοβάθμιας φροντίδας.
- Μέσω της χρηματοδότησης και αγοράς ειδικευμένης και πρωτοβάθμιας υγειονομικής φροντίδας.
- Μέσω πληροφοριακών συστημάτων που θα βοηθήσουν τις ομάδες πρωτοβάθμιας περίθαλψης να πάρουν αποφάσεις χρηματοδότησης και να αγοράς.
- Μέσω μιας βάσης δεδομένων αποκλειστικά για την έρευνα που θα πληροφορεί τους χρηματοδότες και θα βοηθά στη βελτίωση των ιατρικών και στη μείωση του κόστους.

Διοίκηση και Έλεγχος

- Να ελέγχει την ποιότητα και τα σπάντα φροντίδας στα νοσοκομεία και τις κοινοτικές υπηρεσίες.
- Να συμβουλεύει το NHS Executive στη διαχείριση του κεφαλαίου στις ομάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας και να εξασφαλίζει ότι ανταποκρίνονται πλήρως στους ρόλους τους ως χρηματοδότες και αγοραστές, με βάση πάντα τα συμφέροντα των ασθενών και των κατοίκων της περιοχής.

- Να καθιερώσει σχέσεις επικοινωνίας με τους τοπικούς γενικούς ιατρούς, τους οδοντοιάτρους, τους οπτικούς και τους φαρμακοποιούς.

1.3.4. Τα NHS Trusts

Τα Trusts είναι υπεύθυνα για την παροχή ενός φάσματος υπηρεσιών υγείας στους ασθενείς. Ένα trust μπορεί να είναι ένα μόνο νοσοκομείο που προσφέρει εξειδικευμένες υπηρεσίες, μία ομάδα νοσοκομείων ή κοινοτικών υπηρεσιών που προσφέρονται στα κέντρα υγείας, κλινικές και κατοικίες, ή υπηρεσίες μεταφοράς τραυματιών.

Υπάρχουν τέσσερις συχνοί τύποι trust:

- Acute hospital trusts
- Integrated services trusts (Trusts συγκεντρωμένων υπηρεσιών): προσφέρουν acute και κοινοτικές υπηρεσίες και σε μερικές περιπτώσεις υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Αυτά τα trusts γίνονται όλο και πιο σπάνια όσο αυξάνονται οι ομάδες παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας.
- Community trusts (Κοινοτικά Trusts): τα οποία σε μερικές περιοχές και συγκεντρώνουν υπηρεσίες ψυχικής υγείας και υπηρεσίες για άτομα με δυσκολίες στη μάθηση.
- Mental health trusts (Trust Ψυχικής Υγείας): τα οποία μερικές φορές εμπεριέχουν και υπηρεσίες για άτομα με δυσκολίες στη μάθηση.

Ένα Trust είναι ένας αυτοδιαχειριζόμενος δημόσιος οργανισμός με το δικό του διοικητικό συμβούλιο. Το συμβούλιο καλείται να πάρει αποφάσεις που αφορούν τόσο την τοπική πολιτική όσο και την κατεύθυνση του στρατηγικού σχεδιασμού του Trust. Τα διοικητικά συμβούλια των Trusts αποτελούνται από:

μία θέση non-executive chair, πέντε non-executive directors, και ίσο αριθμό (έως πέντε) executive directors.

Τα Trusts έχουν ένα βασικό οικονομικό καθήκον: να κλείσουν τον ισολογισμό τους. Υποτίθεται ακόμη ότι έχουν ένα 6% επιστροφή στο κεφάλαιο, μένοντας στο οικονομικό πλαίσιο που έχει τεθεί από την κυβέρνηση. Τα έσοδά τους προέρχονται κυρίως από συμφωνίες με υγειονομικές αρχές και ομάδες πρωτοβάθμιας περίθαλψης, δηλαδή τη ζήτηση. Το NHS δουλεύει με μια σειρά συνεργατών, συμπεριλαμβανομένων των υγειονομικών αρχών, των ομάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας, των τοπικών αρχών, και άλλων υπευθύνων της υγείας, έτσι ώστε να προσφέρει ολοκληρωμένες υπηρεσίες. Μέρος επίσης του ρόλου είναι να κρατήσει την εμπιστοσύνη της τοπικής κοινότητας μέσω ανοιχτού διαλόγου, με την χρήση των μέσων μαζικής ενημέρωσης, δεσμούς με κοινοτικά συμβούλια υγείας και άλλες δραστηριότητες.

1.3.5. Οι Ομάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας

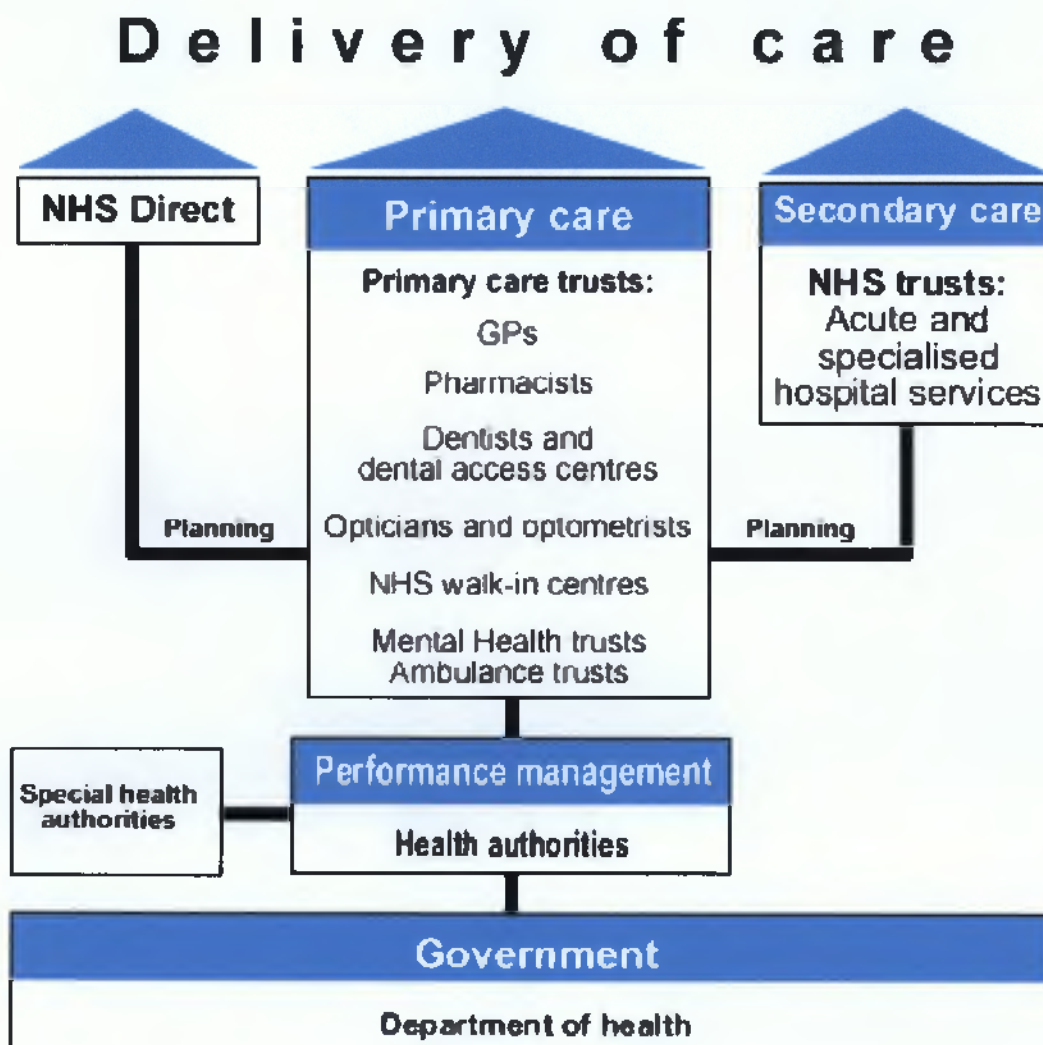
Οι ομάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας (Primary Care Groups - PCG) οργανώθηκαν για πρώτη φορά την 1^η Απριλίου 1999. Στις ομάδες αυτές ανήκουν όλοι οι γενικοί ιατροί, οδοντίατροι, οπτικοί, φαρμακοποιοί, και νοσηλεύτριες ιδιωτικών ιατρείων αλλά και κοινοτικές νοσηλεύτριες. Μέχρι τώρα υπάρχουν 481 PCGs, με πληθυσμό για το καθένα να κυμαίνεται μεταξύ 46 και 257 χιλιάδων κατοίκων. Τα διοικητικά τους συμβούλια, που ασκούν και τη διοίκηση των ομάδων, είναι υπο-επιτροπές των υγειονομικών αρχών και αποτελούνται από:

- 4 έως 7 γενικούς ιατρούς
- 1 έως 2 ιδιωτικές ή κοινοτικές νοσηλεύτριες
- 1 εκπρόσωπο των υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας
- 1 lay member
- 1 health authority non-executive director
- 1 chief executive

Ο πρόεδρος του διοικητικού συμβουλίου εκλέγεται από τα μέλη του συμβουλίου.

1.4. Η ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Ως τώρα είδαμε την διοικητική οργάνωση του NHS. Οι υπηρεσίες προς τους πολίτες προσφέρονται με βάση το παρακάτω σχήμα:



Βλέπουμε λοιπόν ότι οι υγειονομικές υπηρεσίες σχεδιάζονται από το Υπουργείο Υγείας σε πρώτο επίπεδο, οργανώνονται σε δεύτερο επίπεδο από τις Υγειονομικές Αρχές κάθε περιφέρειας και τις εξειδικευμένες Υγειονομικές Αρχές, και προσφέρονται τελικά στον ασθενή μέσα από κυρίως δύο μεγάλους

τομείς: τα Trust παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας και τα Trust παροχής δευτεροβάθμιας φροντίδας. Στα Trust πρωτοβάθμιας φροντίδας ανήκουν οι οικογενειακοί και γενικοί ιατροί, οι φαρμακοποιοί, οι οδοντίατροι και τα οδοντοιατρικά κέντρα, οι οπτικοί και οι οπτομέτρες, τα NHS "walk-in" centres, και τα Trust ψυχικής υγείας καθώς και τα Trust προνοκομειακής περίθαλψης και μεταφοράς των ασθενών. Τέλος ο σχεδιασμός των υπηρεσιών ολοκληρώνεται μέσω του τομέα NHS Direct αλλά και των Trust δευτεροβάθμιας φροντίδας.

1.5. ΤΟ NHS ΣΤΟ ΜΕΛΛΟΝ

Το Βρετανικό NHS αυτή τη στιγμή είναι ένας πολύπλοκος οργανισμός, με προσωπικό που αγγίζει το ένα εκατομμύριο, και 60 εκατομμύρια πολίτες ως μετόχους του. Το σχέδιο του NHS διατυπώνει 10 βασικές αρχές πάνω στις οποίες θα βασιστεί η μελλοντική ανάπτυξη.

1. Το NHS θα προσφέρει ολοκληρωμένες υπηρεσίες σε όλους, ανάλογα με την ιατρική ανάγκη και όχι την οικονομική δύναμη.
2. Το NHS θα προσφέρει ένα ευρύ φάσμα υπηρεσιών.
3. Το NHS θα διαμορφώσει τις υπηρεσίες του γύρω από τις ανάγκες και τις προτιμήσεις των ασθενών, των οικογενειών τους και αυτών που τους φροντίζουν.
4. Το NHS θα respond στις ιδιαίτερες ανάγκες των διαφορετικών ομάδων του πληθυσμού.
5. Το NHS θα εργάζεται συνεχώς για την βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών και την ελαχιστοποίηση των λαθών.
6. Το NHS θα στηρίζει και θα εκτιμά τους εργαζόμενους σε αυτό.

7. Το NHS θα διαθέτει τα δημάσια κονδύλια για την υγεία μόνο για τους ασθενείς του NHS.
8. Το NHS θα συνεργάζεται με άλλους οργανισμούς για να εξασφαλίση την αδιάκοπη ποροχή υπηρεσιών στους ασθενείς.
9. Το NHS θα φροντίζει ώστε όλοι οι άνθρωποι να παραμένουν υγιείς και θα δουλέψει για την εξαφάνιση των ανισοτήτων στην υγεία.
10. Το NHS θα σέβεται την εμπιστευτικότητα όλων των ασθενών ξεχωριστά και θα παρέχει ανοιχτή πρόσβαση σε πληροφορίες που αφορούν τις υπηρεσίες, τη θεραπεία και την απόδοση του οργανισμού.

Το έτος 2001 έγινε η διεξαγωγή μιας μεγάλης έρευνας στην οποία 150.000 πολίτες και 60.000 εργαζόμενοι στο NHS διατύπωσαν τις απόψεις τους σχετικά με το τι θα ήθελαν να βελτιωθεί στο NHS. Το βασικό σημείο εστίασης και για τις δύο ομάδες ήταν στην ανάγκη περισσότερου και καλύτερα αμοιβόμενου προσωπικού. Επίσης εξέφρασαν την ανάγκη για βελτίωση στην πρόσβαση υπηρεσιών υψηλότερης ποιότητας, καλύτερη πρόληψη, και καλύτερη συνεργασία των υπηρεσιών υγείας με τις υπηρεσίες πρόνοιας σε όλο το εύρος τους.

Για να γίνει καλύτερη μελέτη των αποτελεσμάτων, η ομάδα που διεξήγαγε την έρευνα, συγκέντρωσε αυτές τις απόψεις μαζί με άλλες για το NHS, σε μία περίληψη των προβλημάτων που υπογραμμίστηκαν:

- * *Το σύστημα δεν συμβαδίζει με τις νέες ανάγκες.* Οι ασθενείς τώρα επιζητούν υψηλής ποιότητα, προσωπικές υπηρεσίες που να προσφέρονται όταν τις χρειάζονται. Ξέρουν τα δικαιώματά τους, θα παραπονεθούν και θα λάβουν και νομικά μέτρα όταν κάτι πάει λάθος.

- * *Ο πολυκερματισμός του προσωπικού.* Ο μεγάλος πολυκερματισμός οδηγεί στην αναποτελεσματικότητα, με τους ασθενείς να παρακολουθούνται από μεγαλύτερο αριθμό ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού απ'ότι χρειάζεται. Το γεγονός αυτό δυσχεραίνει την επικοινωνία μεταξύ των εργαζομένων, κάτι που στην ιατρική μπορεί να αποβεί επικίνδυνο για τους ασθενείς. Παράλληλα αποθαρύνει την επαγγελματική ανάπτυξη του προσωπικού.

- * *Η έλλειψη καθαρών Incentives.* Οι άνθρωποι και οι επιχειρήσεις στο NHS δεν ανταμοίβονται όταν καλύπτουν τις ανάγκες των ασθενών και προσφέρουν περισσότερες υπηρεσίες και καλύτερα αποτελέσματα.

- * *Όρια μεταξύ των υπηρεσιών.* Υπηρεσίες υγείας και οι υπηρεσίες πρόνοιας δεν συντονίζονται σωστά κάτι που οδηγεί στην αναποτελεσματικότητα και στην κακή ποιότητα των υπηρεσιών. Η κυβερνητική πολιτική δεν ήταν σωστά συντονισμένη σε όλα τα τμήματα έτσι ώστε να βελτιώσει τη δημόσια υγεία.

- * *Η αφαίρεση της δύναμης από την ομάδα των ασθενών. Πρέπει να βρεθούν νέοι τρόποι έτσι ώστε οι ασθενείς να έχουν φωνή και να ασκήσουν επιρροή στην παροχή υπηρεσιών.*

- * *Το σύστημα δεν χρηματοδοτείται σωστά. Το ποσοστό αυτών που ξοδεύει η Μεγάλη Βρετανία έχει μειωθεί τις τελευταίες τέσσερεις δεκαετίες, φτάνοντας το 3,6%, ενώ άλλες ευρωπαϊκές χώρες βρίσκονται στο 5.5%. Με βάση στοιχεία του προηγούμενου έτους, η Μεγάλη Βρετανία έχει 1.8 γιατρούς ανά 1000 κατοίκους, συγκρινόμενο με το 3.1 των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Το μέγεθος της απόδοσης των υπηρεσιών είναι χαμηλή. Για παράδειγμα τον περασμένο χρόνο έγιναν 360 καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις για by-pass, διάστημα κατά το οποίο στην Ολλανδία έγιναν 700.*

Το πρώτο βήμα για την επίλυση των προβλημάτων έγινε με τον προϋπολογισμό του προηγούμενου έτους, που παρείχε αύξηση των κονδυλίων προς το NHS κατά 6.3%.

Τα υπόλοιπα μέτρα που πάρθηκαν είναι τα εξής:

- ⇒ *Αύξηση του αριθμού των κλινών. Μέχρι το 2004 υπολογίζεται ότι θα προσθεθούν στο NHS 4000 νέες κλίνες, με 30% αύξηση των κλινών για τα βαριά περιστατικά.*

- *Κατασκευή νέων νοσοκομείων.* Μέχρι στιγμής έχει ξεκινήσει ήδη η δημιουργία 38 μεγάλων κτιριακών κατασκευών και 31 μικρότερου μεγέθους, χρηματοδοτούμενη από το σχέδιο ιδιωτικών επενδύσεων (Private Finance Initiative – PFI). Το NHS θα προσθέσει 18 νέα νοσοκομεία με κόστος 2,3 εκατομμύρια λίρες, με την πρόβλεψη ότι μέχρι το 2010 θα υπάρχουν περίπου πάνω από 100 νέα νοσοκομεία. Επιπλέον μέχρι το 2004 θα έχουν ολοκληρωθεί 20 διαγνωστικά κέντρα, χρηματοδοτούμενα και αυτά από το σχέδιο ιδιωτικών επενδύσεων, τα οποία θα εξυπηρετούν 200.000 ασθενείς ετησίως. Τέλος, με επενδύσεις που θα φτάνουν τα 7 εκατομμύρια λίρες, μέρος των οποίων θα προέρχονται από ιδιωτικές επενδύσεις, θα γίνει ανανέωση και ανακατασκευή των εγκαταστάσεων του NHS, με σκοπό το 2010 το 40% των εγκαταστάσεων αυτών να είναι μην παραπάνω από 15 ετών.

- *Αύξηση του αριθμού των τοπικών ιατρείων.* Με το νέο νομοσχέδιο του NHS θεσμοθετούνται επενδύσεις ύψους 1 εκατομμυρίου λιρών σε εγκαταστάσεις παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας. Στις επενδύσεις αυτές περιλαμβάνεται και η ανανέωση των ιατρείων περίπου 3000 οικογενειακών γιατρών έως το 2004. Την ίδια χρονιά προβλέπεται ότι θα ολοκληρωθεί η κατασκευή 500 κέντρων παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας, τα οποία θα περιλαμβάνουν οικογενειακούς γιατρούς, οδοντιάτρους, οπτικούς, ιατρικούς επισκέπτες, φαρμακοποιούς και κοινωνικούς λειτουργούς.

- *Εισαγωγή νέου εξοπλισμού.* Μέχρι το 2004, 300 εκατομμύρια λίρες θα επενδυθούν για εξοπλισμό διάγνωσης και θεραπείας διαφόρων μορφών καρκίνου, καρδιακών απινηδοτών, και αιμοδιάλυσης.

- *Πρόσληψη νέου προσωπικού.* Μέσα στα επόμενα δύο χρόνια πρόκειται να ολοκληρωθεί η πρόσληψη 7500 ιατρών (consultants), 2000 οικογενειακών ιατρών, 20.000 νοσηλευτών και 6.500 θεραπευτών και άλλων επαγγελματιών υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

To Brighton Healthcare NHS

Η ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΟΥ BRIGHTON HEALTH CARE NHS TRUST

Το Royal Sussex County Hospital αποτελεί τον πυρήνα του Brighton Healthcare NHS Trust. Τα άλλα δύο νοσοκομεία από τα οποία αποτελείται το Trust είναι το Royal Alexandra Hospital for Sick Children (Βασιλικό Νοσοκομείο Παιδων «Αλεξάνδρα») και το Sussex Eye Hospital (Οφθαλμιατρικό Νοσοκομείο του Σάσσεξ). Επίσης το Trust συνεργάζεται με το Brighton General Hospital (Γενικό Νοσοκομείο του Μπράιτον) και την Hove Polyclinic (Πολυκλινική του Χόουβ).

Το Brighton Healthcare NHS Trust εξυπηρετεί πληθυσμό περίπου 300.000 κατοίκων, και προσφέρει εξειδικευμένες υπηρεσίες σε ένα ευρύτερο μέρος του πληθυσμού που φτάνει το ένα εκατομμύριο.

Με μια γρήγορη ματιά, το Trust απασχολεί προσωπικό 3.200 άτομων, εκ των οποίων τα 2.800 άτομα είναι πλήρης απασχόλησης. Προσφέρει 880 κλίνες για νοσηλεία, στις οποίες νοσηλεύονται πάνω από 70.000 ασθενείς. Εξυπηρετεί 81.000 ασθενείς που προσέρχονται στα τμήματα επειγόντων, και εξετάζονται 220.000 ασθενείς στα εξωτερικά ιατρεία.

Έχει ετήσια έσοδα 150 εκατομμύρια λίρες, εκ των οποίων 70 εκατομμύρια καθαρά κέρδη.

Το Brighton Healthcare NHS Trust έχει μακρά και καλή συνεργασία με το Mid Sussex NHS Trust σε ένα μεγάλο αριθμό παθολογικών και χειρουργικών κλινικών.

Το 1999 ξεκίνησαν έρευνες οι οποίες εξέτασαν τη συνεργασία αυτή. Από τις έρευνες αυτές προέκυψε ότι τα δύο Trust θα μπορούσαν να προσφέρουν καλύτερα τις υπηρεσίες τους αλλά και να ικανοποιήσουν μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού αν η συνεργασία τους ήταν ακόμα πιο στενή.

Από τότε οι δύο οργανισμοί δουλεύουν μαζί στην ανάπτυξη ενός σχεδίου για την μελλοντική προσφορά συνδυασμένων υπηρεσιών, αναγκαίες για την διατήρηση ασφαλών, διαρκών και προσβάσιμων υπηρεσιών για τους κατοίκους της περιοχής και για την μεγιστοποίηση της αποδοτικότητας της παροχής υπηρεσιών σύμφωνα με την σύγχρονη υγεία, εθνική πολιτική και τοπικές συνθήκες.

Τον Φεβρουάριο 2001 η συμφωνία επεκτάθηκε στην αντικατάσταση των δύο Trust με ένα ενιαίο Trust, έτσι ώστε να διαχειρίζονται τις υπηρεσίες από κοινού. Αυτή η πρόταση έγινε δεκτή από τον Υπουργό Υγείας τον Ιανουάριο 2002, και ακολούθησε μία τρίμηνη περίοδος δημοσίων διαβουλεύσεων.

Το νέο Trust ονομάζεται Brighton and Sussex University Hospitals Trust και εγκαθιδρύθηκε την 1η Απριλίου 2002. Ο πρωταρχικός σκοπός του Trust είναι:

« Να παρέχει με τρόπο γρήγορο, κατάλληλο και κλινικά αποτελεσματικό, νοσοκομειακή φροντίδα που θα συμβαδίζει με τις ανάγκες των κατοίκων της πόλης του Brighton και του Hove, του Mid Sussex και της Ouse Valley, αλλά και του ευρύτερου πληθυσμού για εξειδικευμένες υπηρεσίες.

Η περιοχή την οποία καλύπτει το Trust περιλαμβάνει όπως είδαμε τους κατοίκους των πόλεων του Brighton και Hove, καθώς και του Mid Sussex και Ouse Valley.

Η πόλη του Brighton και Hove (οι δύο πόλεις έχουν πλέον ενωθεί σε μία λόγω της πληθυσμιακής του ανάπτυξης) αποτελούν ένα ενεργό εμπορικό και βιομηχανικό κέντρο, και παράλληλα είναι τουριστικό κέντρο. Επίσης έχει δυνατή ακαδημαϊκή παρουσία, καθώς διαθέτει δύο πανεπιστήμια, του Σάσσεξ και του Μπράιτον. Εσωτερικά της πόλης, η περιοχή είναι κυρίως αστική και περιλαμβάνει την επαρχία South Downs και την πρωτεύουσα της επαρχίας Lewes. Το Mid Sussex βρίσκεται βόρεια της περιοχής αυτής και περιλαμβάνει τις πόλεις Haywards Heath, Burgess Hill, Hassocks, Hurstierpoint και τις γύρω αστικές περιοχές και χωριά.

Το Brighton and Sussex University Hospitals NHS Trust θα παρέχει γενικές νοσοκομειακές υπηρεσίες σε πληθυσμό 460.000 κατοίκων. Επίσης θα

παρέχει εξειδικευμένες υπηρεσίες που θα περιλαμβάνουν υπηρεσίες για τους ασθενείς από καρκίνο, neurosciences, επεμβάσεις καρδιάς, renal services, εντατική θεραπεία ενηλίκων, παιδιών και νεογνών, σε έναν πληθυσμό που ξεπερνά το 1.000.000 κατοίκους.

Συνολικά το Trust θα αποτελείται από 5 νοσοκομεία, που θα προσφέρουν 1.140 κλίνες προς νοσηλεία:

- ❖ Το Royal Sussex County Hospital, στο Brighton
- ❖ Το Royal Alexandra Hospital for Sick Children, στο Brighton
- ❖ Το Sussex Eye Hospital, στο Brighton
- ❖ Το Princes Royal Hospital, στο Haywards Heath
- ❖ Το Hurstwood Park Neurosciences Centre, στο Haywards Heath
- ❖ Και μέρη του Brighton General Hospital

Ορισμένες υπηρεσίες θα προσφέρονται από το Brighton General Hospital καθώς και από το Lewes Victoria Hospital ύστερα από συμφωνία με το South Downs Health NHS Trust στο οποίο ανήκουν τα δύο αυτά νοσοκομεία. Επιπλέον, το Trust θα συνεχίσει να προσφέρει ένα εύρος παθολογικών και χειρουργικών υπηρεσιών από έναν αριθμό δορυφορικών μονάδων.

Οι συζητήσεις με τις τοπικές ομάδες παροχής πρωτοβάθμιων φροντίδων υγείας θα συνεχιστούν. Είναι αναμενόμενο παράλαυτα ότι το Trust θα έχει έσοδα του ύψους των 200 εκατομμυρίων λιρών κατά τον πρώτο χρόνο

της λειτουργίας του. Όπως έχει υπολογιστεί, τα έσοδα αυτά θα επιτρέψουν στο Trust την παροχή φροντίδων από τα εξωτερικά ιατρεία σε 317.500 ανθρώπους και 82.100 ανθρώπων εντός των κλινικών (χωρίς να περιλαμβάνονται οι εξειδικευμένες υπηρεσίες). Ακόμη, το νέο Trust θα προσφέρει εργασία σε συνολικά 4.000 ανθρώπους.

Φυσικό επακόλουθο της ένωσης των Trust είναι η αλλαγή της οργάνωσης και διοίκησης των υπηρεσιών, η οποία αλλαγή πρέπει να συμβαδίζει με τους κανονισμούς που προκύπτουν από το έγγραφο “Shifting the Balance of Power” («Μεταφορά της Ισορροπίας της Εξουσίας»), που εκδόθηκε από το Υπουργείο Υγείας τον Ιούλιο 2001. Επιπρόσθετα, ο καινούριος σχηματισμός διοίκησης δημιουργείται έτσι ώστε να διασφαλισθεί ότι οι παρακάτω αρχές θα παραμείνουν ουσιώδεις στη λειτουργία του Trust:

- *“Ένας νέος οργανισμός ο οποίος θα έχει την ικανότητα του νεωτερισμού και της αλλαγής.”*
- *“Επίδραση της αλλαγής των νοσοκομείων στην εκπαίδευση των νέων γιατρών.”*
- *“Διατήρηση των καλύτερων στοιχείων των δύο οργανισμών που προϋπήρχαν.”*
- *“Εστιασμός τόσο στην ποιότητα όσο και στην απόδοση.”*
- *“Εκτιμάται η συνεισφορά κάθε μέλος του προσωπικού.”*

Η νέα οργάνωση περιλαμβάνει 7 κλινικούς τομείς και 6 διαχειριστικούς:

Clinical Directorates: (Κλινικοί Τομείς)

- ▮ Women and Child Health
(Υγείας της Γυναίκας και του Παιδιού)

- ▮ Critical Care and Anaesthesia
(Εντατικής Θεραπείας και Αναισθησιολογίας)

- ▮ Diagnostic and Clinical Services
(Διαγνωστικών και Κλινικών Υπηρεσιών)

- ▮ Specialised Services
(Εξειδικευμένων Υπηρεσιών)

- ▮ Surgery
(Χειρουργικής)

- ▮ Medicine
(Παθολογίας)

- ▮ Cancer
(Καρκίνου)

Functional Directorates: (Διαχειριστικοί Τομείς)

- ↳ Performance Management
(Διαχείρισης της Απόδοσης)

- ↳ Finance
(Οικονομικών)

- ↳ Personnel
(Προσωπικού)

- ↳ Facilities and Capital Development
(Εγκαταστάσεων και Ανάπτυξης του Κεφαλαίου)

- ↳ Information Management and Technology
(Διαχείρισης Πληροφοριών και Τεχνολογίας)

- ↳ Professional Practice
(Επαγγελματικής Πρακτικής)

Μέρος Δεύτερο:

Ο Τομέας

Υγείας της Γυναίκας και του Παιδιού

Ο Τομέας Υγείας της Γυναίκας και του Παιδιού ξεκίνησε να λειτουργεί με τη μορφή που έχει σήμερα τον Δεκέμβριο του 2000, όπου όλες οι υπηρεσίες μεταφέρθηκαν από το Γενικό Νοσοκομείο του Μπράιτον και συγκεντρώθηκαν στους τέσσερις τελευταίους ορόφους του κτιρίου Τάουερ Μπλοκ (Tower Block) στο Βασιλικό Περιφερειακό Νοσοκομείο του Σάσσεξ. Η μεταφορά αυτή κράτησε περίπου ένα χρόνο από τη λήψη της απόφασης, και ολοκληρώθηκε στις 26 Δεκεμβρίου 2000.

Μέρος των υπηρεσιών συνεχίζουν να προσφέρονται από το Γενικό Νοσοκομείο του Μπράιτον, και συγκεκριμένα οι επεμβάσεις ημερίσας νοσηλείας. Ο τομέας προσφέρει και εξειδικευμένες γυναικολογικές και μαιευτικές υπηρεσίες: γυναικολογική ουρολογία (*urogynaecology*), γυναικολογική ογκολογία (*gynaecological oncology*), κολποσκόπηση (*colposcopy*), λαπαροσκοπική χειρουργική (*laparoscopic surgery*), υπογονημότητα (*subfertility*), παθολογία του εμβρύου (*fetal medicine*), μαιευτική υψηλού κινδύνου (*high risk obstetrics*).

Στον τομέα Υγείας της Γυναίκας και του Παιδιού ανήκει και η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Νεογνών. Η μονάδα συνδέεται όπως είναι φυσικό με το μαιευτικό τμήμα, μιας και απο εκεί προέρχεται το μεγαλύτερο μέρος των εισαγωγών στη μονάδα. Για κάποιο διάστημα μάλιστα μητέρα και βρέφος νοσηλεύονται ταυτόχρονα. Το γεγονός αυτό κάνει ακόμα πιο σημαντική την συνύπαρξη του μαιευτικού τμήματος και της μονάδας εντατικής θεραπείας νεογνών. Οι υπόλοιπες παιδιατρικές υπηρεσίες προσφέρονται από το παιδιατρικό νοσοκομείο Royal Alexandra Hospital.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Διοικητική Οργάνωση

3.1 ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΟΥ BRIGHTON NHS TRUST

Χαρακτηριστικό της διοικητικής οργάνωσης του Brighton Healthcare NHS Trust είναι ο κατακερματισμός των τμημάτων των υπηρεσιών και ως αποτέλεσμα αυτού, ο «πολυδιευθυντισμός».

Κορυφή της διοικητικής οργάνωσης είναι ο chief executive, που είναι και πρόεδρος του ανάλογου γραφείου (chief executive office). Στη συνέχεια η διάταξη χωρίζεται ως εξής:

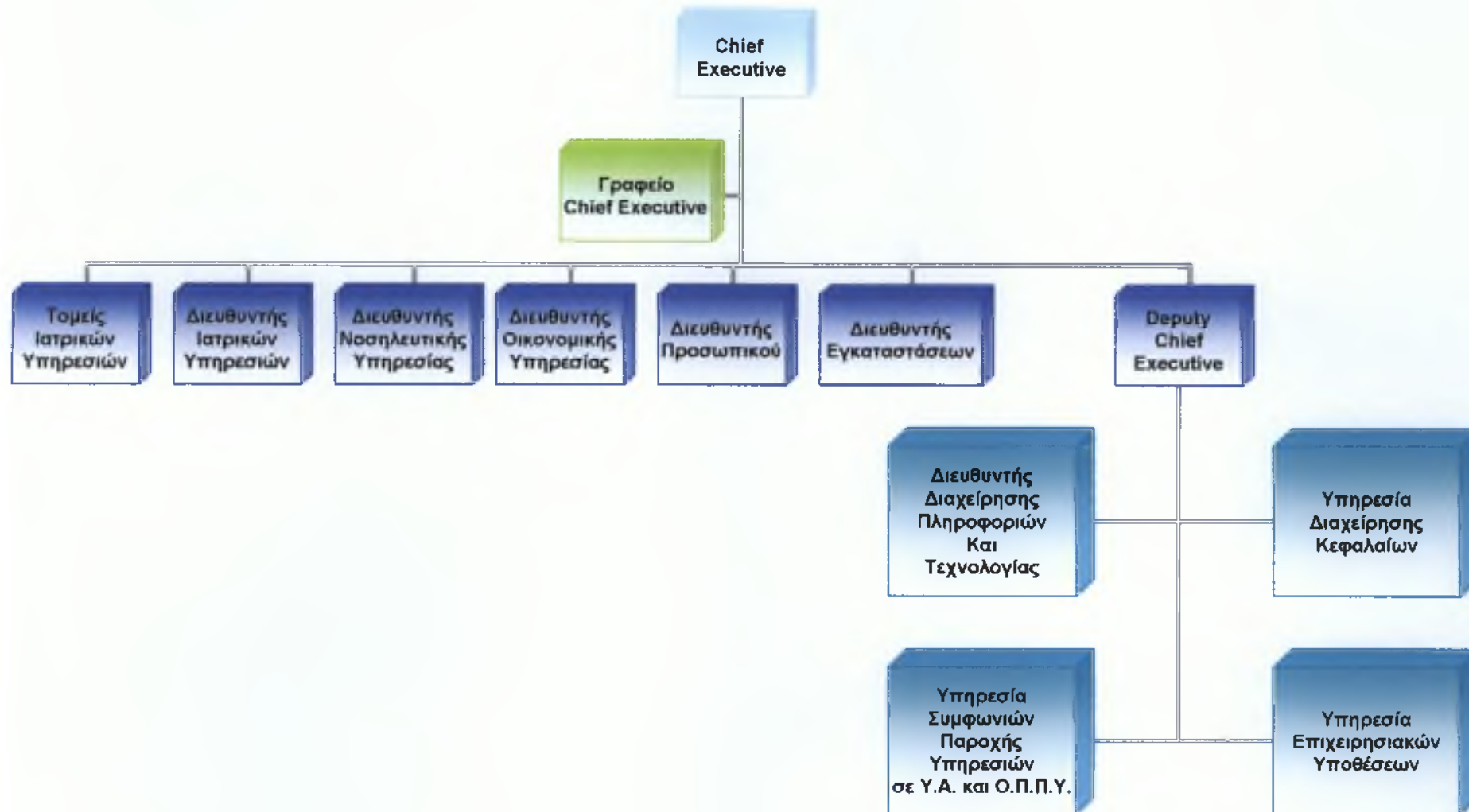
- Deputy Chief Executive
- Διευθυντής Ιατρική Υπηρεσίας (Medical Director)
- Διευθυντή Νοσηλευτικής Υπηρεσίας (Director of Nursing)
- Διευθυντής Οικονομικής Υπηρεσίας (Director of Finance)
- Διευθυντής Προσωπικού (Director of Personnel)
- Διευθυντής Εγκαταστάσεων (Director of Facilities)
- Τέσσερεις τομείς ιατρικών υπηρεσιών
 - Χειρουργικός Τομέας (Surgical Care Directorate)
 - Παθολογικός Τομέας (Medical Care Directorate)
 - Εντατικής Θεραπείας και (Critical Care and Support Services Directorate)
 - Τομέας Υγείας της Γυναίκας και του Παιδιού (Women and Child Health Directorate)

Το γραφείο του Deputy Chief Executive περιλαμβάνει τον Διευθυντή της Διαχείρισης Πληροφοριών και Τεχνολογίας (Director of Information Management and Technology), την Υπηρεσία Διαχείρισης Κεφαλαίων (Service and Capital Planning), την Υπηρεσία Συμφωνιών Παροχής Υπηρεσιών με Υγειονομικές Αρχές και Ομάδες Παροχής Πρωτοβάθμιων Υπηρεσιών (Service Agreements with Health Authorities and Primary Care Groups), και την Υπηρεσία Επιχειρησιακών Υποθέσεων (Corporate Affairs).

Σε κάθε έναν από του τομείς των ιατρικών υπηρεσιών υπάρχει ένας Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας, ένας Διευθυντής Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και ένας Γενικός Διευθυντής. Αυτό σημαίνει αυτόματα ότι κάθε τομέας έχει τη δική του διοίκηση, λειτουργεί ανεξάρτητα από τον άλλο και ταυτόχρονα η λειτουργία του αυτή επιβλέπεται από τον Chief Executive.

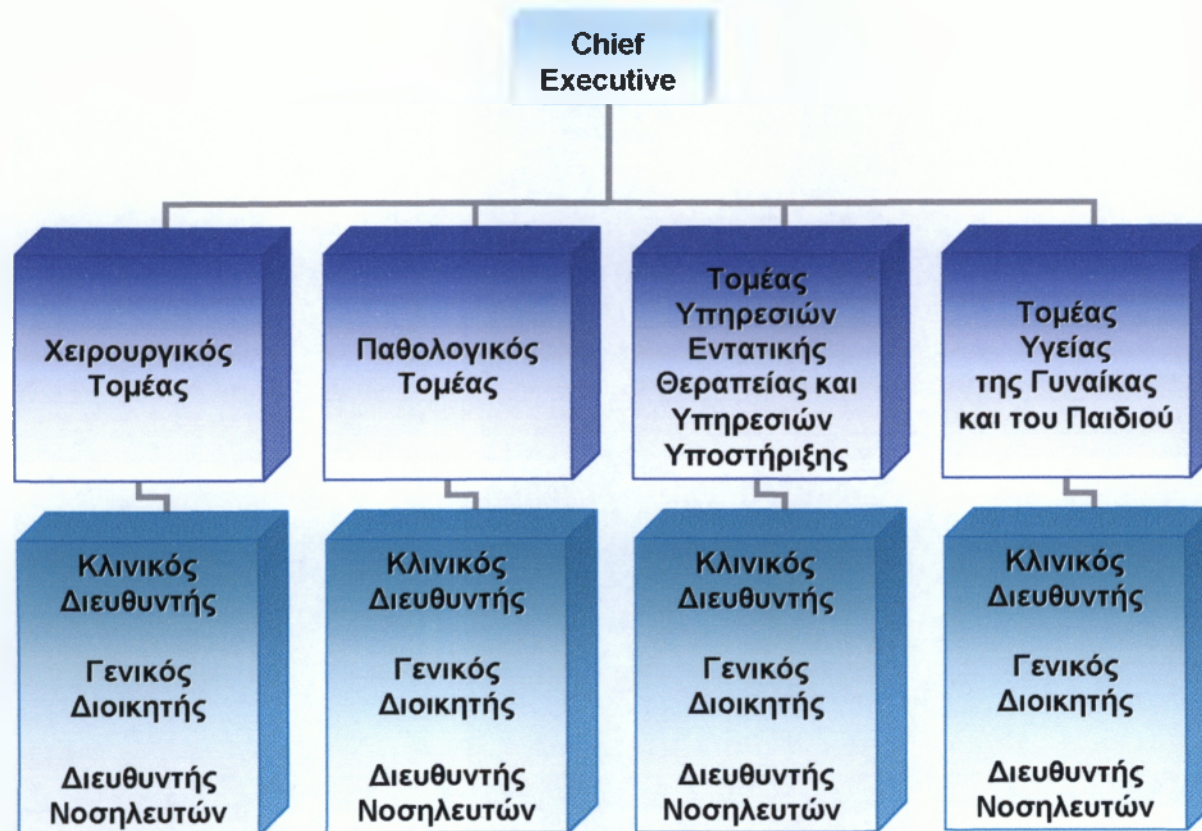
Με τις αλλαγές που έλαβαν χώρα τους τελευταίους τρεις μήνες, και οδήγησαν στη δημιουργία του νέου μεγαλύτερου NHS Trust, είναι φυσικό ότι έχουν επέλθει αλλαγές τόσο στις οργανωτικές θέσεις ολόκληρου του Trust όσο και στην οργανωτικές θέσεις των τομέων και των τμημάτων των νοσοκομείων. Έτσι λοιπόν από τον Απρίλιο 2002 ο τομέας Υγείας της Γυναίκας και του Παιδιού θα περιλαμβάνει και το αντίστοιχο προσωπικό του νοσοκομείου του Princes Royal Hospital.

Οργανόγραμμα Brighton Health Care NHS Trust



Οργανόγραμμα Brighton Health Care NHS Trust

Τομείς Ιατρικών Υπηρεσιών



3.2 ΔΟΜΗ ΤΟΜΕΑ ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

Το οργανωτικό σχήμα θεωρούμε και εδώ ότι ξεκινάει από τον Chief Executive και ακολουθείται, όπως προαναφέραμε από τον Γενικό Διευθυντή και τον Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας.

Το επόμενο επίπεδο οργάνωσης έχει ως εξής:

- Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας: Υγεία της Γυναίκας
- Διεύθυνση Υπηρεσιών Υποστήριξης
- Διαχείριση Λειτουργίας
- Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας: Υγεία του Παιδιού

Η νοσηλευτική υπηρεσία χωρίζεται σε δύο τμήματα: ένα για την Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Νεογνών “Trevor Mann” και ένα τις υπόλοιπες παιδιατρικές υπηρεσίες που ως τώρα προσφέρονται από το Royal Alexandra Hospital.

Στο ίδιο οργανωτικό επίπεδο βρίσκονται οι Διευθυντές Ιατροί των τριών τομέων ιατρικών υπηρεσιών:

- Υγεία της Γυναίκας
- Παιδιατρική Χειρουργική
- Παιδιατρική Παθολογία

Στο σημείο αυτό πρέπει να τονίσουμε το γεγονός ότι το τμήμα οικονομικών του τομέα υγείας της γυναίκας ανήκει στον γενικότερο τομέα οικονομικών του

Trust. Κάθε ένας από τους κλινικούς τομείς του Trust αντιπροσωπεύεται και από το αντίστοιχο λογιστικό τμήμα. Υπεύθυνος της διαχείρισης των τμημάτων αυτών είναι ο Διαχειριστής των Οικονομικών (Finance Manager), ο βοηθός του προέδρου του τμήματος των οικονομικών, και στο ανώτερο επίπεδο ο πρόεδρος του τμήματος.

Οργανόγραμμα Τομέα Υγείας της Γυναίκας και του Παιδιού



3.3 ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΟΥ ΤΟΜΕΑ

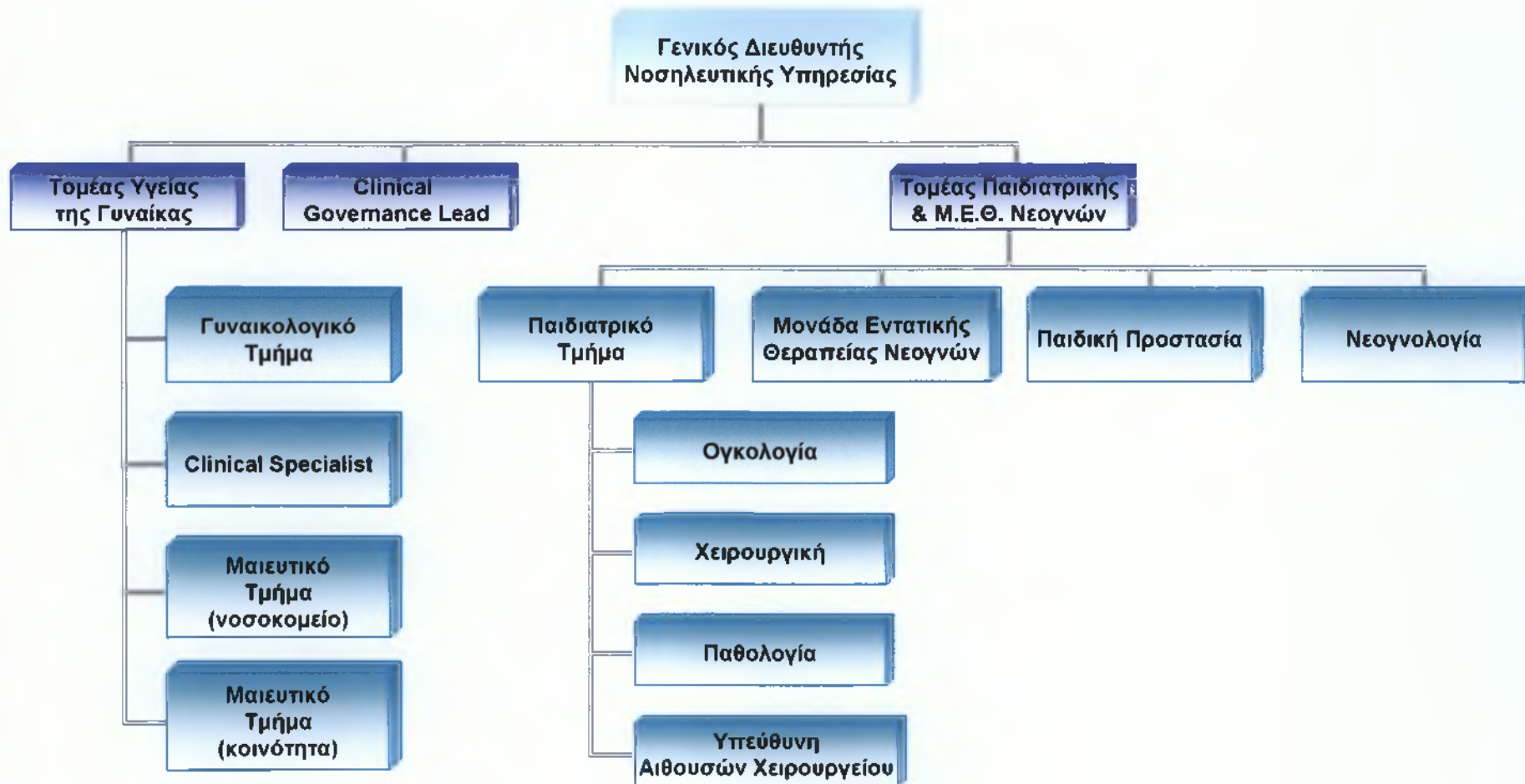
Η νοσηλευτική οργάνωση χωρίζεται σε 5 τμήματα ανάλογα με τις υπηρεσίες που προσφέρουν. Έτσι λοιπόν τα τμήματα αυτά είναι:

- Γυναικολογικό
- Νοσοκομειακής Μαιευτικής
- Κοινοτικής Μαιευτικής
- Παιδιατρικό
- Μονάδας Εντατικής Θεραπείας Νεογνών

Επίσης υπάρχουν δύο εξειδικευμένες θέσεις. Η μία είναι νεογνολογίας και η άλλη είναι παιδικής προστασίας.

Ο τομέας της παιδιατρικής έχει τις δικές του επιπλέον ειδικές θέσεις, οι οποίες είναι ογκολογίας, χειρουργικής και παθολογίας, καθώς και μία θέση νοσηλεύτριας υπεύθυνης για τις αίθουσες των χειρουργείων.

Οργανόγραμμα Εσωτερικής Οργάνωσης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του Τομέα Υγείας της Γυναίκας και του Παιδιού



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Χωροταξική Κατανομή

ΧΩΡΟΤΑΞΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ

Ο τομέας της Υγείας της Γυναίκας αποτελείται από τους εξής χώρους:

- Tower Block: Όροφοι 11, 12, 13 και 14
- Κτίριο Εξωτερικών Ιατρείων

Επίσης πρέπει να προσθέσουμε ότι χρησιμοποιείται και η Μονάδα Ημερίσιας Νοσηλείας που βρίσκεται στο Γενικό Νοσοκομείο του Brighton.

Η συνολική έκταση κάθε ορόφου του Tower Block είναι περίπου 1060 τμ.

Ο Τομέας Υγείας του Παιδιού προσφέρει τις υπηρεσίες του από το Royal Alexandra Hospital.

4.1 Ενδέκατος Όροφος

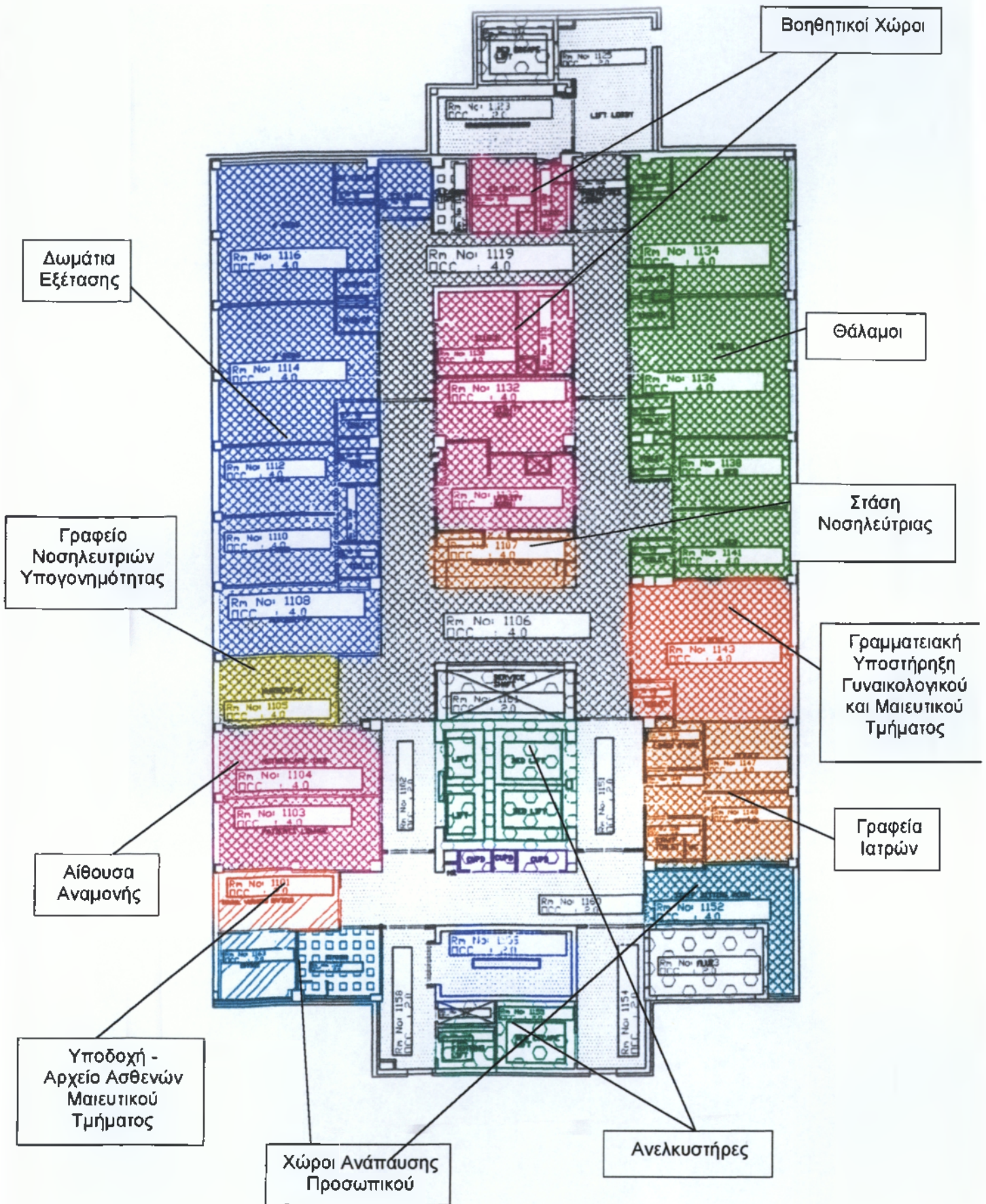
Ο όροφος αυτός περιλαμβάνει τα εξής:

- A. Εξωτερικά Ιατρεία Μαιευτικής (Ante-Natal)
- B. Κλίνες Προ Τοκετού
- Γ. Γραμματειακή υποστήριξη
- Δ. Γραφεία ιατρών
- E. Αρχείο Ασθενών Μαιευτικής

Το 62,6% της συνολικής έκτασης του ορόφου το αποτελούν χώροι που ανήκουν στην περιθαψή των ασθενών, συμπεριλαμβανομένων των εξωτερικών ιατρείων, των κλινών και των χώρων αναμονής. Το υπόλοιπο 37,4% κατανέμεται σε όλους τους υπόλοιπους χώρους.

Σχήμα 4.1

Σχήμα 4.1 - 11^{ος} Όροφος



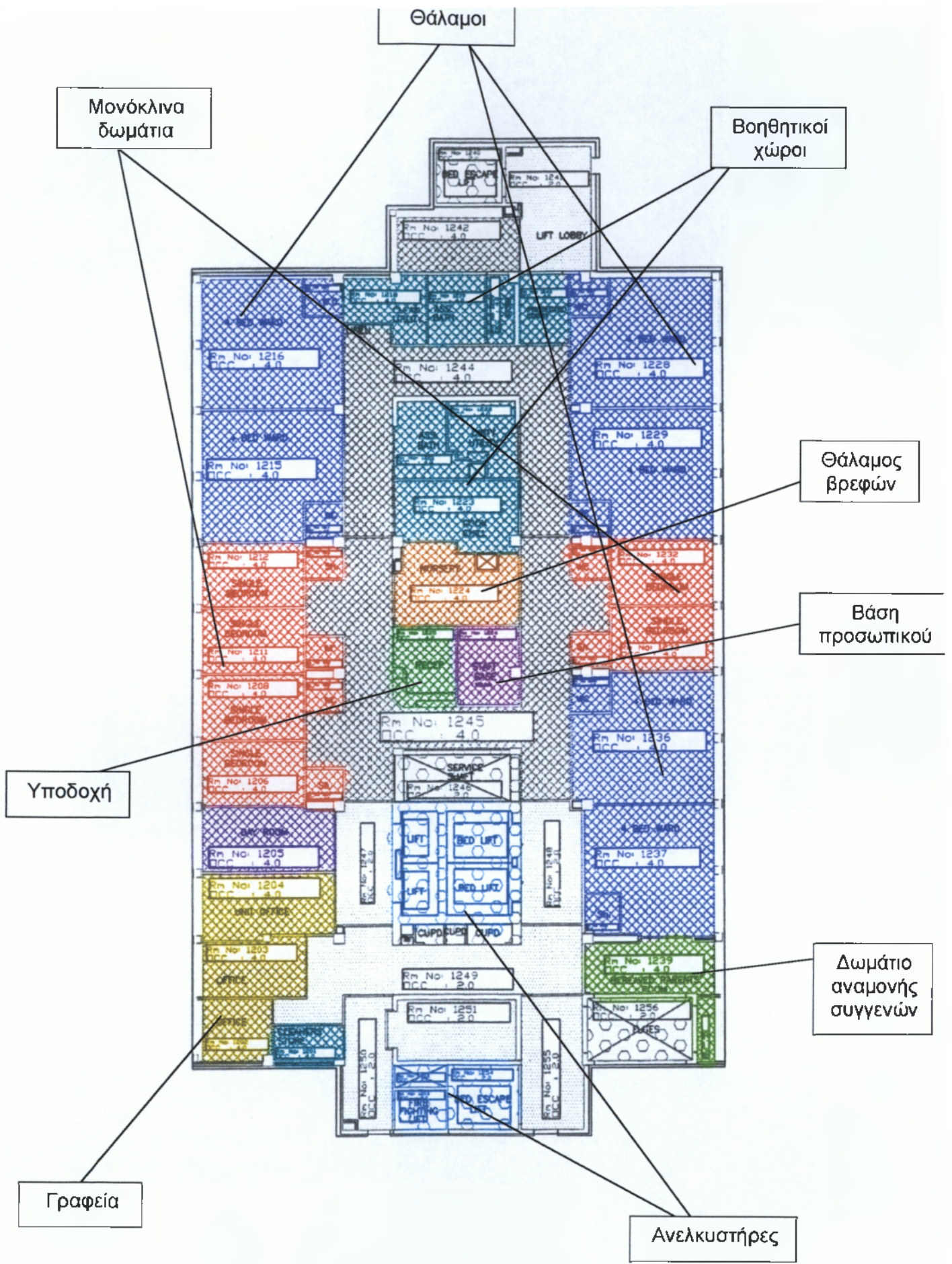
4.2 Δωδέκατος Όροφος

Ο όροφος αυτός είναι εξ' ολοκλήρου αφιερωμένος στην φροντίδα και αντιμετώπιση προβλημάτων των γυναικών μετά τον τοκετό (στάδιο post-natal). Αποτελείται κυρίως από αίθουσες κλινών και την αίθουσα βρεφών. Στον όροφο αυτό βρίσκονται και τα μονόκλινα δωμάτια (Amenity beds) που παρέχονται σε όσες γυναίκες το επιθυμούν, πληρώνοντας το αντίστοιχο νοσήλειο.

Επίσης, στον δωδέκατο όροφο βρίσκονται τα γραφεία των Κοινοτικών Μαιών (Community Midwives Office). Από το γραφείο αυτό γίνεται η οργάνωση και ο συντονισμός των πέντε ομάδων στις οποίες είναι χωρισμένες οι κοινοτικές μαιές.

Έτσι λοιπόν, περίπου το 30% του χώρου του ορόφου 12 ανήκει στους θαλάμους ασθενών, 11% ανήκει στους μονόκλινους θαλάμους, 5% ανήκει σε χώρους γραφείων, ενώ το υπόλοιπο 54% ανήκει στους υπόλοιπους βοηθητικούς και κοινόχρηστους χώρους.

Σχήμα 4.2



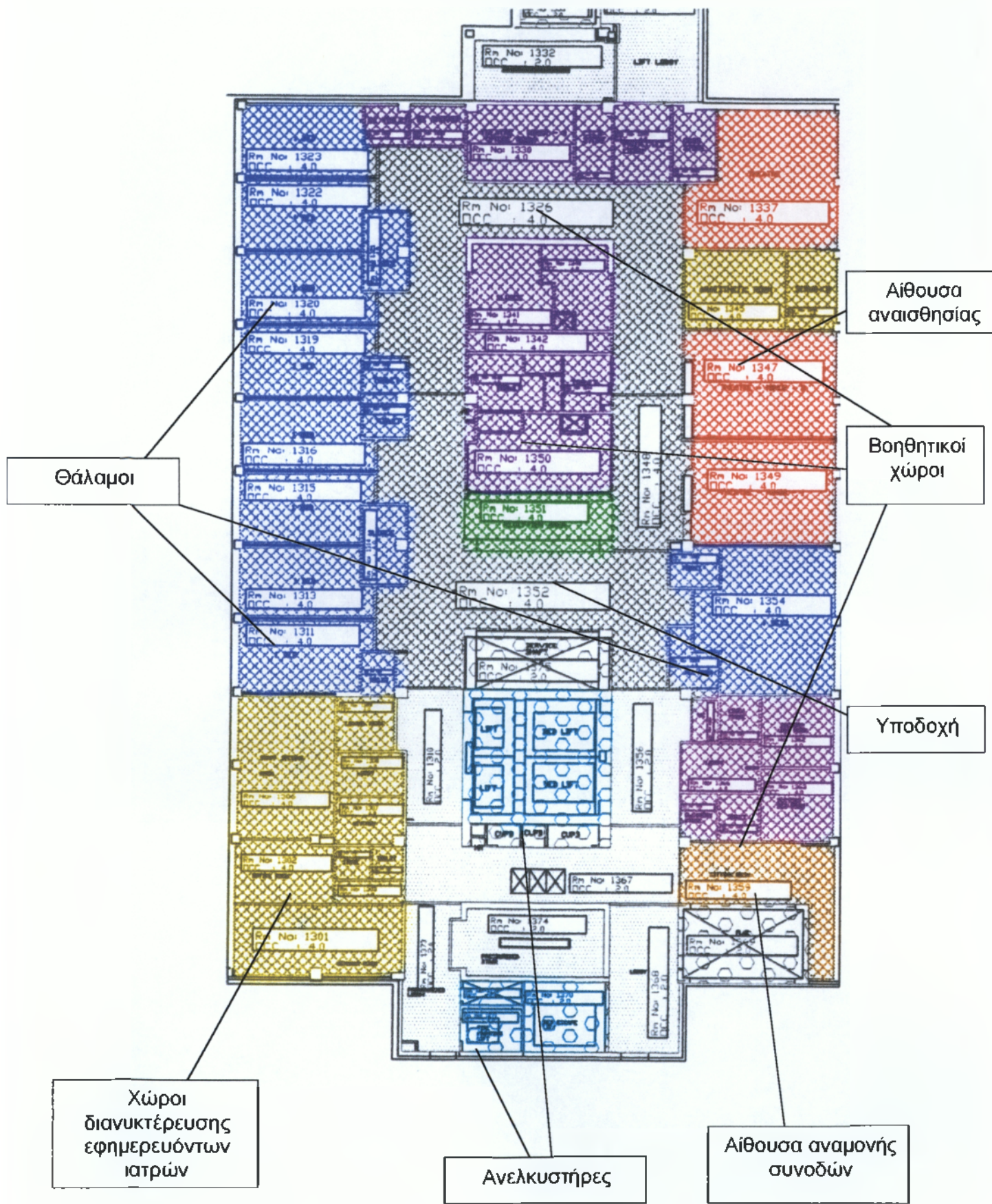
Σχήμα 4.2 – 12^{ος} Όροφος

4.3 Δέκατος Τρίτος Όροφος

Στον όροφο αυτό βρίσκονται οι αίθουσες χειρουργείων του μαιευτικού τμήματος, οι οποίες μαζί με την αίθουσα αναισθησίας καλύπτουν το 13% του συνολικού χώρου. Οι θάλαμοι νοσηλείας καλύπτουν και εδώ το μεγαλύτερο ποσοστό, δηλαδή 20%. Στον όροφο αυτό βρίσκονται επίσης και οι χώροι διανυκτέυρευσης των εφημερευόντων ιατρών, οι οποίοι χώροι, μαζί με τους χώρους γραφείων καλύπτουν το 9%. Οι υπόλοιποι βοηθητικού και κοινόχρηστοι χώροι αποτελούν το 58%.

Σχήμα 4.3

Σχήμα 4.3 – 13^{ος} Όροφος



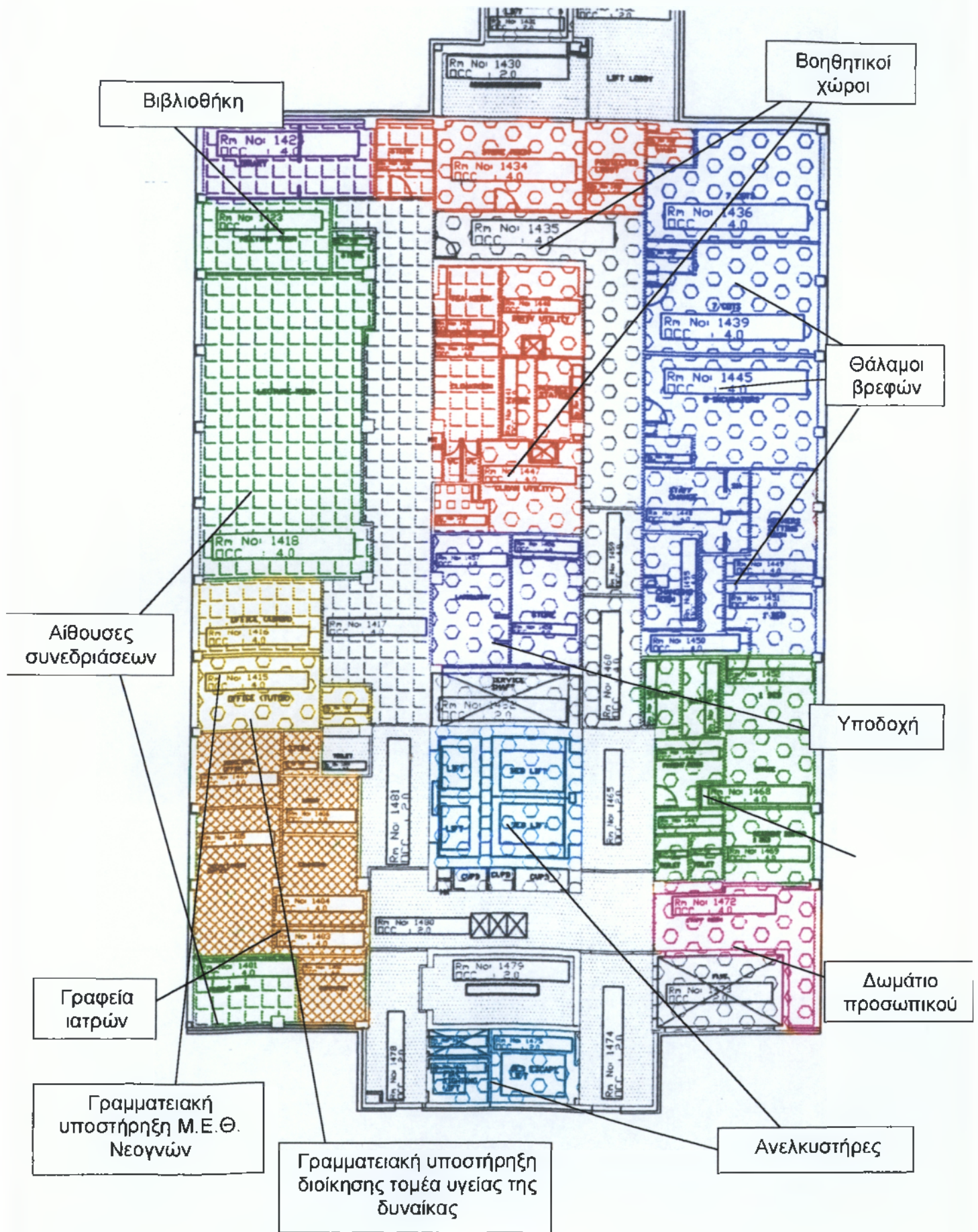
4.4 Δέκατος Τέταρτος Όροφος

Ο όροφος αποτελείται από την Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Νεογνών “Trenor Mann”, τις αίθουσες συνεδριάσεων του Τομέα, τη βιβλιοθήκη και καθώς και τη Γραμματειακή Υποστήριξη της Διοίκησης του Τομέα.

Η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Νεογνών καταλαμβάνει το 55% του ορόφου. Οι αίθουσες συνεδριάσεων και η βιβλιοθήκη καταλαμβάνουν το 17%, η γραμματειακή υποστήριξη της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας Νεογνών και της Διοίκησης του Τομέα καταλαμβάνει το 4%, ενώ ο χώρος των γραφείων καταλαμβάνει το 8%. Οι υπόλοιποι βοηθητικοί και κοινόχρηστοι χώροι καταλαμβάνουν το 16% του ορόφου.

Σχήμα 4.4

Σχήμα 4.4 – 14^{ος} Όροφος

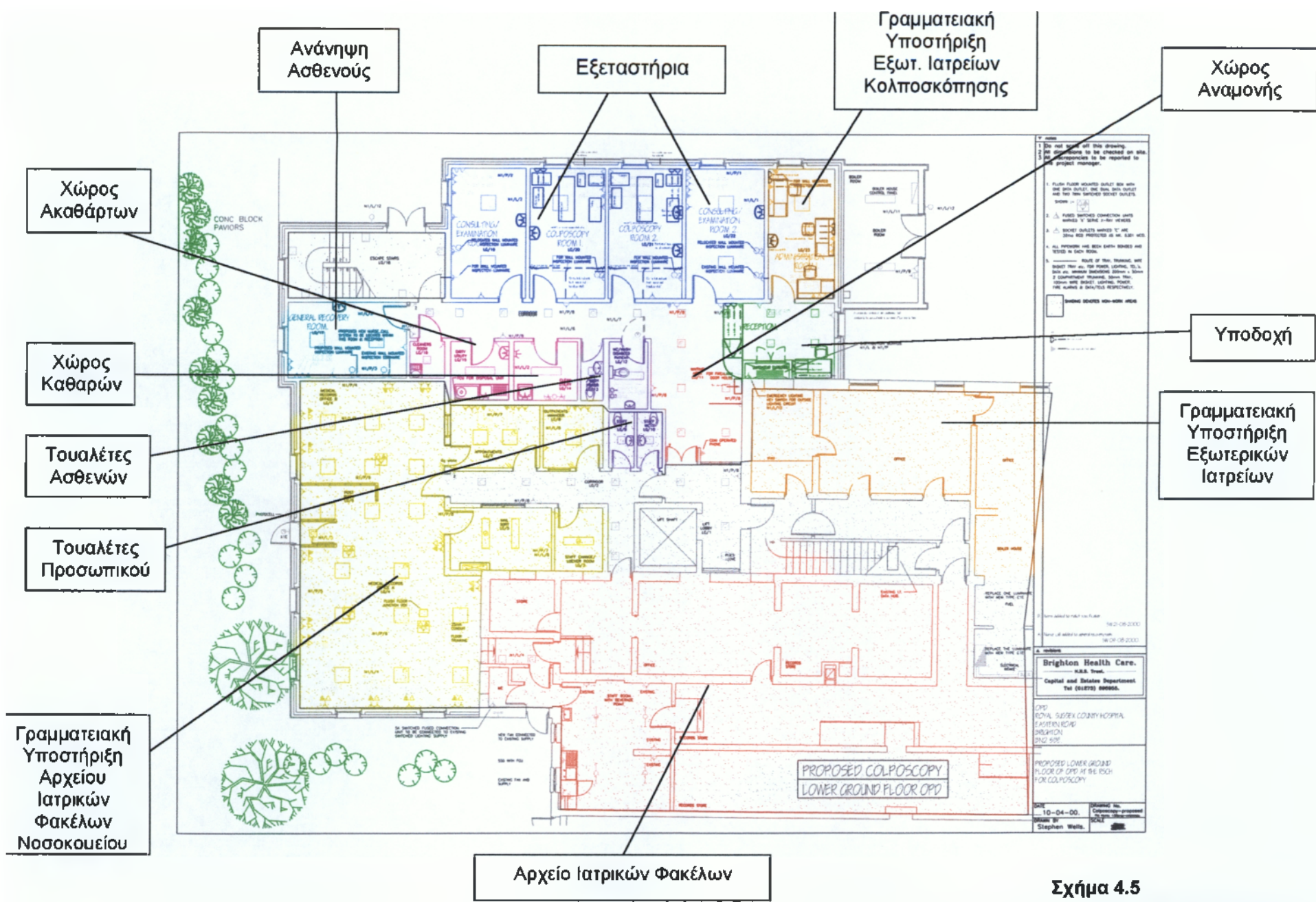


4.5 Εξωτερικά Ιατρεία Γυναικολογικού Τμήματος

Τα εξωτερικά ιατρεία του γυναικολογικού τμήματος, σε αντίθεση με τα εξωτερικά ιατρεία του μαιευτικού τμήματος, βρίσκονται εκτός των τεσσάρων ορόφων του Tower Block. Συγκεκριμένα, βρίσκονται στο κατώτερο επίπεδο του κτιρίου των εξωτερικών ιατρείων, ακριβώς απέναντι από την κεντρική είσοδο του νοσοκομείου.

Ο όροφος αυτός μοιράζεται στα εξωτερικά ιατρεία του γυναικολογικού τμήματος και στο αρχείο των ασθενών του νοσοκομείου. Τα εξωτερικά ιατρεία καταλαμβάνουν περίπου το 47%, ενώ οι υπηρεσίες αρχείου το 53%.

Σχήμα 4.5



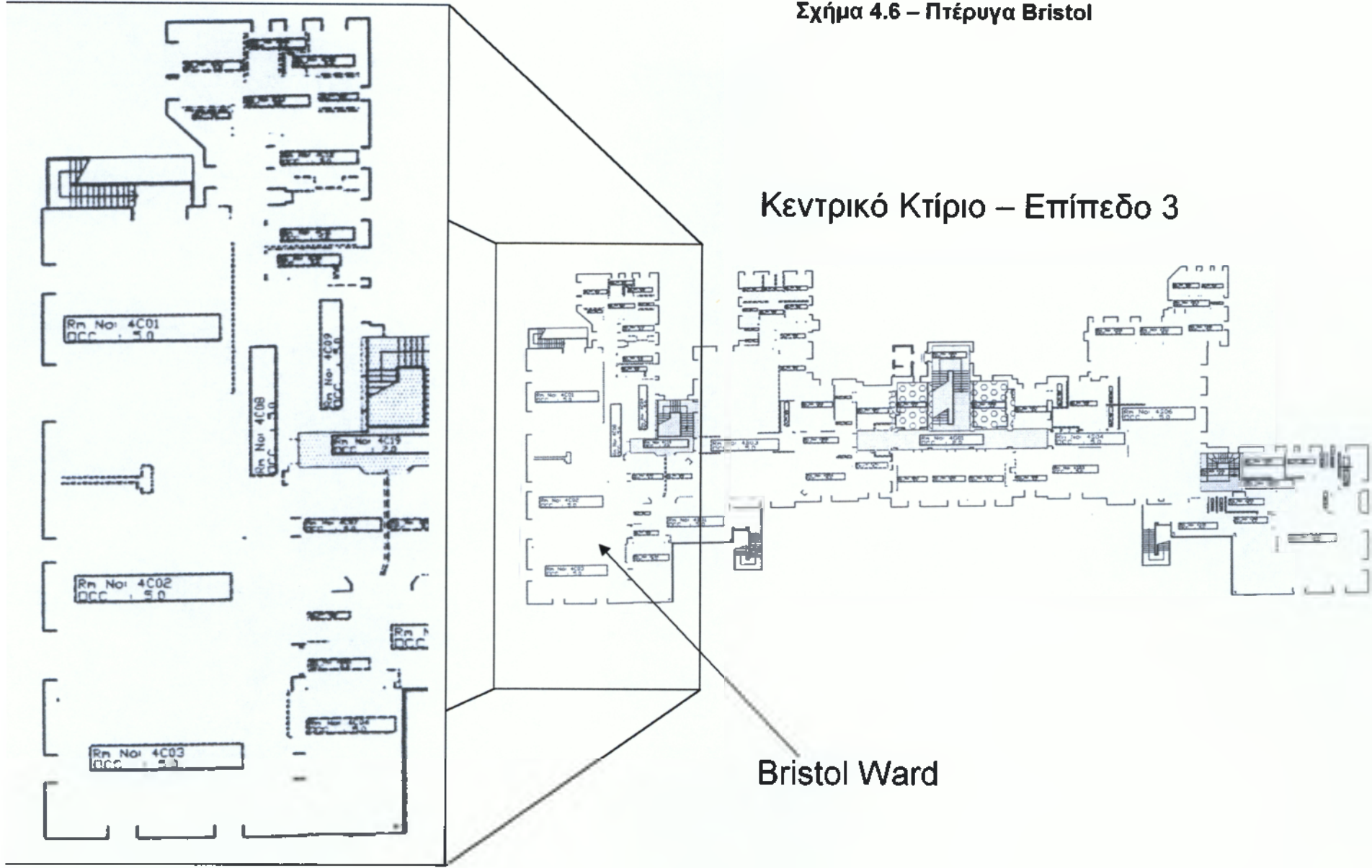
Σχήμα 4.5
Εξωτερικά Ιατρεία Γυναικολογικού Τμήματος

4.6 Πτέρυγα Bristol

Η πτέρυγα Bristol βρίσκεται στην ανατολική πλευρά του πρώτου ορόφου του κεντρικού κτιρίου. Η συνολική έκταση του ορόφου είναι 1321,28τ.μ., ενώ η έκταση της πτέρυγας είναι 343,53τ.μ. Καταλαμβάνει δηλαδή το 26% της συνολικής έκτασης του ορόφου.

Σχήμα 4.6

Σχήμα 4.6 – Πτέρυγα Bristol



Κεντρικό Κτίριο – Επίπεδο 3

Bristol Ward

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

Η Οργάνωση του Προσωπικού

ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΟΥ ΤΟΜΕΑ ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ

Το Τμήμα Υγείας της Γυναίκας και του Παιδιού απασχολεί συνολικά 35 άτομα διοικητικό προσωπικό. Το προσωπικό αυτό αποτελεί θέσεις στη γραμματεία του γυναικολογικού και του μαιευτικού τμήματος, στο αρχείο των μαιευτικών φακέλων, στα εξωτερικά ιατρεία του μαιευτικού τμήματος και του γυναικολογικού, καθώς και του τμήματος κολποσκόπησης. Διοικητικό προσωπικό υπάρχει και στις πτέρυγες νοσηλείας, τόσο στην πτέρυγα Bristol, όσο και στους ορόφους 12 και 13 όπου είναι αποκλειστικά πτέρυγες νοσηλείας μητέρων που βρίσκονται κατά τη διάρκεια του τοκετού ή μετά αυτού.

Συνολικά, το προσωπικό όλου του Τομέα Υγείας της Γυναίκας παρουσιάζεται στο ακόλουθο σχήμα:

STAFF

ADMINISTRATION	35
MATERNITY	
Managers	5
Midwives	
G-Grade	39
F Grade	36
E-Grade	39
Maternity IT Coordinator	1
Breastfeeding Councillor	1
Nursery Nurse	1
Nursing Auxilliaries	22
Care centre assistants	12
(Healthcare assistant)	
Community Midwives*	48
TREVOR MANN BABY UNIT	
Consultants	4
Registrars	1
SHOs	6
Nursing Staff**	60
G-Grade	7
Clinical Educator	1
Healthcare Assistant	1
Psychotherapist	1
Technician	1
GYNAE	
Clinical Manager	1
Fertility Nurse	2
Senior Staff Nurse	1
Staff Nurse	13
Healthcare Assistant	2
MEDICAL STAFF GYNAE/OBS	
Consultant	6
Registrars	5
SHOs	8
* Beacon, Goldstone, Hanover, Marina, Pavilion	
** Color Teams: Blue, Red, Green	

5.1 Γυναικολογικό Τμήμα

Το ιατρικό προσωπικό του γυναικολογικού και μαιευτικού τμήματος αποτελείται από 6 Consultants, 5 registrars και 8 SHOs. Πρέπει να τονίσουμε ότι η ιεραρχία των γιατρών που εργάζονται σε νοσοκομείο είναι διαφορετική από αυτή που υφίσταται στην Ελλάδα. Ως Senior House Officer χαρακτηρίζονται οι ειδικευόμενοι ιατροί. Με την λήξη της ειδικότητας ονομάζονται Registrars. Ανάλογα με τα χρόνια που έχουν περάσει μετά την λήψη της ειδικότητας ονομάζονται junior registrars ή senior registrars. Η ανώτερη βαθμίδα είναι αυτή του Consultant, και μάλιστα του Lead Consultant, που είναι η αντίστοιχη θέση του Διευθυντή της Κλινικής για τα ελληνικά δεδομένα.

Με στόχο την εκπαίδευση των ειδικευομένων, αλλά και τη συνεχή ενημέρωση του υπόλοιπου προσωπικού, οι consultants σε συνεργασία με τους registrars οργανώνουν ημερίδες σε τακτά χρονικά διαστήματα.

Λόγω της αυξανόμενης ζήτησης των υπηρεσιών του τμήματος Υγείας της Γυναίκας αλλά και λόγω της εξειδίκευσης της ιατρικής σε συγκεκριμένους τομείς, ορισμένοι από τους consultants προσφέρουν εξειδικευμένες υπηρεσίες. Έτσι λοιπόν το τμήμα διαθέτει 2 consultants εξειδικευμένους στον γυναικολογικό καρκίνο, 1 consultant εξειδικευμένη στα προβλήματα subfertility, 1 consultant απασχολούμενο αποκλειστικά στην μαιευτική, και 1 consultant εξειδικευμένο στα urodynamics. Φυσικά η εξειδίκευση δεν αποτελεί και το μοναδικό αντικείμενο απασχόλησης, μιας και οι περισσότεροι από

αυτούς εξασκούν παράλληλα όλες τις πτυχές της γυναικολογίας και μαιευτικής. Η εξειδίκευση βοηθά στην ειδική αντιμετώπιση ορισμένων περιπτώσεων, όπως ο γυναικολογικός καρκίνος, που με τη σειρά της βοηθά στην γρήγορη αντιμετώπιση και θεραπεία. Ανάλογα με την εξειδίκευση του κάθε consultant υπάρχει η ανάλογα εξειδικευμένη γραμματειακή υποστήριξη. Και αυτό γιατί οι ασθενείς αυτών των εξειδικευμένων ομάδων έχουν μια διαφορετική σειρά διαδικασιών από τις οποίες πρέπει να περάσουν.

Έτσι λοιπόν στον Τομέα Υγείας της Γυναίκας υπάρχουν 3 γραμματέες αποκλειστικά για τα γυναικολογικά περιστατικά, από τις οποίες μία είναι για τα περιστατικά γυναικολογικού καρκίνου, μία για τα urodynamics και μία για τις ασθενείς με subfertility.

Το γυναικολογικό τμήμα επίσης απασχολεί έναν clinical manager, μία senior staff nurse, 13 staff nurses, 2 healthcare assistants, και 2 fertility nurses. Ο clinical manager εργάζεται στην πτέρυγα Bristol και αναλαμβάνει την ομαλή λειτουργία της. Στον αριθμό των staff nurse περιλαμβάνεται και αριθμός των νοσοκόμων που εργάζονται στα εξωτερικά ιατρεία και την κλινική κολποσκόπησης. Οι healthcare assistants αναλαμβάνουν όλες εκείνες τις διαδικασίες οι οποίες δεν αφορούν άμεσα τον ασθενή, αλλά συντελούν στην ομαλή λειτουργία της πτέρυγας, όπως είναι ο καθαρισμός και η χρήση διαφόρων συσκευών και μηχανημάτων της πτέρυγας, αλλά και η γενικότερη καθαριότητα της πτέρυγας. Παρόλο που δεν προσφέρουν καθαρά νοσηλευτικές υπηρεσίες ανήκουν στο νοσηλευτικό προσωπικό, στην πρώτη κλίμακα όπως θα δούμε λίγο παρακάτω.

Λόγω των συνεχώς αυξανόμενων αναγκών των υπηρεσιών υγείας της γυναίκας και του παιδιού το προσωπικό του τομέα όλο και αυξάνεται. Ήδη έχει αρχίσει να προγραμματίζεται η πρόσληψη ακόμα ενός consultant γυναικολόγου που θα αναλάβει μέρος των ασθενών με προβλήματα subfertility, αλλά και ενός ακόμα consultant γυναικολόγου εξειδικευμένου στον γυναικολογικό καρκίνο.

5.2 Μαιευτικό Τμήμα

Το μαιευτικό τμήμα έχει 5 διοικητικές θέσεις. Μία αφορά την διοίκηση των μαιών του νοσοκομείου, μία τη διοίκηση των community midwives, μία είναι θέση clinical specialist και μία αφορά την διοίκηση ολόκληρου του νοσηλευτικού τομέα στο μαιευτικό τμήμα.

Στο σημείο αυτό πρέπει να τονίσουμε ότι οι νοσηλευτικές υπηρεσίες στο μαιευτικό τμήμα προσφέρονται αποκλειστικά από μαιές οι οποίες ανήκουν σε συγκεκριμένες κατηγορίες στην ιεραρχία των νοσηλευτριών. Και εδώ η ιεραρχία αυτή διαφέρει από αυτήν του ελληνικού συστήματος. Υπάρχουν 9 βαθμίδες που ονομάζονται Grades.

Στην βαθμίδα A (Grade A) ανήκουν οι healthcare assistants και οι nursing auxiliaries. Οι nursing auxiliaries είναι νοσηλευτές/ριες και μαιές που εργάζονται για το νοσοκομείο αλλά καλούνται όταν υπάρχει κάποιο κενό σε κάποια βάρδια και δεν μπορεί να αναπληρωθεί με άτομα που εργάζονται full-time. Οι nursing auxiliaries καλύπτουν τις ανάγκες σε όλα το φάσμα υπηρεσιών του τομέα Υγείας της Γυναίκας. Στην βαθμίδα B (Grade B) ανήκουν οι nursery nurses. Είναι οι νοσηλευτές/τριες που εργάζονται στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Νεογνών. Στις βαθμίδες C και D (Grade C και Grade D) ανήκουν οι junior nurses. Τις βαθμίδες E, F και G (Grade E, Grade F, Grade G) αποτελούν τις βαθμίδες ιεραρχίας των νοσηλευτών/τριων και των μαιών, και είναι ανάλογες με τα χρόνια υπηρεσίας και τον μισθό. Οι δύο

τελευταίες βαθμίδες Η και Ι (Grade Η και Grade Ι) είναι οι ανώτατες βαθμίδες και αποτελούν τις διοικητικές θέσεις του νοσηλευτικού προσωπικού.

Το μαιευτικό τμήμα απασχολεί συνολικά 114 μαιές, εκ των οποίων 39 G-Grade, 36 F-Grade και 39 E-Grade.

5.3 Κοινοτικές Μαιές (Community Midwives)

Σύμφωνα με τις μοντέρνες απόψεις της μαιευτικής, ο τοκετός στο σπίτι είναι αποδεκτός ως ιδιαίτερα ωφέλιμος, τόσο για την μητέρα, όσο και για το μωρό λόγω του ιδιαίτερα οικείου περιβάλλοντος που προσφέρει το σπίτι. Ο τοκετός βέβαια γίνεται από γιατρό μαιευτήρα με την παρουσία δύο μαιών, μία για μωρό και μία για την μητέρα, και παράλληλα το νοσοκομείο βρίσκεται σε ετοιμότητα για την μεταφορά της μητέρας και του μωρού οποιαδήποτε στιγμή χρειαστεί. Βεβαίως υπάρχουν συγκεκριμένες ενδείξεις σύμφωνα με τις οποίες οι γιατροί θα προτείνουν τον τοκετό στο σπίτι.

Όλος ο συντονισμός των προσπαθειών, από τη στιγμή που αποφασίζεται ο τοκετός στο σπίτι ως τη στιγμή του τοκετού, γίνεται από το γραφείο των Community Midwives. Ιδιαίτερη προσοχή δίνεται στη σωστή ενημέρωση της μέλλουσας μητέρας, αλλά και η παροχή υποστήριξης σε οποιοδήποτε πρόβλημα παρουσιαστεί πριν και μετά τον τοκετό. Στο σημείο αυτό θα ήταν χρήσιμο να τονίσουμε το γεγονός ότι για την Αγγλία το Brighton είναι η πόλη με τις περισσότερες γεννήσεις στο σπίτι.

Δεν μπορούμε βέβαια να αγνοήσουμε και το τεράστιο κόστος που το νοσοκομείο αλλά και η μέλλουσα μητέρα κερδίζει από τον τοκετό στο σπίτι. Γι' αυτόν τον λόγο ο Τομέας Υγείας της Γυναίκας αναλαμβάνει να «διαφημίσει» τα καλά του τοκετού στο σπίτι και να προβάλλει το έργο των community midwives στην τοπική κοινωνία.

Είναι σημαντικό το γεγονός ότι το Μπράϊτον αποτελεί την πόλη με τις περισσότερες γεννήσεις στο σπίτι από όλες τις άλλες πόλεις της Αγγλίας.

Το Βασιλικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο του Σάσσεξ απασχολεί 48 Community Midwives, οι οποίες είναι οργανωμένες σε 5 ομάδες: Beacon, Goldstone, Hanover, Marina και Pavilion. Οι ομάδες αυτές είναι οργανωμένες ανάλογα με την γεωγραφική περιοχή που καλύπτουν. Βρίσκονται ανα πάσα στιγμή σε ετοιμότητα και τη στιγμή που ξεκινά ο τοκετός ενημερώνουν το μαιευτικό τμήμα το οποίο με τη σειρά του βρίσκεται και εκείνο σε ετοιμότητα, για το ενδεχόμενο της επείγουσας μεταφοράς της μητέρας και του βρέφους στο νοσοκομείο.

5.4 Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Νεογνών "Trevor Mann"

Στον Τομέα Υγείας της Γυναίκας ανήκει και η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Νεογνών "Trevor Mann" (Trevor Mann Baby Unit), και αποτελεί το πρώτο βήμα για την τελική ένωση όλων των υπηρεσιών υγείας της γυναίκας και του παιδιού στον ίδιο τομέα. Σε αυτή τη μονάδα βρίσκονται 4 consultants με ειδικότητα νεογνολογίας, 2 registrars και 6 SHOs. Το νοσηλευτικό προσωπικό είναι 60 άτομα, από τα οποία 7 είναι βαθμίδας G, και το οποίο χωρίζεται σε 3 ομάδες «χρωμάτων»: μπλέ, κόκκινη και πράσινη (Colour Teams: Blue, Red, Green). Επίσης στη μονάδα υπάρχει 1 healthcare assistant, καθώς και 1 τεχνικός των ιατρικών μηχανημάτων της μονάδας.

Ακόμη επειδή οι παθήσεις των νεογνών είναι ένας ιδιαίτερος τομέας των υπηρεσιών υγείας, στη μονάδα εργάζεται ένας ειδικός κλινικός εκπαιδευτής (clinical educator) καθώς και ένας ψυχοθεραπευτής (psychotherapist) που προσφέρουν σωστή πληροφόρηση, βοήθεια και στήριξη στους γονείς των βρεφών που νοσηλεύονται στη μονάδα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

Τα Οικονομικά του Τομέα

ΤΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΤΟΥ ΤΟΜΕΑ ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

Όπως έχουμε ήδη αναφέρει η παρακολούθηση των οικονομικών του τομέα Υγείας της Γυναίκας και του Παιδιού γίνεται από το αντίστοιχο τμήμα του τομέα οικονομικών του NHS Trust.

Τα οικονομικά στοιχεία που παρουσιάζονται στο κεφάλαιο αυτό χωρίζονται σε δύο τύπους: αναφορές προϋπολογισμού και αναφορές κόστους.

Είναι σημαντικό να τονίσουμε το γεγονός ότι το κάθε τμήμα του τομέα παρακολουθείται οικονομικώς με διαφορετικές αναφορές προϋπολογισμού. Κάθε αναφορά έχει μία σταθερή μορφή. Περιλαμβάνει δηλαδή τρία βασικά στοιχεία: Προϋπολογισμός – Πραγματικό Κόστος – Διαφορά. Τα στοιχεία αυτά μάλιστα παρουσιάζονται τόσο για το τρέχον έτος, αλλά και για το προηγούμενο έτος.

Πρέπει επίσης να σημειώσουμε ότι ο Τομέας έχει ορισμένα κέρδη μέσω των ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιρειών με τις οποίες το Trust συνεργάζεται καθώς και ορισμένων υπηρεσιών ξενοδοχειακού τύπου. Συγκεκριμένα μπορούμε να αναφέρουμε τις μονόκλινα δωμάτια νοσηλείας των ασθενών του μαιευτικού τμήματος. Τα δωμάτια αυτά κοστίζουν 50 λίρες ημερησίως και τα έσοδα πηγαίνουν κατευθείαν στο μαιευτικό τμήμα και κατα συνέπεια σε ολόκληρο τον τομέα.

DIRECTORATE SUBJECTIVE ANALYSIS

2000/2001

WOMEN & CHILD HEALTH

MONTH 12 March

THIS MONTH				ANNUAL BUDGET £000s	THIS YEAR		
BUDGET £000s	ACTUAL £000s	VARIANCE £000s			BUDGET £000s	ACTUAL £000s	VARIANCE £000s
INCOME							
(7,074)	(12,940)	(5,866)	Other Patient Related	(83,054)	(83,054)	(97,430)	(14,376)
(7,074)	(12,940)	(5,866)	Total Patient Related	(83,054)	(83,054)	(97,430)	(14,376)
(32,612)	(25,708)	6,904	Other Income	(329,040)	(329,040)	(291,352)	37,688
(32,612)	(25,708)	6,904	Total Other Income	(329,040)	(329,040)	(291,352)	37,688
(39,686)	(38,648)	1,038	TOTAL INCOME	(412,094)	(412,094)	(388,782)	23,312
EXPENDITURE							
280,124	332,292	52,168	Medical	3,269,186	3,269,186	3,359,310	90,124
689,622	665,143	(24,479)	Nursing	7,627,492	7,627,492	7,463,416	(164,076)
63,976	66,144	2,168	Admin	754,269	754,269	719,048	(35,221)
32,479	29,597	(2,882)	Management	385,128	385,128	374,938	(10,190)
3,200	2,629	(571)	Works	16,000	16,000	13,650	(2,350)
20,405	17,080	(3,325)	Ancillary	247,770	247,770	230,031	(17,739)
26,388	28,301	1,913	Prof. & Technical	287,295	287,295	272,284	(15,011)
1,116,194	1,141,186	24,992	Total Staff	12,587,140	12,587,140	12,432,677	(154,463)
15,127	24,247	9,120	Staff Related Costs	178,131	178,131	172,525	(5,606)
84,599	96,620	12,021	Medical & Surgical	671,678	671,678	773,848	102,170
1,588	(654)	(2,242)	Radiology	19,262	19,262	7,557	(11,705)
46,310	59,088	12,778	Drugs	544,431	544,431	574,545	30,114
7,177	16,626	9,449	Medical Equipment	37,035	37,035	44,914	7,879
2,021	2,424	403	Catering	22,780	22,780	21,876	(904)
4,749	4,593	(156)	Domestic	34,441	34,441	43,493	9,052
63	1,230	1,167	Maintenance	28,436	28,436	46,917	18,481
3,585	(21,088)	(24,673)	Rent/Rates/Utilities	42,269	42,269	12,110	(30,159)
23,209	31,900	8,691	Office & Sundry Expenses	215,287	215,287	229,214	13,927
65,047	62,020	(3,027)	Other	129,488	129,488	125,937	(3,551)
38,308	51,448	13,140	Diagnostic Services Rech	459,700	459,700	472,346	12,646
0	264	264	Reserves	0	0	264	264
818	1,080	262	Common Services	9,818	9,818	10,080	262
292,601	329,798	37,197	Total Non Pay	2,392,756	2,392,756	2,535,626	142,870
1,408,795	1,470,984	62,189	TOTAL EXPENDITURE	14,979,896	14,979,896	14,968,303	(11,593)
1,369,109	1,432,336	63,227	(SURPLUS)/DEFICIT	14,567,802	14,567,802	14,579,521	11,719

WOMEN & CHILD HEA

Month 12 March
2000/01

WTEs				This Month				Annual Budget		This Year			
Budget	Actual	Budget	Actual	Variance	Cost Centre	Cost Centre Name	This Year	Next Year	Budget	Actual	Variance	% Var	
Contracted	Paid	Budget	Actual	Variance	Cost Centre	Cost Centre Name	This Year	Next Year	Budget	Actual	Variance	% Var	
	4.00	1.00	8,356	9,415	1,059	11BKD0	BOOKED ADMISSIONS	21,300	0	21,300	20,580	(720)	-3.38%
	19.15	21.04	37,285	44,716	7,431	11BRT1	BRISTOL WARD	104,493	343,746	104,493	127,154	22,661	21.69%
15.84	15.84	16.91	99,812	99,889	77	11GYW0	OBSTETRICS & GYNAECOLOGY P	1,090,401	1,127,614	1,090,401	1,078,614	(11,787)	-1.08%
18.99	17.97	19.79	24,635	25,153	518	11MMD0	MATERNITY MEDICAL RECORDS	292,478	300,028	292,478	288,967	(3,491)	-1.19%
4.00	4.00	4.00	26,850	1,891	(24,959)	11PSM0	WOMEN & CHILDREN MANAGEM	179,186	216,719	179,186	152,219	(26,967)	-15.05%
			21,375	23,325	1,950	11PTW0	PATHOLOGY TRADING ACCOUNT	256,500	256,500	256,500	260,436	3,936	1.53%
8.73	8.73	8.00	31,778	36,467	4,689	11SBC1	NEONATAL MEDICAL SERVICES	357,250	396,138	357,250	406,882	49,632	13.89%
47.48	45.95	52.15	131,626	132,852	1,226	11TMB1	T.M.B.U.	1,548,010	1,587,408	1,548,010	1,482,653	(65,357)	-4.22%
		3.90	14,089	6,092	(7,997)	11TMD1	TMBU MANAGEMENT	117,717	102,751	117,717	101,159	(16,558)	-14.07%
0.60	0.60	1.00	7,157	13,367	6,210	11WFT0	FERTILITY CLINIC	84,558	85,294	84,558	67,484	(17,074)	-20.19%
92.83	91.10	102.22	195,855	214,776	18,921	11WMA0	RSCH MIDWIVES	2,192,879	2,258,134	2,192,879	2,202,029	9,150	0.42%
33.13	33.10	42.59	95,066	104,235	9,169	11WMC0	COMMUNITY MIDWIVES CENTRA	1,132,760	1,180,714	1,132,760	1,146,246	13,486	1.19%
9.00	9.00	7.00	15,455	(3,521)	(18,976)	11WMS0	MIDWIFERY STUDENTS & TUTOR	37,639	41,611	37,639	10,569	(27,070)	-71.92%
		25.58	55,412	47,162	(8,250)	13ABC2	AMBULATORY CARE	447,477	566,650	447,477	404,630	(42,847)	-9.58%
4.18	3.38	4.69	8,793	11,033	2,240	13ADM0	RAH ADMINISTRATION	105,875	109,163	105,875	129,355	23,480	22.18%
5.02	5.00		1,812	5,662	3,850	13CNA0	PAEDIATRIC COMMUNITY NURSE	58,307	0	58,307	57,967	(340)	-0.58%
6.86	6.58	9.36	30,589	29,290	(1,299)	13CNB1	LYDIA WARD	234,086	233,126	234,086	229,724	(4,362)	-1.86%
8.22	7.77	7.74	23,823	27,687	3,864	13DENO	RAH DENTAL SERVICES	264,158	268,434	264,158	290,925	26,767	10.13%
2.00	2.00	2.00	6,776	8,768	1,992	13MAX0	ORTHODONTIC LABORATORY	71,498	73,169	71,498	69,501	(1,997)	-2.79%
14.59	12.60	19.00	24,077	28,881	4,804	13MRE0	RAH MEDICAL RECORDS	288,892	298,502	288,892	263,535	(25,357)	-8.78%
			1,084	1,167	83	13MSS0	RAH MED/SURG SUPPLIES	12,785	12,780	12,785	12,850	65	0.51%
12.47	4.59	4.59	30,958	23,739	(7,219)	13NMA0	NURSE MANAGEMENT	181,357	118,312	181,357	127,569	(53,788)	-29.66%
			1,687	3,043	1,356	13PAPO	RAH PATIENT APPLIANCES	19,803	19,793	19,803	23,219	3,416	17.25%
9.65	9.50		1,807	3,764	1,957	13PDT2	RAH OUTPATIENTS	81,123	0	81,123	86,774	5,651	6.97%
4.20	4.20	4.20	4,955	4,531	(424)	13PLY1	PLAY SPECIALISTS	59,443	61,624	59,443	55,149	(4,294)	-7.22%
2.51	2.51	3.09	1,664	1,664	0	13RAR0	RAH RESEARCH	20,000	20,000	20,000	20,000	0	0.00%
28.34	27.85	31.32	181,154	244,699	63,545	13SMS0	MEDICAL SERVICES	2,134,433	2,212,997	2,134,433	2,212,331	77,898	3.65%
			16,933	28,123	11,190	13TAW0	IMAGING TRADING	203,200	203,200	203,200	211,910	8,710	4.29%
5.38	4.22	6.07	5,874	5,584	(290)	13TELU	TELEPHONES RAH	70,163	72,608	70,163	69,695	(468)	-0.67%
13.82	13.75	19.40	66,383	40,624	(25,759)	13THE0	RAH THEATRES	568,668	588,269	568,668	569,472	804	0.14%
21.44	22.25	29.70	60,851	61,738	887	13WBL1	BLANCHE WARD (20 Beds)	629,658	637,290	629,658	640,657	10,999	1.75%
12.63	16.42	15.66	35,136	40,363	5,227	13WCW1	CAWTHORNE WARD (9 Beds)	375,069	379,103	375,069	400,167	25,098	6.69%
20.84	20.13	22.27	43,356	47,433	4,077	13WNC1	NICHOLSON WARD (17 Beds)	469,412	470,631	469,412	498,926	29,514	6.29%
15.84	16.04	18.32	39,395	44,647	5,252	13WTF1	TAAFFE WARD (14 Beds)	407,908	404,101	407,908	431,017	23,109	5.67%
6.33	6.08	7.07	17,188	13,592	(3,596)	13XRA0	RAH RADIOGRAPHY SERVICES	200,238	204,422	200,238	184,838	(15,400)	-7.69%
15.83	12.95		63	485	422	18WD31	DYKE 3 WARD (16 Beds)	249,078	0	249,078	244,298	(4,780)	-1.92%
440.75	424.11	510.77	531.91	1,000.10	63.227	total for WOMEN & CHILD HEALTH		14,567,802	14,850,831	14,567,802	14,579,521	11,719	0.08%

Monthly Level 1 Budget Reports

Brighton Health Care NHS Tru

Directorate: WOMEN & CHILD HEALTH

Putting patients' interests first

Budget Holder: JENNY CLEARY / DEBBY STREET

Month 6 September

I-1-WMC-0 COMMUNITY MIDWIVES CENTRAL

2001/2002

CURRENT MONTH							ANNUAL BUDGET		YEAR TO DATE				
Budget Cont WTEs	Budget Paid WTEs	Actual Paid WTEs	Vari Paid WTE	Budget £	Actual £	Variance £	This Year £	Next Year £	Budget £	Actual £	Variance £		
Pay													
12.20	14.26	13.92	(0.34)	32,805	35,276	2,471	2-N49	MIDWIFE - GRADE G	397,372	393,605	200,551	204,406	3,8
4.00	4.46	4.22	(0.24)	9,326	9,352	26	2-N50	MIDWIFE - GRADE F	112,387	111,894	56,439	58,327	1,8
3.10	3.90	2.98	(0.92)	6,684	5,864	(820)	2-N51	MIDWIFE - GRADE E	80,561	80,185	40,468	38,733	(1,7)
4.40	4.72	4.82	0.10	11,622	11,738	116	2-N83	BHC PAY SPINE MIDWIFE	140,056	139,428	70,341	69,969	(3)
1.00	1.10	1.40	0.30	3,935	4,306	371	2-N84	NURSE SPECIALIST/PRCTNR B	41,905	34,349	18,303	15,565	(2,7)
				(289)		289	2-N86	ECF HOLDING ACCOUNT	(3,464)	(3,464)	(1,732)		1,7
		0.75	0.75	1,003	1,362	359	2-N87	BANK NURSE GRADE F	11,370		11,370	14,665	3,29
4.50	4.90	4.64	(0.26)	9,106	10,286	1,180	2-NRE	BHC E EQUIV	109,746	109,228	55,132	52,882	(2,2)
9.00	9.65	9.32	(0.33)	20,563	18,838	(1,725)	2-NRF	BHC F EQUIV	247,600	246,730	124,235	120,114	(4,1)
38.20	42.99	42.05	(0.94)	94,755	97,022	2,267	Total Pay		1,137,533	1,111,955	575,107	574,661	(44)
Non-Pay													
				479	558	79	3-Z08	TELEPHONE REIMBURSEMENT	5,763	5,763	2,855	3,581	72
				5,691	7,922	2,231	3-Z19	TRAVEL EXPENSES	73,979	73,979	33,865	38,097	4,23
					168	168	3-Z21	UNIFORM ALLOWANCE				1,046	1,04
				118	19	(99)	5-F04	M&S EQUIPMENT	1,476	1,476	729	(129)	(85)
				310		(310)	5-F15	TELEPHONE	3,897	3,897	1,923	104	(1,8)
					187	187	5-W50	PRINTING & STATIONERY				369	36
				6,598	8,854	2,256	Total Non-Pay		85,115	85,115	39,372	43,068	3,69
Income													
				(953)	(954)	(1)	6-MWS	SURE START INCOME	(10,359)		(10,359)	(10,360)	(1)
				(953)	(954)	(1)	Total Income		(10,359)		(10,359)	(10,360)	(1)
Recharges													
							9-T37	STAFF LOCATION SYSTEMS	266	266			
							9-W03	RECHARGES - COMPUTER HAR				110	110
							9-W50	RECHARGES - PRINTING & STA				33	33
							Total Recharges		266	266		143	143
				100,400	104,922	4,522	Total I-1-WMC-0		1,212,555	1,197,336	604,120	607,512	3,39

Named Accountant: Mike Helman

Ext. 4285

18/10/01 08:10:58

Notes: (Stars above denote areas of concern/interest detailed below)

Monthly Level 1 Budget Reports

Brighton Health Care NHS Tru

Directorate: WOMEN & CHILD HEALTH

Putting patients' interests first

Budget Holder: DONNA OCKENDEN

Month 6 September

1-1-WMS-0 MIDWIFERY STUDENTS & TUTORS

2001/2002

				CURRENT MONTH			ANNUAL BUDGET		YEAR TO DATE				
Budget Cont	Budget Paid	Actual Paid	Vars Paid	Budget	Actual	Variance	This Year	Next Year	Budget	Actual	Variance		
WTEs	WTEs	WTEs	WTE	£	£	£	£	£	£	£	£		
Pay													
7.00	7.00	2.09	(4.91)	3,526	4,993	1,467	2-N57	STUDENT MIDWIFF	42,427	42,178	21,274	42,311	21,037
				4,143		(4,143)	3-EPT	NMET MONIES RECEIVED	42,811		42,811		(42,811)
7.00	7.00	2.09	(4.91)	7,669	4,993	(2,676)	Total Pay		85,238	42,178	64,085	42,311	(21,226)
Income													
				(4,143)	(4,143)		6-XN6	RECHARGE MID STUDENTS 50	(42,810)		(42,810)	(42,809)	(42,809)
				(4,143)	(4,143)		Total Income		(42,810)		(42,810)	(42,809)	(42,809)
				3,526	850	(2,676)	Total 1-1-wms-0		42,428	42,178	21,275	(498)	(21,703)

Named Accountant: Mike Helman

Ext.

4285

18/10/01 08:10:00

Notes: (Stars above denote areas of concern/interest detailed below)

Directorate: WOMEN & CHILD HEALTH

Budget Holder: SUE PUMPHREY

Month 6 September

1-1-WMA-0 RSCH MIDWIVES

2001/2002

CURRENT MONTH				ANNUAL BUDGET			YEAR TO DATE						
Budget Cont WTEs	Budget Paid WTEs	Actual Paid WTEs	Vari Paid WTE	Budget £	Actual £	Variance £	This Year	Next Year	Budget	Actual	Variance		
							£	£	£	£	£		
Pay													
12.05	13.25	11.79	(1.46)	13,820	12,965	(855)	2-A68	CARE CENTRE ASSISTANT	166,249	165,750	83,373	78,385	(4,988)
1.54	1.54	1.00	(0.54)	1,584	1,065	(519)	2-C92	ADMINISTRATOR - GRADE 3	18,472	19,012	8,966	8,308	(658)
6.40	7.12	6.63	(0.49)	16,874	13,416	(3,458)	2-N49	MIDWIFE - GRADE G	203,301	202,373	102,061	89,693	(12,368)
1.88	2.27	2.91	0.64	4,540	6,349	1,809	2-N50	MIDWIFE - GRADE F	57,055	54,467	29,822	28,965	(857)
2.90	3.90	1.98	(1.92)	5,935	3,946	(1,989)	2-N51	MIDWIFE - GRADE E	71,501	71,219	35,891	34,386	(1,505)
0.80	0.80	0.80		1,225	1,158	(67)	2-N53	MIDWIFE - GRADE C	14,685	14,685	7,343	6,955	(388)
0.64	0.84	0.78	(0.06)	866	915	49	2-N54	MIDWIFE - GRADE B	10,457	10,400	5,257	5,266	9
8.22	9.87	10.97	1.10	10,022	11,212	1,190	2-N55	MIDWIFE - GRADE A	125,537	120,258	65,407	72,271	6,864
6.80	7.22	7.04	(0.18)	7,444	6,374	(1,070)	2-N80	HEALTH CARE ASSISTANT	85,571	89,254	40,944	32,956	(7,988)
8.00	8.70	9.09	0.39	19,991	20,549	558	2-N83	SISTER/CHARGE NURSE BHC'S	241,122	239,898	121,171	118,465	(2,706)
2.00	2.00	2.00		5,402	5,728	326	2-N84	NURSE SPECIALIST/PRCTNR B	64,988	64,807	32,585	35,537	2,952
				(114)		114	2-N86	ECT HOLDING ACCOUNT	(2,677)	(1,384)	(1,984)		1,984
		11.50	11.50	1,138	15,167	14,029	2-N87	BANK NURSE	8,675		8,625	78,918	70,293
26.38	28.02	24.41	(3.61)	49,053	37,900	(11,153)	2-NRE	BHIC EQUIV	590,908	588,543	296,637	252,424	(44,213)
16.10	17.83	15.88	(1.95)	35,303	30,508	(4,795)	2-NRF	BHCF EQUIV	448,532	449,599	210,729	187,224	(23,505)
93.71	103.36	96.78	3.42	173,083	167,252	(5,831)	Total Pay		2,104,376	2,088,983	1,046,827	1,020,753	(17,074)
Non-Pay													
							3-N56	TRAVEL & SUBS - NURSING				100	100
				30	64	34	3-Z08	MOBILE PHONE EXPENSES	348	348	173	354	181
				504		(504)	3-Z16	TRAINING EXPENSES	6,058	6,058	3,002	152	(4,850)
				303	169	(134)	3-Z19	TRAVEL EXPENSES	3,937	3,937	1,802	845	(957)
				254	338	84	3-Z21	UNIFORM ALLOWANCE	3,060	3,060	1,516	2,042	526
				713	871	158	5-A01	PROVISIONS	8,563	8,563	4,243	4,679	436
				128	140	12	5-B01	STAFF UNIFORMS	1,537	1,537	762	726	(36)
				91	172	81	5-C01	PATIENTS CLOTHING	1,093	1,093	542	847	305
				10	9	(1)	5-E01	DRESSINGS	131	131	65	167	102
				645	1,337	692	5-E04	CSSD-AIZO WIPES	8,107	8,107	4,001	4,982	981
							5-F03	M&S - DISPOSABLE EQUIPMEN				61	61
				11,036	12,840	1,804	5-F04	M&S EQUIPMENT	138,599	138,599	68,402	71,414	3,012
				325		(325)	5-F93	M&S - REPAIRS & MAINTENAN	4,066	4,066	2,007	140	(1,867)
				136	114	(22)	5-G01	PATIENT APPLIANCES	1,706	1,706	842	639	(203)
				41	41		5-G8C	GORDON'S GIFT	15,300		2,428	2,428	
				357	620	263	5-M01	CLEANING MATERIALS	4,473	4,473	2,208	3,378	1,170
				81	206	125	5-M09	CLEANING MATS-PLASTIC SA	1,020	1,020	503	1,290	787
							5-P05	BATTERIES				229	229
				136	34	(102)	5-T02	FURNITURE & FITTINGS	1,713	1,713	845	1,626	781
				23		(23)	5-T15	MOBILE PHONE EXPENSES	285	285	141		(141)
				13	5	(8)	5-T51	EQUIPMENT & ACCESSORIES	163	163	81	834	753
				1,322	1,523	201	5-V04	BEDDING & LINEN NON DISP	16,598	16,598	8,192	7,739	(453)
							5-W01	OFFICE EQUIPMENT-ROUTINE				159	159
				872	835	(37)	5-W50	PRINTING & STATIONERY	10,950	10,950	5,404	6,374	970
					49	49	5-X01	HARDWARE & CROCKERY				332	332
							5-YBF	SPECIAL BED FRAMES				47	47
							5-YSB	SPECIAL BEDS				65	65
				17,020	19,399	2,379	Total Non-Pay		227,707	212,407	107,159	111,649	4,490
Income													
				(2,003)		2,003	6-AMB	AMENITY BEDS	(24,071)	(24,071)	(11,927)	(7,190)	4,737
				(8,496)	(7,743)	753	6-NM2	INCOME - MOTHERCRAFT NUR	(33,448)	(33,999)	(16,454)	(15,263)	1,191

Monthly Level 1 Budget Reports

Brighton Health Care NHS Tru

Putting patients' interests first

Directorate: WOMEN & CHILD HEALTH

Budget Holder: SUE PUMPHREY

Month 6 Septemb

1-1-WMA-0 RSCH MIDWIVES

2001/2002

CURRENT MONTH

ANNUAL BUDGET

YEAR TO DATE

Budget Cont WTEs	Budget Paid WTEs	Actual Paid WTEs	Vari Paid WTE	Budget £	Actual £	Variance £		This Year £	Next Year £	Budget £	Actual £	Variance £
------------------	------------------	------------------	---------------	----------	----------	------------	--	-------------	-------------	----------	----------	------------

				(10,499)	(7,743)	2,756	Total Income	(57,519)	(58,070)	(28,381)	(22,453)	5,928
--	--	--	--	----------	---------	-------	--------------	----------	----------	----------	----------	-------

Recharges

									69,701			
				(414)	(414)		9-D11 RECHARGES - DRUGS				3,349	3,349
							9-E98 EME CONTRACTS RECHARGE				54	54
							9-GPH GRAPHICS-MEDICAL PHOTOG				18	18
				300	300		9-N10 ESTATES CHARGES TO DIRECT				1,126	1,126
	9		(9)				9-P01 MEDICAL PHOTOGRAPHY	99	99	49		
	260			539	279		9-T15 EXTERNAL CALLS FROM EXT	3,115	3,115	1,558	3,477	1,919
							9-T38 RECHARGE OTHER STAFF LOC				354	354
				176	176		9-T48 TEL - NEW EXTENSIONS				176	176
							9-W50 RECHARGES - PRINTING & STA				(186)	(186)
							9-Z01 ISS MEDICLEAN RECHARGES				1,462	1,462
				269	601	332	Total Recharges	3,214	72,915	1,607	9,830	8,223

				179,873	179,509	(364)	Total 1-1-WMA-0	2,277,778	2,316,235	1,127,212	1,128,779	1,511
--	--	--	--	---------	---------	-------	-----------------	-----------	-----------	-----------	-----------	-------

Named Accountant: Mike Helman Ext. 4285

18/10/01 08:10:11

Notes: (Stars above denote areas of concern/interest detailed below)

Directorate: WOMEN & CHILD HEALTH

Budget Holder: CLAIRE BESSANT

Month 6 September

1-3-THE-0 RAH THEATRES

2001/2002

CURRENT MONTH							ANNUAL BUDGET		YEAR TO DATE			
Budget Cont WTEs	Budget Paid WTEs	Actual Paid WTEs	Vari Paid WTE	Budget £	Actual £	Variance £	This Year £	Next Year £	Budget £	Actual £	Variance £	
Pay												
0.40	0.40	0.41	0.01	489	470	(19)	2-C92 ADMINISTRATOR - GRADE 3	5,844	5,844	2,924	2,819	(105)
0.77	0.77	0.86	0.09	2,140	2,444	304	2-N17 NURSE - GRADE G	26,585	25,661	13,750	14,940	1,191
2.00	2.00	4.00	2.00	2,288	4,166	1,878	2-N80 HEALTH CARE ASSISTANT	27,508	27,439	13,789	21,654	7,865
1.00	1.00	1.00		3,026	2,616	(410)	2-N83 SISTER/CHARGE NURSE - BHC S	36,916	36,298	18,765	20,715	1,950
				(1,290)		1,290	2-N86 ECF HOLDING ACCOUNT	(15,483)	(15,483)	(7,742)		7,742
		0.39	0.39	1,580	495	(1,085)	2-N87 BANK NURSE	15,800	19,000	6,320	1,928	(4,392)
3.93	3.93	2.64	(1.29)	6,729	5,176	(1,553)	2-NRD REG NURSE D GRADE EQUIV	81,373	80,744	40,999	39,796	(1,203)
4.00	4.00	1.40	(2.60)	6,782	3,678	(3,104)	2-NRE REG NURSE E GRADE EQUIV	89,232	76,306	48,536	41,894	(6,642)
3.00	3.00	2.02	(0.98)	6,842	5,083	(1,759)	2-NRF REG NURSE F GRADE EQUIV	82,184	82,100	41,134	26,275	(14,859)
1.87	1.87	0.87	(1.00)	5,108	3,110	(1,998)	2-NRG REG NURSE G GRADE EQUIV	61,921	61,256	31,291	19,642	(11,649)
							2-NTR BANK NURSE - TRAINED				85	85
							2-NUT BANK NURSE UNTRAINED				53	53
1.00	1.00	1.00		3,516	2,237	(1,279)	2-TA4 P.T.B. GRADE MT02	33,680	42,171	12,586	14,712	2,126
				2		(2)	2-TA5 P.T.B. GRADE MT01			1		(1)
				886		(886)	3-FP1 NMET MONIES RECEIVED	5,317		5,317		(5,317)
					13,191	13,191	3-N02 AGENCY NURSE TRAINED				66,570	66,570
							3-N07 AGENCY STAFF-NURSE GRAD				275	275
17.97	17.97	14.59	(3.38)	38,098	42,666	4,568	Total Pay	450,877	441,436	227,670	271,358	43,688
Non-Pay												
					100	100	3-Z08 TELEPHONE REIMBURSEMENT				665	665
				454	303	(151)	3-Z19 TRAVEL EXPENSES	5,459	5,459	2,705	2,280	(425)
					130	130	5-A01 PROVISIONS				364	364
				137	449	312	5-B01 STAFF UNIFORMS	1,639	1,639	813	1,678	865
				279	754	475	5-E01 DRESSINGS	3,345	3,345	1,658	3,205	1,547
				694	6	(688)	5-F04 M&S EQUIPMENT	8,331	8,331	4,128	(326)	(4,454)
					112	112	5-F07 M&S CATHETERS				427	427
				7,289	10,493	3,204	5-F38 M&S - EQUIPMENT	87,596	87,596	43,402	59,561	16,159
				85		(85)	5-F49 M&S-SURGICAL CATGUT/SUT	1,057	1,057	522		(522)
				1,017	4,033	3,016	5-F51 M&S-DISP EQUIPMENT	12,850	11,036	5,934	27,463	21,529
				897	2,704	1,807	5-F90 M&S-OTHER CONSUMABLES	11,256	11,256	5,556	17,994	12,438
				133	15	(118)	5-F93 M&S - REPAIRS & MAINTENAN	1,666	1,666	822	2,804	1,982
					18	18	5-M01 CLEANING MATERIALS				47	47
							5-T01 EQUIPMENT-RECURRING				21	21
					79	79	5-V04 BEDDING & LINEN NON DISP				2,070	2,070
					4	4	5-W01 OFFICE EQUIPMENT-ROUTINE				6	6
					70	70	5-W50 PRINTING & STATIONERY				299	299
							5-Y79 HOSPITALITY				168	168
				10,985	19,270	8,285	Total Non-Pay	133,199	131,385	65,540	118,726	53,186
Recharges												
							9-C14 RECHARGES CSSD		37,489			
							9-N10 ESTATES CHARGES TO DIRECT				464	464
							9-Y31 MEDICAL EQUIPMENT RECHA		10,640			
				1,860	1,860		9-Y33 OTHER EQUIPMENT RECHARG				1,860	1,860
				711	711		9-Z01 ISS MEDICLEAN RECHARGES				888	888
				2,571	2,571		Total Recharges		48,129		3,212	3,212

Monthly Level 1 Budget Reports

Brighton Health Care NHS Trust

Directorate: WOMEN & CHILD HEALTH

Putting patients' interests first

Budget Holder: CLAIRE BESSANT

Month 6 September

1-3-THE-0 RAH THEATRES

2001/2002

CURRENT MONTH							ANNUAL BUDGET		YEAR TO DATE			
Budget Cost	Budget Paid	Actual Paid	Vari Paid	Budget	Actual	Variance	This Year	Next Year	Budget	Actual	Variance	
WTEs	WTEs	WTEs	WTE	£	£	£	£	£	£	£	£	
				49,083	64,507	15,424	Total 1-3-THE-0	584,076	620,950	293,210	393,296	100,086

Named Accountant: Mike Helman Ext. 4285

18/10/01 08:11:02

Notes: (Stars above denote areas of concern/interest detailed below)

Directorate: WOMEN & CHILD HEALTH

Putting patients' interests first

Budget Holder: JO THOMAS

Month 6 September

1-1-BRT-1 BRISTOL WARD

2001/2002

				CURRENT MONTH			ANNUAL BUDGET			YEAR TO DATE			
Budget Cont WTEs	Budget Paid WTEs	Actual Paid WTEs	Vari Paid WTE	Budget £	Actual £	Variance £		This Year £	Next Year £	Budget £	Actual £	Variance £	
Pay													
0.73	0.77	0.78	0.01	2,155	2,138	(17)	2-N16	NURSE - GRADE H	25,939	25,875	13,001	13,063	62
4.50	4.75	5.20	0.45	5,133	4,973	(160)	2-N80	HCA'S & NURSERY OFFICERS	53,080	52,982	26,591	28,750	2,159
				331		(331)	2-N86	EE F HOLDING ACCOUNT	12,564	12,542	6,282		(6,282)
		0.11	0.11	7	85	78	2-N87	BANK NURSE GRADE 3	274		274	2,138	1,864
10.26	11.10	9.68	(1.42)	16,028	13,598	(2,430)	2-NRD	REG NURSE D GRADE EQUIV	192,964	192,340	96,805	84,069	(12,736)
2.60	3.04	4.07	1.03	7,280	7,307	27	2-NRE	REG NURSE E GRADE EQUIV	87,653	87,350	43,978	39,560	(4,418)
1.00	1.10	1.08	(0.02)	2,254	2,218	(36)	2-NRF	REG NURSE F GRADE EQUIV	27,088	27,028	13,575	13,246	(329)
		1.01	1.01	30	1,603	1,573	2-NTR	BANK NURSE TRAINED	427		427	13,787	13,360
		0.07	0.07		76	76	2-NUT	BANK NURSE UNTRAINED				672	672
				886		(886)	3-EPT	NMET MONIES RECEIVED	5,317		5,317		(5,317)
					986	986	3-N02	AGENCY NURSE TRAINED				8,160	8,160
					1,361	1,361	3-N03	AGENCY NURSE UNTRAINED				4,983	4,983
19.09	20.76	22.00	1.24	34,104	34,345	241	Total Pay		405,306	398,117	206,250	208,428	2,178
Non-Pay													
					9	9	3-Z08	TELEPHONE REIMBURSEMENT				55	55
				84		(84)	3-Z16	TRAINING EXPENSES	1,020	1,020	505		(505)
				301		(301)	3-Z19	TRAVEL EXPENSES	3,903	3,903	1,787	119	(1,668)
					1	1	3-Z21	UNIFORM ALLOWANCE				3	3
				130		(130)	5-A99	PROVISIONS - OTHER	1,628	1,628	804	23	(781)
				119	8	(111)	5-B01	STAFF UNIFORMS	1,496	1,496	739	1,044	305
					92	92	5-C01	PATIENTS CLOTHING				332	332
					459	459	5-E01	DRESSINGS				2,055	2,055
				4		(4)	5-E04	CSSD-AIZO WIPES	54	54	26		(26)
				825	502	(323)	5-F04	M&R EQUIPMENT	10,168	10,168	5,027	5,273	246
					7	7	5-G01	PATIENT APPLIANCES				143	143
							5-G03	GORDON'S GIFT	5,100		381	381	
				3	48	45	5-M01	CLEANING MATERIALS	44	44	21	254	233
				2,996	88	(2,908)	5-T10	EQUIPMENT - WARD BASED	19,176	19,176	9,395	9,395	
				176	110	(66)	5-V04	BEDDING & LINEN NON DISP	2,199	2,199	1,086	511	(575)
				209	540	331	5-W50	PRINTING & STATIONERY	2,624	2,624	1,295	1,260	(35)
				16		(16)	5-X01	HARDWARE & CROCKERY	207	207	102	3	(99)
							5-YSB	SPECIAL BFDS				1,360	1,360
				4,863	1,864	(2,999)	Total Non-Pay		47,619	42,519	21,168	22,211	1,043
Income													
				(268)		268	6-P01	INCOME-PRIVATE IN-PATIENT	(3,225)	(3,225)	(1,598)		1,598
				(435)		435	6-P03	INCOME - DAY CASES	(5,233)	(5,233)	(2,593)	(809)	1,784
				(703)		703	Total Income		(8,458)	(8,458)	(4,191)	(809)	3,382
Recharges													
							9-C11	RECHARGES CSSD		3,605			
							9-F04	RECHARGES - MEDICAL & SUR				176	176
							9-M01E	MANUAL HANDLING EQUIPME				138	138
				43		(43)	9-N10	ESTATES CHARGES TO DIRECT	510	510	255	97	(158)
					75	75	9-T15	TELEPHONE - EXTERNAL USE				433	433
							9-Z18	RECHARGES - TRAINING/COUR				10	10
				43	75	32	Total Recharges		510	4,115	255	854	599

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

Η Λειτουργία των Υπηρεσιών

7.1 Ο αριθμός NHS και ο Κωδικός Κ

Κάθε πολίτης της Μεγάλης Βρετανίας χαρακτηρίζεται από έναν και μοναδικό αριθμό, το NHS Number. Αποτελείται από 10 αριθμητικά ψηφία και ακολουθεί κάθε άτομο σε όλη τη διάρκεια της ζωής του. Ο αριθμός αυτός παραμένει ο ίδιος για όλες τις περιφέρειες της Μ. Βρετανίας, ακόμα και αν κάποιος κάτοχος NHS number μετακομίσει από μία περιφέρεια σε άλλη.

Κάθε NHS Authority έχει το δικό της σύστημα αρχειοθέτησης και το δικό της σύστημα κωδικοποίησης των ασθενών. Το Brighton NHS χρησιμοποιεί τον «Αριθμό Κ». Ο κωδικός αυτός είναι μοναδικός όπως και το NHS number, αλλά χαρακτηρίζει τον κάθε ασθενή μόνο για την περιφέρεια του Brighton. Κάθε κωδικός αντιστοιχεί σε έναν και μοναδικό ασθενή και χρησιμοποιείται σε οποιαδήποτε επικοινωνία του ασθενή με τις υπηρεσίες που προσφέρει το Brighton NHS.

Ο Κωδικός Κ ή αλλιώς "Κ Number" αποτελείται από το γράμμα «Κ» και 6 αριθμητικά ψηφία, π.χ. K720583. Με βάση τα τρία πρώτα γίνεται η καταχώρηση των φακέλων, μιας και συγκεκριμένοι κωδικοί ανήκουν σε συγκεκριμένα νοσοκομεία. Έτσι για παράδειγμα, κωδικοί που τα τρία πρώτα ψηφία τους είναι 600-699 καταχωρούνται στο αρχείο του RSCH, ενώ φάκελοι με κωδικούς που αρχίζουν με 500-599 καταχωρούνται στο BGH.

7.2 Ο Ιατρικός Φάκελος

Μεγάλη βαρύτητα δίνεται στην καταγραφή όλων των επεισοδίων και συμβάντων που έχουν σχέση με τον ασθενή. Η καταγραφή αυτή γίνεται στον ιατρικό φάκελο.

Ο ιατρικός φάκελος ακολουθεί κάθε ασθενή και γενικά κάθε πολίτη από τη στιγμή της γέννησής του. Για την ακρίβεια, κάθε άνθρωπος διαθέτει τουλάχιστον δύο ιατρικούς φακέλους: ένας που αφορά τον οικογενειακό ιατρό και ένας που αφορά το νοσοκομείο. Στην περίπτωση που μια γυναίκα μείνει έγκυος, τότε έχουμε ένα τρίτο είδος φακέλου, τον μαιευτικό φάκελο, για τον οποίο θα μιλήσουμε αργότερα.

Ο ιατρικός φάκελος που κρατά ο οικογενειακός ιατρός περιλαμβάνει όλα τα ιατρικά επεισόδια ενός ατόμου από την γέννησή του. Ο φάκελος του νοσοκομείου περιλαμβάνει τα επεισόδια ενός ατόμου από την πρώτη στιγμή που εξετάστηκε ή νοσηλεύτηκε σε ένα από τα ιδρύματα του Brighton Healthcare NHS Trust. Αυτό σημαίνει ότι αν το άτομο αυτό μεταφερθεί σε ένα άλλο NHS Trust τότε θα πρέπει από τη μια μεριά να μεταφέρει στον καινούριο οικογενειακό γιατρό τον αντίστοιχο φάκελο, και το νοσοκομείο στο οποίο θα νοσηλευθεί ή εξεταστεί να ανοίξει έναν καινούριο φάκελο.

Ας πάρουμε για παράδειγμα έναν άνθρωπο που ζει στο Μπράιτον και αποφασίζει να μετακομίσει στο Μάντσεστερ. Στην περίπτωση αυτή θα πρέπει να μεταφέρει τον φάκελό του από το οικογενειακό γιατρό του στο Μπράιτον,

στον καινούριο γιατρό του στο Μάντσεστερ. Ο νοσοκομειακός του φάκελος παραμένει στο Brighton NHS Trust. Σε περίπτωση που εξεταστεί ή νοσηλευθεί σε κάποιο από τα νοσοκομεία του Μάντσεστερ τότε εκεί θα ανοιχθεί ένας τρίτος φάκελος. Τα πράγματα περιπλέκονται αν στην περίπτωση μας ο άνθρωπος αυτός ήταν γυναίκα η οποία είχε περάσει μια εγκυμοσύνη όσο βρισκόταν στο Μπράιτον. Τότε θα μιλούσαμε θα τρεις ιατρικούς φακέλους και ούτω καθ'εξής.

Στο κεφάλαιο αυτό θα αναφερθούμε σε δύο από τα τρία είδη ιατρικών φακέλων, τον νοσοκομειακό και τον μαιευτικό μιας και αυτοί οι δύο τύποι είναι που εμπλέκονται στην λειτουργία του νοσοκομειακού ιδρύματος, και συγκεκριμένα του τομέα υγείας της γυναίκας.

7.2.1 Ο Νοσοκομειακός Ιατρικός Φάκελος

Κάθε νοσοκομειακός ιατρικός φάκελος έχει την ίδια διάταξη. Εξωτερικά αναφέρεται η επωνυμία του Trust, το όνομα και επώνυμο του ασθενή ή της ασθενούς και ο κωδικός Κ. Επίσης αναγράφεται ευκρινώς η λέξη «ΕΠΙΣΤΕΥΤΙΚΟ» (“CONFIDENTIAL”), μιας και μόνο εγκεκριμένα άτομα μπορούν να μεταφέρουν και να διαβάσουν τον νοσοκομειακό ιατρικό φάκελο. Όλοι οι νοσοκομειακοί ιατρικοί φάκελοι ανεξαιρέτως έχουν το ίδιο χρώμα και το ίδιο εξώφυλλο.

Η εσωτερική διάταξη είναι συγκεκριμένη και υπάρχει συγκεκριμένος τρόπος για την τοποθέτηση εγγράφων στον φάκελο. Υπάρχουν δύο χωρίσματα με ελάσματα τα οποία χωρίζουν τον φάκελο σε τέσσερα μέρη. Στα δύο πρώτα μέρη, δηλαδή στο πρώτο χωρίσμα, τοποθετούνται όλα τα έγγραφα και τα αντίγραφα επιστολών των γιατρών αλλά και του/της ασθενούς προς τους γιατρούς και το νοσοκομείο. Επίσης τοποθετούνται οι περιλήψεις για την κατάσταση του/της ασθενούς μετά το τέλος της εισαγωγής, αλλά και γενικά κάθε έγγραφο το οποίο οποιαδήποτε στιγμή ανέφερε κάτι για κάποιο ιατρικό επεισόδιο.

Το τρίτο μέρος περιλαμβάνει όλα τα αποτελέσματα εξετάσεων καθώς και τις κάρτες με τις φυσιολογικές τιμές. Οι εξετάσεις αυτές περιλαμβάνουν αιματολογικές, ιστολογικές, κυτταρολογικές, ακτινολογικές και κάθε είδους ιατρική εκτίμηση. Συγκεκριμένα, κάθε ομάδα εξετάσεων αρχειοθετείται σε μία ειδική κάρτα. Έτσι λοιπόν υπάρχει μία κάρτα πράσινου χρώματος για τις

παθολογοανατομικές, κυτταρολογικές και αιματολογικές εξετάσεις, καθώς και μία κάρτα κόκκινου χρώματος για τις ακτινολογικές εξετάσεις. Οι ιστολογικές εξετάσεις αρχειοθετούνται χωρίς ειδική κάρτα λόγω του μεγέθους τους (σελίδα Α4).

Το τέταρτο μέρος αποτελείται από τα φύλλα πορείας νόσου, που συμπληρώνει ο γιατρός κατά την κλινική εξέταση. Τα φύλλα αυτά είναι χωρισμένα κατά ειδικότητα με χρώματα. Έτσι για παράδειγμα το φύλλο του γυναικολογικού τμήματος είναι πράσινο. Είναι πολύ σημαντικό τα φύλλα αυτά να μπαίνουν σε χρονολογική σειρά, γιατί αποτελούν τη σημαντικότερη πηγή γνώσης της κατάστασης του/της ασθενούς, αλλά και σημαντικότερο τεκμήριο των ιατρικών πράξεων σε περίπτωση που γίνει αναγκαία η απόδοση ευθυνών.

Στο οπισθόφυλλο υπάρχει μία θήκη, η οποία περιέχει ετικέτες οι οποίες επικολλούνται τόσο στο εξώφυλλο του φακέλου, όσο και σε κάθε άλλο έγγραφο ενδονοσοκομειακής χρήσης, όπως για παράδειγμα τα παραπεμπτικά εξετάσεων αίματος. Οι ετικέτες αυτές εκτυπώνονται μέσω του προγράμματος διαχείρισης ασθενών PAS και αναφέρουν το όνομα και επώνυμο του ασθενούς, τον κωδικό Κ, τον αριθμό NHS την ημερομηνία γέννησης, το φύλο, την διεύθυνση, καθώς και το όνομα και τον κωδικό του οικογενειακού γιατρού.

7.2.2 Ο Μαιευτικός Νοσοκομειακός Φάκελος

Ο μαιευτικός ιατρικός φάκελος ξεκινά από τη στιγμή που ξεκινά η εγκυμοσύνη, και η μέλλουσα μητέρα ξεκινά τις πρώτες εξετάσεις της από τους μαιευτήρες και μαίες στο νοσοκομείο. Αντίθετα με τους άλλους ιατρικούς φακέλους, ο μαιευτικός φάκελος δίδεται στην έγκυο, η οποία τον έχει στην κατοχή της έως το τέλος της κύησης, και σε επίσκεψή της στο νοσοκομείο καταγράφεται η πρόοδος της εγκυμοσύνης.

Ο φάκελος στην περιλαμβάνει μία καρτέλα-εξώφυλλο που αποτελεί και τον βασικό κορμό. Εκεί καταγράφονται τα προσωπικά στοιχεία της μητέρας καθώς και ένα σύντομο ιστορικό των προηγούμενων κυήσεων που τυχόν είχε. Επίσης στο ιστορικό καταγράφονται διάφοροι παράγοντες που μπορούν να επιβαρύνουν την μητέρα, και κατα συνέπεια και το βρέφος, όπως καρδιακές παθήσεις, ψυχιατρικές νόσοι, εγχειρήσεις, αναπνευστικές παθήσεις, χρήση αλκοόλ ή ναρκωτικών ουσιών, κάπνισμα, αλλεργίες, και διαβήτη. Ακόμη καταγράφεται αν στο οικογενειακό ιστορικό υπάρχουν περιπτώση διαβήτη, υπέρτασης, και ανωμαλίες κατά την κύηση. Τέλος καταγράφονται διάφοροι κοινωνικοί παράγοντες, όπως η συμπεριφορά της μητέρας κατά την εγκυμοσύνη, κατά πόσο δηλαδή είναι προγραμματισμένη αλλά και ευπρόσδεκτη, αν η μητέρα εργάζεται, και αν παρακολουθείται από κοινωνική λειτουργό. Η κάρτα-εξώφυλλο αποτελεί ένα quick reference.

Το επόμενο έγγραφο που βρίσκεται στον μαιευτικό φάκελο είναι το "Per-Attendance Form", το οποίο όπως αναγράφεται είναι υποχρεωτικό από

το Υπουργείο Υγείας να συμπληρώνεται πριν την εισαγωγή ή την εξέταση στο νοσοκομείο. Πρέπει να πούμε στο σημείο αυτό, ότι η φόρμα αυτή απευθύνεται σε όλους τους ασθενείς όλως των κλινικών, και όχι μόνο στις γυναίκες που προσέρχονται στο μαιευτικό τμήμα. Το έγγραφο αυτό αφορά κυρίως όσους έχουν ξένη υπηκοότητα και βρίσκονται στο Ηνωμένο Βασίλειο για λιγότερο από 12 μήνες. Σε αυτήν την περίπτωση καλούνται να προσκομίσουν έγγραφα τα οποία να δικαιολογούν την δωρεάν περίθαλψη από το NHS.

Το δεύτερο έγγραφο συμπληρώνεται από την μαία που αναλαμβάνει την παρακολούθηση της εγκύου και περιλαμβάνει το όνομα της υπεύθυνης μαίας, τα προσωπικά στοιχεία της μητέρας, που εκτός από το όνομα, την διεύθυνση, τον αριθμό τηλεφώνου στην εργασία και στο σπίτι, την ημερομηνία γέννησης και τον κωδικό K, περιλαμβάνουν την οικογενειακή κατάσταση, τη θρησκεία, τη χώρα γέννησης, το επάγγελμα, το εθνικό γκρούπ στο οποίο ανήκει, καθώς και το επάγγελμα και εθνικό γκρούπ του πατέρα. Ακόμη καταγράφεται ο συνοδός της εγκύου, και συγκεκριμένα το όνομα, η διεύθυνση, το τηλέφωνο, και η σχέση του με την έγκυο (π.χ. σύζυγος, σύντροφος, μητέρα, φίλη κ.α.). Επίσης καταγράφεται το όνομα του οικογενειακού γιατρού και η διεύθυνσή του.

Η σωστή συμπλήρωση των στοιχείων αυτών είναι πολύ σημαντική, γιατί τα στοιχεία αυτά συγκρίνονται με τα υπάρχοντα στοιχεία στη βάση δεδομένων που διαθέτει το Σύστημα Διαχείρισης Ασθενών (PAS), και γίνονται διορθώσεις των υπάρχοντων στοιχείων σε περίπτωση που κάτι είναι διαφορετικό, όπως για παράδειγμα η διεύθυνση. Άλλα στοιχεία τα οποία η

μαία καταγράφει στο έγγραφο αυτό είναι το ιστορικός και οι προηγούμενες κυήσεις.

Το έγγραφο που ακολουθεί είναι αφορά τις εξετάσεις που γίνονται στο έμβρυο κατά τη διάρκεια της κύησης για την διάγνωση του συνδρόμου Down και άλλων παθήσεων.

Τα υπόλοιπα έγγραφα αφορούν την διαδικασία του τοκετού. Εκεί καταγράφονται όλες οι λεπτομέρειες από την πρόοδο του τοκετού καθώς και όλη η φαρμακευτική αγωγή που ακολουθείται, καθώς και οι εξετάσεις που διεξάγονται. Γι'αυτόν το λόγο περιέχεται ένα παραπεμπτικό για εξετάσεις αίματος καθώς και μία κάρτα αρχειοθέτησης αποτελεσμάτων εξετάσεων.

Τέλος ο μαιευτικός φάκελος περιλαμβάνει μία σειρά από ενημερωτικά φυλλάδια πάνω στις εξετάσεις αίματος που διεξάγονται κατά την εγκυμοσύνη, καθώς και πάνω σε θέματα που αφορούν την φροντίδα του βρέφους, καθώς και δύο ενημερωτικά φυλλάδια για τον τοκετό στο σπίτι και για την μέθοδο του τοκετού στο νερό.

Αυτά που αναφέραμε παραπάνω αποτελούν τον πυρήνα γύρω από τον οποίο "χτίζεται" ο μαιευτικός φάκελος, οποίος μετά τον τοκετό αρχειοθετείται πλέον στο νοσοκομείο. Έτσι λοιπόν μετά τον τοκετό, ο μαιευτικός φάκελος παίρνει περίπου τη μορφή του νοσοκομειακού φακέλου. Πρέπει εδώ να τονίσουμε το γεγονός ότι ο μαιευτικός φάκελος έχει τον ίδιο κωδικό K, αλλά αρχειοθετείται σε διαφορετικό αρχείο από τον νοσοκομειακό

φάκελο. Το αρχείο για τους μαιευτικούς φακέλους βρίσκεται στον 11^ο όροφο για τα πρόσφατα περιστατικά, στον 13^ο για τους φακέλους των τελευταίων δύο χρόνων, και στον 2^ο όροφο για τους παλαιότερους φακέλους.

7.3 Η Λειτουργία των Λιστών Αναμονής

Οι Λίστες Αναμονής αποτελούν ένα από τα βασικότερα στοιχεία του Υγειονομικού συστήματος της Μεγ. Βρετανίας. Σύμφωνα με το σύστημα αυτό κάθε κλινική του νοσοκομείου έχει έναν συγκεκριμένο αριθμό λιστών αναμονής των ασθενών που χρειάζονται να εισαχθούν στο νοσοκομείο για μία επέμβαση. Ο αριθμός των λιστών αναμονής για κάθε τμήμα του νοσοκομείου αποφασίζεται από τον Chief Executive του Trust. Ανάλογος βέβαια με τον αριθμό των ασθενών, δηλαδή με την ζήτηση, είναι και ο αριθμός των λιστών αναμονής που θα έχει κάθε τμήμα, ανεξαρτήτως του αριθμού των Consultants που βρίσκονται στο τμήμα. Για παράδειγμα σε ένα τμήμα μπορεί να εργαζονται 4 consultant, αλλά να υπάρχουν μόνο 3 λίστες αναμονής για χειρουργεία.

Τρεις είναι οι παράγοντες που κρίνουν την θέση ενός ασθενή στην λίστα αναμονής: η σοβαρότητα της κατάστασής του, ο χρόνος ο οποίος έχει περάσει από την στιγμή που μπήκε στη λίστα, και οι φορές που τυχόν έχει αναβληθεί η επέμβασή του, και για την οποία αναβολή ευθύνεται το νοσοκομείο. Κύρια αιτία αναβολής είναι η έλλειψη κρεβατιών, κάτι το οποίο δυστυχώς είναι συχνό φαινόμενο.

Η έλλειψη κρεβατιών είναι και η βασική αιτία του μεγάλου χρόνου αναμονής, που αυτή τη στιγμή μπορεί να φτάσει και τους 18 μήνες για το Τμήμα Υγείας της Γυναίκας.

7.3.1 Κανόνες οργάνωσης της Λίστας Αναμονής

Η μεγάλη ζήτηση των ιατρικών υπηρεσιών καθιστά αναγκαίο τον σωστό καθορισμό προτεραιοτήτων επιλογής των ασθενών. Γι' αυτό και η διαδικασία εισαγωγής ενός ασθενή στη λίστα αναμονής διέπεται από πολλούς και αυστηρούς κανόνες, που αφορούν τόσο τις αποφάσεις του νοσοκομείου όσο και τη συμπεριφορά του ίδιου του ασθενούς.

Το Brighton Healthcare Trust έχει ένα συγκεκριμένο σύνολο κανόνων διατυπωμένο σε ένα έγγραφο το οποίο ονομάζεται Waiting List Policy. Το έγγραφο αυτό αναφέρεται στη διαχείριση των λιστών αναμονής των κλινικών αλλά και των εξωτερικών ιατρείων. Σκοπός του είναι να διασφαλίσει ότι όλοι οι ασθενείς αντιμετωπίζονται δίκαια, σύμφωνα με τον βαθμό της σοβαρότητας της κατάστασής τους.

Ο κανονισμός εντοπίζει στην ευθύνη του Trust προς του ασθενείς και το προσωπικό. Επομένως, συγκεντρώνεται στα προβλήματα και τις διαδικασίες εσωτερικά του Trust, αλλά λαμβάνει και υπόψη του τα τοπικά προβλήματα.

Βασικός παράγωντας σωστής λειτουργίας κάθε λίστας αναμονής είναι η σωστή καταγραφή και ενημέρωση των στοιχείων που εισάγονται στο λειτουργικό σύστημα (PAS). Η ποιότητα των πληροφοριών είναι υψηλής σημασίας. Ο χρόνος που θα διατεθεί για την προσεκτική εισαγωγή των στοιχείων θα εξασφαλίσει τον χρόνο που χρειαστεί αργότερα για να διορθωθεί

ένα λάθος. Παρόλο που υπάρχουν πολλά λειτουργικά προγράμματα τα οποία κάθε τμήμα αγοράζει για τις ανάγκες του, όλες οι απαιτούμενες πληροφορίες για κάθε ασθενή θα εισάγονται και στο PAS. Κανένα άλλο λειτουργικό σύστημα δεν θα χρησιμοποιείται αντί του PAS.

7.3.2 Εισαγωγή ασθενούς στη λίστα αναμονής

Υπάρχουν τρεις κανόνες με βάση τους οποίους γίνεται η εισαγωγή ενός ασθενούς σε μια λίστα αναμονής:

1. Ο/η ασθενής πρέπει να είναι ιατρικά έτοιμος/η να υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση. Κάθε ασθενής που δεν είναι ιατρικά έτοιμος/η για οποιονδήποτε λόγο να υποβληθεί σε εγχείριση δεν πρέπει να εισάγεται στην λίστα αναμονής.
2. Ο/η ασθενής έχει δεχθεί τις συμβουλές του γιατρού και είναι διατεθειμένος/η να εισαχθεί στο νοσοκομείο.
3. Υπάρχει σοβαρός ιατρικός λόγος που κάνει αναγκαία την επέμβαση.
4. Η επέμβαση είναι αντικειμενικά εφικτή μέσα σε λογικό χρονικό πλαίσιο.

Υπάρχουν τρεις κατηγορίες εισαγωγών:

- Elective Admission
- Booked Admission
- Planned Admission

α. Elective Admission: είναι η εισαγωγή όπου ο/η ασθενής έχει εξετασθεί για ένα καινούριο περιστατικό αλλά μπορεί να περιμένει το απαιτούμενο διάστημα για την επέμβαση. Στην περίπτωση αυτή ο/η ασθενής δεν πρέπει να έχει ήδη υποβληθεί στην κύρια επέμβαση και να πρόκειται να υποβληθεί για επέμβαση follow-up.

β. Booked Admission: είναι η εισαγωγή όπου ο ασθενής προσέρχεται για ένα καινούριο περιστατικό και πρόκειται να υποβληθεί σε επέμβαση μέσα σε 48 ώρες από την στιγμή που εξετάστηκε στα εξωτερικά ιατρεία.

Η εισαγωγή κάθε ασθενούς με έναν από τους δύο παραπάνω τρόπους ανήκει σε μία από τις εξής κατηγορίες:

Επείγον (Urgent)	ή προτεραιότητα 1	0-4 εβδομάδες
Soon	ή προτεραιότητα 2	1-12 μήνες
Ψυχρά Περιστατικά (Routine)	ή προτεραιότητα 3	12 μήνες+

Το ανώτατο όριο χρόνου παραμονής για κάθε κατηγορία εξαρτάται από το μέγεθος της λίστας αναμονής κάθε ειδικότητας. Το όριο αυτό θα αλλάζει ετήσια σύμφωνα με τις αποφάσεις του Εθνικού Σχεδίου (National Plan).

γ. Planned Admission είναι η εισαγωγή όπου ο/η ασθενής έχει ήδη υποβληθεί στην βασική επέμβαση για την θεραπεία του και τώρα έχει ανάγκη την επέμβαση follow-up.

Για παραδειγμα :

Βασική Επέμβαση = Ανοιχτή Ανάταξη Κατάγματος με Εσωτερική Οστεοσύνθεση (ORIF)

Planned Admission (follow-up) = Αφαίρεση Υλικού

7.3.3 Κάρτα Λίστας Αναμονής

Για κάθε ασθενή συμπληρώνεται μια ειδική κάρτα λίστας αναμονής. Στην κάρτα αυτή αναγράφονται οι προσωπικές πληροφορίες του/της ασθενούς (όνομα, Κωδικός Κ, ημερομηνία γέννησης, διεύθυνση, τηλέφωνο), το όνομα του γιατρού που θα κάνει την επέμβαση, το όνομα της επέμβασης και τυχόν πληροφορίες που αφορούν την γενική κατάσταση του/της ασθενούς, και ο βαθμός προτεραιότητας του/της ασθενούς. Ακόμη αναγράφεται η ημερομηνία εισαγωγής στην λίστα αναμονής έτσι ώστε να γίνεται σωστή διαχείριση των ασθενών της λίστας και να μην ξεπερνάται το ανώτατο όριο χρόνου αναμονής.

Πρέπει να σημειώσουμε ότι στην περίπτωση του τμήματος Υγείας της Γυναίκας, η κάρτα αυτή δεν συμπληρώνεται για τις ασθενείς που εισάγονται στην Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας. Στις περιπτώσεις αυτές συμπληρώνεται μια διαφορετική κάρτα όπως θα αναφέρουμε αργότερα.

Consultant:		G.P.	DAY CASE		IN-PATIENT	
			I/A	<input type="checkbox"/>	Admitting Hospital:	
NAME		HOSPITAL No.	GA	<input type="checkbox"/>	ANY / RSCH / BGH / LVH	
ADDRESS		Postcode	Sed / I/A	<input type="checkbox"/>	BLOOD GROUP (if known)	
		DOB:	Form completed	<input type="checkbox"/>	Overall Duration of op.	
TEL No (HOME)	TEL. No (WORK)		Surgeon required			
			C	R	SHO	
REMARKS:		Client / T.C.I. date:				
		SHORT NOTICE:				
DATE ON W.L.:		12 hrs <input type="checkbox"/>				
		24 hrs <input type="checkbox"/>				
		48 hrs <input type="checkbox"/>				
SURNAME		PROCEDURE			Priority	Urgent
					1	2
						3

7.3.4 Κανόνες Λίστας Αναμονής που αφορούν την Ασθενή

Στη φάση αυτή είναι σημαντική η πληροφόρηση της ασθενούς για τη λειτουργία της λίστας αναμονής από την πλευρά της. Πρώτα απ'όλα η ασθενής πρέπει να ξέρει ότι αν δεν μπορέσει να δεχθεί την ημερομηνία εισαγωγής στο νοσοκομείο που θα της προσφερθεί θα έχει άλλη μία μόνο ευκαιρία για διαφορετική ημερομηνία. Έτσι λοιπόν όσο βρίσκεται το όνομα της ασθενούς στη λίστα, θα ήταν καλό να ενημερώσει με τη σειρά της τη γραμματεία του τμήματος για της ημερομηνίες κατά τις οποίες δεν θα ήθελε να γίνει η εισαγωγή της στο νοσοκομείο (αν για παράδειγμα υπάρχει μία ειδική περίπτωση, οικογενειακοί λόγοι, άλλη εισαγωγή στο νοσοκομείο κ.α.). Έτσι με αυτόν τον τρόπο η ασθενής θα γλιτώσει την περίπτωση να της προσφερθεί ημερομηνία εισαγωγής στο νοσοκομείο σε χρονικής περίοδο που δεν θα επιθυμεί να εισαχθεί. Με αυτόν τον τρόπο γλιτώνει μία από τις δύο προσφορές που μπορούν να της δωθούν.

Ακόμα υπενθυμίζεται στην ασθενή ότι δεν είναι σίγουρο ότι την επέμβαση θα διεξάγει ο χειρουργός που την παρακολούθησε έως τώρα. Είναι πιθανό να υπάρξει μία κενή θέση στη λίστα κάποιου άλλου χειρουργού και με αυτόν τον τρόπο να επισπευχθεί η επέμβαση.

Επίσης υπάρχει μια μικρή περίπτωση η επέμβαση να γίνει στο νοσοκομείο Lewes Victoria, μιας και μερικές φορές παραχωρείται μία λίστα επεμβάσεων παραχωρείται στο Τμήμα Υγείας της Γυναίκας.

Σε περίπτωση που η ασθενής αρνηθεί και τη δεύτερη προσφορά για εισαγωγή στο νοσοκομείο τότε το όνομα θα αφαιρεθεί από τη λίστα αναμονής και αναφερθεί πάλι στην φροντίδα του Γενικού Ιατρού.

Μετά το πέρας του χρόνου αναμονής ξεκινά η διαδικασία εισαγωγής της ασθενούς. Πρώτο βήμα λοιπόν είναι ο καθορισμός της ακριβούς ημερομηνίας και ώρας της επέμβασης. Όταν έχει αποφασιστεί αυτό το γυναικολογικό τμήμα αποστέλει στην ασθενή ένα γράμμα με οδηγίες που καλείται να ακολουθήσει πριν την εισαγωγή της στην πτέρυγα. Η ασθενής λοιπόν μόλις λάβει το γράμμα αυτό πρέπει να επικοινωνήσει με τη γραμματεία του γυναικολογικού τμήματος και να δηλώσει ότι αποδέχεται την ημερομηνία επέμβασης. Ακριβώς πριν την εισαγωγή της όμως πρέπει να επικοινωνήσει με την πτέρυγα Bristol για να βεβαιωθεί ότι υπάρχει ελεύθερη κλίνη. Είναι πιθανό, ενώ έχει οριστεί η ακριβής ημερομηνία για την επέμβαση, η εισαγωγή να ακυρωθεί λόγω έλλειψης κλινών. Για όλες αυτές τις πιθανές εκβάσεις, η ασθενής ενημερώνεται είτε από τους γιατρούς όταν εξετάζονται στα εξωτερικά ιατρεία, είτε από τη γραμματεία του τμήματος.

Στο γράμμα αυτό αναγράφεται επίσης και η ημερομηνία και ώρα κατά την οποία η ασθενής πρέπει να προσέλθει στην πτέρυγα Bristol για να γίνει η προ-εγχειρητική εκτίμηση, όπου περιλαμβάνει κυρίως εξετάσεις αίματος. Αυτό γίνεται περίπου δύο εβδομάδες πριν την εισαγωγή.

Τέλος στο γράμμα που στέλνεται στην ασθενή περιλαμβάνονται και κάποιες οδηγίες σχετικά με το αν πρέπει η ασθενής να έχει φάει ή όχι πριν την

εισαγωγή της. Έτσι λοιπόν αν η εισαγωγή γίνει το πρωί (9πμ) τότε η ασθενής δεν πρέπει να φάει μιας και η επέμβαση θα γίνει την ίδια ημέρα. Αν η εισαγωγή γίνει απόγευμα (4μμ) τότε η ασθενής μπορεί να φάει κανονικά, μιας και η επέμβαση θα γίνει την επόμενη ημέρα.

Πρώτη μέριμνα είναι η συμπλήρωση από το νοσηλευτικό προσωπικό της «Εκτίμησης Ενηλίκου για Χειρουργική Επέμβαση και Παροχή Αναισθησία» (“Assessment for Adult Surgery and Anaesthesia”). Στο τμήμα Υγείας της Γυναίκας η εκτίμηση αυτή γίνεται σε όλες τις ασθενείς, είτε η εισαγωγή τους γίνεται στη μονάδα μακράς νοσηλείας (Bristol Ward), είτε γίνεται στη μονάδα βραχείας νοσηλείας.

Η εκτίμηση αυτή αποτελείται από 5 ενότητες. Η πρώτη ενότητα περιλαμβάνει τα προσωπικά στοιχεία του ασθενή, το όνομα του γιατρού, την επέμβαση καθώς και τον τύπο της αναισθησίας που θα δωθεί στον ασθενή (γενική ή τοπική), και τέλος την ημερομηνία της επέμβασης (αν είναι γνωστή) και την ημερομηνία που η ασθενής μπήκε στη λίστα αναμονής.

Η δεύτερη ενότητα περιλαμβάνει πληροφορίες που δίνει η ίδια η ασθενής για το ιστορικό της, τις συνήθειές τις και άλλες φαρμακευτικές αγωγές που τυχόν ακολουθεί.

Η τρίτη ενότητα αποτελεί την συναίνεση της ασθενούς. Η ενότητα αυτή έχει ιδιαίτερη βαρύτητα. Προστατεύει τα συμφέροντα της ασθενούς από παρατυπίες αλλά και την ακεραιότητα του χειρουργού από τυχόν παράπονα

και κατηγορίες που οδηγούν σε καταστάσεις βλαπτικές στη σχέση γιατρού – ασθενούς. Στο επόμενο σχήμα βλέπουμε μεταφρασμένη στα ελληνικά, την τρίτη ενότητα όπως ακριβώς εμφανίζεται στο επίσημο έγγραφο.

ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

- Ο/Η γιατρός είναι εδώ για να σας βοηθήσει. Θα σας εξηγήσει την προτεινόμενη επέμβαση και ποιες είναι οι εναλλακτικές λύσεις. Μπορείτε να ρωτήσετε ότι ερωτήσεις θέλετε και να αναζητήσετε παραπάνω πληροφορίες. Μπορείτε να αρνηθείτε την θεραπεία.
- Μπορείτε να ζητήσετε να βρίσκεται παρών ένας συγγενής, ένας φίλος, ένα μέλος του νοσηλευτικού προσωπικού.
- Η εκπαίδευση νέων επαγγελματιών υγείας έχει εξέχουσα σημασία στη συνέχεια των υπηρεσιών υγείας και τη βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας. Η επέμβασή σας μπορεί να αποτελέσει μια σημαντική ευκαιρία για την παροχή αυτής της εκπαίδευσης, όπου χρειάζεται κάτω από τη προσεκτική επίβλεψη ενός έμπειρου χειρουργού. Μπορείτε να αρνηθείτε τη συμμετοχή στο επίσημο εκπαιδευτικό πρόγραμμα (for students) χωρίς αυτό να επηρεάσει κακώς την φροντίδα και την επέμβασή σας.

Παρακαλούμε ελέγξτε όλες τις πληροφορίες που δώσατε σε αυτό το έγγραφο αν είναι σωστές. Αν είναι και κατανοείτε την παρακάτω εξήγηση, υπογράψτε.

Συμφωνώ:

- σε ότι έχει προταθεί το οποίο έχει εξηγηθεί σε εμένα από τον χειρουργό του οποίου το όνομα βρίσκεται στο έγγραφο αυτό
- στην χρήση του αναισθητικού για το οποίο με έχουν πληροφορήσει και to the insertion of a suppository κατά τη διάρκεια της επέμβασης.

Κατανοώ:

- ότι η επέμβαση μπορεί να μην διεξαχθεί από τον χειρουργό ο οποίος με παρακολουθούσε ως τώρα
- ότι κάθε επέμβαση επιπλέον στις εξετάσεις και στην θεραπεία που περιγράφηκε σε αυτό το έγγραφο θα διεξαχθεί μόνο αν κριθεί ότι είναι αναγκαία και προς συμφέρον μου και μπορεί να δικαιολογηθεί με ιατρικούς λόγους.

Εχω αναφέρει:

- στον χειρουργό τις επεμβάσεις στις οποίες δεν θα ήθελα να υποβληθώ χωρίς προηγουμένως να έχω την ευκαιρία να αποφασίσω.

Παρακαλούμε ζητήστε διευκρινήσεις για οποιοδήποτε από τα παραπάνω πριν υπογράψετε

Υπογραφή _____ Όνομα(κεφαλαία) _____

Ημερομηνία: _____

Οι ασθενείς καλούνται να υπογράψουν ξανά αν έχουν περάσει πάνω από 3 εβδομάδες πριν την επέμβασή τους.

Υπογραφή την ημέρα της επέμβασης: _____ Ημερομηνία _____

Η τέταρτη ενότητα περιλαμβάνει τις ιατρικές πληροφορίες. Πληροφορίες αυτές αφορούν τις εξετάσεις που απαιτούνται να γίνουν πριν από την παροχή αναισθησίας.

Η πέμπτη ενότητα περιλαμβάνει την συναίνεση του χειρουργού που κάνει την επέμβαση και του αναισθησιολόγου που θα παρέχει την αναισθησία στην ασθενή. Υπογράφουν ότι η ασθενής μπορεί να υποβληθεί σε επέμβαση.

7.4 Η Εξέταση της Ασθενούς

Η διαδικασία της εξέτασης του ασθενούς έχει ως εξής:

Ο Γενικός Ιατρός (General Practitioner – GP) επικοινωνεί μέσω μιας επιστολής με τον γιατρό της ανάλογης κάθε φορά ειδικότητας. Στην επιστολή αυτή ο Γενικός Ιατρός περιγράφει με κάθε αναγκαία λεπτομέρεια την κατάσταση της ασθενούς και ζητεί από τον συναδελφό του να εξετάσει την ασθενή. Ο γιατρός ειδικότητας, μέσω των γραμματέων των εξωτερικών ιατρείων αποστέλει στην ασθενή την συγκεκριμένη ημερομηνία, την οποία πρέπει να προσέλθει στα Εξωτερικά Ιατρεία του νοσοκομείου. Η ημερομηνία αυτή καταγράφεται ηλεκτρονικά, έτσι ώστε μέσω του, μοναδικού για κάθε ασθενή, «κώδικα νοσοκομείου» (“Hospital Number” – “K Number”) όσοι έχουν κατάλληλη πρόσβαση στο δίκτυο PAS (Patient Administration System) μπορούν να ανακαλούν και να μεταβάλλουν όλα τα μελλοντικά ραντεβού του/της ασθενούς.

Με αυτόν τον τρόπο δημιουργείται μια λίστα ασθενών για κάθε κλινική. Μέσω των κωδικών εντοπίζονται και συγκεντρώνονται οι φάκελοι κάθε ασθενούς, οι οποίοι και αποστέλονται στα εξωτερικά ιατρεία.

Κατα την προσέλευση της στον χώρο αναμονής η ασθενής «εισάγεται» (“booking-in”) στο ηλεκτρονικό δίκτυο και αναμένει τον ιατρό να καλέσει το όνομά της.

Η εξέταση μπορεί να διαρκέσει από 10΄ έως και 30΄ για την οποία χρησιμοποιούνται δύο δωμάτια, όπου στο ένα γίνεται η εξέταση του ασθενούς ενώ το άλλο χρησιμοποιείται ως «γραφείο» του γιατρού και στο οποίο γίνεται η συζήτηση και δίνονται οι οδηγίες του γιατρού προς την ασθενή.

Κατά το τέλος της εξέτασης ο γιατρός συμπληρώνει σε ένα ειδικό δελτίο αν η ασθενής πρέπει να μπει στη λίστα αναμονής για μία επέμβαση, αν και τότε πρέπει να έχει το επόμενο ραντεβού ή αν πρέπει να οριστεί ημερομηνία για εισαγωγή στη μονάδα βραχείας νοσηλείας. Στη συνέχεια το δελτίο παραδίδεται στην υπάλληλο υποδοχής η οποία χρησιμοποιώντας το σύστημα PAS εισάγει όλες τις απαραίτητες πληροφορίες.

Στο τέλος της κλινικής ο γιατρός μαγνητοφωνεί για κάθε ασθενή που εξέτασε ένα γράμμα προς τον GP. Στη συνέχεια όλοι οι φάκελοι των ασθενών που εξετάστηκαν, μαζί με την ηχογραφημένα γράμματα μεταφέρονται στη γραμματειακή υποστήριξη του τμήματος, όπου δακτυλογραφούνται και αποστέλονται στις ασθενείς.

Σε περίπτωση που η ασθενής χρειαστεί μία επέμβαση τότε ο γιατρός κανονίζει με την γραμματεία την ημερομηνία που γίνει. Ανάλογα με την σοβαρότητα της πάθησης και την γενικότερη εικόνα της, η ασθενής εισάγεται είτε στην Μονάδα Ημερίσιας Νοσηλείας, είτε στην Πτέρυγα Bristol.

7.5 Η Εισαγωγή Ασθενούς στην Πτέρυγα Bristol

Στην πτέρυγα Bristol νοσηλεύονται οι ασθενείς που χρειάζονται βαριές επεμβάσεις, ή που η γενικότερη κατάστασή τους μπορεί να επιφέρει επιπλοκές και γι'αυτό είναι ανάγκη η επέμβαση να γίνει κάτω από γενική αναισθησία.

Βρίσκεται στον δεύτερο όροφο του κυρίου κτιρίου και συγκεκριμένα στην δυτική πλευρά. Περιέχει 14 κρεβάτια για προκαθορισμένες επεμβάσεις, 4 κρεβάτια για επίγουσες επεμβάσεις και 2 κρεβάτια αποκλειστικά για περιπτώσεις γυναικολογικού καρκίνου.

Οι εισαγωγές για τα κρεβάτια των προκαθορισμένων επεμβάσεων γίνονται με βάση τη λίστα αναμονής. Αυτή τη στιγμή υπάρχουν 5 λίστες αναμονής. Ανάλογα με την ώρα της επέμβασης η εισαγωγή του ασθενούς γίνεται το απόγευμα της προηγούμενης ή το πρωί της ίδιας μέρας.

Όταν έχει αποφασιστεί η ακριβής ημέρα και ώρα της επέμβασης το γυναικολογικό τμήμα αποστέλει στην ασθενή ένα γράμμα με οδηγίες που καλείται να ακολουθήσει πριν την εισαγωγή της στην πτέρυγα. Η ασθενής λοιπόν μόλις λάβει το γράμμα αυτό πρέπει να επικοινωνήσει με τη γραμματεία του γυναικολογικού τμήματος και να δηλώσει ότι αποδέχεται την ημερομηνία επέμβασης. Ακριβώς πριν την εισαγωγή της όμως πρέπει να επικοινωνήσει με την πτέρυγα Bristol για να βεβαιωθεί ότι υπάρχει ελεύθερη κλίνη. Είναι πιθανό, ενώ έχει οριστεί η ακριβής ημερομηνία για την επέμβαση, η εισαγωγή να ακυρωθεί λόγω έλλειψης κλινών. Για όλες αυτές τις πιθανές εκβάσεις, η ασθενής ενημερώνεται είτε από τους γιατρούς όταν εξετάζονται στα εξωτερικά ιατρεία, είτε από τη γραμματεία του τμήματος.

Στο γράμμα αυτό αναγράφεται επίσης και η ημερομηνία και ώρα κατα την οποία η ασθενής πρέπει να προσέλθει στην πτέρυγα Bristol για να γίνει η προ-εγχειρητική εκτίμηση, όπου περιλαμβάνει κυρίως εξετάσεις αίματος. Αυτό γίνεται περίπου δύο εβδομάδες πριν την εισαγωγή.

Τέλος στο γράμμα που στέλνεται στην ασθενή περιλαμβάνονται και κάποιες οδηγίες σχετικά με το αν πρέπει η ασθενής να έχει φάει ή όχι πριν την εισαγωγή της. Έτσι λοιπόν αν η εισαγωγή γίνει το πρωί (9πμ) τότε η ασθενής δεν πρέπει να φάει μιας και η επέμβαση θα γίνει την ίδια ημέρα. Αν η εισαγωγή γίνει απόγευμα (4μμ) τότε η ασθενής μπορεί να φάει κανονικά, μιας και η επέμβαση θα γίνει την επόμενη ημέρα.

7.6 Η Εισαγωγή Ασθενούς στην Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας E1

Για την Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας δεν υπάρχει λίστα αναμονής. Υπάρχουν τρεις συγκεκριμένες ημέρες και ώρες: δύο κάθε Δευτέρα και μία κάθε Πέμπτη. Μετά την εξέταση της ασθενούς η υπεύθυνη νοσοκόμα των εξωτερικών ιατρειών συμπληρώνει μία πράσινη κάρτα. Στην κάρτα αυτή καταγράφονται τα προσωπικά στοιχεία της ασθενούς (Κωδικός Κ, ονοματεπώνυμο, ημερομηνία γέννησης, διεύθυνση), η επέμβαση και το όνομα του γιατρού που εξέτασε την ασθενή. Στη συνέχεια η κάρτα αυτή μεταφέρεται μαζί με τον φάκελο της ασθενούς στη γραμματεία. Εκεί ανατρέχοντας στο ημερολόγιο των επεμβάσεων της Μονάδας βρίσκεται η κατάλληλη ημερομηνία για την επέμβαση και αποστέλεται η σχετική αποστολή που ενημερώνει την ασθενή για την ημερομηνία της επέμβασής της.

Μαζί με την επιστολή αυτή αποστέλεται και το έντυπο «Εκτίμησης Ενηλίκου για Χειρουργική Επέμβαση και Παροχή Αναισθησίας» ("Assessment for Adult Surgery and Anaesthesia"). Ζητείται από την ασθενή να συμπληρώσει τις ενότητες Β και C και να φέρει το έντυπο κατά την προσέλευσή της την ημέρα της εισαγωγής. Οι ενότητες Α και D έχουν συμπληρωθεί στα εξωτερικά ιατρεία από την υπεύθυνη νοσηλεύτρια, ενώ η ενότητα Ε, η υπογραφή δηλαδή, συμπληρώνεται την ημέρα της επέμβασης.

Επίσης με την επιστολή αποστέλεται και ένα παραπεμπτικό για προεγχειρητικές εξετάσεις αίματος, τις οποίες καλείται η ασθενής να κάνει μέσα σε 7 έως 10 ημέρες πριν την επέμβαση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

Στατιστική Ανάλυση

8.1 Γυναικολογικό Τμήμα:

Σε διάστημα ενός έτους (Οκτώβριος 2000 – Οκτώβριος 2001) τα εξωτερικά ιατρεία του γυναικολογικού τμήματος έλαβαν 3.594 παραπεμπτικά ασθενών για εξέταση. Τα περισσότερα σημειώθηκαν τον Μάιο 2001 (Σχήματα 8.1α, 8.1β, 8.2α και 8.2β). Ο αριθμός παραπεμπτικών που λαμβάνουν τα εξωτερικά ιατρεία είναι κάτι το οποίο εξετάζεται συχνά, τόσο από τον τομέα Υγείας της Γυναίκας, όσο από το Trust. Από τον αριθμό εξαρτάται κατα μεγάλο βαθμό ολόκληρη η κίνηση του γυναικολογικού τμήματος. Στους δύο πίνακες που ακολουθούν βλέπουμε την κίνηση των παραπεμπτικών από οικογενειακούς γιατρούς σε διάστημα 6 ετών και των παραπεμπτικών από άλλες πηγές τα τελευταία 2 χρόνια (Σχήμα 8.3).

Οι ασθενείς που προσέρχονται στο γυναικολογικό τμήμα ανήκουν σε ένα μεγάλο εύρος ηλικιών. Όπως βλέπουμε και στους πίνακες που ακολουθούν, η μέση ηλικία των γυναικών που νοσηλεύτηκαν στην πτέρυγα Bristol ήταν 48 έτη (Σχήματα 8.4α και 8.4β), ενώ η μέση ηλικία των γυναικών που νοσηλεύτηκαν στην μονάδα ημερίσας νοσηλείας E1 ήταν 39 έτη (Σχήματα 8.5α και 8.5β). Η διαφορά αυτή οφείλεται στο γεγονός ότι επεμβάσεις ημερίσας νοσηλείας σε ασθενείς μεγάλης ηλικίας προτιμάται να γίνονται στην πτέρυγα Bristol. Αυτό συμβαίνει γιατί η ηλικιωμένη ασθενής έχει μεγαλύτερες πιθανότητες να παρουσιάσει επιπλοκές, ακόμα και σε μία φαινομενικά μικρή επέμβαση, γι' αυτό και προτιμάται νοσηλεία σε πτέρυγα μακράς νοσηλείας και όχι σε πτέρυγα ημερίσας νοσηλείας.

Βλέπουμε λοιπόν ότι η ηλικία της ασθενούς παίζει ρόλο και στη διάρκεια νοσηλείας. Η μέση διάρκεια νοσηλείας στην πτέρυγα Bristol είναι 3,4 μέρες. Το μεγαλύτερο ποσοστό όμως των ασθενών είχαν διάρκεια νοσηλείας μόλις 1-2 ημέρες (Σχήματα 8.6α και 8.6β).

Στον επόμενο πίνακα βλέπουμε τις δέκα συχνότερες επεμβάσεις τόσο για την πτέρυγα Μπρίστολ όσο και για την μονάδα E1, με συχνότερες όλων την ανοιχτή υστερεκτομή, την διαγνωστική διερεύνηση της μήτρας και την εκκένωση περιεχομένου μήτρας (Σχήματα 8.7α, 8.7β, 8.8α και 8.8β).

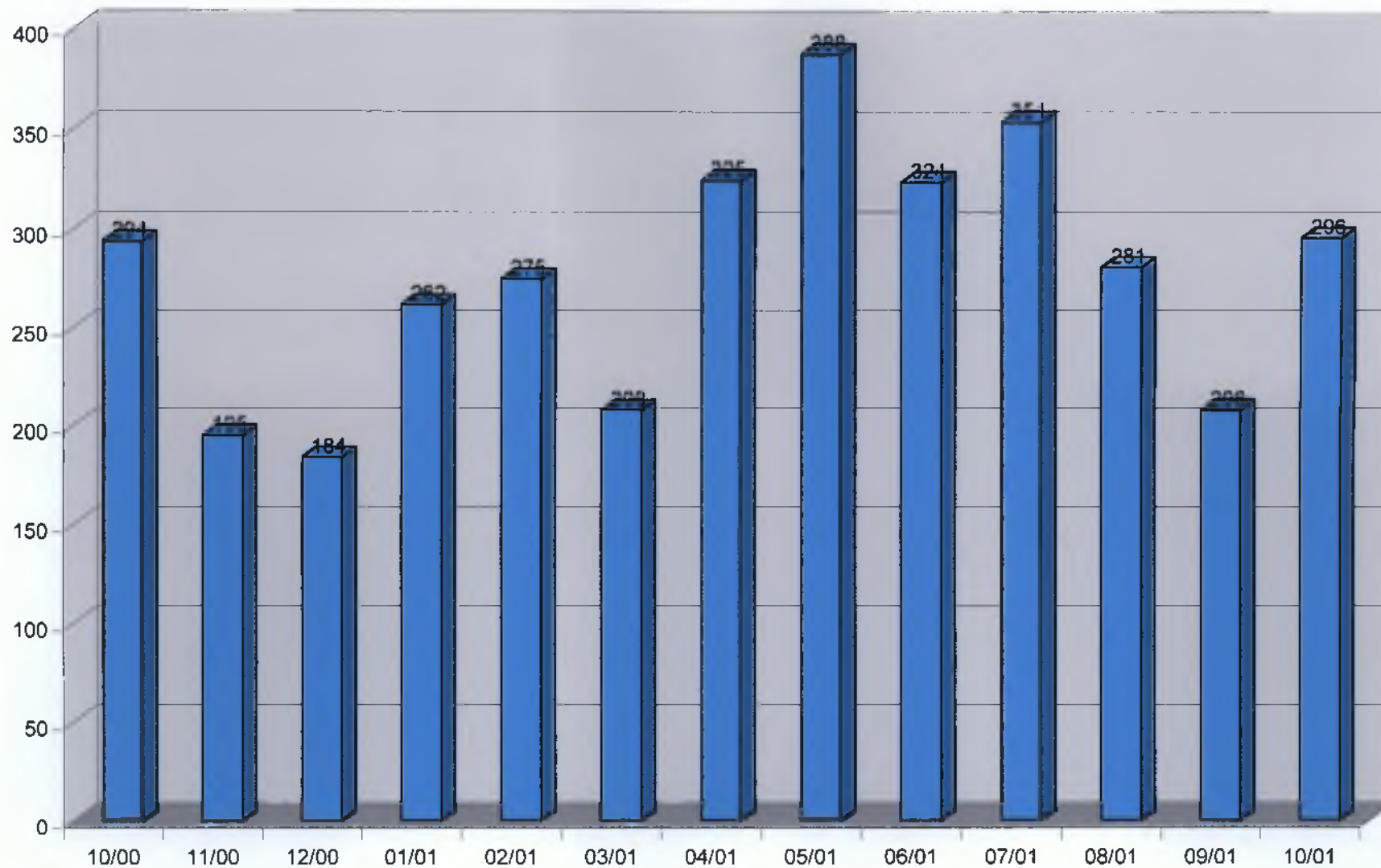
Ακόμη κατά το διάστημα Ιανουάριος 2001 – Δεκέμβριος 2001 ο μεγαλύτερος αριθμός εισαγωγών εμφανίστηκε τον Οκτώβριο 2001 για την μονάδα E1 και το Νοέμβριο 2001 για την πτέρυγα Μπρίστολ (Σχήματα 8.9α και 8.9β).

**ΜΗΝΙΑΙΟ ΣΥΝΟΛΟ ΠΑΡΑΠΕΜΠΤΙΚΩΝ
ΑΣΘΕΝΩΝ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ**

10/00	294
11/00	195
12/00	184
01/01	262
02/01	275
03/01	208
04/01	325
05/01	388
06/01	324
07/01	354
08/01	281
09/01	208
10/01	296
ΣΥΝΟΛΟ	3594

Σχήμα 8.1α

ΣΥΝΟΛΟ ΠΑΡΑΠΕΜΠΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΡΟΣ ΤΟ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ



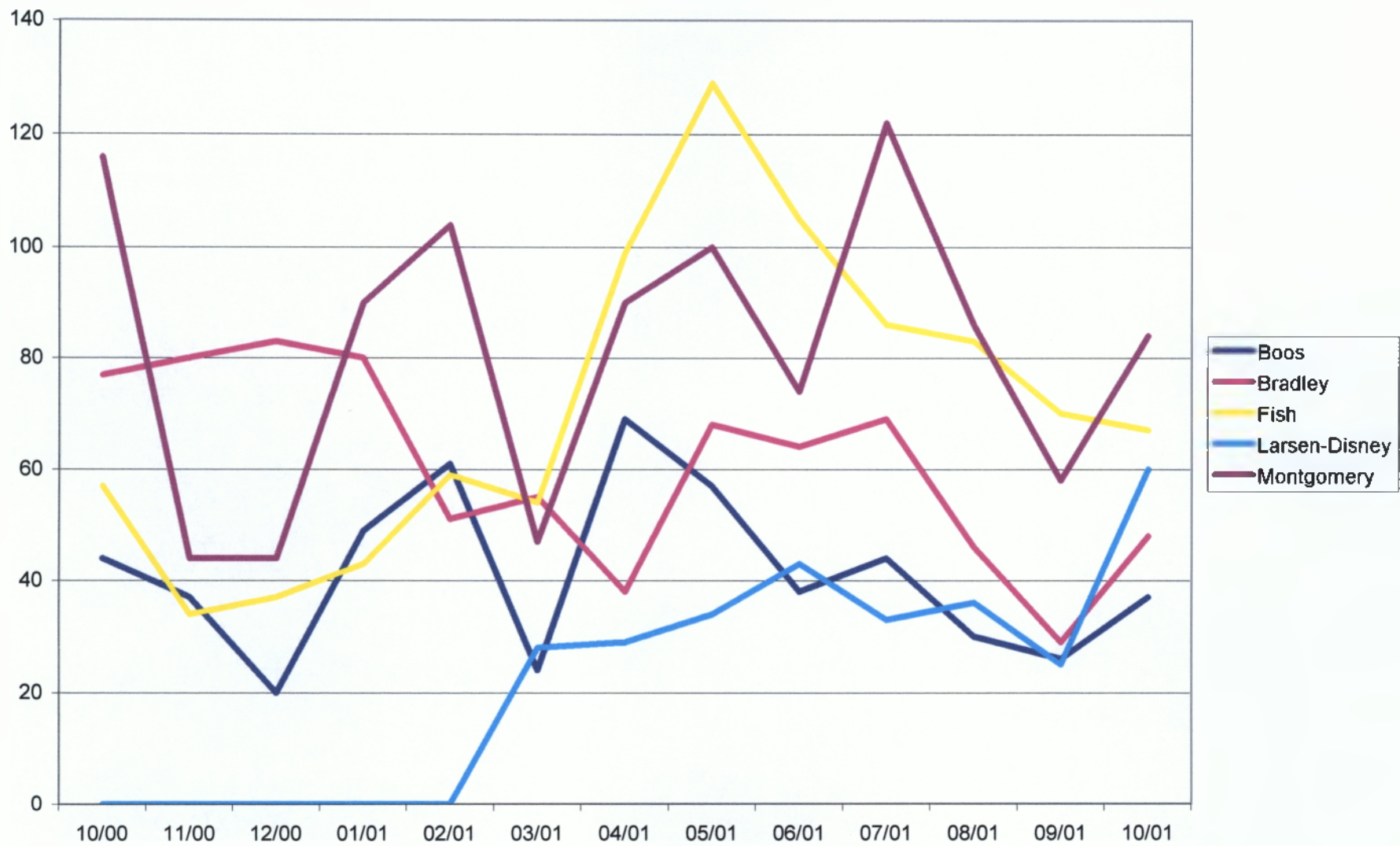
Σχήμα 8.1β

ΠΑΡΑΠΕΜΠΤΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΡΟΣ ΤΟ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ

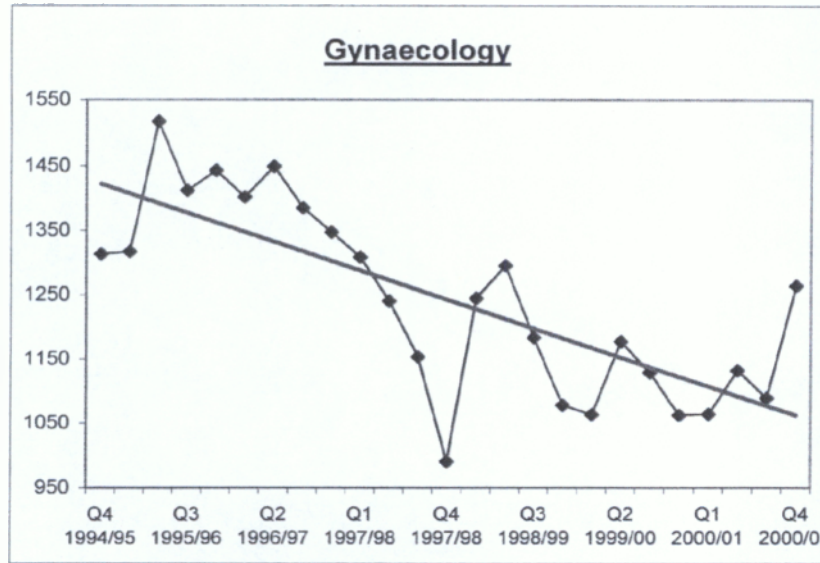
<i>Consultants</i>	10/00	11/00	12/00	01/01	02/01	03/01	04/01	05/01	06/01	07/01	08/01	09/01	10/01
<i>Boos</i>	44	37	20	49	61	24	69	57	38	44	30	26	37
<i>Bradley</i>	77	80	83	80	51	55	38	68	64	69	46	29	48
<i>Fish</i>	57	34	37	43	59	54	99	129	105	86	83	70	67
<i>Larsen-Disney</i>	-	-	-	-	-	28	29	34	43	33	36	25	60
<i>Montgomery</i>	116	44	44	90	104	47	90	100	74	122	86	58	84
TOTAL	294	195	184	262	275	208	325	388	324	354	281	208	296

Σχήμα 8.2α

ΠΑΡΑΠΕΜΠΤΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΡΟΣ ΤΟ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΑΝΑ ΙΑΤΡΟ (consultant)

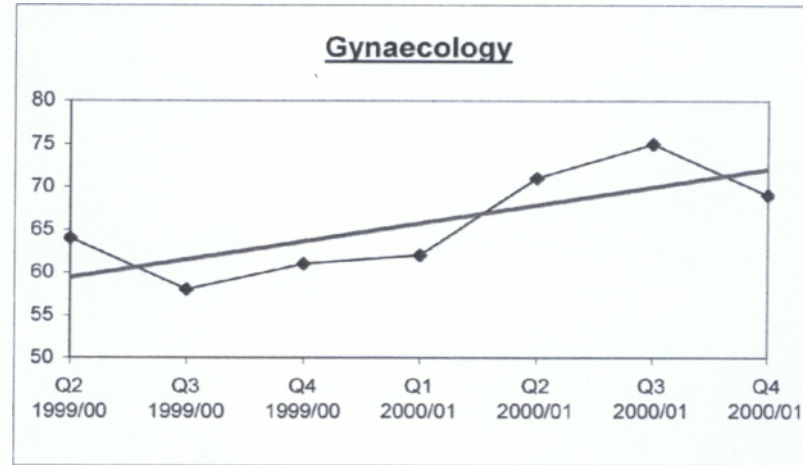


Σχήμα 8.2β



GP Referrals

Παραπεμπτικά από γενικούς γιατρούς



Other Referrals

Παραπεμπτικά από άλλες πηγές

Σχήμα 8.3

ΠΤΕΡΥΓΑ BRISTOL

ΗΛΙΚΙΑ

Ηλικία	Ασθενείς
<19	23
20-29	82
30-39	152
40-49	97
50-59	97
60-69	77
70-79	68
80-89	33
90-99	7

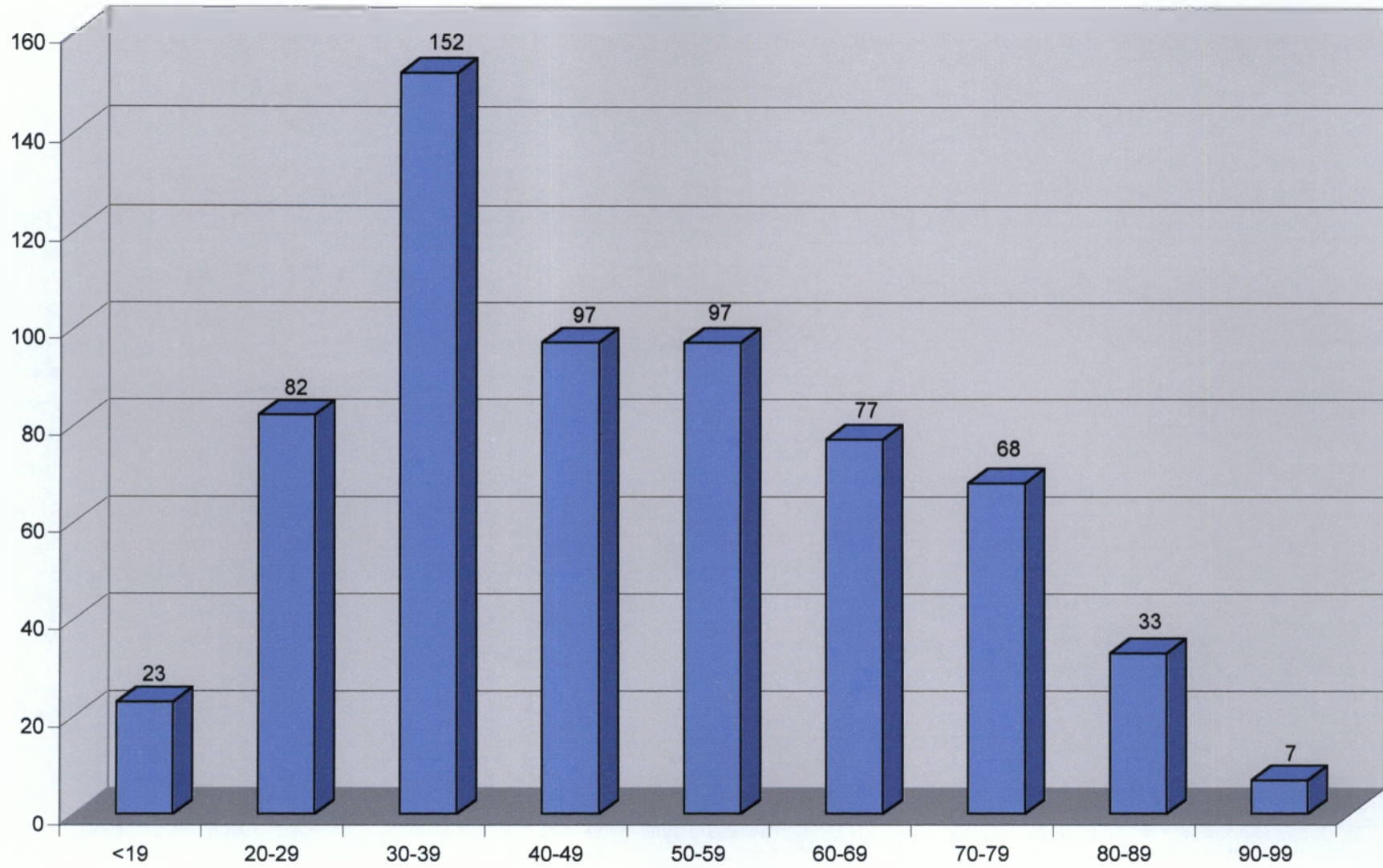
Μέση Ηλικία:

48 έτη

Ιανουάριος 2001 - Δεκέμβριος 2001

Σχήμα 8.4α

Πτέρυγα Bristol - Ηλικία



Σχήμα 8.4β

E1 DAY CASE UNIT

ΗΛΙΚΙΑ

Ηλικία	Ασθενείς
<19	12
20-29	72
30-39	164
40-49	95
50-59	63
60-69	20
70-79	7
80-89	1
90-99	0
Σύνολο:	434

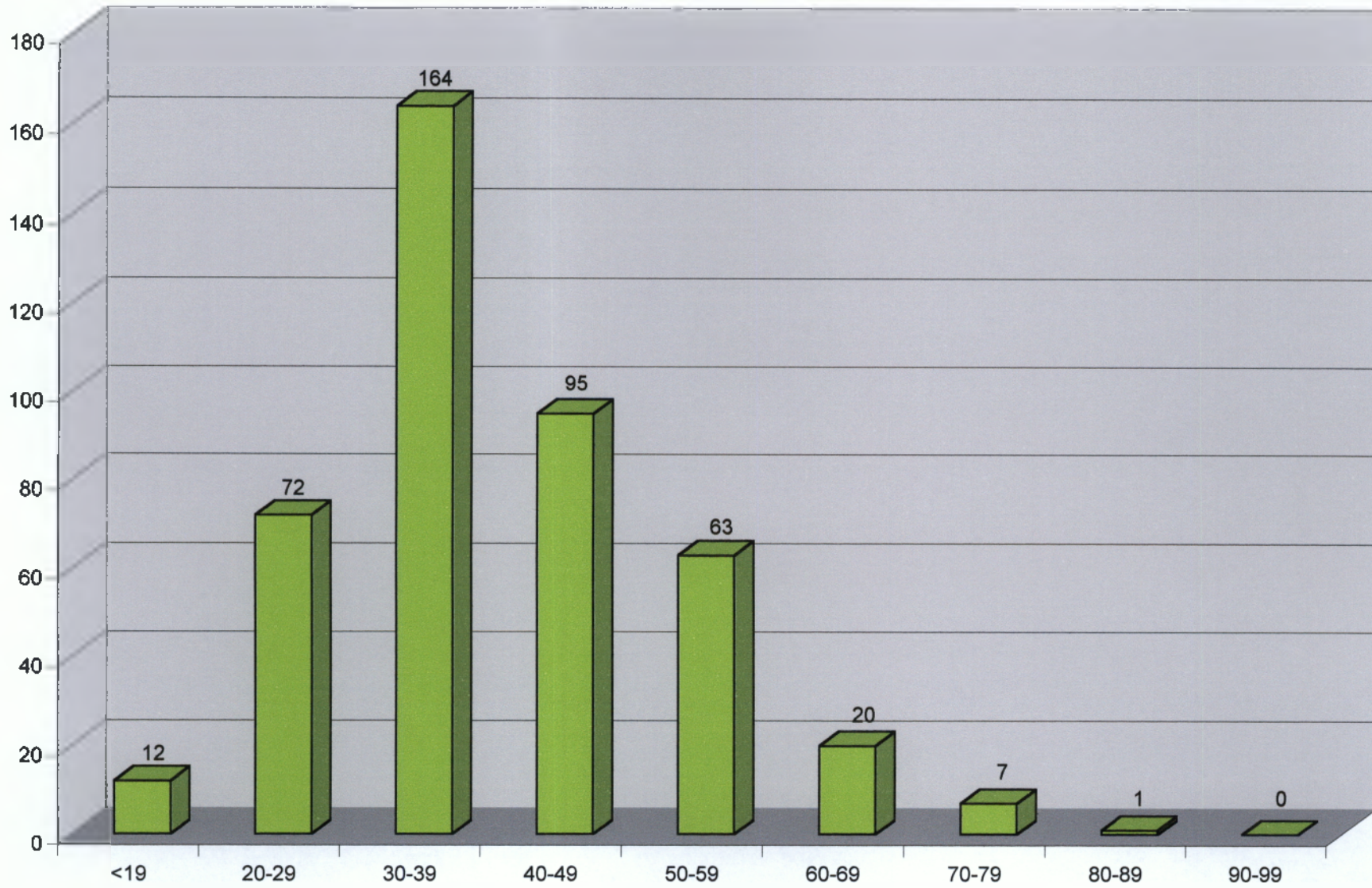
Μέση Ηλικία:

39 έτη

Ιανουάριος 2001 - Δεκέμβριος 2001

Σχήμα 8.5α

E1 DAY CASE UNIT - ΗΛΙΚΙΑ



Σχήμα 8.5β

ΠΤΕΡΥΓΑ BRISTOL
Διάρκεια Νοσηλείας

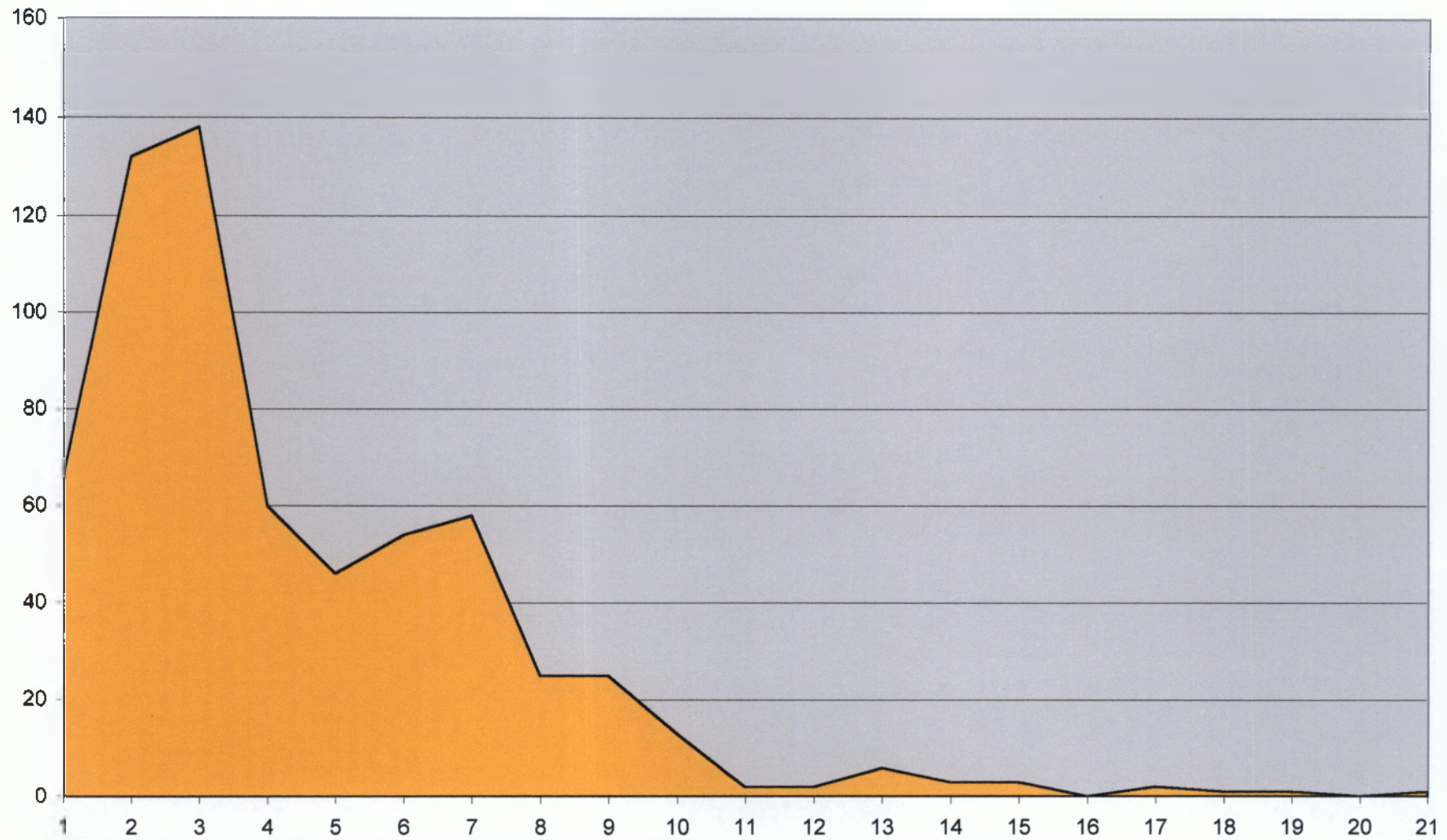
Ημέρες	Ασθενείς
0	66
1	132
2	138
3	60
4	46
5	54
6	58
7	25
8	25
9	13
10	2
11	2
12	6
13	3
14	3
15	0
16	2
17	1
18	1
19	0
20	1

Μέση Διάρκεια Νοσηλείας:
3,4 ημέρες

Ιανουάριος 2001 - Δεκέμβριος 2001

Σχήμα 8.6α

ΠΤΕΡΥΓΑ BRISTOL
ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ (Ημέρες)



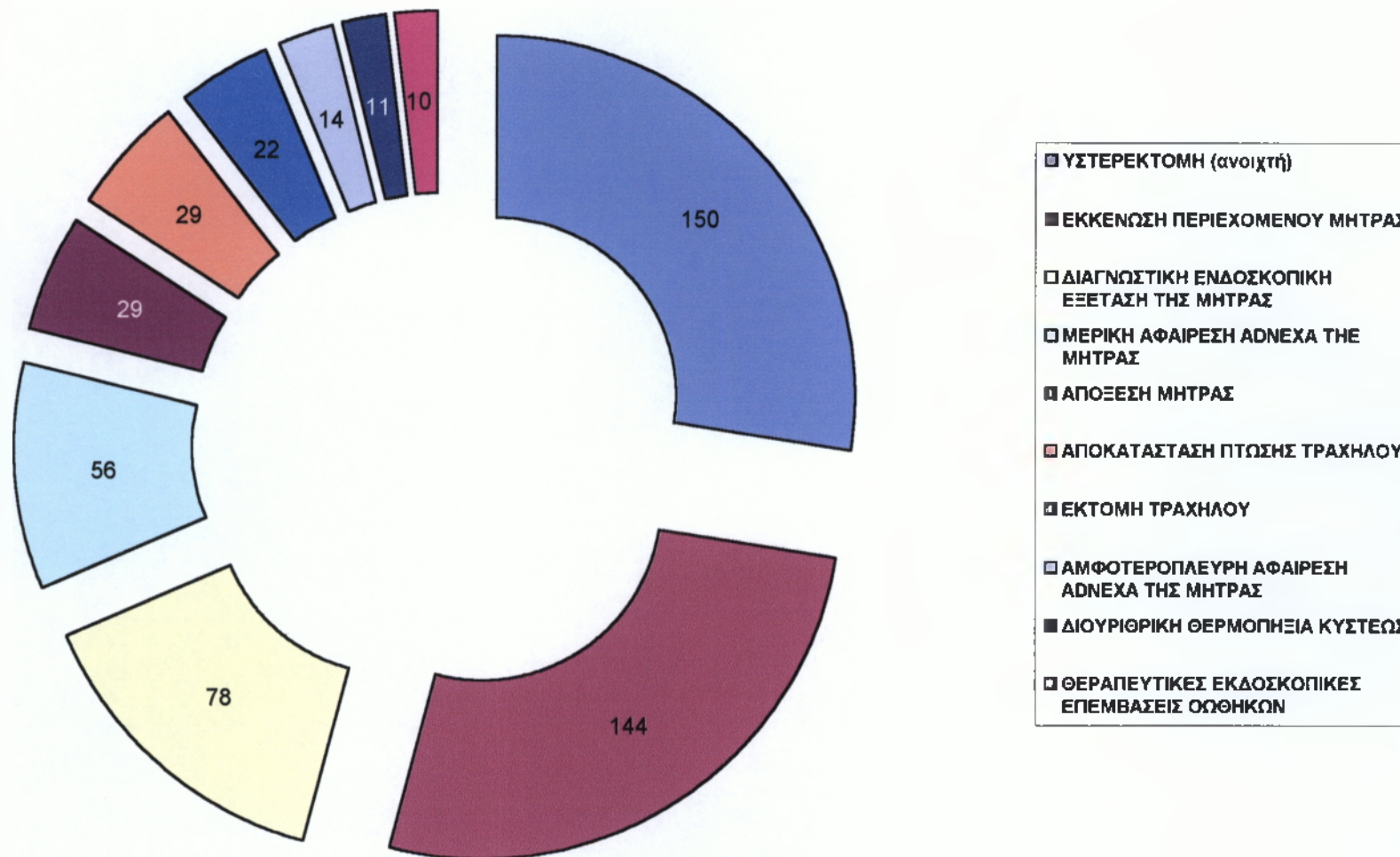
Σχήμα 8.6β

**ΠΤΕΡΥΓΑ BRISTOL
ΔΕΚΑ ΣΥΧΝΟΤΕΡΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ**

ΥΣΤΕΡΕΚΤΟΜΗ (ανοιχτή)	150
ΕΚΚΕΝΩΣΗ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟΥ ΜΗΤΡΑΣ	144
ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ	78
ΜΕΡΙΚΗ ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΑΔΝΕΧΑ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ	56
ΑΠΟΞΕΣΗ ΜΗΤΡΑΣ	29
ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΤΩΣΗΣ ΤΡΑΧΗΛΟΥ	29
ΕΚΤΟΜΗ ΤΡΑΧΗΛΟΥ	22
ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΗ ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΑΔΝΕΧΑ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ	14
ΔΙΟΥΡΙΘΡΙΚΗ ΘΕΡΜΟΠΗΞΙΑ ΚΥΣΤΕΩΣ	11
ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΚΟΠΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΟΩΘΗΚΩΝ	10

Σχήμα 8.7α

ΠΤΕΡΥΓΑ BRISTOL - ΔΕΚΑ ΣΥΧΝΟΤΕΡΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ



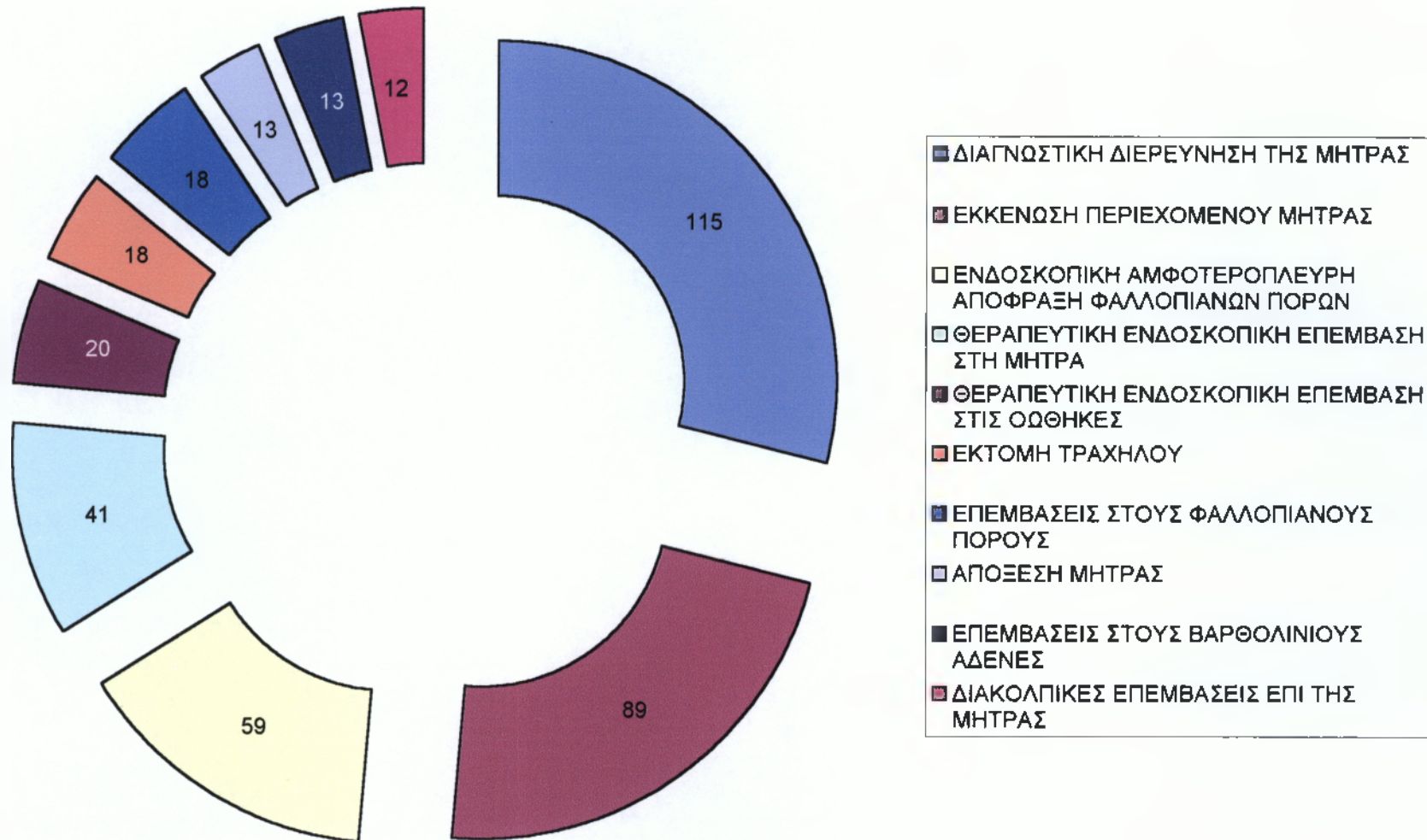
Σχήμα 8.7β

**ΜΟΝΑΔΑ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ Ε1
ΔΕΚΑ ΣΥΧΝΟΤΕΡΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ**

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ	115
ΕΚΚΕΝΩΣΗ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟΥ ΜΗΤΡΑΣ	89
ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΗ ΑΠΟΦΡΑΞΗ ΦΑΛΛΟΠΙΑΝΩΝ ΠΟΡΩΝ	59
ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΣΤΗ ΜΗΤΡΑ	41
ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΣΤΙΣ ΟΩΘΗΚΕΣ	20
ΕΚΤΟΜΗ ΤΡΑΧΗΛΟΥ	18
ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΟΥΣ ΦΑΛΛΟΠΙΑΝΟΥΣ ΠΟΡΟΥΣ	18
ΑΠΟΞΕΣΗ ΜΗΤΡΑΣ	13
ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΟΥΣ ΒΑΡΘΟΛΙΝΙΟΥΣ ΑΔΕΝΕΣ	13
ΔΙΑΚΟΛΠΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΕΠΙ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ	12

Σχήμα 8.8α

ΜΟΝΑΔΑ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ Ε1 - ΔΕΚΑ ΣΥΧΝΟΤΕΡΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ



Σχήμα 8.8β

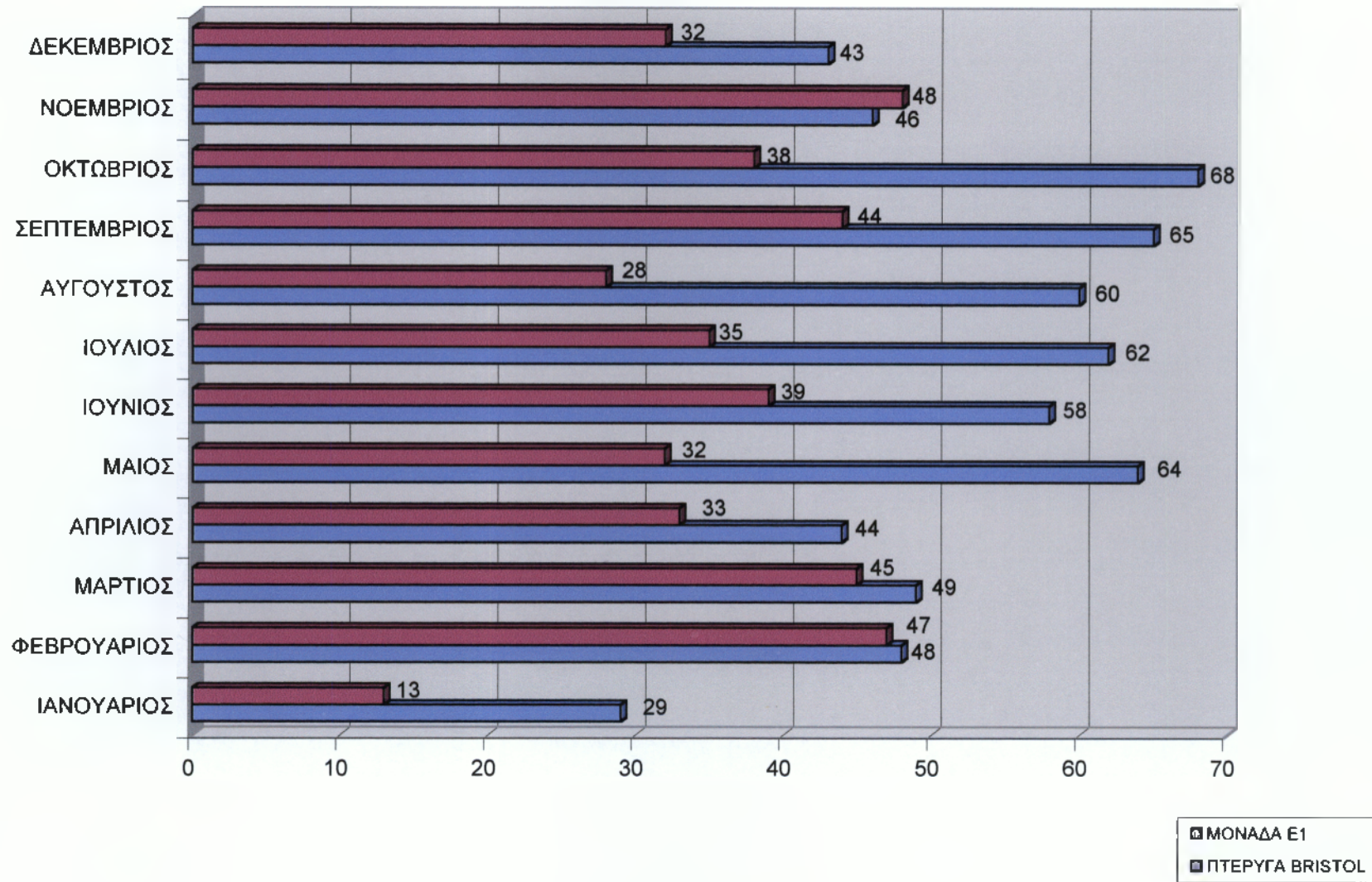
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ
ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ ΑΝΑ ΜΗΝΑ

	ΠΤΕΡΥΓΑ BRISTOL	ΜΟΝΑΔΑ Ε1
ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ	29	13
ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ	48	47
ΜΑΡΤΙΟΣ	49	45
ΑΠΡΙΛΙΟΣ	44	33
ΜΑΙΟΣ	64	32
ΙΟΥΝΙΟΣ	58	39
ΙΟΥΛΙΟΣ	62	35
ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ	60	28
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ	65	44
ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ	68	38
ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ	46	48
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ	43	32

Ιανουάριος 2001 - Δεκέμβριος 2001

Σχήμα 8.9α

ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ - ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ ΑΝΑ ΜΗΝΑ



Σχήμα 8.9β

8.2 Μαιευτικό Τμήμα:

Κατα το διάστημα Ιανουάριος 2001 – Δεκέμβριος 20001 σημειώθηκαν στο μαιευτικό τμήμα 3392 τοκετοί, με 3460 βρέφη, με μέσο όρο γεννήσεων 288 βρέφη ανα μήνα. Η μέση ηλικία των γυναικών κατά τον τοκετό ήταν τα 30 έτη. Το 90.57% των τοκετών έγιναν στο νοσοκομείο ενώ το 8.7% των τοκετών έγιναν στο σπίτι. Το ποσοστό αυτό αποτελεί και το μεγαλύτερο ανάμεσα στις πόλεις της Αγγλίας (Σχήματα 8.10α, 8.10β, 8.10γ, 8.11α και 8.11β). Στο ίδιο χρονικό διάστημα σημειώθηκαν 41 περιπτώσεις γέννησης νεκρού, ενδομητρίου θανάτου, αποβολής και νεογνικού θανάτου (Σχήματα 8.12α, 8.12β, 8.12γ).

Μεγάλη σημασία δίνεται στην μέθοδο τοκετών και συγκεκριμένα στις καισαρικές τομές. Ο αριθμός των καισαρικών τομών ελέγχονται πολύ στενά, και δίδεται προσοχή στο να χρησιμοποιείται η μέθοδος αυτή όπου είναι απολύτως απαραίτητο, λόγω του μεγάλου κόστους (Σχήματα 8.13α και 8.13β).

Λόγω της κοινωνικής διάστασης του θέματος των γεννήσεων και της εμπλοκής των φορέων πρόνοιας σε συγκεκριμένες περιπτώσεις, η στατιστική έρευνα είναι συχνή και λεπτομερής. Έτσι λοιπόν εξετάζονται παράγοντες που επηρεάζουν τόσο τη ζωή της μητέρας όσο και τη ζωή του βρέφους.

Βλέπουμε λοιπόν ότι το 68% των γυναικών δεν καπνίζουν, ενώ από το υπόλοιπο 32%, μόλις το 7% έχει σταματήσει το κάπνισμα, αφήνοντας ένα 25% γυναικών που καπνίζει κατά την εγκυμοσύνη. Το ποσοστό αυτό είναι

δυστυχώς μεγάλο, παρόλες οδηγίες που δίνονται από τους γιατρούς πάνω στο θέμα αυτό (Σχήματα 8.14α και 8.14β).

Όσο αφορά το αλκοόλ, το 54% δηλώνει ότι κάνει χρήση αλκοόλ περιστασιακά, ενώ μόλις το 33% δεν κάνει καθόλου χρήση (Σχήματα 8.15α και 8.15β).

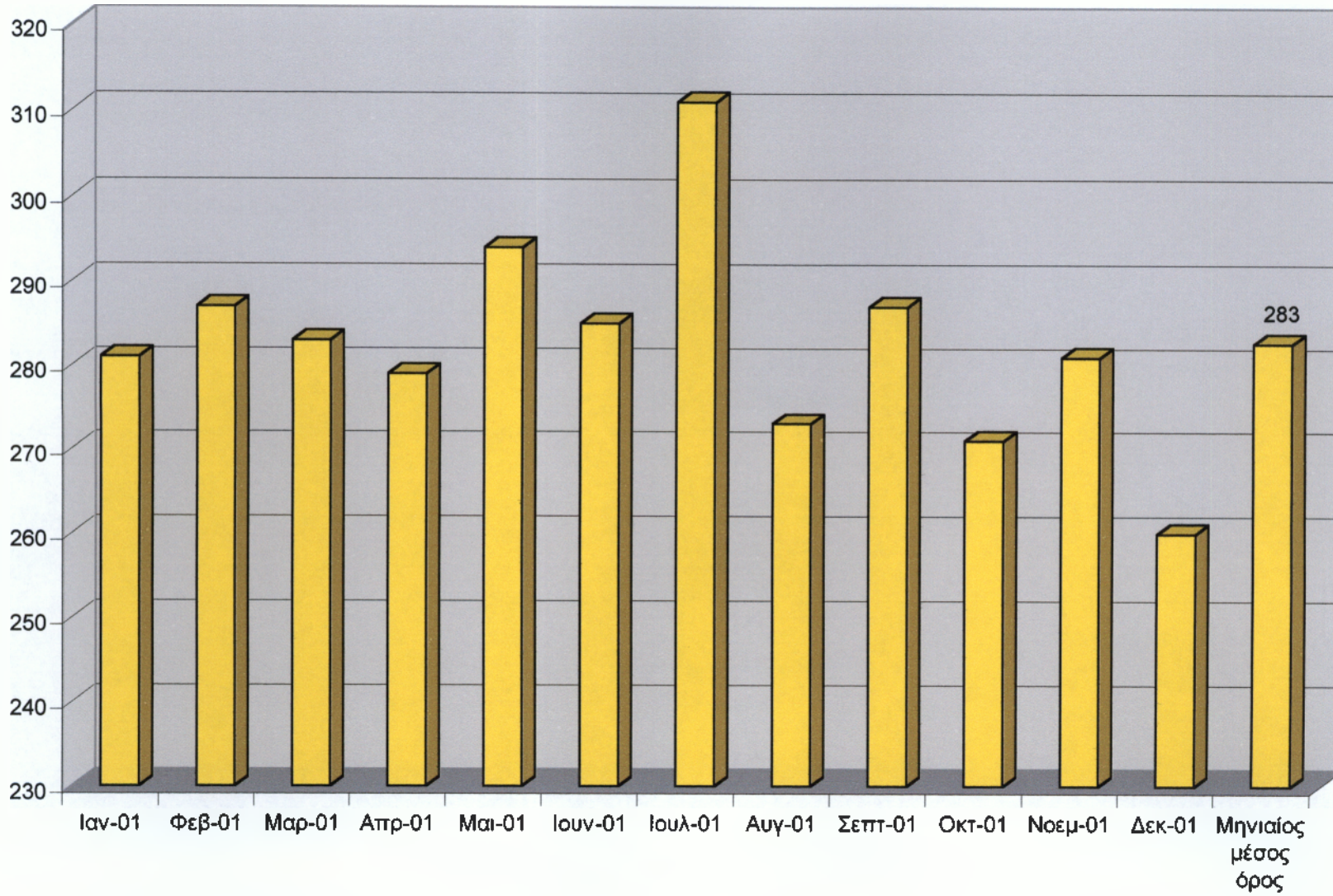
Σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση, 51% των γυναικών δηλώνουν έγγαμες, 28% δηλώνουν άγαμες και 19% δηλώνουν ότι συζούν (Σχήματα 8.16α και 8.16β).

ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ
ΜΗΝΙΑΙΑ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΤΟΚΕΤΩΝ

	Ιαν-01	Φεβ-01	Μαρ-01	Απρ-01	Μαι-01	Ιουν-01	Ιουλ-01	Αυγ-01	Σεπτ-01	Οκτ-01	Νοεμ-01	Δεκ-01	Σύνολο	Μηνιαίος μέσος όρος
Σύνολο τοκετών	281	287	283	279	294	285	311	273	287	271	281	260	3392	283
Τοκετοί στο νοσοκομείο	257	270	260	246	264	258	287	251	260	240	242	237	3072	256
Ποσοστό	91.5%	94.1%	91.9%	88.2%	89.8%	90.5%	92.3%	91.9%	90.6%	88.6%	86.1%	91.2%	90.6%	90.5%
Τοκετοί στο σπίτι	23	17	23	32	28	26	21	19	24	29	33	20	295	25
Ποσοστό	8.2%	5.9%	8.1%	11.5%	9.5%	9.1%	6.8%	7.0%	8.4%	10.7%	11.7%	7.7%	8.7%	8.7%
Τοκετοί κατά τη μεταφορά	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ποσοστό	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Άλλες περιπτώσεις τοκετών	1	0	0	1	2	1	3	3	3	2	6	3	25	2
Ποσοστό	0.4%	0%	0%	0.4%	0.7%	0.4%	1.1%	1.1%	1.1%	0.7%	2.1%	1.1%	0.7%	0.7%
Ενδομήτρια εμβryo-μεταφορά	3	3	1	4	3	6	9	12	9	9	10	11	80	7
Ποσοστό	1.1%	1.1%	0.4%	1.4%	1.1%	2.1%	3.2%	4.3%	3.2%	3.2%	3.6%	3.9%	28.5%	2.4%

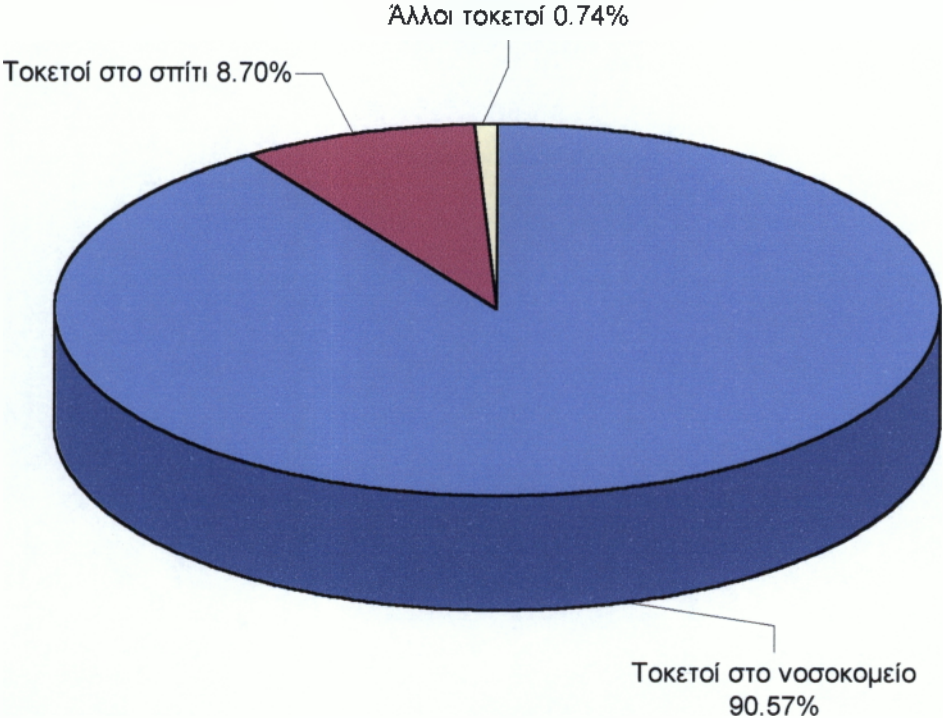
Σχήμα 8.10α

Σύνολο τοκετών



Σχήμα 8.10β

Μηνιαία στατιστική τοκετών



Σχήμα 8.10γ

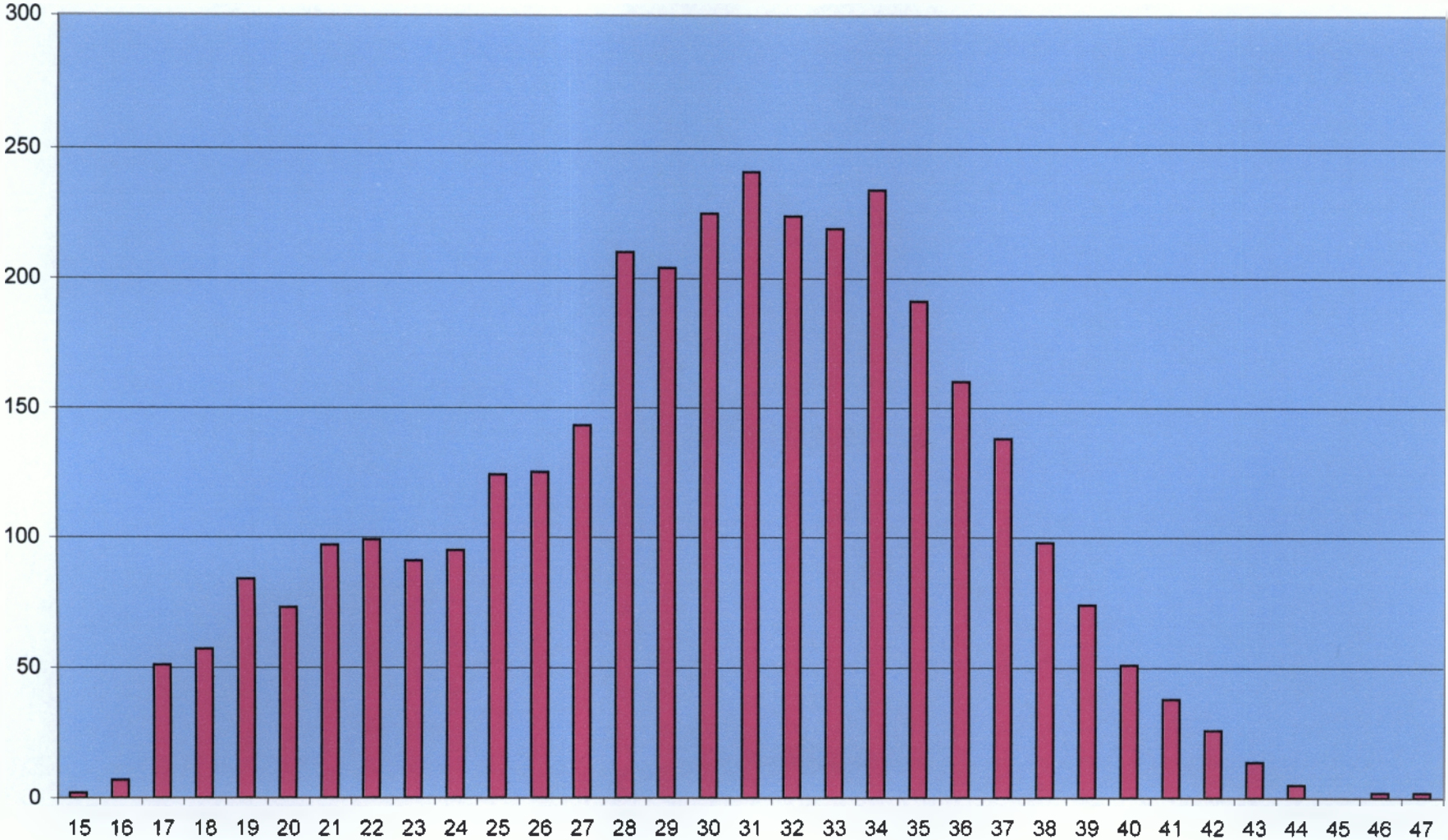
Ηλικία Μητέρας Κατα τον Τοκετό

Ηλικία	Jan-01	Feb-01	Μάρ-01	Απρ-01	Μάι-01	Ιούν-01	Ιούλ-01	Αύγ-01	Σεπ-01	Οκτ-01	Νοέμ-01	Δεκ-01	Σύνολο
15							1	1					2
16	1	1		1	1	1	1			1			7
17	4	3	3	3	6	3	12	4	5	4	2	2	51
18	4	4	4	4	5	4	8	8	6	4	4	2	57
19	12	7	7	4	7	5	4	9	3	11	7	8	84
20	7	13	5		5	8	8	7	6	2	5	7	73
21	9	6	6	6	9	9	10	7	8	11	8	8	97
22	10	6	12	7	7	12	8	6	6	8	8	9	99
23	8	9	16	8	10	2	7	9	1	7	6	8	91
24	7	10	5	9	7	7	7	4	5	8	14	12	95
25	8	13	8	12	9	15	11	9	8	13	12	6	124
26	17	7	11	16	9	12	12	9	11	7	7	7	126
27	10	18	11	15	13	13	12	14	8	9	8	12	143
28	16	17	16	16	14	16	24	18	22	18	19	14	210
29	18	15	16	21	17	18	17	15	18	12	16	21	204
30	21	18	21	20	19	14	14	21	19	18	22	18	225
31	18	25	21	27	18	17	20	21	20	15	18	21	241
32	19	20	19	16	25	24	19	12	20	16	17	17	224
33	23	9	22	18	12	19	15	17	27	17	20	20	219
34	21	23	14	15	20	18	24	15	26	15	24	19	234
35	10	11	24	21	21	12	16	16	15	15	18	12	191
36	9	13	10	13	19	11	17	17	11	19	12	9	160
37	9	9	11	5	12	13	10	13	15	18	14	9	138
38	2	8	10	7	10	10	9	7	13	8	6	8	98
39	9	10	6	8	3	10	6	5	4	1	6	6	74
40	4	3		3	6	7	6	3	8	3	5	3	51
41	3	4	4	1	3	2	4	4	3	6	3	1	38
42	1	4	1		6	2	5	1	1	3	2		26
43	1	2	2	1	1		3		1	1	1	1	14
44	1		1				2	1					5
45													0
46						1				1			2
47				1		1							2
Σύνολο	282	288	286	278	294	286	312	273	290	271	284	260	3404

Μέση Ηλικία κατα τον τοκετό: 30 έτη

Σχήμα 8.11α

ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ ΤΜΗΜΑ
ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ



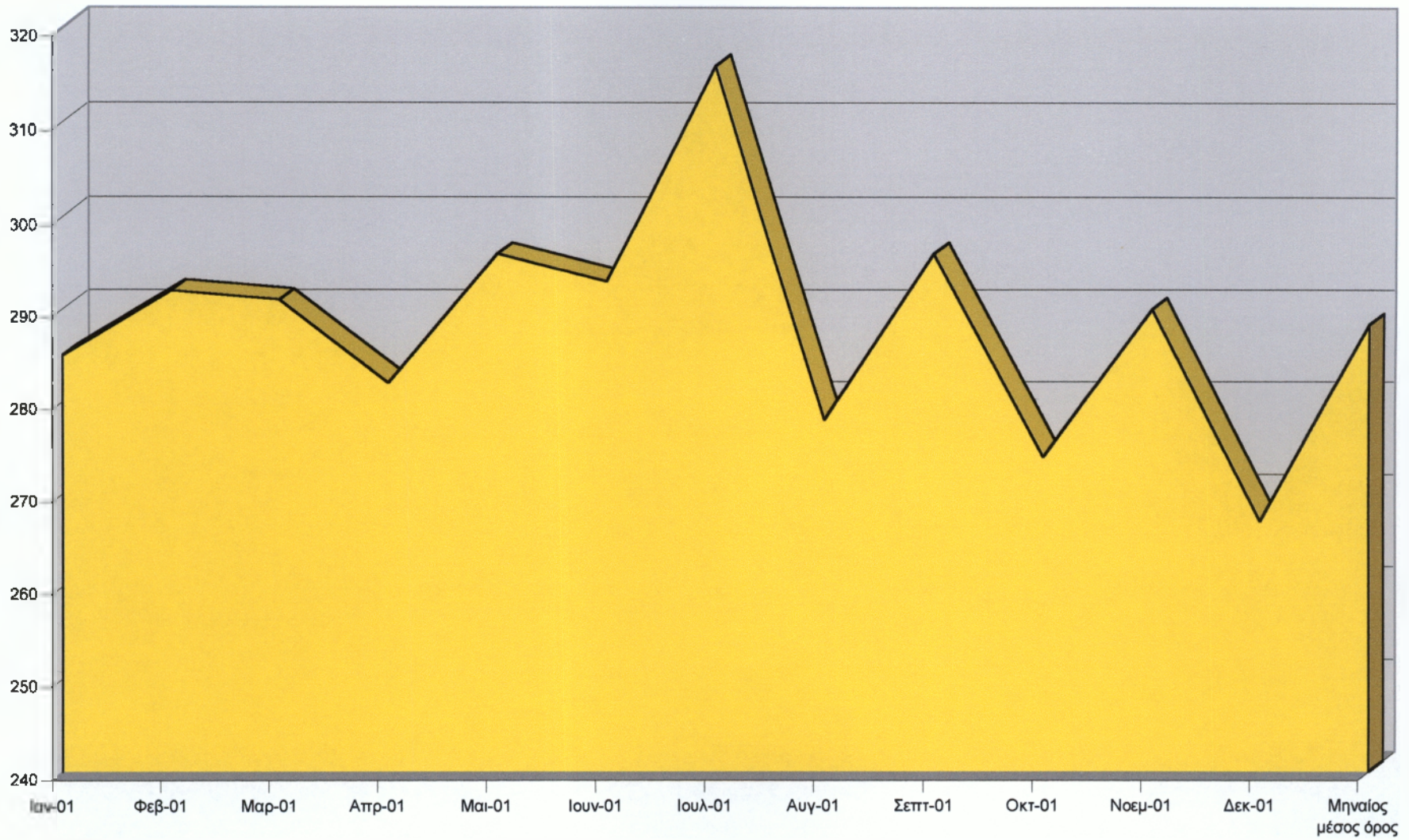
Σχήμα 8.11β

ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ
ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΕΚΒΑΣΗΣ ΤΟΚΕΤΩΝ ΚΑΤΑ ΜΗΝΑ

	Ιαν-01	Φεβ-01	Μαρ-01	Απρ-01	Μαι-01	Ιουν-01	Ιουλ-01	Αυγ-01	Σεπτ-01	Οκτ-01	Νοεμ-01	Δεκ-01	Σύνολο	Μηνιαίος μέσος όρος
Σύνολο βρεφών	285	292	291	282	296	293	316	278	296	274	290	267	3460	288
Γέννηση νεκρού, ενδομήτριος θάνατος, αποβολή, νεογνικός θάνατος	6	3	1	2	1	5	7	2	3	4	6	1	41	3

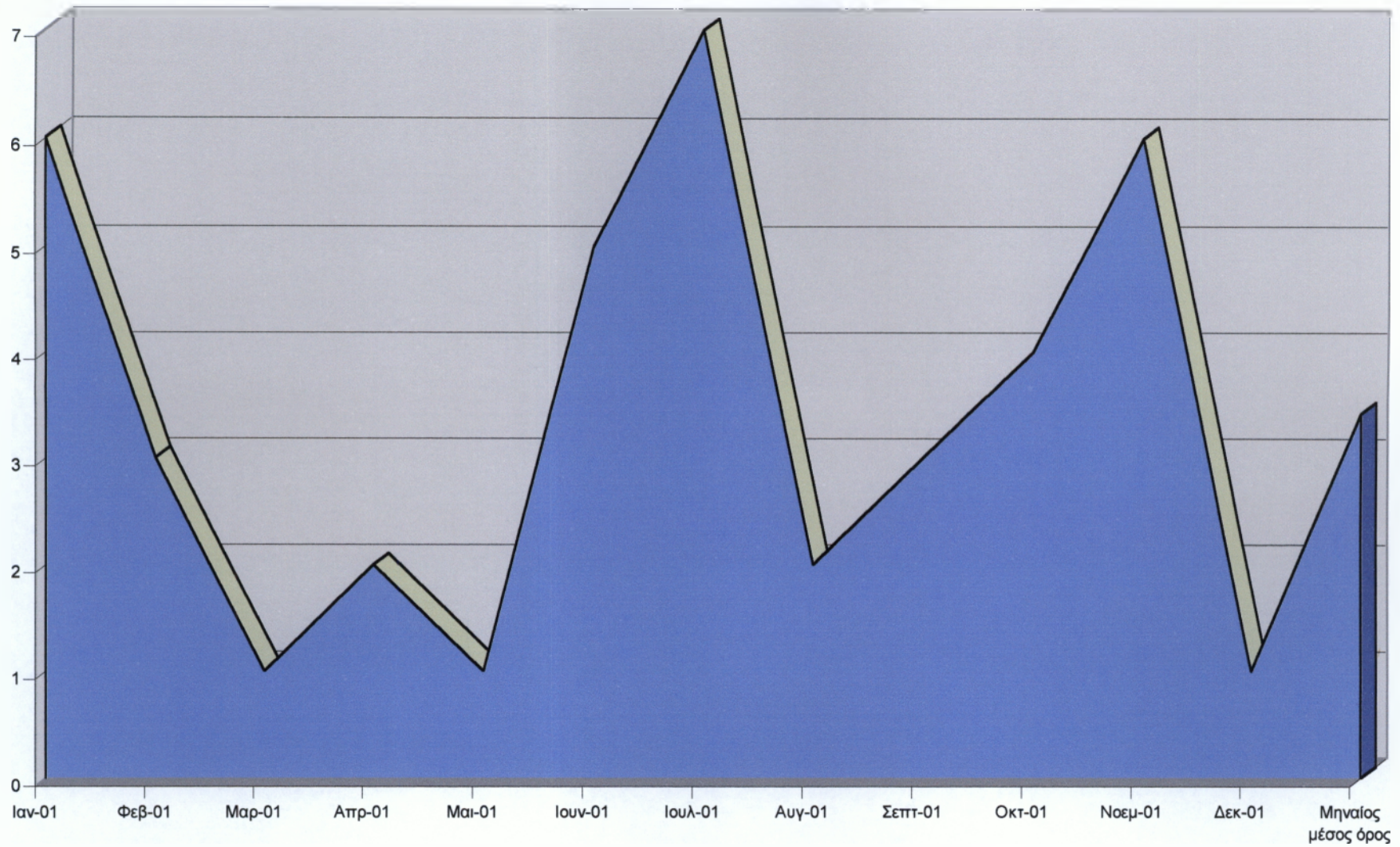
Σχήμα 8 12α

Σύνολο βρεφών



Σχήμα 8.12β

Γέννηση νεκρού, ενδομήτριος θάνατος, αποβολή, νεογνικός θάνατος

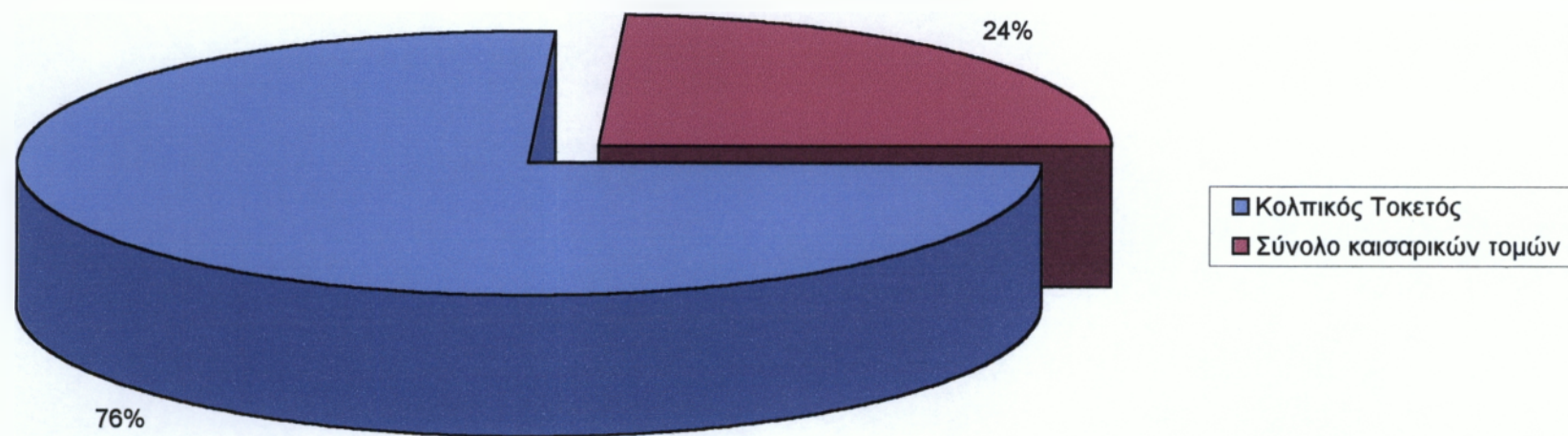


Σχήμα 8.12γ

ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ
ΜΗΝΙΑΙΑ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟΥ ΤΟΚΕΤΩΝ

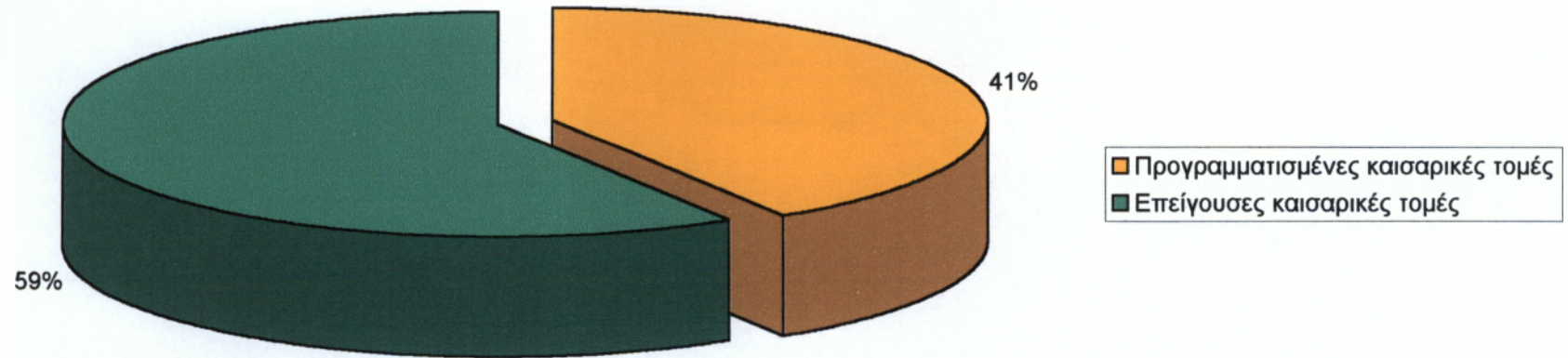
	Ιαν-01	Φεβ-01	Μαρ-01	Απρ-01	Μαι-01	Ιουν-01	Ιουλ-01	Αυγ-01	Σεπτ-01	Οκτ-01	Νοεμ-01	Δεκ-01	Σύνολο	Μηνιαίος μέσος όρος
Αυτόματος τοκετός	187	178	184	179	180	197	208	183	198	178	191	169	2228	186
Ποσοστό επί όλων των γεννήσεων	66%	61%	63%	63%	61%	67%	66%	66%	66%	64%	66%	63%	64%	64%
Χρήση αναρροφητικής εμβρυουλκίας	33	27	30	26	35	24	29	17	18	13	21	16	289	24
Ποσοστό επί όλων των γεννήσεων	12%	9%	10%	8%	12%	8%	9%	6%	6%	5%	7%	6%	8%	0
Χρήση συμβατικής εμβρυουλκίας	13	17	6	11	8	8	3	6	11	8	8	8	107	9
Ποσοστό επί όλων των γεννήσεων	5%	6%	2%	4%	3%	3%	1%	2%	4%	3%	3%	3%	3%	3%
Κολπικός Τοκετός	233	222	220	216	223	229	240	206	225	197	220	193	2624	219
Ποσοστό επί όλων των γεννήσεων	82%	76%	76%	77%	75%	78%	76%	74%	76%	72%	76%	72%	76%	76%
Προγραμματισμένες καισαρικές τομές	19	31	36	25	25	32	25	28	30	33	29	30	343	29
Ποσοστό επί όλων των γεννήσεων	7%	11%	12%	9%	8%	11%	8%	10%	10%	12%	10%	11%	10%	10%
Επείγουσες καισαρικές τομές	33	39	35	41	48	32	51	44	41	44	41	44	493	41
Ποσοστό επί όλων των γεννήσεων	12%	13%	12%	15%	16%	11%	16%	16%	14%	16%	14%	16%	14%	14%
Σύνολο καισαρικών τομών	52	70	71	66	73	64	76	72	71	77	70	74	836	70
Ποσοστό επί όλων των γεννήσεων	18%	24%	24%	23%	25%	22%	24%	26%	24%	26%	24%	28%	24%	24%

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΤΟΚΕΤΩΝ



Σχήμα 8.13β

ΚΑΙΣΑΡΙΚΕΣ ΤΟΜΕΣ



Σχήμα 8.13γ

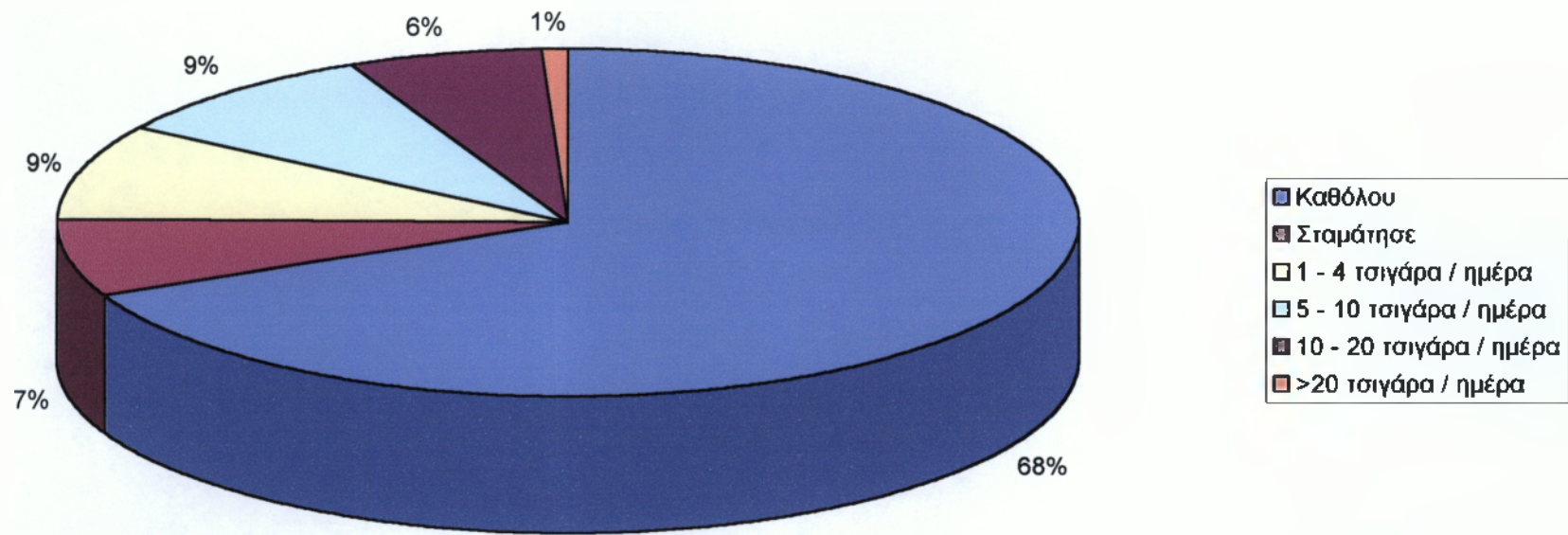
ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ ΤΜΗΜΑ

ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ	
Καθόλου	2628
Σταμάτησε	279
1 - 4 τσιγάρα / ημέρα	341
5 - 10 τσιγάρα / ημέρα	347
10 - 20 τσιγάρα / ημέρα	242
>20 τσιγάρα / ημέρα	28

Ιανουάριος 2001 - Δεκέμβριος 2001

Σχήμα 8.14α

ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ



Σχήμα 8.14β

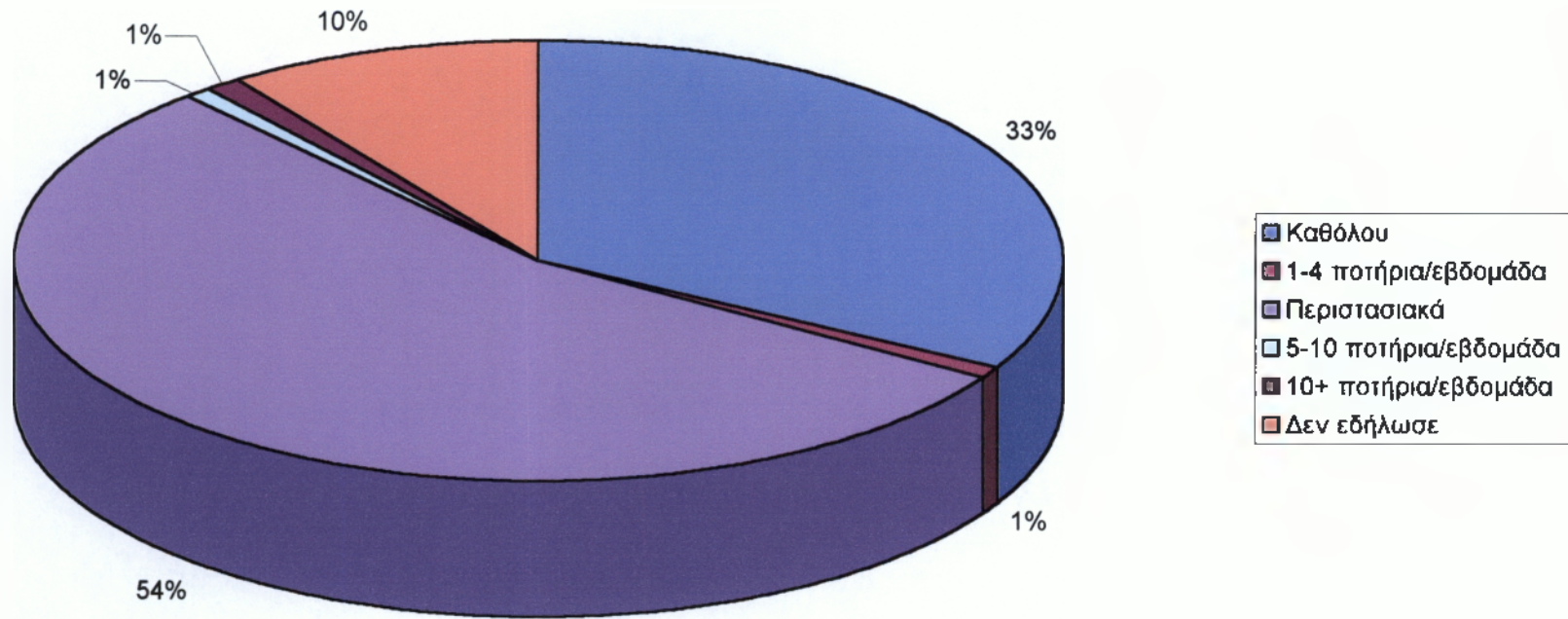
ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ ΤΜΗΜΑ

ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ	
Καθόλου	1351
1-4 ποτήρια/εβδομάδα	40
Περιστασιακά	2238
5-10 ποτήρια/εβδομάδα	33
10+ ποτήρια/εβδομάδα	38
Δεν εδήλωσε	404

Ιανουάριος 2001 - Δεκέμβριος 2001

Σχήμα 8.15α

ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ ΤΜΗΜΑ
ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ



Σχήμα 8.15β

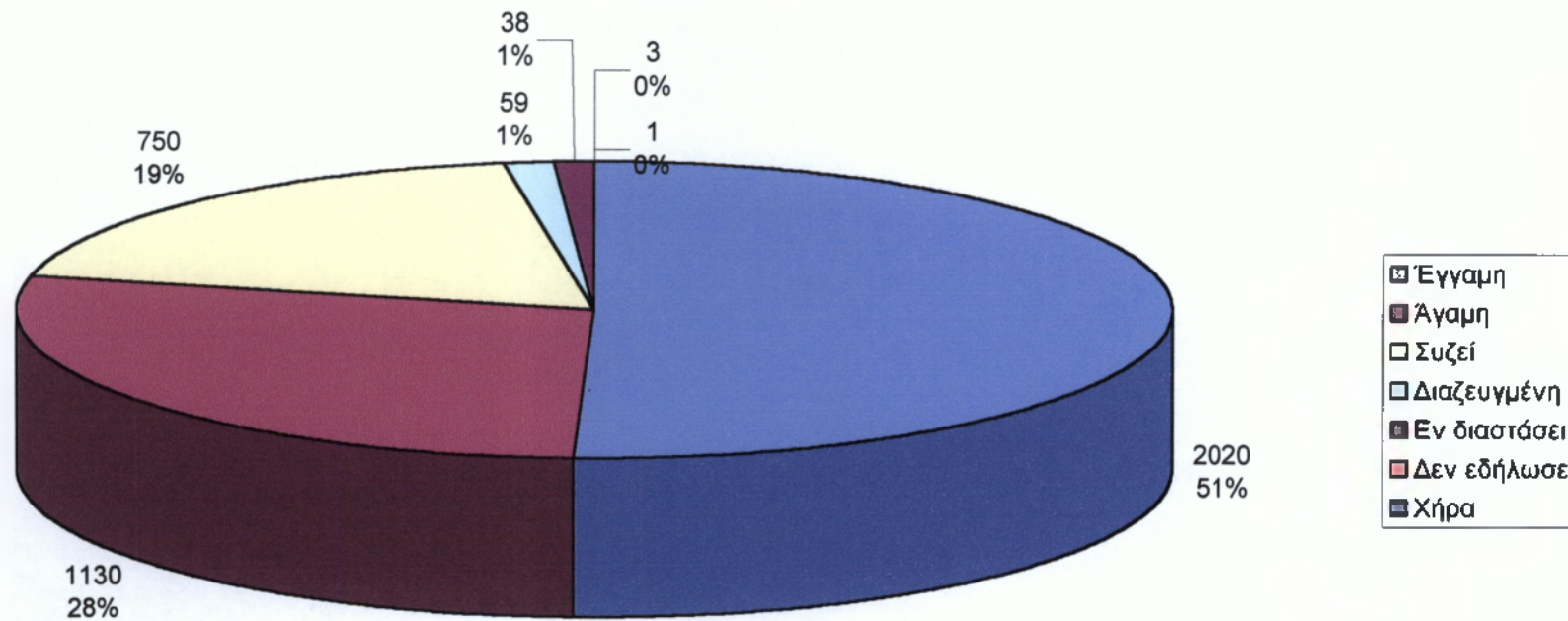
ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΗΤΕΡΑΣ	
Έγγαμη	2020
Άγαμη	1130
Συζεί	750
Διαζευγμένη	59
Εν διαστάσει	38
Δεν εδήλωσε	3
Χήρα	1

Ιανουάριος 2001 - Δεκέμβριος 2001

Σχήμα 8.16α

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΗΤΕΡΑΣ



Σχήμα 8.16β

8.3 Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Νεογνών "Trevor Mann":

Κατά την περίοδο Ιανουάριος 2001 – Δεκέμβριος 2001 έγινε η εισαγωγή 424 νεογνών. Το μεγαλύτερο ποσοστό αυτών, 33.3%, είχε ηλικία κύησης 37-40 εβδομάδες, καθώς το 30% ήταν ηλικίας 33-36 εβδομάδων. Οι περισσότερες εισαγωγές έγιναν κατά τους μήνες Ιούνιο – Ιούλιο, καθώς και Οκτώβριο – Νοέμβριο (Σχήματα 8.17α και 8.17β).

Το 34% των νεογνών είχε διάρκεια νοσηλείας έως 1 εβδομάδα, ενώ το 16% παρέμεινε στην μονάδα από μερικές ώρες έως 1 ημέρα. Η μέση διάρκεια νοσηλείας των νεογνών ήταν 14,7 ημέρες (Σχήματα 8.18α και 8.18β).

Όσον αφορά τα εξιτήρια κατά την ίδια περίοδο το 37.1% των νεογνών μεταφέρθηκαν στους ορόφους 12 και 13 του μαιευτικού τμήματος. Αυτό συμβαίνει στην περίπτωση που η μητέρα του βρέφου εξακολουθεί να νοσηλεύεται στο τμήμα μετά τον τοκετό. Το 32% των νεογνών πήρα εξιτήριο για το σπίτι, το 28.7% μεταφέρθηκαν σε άλλο νοσοκομείο, ενώ μόλις στο 2.2% επήλθε ο θάνατος (Σχήματα 8.19α και 8.19β).

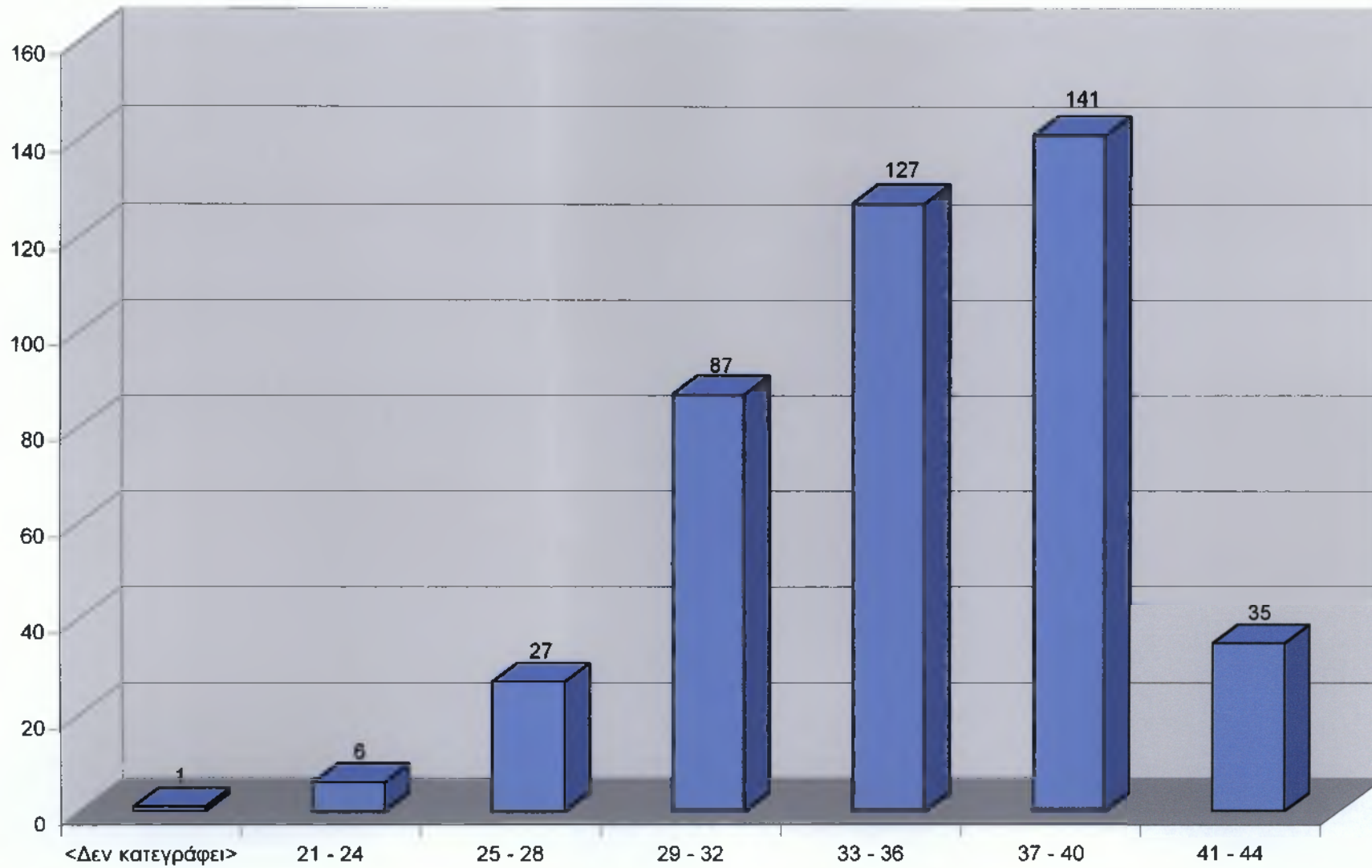
**ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΝΕΟΓΝΩΝ
"TREVOR MANN"
ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ ΚΥΗΣΗΣ**

11 Φεβ 2002

Ηλικία Κύησης (εβδομάδες)	Σύνολο*	Ποσοστό	Ιαν 01	Φεβρ 01	Μαρ 01	Απρ 01	Μαι 01	Ιουν 01	Ιουλ 01	Αυγ 01	Σεπτ 01	Οκτ 01	Νοεμ 01	Δεκ 01
<Δεν κατηγοροφει>	1	0.2%								1				
21 - 24	6	1.4%	1		2				2				1	
25 - 28	27	6.4%	5	3	1	2		4		1	5	2	3	1
29 - 32	87	20.5%	4	1	5	8	8	11	14	8	4	8	9	7
33 - 36	127	30.0%	5	12	11	10	9	10	9	12	14	10	15	10
37 - 40	141	33.3%	11	14	11	10	13	13	16	10	6	14	15	8
41 - 44	35	8.3%	2	3	4	3	1	4	3	4	3	7		1
	Μηνιαίο Σύνολο:		28	33	34	33	31	42	44	36	32	41	43	27
	Τελικό Σύνολο:		424											

Σχήμα 8.17α

Εβδομάδες Κύησης



Σχήμα 8.17β

ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΝΕΟΓΝΩΝ
"TREVOR MANN"

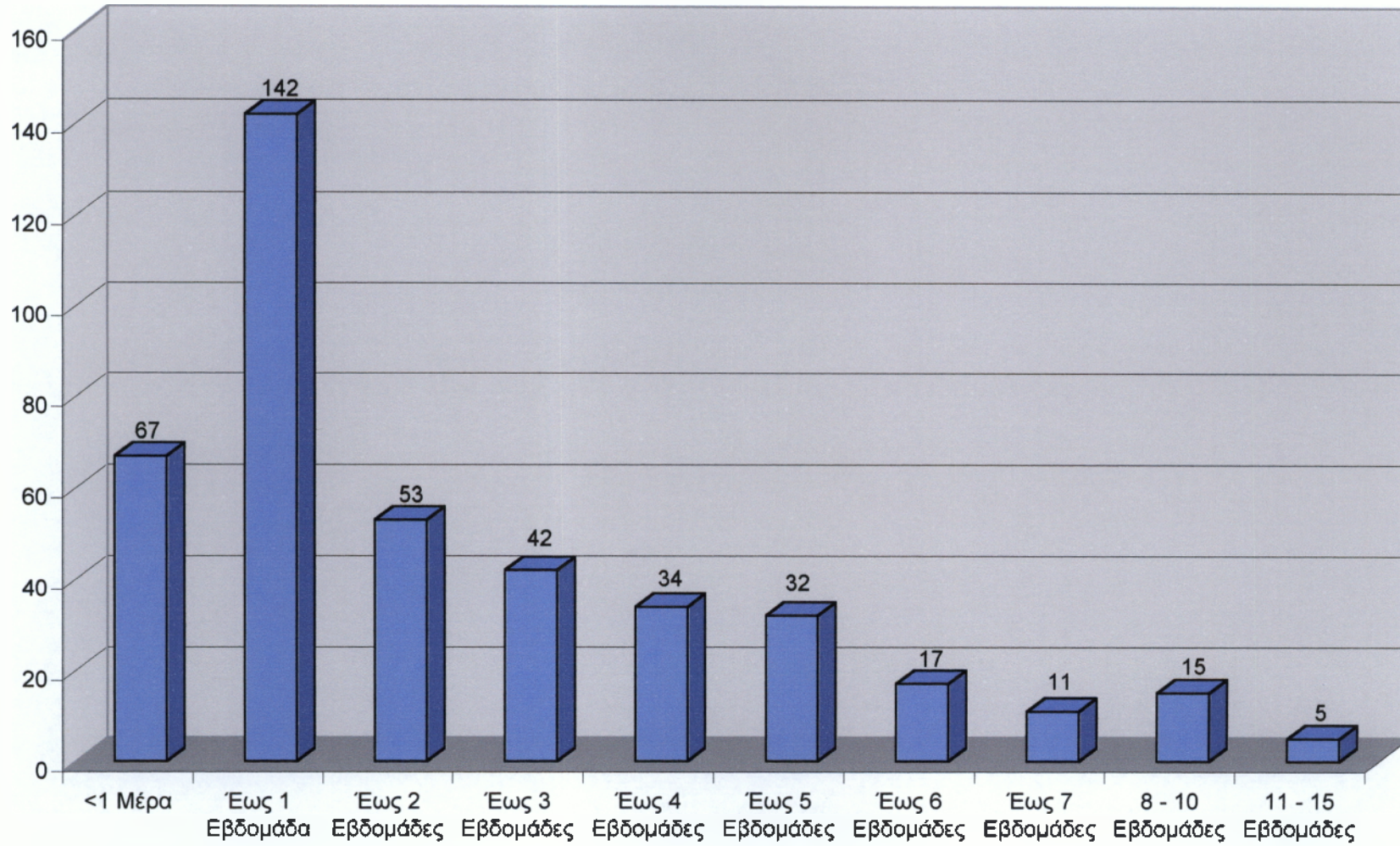
11 Φεβ 2002

ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	Σύνολο*	Ποσοστό	Ιαν 01	Φεβρ 01	Μαρ 01	Απρ 01	Μαι 01	Ιουν 01	Ιουλ 01	Αυγ 01	Σεπτ 01	Οκτ 01	Νοεμ 01	Δεκ 01
<1 Μέρα	67	16.0%	2	5	6	6	3	8	7	7	6	8	4	5
Έως 1 Εβδομάδα	142	34.0%	13	12	16	13	9	12	12	12	12	12	13	6
Έως 2 Εβδομάδες	53	12.7%	1	8	1	5	5	7	6	3	4	1	8	4
Έως 3 Εβδομάδες	42	10.0%	2	2	3	2	3		4	4	2	5	9	6
Έως 4 Εβδομάδες	34	8.1%	3	3	2	2	2	3	4	2	2	7	3	1
Έως 5 Εβδομάδες	32	7.7%	3	1			5	6	5	4	2	3	1	2
Έως 6 Εβδομάδες	17	4.1%	3		2	1	3	1		1	1	1	3	1
Έως 7 Εβδομάδες	11	2.6%	1	1	1		1		2	2	2			1
8 - 10 Εβδομάδες	15	3.6%	1	1	2	5	1	1		1	1		1	1
11 - 15 Εβδομάδες	5	1.2%	3	1							1			
	Μηνιαίο Σύνολο:		32	34	33	34	32	38	40	36	33	37	42	27
	Τελικό Σύνολο:		418											

Μέση Διάρκεια Νοσηλείας: 14,7 ημέρες

Σχήμα 8.18α

ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΝΕΟΓΝΩΝ "TREVOR MANN"
ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ



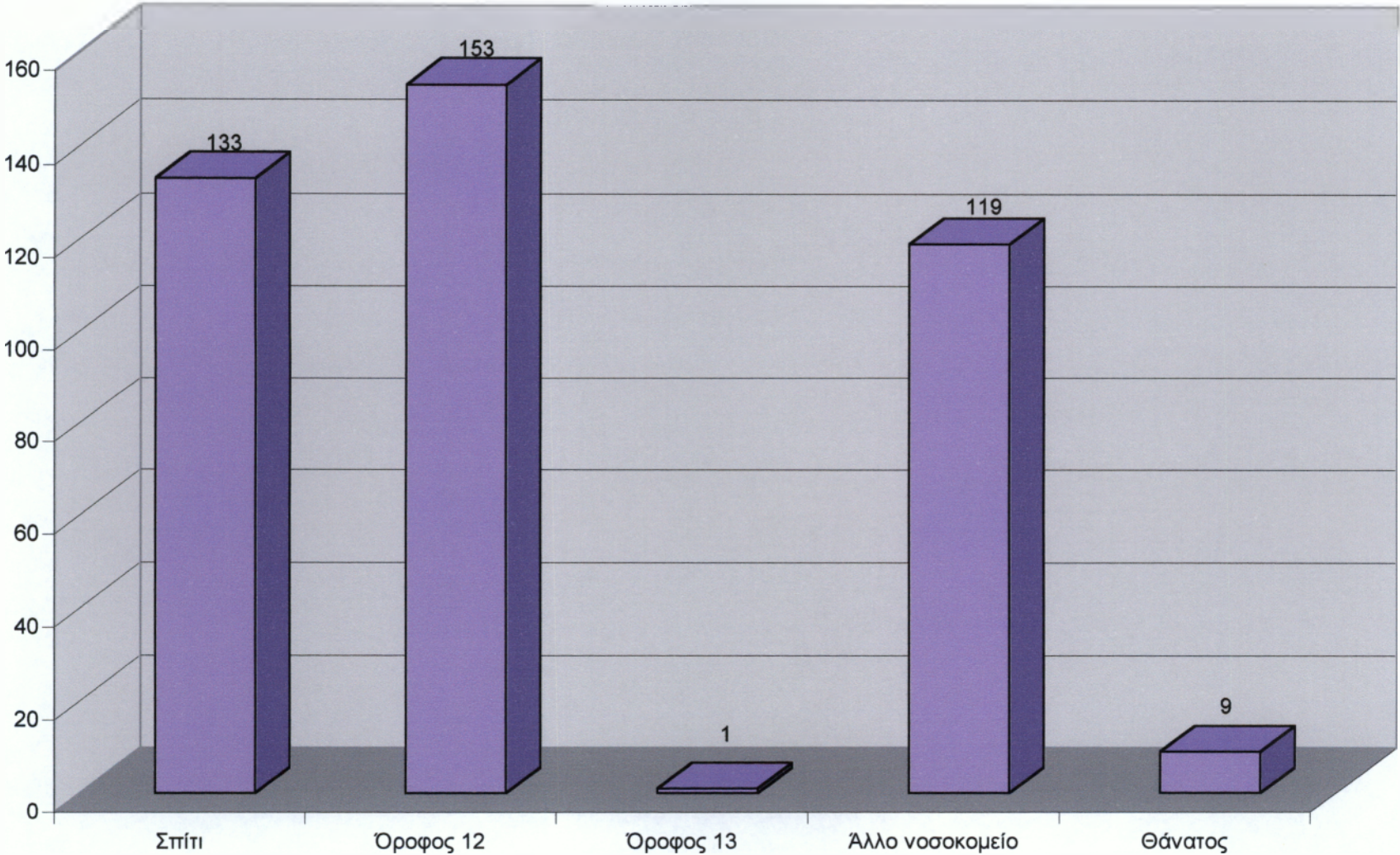
Σχήμα 8.18β

**ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΝΕΟΓΝΩΝ
"TREVOR MANN"
ΕΞΙΤΗΡΙΑ**

	Σπίτι	Όροφος 12	Όροφος 13	Άλλο νοσοκομείο	Θάνατος	Σύνολο
Ιαν-01	10	13		6		29
Φεβ-01	9	14		11	1	35
Μαρ-01	11	17		4	1	33
Απρ-01	9	15		9	2	35
Μαι-01	13	8		8	1	30
Ιουν-01	8	16		15		39
Ιουλ-01	12	14		12	2	40
Αυγ-01	11	17		8		36
Σεπτ-01	7	15		11		33
Οκτ-01	13	11	1	11	1	37
Νοεμ-01	20	6		15	1	42
Δεκ-01	10	7		9		26
ΣΥΝΟΛΟ	133	153	1	119	9	415
ΠΟΣΟΣΤΟ	32.0%	36.9%	0.2%	28.7%	2.2%	100%

Σχήμα 8.19α

**ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΝΕΟΓΝΩΝ "TREVOR MANN"
ΕΙΣΙΤΗΡΙΑ**



Σχήμα 8.19β

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9

Πληροφοριακά Συστήματα Διοίκησης

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

Όπως στις περισσότερες προηγμένες χώρες του κόσμου, έτσι και στη Μεγάλη Βρετανία δίνεται μεγάλη σημασία στην χρήση της πληροφορικής στον χώρο της υγείας. Κάθε NHS έχει το δικό του λειτουργικό σύστημα με το οποίο χρίζει μια βάση δεδομένων η οποία να περιέχει όλους τους ασθενείς που είναι ασφαλισμένοι στο NHS.

Η χρήση των συστημάτων αυτών βοηθούν όχι μόνο στη καθημερινή λειτουργία των νοσοκομείων και των εξωτερικών ιατρείων, αλλά αποτελούν και ένα εργαλείο για τον έλεγχο της λειτουργίας όλου του συστήματος παροχής υπηρεσιών υγείας. Μέσα από τη χρήση των βάσεων δεδομένων και την επεξεργασία των πληροφοριών που μπορεί κανείς να πάρει από αυτές, μπορεί να γίνει έλεγχος σε όλα το σύστημα και ιδιαίτερα σε μία που παρουσιάζουν δυσκολίες, όπως οι λίστες αναμονής. Το πληροφοριακό σύστημα διοίκησης είναι αυτό που θα βοηθήσει τη διοίκηση του Trust να δει ποιοί είναι οι προβληματικοί τομείς στο θέμα της αναμονής των ασθενών, και να επέμβει καίρια και αποτελεσματικά.

Τα πληροφοριακά συστήματα διοίκησης είναι αυτά τα οποία βοηθούν στην έρευνα του πληθυσμού, και ειδικά στον εντοπισμό των διαφόρων ομάδων που σχηματίζονται, βοηθώντας έτσι την πιο αποτελεσματική αντιμετώπιση των προβλημάτων τους.

Ο Τομέας Υγείας της Γυναίκας στο Βασιλικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο του Σάσσεξ χρησιμοποιείται το Patient Administration System (PAS), το οποίο χρησιμοποιείται από όλη την περιφέρεια του Σάσσεξ, καθώς και ένα πληροφοριακό σύστημα διοίκησης για τους ασθενείς του μαιευτικού τμήματος και της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας Νεογνών.

9.1 Patient Administration System - PAS

Το Brighton Healthcare NHS Trust έχει δημιουργήσει μία βάση δεδομένων η οποία περιλαμβάνει όλους τους ασφαλισμένους σε αυτό. Η διαχείριση της βάσης δεδομένων γίνεται μέσω του Συστήματος Διαχείρισης Ασθενών (Patient Administration System - PAS). Αποκτήθηκε με συμβόλαιο διαχείρισης υπηρεσιών (managed service contract). Ο κεντρικός υπολογιστής της εταιρίας με την οποία έγινε το συμβόλαιο βρίσκεται στο Μάντσεστερ και συνδέεται με το Trust μέσω WAN (Wide Area Network).

Οι λειτουργίες του συστήματος χωρίζονται σε 4 μεγάλες κατηγορίες:

- Λίστα Αναμονής
- Health Care Register
- Εισαγωγές
- Εξωτερικά Ιατρεία

Η χρήση του βασίζεται στην απομνημόνευση ενός αριθμού κωδικοποιημένων εντολών και τον συνδυασμό τους. Είναι λοιπόν πολύ σημαντικό όλοι οι εργαζόμενοι που χρησιμοποιούν το PAS να είναι σωστά εκπαιδευμένοι. Συγκεκριμένα κάθε νέος εργαζόμενος περνάει από δυο βασικά σεμινάρια εκπαίδευσης που προσφέρει το ίδιο το Trust.

Σε κάθε εργαζόμενο που εγγράφεται στο σύστημα ως χρήστης δίνεται ένας κωδικός εισαγωγής στο σύστημα. Ο κωδικός αυτός αποτελείται από 7

ψηφία. Τα πρώτα 3 ψηφία παραμένουν σταθερά, ενώ τα υπόλοιπα 4 ανανεώνονται από τον χρήστη σε τακτά χρονικά διαστήματα. Ο κωδικός μπορεί να αποτελείται από νούμερα ή/και γράμματα.

Το σύστημα βασίζεται στην απομνημόνευση μιας σειράς κωδικοποιημένων εντολών διαχείρισης (cryptic transaction names), κάτι το οποίο κάνει την εκπαίδευση στο σύστημα αυτό αναγκαία.

Εδώ αξίζει να παραθέσουμε μερικά παραδείγματα τέτοιων εντολών:

QP* Query Patient

Η εντολή αυτή αναζητά όλα τα στοιχεία του/της ασθενούς που θέλουμε, δίνοντας μόνο τον κωδικό K. Έτσι λοιπόν εισάγωντας την εντολή QP*K021043 εμφανίζεται η παρακάτω οθόνη:

```
>QP          DISPLAY OF PATIENT DETAILS          0004

Patient      K021043
Surname      MALLETT                               Title MR
Forenames    JOSEPH              ANTHONY
Sex          M              Marital St. S      Tel.No. 01273 671782
DOB          20/09/62 Date of Death
Address      9 Park Court
              The Broadway
              Westbourne
              East Sussex
Postcode     BN2 2BP Valid for Address (Y/N) Y Temp addr exists
DOR          QAM Valid for Postcode (Y/N) Y
Reg'd GP     RJM 0572 DR R J MOCKETT 24 EATON PLACE, KEMP TOWN,
              4YA80 BRIGHTON, EAST SUSSEX BN2 1EX

Supp Ident
NHS Number   4841551816 STATUS 01 VERIFIED Source TRAC
Birth Place  BRIGHTON Religion R/C
Occupation   SYSTEM MANAGER Ethnic Group 0
Birth Sname  MALLETT Local Data

(T)emp Addr/(S)upplementary /(A)lias/e(X)it [ ]
```

QEP* Query Events for Patient

Η εντολή αυτή εμφανίζει όλες τις επαφές που είχε ο/η ασθενής, είτε ως εισαχθής στο νοσοκομείο, είτε ως εξεταζόμενος στα εξωτερικά ιατρεία. Οι επαφές παρουσιάζονται με την ημερομηνία εισαγωγής και την ημερομηνία εξόδου, με την πιο πρόσφατη επαφή στην αρχή της οθόνης.

Οι επαφές στα εξωτερικά ιατρεία δηλώνονται με την ημερομηνία της πρώτης επίσκεψης και την ημερομηνία της πιο πρόσφατης.

Για τις εισαγωγές στο νοσοκομείο αναγράφεται η ημερομηνία εισόδου και η ημερομηνία εξόδου από την κλινική. Σε περίπτωση που ο/η ασθενής εξακολουθεί να βρίσκεται στην κλινική, θα εμφανιστεί η σημερινή ημερομηνία.

Η ένδειξη "status" δείχνει αν η επαφή είναι ακόμα ανοιχτή ("open"), αν δηλαδή ο/η ασθενής δεν έχει πάρει εξητήριο ακόμη, ή για την αντίθετη περίπτωση αν είναι κλειστή ("closed"), ο/η ασθενής βρίσκεται ακόμα στο νοσοκομείο.

Έτσι λοιπόν με την εντολή QEP*K453296 εμφανίζεται η ακόλουθη οθόνη:

>QEP		DISPLAY CONTACT EPISODES							0309
K453296		DENISE M MILLS Sex:F							
Initial/ Latest Date	Type	Latest Action	Status	Manager Abbr	Addr Abbr	Ward	Spec. Abbrev	Further Det.	GP Code
19/06/01 19/06/01	I/P	ADMIT	CLOSED	FISANJ	BGH	E1	GYNAE		JKP087
05/03/01 05/03/01	O/P	DP	CLOSED	LARP	RSCH	COLP	GYNAE		JKP087
02/11/00 02/11/00	O/P	DP	CLOSED	MONJ	RSCH	FERT	GYNAE		JKP087
18/01/99 13/01/99	I/P	DP	CLOSED	BRAR	RSCH	LT	OBS		JKP087
08/01/99 08/01/99	O/P	DP	CLOSED	BOOKP	RSCH	ANC	OBS		JKP087

*** End of list ***

e(X)it []

Άλλες εντολές που χρησιμοποιούνται είναι η **QA* - Query Apoitment Time**, όπου μας δίνει όλα τα μελλοντικά ραντεβού του ασθενή, η **QTCI* - Query TCIs (To Come In)** που μας δίνει όλες τις μελλοντικές εισαγωγές που έχουν οριστεί τον ασθενή, η **CL** που μας δίνει όλα τα ραντεβού μιας κλινικής εξωτερικών ιατρείων για μια συγκεκριμένη ημερομηνία, καθώς και η **ID - Identify patient** με την οποία αναζητούμε έναν ασθενή στη βάση δεδομένων όχι με τον Κωδικό Κ αλλά με τα στοιχεία του ονόματός του και την ημερομηνία γέννησης. Συχνή είναι τέλος η χρήση των εντολών **RF (Follow-up Referral)** που χρησιμοποιείται για το κλείσιμο των ραντεβού, καθώς και η **REG* (Registration)** όπου χρησιμοποιείται για την εισαγωγή ενός ασθενή στο σύστημα ή την αλλαγή των προσωπικών του πληροφοριών.

Άλλες λειτουργίες τις οποίες έχει το σύστημα είναι η εκτύπωση των επιστολών προς τους ασθενείς για την ενημέρωση των ραντεβού τους, η αυτόματη ενημέρωση του τμήματος μεταφοράς ασθενών για την τυχόν μεταφορά του ασθενή στο νοσοκομείο, καθώς και η εισαγωγή στοιχείων που βοηθούν τη στατιστική ανάλυση, αλλά και ο αυτόματος υπολογισμός τους (για παράδειγμα ο χρόνος που χρειάστηκε ένας ασθενής για την επανεξέτασή του στα εξωτερικά ιατρεία).

Γενικά μπορούμε να πούμε ότι το σύστημα PAS, παρόλο που η εμφάνιση και η λειτουργία του δεν συμβαδίζει με τα σύγχρονα λειτουργικά συστήματα, εμπεριέχει όλες τις λειτουργίες που έχουν σχέση με την ομαλή διαχείριση των ασθενών, τόσο κατά την εισαγωγή τους στο νοσοκομείο, όσο και κατά την εξέτασή τους στα εξωτερικά ιατρεία.

Βέβαια το σύστημα δεν πάυει να είναι απλοϊκό σε σχέση με τα μοντέρνα πληροφοριακά συστήματα. Μεγάλο μέρος των λειτουργιών του παραμένει στα χέρια των λίγων ειδικών, ενώ ένα μεγάλο μέρος των χρηστών εξακολουθούν να χρησιμοποιούν έναν ελάχιστο αριθμό εντολών, μη μπορώντας να εκμεταλλευτούν τις πραγματικές δυνατότητες του συστήματος.

Ήδη έχει ξεκινήσει προσπάθει αλλαγής του συστήματος, μια διαδικασία η οποία θα είναι χρονοβόρα και εξαιρετικά δαπανηρή. Το κόστος της αλλαγής δεν έχει μόνο σχέση με το καθαρά τεχνολογικό κομμάτι, δηλαδή την αντικατάσταση του λογισμικού, αλλά έχει κυρίως σχέση με τη μεταφορά όλων των στοιχείων των ασθενών που έχουν εισαχθεί ως τώρα στο σύστημα, αλλά

και με την εκπαίδευση των χρηστών. Ακόμα και αν αυτή η αλλαγή επιτευχθεί, θα χρειαστεί αρκετός καιρός για να δούμε τα πρώτα αποτελέσματα αυτής της προσπάθειας, αλλά και για να γίνει το καινούριο σύστημα μέρος της καθημερινής λειτουργίας των εργαζομένων στο NHS.

9.2 Σύστημα Διαχείρισης Πληροφοριών Ασθενών Μαιευτικού Τμήματος και Μονάδας Εντατικής Θεραπείας Νεογνών

Το NHS Trust αναζητούσε ένα σύστημα διαχείρισης πληροφοριών για τους ασθενείς του μαιευτικού τμήματος και του νεογνολογικού. Τα δύο τμήματα αυτά όπως είναι εμφανές συνδέονται άμεσα.

Το σύστημα θα έπρεπε να αποθηκεύει πληροφορίες που αφορούν την ιατρική και νοσηλευτική πλευρά, τόσο από το νοσοκομείο όσο και από τις κοινοτικές μαίες, αλλά και πληροφορίες που αφορούν το διοικητικό και γραμματειακό προσωπικό. Ακόμη το σύστημα, μέσω των πληροφοριών που παρέχει, θα πρέπει να συνεισφέρει στη λήψη αποφάσεων στρατηγικού σχεδιασμού. Τέλος θα πρέπει να χαρακτηρίζεται από υψηλό βαθμό αποδοτικότητας, ποιότητας και εγκυρότητας των πληροφοριών, να συμβάλει άμεσα στην βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας των ασθενών, αλλά και προσφέρει τεχνικές καταγραφής και ανάλυσης πληροφοριών που να είναι ακριβείς και ευαίσθητες στην ποικιλία των εισαχθέντων πληροφοριών.

Τέλος το σύστημα αυτό θα έπρεπε να συνδέεται και να αντλεί δημογραφικά στοιχεία ασθενών από το PAS, αλλά και να δίνει την δυνατότητα σύνδεσης των απομακρυσμένων κοινοτικών κλινικών με αυτό.

Όλα αυτά τα χαρακτηριστικά κρίθηκε ότι διαθέτουν δύο πληροφοριακά συστήματα της εταιρείας *Terranova Pacific Services (UK) Ltd*. Τα συστήματα αυτά λειτουργούν ουσιαστικά ως ένα, μιας και οι απαιτούμενες πληροφορίες

περνούν από το ένα σύστημα στο άλλο αυτόματα με κάθε καινούρια εγγραφή. Έτσι λοιπόν για το τμήμα μαιευτικής χρησιμοποιήθηκε το *Perinatal Information Management System (PIMS)*, καθώς για την μονάδα εντατικής θεραπείας νεογνών χρησιμοποιήθηκε το *Neonatal Information Management System (NIMS)*.

Η αγορά και εγκατάσταση των συστημάτων αυτών έγινε το 1994, και στοίχησε 96.000 λίρες. Κάθε χρόνο η ανανέωση και συντήρηση των συστημάτων κοστίζει συνολικά 21.000 λίρες, 15.000 λίρες για το PIMS και 6.000 λίρες για το NIMS.

Τα συστήματα PIMS και NIMS καλύπτουν όλες εξετάσεις που γίνονται κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης, την εισαγωγή προ του τοκετού, τον τοκετό, την παραμονή στο νοσοκομείο μετά αυτού, αρχεία νεογνών και τη μεταφορά του στην μονάδα εντατικής θεραπείας, καθώς και πληροφορίες μετά την έξοδό τους από το νοσοκομείο.

Στα συστήματα εισάγονται όλες οι πληροφορίες ιατρικής και νοσηλευτικής φύσης, όπως αποτελέσματα εξετάσεων, φαρμακευτική αγωγή, κλινικά σημεία του ασθενή επί καθημερινής βάσεως. Επίσης στο σύστημα καταχωρούνται όλες οι πληροφορίες που έχουν σχέση τόσο με τα προσωπικά στοιχεία και των δύο γονέων καθώς και το ιστορικό τους, όπως και τα στοιχεία επικοινωνίας με τον οικογενειακό γιατρό.

Ακόμη τα PIMS και NIMS έχουν τη δυνατότητα να συνδέονται με το σύστημα Microsoft Access και έτσι ο χρήστης να δημιουργεί μέσα σε ελάχιστο χρόνο αναφορές που βοηθούν στη στατιστική ανάλυση. Μέσω του προγράμματος Access συνδέεται φυσικά και με τα υπόλοιπα προγράμματα της Microsoft όπως το Excel και το Powerpoint. Τα συστήματα τρέχουν σε περιβάλλον Windows γεγονός που τα κάνει φιλικά στον χρήστη.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10

Η επικοινωνία με την ασθενή

Η ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΣΘΕΝΗ

Στον Τομέα Υγείας της Γυναίκας δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην σωστή επικοινωνία με την ασθενή. Αυτό συνήσεται κυρίως στην σωστή πληροφόρηση που αφορά τόσο το ιατρικό πρόβλημα αυτό καθ'αυτό, δηλαδή το «τι έχει» η ασθενής, όσο και την αντιμετώπιση του προβλήματος, την θεραπεία. Πρέπει κάθε στάδιο της θεραπείας να γίνεται κατανοητό και αποδεκτό από την ασθενή. Με αυτόν τον τρόπο δεν καταπατούνται τα δικαιώματα της ασθενούς και παράλληλα ο γιατρός επιτυγχάνει ταχεία θεραπεία και ανάρρωση, μιας και εξασφαλίζει έτσι την πλήρη συνεργασία της ασθενούς.

Έτσι λοιπόν στις ασθενείς του γυναικολογικού τμήματος αποστέλονται ταχυδρομικά, φυλλάδια, ανάλογα με την επέμβαση στην οποία η ασθενής θα υποβληθεί. Τα έντυπα αυτά εξηγούν με απλό τρόπο τη διαδικασία της επέμβασης και δίνουν συγκεκριμένες οδηγίες που πρέπει να ακολουθήσει η ασθενής πριν και μετά τη διαμονή της στο νοσοκομείο. Επίσης αναφέρεται το που μπορεί η ασθενής να απευθυνθεί σε περίπτωση που αντιμετωπίσει κάποιο πρόβλημα κατά το στάδιο της ανάρρωσης.

Το γυναικολογικό τμήμα αναλαμβάνει επίσης τη σωστή ενημέρωση των ασθενών υπογονημότητας. Ξεκινά από τον γιατρό και συνεχίζεται μέσω των δύο ειδικευμένων νοσηλευτριών σε θέματα υπογονημότητας. Αρχικά γίνεται εκτίμηση των προβλημάτων που αντιμετωπίζει το ζευγάρι, αλλά και της γενικότερης κατάστασής του. Γι' αυτόν τον λόγο συμπληρώνεται μία ειδική

«Προφύρμα για τη διεξαγωγή εξετάσεων και θεραπειάς υπογονημότητας». Στη συνέχεια εξετάζονται οι πιθανές θεραπείες. Κάποιες από τις θεραπείες δεν χορηγούνται από το NHS και αναγκαστικά το ζευγάρι πρέπει να απευθυνθεί σε ιδιωτικά ιδρύματα. Τόσο όμως τα προγράμματα του NHS, όσο και των ιδιωτικών ιδρυμάτων δέχονται ζευγάρια που πληρούν ορισμένες προϋποθέσεις. Για τις ιδιωτικές κλινικές υπογονημότητας υπάρχει μία ειδική λίστα που δίνεται στα υποψήφια για θεραπεία ζευγάρια και στην οποία καταγράφονται με λεπτομέρεια οι τιμές κάθε θεραπείας.

Το καθαρά ενημερωτικό υλικό όμως δίνεται στο ζευγάρι από τις νοσηλεύτριες υπογονημότητας και είναι ένα πακέτο φυλλαδίων που καλύπτουν κάθε πτυχή των προβλημάτων αυτών. Στο πακέτο αυτό περιλαμβάνονται τα εξής:

- IUI Patient Information Record
- Φυλλάδιο περιγραφής του προγράμματος υπογονημότητας με intrauterine insemination στο Μπράιτον.
- «Τι είναι το IUI;»
- «Ovarian Hyperstimulation Syndrome (OHSS)»
- "Instruction for your semen sample for intrauterine insemination (IUI)"
- "Hyperstimulation with IUI"
- "Φαρμακευτική Αγωγή στο Σπίτι (registration and prescription form)"
- "Having a Transvaginal Ultrasound Examination: a guide to the procedure"

- "We want to have a baby... Why can't we? A Guide to Prospective Parents - ISSUE: The National Fertility Association"
- "Multiple pregnancy & multiple birth: Information for couples considering treatments for infertility which may result in a multiple pregnancy – The Multiple Births Foundation"
- Γράμμα προς τον οικογενειακό γιατρό σχετικά με την θεραπεία που πρόκειται να ακολουθηθεί.

Στο τμήμα μαιευτικής η ενημέρωση γίνεται κυρίως μέσω των μαιών που έχουν τακτική επικοινωνία με τις μέλλουσες μητέρες, τόσο πριν, όσο και μετά τον τοκετό. Σε όλες τις έγκυες γυναίκες δίνεται ένας δεύτερος ιατρικός φάκελος, ο οποίος θα αφορά αποκλειστικά στο μαιευτικό ιστορικό κάθε γυναίκας. Εκεί θα καταγράφονται όλα τα ιατρικά περιστατικά που αναφέρονται στους τοκετούς της γυναίκας, καθώς και το αποτέλεσμα αυτών. Αποτέλεσμα της καταγραφής όλων αυτών των στοιχείων είναι η δημιουργία του μαιευτικού φακέλου.

Ο μαιευτικός φάκελος περιλαμβάνει το εξής ενημερωτικό υλικό:

- "Blood tests during pregnancy" ("Εξετάσεις αίματος κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης")
- "Feeding your baby" (Πληροφορίες για τον θηλασμό)
- Φυλλάδιο με πληροφορίες σχετικά με την φροντίδα του βρέφους
- Ενημερωτικά φυλλάδια για τον τοκετό στο σπίτι και τη μέθοδο του τοκετού στο νερό.

multiple pregnancy
multiple birth

info national for couples
considering treatment for
infertility or who may reach
a multiple pregnancy

THE NATIONAL INFERTILITY ASSOCIATION
MBI

ISSUE
the national fertility association

**We want to have
a baby...**

Why can't we?

**A Guide for Prospective
Parents**

ISSUE (THE NATIONAL INFERTILITY ASSOCIATION)
114 La Mairie Street, London, W6 1SP
Tel: 01892 722 004 Fax: 01892 498 076
www: <http://www.issue.org.uk>
Charity Reg. number No. 104 9819
Company Reg. number No. 2820140

© Issue is a member of the International Federation of
Fertility Practice Associations


**Having a
Transvaginal
Ultrasound
Examination :**




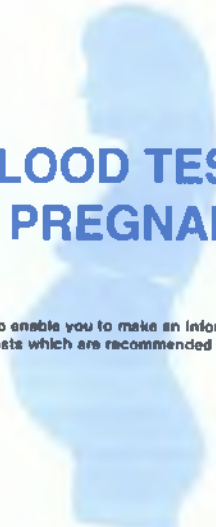
a guide to the procedure

**Feeding Your
New Baby**

Important information for mothers-to-be



unicef

**BLOOD TESTS
IN PREGNANCY**

Information to enable you to make an informed choice about
blood tests which are recommended in pregnancy

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11

Το Μέλλον του Τομέα

ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ ΤΟΥ ΤΟΜΕΑ ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

Αυτή τη στιγμή ο Τομέας Υγείας της Γυναίκας και του Παιδιού βρίσκεται σε μεταβατική φάση. Έχει ήδη αποφασιστεί η συγκέντρωση όλων των υπηρεσιών που αφορούν τη γυναίκα και το παιδί σε έναν εννιαίο χώρο. Αυτό σημαίνει ότι ο Τομέας θα παρέχει, εκτός από τις ήδη υπάρχουσες υπηρεσίες που βρίσκονται στο Royal Sussex County Hospital, όλες τις παιδιατρικές υπηρεσίες που έως τώρα παρέχονται από το Royal Alexandra Hospital, αλλά και όλες τις υπηρεσίες που έχουν σχέση με την θεραπεία παθήσεων του μαστού.

Η μελέτη για την μεταφορά του παιδιατρικού νοσοκομείου Royal Alexandra Hospital στο Royal Sussex County Hospital ξεκίνησε το Νοέμβριο 2000. Σύμφωνα με τη μελέτη αυτή, η μεταφορά κρίθηκε αναγκαία λόγω των προβλημάτων που το νοσοκομείο αντιμετωπίζει. Τα προβλήματα αυτά προέρχονται κυρίως από το γεγονός της παλαιότητας του κτιρίου. Το κτίριο στο οποίο στεγάζεται το παιδιατρικό νοσοκομείο άνοιξε τις πόρτες του για πρώτη φορά το 1881! (οργανωμένες παιδιατρικές υπηρεσίες υπήρχαν στην περιοχή από το 1862). Είναι φυσικό ένα κτίριο τέτοιας ηλικίας, με την ανάλογη εσωτερική διαρύθμιση της εποχής, να είναι ακατάλληλο και να δημιουργεί προβλήματα στην παροχή υπηρεσιών.

Το μεγαλύτερο από τα προβλήματα αυτά είναι η μη ύπαρξη ειδικού τμήματος επειγόντων παιδιατρικών περιστατικών στο νοσοκομείο, με αποτέλεσμα τέτοια περιστατικά να μεταφέρονται σε άλλα νοσοκομεία αρχικά,

και στη συνέχεια να πρέπει να μεταφερθούν στο παιδιατρικό νοσοκομείο. Ένα ακόμη σοβαρό πρόβλημα είναι η έλλειψη εξοπλισμού υψηλής τεχνολογίας, που απαιτείται για διάφορες ακτινολογικές εξετάσεις, όπως μαγνητική τομογραφία, αξονική τομογραφία, και εξετάσεις πυρηνικής ιατρικής. Ακόμη λόγω του μικρού μεγέθους του νοσοκομείου δεν είναι δυνατό να αναπτυχθούν οικονομίες κλίμακας, οι οποίες θα βοηθήσουν στη μείωση του κόστους παροχής υπηρεσιών.

Μεγάλης σημασίας είναι και η μεταφορά της μονάδας μαστού στον Τομέα Υγείας της Γυναίκας και του Παιδιού. Η μεταφορά αυτή κρίθηκε αναγκαία αλλά και επίγουσα λόγω καταρχήν της έλλειψης χώρου. Αυτή τη στιγμή βρίσκεται στο Royal Sussex County Hospital αλλά το κτίριο στο οποίο στεγάζεται αυτή τη στιγμή είναι πολύ μικρό για να καλύψει τις υπάρχουσες ανάγκες, που δυστυχώς όλο και αυξάνονται.

Το Royal Sussex County Hospital δεν πάυει να είναι ένα "city hospital" (ένα νοσοκομείο πόλης). Αυτό σημαίνει αυτόματα ότι ο χώρος επέκτασης είναι περιορισμένος. Για τον λόγο αυτό είχε αρχικά μελετηθεί η περίπτωση να μεταφερθεί η μονάδα μαστού στο νοσοκομείο της πόλης Haywards Heath, που βρίσκεται σε απόσταση 30' με το αυτοκίνητο από την πόλη του Μπράιτον. Η σχέση αυτή βρίσκεται αντίθετες τις ασθενείς, οι περισσότερες από τις οποίες ζουν στο Μπράιτον και θεωρούν ότι η μετακίνηση σε μια άλλη πόλη είναι δύσκολη λόγω των προβλημάτων υγείας που αντιμετωπίζουν. Έτσι λοιπόν αποφασίστηκε η δημιουργία νέων κτιριακών εγκαταστάσεων στο Royal

Sussex County Hospital, και η ανακατανομή του χώρου μεταξύ των τμημάτων και των κλινικών.

Η ολοκλήρωση της μεταφοράς τόσο του παιδιατρικού νοσοκομείου, όσο και της μονάδας μαστού, προβλέπεται να ολοκληρωθεί σε 4 χρόνια περίπου. Η ιδανική κατάληξη του σχεδίου μεταφοράς είναι η εγκατάσταση όλων των υπηρεσιών του Τομέα Υγείας της Γυναίκας και του Παιδιού στο πολυόροφο κτίριο Tower Block, έτσι ώστε να υπάρξει τέλεια συγκέντρωση των υπηρεσιών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- * Η αλλαγή του NHS αποτελεί μια προσπάθεια για ανανέωση του τρόπου παροχής υπηρεσιών υγείας και την εναρμόνιση των υπηρεσιών με τις πραγματικές ανάγκες του πολίτη.
- * Με την ένωση των δύο Trust επιτυγχάνεται η καλύτερη παροχή υπηρεσιών σε έναν ευρύτερο γεωγραφικό χώρο, και παράλληλα δημιουργούνται οι σωστές προϋποθέσεις για την εμφάνιση οικονομικών κλίμακας.
- * Μέσα από την λειτουργία του Τομέα Υγείας της Γυναίκας και του Παιδιού διακρίνουμε την τάση για συγκέντρωση των υπηρεσιών. Ειδικά στον τομέα των γυναικών, οι υπηρεσίες βρίσκονται στον ίδιο χώρο, με αποτέλεσμα να παρακολουθούνται οι ανάγκες της γυναίκας καθόλη τη ζωή της μέσα από έναν εννιαίο χώρο.
- * Ο Τομέας είναι αυτόνομος διοικητικά αλλά και ως ένα βαθμό οικονομικά, μιας και η λειτουργία του βασίζεται στην σωστή χρήση του προϋπολογισμού του.
- * Παράλληλα ο Τομέας χαρακτηρίζεται από «πολυδιευθυντισμό», που είναι αποτέλεσμα της δημιουργίας όλο και περισσότερων οργανωτικών ομάδων. Το γεγονός αυτό αποτελεί ορισμένες φορές

εμπόδιο στη σωστή επικοινωνία μεταξύ των διαφόρων τμημάτων του Τομέα.

- * Η κατανομή και χρήση του χώρου γίνεται ανάλογα με τις υπηρεσίες, κάτι το οποίο τηρείται αυστηρά. Έτσι έχουμε διαχωρισμό των υπηρεσιών μεταξύ τους, με τέτοιο τρόπο που να βοηθά στην παροχή των υπηρεσιών ανάλογα με τις ιδιαίτερες ανάγκες τις ασθενού και παράλληλα να επιτρέπει την επικοινωνία των υπηρεσιών μεταξύ τους.
- * Από τη πλευρά των οικονομικών, ο Τομέας δεν βασίζεται μόνο στον προϋπολογισμό του Trust, αλλά έχει και δικά του έσοδα, τα οποία κυρίως προέρχονται από διάφορες επιπλέον υπηρεσίες ξενοδοχειακού ως επι το πλείστον τύπου. Ακόμη πρέπει να τονίσουμε το γεγονός της έντονης παρακολούθησης και ελέγχου το κόστους λειτουργίας του Τομέα.
- * Έντονος επίσης είναι και ο έλεγχος του Τομέα μέσω της στατιστικής, η οποία θεωρείται ως το καταλληλότερο εργαλείο για την διάγνωση των αναγκών των πολιτών.
- * Εξέχουσα θέση στην ομαλή λειτουργία του Τομέα έχουν τα Πληροφοριακά Σύστημα Διαχείρισης, τα οποία επιταχύνουν τις διαδικασίες, βοηθούν στην αποφυγή προβλημάτων και παρέχουν τις απαιτούμενες πληροφορίες στα διοικητικά όργανα.

- * Το μέλλον χαρακτηρίζεται από συγκέντρωση των όλων υπηρεσιών του Τομέα κάτω από τη στέγη του Royal Sussex County Hospital. Αυτό σημαίνει βελτίωση των υπηρεσιών, ταχύτερη παροχή υπηρεσιών, και ευκολότερος έλεγχος της λειτουργίας ολόκληρου του Τομέα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. *“The NHS Plan”*
Colin Pincombe
Croner's Health Service Manager Special Report, 2001
2. Ιστοσελίδα Υπουργείου Υγείας Μεγάλης Βρετανίας:
www.doh.co.uk
3. Ιστοσελίδα Brighton Health Care NHS Trust
www.brighton-healthcare.nhs.uk
4. Συνεντεύξεις με μέλη του προσωπικού του Τομέα Υγείας της Γυναίκας και του Παιδιού, στο Royal Sussex County Hospital
5. *«Οικονομική της Υγείας»*
Θεόδωρος Πισιμής
Σημειώσεις μαθήματος, 1999
Τμήμα Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας
Σχολή Διοίκησης και Οικονομίας
Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Καλαματας

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Δείγματα Νοσοκομειακού και Μαιευτικού Φακέλου

BRIGHTON HEALTH CARE NHS TRUST

Fix Patient's Label, or enter:-
 SURNAME:
 FIRST NAMES:
 Mr Mrs Miss

YEAR OF ATTENDANCE

CONFIDENTIAL

OTHER ATTENDANCES, BRIGHTON HEALTH CARE

	CONSULTANT	YEAR	UNIT No
SEH			
RTD			
MAT/ANC			
OTHER			

OTHER NHS TRUST ATTENDANCES

HOSP	CONSULTANT	YEAR	UNIT No.

UNIT No.

K

BRIGHTON HEALTH CARE NHS TRUST - PATIENT INFORMATION SHEET

Section 1 - Fix label or enter details										Section 2 - Fix new label or enter CHANGED INFORMATION			
Surname	<small>Mr</small>	<small>Miss</small>	<small>Unit No</small>	K						Date	New Details	Com-puter	
D.O.B.													
First Names													
Address													
Post Code													
Tele. No. (Day) (Night)													
Civil State M S W Sep Div													
Occupation													
Religion													
Next of Kin Relationship													
Name													
Address													
Tele. No. (Home) (Work)													
G.P.'s Name and Surgery													
ETHNIC GROUP CHECKED YES / NO													
NHS No.													

OUT-PATIENTS			INDEX OF ATTENDANCES			IN-PATIENTS	
Hosp.	Consultant	Date 1st Attendance	Hosp.	Ward	Consultant	Admitted on	Discharged on

NHS CHARGES	OVERSEAS VISITORS	(tick & enter dates)
NOT LIABLE for PAYMENT	Date checked	
LIABLE FOR PAYMENT	Date of Expiry	

PATHOLOGY MOUNT SHEET
(Excluding Haematology)
Brighton Health Care NHS Trust
putting patient's interests first

▲ 12	▲ 12	←
▲ 11	▲ 11	←
▲ 10	▲ 10	←
▲ 9	▲ 9	←
▲ 8	▲ 8	←
▲ 7	▲ 7	←
▲ 6	▲ 6	←
▲ 5	▲ 5	←
▲ 4	▲ 4	←
▲ 3	▲ 3	←
▲ 2	▲ 2	←
▲ 1	▲ 1	←

LIFT TAB AND PEEL OFF STRIP FROM THIS SIDE

FIRST REPORT HERE
Please set accurately

1M37844

WGN 500190

PEEL AWAY PROTECTIVE STRIPS SUCCESSIVELY, STARTING WITH NO. 1 - PLACE TOP EDGE OF REPORT ALONG PRINTED LINE IMMEDIATELY ABOVE EACH ADHESIVE LAYER. PRESS HARD FOR GOOD ADHESION

RADIOLOGY MOUNT SHEET
Brighton Health Care NHS Trust
putting patient's interests first

▲ 11		▲ 11	↑
▲ 10		▲ 10	↑
▲ 9		▲ 9	↑
▲ 8		▲ 8	↑
▲ 7		▲ 7	↑
▲ 6		▲ 6	↑
▲ 5		▲ 5	↑
▲ 4		▲ 4	↑
▲ 3		▲ 3	↑
▲ 2		▲ 2	↑
▲ 1		▲ 1	↑

LIFT TAB AND PEEL OFF STRIP FROM THIS SIDE



FIRST REPORT HERE
Please set accurately



Ref: 8289

WGN 500180

Collector Set Printers Ltd, Maidstone, Kent.

PEEL AWAY PROTECTIVE STRIPS SUCCESSIVELY, STARTING WITH NO. 1 - PLACE TOP EDGE OF REPORT ALONG PRINTED LINE IMMEDIATELY ABOVE EACH ADHESIVE LAYER. PRESS HARD FOR GOOD ADHESION

Mr
Surname Mrs
Miss

Unit
No.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

D.O.B.

--	--	--	--	--

HOSPITAL

First Names

CONSULTANT

Date

Notes

G
Y
N
A
E
C
O
L
O
G
Y

Surname Mr
Mrs
Miss

Unit
No.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

D.O.B.

--	--	--	--	--

HOSPITAL
CONSULTANT

First Names

Date

Notes

GENERAL
MEDICINE

Mr
Surname Mrs
Miss

Unit
No. | | | | | | | | | |
D.O.B. | | | | |

HOSPITAL

First Names

CONSULTANT

Date

Notes

OPHTHALMOLOGY

Surname Mrs
Miss

Unit
No.

								O	R

HOSPITAL

First Names

CONSULTANT

Date

Notes

E
N
T

ORDER OF FILING WITHIN THE CASE FOLDER --- This has been agreed by the medical staff and should not be altered without reference to the District Medical Records Adviser (An amended order has been agreed for records at the Sussex Eye Hospital)

Order (instructions from the Health Records Committee)

IN FRONT OF FIRST SPINE:

(In chronological order within each section - the most recent on top)

Copy of inpatient summary
Correspondence (tagged on)
Normal Values cards
Social Worker's Report
Histology Report
Mount sheets for Pathology/Haematology
Mount sheets for Radiology
Mount sheets for fluid balance slips
ECG envelopes/mount sheets
Temperature Charts (when these need to be kept)
IT Prescription/Administration sheets
Operation Consent Form
Operation/Anaesthetic sheets

BEHIND SECOND SPINE:

(In chronological order within each specialty - the most recent facing back pocket)

Consultant's clinical case sheets (the coloured edge denotes specialty which is also overprinted with the name of the specialty).

IN BACK POCKET:

Kardex nursing records
Patient identification labels
Overseas Visitors form

HOSPITAL

DELIVERY SUITE
COMMUNITY MIDWIVES OFFICE
ANSWERING MACHINE

696955
664793
664794

Brighton Health Care NHS Trust
putting patients' interests first

ROYAL SUSSEX
COUNTY HOSPITAL,
BRIGHTON
OBSTETRIC DEPT.

Mother's
Unit No.

K

Infant's
Unit No.

K

MIDWIFE

Tel. No.:

OBSTETRICIAN

SURNAME (*Block Capitals or use label*)

Age

M
S
W

Sep
Div.

OCCUPATION

Date of Birth

Patient

Husband/
Partner

FORENAMES

ADDRESS

Date of entry
to U.K.

COUNTRY OF BIRTH

RACE

Caucasian
Mediterranean
Negroid
Indo/Pak
Oriental
Other

Post Code

Patient

Husband/
Partner

Tel. No. (Home)

(Work)

MAIDEN NAME

RELIGION

NEXT OF KIN (*Relationship to Patient*)

FAMILY DOCTOR

ADDRESS

ADDRESS

Tel. No.

EDD from LMP

Telephone No.:

EDD from US

DATE OF BOOKING VISIT:

SUMMARY OF PRESENT PREGNANCY

Hb

ABO Group

Pregnancy

Rhesus group

Antibodies

Rh: yes/no Other yes/no

Sickle

Labour and Delivery

Rubella titre

VDRL

Diabetic
screen

mmol/L

Puerperium

MSU

sterile/infected

Date of mother's discharge:

Cx smear

INFANT: Date of birth:

Date of discharge:

A HEP B

HIV

Maturity
assess-
ment

Sex:
Birth weight:
Discharge weight:
Feeding:

Date of follow-up appointments:

Discharge address for mother:

Hospital

FP Clinic

GP

Discharge address for baby:

OBSTETRIC HISTORY

Year	Place	Duration of Preg (Weeks)	Sex (M/F)	Weight (kg)	Child's name if not alive state reason	Induction (yes/no) and method	Duration of labour hours	Anaesthesia	Mode of delivery	COMPLICATIONS
										Mother Baby
										Mother Baby
										Mother Baby
										Mother Baby
										Mother Baby
										Mother Baby

BOOKED BY: -

PAST HISTORY

SOCIAL FACTORS

Heart disease/hypertension Specify	yes/no	Respiratory disease/ thromboembolism Specify	yes/no
Urinary infection/renal disease Specify	yes/no	Diabetes/other disease Specify	yes/no
Psychiatric illness Specify	yes/no	Infertility investigations etc. Specify	yes/no
Operations Specify	yes/no	Allergies/drug sensitivities Specify	yes/no
Drugs Specify	yes/no	Smoking at booking No. day	yes/no
Alcohol - Weekly consumption	yes/no	Pre-pregnancy	Now
Blood transfusion Specify	yes/no	Hepatitis & AIDS risk:- Jaundice, tattoos, resident in endemic areas, i.e. Far East, Africa etc. Specify:	yes/no
Reactions:	yes/no		

Pregnancy: planned/unplanned
Reaction pleased/unsure/negative.

Social benefit yes/no
Experience in earlier confinement
Good/bad:
If bad, specify why:

Main social support

Plans for work

Housing

To see Social Worker YES/NO

Name of Social Worker:

FAMILY HISTORY

Diabetes
Tumors

Hypertension
Malformations

T.B.

FUTURE CONTRACEPTION

FOR HOSPITAL REFERENCE	
CONSULTANT	
FOR CLINIC/ADMISSION	
ON	AT
WARD	
PATIENT NO	

PRE-ATTENDANCE FORM

It is a requirement of the Department of Health that **all** patients should be asked to complete this page before attending the hospital.

1. Have you (*your husband/wife/mother/father*) been living in the UK for the past 12 months? (*Absences of up to 3 months' duration should be disregarded*)

YES If YES - Go to Section 4

Please tick

NO If NO or you are not sure of the correct reply please answer 2

2. Are you (*your husband/wife/mother/father*) going to be living in the UK permanently and made application to do so? If your application is under consideration please show relevant documentation to the Hospital Officer.

YES If YES - Go to Section 4

Please tick

NO If NO please answer 3

3. On what date did you (*your husband/wife/mother/father*) arrive in the UK? Enter earliest of these dates in box.

--	--	--

Please go to 4

4. I understand that I may be liable to Overseas Visitors charges if I have answered 'NO' to either Question 1 or Question 2 above

Date _____ Signed _____

Patient's Name _____ (IN BLOCK LETTERS)

PLEASE TURN OVER

5. IF YOU ANSWER 'YES' TO EITHER QUESTION 1 OR 2 please bring the form with you when you come to the hospital and hand it to the Registration Clerk.
6. IF YOU ANSWER 'NO' TO QUESTIONS 1 OR 2 PLEASE RETURN THIS FORM IMMEDIATELY TO THE ADDRESS ON YOUR APPOINTMENT LETTER as there is a doubt about whether you are entitled to free treatment under the NHS. We shall need to ask for some further information before this can be decided so please arrive at the hospital half an hour before your appointment time to avoid delaying your consultation or admission. If you are not eligible for free treatment you will be given an estimate of the charges. These are payable to the hospital before you receive treatment or consultation so it would be helpful if you could come prepared to pay the initial charges if necessary.

TO BE COMPLETED BY HOSPITAL STAFF

STAGE 1 Tick as appropriate

NOT LIABLE (enter on patient information sheet in case folder)

FOR STAGE 2 (refer to Stage 2 Officer)

STAGE 2

Enter date of patient's (husband/wife/
mother/father's) arrival in UK

--	--	--

NOT LIABLE (instruct Stage 1 Officer to enter in case folder)

EXEMPTION
CATEGORY

(enter in box paragraph number from DOH Manual of Guidance
record category alongside loss, eg., 27.2 Refugee)

LIABLE (instruct Stage 1 Officer to enter in case folder)

Signature of
Stage 2 Officer _____

Date _____

THIS FORM MUST BE KEPT IN THE POCKET OF THE PATIENT'S CASE FOLDER

**BRIGHTON HEALTH CARE NHS TRUST
DEPARTMENT OF WOMENS HEALTH
MATERNITY UNIT**

Lead Professional
 Named Midwife
 LMP
 BP at booking
 Triple Test Yes No
 Height Weight
 NHS or Private

The Royal Sussex County Hospital
 Eastern Road
 Brighton
 East Sussex BN2 5BE
 Telephone: 01273 696955
 Community Midwives: 01273 664794
 Level 13: 01273 664793

Welcome to Brighton Health Care and the Department of Women's Health. We look forward to caring for you during your pregnancy.

Ante natal care is available at the hospital, from your GP, a Community Midwife or any combinations of these. You will be able to choose where you wish to go for most of your antenatal care; please talk to your Midwife about this. To update our Records, I should be grateful if you would complete this form and return it to your community midwife as soon as possible. Please take a urine sample to your booking visit. Thank you.

Title

Surname (BLOCK CAPITALS)

Previous Surname

First Names

Date of Birth

Address

Religion

Tel No. (home) (work)

Post Code

Please tick: Married Single Divorced Widowed Separated

Your Country of Birth

Your Occupation

Ethnic Group (leave blank if unsure)

Baby's Father's Ethnic Group His Occupation

Name and Address of Next of Kin (usually partner)

Relationship Tel No. (home) work

GPs Name and Address of Surgery

Tel No.

For GP/Community Midwife to Complete only

Comments

Has this mother been booked? Yes No Date to be booked by CMW

Does this mother need a 'chat' with consultant? Yes No

Why?

Has the appointment already been made? Yes No Date

CONI information needed? Yes No PTO

SUMMARY OF LABOUR (use 24 hour clock for times)

DATE OF DELIVERY	TIME OF DELIVERY 1. _____ 2. _____	PRESENTATION AT DELIVERY Vx / Br / Other _____	DELIVERED BY: Status: Midwife in charge (Name): _____ Doctor present (Name): _____
-------------------------	---	--	--

INDUCTION			
Amniotomy	yes/no	Time _____	Date ____/____/____
Oxytocin	yes/no	Time started _____	Date ____/____/____
PGs	yes/no	Time started _____	Date ____/____/____
Indication for induction _____			

FIRST STAGE		DURATION	
ONSET OF REGULAR CONTRACTIONS (at least 1 in 5)	MEMBRANE RUPTURE	ANALGESIA	OXYTOCIN FOR AUGMENTATION
Time _____	Time _____	Epidural yes/no	yes/no
Date ____/____/____	Date ____/____/____	Pethidine yes/no	Maximum dose _____ mU/
		Entonox yes/no	minute
		Other (specify) _____	

SECOND STAGE		DURATION	
TIME OF FULL DILATION	TIME OF DELIVERY	MODE OF DELIVERY	PERINEUM
_____	_____	Spontaneous Ventouse	Intact/Tear ____°/Episiotomy
TIME STARTED PUSHING	DATE OF DELIVERY	Non-rotational Caesarean	Sutured by _____
_____	____/____/____	forceps	Swabs checked; yes/no
		Forceps rotation Breech	Comments: _____
		Other (specify) _____	

THIRD STAGE		DURATION	
OXYTOCIC	BLOOD LOSS	DELIVERY OF PLACENTA	DESCRIPTION
Given yes/no	_____ ml.	Cord traction	Complete/incomplete
Drug: _____		Manual removal	Weight _____ g
Route im/iv.		Other (specify) _____	No. of cord vessels _____
			Cord round neck; yes/no

SUMMARY OF MONITORING			
FHR external/internal/none	MECONIUM yes/no	FBS done/not done	CORD BLOOD VALUES
normal/abnormal	fresh/old	Lowest pH _____	arterial venous
CONTRACTIONS	First appeared in labour at	Time _____	pH _____
external/internal/none	____ cm dilatation	Date ____/____/____	pO ₂ _____
	____ Time		pCO ₂ _____
			BE _____

(INFANT)

Gestation (obstetric assessment) _____ Sex: M/F not known Birth weight _____ kg

Weight centile

Apgar score	0	1	2	1	5	10
Heart rate	absent	< 100	> 100			
Resp. effort	none	slow	good			
Muscle tone	limp	flexion	active			
Response	none	grimace	cough/sneeze			
Colour	pale	blue	pink			
	Total:					

Resuscitation: Facial O₂ Mask ventilation Intubation Cardiac massage

Transferred to: TMBU/Postnatal Ward



Η κεντρική είσοδος του Royal Sussex County Hospital



Η δυτική πλευρά της πόλης του Brighton