Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα
Καλαμάτας
Σχολή Διοίκησης Οικονομίας
Τμήμα Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας

Πτυχιακή Εργασία

Ανάλυση Και Αποτίμηση Του Ιδιωτικού Νοσοκομείου Λητώ Στην Κύπρο

ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ ΦΑΣΣΙΑ
ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ: ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΠΟΛΥΖΟΣ

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2007

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ 1
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ 6
ΠΡΟΛΟΓΟΣ 7
ΕΙΣΑΓΩΓΗ 9
1. ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΤΗΝ ΑΡΧΑΙΑ ΚΥΠΡΟ 9
2. ΠΡΑΚΤΙΚΗ Η ΜΑΓΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ 9
3. ΔΗΜΟΣΙΕΥΟΝΤΕΣ, ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΟΙ ΚΑΙ ΙΔΙΩΤΕΣ 9
4. ΒΟΗΘΟΙ ΓΙΑΤΡΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΟΚΟΜΟΥ 10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 11
ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ 11
1.1 ΓΕΝΙΚΑ 11
1.2 ΠΑΡΟΧΗ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ 11
1.3 ΚΑΛΥΨΗ ΑΣΘΕΝΩ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ 12
1.4 ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟΣ 12
1.5 ΕΠΑΡΧΙΑ ΑΜΜΟΧΩΣΤΟΥ 17
1.6 ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ 18
1.6.1 ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ 19
1.6.2 ΓΕΝΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΥΓΕΙΑΣ 21
1.6.2.1 ΚΥΡΙΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΓΕΣΥ 23
1.6.2.2.ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΠΑΡΟΝΤΟΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ 24
1.7 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ 25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 27
ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΗΤΩ 27
2.1. ΓΕΝΙΚΑ ΠΕΡΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ 27
2.2 ΔΕΙΚΤΕΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ – ΠΡΟΝΟΙΑΣ 29
2.2.1. ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΙΣΡΟΩΝ 29
2.2.1.2 ΔΕΙΚΤΕΣ ΚΑΤΟΙΚΟΙ ΑΝΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟ ΣΕ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ: 31
2.2.1.3 ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΙΣΡΟΩΝ (ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ) ΑΝΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΟ Ι.Ν.Λ 32
2.2.1.4 ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΙΣΡΟΩΝ (ΥΛΙΚΟΙ ΠΟΡΟΙ) 33
2.2.1.5 ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΙΣΡΟΩΝ (ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΙ ΠΟΡΟΙ) 34
2.2.2. ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΚΡΟΩΝ 35
2.2.2.1 ΔΕΙΚΤΗΣ ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΑΝΑ ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ 35
2.2.2.2 ΔΕΙΚΤΗΣ ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ ΑΝΑ ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟ ΙΑΤΡΟ 36

2.2.2.3 ΜΕΣΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ (Μ.Δ.Ν.) 37
2.2.2.4 ΔΕΙΚΤΗΣ ΜΕΣΗ ΚΑΛΥΨΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΚΛΙΝΩΝ Η ΠΛΗΡΟΤΗΤΑ ΚΛΙΝΩΝ 39
2.2.3. ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΠΑΡΚΕΙΑΣ 41
2.2.3.1 ΔΕΙΚΤΗΣ ΣΥΝΟΛΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΑΝΑ ΚΛΙΝΗ 41
2.2.3.2 ΔΕΙΚΤΗΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΑΝΑ ΚΛΙΝΗ 42
2.3 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ 45
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 47
ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ 47
ΚΑΙ ΟΙ ΜΟΡΦΕΣ ΔΗΜΟΣΙΑ ΚΑΙ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ 47
3.1 ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ 47
3.2 ΔΗΜΟΣΙΑ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΤΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ 47
3.3 ΔΗΜΟΣΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΥΓΕΙΑΣ 48
3.4 ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ 49
3.5 ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΚΑΡΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ (ΕΚΑΑ) 50
3.6 ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΥΓΕΙΑΣ 50
3.7 ΜΕΘΟΔΟΣ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ ΤΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΣΤΟ Ι.Ν.Λ 52
3.8 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ 52
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 53
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΝΟΜΙΚΟ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΤΟΥ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΗΤΩ... 53
4.1 ΝΟΜΙΚΟ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΤΟΥ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΗΤΩ 53
4.2 ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΔΟΜΗ- ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ 56
4.2.1 ΟΡΓΑΝΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ 56
4.2.1.1.ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ – ΕΚΤΕΛΕΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ 56
ΕΚΤΕΛΕΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ 57
4.2.1.2 ΕΚΤΕΛΕΣΤΙΚΟΣ ΠΡΟΕΔΡΟΣ 57
4.2.1.3.ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ 57
4.2.1.4.ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΥΠΗΡΕΣΙΑ 58
4.2.1.5.ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ 59
4.2.1.6.ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ 59
4.2.1.7.ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ 59
4.3 ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΟΥ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΗΤΩ 59
4.3.1 ΙΑΤΡΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ 60
4.3.2 ΑΛΛΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ 60
4.3.3 ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ 60
4.3.4 ΔΕΥΘΥΝΤΗΣ ΜΑΡΚΕΤΙΓΚ 60

4.3.5 ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ 61
4.4 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ 61
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 63
«ΧΩΡΟΤΑΞΙΑ ΛΗΤΩ» 63
5.1. ΚΤΙΡΙΑΚΗ ΧΩΡΟΚΑΤΑΝΟΜΗ 63
5.2. ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ 63
5.2.1 ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ 64
5.2.2 ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ 64
5.2.3 ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ 65
5.2.4 ΤΜΗΜΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ 66
5.2.5 ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ 66
5.3 ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗΣ ΘΕΣΗΣ ΤΗΣ ΚΑΙΝΙΚΗΣ 67
5.3.1. ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΗΤΩ 67
5.3.2. ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΧΩΡΩΝ 68
5.4 ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΟΥ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΗΤΩ 69
5.4.1 ΡΟΗ ΑΣΘΕΝΩΝ 69
5.4.2. ΧΩΡΟΣ ΥΠΟΔΟΧΗΣ 70
5.4.3 ΓΡΑΦΕΙΑ ΙΑΤΡΩΝ 70
5.5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ 75
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 76
ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ 76
6.1. ΓΕΝΙΚΑ 76
6.2 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ Σ.Δ.Π. 78
6.3 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΓΟΥ 80
6.4. ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΕΣ – ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ – ΟΦΕΛΕΙΕΣ 81
6.5 ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ISO ΣΤΗΝ ΕΠΑΡΧΙΑ ΑΜΜΟΧΩΣΤΟΥ 82
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 83
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ 83
ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ 85
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ 87
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ 88
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ ΠΙΝΑΚΩΝ 90
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1 91
ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΑΔΕΙΑΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ 91
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2 92

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΑΠΟ ΤΟ Ι.Ν.Λ 92
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3 93
ΠΛΗΡΟΤΗΤΑ ΚΛΙΝΩΝ 93
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4 94
1.4 ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΕΠΑΡΧΙΑΣ ΑΜΜΟΧΩΣΤΟΥ 94
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 5 96
ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ 96
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 6 99
ΔΕΙΚΤΗΣ ΕΚΡΟΩΝ 99
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 7 102
ΔΕΙΚΤΗΣ ΕΠΑΡΚΕΙΑΣ 102
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 8 104
ΜΑΘΗΜΑΤΙΚΟΣ ΤΥΠΟΣ- ΑΡΙΘΜΗΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ 104
ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΚΟ ΥΛΙΚΟ 108

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ ΚΑΙ ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.1 ΔΥΝΑΜΙΚΟΤΗΤΑ ΚΛΙΝΩΝ ΚΡΑΤΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ 2006 14
ΠΙΝΑΚΑΣ 1.2 ΣΥΝΟΠΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ (ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ) 14
ΠΙΝΑΚΑΣ 1. 3 : ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΑ ΚΥΠΡΟΥ 15
ΣΧΕΔΙΑΓΑΜΜΑ 1: ΠΑΡΟΧΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ 15
ΠΙΝΑΚΑΣ 1.4: ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΕΠΑΡΧΙΑΣ ΑΜΜΟΧΩΣΤΟΥ 17
ΠΙΝΑΚΑΣ 1.5 ΚΛΙΝΕΣ ΣΤΟ Ι.Ν.Λ 18
Πινακας 2.1: Πληθυσμος Επαρχιας Αμμοχωστου 30
Πινακας 2.2: Προσωπικο του Ιδιωτικου Νοσοκομειου Λητω 30
Πινακας 2.3 Κατοικοι ανα εργαζομενο 31
Πινακας 2.4: Κατοικοι ανα Νοσηλευτη 32
Πινακας 2.5: Κατοικοι ανα ιατρο 32
Πινακας 2.6 Αναλογια νοσηλευτικων κλινων* 1000 ανα πληθυσμο 33
Πινακας 2.7 Συνολικος αριθμος ημερων νοσηλειας ανα πληθυσμο 34
Πινακας 2.8 Αναλογια εισαγωγων (νοσηλευθεντων) πληθυσμου (σε 1000 κατοικους) 34
Αριθμος εισαγωγων /πληθυσμο 34
Πινακας 2.9: Ημερες νοσηλειας ανα απασχολουμενο νοσηλευτη 35
Πινακας 2.10 Εισαγωγες ανα απασχολουμενο ιατρο 36
Πινακας 2.11 Δεικτες ΜΔΝ του Ιδιωτικου Νοσοκομειου Λητω 38
Πινακας2.12 Μεση καλυψη νοσοκομειακων κλινων η πληροτητα κλινων (%) 39
Πινακας 2.13 Συνολο προσωπικου ανα κλινη 41
Πινακας 2.14 Ειδικοτητες Προσωπικου ανα Κλινη 42
Πινακας 2.15 Αξιολογηση Υπηρεσιων Υγειας 44
Οργανογραμμα 2 Πολυκλινικης ΛΗΤΩ 55
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.1 : ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΗΤΩ 60
ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ Α 1ος όροφος κτιρίου 71
ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ.Β.1ος.όροφος.κτιρίου 72
ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ Γ Κάτοψη Ισογείου 73
ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ Δ Κάτοψη Ισογείου 74

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Σε μια εποχή όπου η εξειδίκευση αποτελεί τον θεμέλιο λίθο κάθε μαθησιακής διαδικασίας, η προσπάθεια κάθε φοιτητή, εστιάζεται στην αποκομιδή όσο το δυνατόν περισσότερων εξειδικευμένων γνώσεων σε σχέση με το αντικείμενο του. Με βάση αυτή τη λογική, αισθάνομαι την ανάγκη να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες στον καθηγητή μου κύριο Πολύζο Νικόλαο, για τη δυνατότητα που μου προσέφερε να κατανοήσω ένα τόσο ενδιαφέρον γνωστικό πεδίο, την ανάλυση και αποτίμηση του νοσοκομειακού συστήματος της πατρίδας μου και ιδιαίτερα το Ιδιωτικού φορέα Υπηρεσιών Υγείας της περιοχής μου

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω την κυρία Χρυστάλλα Όθωνος, Ανώτατο Διοικητικό Λειτουργό του Ιδιωτικού Νοσοκομείου ΛΗΤΩ, για την ανεκτίμητη βοήθεια της και τις πληροφορίες που μου έδωσε για την διεκπεραίωση της πτυχιακής μου εργασίας καθώς και το υπόλοιπο διοικητικό προσωπικό του Ιδιωτικού Νοσοκομείου ΛΗΤΩ για τα λογιστικά δεδομένα που μου παραχώρησαν. Όπως επίσης τα διάφορα τμήματα του υπουργείου υγείας καθώς επίσης και το τμήμα στατιστικής.

Τέλος ευχαριστώ τους γονείς μου για όσα μου πρόσφεραν τόσο για την οικονομική όσο και για την ηθική τους στήριξη κατά την διάρκεια των σπουδών μου.

Με θερμές ευχαριστίες,

Αναστασία Φασσιά

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Το αντικείμενο της μελέτης μας είναι η Πολυκλινική ΛΗΤΩ στο Παραλίμνι της ελεύθερης επαρχίας Αμμοχώστου[1],ενταγμένη σε ένα ευρύτερο περιβάλλον νοσοκομειακού συστήματος της Κύπρου.

Το Ιδιωτικό Νοσοκομείο ΛΗΤΩ, έχει πάρει το όνομα του από την Θεά της γονιμότητας ΛΗΤΩ, μητέρα του Θεού Απόλλωνα και της Θεάς Άρτεμης.[2] Το Ιδιωτικό Νοσοκομείο ΛΗΤΩ, ένα νοσοκομείο υψηλών ιατρικών προδιαγραφών και με άδεια λειτουργίας[3] από το Υπουργείο Υγείας, ιδρύθηκε το 1988 και βρίσκεται στο Παραλίμνι της Ελεύθερης Επαρχίας Αμμοχώστου.

Μετά το νόμο περί ιδιωτικών νοσηλευτηρίων 2001 η Πολυκλινική ΛΗΤΩ Παραλιμνίου μετονομάστηκε σε Ιδιωτικό Νοσοκομείο ΛΗΤΩ. Είναι το μεγαλύτερο ιδιωτικό νοσοκομείο της επαρχίας Αμμοχώστου με 46 κρεβάτια εκ των οποίων 4 στην εντατική μονάδα, και καλύπτει σχεδόν όλες τις ιατρικές ειδικότητες, με εξωτερικά ιατρεία και 36 μόνιμους γιατρούς.

Το ιατρικό προσωπικό του ιδιωτικού Νοσοκομείου ΛΗΤΩ καλύπτει 36 ειδικότητες όπως ενδοκρινολογία, καρδιολογία, γενική ιατρική, τραυματολογία, χειρουργική παιδιατρική, γενική χειρουργική, ουρολογία, γυναικολογία, ΩΡΛ, οφθαλμολογία, γαστρεντερολογία, αναισθητική, ραδιολογία, πνευμονολογία κ.ά.

---

[1] http://agrino.org/katehomena/ergasies/ammohostos/ammohostos.htm

«....Η Αμμόχωστος ιδρύθηκε το 360 π.Χ από τον Πτολεμαίο το Φιλάδελφο. Το πρώτο της όνομα ήταν Αρσινόη που το πήρε από το όνομα της αδελφής του Πτολεμαίου. Αργότερα κατά την εποχή του Βυζαντίου, μετονομάστηκε σε Νέα Ιουστινιανή, επειδή εκεί γεννήθηκε η γυναίκα του αυτοκράτορα Ιουστινιανού Θεοδώρα.»

[2] Έγχρωμη παγκόσμια Ελλαδική εγκυκλοπαίδεια εκδόσεις Γιάννη Ρίζου Τόμος 8/14
Η μυθολογία μας αναφέρει ότι ο Θεός Δίας είχε ερωτευτεί την Θεά Λητώ και όταν εκείνη έμεινε έγκυος, αντιμετώπισε της οργή της Θεάς Ήρας. Η οργισμένη Ήρα συνωμότησε με τους άλλους Θεούς να εμποδίσουν την Λητώ να γεννήσει τα δίδυμα παιδιά της οπουδήποτε στη γη που φώτιζε ο ήλιος. Ο Δίας παρακάλεσε τον αδελφό του τον Ποσειδώνα να βοηθήσει να βρεθεί για την Λητώ ένας οποιοσδήποτε τόπος για να γεννηθούν τα παιδιά τους. Ο Ποσειδώνας δεν ήθελε να έρθει σε ρήξη με τους άλλους Θεούς ούτε να πατήσει την υπόσχεση που τους είχε δώσει, έτσι βρήκε το τέχνασμα να πάρει τον αθέατο βράχο, την Άδηλο και να την αγκυροβολήσει σε μια καλοδιαλεγμένη θέση με τέσσερις κολώνες από αλυσίδες φτιαγμένες από διαμαντένιους κρίκους σκληρούς σαν πέτρα. Η Λητώ για να εξασφαλίσει την συγκατάνευση της Δήλου, της υποσχέθηκε πως, εάν την άφηνε να ξαποστάσει για να γεννήσει το παιδί της, θα την έκανε το πιο πλούσιο νησί της θάλασσας, και το ίδιο της το παιδί δεν θα εγκατέλειπε ποτέ το νησί. Πρώτη γεννήθηκε η Άρτεμης θεά του κυνηγιού και της παρθενίας. Μετά από εννιά μερόνυχτα ωδίνων γεννήθηκε και ο Απόλλωνας

[3] Βλέπε πίνακα 1 «Πιστοποιητικό Άδειας Λειτουργίας Ιδιωτικού Νοσηλευτηρίου »

Το νοσηλευτικό προσωπικό του Ιδιωτικού Νοσοκομείου ΛΗΤΩ περιλαμβάνει κυρίως νοσοκόμες ειδικευμένες στη νοσηλευτική και έτοιμες να ασκήσουν το καθήκον τους στο ακέραιο και με συνείδηση στο καθήκον τους. Το ιδιωτικό Νοσοκομείο ΛΗΤΩ παρέχει 24ωρη κάλυψη από ιατρούς εν υπηρεσία.

Στο Κεφάλαιο 1 αναφερόμαστε στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας της Κύπρου και δίνουμε έμφαση στο Γενικό Σύστημα Υγείας στην Κύπρο,

Στο Κεφάλαιο 2, αναπτύσσεται με ιδιαίτερα αναλυτικό τρόπο (δείκτες) ο ποιοτικός έλεγχος του παραγόμενου προϊόντος, (υπηρεσιών υγείας) και των συντελεστών παραγωγής που συμμετείχαν στην παραγωγική διαδικασία των μονάδων υγείας – Πρόνοιας.

Στο Κεφάλαιο 3, αναλύεται η χρηματοδότηση υπηρεσιών υγείας καθώς και η δημόσια και ιδιωτική ασφάλιση .

Στο κεφάλαιο 4 αναλύεται η διοίκηση και πως εκτελούν τα καθήκοντα τους οι υπεύθυνοι όπως επίσης και το νομικό καθεστώς του Ι.Ν.Λ

Στο Κεφάλαιο 5, παρουσιάζεται η κτιριακή χωροκατανομή, τα εξωτερικά ιατρεία και οι υπόλοιποι χώροι του νοσοκομείου καθώς και τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα του Ιδιωτικού Νοσοκομείου ΛΗΤΩ.

Στο Κεφάλαιο 6 αναφέρεται το Σύστημα διαχείρισης Ποιότητας καθώς επίσης και ποιες κλινικές διαθέτουν το σύστημα ποιότητας και οι προτάσεις τόσο για το συγκεκριμένο νοσοκομείο όσο και γενικότερα για το νοσοκομειακό σύστημα της Κύπρου

Στο κεφάλαιο 7 γίνονται οι εισηγήσεις και τα συμπεράσματα.

Σκοπός της πτυχιακής εργασίας είναι να αξιολογήσει την Πολυκλινκή ΛΗΤΩ με στόχο να εξασφαλίσει ποιοτικότερες υπηρεσίες. Γ αυτό τον σκοπό η ανάλυση θα χρησιμοποιηθεί σε σχέση με το ISO λαμβάνοντας σοβαρά τα έξι βήματα του ISO .Στο τέλος της έρευνας θα γίνουν κάποιες εισηγήσεις ώστε η πολυκλινική ΛΗΤΩ να βελτιώσει τις υπηρεσίες της με απώτερο σκοπό να λάβει και να διατηρήσει την πιστοποίηση με επιτυχία

Για την υλοποίηση της πτυχιακής εργασίας και για την ανάδειξη της προσφοράς των υπηρεσιών υγείας του Ιδιωτικού Νοσοκομείου ΛΗΤΩ δημιούργησα ένα ερωτηματολόγιο[4] με ανοικτού τύπου ερωτήσεις και με τα διάφορα δεδομένα που μου παραχωρήθηκαν και σας παρουσιάζω τα αποτελέσματα στα κεφάλαια που ακολουθούν.

[4] παράρτημα 2 πληροφορίες από το Ι.Ν.Λ σελ 87

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1. ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΤΗΝ ΑΡΧΑΙΑ ΚΥΠΡΟ[5]

Οι πρωτόγονοι άνθρωποι ήταν αναγκασμένοι να ξεπερνούν μόνοι τους τις διάφορες αρρώστιες που τους παρουσιάζονταν, όπως ήταν ο πυρετός, ο πονοκέφαλος, ο κοιλόπονος, το ρίγος, τα τσιμπήματα των εντόμων, τα δαγκώματα ερπετών και ζώων, κ.ά. Πιθανόν οι πιο ηλικιωμένοι, στους χώρους που κατοικούσαν, να εφάρμοζαν κάποιες γνώσεις ιατρικής, τις οποίες απέκτησαν από την πείρα τους μέσα στο χρόνο.

2. ΠΡΑΚΤΙΚΗ Η ΜΑΓΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ

Αυτοί οι πρακτικοί γιατροί, όπως ονομάστηκαν από το λαό, μετέδιδαν τις γνώσεις τους σε νεότερα συγγενικά τους κυρίως άτομα. Έτσι η από πρόγονο σε απόγονο μετάδοση ιατρικών γνώσεων, δημιούργησε παράδοση σε μερικές οικογένειες, οι οποίες ασκούσαν προνομιακά το επάγγελμα του γιατρού. Η ιατρική αυτή επικρατούσε και στην αρχαία Κύπρο. Πολύ συχνά συνοδευόταν από προλήψεις και δεισιδαιμονίες, μ' αποτέλεσμα, με την πάροδο του καιρού να δημιουργηθεί, η Μαγική ιατρική, η οποία είχε εξέχουσα θέση στην κοινωνία μας, μέχρι τα μέσα της πρώτης χιλιετηρίδας π.χ. Με την επαφή των Κυπρίων με ξένους λαούς, σταδιακά η Μαγική ιατρική εγκαταλείφθηκε και τη θέση της πήρε η επιστημονική. Ιδιαίτερα η ανάπτυξη των σχέσεων των κατοίκων του νησιού με Έλληνες και Αιγυπτίους, συνέβαλε καθοριστικά στην εμφάνιση της επιστημονικής ιατρικής. Κύπριοι μαθήτευσαν κοντά σε περίφημους δασκάλους της ιατρικής, τόσο στην Ελλάδα, όσο και στην Αίγυπτο.

3. ΔΗΜΟΣΙΕΥΟΝΤΕΣ, ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΟΙ ΚΑΙ ΙΔΙΩΤΕΣ

Οι Κύπριοι γιατροί της αρχαιότητας κατείχαν ξεχωριστή κοινωνική θέση κι ετιμούνταν με προσωπική φιλία από τους βασιλιάδες του νησιού. Διακρίνονταν σε τρεις κατηγορίες, ανάλογα με τους ανθρώπους που εξυπηρετούσαν. Έτσι υπήρχαν οι λεγόμενοι "Δημοσιεύοντες", δηλαδή εκείνοι που ήταν λειτουργοί του δημοσίου, οι

[5]Τα πιο πάνω υποκεφάλαια στηρίχθηκαν στις ιστοσελίδες του πολίτη online www.pilitis.com

"στρατιωτικοί" και οι "ιδιώτες". Οι γιατροί του κράτους διορίζονταν κατόπιν λαϊκής ψηφοφορίας κι είχαν ψηλή αμοιβή. Οι στρατιωτικοί ήταν οι περισσότεροι απ' όλες τις κατηγορίες, γιατί η Κύπρος ήταν διαιρεμένη σε δέκα βασίλεια, τα οποία είχαν συχνά πολέμους μεταξύ τους ή αντιμετώπιζαν επιδρομές γειτονικών λαών. Ως στρατιωτικοί γιατροί αναφέρονται ο Ονάσιλος Ιδαλιεύς κι ο Κτησίας Κτησιόχου ο Κνίδιος. Οι ιδιώτες γιατροί πρόσφεραν τις υπηρεσίες τους με αμοιβή σ' όσους κατέφευγαν κοντά τους ή επισκέπτονταν οι ίδιοι τους ασθενείς στον τόπο που κατοικούσαν.

4. ΒΟΗΘΟΙ ΓΙΑΤΡΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΟΚΟΜΟΥ

Κατά την αρχαιότητα στο νησί υπήρχαν και παραϊατρικά επαγγέλματα, όπως βοηθός γιατρού ή νοσοκόμος. Τα κυριότερα ιατρικά και χειρουργικά εργαλεία που χρησιμοποιούσαν ήταν μαχαιρίδια διαφόρων σχημάτων, ψαλίδες, σμίλη, ωτογλυφίδα, οδοντοξέστης, οδοντάγρα, τρυπάνι, πριόνι, σύριγγες, πρωκτοσκόπιον, σπαθομήλη, λαβίδες, ποδοστράβη για εξαρθρωμένα ή σπασμένα πόδια, κ.ά.

Ως υγειονομικό υλικό χρησιμοποιούσαν βαμβάκι, επιδέσμους, φυτίλια, σπόγγους, υπόθετα, λεκάνες, κ.ά. Μια μοναδική συλλογή από μεταλλικά εργαλεία, καθώς και φάρμακα, βρέθηκαν σ' ένα ρωμαϊκό τάφο ενός χειρούργου γιατρού στην Πάφο. Ήταν τοποθετημένα σ' ένα από τα πέντε δωμάτια που ήταν κτισμένα γύρω από μια υπαίθρια αυλή. Ο τάφος εκείνος χρονολογικά τοποθετείται γύρω στον 3° αιώνα μ.Χ. Στην ίδια πόλη ανακαλύφθηκε και μια συλλογή κεραμικών θερμοφόρων. Παρουσιάζουν ποικιλία σχημάτων, γιατί τοποθετούνταν σε διάφορα μέρη του σώματος.

Περί το 1850 ήρθαν στην Κύπρο τέσσερις καλογριές από την Γαλλία και εγκαταστάθηκαν στην Λάρνακα όπου ίδρυσαν την Μονή του Αγίου Ιωσήφ. Τότε στην Λάρνακα είχε επιδημία χολέρας. Οι τέσσερις καλογριές μετέτρεψαν μέρος της Μονής σε ιατρείο και έδιναν ιατρική φροντίδα στους ασθενείς της πόλης με την βοήθεια Γάλλου ιατρού.

Η Οθωμανική Κυβέρνηση δεν είχε τότε νοσοκομείο στην Λάρνακα (ίσως σε όλη την Κύπρο). Δύο από τις καλογριές απεβίωσαν από χολέρα λόγω της επαφής που είχαν καθημερινά με τους ασθενείς της πόλης. Η πόλη της Λάρνακας ανέγειρε μικρό μνημείο εις μνήμη των δύο καλογριών

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ

1.1 ΓΕΝΙΚΑ

Νοσοκομείο ονομάζεται κάθε ίδρυμα κοινωνικό και επιστημονικό για την νοσηλεία και την θεραπεία των αρρώστων. Στην αρχαία Ελλάδα όπως επίσης και στην Κύπρο τα πρώτα ιδρύματα όπου περιθάλπονται οι άρρωστοι ήταν οι ναοί και μοναστήρια. Υπήρχαν επίσης κτίρια, τα ιατρεία όπου ιδιώτες γιατροί πρόσφεραν τις υπηρεσίες τους στους άρρωστους.

Ειδικά ιδρύματα για την περίθαλψη των άρρωστων εμφανίστηκαν για πρώτη φορά στην Ρώμη. Τα σύγχρονα νοσοκομεία δημιουργήθηκαν κυρίως την τελευταία εκατονταετία, ύστερα από τις ραγδαίες οικονομικές, κοινωνικές και επιστημονικές προόδους. Είναι εφοδιασμένα με σύγχρονες τεχνικές εγκαταστάσεις και η ύπαρξη της κοινωνικής ασφάλισης τα έκανε προσιτά σε όλους. Στα κρατικά νοσοκομεία αλλά και στα ιδιωτικά, τα έξοδα νοσηλείας ρυθμίζονται με νόμους. Τα νοσοκομεία διαθέτουν επιμέρους κλινικές (παθολογικές, χειρουργικές, γυναικολογικές κ.λ.π) και λειτουργούν 24 ώρες το 24ώρο. Διαθέτουν, επίσης, εξωτερικά ιατρεία όπου εξετάζονται άρρωστοι που δεν χρειάζεται να νοσηλευτούν[6].

1.2 ΠΑΡΟΧΗ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ

Δημόσιος Τομέας: Ο δημόσιος τομέας αποτελείτε από μεγάλα επαρχιακά νοσοκομεία και μικρότερα περιφερειακά νοσοκομεία και προσφέρουν όλων των ειδών τις υπηρεσίες. Πρόσφατα έχουν αναπτυχθεί εξωτερικά ιατρεία στις αστικές περιοχές και κέντρα ψυχικής υγείας. Τα αγροτικά υγειονομικά κέντρα καλύπτονται από μόνιμους λειτουργούς, δηλ γίνεται πλήρη κάλυψη των αγροτικών περιοχών.

Ιδιωτικός Τομέας: Κύριο στοιχείο είναι η οργάνωση σε ατομικό ιατρείο. Πρόσφατα παρατηρήθηκε η δημιουργία πιο μεγάλων και τεχνολογικά αναβαθμισμένων

[6]Εγκυκλοπαίδεια, Επιστήμη και ζωή, Εκδοτικές και εμπορικές επιστήμες ΧΑΤΖΗΙΑΚΩΒΟΥ Α.Ε

κλινικών. Εντούτοις, ο μέσος όρος του μεγέθους των ιδιωτικών κλινικών παραμένει πολύ μικρός με 15 κρεβάτια κατά μέσο όρο.

Εθελοντικοί μη Κερδοσκοπικοί Οργανισμοί: Ανάπτυξη Ιδρυμάτων τα οποία προσφέρουν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη δωρεάν, κυρίως για χρόνιους ασθενείς.

1.3 ΚΑΛΥΨΗ ΑΣΘΕΝΩ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ

Δημόσιος Τομέας: Παρέχεται κάλυψη σε όσους έχουν πολύ χαμηλό εισόδημα. Επίσης μπορούν να εισέλθουν και άτομα τα οποία είναι διατεθειμένοι να πληρώσουν εφόσον δεν μπορούν να βρουν κατάλληλη περίθαλψη στο ιδιωτικό τομέα.

Αποστολής ασθενών στο Εξωτερικό: Όταν δεν μπορεί να παραχθεί η κατάλληλη περίθαλψη εγχώρια, το σύστημα κάνει την αποστολή ασθενών στο εξωτερικό

Ιδιωτικό τομέας:. Οι παρεχόμενες υπηρεσίες γίνονται επί πληρωμής, τιμές οι οποίες καθορίζονται από τους ίδιους τους γιατρούς ετήσια και ο κάθε ενδιαφερόμενος που έχει οικονομική άνεση μπορεί να εισέλθει σε τέτοιους είδους υπηρεσία.

Χρηματοδότηση από εργοδότες ή εργατικά συνδικάτα: Η κάλυψη των εργοδοτουμένων παρέχεται από τα ειδικά σχέδια ιδιωτών εργοδοτών και των εργατικών συνδικάτων.(λειτουργεί η κυβέρνηση και οι ημικρατικοί οργανισμοί).Η κάλυψη είναι περιορισμένη και ελλειπής στις πλείστες περιπτώσεις.

Μη κερδοσκοπικοί εθελοντικοί οργανισμοί: Προσφέρουν κυρίως συντηρητική/υποστηρικτική περίθαλψη σε άτομα με χρόνιες ασθένειες, όπως καρκινοπαθής, καρδιοπαθείς κλπ. [7]

1.4 ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟΣ

Το κοινωνικό σύστημα και οι παρεχόμενες προς τον πολίτη υπηρεσίες αποτελούν ένα από τους βασικότερους άξονες της εθνικής στρατηγικής κάθε χώρας. Ιδιαίτερα όσον αφορά την παροχή υπηρεσιών υγείας πρέπει να δίνεται ιδιαίτερη σημασία στην ύπαρξη ενός Εθνικού συστήματος Υγείας το οποίο θα στηρίζεται στις τρεις βασικές παραμέτρους 1) Αλληλεγγύη, 2) Καθολικότητα 3) Ισότητα

Η υγειονομική περίθαλψη στην Κύπρο παρέχεται από τις κυβερνητικές ιατρικές υπηρεσίες και τον ιατρικό ιδιωτικό τομέα. Οι κυβερνητικές Ιατρικές Υπηρεσίες που

[7] Σύστημα υγεία στην Κύπρο. Ινστιτούτο κοινωνικής καινοτομίας EEO GROYP A.E IMCS Intercollage ltd

χρηματοδοτούνται κυρίως από την φορολογία μέσω του προϋπολογισμού καλύπτουν 65-70 % του πληθυσμού δωρεάν και 5-10% με μειωμένα τέλη.

Οι δικαιούχοι δωρεάν υγειονομικής περίθαλψης στις Κυβερνητικές Ιατρικές Υπηρεσίες κατατάσσονται σε δυο κατηγορίες. Σ' αυτούς των οποίων το δικαίωμα συναρτάται με την οικονομική τους κατάσταση δηλαδή εξαρτάται από την ικανοποίηση των καθορισμένων εισοδηματικών κριτηρίων και αυτούς που έλκουν το δικαίωμα τους από κοινωνικοεπαγγελματική ή άλλη κατάσταση, χωρίς αναφορά στην οικονομική τους κατάσταση π.χ κρατικοί λειτουργεί, πολύτεκνοι, παθόντες, λήπτες δημοσίου βοηθήματος, ευρωπαίοι πολίτες και υπήκοοι τρίτων χωρών που μεταφέρουν το δικαίωμα τους της δωρεάν υγειονομικής περίθαλψης από την χώρα που είναι ασφαλισμένοι. Οι ασθενείς που δεν ανήκουν στις αναφερόμενες κατηγορίες καταβάλλουν τα καθορισμένα τέλη. Τα άτομα που απευθύνονται στον ιδιωτικό ιατρικό τομέα, καταβάλλουν οι ίδιοι τα έξοδα. Ορισμένες πληθυσμιακές ομάδες καλύπτονται από τα ταμεία συντεχνιών ή εργοδοτών. Τα ταμεία αυτά παρέχουν πλήρη ή μερική κάλυψη των ιατρικών εξόδων των μελών τους

Ο δημόσιος τομέας καλύπτει την πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια φροντίδα υγείας. Η πρωτοβάθμια περιλαμβάνει τα νοσοκομειακά εξωτερικά ιατρεία, αστικά υγειονομικά κέντρα και αγροτικά υγειονομικά κέντρα. Η δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια περιλαμβάνει τα πέντε κρατικά νοσοκομεία και τα τρία αγροτικά νοσοκομεία. Τα νοσοκομεία αυτά προσφέρουν στον Κύπριο πολίτη υπηρεσίες υγείας πρόληψης και αποκατάστασης έτσι ώστε να κρατήσουν στο μέγιστο δυνατό επίπεδο την υγειά του Κύπριου πολίτη.

Οι υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας παρέχονται στις κρατικές υπηρεσίες από:

- τα εξωτερικά ιατρεία των Γενικών Νοσοκομείων Λευκωσίας, Λεμεσού, Λάρνακας, και Πάφου και των Νοσοκομείων Αμμοχώστου, Κυπερούντας, και Πόλης Χρυσοχούς.
- Τα 31 Κέντρα υγείας στις Επαρχίες Λευκωσίας, Λεμεσού, Λάρνακας, Πάφου και της Ελεύθερης Επαρχίας Αμμοχώστου.
- Τα 230 υπόκεντρα των πιο πάνω Κέντρων υγείας με περιοδεύουσα ιατρική ομάδα.[8]

Η δευτεροβάθμια και η τριτοβάθμια φροντίδα υγείας παρέχεται από τα γενικά Νοσοκομεία των πόλεων και από τα αγροτικά Νοσοκομεία για ορισμένες ειδικότητες.

[8] Ετήσια έκθεση 2006, Υπουργείο Υγείας

Κατά το 2006 ολοκληρώθηκαν οι εργασίες ανέγερσης του Νέου Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας το οποίο λειτούργησε στις 15/10/06. Κατά το 2006 λειτούργησε και το Νέο Γενικό Νοσοκομείο Αμμοχώστου στις 23/01/06. Το 2006 τα κρατικά νοσοκομεία είχαν δυναμικότητα 1309 κλινών, κατανεμημένων ως εξής:

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.1 ΔΥΝΑΜΙΚΟΤΗΤΑ ΚΛΙΝΩΝ ΚΡΑΤΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ 2006

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	**ΚΛΙΝΕΣ**
Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας	420
Νοσοκομείο Ειδικοτήτων «Αρχιεπίσκοπος Μακάριος ΙΙΙ» Λευκωσία	192
Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού	305
Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας	174
Γενικό Νοσοκομείο Πάφου	133
Νοσοκομείο Αμμοχώστου	30
Αγροτικό Νοσοκομείο Κυπερούντας	40
Αγροτικό Νοσοκομείο Πόλης Χρυσοχούς	15
Σύνολο	**1309**

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.2 ΣΥΝΟΠΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ (ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ)[9]

ΕΠΑΡΧΙΕΣ	**2003 (χιλιάδες)**	**2004(χιλιάδες)**	**2005(χιλιάδες)**
ΛΕΥΚΩΣΙΑ	289,1	296,1	302,6
ΑΜΜΟΧΩΣΤΟ	40,1	41,2	42,2
ΛΑΡΝΑΚΑ	121,9	125,2	128,1
ΛΕΜΕΣΟΣ	209,2	214,8	219,9
ΠΑΦΟΣ	70,1	71,9	73,6
ΣΥΝΟΛΟ	**730,4**	**749,2**	**766,4**

[9] COPYRIGHT c:2006, REPUBLIC OF CYPRUS, STATISTICAL SERVICE

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. 3 : ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΑ ΚΥΠΡΟΥ

	2003(χιλιάδες)	2004 (χιλιάδες)	2005 (χιλιάδες)
ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ	8,088	8,309	8,243
ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ	5,200	5,225	5,425
ΓΑΜΟΙ	10,810	10,931	12,966
ΔΙΑΖΥΓΙΑ	1,472	1,614	1,514
ΠΡΟΣΔΟΚΩΜΕΝΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΖΩΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΓΕΝΝΗΣΗ (ΑΝΔΡΕΣ)	77,2	77,0	77,0
ΠΡΟΣΔΟΚΩΜΕΝΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΖΩΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΓΕΝΝΗΣΗ (ΓΥΝΑΙΚΕΣ)	81,4	81,7	81,7

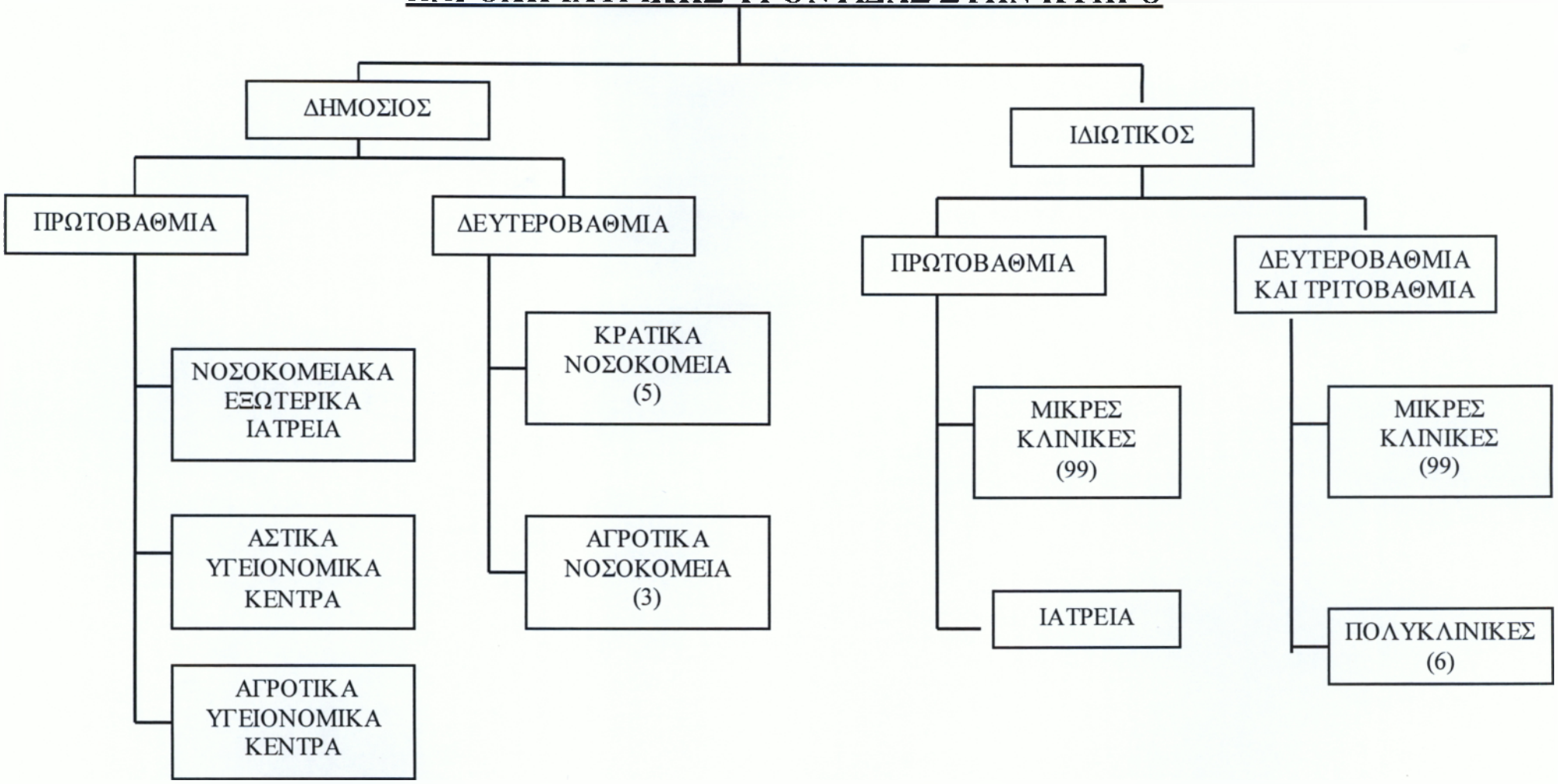
Στο ιδιωτικό τομέα η πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας παρέχεται από έξι πολυκλινικές, μικρές κλινικές πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας και ιδιωτικά ιατρεία καθώς επίσης τα διαγνωστικά κέντρα, κλινικές εργαστήρια και φυσιοθεραπεύτρια . Ο ιδιωτικός τομέας είναι ανοικτός μόνο σ αυτούς που μπορούν να πληρώνουν για την νοσηλείας τους.

Η Κύπρος σήμερα ευρίσκεται στο στάδιο σχεδιασμού του δικού της συστήματος Ασφάλισης Υγείας και θα λάβεί σοβαρά υπόψη όλα τα χαρακτηριστικά που πρέπει να συνυπάρχουν σε ένα σύγχρονο σύστημα υγείας και θα καθορίσει στρατηγικές και διαφανείς διαδικασίες βάσει των οποίων να μπορεί να επιτευχθεί ένα οικονομικά βιώσιμο σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας. Η κοινοτική Δράση αναμένεται να δώσει πρόσθετη δυναμική στην προώθηση των αναγκαίων μεταρρυθμίσεων στον τομέα της υγείας στην Κύπρο.

Η παροχή ιατρικής φροντίδας στην Κύπρο παρουσιάζεται και στο πιο κάτω διάγραμμα:

ΣΧΕΔΙΑΓΑΜΜΑ 1: ΠΑΡΟΧΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ

ΠΑΡΟΧΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ



ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ: ΠΑΡΟΧΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ
ΠΗΓΗ: cs.usy.ac.cy/eHealth forum

1.5 ΕΠΑΡΧΙΑ ΑΜΜΟΧΩΣΤΟΥ

Η Αμμόχωστος βρίσκεται στο νοτιοανατολικό άκρο της Μεσαορίας . Είναι η πόλη του Ευαγόρα. Υπήρξε μια από τις ξακουστές πόλεις της Μεσογείου. Η πόλη του Ευαγόρα ήταν ξακουστή για την άμμο της και τις πορτοκαλιές της. Στα χρόνια της Φραγκοκρατίας η Αμμόχωστος έγινε παγκοσμίως γνωστή και για αυτό τον λόγο την είχαν ονομάσει Φαμακούστα. Ένας από τους λόγους που η Αμμόχωστος έγινε γνωστή είναι το πολύ μεγάλο και εμπορικό λιμάνι της από το οποίο γίνονταν συνεχώς εξαγωγές και εισαγωγές, φέρνοντας λεφτά στη Κύπρο. Κάποιος Γερμανός που επισκέφθηκε την Αμμόχωστο είπε ότι ήταν μια από τις πλουσιότερες πόλεις του κόσμου. Η Αμμόχωστος είναι μια πόλη με ιστορικές μνήμες[10].

Μετά την τουρκική εισβολή του 1974 την ελεύθερη επαρχία Αμμοχώστου απαρτίζουν 8 χωριά: Παραλίμνι, Δερύνεια, Σωτήρα, Λιοπέτρι, Φρέναρος, Βρυσούλες, Αυγόρου, Αγία Νάπα. Οι κλινικές που διαθέτει η επαρχία Αμμοχώστου είναι οι εξής:

- Η Πολυκλινική Λητώ η οποία λειτουργεί στο Παραλίμνι ολόχρονα, Τα παραρτήματα της στο Πρωταρά και στην Αγία Νάπα και λειτουργούν μόνο τους καλοκαιρινούς μήνες,
- Η Santa Marina στην Δερύνεια,
- Napa Olympic στην Αγία Νάπα και
- Valencia στο Πρωταρά.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.4: ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΕΠΑΡΧΙΑΣ ΑΜΜΟΧΩΣΤΟΥ [11]

2005	SANTA MARINA	%	VALENCIA	%	NAPA OLYMPIC	%	ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΜΜΟΧΩΣΤΟΥ	%	ΛΗΤΩ	%
ΙΑΤΡΟΙ	3	5,45	2	3,63	5	9	26	4,72	19	34,54
ΝΟΣΟΚΟΜΕΣ	9	6,52	5	3,62	15	10,8	70	50,7	39	28,2
ΛΟΙΠΟΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	5	4,67	3	2,80	9	8,41	58	54,20	32	29.90
ΣΥΝΟΛΟ	17	5,66	10	3,33	29	9,66	154	51,3	90	30

[10] Οι πληροφορίες αυτές έχουν στηριχθεί στην ιστοσελίδα της Αμμοχώστου hhttp://agrino.org/katehomena/ergasies/ammohostos/ammohostos.htm

[11] βλέπε παράρτημα 4 προσωπικό ιατρικών υπηρεσιών επαρχίας Αμμοχώστου σελ 94

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.5 ΚΛΙΝΕΣ ΣΤΟ Ι.Ν.Λ

ΕΤΗ	ΚΛΙΝΕΣ
2003	46
2004	46
2005	46

Όπως παρατηρείται στο πιο πάνω πίνακα 1.5 οι κλίνες αυτά τα τρία χρόνια έχουν παραμείνει σταθερές. Φαίνεται ότι τα επίπεδα υπηρεσία τους μένουν σταθερά και δεν αυξάνονται. Στο επόμενο κεφάλαιο θα γίνει η ανάλυση των δεικτών και θα παρουσιάσει κατά πόσο λειτουργεί ή υπολειτουργεί το Ι.Ν.Λ

1.6 ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

Πολλοί όταν μιλούν σήμερα για τον υγειονομικό τομέα και συγκεκριμένα την παροχή υπηρεσιών υγείας, διαβλέπουν μια κρίση, μια κατάσταση όπου ο ασθενής, ο ηλικιωμένος και ο έχων ανάγκη ιατρικής περίθαλψης δεν τυγχάνουν σωστής φροντίδας στην υγεία. Περισσότερο ακόμη οι απλοί πολίτες δεν μπορούν να έχουν στη διάθεση και στο σύνολο την αντίστοιχη ιατρική φροντίδα που χρειάζονται.[12]

Στο σημερινό πολύπλοκο κόσμο που ζούμε είναι δύσκολο να καθορίσουμε επακριβώς τι είναι ένα σύστημα υγείας, από τι αποτελείται, που αρχίζει και που τελειώνει.

Ένας ορισμός του συστήματος υγείας θα μπορούσε να περιλαμβάνει, όλες τις δραστηριότητες των οποίων ο κύριος στόχος είναι η προαγωγή, αποκατάσταση, η επαναφορά και διατήρηση της υγείας των ατόμων[13].

Οι άνθρωποι σήμερα στρέφονται προς το σύστημα υγείας και ζητούν βοήθεια για ένα ευρύ φάσμα προβλημάτων που αντιμετωπίζουν, όχι μόνο για την ανακούφιση από τον πόνο, τη θεραπεία της ασθένειας και τα ψυχολογικά προβλήματα αλλά αναζητούν

[12] Το υποκεφάλαιο αυτό στηρίχθηκε στις πληροφορίες που βρίσκονται στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας. www.moh.gov.cy Δρ Α. Πολυνείκης, ΜΟ, ΜΡΗ

[13] Συστήματα υγείας Σημειώσεις διδασκαλίας σελ.2 Λ. Παρασκευόπουλος

και συμβουλές για σωστή διατροφή και δίαιτα, για την ανατροφή του παιδιού, για την σεξουαλική συμπεριφορά, κ.α.

Οι υπηρεσίες υγείας που απευθύνονται σε όλα τα άτομα κυρίως οι προληπτικές φροντίδες ονομάζονται υπηρεσίες υγειονομικής φροντίδας, ενώ αυτές που παρέχονται μόνο σε άτομα που αντιμετωπίζουν υγειονομικό πρόβλημα ονομάζονται υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης.

Οι άνθρωποι τυπικά έρχονται σε επαφή με ένα σύστημα υγείας ως ασθενείς και παρακολουθούνται από τους προμηθευτές μόνο μια ή δυο φορές το χρόνο. Οι προσδοκίες των ατόμων αυτών κατά την επαφή τους με το σύστημα υγειονομικής φροντίδας είναι να ικανοποιηθούν χωρίς καθυστερήσεις, να γίνει σεβαστή η αξίας του χρόνου τους, να διαφυλαχθεί το απόρρητο, να γίνει σεβαστή η ατομική αξιοπρέπεια , να καταβληθεί προσπάθεια να ελαττωθεί το άγχος[14]

Τα συστήματα υγείας έχουν την ευθύνη όχι μόνο να βελτιώνουν την υγεία των ανθρώπων αλλά και να τους προστατεύουν έναντι του οικονομικού κόστους που συνεπάγεται η ασθένεια και να τους θεραπεύουν σεβόμενοι την αξιοπρέπεια τους.

1.6.1 ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ

Το σύστημα της παροχής υγειονομικής περίθαλψη στην Κύπρο έχει ρίζες από τις ημέρες του βρετανικού αποικιακού κανόνα, ο οποίος τελείωσε το 1959 και η Κύπρος έγινε ανεξάρτητο Κράτος. Από τότε το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης έχει αναπτυχθεί με τον δικό του τρόπο. Έως το 1974 εξουσιάστηκε από ένα ισχυρό ιδιωτικό τομέα που προσφέρει τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης στο συνολικό πληθυσμό, που υπόκειται στη δυνατότητα του ασθενή να πληρώσει μόνος του. Ο δημόσιος τομέας παραμένει μη δημοφιλής στην πλειοψηφία του πληθυσμού και πρόσφερε υγειονομική περίθαλψη στους δημόσιους υπαλλήλους και στους φτωχούς της χώρας. Μετά την τουρκική εισβολή το 1974 αφού το 1/3 του συνολικού πληθυσμού μετακινήθηκε βίαια από τα σπίτια και τις ιδιοκτησίες τους προς το νότο, ο δημόσιος τομέας ανταποκρίθηκε στην αυξανόμενη απαίτηση της υγειονομικής περίθαλψης στους 200,000 πρόσφυγες και τον άλλο πληθυσμό, που χρειάστηκαν την ιατρική φροντίδα. Τα επόμενα έτη βεβαιώσαμε μια μετατόπιση της παροχής υγειονομικής περίθαλψης από τον ιδιωτικό

[14] Σύστημα υγείας, σημειώσεις διδασκαλίας Λ Παρασκευόπουλος σελ 30

τομέα και μια σταθερά αυξανόμενη ζήτηση για την υγειονομική περίθαλψη. Οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης που επεκτάθηκαν οι νέοι γιατροί, νοσηλευτές και άλλοι επαγγελματίες υγειονομικής περίθαλψης διορίστηκαν στον ιδιωτικό τομέα. Αυτή η επέκταση των υπηρεσιών επιτεύχθηκε χωρίς τον προγραμματισμό και συντονισμό.

Η αρχική υγειονομική περίθαλψη έχει κατασταλεί από την δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη επειδή οι επιστρέφοντας φιλόδοξοι γιατροί επαγγελματίες προσανατολίσθηκαν προς την θεραπεία της ασθένειας αντί για την πρόληψη. Επίσης πολύ λίγοι πόροι διατέθηκαν για την προώθηση και πρόληψη της υγείας. Εκτός από αυτό διάφοροι παράγοντες θα επηρεάσουν σύντομα την υγειονομική περίθαλψη μαζί και ο θεσμοποιημένος πληθωρισμός των υγειονομικών υπηρεσιών. Οι διάφοροι παράγοντες που επηρέασαν περιλαμβάνουν την γρήγορα αναπτυσσόμενη τεχνολογία, νέα φαρμακευτικά είδη και αυξανόμενες προσδοκίες του πληθυσμού, γήρανση του πληθυσμού και υπερβολική παροχή των παθολόγων. Η έλλειψη ειδικευμένων διευθυντών και άλλων επαγγελματιών για να τρέξει το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης οδηγείτε στην θεσμοποίηση των αυστηρών ανεπαρκειών στο σύστημα.

Στην επίτευξη του ψηλού επιπέδου υγείας συνέτειναν τόσο η ανάπτυξη των Υπηρεσιών Υγείας όσο και το ψηλό βιοτικό επίπεδο. Στην Κύπρο υπάρχουν άριστες συνθήκες διαβίωσης. Η κατάλληλη επεξεργασία του πόσιμού νερού, οι άριστες κλιματολογικές συνθήκες, το καλό συγκοινωνιακό δίκτυο είναι μερικοί από τους παράγοντες που συνέτειναν στην επίτευξη των ψηλών δεικτών υγείας του κυπριακού πληθυσμού.

Οι κύριες αιτίες θανάτου είναι οι ίδιες που μαστίζουν και τις βιομηχανικά αναπτυγμένες χώρες της Ευρώπης. Τα λοιμώδη νοσήματα δεν αποτελούν σήμερα σοβαρό πρόβλημα δημόσιας υγείας στην Κύπρο, ενώ τα καρδιοαγγειακά νοσήματα, ο καρκίνος, τα αυτοκινητιστικά και άλλα ατυχήματα αποτελούν τις κύριες αιτίες θανάτου του πληθυσμού.

Η νοσοκομειακή περίθαλψη σήμερα έχει βελτιωθεί και αποκεντρωθεί. Όλες οι επαρχίες έχουν αποκτήσει καινούργια νοσοκομεία, ενώ έχει περατωθεί η ανέγερση του Νέου Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας και Αμμοχώστου.

Η τριτοβάθμια ιατρική περίθαλψη αναπτύχθηκε σε τέτοιο βαθμό που πολλά περιστατικά τα οποία αποστέλλοντο προηγούμενα στο εξωτερικό για θεραπεία σήμερα θεραπεύονται στη Κύπρο. Η μεταμόσχευση νεφρών, η εγχείρηση ανοικτής καρδιάς, ο καθετηριασμός και ο νευροχειρουργικές επεμβάσεις είναι σήμερα επεμβάσεις ρουτίνας.

Ο ιδιωτικός τομέας ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης καλύπτει με επιτυχία το 50% τόσο της πρωτοβάθμιας ιατρικής όσο και της δευτεροβάθμιας και συνέλαβε καθοριστικά στην επίτευξη του ψηλού επιπέδου υγείας. Νέες κλινικές ιδρύονται στο Ιδιωτικό τομέα ενώ παράλληλα αυξάνεται και ο αριθμός των νέων γιατρών.

Ο εθελοντικός τομέας παρέχει με ουσιαστικό τρόπο, αξιόλογα προγράμματα και υπηρεσίες στο τομέα της υγείας για εξυπηρέτηση των ασθενών. Αυτά περιλαμβάνουν ανακουφιστική και μακροχρόνια φροντίδα/ φαρμακευτική περίθαλψη, διαγνωστικές και κλινικές υπηρεσίες κ.τ.λ

Η μεταρρύθμιση στο τομέα της υγείας αποτελεί ύψιστη προτεραιότητα της κυβερνητικής πολιτικής .Το υφιστάμενο σχέδιο υγείας έχει επικριθεί πολύ για κατακερματισμό υπηρεσιών, έλλειψη συντονισμού μεταξύ δημοσίου και ιδιωτικού τομέα ανισομερή χρηματοδότηση και γενικά για την ανικανότητα του να ανταποκριθεί στις προσδοκίες του λαού.

1.6.2 ΓΕΝΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Στις 20 Απριλίου 2001 η βουλή των αντιπροσώπων ψήφισε νόμο για την εισαγωγή του Γενικού Συστήματος Υγείας (ΓΕΣΥ) το οποίο θα παρέχει απευθείας δωρεάν ιατρική περίθαλψη. Το ΓΕΣΥ θα καλύπτει κάθε πολίτη της Δημοκρατίας. Η εφαρμογή του ΓΕΣΥ και η διαχείριση του ταμείου του είναι ευθύνη του Οργανισμού Ασφάλισης Υγείας, που είναι νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου. Ο Οργανισμός διοικείτε από δεκαμελές Διοικητικό Συμβούλιο, και όταν λειτουργήσει θα αγοράζει υπηρεσίες υγείας από την Κυβέρνηση και από τα ιδιωτικά ιατρικά ιδρύματα

Για την επιτυχία της εισαγωγής του ΓΕΣΥ απαραίτητη προϋπόθεση είναι η αναδιοργάνωση του δημοσίου τομέα στο επιτελικό και επιχειρησιακό επίπεδο. Παράλληλα προωθείτε η αυτονόμηση των δημοσίων νοσηλευτηρίων για να μπορέσουν να αντέξουν στο ανταγωνισμό που θα επέλθει με την εισαγωγή του ΓΕΣΥ. Το υπουργείο

Υγείας έχει ετοιμάσει νομοσχέδιο για την αυτονόμηση των νοσοκομείων. Στο νομοσχέδιο προβλέπεται η μετατροπή των νοσοκομείων σε νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου. Επίσης στο νομοσχέδιο προβλέπεται η αναβάθμιση της όλη διεύθυνσης των νοσοκομείων με την δημιουργία των κατάλληλων διευθύνσεων και δομών σε αυτά .

Με την εφαρμογή του ΓΕΣΥ τηρούνται ορισμένοι όρο όπως[15]:

1. Πρόνοια για ελεύθερη επιλογή γιατρού και νοσηλευτηρίου

Ο κάθε πολίτης θα έχει το δικαίωμα να επιλέξει σε όλα τα επίπεδα της ιατρικής φροντίδας, από το πρωτοβάθμιο μέχρι το τριτοβάθμιο επίπεδο, το γιατρό και το νοσηλευτήριο της επιλογής του είτε από τον κρατικό είτε από τον ιδιωτικό τομέα.

2. Παροχή δωρεάν νοσηλείας και ιατρικής περίθαλψης στους άπορους και σύσταση εθνικού καταλόγου απόρων.

Με την εισαγωγή του ΓΕΣΥ το πρόβλημα των απόρων λύεται αυτόματα, διότι με βάση το νόμο του ΓΕΣΥ όλοι οι Κύπριοι είναι μέλη του Οργανισμού Ασφάλισης Υγείας και η παροχή των υπηρεσιών θα είναι δωρεάν στο σημείο παροχής. Στη χρηματοδότηση του ΓΕΣΥ λαμβάνεται σοβαρά υπόψη η κοινωνική αλληλεγγύη, υπό την έννοια ότι στο ταμείο του Οργανισμού Ασφάλισης Υγείας εισφέρει ο εργαζόμενος ανάλογα με το εισόδημά του. Οι μη έχοντες εισόδημα είναι δικαιούχοι του ταμείου. Σήμερα υπάρχει ο νόμος περί δικαιούχων στο δημόσιο τομέα ο οποίος καθορίζει τα εισοδηματικά κριτήρια με βάση τα οποία ο πολίτης είναι δικαιούχος για ιατρική περίθαλψη στο δημόσιο τομέα.

3. Εκσυγχρονισμός του εξοπλισμού των νοσοκομείων

Πάγια πολιτική του Υπουργείου Υγείας είναι ο εκσυγχρονισμός και η αναβάθμιση του εξοπλισμού των κρατικών νοσηλευτηρίων. Ειδικά ο εξοπλισμός του νέου Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας προβλέπεται να είναι σύγχρονος και να βασίζεται πάνω στην τελευταία τεχνολογία.

[15] Τα στοιχεία αυτά στηρίχθηκαν στις πληροφορίες της ιστοσελίδα του Υπουργείο Υγείας www.moh.gov.cy . Η βουλή των αντιπροσώπων

4. Ενίσχυση ποσοτικά και ποιοτικά του νοσηλευτικού προσωπικού

Το νοσηλευτικό προσωπικό ενισχύεται διαρκώς ποσοτικά και ποιοτικά και έχουν τεθεί οι βάσεις για μια συνεχόμενη εκπαίδευση του προσωπικού. Η αυτονόμηση των νοσοκομείων και η μετατροπή τους σε νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου θα τα βοηθήσει να αναβαθμίσουν περαιτέρω την ποιότητα του προσωπικού που θα τα στελεχώνει. Πέραν αυτού, η εισαγωγή συστήματος διασφάλισης της ποιότητας θα αποτελεί το εχέγγυο για την επίτευξη του πιο πάνω αναφερόμενου στόχου.

5. Δημιουργία έργων υποδομής και ανέγερση σύγχρονων νοσοκομειακών μονάδων

Με την αποπεράτωση του νέου Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας και του Νοσοκομείου Παραλιμνίου η Κύπρος θα έχει σε κάθε πόλη ένα σύγχρονο νοσοκομείο. Προσπάθεια του Υπουργείου Υγείας θα είναι η αναβάθμιση της διεύθυνσης και διοίκησης των νοσηλευτηρίων αυτών, ώστε να καταστούν πιο αποδοτικά και να προσφέρουν στον Κύπριο πολίτη την καλύτερη δυνατή ιατροφαρμακευτική περίθαλψη με το λιγότερο δυνατό κόστος.»

1.6.2.1 ΚΥΡΙΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΓΕΣΥ 16

α) Το σχέδιο είναι καθολικό και υποχρεωτικό για όλους τους πολίτες της Κύπρου. Η καθολικότητα εξασφαλίζει τον ύψιστο βαθμό κοινωνικής αλληλεγγύης

β) Η ίδρυση ενός ασφαλιστικού ταμείου στο οποίο θα συνεισφέρουν οι τρεις κοινωνικοί εταίροι δηλαδή το κράτος, οι εργοδότες και οι εργαζόμενοι (εργοδοτούμενοι και αυτοεργοδοτούμενοι) ποσό ίσο με το 8.5% του ακαθάριστου εθνικού μισθολογίου. Η εισήγηση του Υπουργείου Υγείας είναι όπως το ποσό επιμερισθεί ως ακολούθως το 4.25% το κράτος, 2% οι μισθωτοί και 2.25% οι εργοδότες

γ) Το ασφαλιστικό ταμείο υγείας θα αγοράζει υπηρεσίες για τους ασφαλισμένους του που είναι όλοι οι πολίτες της Κυπριακής Δημοκρατίας τόσο από τις κρατικές υπηρεσίες υγείας και από τον ιδιωτικό τομέα επί ίσοι όρους

[15] http://www.mariostheodotou.com/Marios/GESY%20Problems.pdf

δ) Ο ασθενής θα έχει το δικαίωμα της ελεύθερης επιλογής του οικογενειακού ιατρού (ιατρός γενικής ιατρικής). Οι ιατροί αυτοί θα είναι σε πολύ περιορισμένο αριθμό. Εισάγεται ο θεσμός του παραπεμπτικού για να παραπεμφθεί ο ασθενής στη δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια περίθαλψη όπου και εκεί έχει ο ασθενής ελεύθερη επιλογή του ειδικού ιατρού, τόσο στον κρατικό όσον και στον ιδιωτικό τομέα. Για το παραπεμπτικό εκφράζει σοβαρές αντιρρήσεις ο Παγκύπριος Ιατρικός Σύλλογος (οι ιατροί θα εφαρμόσουν το ΓΕΣΥ και κανένας άλλος). Με τις πρόνοιες αυτές αρκετοί ιατροί σήμερα με πολλά προσόντα (ειδικότητες) θα αποκλειστούν εκ του συστήματος υγείας και θα αναγκαστούν να θέσουν εαυτούς εκτός συστήματος. ε) Να γίνουν ριζικές αλλαγές των Νοσοκομείων του κρατικού τομέα που σήμερα θεωρούνται από το κοινό ότι παρέχουν φτωχής ποιότητας φροντίδα υγείας συγκρινόμενα με τον ιδιωτικό τομέα. Με την εισαγωγή του ΓΕΣΥ τα κρατικά νοσοκομεία θα έχουν να ανταγωνιστούν τον ιδιωτικό τομέα επί ίσους-όρους. Μια προϋπόθεση για την οικονομική και διευθυντική αυτονομία τους είναι η απεξάρτηση από το Υπουργείο Υγείας και η ανάπτυξη αποκεντρωτικής και ανταγωνιστικής συνείδησης. Διαφορετικά τα νοσοκομεία δεν θα μπορούν να είναι ανταγωνιστικά προ τον ιδιωτικό τομέα.

1.6.2.2.ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΠΑΡΟΝΤΟΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

Το παρόν σύστημα υγείας δεν ανταποκρίνεται πλέον στις σημερινές απαιτήσεις.

α)Η ραγδαία ανάπτυξη της υψηλής τεχνολογίας όπως MRI, Καθετηριασμοί, Laser, η ταχεία ανάπτυξη της ιατρικής διαγνωστικά και θεραπευτικά καθιστούν αναγκαία την εισαγωγή νέων μεθόδων διεύθυνσης και διοίκησης των υπηρεσιών υγείας. Η αύξηση των δαπανών στο τομέα της υγείας και η αύξηση του πληθυσμού ηλικίας άνω των 65 ετών γιατί αυξήθηκε το προσδόκιμο επιβιώσεως θα επιταχύνει ακόμα πιο πολύ την αύξηση των δαπανών

β) Το υφιστάμενο σύστημα υγείας δεν παρέχει σωστή φροντίδα του ασθενούς. Η επικοινωνία μεταξύ του κρατικού και ιδιωτικού τομέα είναι σχεδόν ανύπαρκτη με τους δύο τομείς να αναπτύσσονται ανεξάρτητα. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα και την υπολειτουργία πολυδάπανου εξοπλισμού στον ιδιωτικό κυρίως τομέα.

γ) Δεν υπάρχει οργανωμένο σύστημα Πρωτοβάθμιας Ιατρικής Φροντίδας με αποτέλεσμα στις αστικές περιοχές να παρατηρείται συνωστισμός στα εξωτερικά ιατρεία ενώ η φροντίδα που παρέχεται στους κατοίκους της υπαίθρου δεν είναι ικανοποιητική λόγω της ανεπάρκειας ιατρικού προσωπικού

δ) Μεγάλο μέρος του πληθυσμού, περίπου το 80% κάνει χρήση του κρατικού τομέα δωρεάν με αποτέλεσμα την ανισότητα στην πρόσβαση και την άδικη κατανομή του βάρους της χρηματοδότησης του συστήματος υγείας. Αυτή η κατάσταση πηγάζει από το θεσμό των εισοδηματικών κριτηρίων τα οποία δείχνουν το 80% του πληθυσμού της Κύπρου άπορο! Χαρακτηριστικά το 80% των ασθενών απευθύνεται στο 20% των ιατρών (το σύνολον περίπου το κυβερνητικών ιατρών) και το 20% των ασθενών απευθύνεται στο 80% των ιατρών (το σύνολον των ιδιωτών ιατρών) με αποτέλεσμα οι ασθενείς να έχουν πολύ πτωχή ιατρική φροντίδα

1.7 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας κατατάσσει την Κύπρο στις 25 καλύτερες χώρες, στην περσινή Διεθνή Έκθεση για τα υψηλά επίπεδα που διαθέτει στο τομέα της Υγείας. Σήμερα ο ιδιωτικό τομέα διαθέτει το νεφρομεταμοσχευτικό κέντρο, το αμερικάνικο καρδιολογικό ινστιτούτο και το ογκολογικό. Παρόλα αυτά ο τομέας αντιμετωπίζει σοβαρά διαρθρωτικά προβλήματα και παρουσιάζει σημαντικές ελλείψεις στην οργάνωση διεύθυνση και διαχείριση. Οι παράγοντες οι οποίο αναμένεται να επηρεάσουν την παροχή υπηρεσιών υγείας μεσοπρόθεσμα στην Κύπρο είναι οι εξής.

- Γήρανση του πληθυσμού και ιδιαίτερα, αύξηση των ατόμων ηλικίας πάνω των 75 χρόνων.
- Αύξηση των ασθενειών όπως οι καρδιοπάθειες, ο καρκίνος και ο διαβήτης.
- Πρόσθετα προβλήματα αναμένονται από πρόωρους θανάτους λόγω δυστυχημάτων και το AIDS, από έξαρση παλιών ασθενειών και των νέων ασθενειών όπως των «τρελών αγελάδων» και τροφικών δηλητηριάσεων.

- Πρόκληση από τις νέες επιδημίες που πιθανόν να μεταφέρονται μέσω της διακίνησης πληθυσμού, λόγω της παγκοσμιοποίησης του εμπορίου και του τουρισμού .
- Προβλήματα από την περιβαλλοντική καταπόνηση και την αλλαγή του κλίματος.
- Αύξηση της χρήσης ναρκωτικών και άλλων ουσιών.

Η Κύπρος βρίσκεται σε κρίσιμο σημείο και θα πρέπει να αυξήσει τους πόρους που διατίθενται για την υγεία και να εντατικοποιήσει τις προσπάθειες για αντιμετώπιση των προβλημάτων. Το όραμα και οι αντικειμενικοί σκοποί του ΓΕΣΥ στον τομέα της υγείας περιλαμβάνουν:

Παροχή ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης ψηλού επιπέδου για όλους τους πολίτες της Κυπριακής Δημοκρατίας, Διαμόρφωση ενός συστήματος υγείας το οποίο θα προσφέρει στον κάθε πολίτη πρόσβαση στην περίθαλψη που χρειάζεται σε κάθε επίπεδο και ανάλογα με τις ανάγκες του. Αναμόρφωση και μεταρρύθμιση του δημόσιου διοικητικού και οργανωτικού πλαισίου των υπηρεσιών ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης.

Εξασφάλιση στενής συνεργασίας μεταξύ δημόσιου και ιδιωτικού τομέα και η σύζευξή τους με τέτοιο τρόπο που να αποτελούν ένα ενιαίο σύστημα. Αναβάθμιση της Κύπρου σε περιφερειακό κέντρο προσφοράς ιατρικών υπηρεσιών. Εναρμόνιση με την Ευρωπαϊκή Ένωση. Ενθάρρυνση της έρευνας στο ιατρικό τομέα και ανάπτυξη της ερευνητικής υποδομής. Υιοθέτηση περιορισμένου καταλόγου φαρμάκων με στόχο να περιοριστεί η υπερκατανάλωση φαρμάκων και το κόστος. Δημιουργία ολοκληρωμένου συστήματος πληροφοριών

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΗΤΩ

2.1. ΓΕΝΙΚΑ ΠΕΡΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

Η αξιολόγηση μπορεί να ερμηνευτεί με διάφορες έννοιες όπως:

- κριτική εκτίμηση με όσο το δυνατόν αντικειμενικότερο τρόπο του βαθμού με τον οποίο το σύνολο ή το μέρος των υπηρεσιών(διαγνωστικές εξετάσεις, θεραπευτήρια) ανταποκρίνονται στους σκοπούς που έχουμε θέσει,
- ο προσδιορισμός της αποτελεσματικότητας και της αποδοχής των σχεδιασμένων παρεμβάσεων που συμβάλουν στην επίτευξη των προκαθορισμένων στόχων,
- μέρος της διαχειριστικής διαδικασίας για την εθνική υγειονομική ανάπτυξη,

Η αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας ή των προγραμμάτων υγείας μπορεί να επιτευχθεί σε τέσσερα στάδια:

- εκτίμηση των προσφερόμενων πόρων
- ποσοτική εκτίμηση των υπηρεσιών που παρέχονται και καταναλώνονται
- ποιοτική εκτίμηση των υπηρεσιών αυτών
- εκτίμηση της βελτίωσης του επιπέδου υγείας από την επίδραση των υπηρεσιών ή προγραμμάτων

Όπως διαπιστώνεται πιο πάνω η αξιολόγηση έχει άμεση σχέση με τους σκοπούς και τους στόχους που θέτουμε στη διαμόρφωση του κοινωνικού σχεδιασμού του συστήματος[17] (ΣΩΤΗΡΗΣ ΣΟΥΛΗΣ)

Οι βασικές έννοιες που μας επιτρέπουν να αξιολογήσουμε τους σκοπούς, τους στόχους, και τη λειτουργία του συστήματος υγείας είναι:

- Επάρκεια
- Αποτελεσματικότητα
- Αποδοτικότητα

[17] Σωτήρης Σούλης, Οικονομική της Υγείας Εκδόσεις Παπαζήση, Β Έκδοση σελ 316

- Αποδοχή των παρεχόμενων ιατρικών φροντίδων

- Επάρκεια είναι ο βαθμός που ανταποκρίνονται οι πόροι του συστήματος στις υγειονομικές ανάγκες και τη ζήτηση ενός καθορισμένου πληθυσμού, σε σχέση με τους στόχους που έχουμε θέσει και περιλαμβάνει τις έννοιες της καταλληλότητας, προσπελασιμότητας, ισότητας, αποδοχής και δικαιοσύνης.

- Αποδοτικότητα είναι η σχέση μεταξύ εισροών/ αποτελεσμάτων και εκροών, δηλαδή με ποια οικονομική επιβάρυνση, με ποιους χρησιμοποιούμενους πόρους και με ποια ποσότητα παραγωγικών συντελεστών επιτυγχάνονται κάποια αποτελέσματα.

- Αποτελεσματικότητα είναι η σχέση μεταξύ των προκαθορισμένων στόχων που θέτει ο προγραμματισμός και των στόχων που τελικά επιτεύχθηκαν από την εφαρμογή.

- Αποδοχή είναι η μέτρηση του βαθμού που οι πολίτες, οι ασθενείς, οι επαγγελματίες υγείας και γενικότερα το κοινωνικό σύνολο κάνουν αποδεκτή μια ιατρική διαδικασία.[18] (ΠΟΛΥΖΟΣ 1999)

Ανάλυση:

Η μέθοδος διερεύνησης των δεδομένων της οικονομίας η οποία έχει ως σκοπό την κατανόηση των σχέσεων μεταξύ των οικονομικών μεταβλητών. Ως κυριότερα μέσα ανάλυσης χρησιμοποιούνται τα μαθηματικά και η στατιστική, στην περίπτωση της ανάλυσης των ιατρικών υπηρεσιών χρησιμοποιούνται δείκτες υγείας.

Αποτίμηση:

Ο προσδιορισμός της σημερινής αξίας της περιουσίας μιας επιχείρησης. Ο προσδιορισμός αυτός είναι δυνατόν να αναφέρεται μόνο στα ενεργητικά περιουσιακά

[18] Το υποκεφάλαιο αυτό στηρίχθηκε στις σημειώσεις του καθηγητή, Νικόλαος Πολύζος του ΤΕΙ Καλαμάτας, Αξιολόγηση υπηρεσιών – προγραμμάτων υγείας με χρήση δεικτών

στοιχεία ή στην σημερινή αξία της επαγγελματικής περιουσίας και στο σύνολο των δικαιωμάτων και υποχρεώσεων του ενεργητικού και παθητικού.[19]

Ο λόγος που αναφερόμαστε σε αυτό το κεφάλαιο είναι για να αποδείξουμε εάν το σύστημα της Πολυκλινικής ΛΗΤΩ λειτουργεί κανονικά, ή υπολειτουργεί Όμως για να αποδείξουμε αυτό το αποτέλεσμα χρειαζόμαστε συγκεκριμένους δείκτες εισροών εκροών, στους οποίους δείκτες θα γίνει σύγκριση με προηγούμενες χρονιές, ούτως ώστε να παρουσιάσουν κάποια ποσοστά για να μπορέσουμε να αξιολογήσουμε κατά πόσο εξασφαλίζει τις υπηρεσίες της η Πολυκλινική ΛΗΤΩ. Για αυτό θα γίνει η ανάλυση των δεικτών στα πιο κάτω:

2.2 ΔΕΙΚΤΕΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ – ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Δείκτες είναι αριθμητικές σχέσεις που στοχεύουν στην αξιολόγηση και τον έλεγχο του συστήματος στο οποίο αναφερόμαστε. Οι δείκτες που έχουν άμεση σχέση με τον ποιοτικό έλεγχο του παραγόμενου προϊόντος (υπηρεσιών υγείας) και των συντελεστών παραγωγής που συμμετείχαν στην παραγωγική διαδικασία των μονάδων υγείας – Πρόνοιας μπορούν να ομαδοποιηθούν σε τρεις κατηγορίες[20]:

- Δείκτες εισροών
- Δείκτες εκροών
- Δείκτες επάρκειας

Οι δείκτες είναι συνήθως τα βασικά εργαλεία για την πραγματοποίηση της αξιολόγησης. Είναι μεταβλητές που βοηθούν στην μέτρηση των αλλαγών. Με τους δείκτες υγείας ο μελετητής μπορεί να εστιάσει στην ικανοποίηση των αναγκών, στα διασωθέντα έτη ζωής, στην μείωση της νοσηρότητας, στην καταλληλότητα των υπηρεσιών, στο βαθμό αποθεραπείας ή στην βελτίωση της ποιότητας ζωής

2.2.1. ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΙΣΡΟΩΝ

Οι εισροές κάθε συστήματος υγείας καθώς και στα υποσυστήματα των μονάδων Υγείας είναι ανθρώπινοι, οι υλικοί, και οι χρηματικοί πόροι. Οι εισροές αυτές είναι απαραίτητες ώστε το σύστημα να παράγει έργο, δηλ υπηρεσίες υγείας.

[19]Εγκυκλοπαίδεια, Επιστήμη και ζωή, Τόμος δεύτερος, Εκδοτικές και εμπορικές επιστήμες ΧΑΤΖΗΙΑΚΩΒΟΥ Α.Ε

[20] Σημειώσεις Σύγχρονες Μονάδες Υγείας ,Φώτη Δρούμπαλη , Δείκτες σελ 98

Η αξιολόγηση των εισροών έχει ως σκοπό να προσδιορίσει τον βαθμό κάλυψης των υγειονομικών αναγκών του πληθυσμού. Αν πρόκειται για ανθρώπινους πόρους εξετάζεται η ποσοτική τους επάρκεια αλλά και η ποιότητα τους

Πίνακας 2.1: Πληθυσμός Επαρχίας Αμμοχώστου

Κάτοικοι Ανά Χωριό Ελεύθερης Επαρχίας Αμμοχώστου	**2003**	**2004**	**2005**
Φρέναρος	3300	3350	3400
Αγία Νάπα	4500	4550	4650
Αυγόρου	4500	4600	4650
Βρυσούλες	2300	2330	2400
Δερύνεια	4600	4770	4800
Λιοπέτρι	3800	3700	4000
Παραλίμνι	12000	12700	13000
Σωτήρα	5100	5200	5300
Σύνολο	40100	41200	42200

Πίνακας 2.2: Προσωπικό του Ιδιωτικού Νοσοκομείου Λητώ

	2003	2004	2005
ΙΑΤΡΟΙ	16	20	19
ΝΟΣΟΚΟΜΕΣ	32	36	39
ΛΟΙΠΟΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	29	28	32
ΣΥΝΟΛΟ	77	84	90

Με τα πιο πάνω δεδομένα εφαρμόζουμε τους πιο κάτω τύπους – δείκτες εισροών:

2.2.1.2 Δείκτες κάτοικοι ανά εργαζόμενο σε μονάδες υγείας:

$$\frac{\text{Πληθυσμός περιφέρειας έτους Α}}{\text{Εργαζόμενοι στην μονάδα το έτος Α}}$$

Ο δείκτης αυτός παρουσιάζει πόσοι κάτοικοι αναλογούν στο κάθε εργαζόμενο.

Πίνακας 2.3 Κάτοικοι ανά εργαζόμενο[21]

ΕΤΟΣ	2003	2004	2005
Κάτοικοι Ανά Εργαζόμενο	520	490	469

$$\frac{\textbf{Πληθυσμός Επαρχίας Αμμοχώστου έτους Α}}{\textbf{Εργαζόμενοι στο Ιδιωτικό Νοσοκομείο ΛΗΤΩ το έτος Α}}$$

Συγκρίνοντας τους πιο πάνω δείκτες (πίνακας 2.3) παρατηρούμε ότι το 2003 οι εργαζόμενοι της ιδιωτικής πολυκλινικής ΛΗΤΩ εξυπηρετούν περισσότερο πληθυσμό από τις επόμενες χρονιές 2004, 2005. Τα αριθμητικά αποτελέσματα (εργαζόμενοι στην Ιδιωτική Πολυκλινική ΛΗΤΩ και κάτοικοι επαρχίας Αμμοχώστου) επαληθεύονται αφού παρατηρούμε μία ταυτόχρονη αύξηση του ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού της Πολυκλινικής ΛΗΤΩ (πίνακας 2.2)καθώς επίσης και την αύξηση των κατοίκων της επαρχίας Αμμοχώστου.(πίνακας 2.1) Η αύξηση του προσωπικού κατά την περίοδο 2003-2005 ανέρχεται στο 16,8% ενώ η αύξηση του πληθυσμού ανέρχεται στο 5,2%.[22] Ο ρυθμός αύξησης των εργαζομένων στην Πολυκλινική Λητώ είναι τριπλάσιος από τον ρυθμό αύξησης του πληθυσμού. Συμπεραίνουμε ότι στον κάθε εργαζόμενο στην Πολυκλινική ΛΗΤΩ αναλογούν λιγότεροι ασθενείς από τις προηγούμενες χρονιές. Παρόλα αυτά άλλοι παράγοντες μπορούν να συμβάλουν στο να διαψεύσουν το πιο πάνω αποτέλεσμα. Όπως για

[21] «παράρτημα 5 αξιολόγηση υπηρεσιών υγείας, σελ 91
[22] παράρτημα 8 μαθηματικός τύπος σελ 98

παράδειγμα πιο ανίατες ασθένειες ταλανίζουν όλο και πιο πολλούς ανθρώπους πχ καρκίνος, λευχαιμία, AIDS κ.α

2.2.1.3 Δείκτες Εισροών (Ανθρώπινων Πόρων) ανά ειδικότητα στο Ι.Ν.Λ

Πίνακας 2.4: Κάτοικοι ανά Νοσηλευτή[23]

ΕΤΟΣ	2003	2004	2005
Κάτοικοι Ανά Νοσηλευτή	1253	1144	1082

$$\frac{\text{Πληθυσμός έτους Α}}{\text{Αριθμός Νοσηλευτών έτους Α}}$$

Μια αύξηση των νοσηλευτών στο 21.9%[24] (πίνακας 2.4) είναι ένα από τους κυριότερους λόγους στην μείωση των ποσοστών. Η αύξηση του πληθυσμού της τάξης του 5.2% δεν επηρεάζει σημαντικά των αριθμών των κατοίκων ανά νοσηλευτή. Η αύξηση του νοσηλευτικού προσωπικού είναι ιδιαίτερα σημαντική, που καθιστά την αύξηση του πληθυσμού χωρίς αντίκτυπο του συγκεκριμένου δείκτη μας.

Πίνακας 2.5: Κάτοικοι ανά ιατρό[25]

ΕΤΟΣ	2003	2004	2005
Κάτοικοι Ανά Ιατρό	2506	2060	2221

[23] παράρτημα 5 αξιολόγηση υπηρεσιών υγείας, σελ 91- 92
[24] παράρτημα 8 μαθηματικός τύπος σελ 98
[25] παράρτημα 5 αξιολόγηση υπηρεσιών υγείας, σελ 92

$$\frac{\text{Πληθυσμός έτους Α}}{\text{Αριθμός ιατρών έτους Α}}$$

Από τα δεδομένα του (πίνακα 2.5) παρατηρείτε μια αυξομείωση όσο αφορά τον δείκτη κάτοικοι ανά ιατρό. Το ποσοστό των ιατρών κατά τα έτη 2003-2005 ανέρχεται στο 18,7% (πίνακας 2.2) και των κατοίκων της περιοχής στο 5,2% (πίνακας 2.1). Η πρόσληψη νέου ιατρικού προσωπικού έγινε στα πλαίσια για την κάλυψη αναγκών της Πολυκλινικής ΛΗΤΩ στα ακόλουθα τμήματα: χειρουργικό, οφθαλμολογικό γάστρο κ.α Το 2003-2004 παρατηρείτε μια μείωση των κατοίκων ανά ιατρό και αυτό οφείλετε στην μη αναλογική αύξηση του αριθμού των ιατρών με την αύξηση του πληθυσμού την συγκεκριμένη χρονιά 2004.

2.2.1.4 Δείκτες εισροών (υλικοί πόροι)

Πίνακας 2.6 Αναλογία νοσηλευτικών κλινών* 1000 ανά πληθυσμό[26]

ΕΤΟΣ	2003	2004	2005
Αρ. Νοσηλ. Κλινών /πληθυσμό	1,14	1,16	1.09

$$\frac{\text{Αναλογία νοσηλευτικών κλινών *1000 έτους Α}}{\text{Πληθυσμός έτους Α}}$$

Στο πιο πάνω πίνακα 2.6 παρατηρείται ότι ο δείκτης αριθμός νοσηλευτικών κλινών ανά πληθυσμό μειώνεται κατά -4.38%(βλ παράρτημα 8 σελ 103) και αυτό οφείλεται στο εξής: ενώ αυξάνεται ο πληθυσμός, ο αριθμός κλινών παραμένει σταθερός. Άρα οι εισαγωγές αυξάνονται χρόνο με το χρόνο και χρειάζονται πιο πολλές κλίνες. Αυτή η στάσιμη κατάσταση έχει αρνητικά αποτελέσματα στο ιδιωτικό Νοσοκομείο ΛΗΤΩ .

[26] παράρτημα 5 σελ 96

2.2.1.5 Δείκτες εισροών (οικονομικοί πόροι)

Πίνακας 2.7 Συνολικός αριθμός ημερών νοσηλείας ανά πληθυσμό[27]

ΕΤΟΣ	2003	2004	2005
Συνολικός αριθμός ημερών νοσηλείας /πληθυσμό	0.16	0.13	0.15

$$\frac{\text{Συνολικός αριθμός ημερών νοσηλείας έτους A}^{28}}{\text{Πληθυσμός έτους A}}$$

Όπως παρατηρείται στο πιο πάνω πίνακα 2.7 έχει ποσοστό μείωση -6.25%[29]. Υπάρχει μια αυξομείωση στις ημέρες νοσηλείας κατά τα έτη 2003-2005. Είναι ο πιο σημαντικός λόγος που επηρεάζει τα αριθμητικά αποτελέσματα. Το έτος 2004 λειτούργησε το Γενικό Νοσοκομείο στην επαρχία Αμμοχώστου και αυτό ώθησε τον κάθε ασθενή να επισκεφτεί μια καινούργια υπηρεσία η οποία δεν έχει ακριβό κόστος.

Πίνακας 2.8 Αναλογία εισαγωγών (νοσηλευθέντων) πληθυσμού (σε 1000 κατοίκους)[30]

ΕΤΟΣ	2003	2004	2005
Αριθμός εισαγωγών /πληθυσμό	79.42	66.50	77.67

$$\frac{\text{Αριθμός εισαγωγών έτους A *1000}}{}$$

[27] παράρτημα 5 σελ 96 συνολικές ημέρες νοσηλείας/ πληθυσμό
[28] παράρτημα 3 πληρότητα κλινών σελ 92
[29] παράρτημα 8 αξιολόγηση υπηρεσιών υγείας σελ 102
[30] παράρτημα 5 αναλογία εισαγωγών σελ 97

Πληθυσμός έτους Α

Ο πιο πάνω πίνακας 2.8 έχει μείωση -2.20%. Οι εισαγωγές τα έτη 2003 2004 και 2005 είναι 3185 2740 και 3278 αντίστοιχα. Υπάρχει μια μείωση των εισαγωγών το έτος 2004 ενώ το 2005 ξεπερνά τις εισαγωγές του 2003. Όπως φαίνετε και στο προηγούμενο (πίνακα 2.7) το 2004 έχουν μια μείωση και ο λόγος είναι η λειτουργία του Γενικού Νοσοκομείου Αμμοχώστου.

2.2.2. ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΚΡΟΩΝ

Οι δείκτες εκροών κατά κύριο λόγο αξιολογούν και ελέγχουν τις εκροές των υπηρεσιών υγείας σε σχέση με τις χρησιμοποιούμενες εισροές και γίνεται γνωστό το επίπεδο παραγωγικότητας των μονάδων και κατεπέκταση της αποδοτικότητας του νοσοκομειακού συστήματος.

Με πόσες ημέρες νοσηλείας,

με τι είδους εξετάσεις,

με πόσες εξετάσεις,

με πόσα φαρμακευτικά ιδιοκατασκευάσματα,

με πόσες βιοτεχνολογικές παρεμβάσεις,

με πόσες χειρουργικές πράξεις

γίνεται δυνατή η παραγωγική διαδικασία για την επίτευξη ενός ιατρικού αποτελέσματος.

2.2.2.1 Δείκτης ημέρες νοσηλείας ανά απασχολούμενο νοσηλευτή

Πίνακας 2.9: Ημέρες νοσηλείας ανά απασχολούμενο νοσηλευτή[31]

ΕΤΗ	2003	2004	2005
Ημέρες νοσηλείας ανά απασχολούμενο	204,3	152,52	167,46

[31] παράρτημα 6 δείκτες εκροών 2.9 ημέρες νοσηλείας ανά απασχολούμενο νοσηλευτή σελ 96

$$\frac{\text{Σύνολο ημερών νοσηλείας έτους Α}}{\text{Σύνολο απασχολούμενων έτους Α}}$$

Βασιζόμενοι στην πιο πάνω εφαρμογή (του πίνακα 2.6)το μόνο σίγουρο συμπέρασμα που εξάγεται είναι ότι το έτος 2003 αντιστοιχούσαν περισσότερες ημέρες νοσηλείας (204,3) ανά νοσηλευτή σε σχέση με τα έτη 2004 (152,52 ημέρες νοσηλείας ανά νοσηλευτή) και το έτος 2005 (167,46 ημέρες νοσηλείας ανά νοσηλευτή.) Οι ημέρες νοσηλείας το 2004 ήταν πιο λίγες από τις προηγούμενες χρονιές, γ' αυτό και τα αποτελέσματα μας παρουσιάζουν αυτό το ποσοστό.

Παρακινδυνευμένο θα ήταν οποιοδήποτε άλλο συμπέρασμα: (π.χ μείωση των ημερών νοσηλείας σημαίνει μείωση της παραγωγικότητας του νοσηλευτικού σώματος στην κλινική)

π.χ. Η μείωση των ημερών νοσηλείας ανά νοσηλευτή σημαίνει μείωση της παραγωγικότητας του νοσηλευτικού σώματος στη μονάδα. Για να οδηγηθούμε σε τέτοιας μορφής συμπεράσματα θα πρέπει να εξετάσουμε κι άλλους δείκτες συναφείς για να εξαχθεί με σιγουριά πλέον συμπέρασμα.

2.2.2.2 Δείκτης εισαγωγές ανά απασχολούμενο ιατρό

Πίνακας 2.10 Εισαγωγές ανά απασχολούμενο ιατρό[32]

ΕΤΗ	2003	2004	2005
Εισαγωγές ανά απασχολούμενο ιατρό	408,6	274,55	343,73

$$\frac{\text{Αριθμός εισαγωγών έτους Α}}{\text{Σύνολο απασχολούμενων ιατρών έτους Α}}$$

[32] παράρτημα 6 δείκτες εκροών 2.10 εισαγωγές ανά απασχολούμενο ιατρό σελ 97

Συγκρίνοντας τον δείκτη εισαγωγές ανά απασχολούμενο γιατρό (πίνακα 2.7) διαχρονικά (στοιχεία 2003 και 2004) εκ του ασφαλούς μπορούμε να συμπεράνουμε ότι μεταξύ των ετών 2003, 2004 και 2005 παρατηρείται ο ιατρός του Ιδιωτικού Νοσοκομείου ΛΗΤΩ εξυπηρέτησε πολύ μεγαλύτερο αριθμό εισαγωγών το έτος 2003 σε σχέση με το έτος 2004 και το 2005.

Με βάση την παραπάνω εφαρμογή θα μπορούσαμε να εξάγουμε το «πρόχειρο» συμπέρασμα ότι η παραγωγικότητα του ιατρικού προσωπικού στη συγκεκριμένη μονάδα αυξάνει. Είναι ιδιαίτερα διακινδυνευμένο συμπέρασμα. Απαιτούνται αποτελέσματα κι άλλων συμπληρωματικών δεικτών (π.χ. μέση διάρκειας νοσηλείας κλπ)

2.2.2.3 Μέση Διάρκεια Νοσηλείας (Μ.Δ.Ν.)

Ο χρόνος νοσηλείας καθορίζεται από την είσοδο και την έξοδο ενός ασθενούς από το νοσοκομείο. Η διάρκεια του καθορίζεται από τις συνθήκες νοσηλείας και την συμπεριφορά της νόσου. Είναι δηλ μια συνεχιζόμενη διαδικασία την οποία επηρεάζουν οι αποφάσεις του ιατρού αλλά και η συμπεριφορά του ασθενή και της νόσου του.(ΠΟΛΥΖΟΣ 1999)

$$\frac{\text{Συνολικές Ημέρες Νοσηλείας έτους Α}}{\text{Συνολικός Αριθμός Εισαγωγών (Νοσηλευομένων)*}}$$

*Δεν υπολογίζονται οι επαναεισαγωγές

Για την χρησιμοποίηση του δείκτη Μ.Δ.Ν. θα πρέπει να γνωρίζουμε ότι

- η βελτίωση του δείκτη(μείωση) έχει άμεση σχέση με τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών

-το εφαρμοζόμενο σύστημα αμοιβής των καταναλούμενων νοσοκομειακών υπηρεσιών (κλειστό νοσήλειο, αμοιβή κατά πράξη...)

- η Μ.Δ.Ν. εξαρτάται από την οργάνωση του νοσοκομείου, από τον τρόπο διασύνδεσης των επιμέρους τμημάτων, την ταχύτητα διεκπεραίωσης των διαδικασιών, το επίπεδο τεχνογνωσίας και τον διαθέσιμο τεχνολογικό εξοπλισμό.(ΦΩΤΗΣ ΔΡΟΥΜΠΑΛΗΣ)

Πίνακας 2.11 Δείκτες ΜΔΝ του Ιδιωτικού Νοσοκομείου Λητώ[33]

ΜΕΓΕΘΗ ΕΤΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΩΝ	ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	Μ.Δ.Ν. ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΗΤΩ
2003	3185	6538	2,05
2004	2740	5491	2,00
2005	3278	6531	1,99

Με βάση τα στοιχεία του (πίνακα 2.8)και εφόσον θεωρήσουμε ότι όλα τα άλλα μεγέθη που επηρεάζουν την Μ.Δ.Ν παραμένουν σταθερά, τότε διαπιστώνουμε ότι υπάρχει τάση διαχρονικής μείωσης της Μ.Δ.Ν των ασθενών στο Ιδιωτικό Νοσοκομείο ΛΗΤΩ. Τα ποσοστά αυτά μας παρουσιάζουν κατά μέσο όρο πόσες ημέρες παραμένει ο ασθενείς στην κλινική

Από τα στοιχεία που μας έχουν δοθεί (παράρτημα 3 ασθενείς σελ 89) παρατηρούμε ότι στο παθολογικό τομέα το 2003 οι εισαγωγές είχαν φτάσει στις 1657 το 2004 στις 1228 και το 2005 αυξήθηκαν στις 1420. αντίθετα στο χειρουργικό τομέα οι εισαγωγές αυξήθηκαν αντίστοιχα στις 868, 912, 1196. Λόγοι που επηρέασαν τα ποσοστά μας είναι ότι, το προσωπικό αυξήθηκε τα συνεχόμενα τα έτη, οι τιμές αυξάνονται άρα και το κόστος νοσηλείας αυξάνεται. Τα φάρμακα ακριβαίνουν. Και όσο αφορά την οργάνωση των υπηρεσιών έχει παραμείνει στα ίδια επίπεδα. Όσο αφορά τον εξοπλισμό δεν έχει βελτιωθεί τα τελευταία 3 χρόνια, παραμένουν στα ίδια επίπεδα. Εφόσον δεν έχει καμία βελτίωση στην οργάνωση στην τεχνολογία άρα ο δείκτης Μ.Δ.Ν θα έχει συνεχώς μια μείωση.

[33] παράρτημα 6 δείκτες εκροών 2.11 μέση διάρκεια νοσηλείας σελ 98

2.2.2.4 Δείκτης μέση κάλυψη νοσοκομειακών κλινών ή πληρότητα κλινών

Πίνακας2.12 Μέση κάλυψη νοσοκομειακών κλινών ή πληρότητα κλινών (%)[34]

ΕΤΗ	2003	2004	2005
Μέση κάλυψη νοσοκομειακών κλινών ή πληρότητα κλινών	42,64	35,72	42,60

$$\frac{\text{Μέσος Ημερήσιος Αριθμός Νοσηλευομένων* έτους Α x 100}}{\text{Αριθμός κλινών έτους Α}}$$

- Μέσος Ημερήσιος Αριθμός Νοσηλευομένων =

$$\left\{ \frac{\text{Συνολικές Ημέρες Νοσηλείας έτους Α}}{\text{Συνολικές Ημέρες του έτους (365)}} \right\}$$

Με βάση τα αποτελέσματα του (πίνακα 2.9) παρατηρείτε ότι το Ιδιωτικό Νοσοκομείο ΛΗΤΩ υπολειτουργεί. Λόγοι που πιθανόν να επιφέρουν το πιο πάνω αποτέλεσμα είναι οι αδυναμίες του υγειονομικού συστήματος , έλλειψη προσωπικού, αδιαφορία προσωπικού.

Η έντονη διαφορά που υπάρχει την χρονιά 2004 σύγκριση με τις άλλες χρονιές 2003, 2005 πιθανόν να οφείλετε στο γεγονός ότι οι συνολικές ημέρες νοσηλείας ήταν μικρότερες κατά 1047 και η αύξηση του προσωπικού κατά 7 άτομα.

[34] παράρτημα 6 δείκτες εκροών 2.12 μέση διάρκεια νοσηλείας σελ 98

Αυτό συνεπάγεται στο γεγονός ότι αναλογούσα πιο λίγες κλίνες σε κάθε εργαζόμενο. Οι υπηρεσίες κάθε εργαζόμενου μειώθηκαν κατά πολύ και αυτό επιφέρει στο αποτέλεσα του πιο πάνω πίνακα.

Στις χρονιές 2003 και 2005 το ποσοστό της M.K.N.K ναι μεν είναι σχεδόν το ίδιο αλλά τα δεδομένα διαφέρουν κατά πολύ. Πχ το προσωπικό του Ι.Ν.Λ το 2003 προσφέρει τις υπηρεσίες του σε ανώτερο βαθμό π.χ (6538 Σ.Η.Ν ανά 77 προσωπικό) δηλ, 72,2% Ενώ το 2005 οι Σ.Η.Ν ήταν περίπου οι ίδιες δηλ, (6531 Σ.Η.Ν ανά 90 προσωπικό). Αυτό μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι το προσωπικό ασκεί τα καθήκοντα του περισσότερο την χρονιά 2003 εφόσον το προσωπικό είναι πιο λίγο και αναλογούν στο κάθε άτομο πιο πολλές κλίνες.

Μια άλλη πιθανή αιτία που μπορεί να έχει επηρεάσει τα ποσοστά αυτά είναι ο αριθμός κλινών. Δηλ ο αριθμός κλινών (πίνακας 1.5) είχε παραμένει σταθερός και τις τρεις χρονιές, άσχετο εάν οι Σ.Η.Μ.Ν είχαν αυξηθεί ή μειωθεί ανάλογα. Η ανάλυση, περισσότερο παρατηρήσεων πιθανόν να ξεφύγουμε από το τελικό συμπέρασμα χρειαζόμαστε παραπάνω δείκτες για να εξακριβώσουμε σωστά το αποτέλεσμα.

Δείκτες ιδιαίτερης σημασίας, που εκφράζεται σε ποσοστό επί τοις εκατό και δηλώνει το βαθμό κάλυψης των νοσοκομειακών κλινών ενός νοσοκομειακού συστήματος. Ικανοποιητικό ποσοστό μέσης κάλυψης κλινών ή πληρότητας του νοσοκομείου θεωρείται ένα μέγεθος μεταξύ 75 και 85%.

Ποσοστό πληρότητας μικρότερο του 75% είναι δηλωτικό ενός συστήματος που υπολειτουργεί. Η διερεύνηση των αιτιών των χαμηλών ποσοστών πληρότητας είναι αναγκαίο από τον ερευνητή. Αιτίες της χαμηλής πληρότητας μπορεί να είναι οι δομικές αδυναμίες του υγειονομικού συστήματος που ανήκει το εξεταζόμενο νοσοκομείο (π.χ ανισοκατανομή πόρων) μπορεί να είναι και εγγενείς αδυναμίες του εξεταζόμενου νοσοκομείου(π.χ έλλειψη προσωπικού, κακή συντήρηση εξοπλισμού, αδιαφορία του προσωπικού, κακή φήμη κ.α)

Ποσοστό πληρότητας πάνω από το 85% δεν είναι επιθυμητή, αφού η μακρόχρονη διατήρηση υψηλών ποσοστών οδηγεί το νοσοκομειακό σύστημα σε κόπωση. Πληρότητα με ποσοστό πάνω από το 100% είναι δηλωτικό ύπαρξης ράντζων και χαρακτηριστικό υγειονομικού συστήματος με σοβαρές αδυναμίες κατανομής πόρων, αδυναμίας αντιμετώπισης της ζήτησης.

2.2.3. ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΠΑΡΚΕΙΑΣ

Οι δείκτες επάρκειας στοχεύουν στην αξιολόγηση των εισροών (ποσοτικά αλλά και από άποψη κατανομής) σε σχέση με τις υγειονομικές ανάγκες του πληθυσμού.

Οι δείκτες επάρκειας προσωπικού των μονάδων υγείας – πρόνοιας αποβλέπουν στην αξιολόγηση της ικανότητας του συστήματος να ανταποκριθεί στις ανάγκές του πληθυσμού από άποψη ανθρώπινου δυναμικού.(ΦΩΤΗΣ ΔΡΟΥΜΠΑΛΗΣ)

2.2.3.1 Δείκτης Σύνολο Προσωπικού ανά κλίνη

Για την εφαρμογή του πιο πάνω δείκτη προαπαιτούνται ο αριθμός των κλινών που διαθέτει η κλινική και ο αριθμός των εργαζομένων για το ίδιο έτος.

Πίνακας 2.13 Σύνολο προσωπικού ανά κλίνη[35]

ΕΤΗ	2003	2004	2005
Απασχολούμενοι ανά κλίνη	1,83	2	2,14

$$\frac{\text{Σύνολο απασχολούμενων στην κλινική για το έτος Α}}{\text{Σύνολο διαθέσιμων κλινών έτους Α}}$$

Ο δείκτης επάρκειας (πίνακας 2.10) συνολικού προσωπικού ανά κλίνη παρουσιάζει μια σταθερή αύξηση της τάξης του 9% από το 2003-2004 ενώ από το 2004-2005 μας παρουσιάζει μια αύξηση 7%. Ανεξάρτητα από το γεγονός ότι τα επίπεδα πληρότητας από το 2003-2004 δείχνουν 19% μείωση και από το 2004-2005 επανέρχεται περίπου στα αρχικά επίπεδα. Αυτό οφείλετε στους αρχικούς στόχους που

[35] παράρτημα 7 δείκτες επάρκειας σελ 100

έθεσε η Πολυκλινική ΛΗΤΩ σε σχέση με τους αριθμούς του προσωπικού που χρειάζεται να λειτουργεί αποτελεσματικά.

2.2.3.2 Δείκτης Ειδικότητες Προσωπικού ανά Κλίνη

Ο δείκτης αυτός μας δίνει την δυνατότητα να εμβαθύνουμε περισσότερο στο θέμα της ποσοτικής και της ποιοτικής επάρκειας των μονάδων σε ανθρώπινο δυναμικό

- Ιατρικό προσωπικό /κλίνη
- Νοσηλευτικό προσωπικό /κλίνη
- Λοιπόν προσωπικό / κλίνη

Πίνακας 2.14 Ειδικότητες Προσωπικού ανά Κλίνη[36]

	ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ			ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ			ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ			ΝΟΣ./ ΙΑΤΡ.
	ΠΡΟΣ.	**ΚΛΙΝΕΣ**	**ΔΕΙΚΤΗΣ εργ/κλίνη**	**ΠΡΟΣ.**	**ΚΛΙΝΕΣ**	**ΔΕΙΚΤΗΣ ιατρ/κλίνη**	**ΠΡΟΣ.**	**ΚΛΙΝΕΣ**	**ΔΕΙΚΤΗΣ νος/κλίνη**	**ΔΕΙΚΤΗΣ**
2003	**77**	**46**	**1,83**	**16**	**46**	**0,38**	**32**	**46**	**0,76**	**2,00**
2004	**84**	**46**	**2,00**	**20**	**46**	**0,48**	**36**	**46**	**0,86**	**1,80**
2005	**90**	**46**	**2,14**	**19**	**46**	**0,45**	**39**	**46**	**0,93**	**2,05**

$$\frac{\textbf{Σύνολο απασχολούμενων για το έτος Α}}{\textbf{Σύνολο διαθέσιμων κλινών έτους Α}}$$

Τα στοιχεία που μας δόθηκα το 2004 σε σύγκριση το 2003 παρατηρείτε μια αύξηση στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Μια κύρια αιτία καλυτέρευσης των δεικτών συνολικού προσωπικού οφείλετε κυρίως στην σημαντική αύξηση του αριθμού του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Ελάχιστη μείωση έχει το

[36] παράρτημα 7 δείκτες επάρκειας σελ 100-101

λοιπόν προσωπικό με την προηγούμενη χρονιά και αυτό οφείλετε στην μείωση του λοιπόν προσωπικό κατά ένα πρόσωπο

Συγκρίνοντας και τις τρεις χρονιές διαπιστώνεται το εξής: (πίνακας 2.11)

Το ιατρικό προσωπικό έχει μια άνοδος την χρονιά 2003-2004 ενώ το 2005 έχει μείωση κατά 0,3. Αυτό οφείλετε στην μείωση του ιατρικού προσωπικού την χρονιά 2005 Το νοσηλευτικό προσωπικό έχει μια συνεχής τάση καλυτέρευσης λόγω του ότι οι νοσηλευτές αυξάνονται συνεχώς, και όσο αφορά το λοιπόν προσωπικό το 2003 αναλογούσαν 0,69 κλίνες, το 2004 αναλογούσαν 0,67 κλίνες, και το 2005 αναλογούσαν 0,76. Μια αυξομείωση υπάρχει στο λοιπόν προσωπικό. Λόγω του ότι το προσωπικό μειώνετε την χρονιά 2004 και αυξάνετε στις επόμενες χρονιές.

Πίνακας 2.15 Αξιολόγηση Υπηρεσιών Υγείας

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	2003	2004	2005	ΠΟΣΟΣΤΑ[37]
ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ	40100	41200	42200	+5,23% ↑
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	77	84	90	+16,8 % ↑
ΙΑΤΡΟΙ	16	20	19	+18,75 % ↑
ΝΟΣΟΚΟΜΟΙ	32	36	39	+21,85 % ↑
ΛΟΙΠΟΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	29	28	32	+10,34 % ↑
ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΙΣΡΟΩΝ				
ΚΑΤΟΙΚΟΙ/ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ	520	490	469	-9,80 % ↓
ΚΑΤΟΙΚΟΙ /ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ	1253	1144	1082	-13,64 % ↓
ΚΑΤΟΙΚΟΙ/ ΙΑΤΡΟΙ	2506	2060	2221	-11,37% ↓
ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΚΛΙΝΩΝ *1000 / ΠΛΗΘΥΣΜΟ	1.14	1.16	1.09	-4,38% ↓
ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΗΜΕΡΩΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ / ΠΛΗΘΥΣΜΟ	0.16	0.13	0.15	-6,25% ↓
ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΩΝ/ ΠΛΗΘΥΣΜΟ	79.42	66.50	77.67	-2,20% ↓
ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΚΡΟΩΝ				
Η.Ν* /ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ	204,3	152,52	167,46	-18,03% ↓
Η.Ν* /ΙΑΤΡΟ	408,6	274,55	343,73	-15,87 % ↓
Μ.Δ.Ν* ΤΟΥ Ι.Ν.Λ	2.05	2,00	1,99	-2,92% ↓
Μ.Κ.Ν* ΚΛΙΝΩΝ Ή ΠΛΗΡΟΤΗΤΑ	42,64	35,72	42,60	-0,09% ↓
ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΠΑΡΚΕΙΑΣ				
Σ.Π.* / ΚΛΙΝΗ	1,83	2	2,14	+16,9% ↑
ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ / ΚΛΙΝΗ	0,38	0,48	0,45	+18,42% ↑
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ /ΚΛΙΝΗ	0,76	0,86	0,93	+22,36% ↑
Σ.Ν.Π./ Σ Ι.Π	2,00	1,80	2,05	+2,5% ↑

Η.Ν:** ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ, ***Μ.Δ.Ν**: ΜΕΣΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ, ***Μ.Κ.Ν** : ΜΕΣΗ ΚΑΛΥΨΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ,Σ.Π.** ΣΥΝΟΛΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ***Σ.Ν.Π** : ΣΥΝΟΛΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ , ***Σ.Ι.Π**: ΣΥΝΟΛΟ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

[37] πίνακας 2.15 Αξιολόγηση υπηρεσιών υγείας, σελ 102-105

Στον πιο πάνω πίνακα 2.12 παρατηρείτε το εξής: Οι δείκτες των εισροών δηλ οι ανθρώπινοι πόροι είναι απαραίτητοι ώστε το σύστημα των μονάδων υγείας να παράγει έργο δηλ υπηρεσίες υγείας. Οι εισροές (ανθρώπινων πόρων) μειώνονται συνεχώς και δεν παράγει έργο. Τα αποτελέσματα είναι στο πιο πάνω πίνακα 2.11

Οι εκροές κατά κύριο λόγο αξιολογούν και ελέγχουν τις εκροές των υπηρεσιών υγείας. Δημιουργώντας τους δείκτες των εκροών παρατηρείτε και σε αυτό τον δείκτη μια μείωση των ποσοστών. Όπου δεν μπορεί να αποδώσει σωστά το Ι.Ν.Λ

Παρατηρώντας τον Πίνακα2.11 και συγκεκριμένα τον δείκτη επάρκειας διαπιστώνεται ότι κύριες αιτίες καλυτέρευσης των δεικτών συνολικού, ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού οφείλονται κυρίως στη αύξηση του νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού, κατά χρονολογία ως εξής:

Τα έτη 2003-2004 βλέπουμε από 16 ιατρούς να αυξάνονται σε 20 ιατρούς και οι νοσοκόμες από 32 σε 36 άτομα. Η αύξηση και των δύο μερών αυξάνει και το δείκτη θετικά.

Τα έτη 2004-2005 το ιατρικό προσωπικό από 20 ιατρούς να μειώνεται κατά έναν ιατρό σε αντίθεση με το νοσηλευτικό προσωπικό όπου από 36 μεταβαίνει σε 39 άτομα. Η μείωση των ιατρών κατά ένα άτομο και η αύξηση των νοσοκόμων κατά 3 άτομα οδηγεί τον δείκτη σε ανοδική πορεία αλλά όχι στον ίδιο ρυθμό αύξησης όσο την προηγούμενη χρονιά όπου έχουμε και στα δύο τμήματα αύξηση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού.

Η αύξηση αυτή συμπαρέσυρε ουσιαστικά και το συνολικό προσωπικό, χωρίς να παρατηρείται εντυπωσιακή αύξηση στις λοιπές κατηγορίες προσωπικού (διοικητικό).

2.3 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Το Ι.Ν.Λ σύμφωνα με τα στατιστικά που αναλύθηκαν πιο πάνω παίζει ουσιαστικό ρόλο στην παροχή ιατρικών υπηρεσιών στην Επαρχία Αμμοχώστου. Τμήματα τα οποία δεν έχει το Γενικό Νοσοκομείο τα έχει το Ι.Ν.Λ π.χ γυναικολογικές, μαιευτικές υπηρεσίες πράγμα που το καθιστά το Ιδιωτικό Νοσοκομείο ΛΗΤΩ στην επαρχία Αμμοχώστου. Αδυνατεί στο θέμα του προσωπικού Αυξάνεται το προσωπικό αλλά είναι εποχιακή όχι μόνιμοι

Το Ιδιωτικό Νοσοκομείο ΛΗΤΩ δεν εφαρμόζει δείκτες μονάδων υγείας. Πιο πάνω σας παρουσιάζονται ορισμένοι δείκτες υγείας του Ιδιωτικού Νοσοκομείου ΛΗΤΩ – τους οποίους δημιούργησα με δική μου πρωτοβουλία - με διάφορα δεδομένα που μου παραχωρήθηκαν από το αρμόδιο προσωπικό του Ιδιωτικού Νοσοκομείου ΛΗΤΩ. Επίσης, για τα δημογραφικά δεδομένα ενημερώθηκα από το τμήμα στατιστικής στην Λευκωσία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙ ΜΟΡΦΕΣ ΔΗΜΟΣΙΑ ΚΑΙ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

3.1 ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Οι δομές του συστήματος παροχής ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης στην Κύπρο, από απόψεως οργάνωσης και χρηματοδότησης, παραμένουν όπως παραδοσιακά διαμορφώθηκαν, με την παράλληλη λειτουργία και ανάπτυξη των Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας και των Ιδιωτικών Υπηρεσιών Υγείας.

Οι Κρατικές Υπηρεσίες Υγείας παρέχουν δωρεάν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη σ' ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού, η δε χρηματοδότησή τους προέρχεται σχεδόν εξ ολοκλήρου μέσω του κρατικού προϋπολογισμού.

Η χρηματοδότηση των Ιδιωτικών Υπηρεσιών Υγείας προέρχεται, κυρίως, από απ' ευθείας πληρωμές προς τους προμηθευτές από τους ασθενείς και από διάφορα Ταμεία ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης όπως των τραπεζών, των συντεχνιών κ.α. Αυτά τα Ταμεία αντιπροσωπεύουν, περίπου, το 4% όλων των δαπανών στον τομέα της υγείας.[38]

3.2 ΔΗΜΟΣΙΑ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΤΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Ένας από τους πιο σημαντικούς παράγοντες είναι η απόκτηση ενός συστήματος χρηματοδότησης που να βασίζεται στη συμμετοχή όλου του πληθυσμού. Αυτό σημαίνει ότι όλοι πληρώνουμε για την ιατροφαρμακευτική μας φροντίδα είτε μέσα από τη γενική φορολογία είτε μέσα από τη υποχρεωτική ασφάλιση. Για να έχουμε την ευκαιρία να έχουμε αρκετούς πόρους στη χρηματοδότηση της υγείας το σύστημα χρηματοδότησης θα πρέπει να είναι θεσμοθετημένο. να είναι καθολικά αποδεχτό ότι χαρακτηρίζεται από την επάρκεια και την αποδοτικότητα. Πρέπει επίσης να αποφασίζεται μέσα από ένα δημόσιο διάλογο τι είδους ιατροφαρμακευτική περίθαλψη ένα σύστημα υγείας θα πρέπει να καλύπτει ή μάλλον τι δεν θα πρέπει να

[38] http://www.cyprus.gov.cy/moi/pio/pio.nsf

καλύπτει θα ήταν πιο ορθό. Με στόχο ένα σύστημα υγείας να γίνεται καθολικά αποδεχτό από το πληθυσμό τον οποίο υπηρετεί, είναι σημαντικό το κοινό να γνωρίζει ότι το σύστημα δεν κάνει διακρίσεις μεταξύ των πλουσίων και των φτωχών και το σύστημα λαμβάνει μόνο υπόψη τις ανάγκες του πολίτη στον τομέα της υγείας και τίποτε άλλο

Το σύστημα υγείας χρηματοδοτείται δημόσιους και ιδιωτικούς πόρους. Οι δημόσιοι πόροι προέρχονται από τον κρατικό προϋπολογισμό δηλ άμεση και έμμεση φορολογία είτε από κοινωνική ασφάλιση δηλ έσοδα από υποχρεωτικές εισφορές των εργοδοτών και των εργαζομένων, ενώ ο ιδιωτικοί πόροι καταβάλλονται εθελοντικά από ιδιώτες και εργοδότες. Η χρηματοδότηση των συστημάτων υγείας μπορεί να προέλθει και από την χρησιμοποίηση μη εθνικών πόρων δηλαδή από χρηματοδοτικές πηγές εξωτερικής βοήθειας όπως την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, της ευρωπαϊκής Ένωσης και άλλων διεθνών οργανισμών.

Τα πλεονεκτήματα της χρηματοδότησης των συστημάτων υγείας από τον κρατικό προϋπολογισμό είναι ότι έχει μικρό διοικητικό κόστος αλλά κυρίως ότι οι ιατρικοί- νοσηλευτικές μέθοδοι που χρησιμοποιούνται δεν λαμβάνουν υπόψη τους το κόστος των ιατρικών πράξεων, παρά μόνον το τελικό θεραπευτικό αποτέλεσμα. Μειονεκτήματα του εν λόγο συστήματος είναι η έλλειψη πλήρους οικονομικής υπευθυνότητας τόσο από την πλευρά του παραγωγού – προμηθευτή υπηρεσιών υγείας, όσο και από την πλευρά του καταναλωτή-ασθενή για την ζήτηση υπηρεσιών και αγαθών υγείας

3.3 ΔΗΜΟΣΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΥΓΕΙΑΣ

Η δημόσια ασφάλιση υγείας ή κοινωνική ασφάλιση υγείας είναι ένας μηχανισμός παρέμβασης που αποβλέπει στην αντιμετώπιση των κινδύνων της ασθενείας , των ατυχημάτων και της μητρότητας, μέσα από ένα σύστημα κοινωνικής αλληλεγγύης.[39] Η κοινωνική ασφάλιση είναι:

- υποχρεωτική,
- εξασφαλίζεται με τον νόμο,
- διέπετε από τον δημόσιο δίκαιο,
- δεν είναι κερδοσκοπική.

[39] Σωτήρης Σούλης, Οικονομική της υγείας, Εκδόσεις Παπαζήση, Β έκδοση

Το σύστημα της κοινωνικής ασφάλισης χαρακτηρίζεται από έναν υψηλό διοικητικό κόστος , λόγω του καταμερισμού των ασφαλιστικών φορέων, καθώς και των διαδικασιών ελέγχου που απαιτεί αρχικά η είσπραξη και ο προσδιορισμός του ύψους των εισφορών και στη συνέχεια η χρηματοδότηση των υγειονομικών υπηρεσιών.

3.4 ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

Ο Δημόσιος τομέας εκδίδει Ταυτότητα Νοσηλείας η οποία εκδίδεται κατά κανόνα σε πολίτες της Κυπριακής Δημοκρατίας που είναι μόνιμοι κάτοικοι Κύπρου.

Ταυτότητα Νοσηλείας Α (δωρεάν περίθαλψη) χορηγείται στα ακόλουθα πρόσωπα:

- Άτομο χωρίς εξαρτώμενους του οποίου το ετήσιο εισόδημα δεν υπερβαίνει τις £9000.
- Τα μέλη οικογένειας της οποίας το ετήσιο εισόδημα δεν υπερβαίνει το ποσό των £18.000, αυξανόμενο κατά £1000 για κάθε εξαρτώμενο τέκνο.
- Τα μέλη πολύτεκνων οικογενειών.
- Εγκλωβισμένους και τα μέλη των οικογενειών τους.
- Εξαρτώμενους αγνοουμένων.
- Άτομα και μέλη οικογενειών που παίρνουν δημόσιο βοήθημα.

Ταυτότητα Νοσηλείας Β (περίθαλψη με πληρωμή μειωμένων τελών) χορηγείται στα ακόλουθα πρόσωπα:

- Άτομο χωρίς εξαρτώμενους του οποίου το ετήσιο εισόδημα υπερβαίνει τις £9.000 αλλά όχι τις £12.000
- Τα μέλη οικογένειας της οποίας το ετήσιο εισόδημα υπερβαίνει το ποσό που αναφέρεται στην παράγραφο (β) πιο πάνω, αλλά όχι το ποσό των £22.000, αυξανόμενο κατά £1000 για κάθε εξαρτώμενο τέκνο.

3.5 ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΚΑΡΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ (ΕΚΑΑ)

Η κάρτα έχει εισαχθεί στην Κύπρο 1ην Ιανουαρίου 2006.Η κάρτα που διευκολύνει τις μετακινήσεις των πολιτών στην Ευρώπη. Την ΕΚΑΑ την εξασφαλίζει όποιος είναι μόνιμος κάτοικος Κύπρου και δικαιούχος δωρεάν ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, δυνάμει των περί Κυβερνητικών Ιατρικών Ιδρυμάτων και Υπηρεσιών (Γενικών) Κανονισμών του 2000 έως 2005.

Κάθε πολίτης που εργάζεται στην Κύπρο και καταβάλλει εισφορές Κοινωνικών Ασφαλίσεων σε άλλη χώρα κράτος-μέλος και του ΕΟΧ, η χώρα αυτή είναι αρμόδια να εκδώσει την ΕΚΑΑ. Ο κάτοχος της ΕΚΑΑ δικαιούται όλες τις παροχές ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης που η κατάσταση της υγείας του απαιτεί, ώστε να του επιτρέψει να συνεχίσει την παραμονή του υπό ιατρικά ασφαλείς συνθήκες.

Η ΕΚΑΑ δεν καλύπτει το κόστος θεραπείας σε ιδιωτικά ιατρικά ιδρύματα τα οποία δεν είναι συμβεβλημένα με το σύστημα υγείας της χώρας επίσκεψης σας. Η μη αποδοχή της ΕΚΑΑ από ιατρικό ίδρυμα, αποτελεί ένδειξη ότι αυτό δεν είναι συμβεβλημένο με το σύστημα υγείας της χώρας επίσκεψής σας. Η ΕΚΑΑ δεν καλύπτει περιπτώσεις όπου σκοπός της προσωρινής παραμονής (ταξιδιού) είναι η λήψη ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης.

3.6 ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΥΓΕΙΑΣ

Στα πλαίσια του συστήματος της ιδιωτικής ασφάλισης υγείας οι πόροι αντλούνται από τις εισφορές των ιδίων των ατόμων καθώς και των εργοδοτών και χρησιμοποιείται άλλοτε ως συμπληρωματικό σχήμα χρηματοδότησης των υπηρεσιών. Οι ασφαλιστικές εταιρείες που συνθέτουν το ανταγωνιστικό πλαίσιο του συστήματος αυτού, λειτουργούν συνάπτοντας ειδικές συμφωνίες με τους προμηθευτές και εξασφαλίζουν ενός βαθμού ελευθερία στα άτομα που μπορούν να επιλέξουν διαφορετικών επιπέδων κάλυψης, ανάλογα με τις εισοδηματικές τους δυνατότητες.

Η Ιδιωτική Ασφάλιση υγείας λειτουργεί με καθαρά ιδιωτικό- οικονομικά κριτήρια και με την προσδοκία του κέρδους από τις επενδύσεις που πραγματοποιούν οι ιδιωτικές εταιρείες.

Η ασφάλεια ζωής και Υγείας δεν είναι τίποτα άλλο εκτός από το να ασφαλίσει κανείς ότι πολυτιμότερο έχει. Δεν είναι τίποτα άλλο από το να εξασφαλίσει κανείς ένα υψηλό επίπεδο ζωής.

Η Ιδιωτική ασφάλιση υγείας είναι ένας μηχανισμός παρέμβασης στην αγορά του τομέα υγείας. Πρόκειται για ένα σύστημα ιδιωτικής πρωτοβουλίας που αποβλέπει στην διευρυμένη κάλυψη του κόστους από την κατανάλωση υπηρεσιών υγείας ως συμπληρωματικός θεσμός της δημόσιας ασφάλισης υγείας και πέρα από τους περιορισμούς που ο θεσμός αυτός επιβάλλει.[40]

Υπάρχουν ασφάλειες όπως:

Σχέδια Προσωπικών Ατυχημάτων, τα οποία προσφέρουν κάλυψη μόνο σε περίπτωση ατυχήματος και έχουν ετήσια χρονική διάρκεια.

Ασφάλειες Ιατροφαρμακευτικών/ Νοσηλευτικών εξόδων τα οποία προσφέρουν αποζημίωση για παραμονή σε νοσοκομείο / κλινική και ημερήσια νοσηλεία, ιατροφαρμακευτικά έξοδα, χειρουργικές επεμβάσεις, γνωματεύσεις και διαγνωστικές εξετάσεις, ακτινοθεραπεία, χημειοθεραπεία, αξονική τομογραφία μαγνητική τομογραφία, ειδικές εξετάσεις, φυσιοθεραπεία.

Στην ιδιωτικής ασφάλισης το σύστημα είναι αποτελεσματικό και προσαρμοσμένο στις ανάγκες των ασφαλισμένων, με την αποταμιευτική του λειτουργία καταλήγει σε επενδύσεις και ευνοεί την οικονομική ανάπτυξη και είναι ένα συμπληρωματικός θεσμός αφού έχουν εξασφαλιστεί οι ελάχιστες παροχές υγείας από το δημόσιο σύστημα ασφάλισης. Το μειονέκτημα της Ιδιωτικής Ασφάλισης είναι ότι από την πλευρά του ασφαλισμένου είναι μια φυλακισμένη έννοια αφού εξαρτάται από την ιδιωτική εταιρεία αν θα ασφαλίζονται πολίτες που βρίσκονται σε μεγάλη ηλικία άνω των 65 ετών ή που έχουν προσβληθεί από χρόνιες ασθένειες.

[40] Σωτήρη Σούλη, οικονομική της υγείας Εκδόσεις Παπαζήση Β έκδοση

3.7 ΜΕΘΟΔΟΣ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ ΤΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΣΤΟ Ι.Ν.Λ

Το σύστημα που λειτουργεί στο Ιδιωτικό Νοσοκομείο Λητώ είναι η πληρωμή κατά πράξη. Με το σύστημα αυτό, οι καταναλωτές ασθενείς πληρώνουν το νοσοκομείο όχι με ένα πάγιο προκαθορισμένο ποσό αλλά με ένα σύστημα λογιστικής καταγραφής όπου κοστολογείται ξεχωριστά κάθε προσφερόμενη ιατρικο-νοσηλευτική υπηρεσία . Παρά το γεγονός ότι οι ιατρικές πράξεις έχουν κοστολογηθεί εκ των προτέρων, παρουσιάζεται συνήθως το φαινόμενο οι ιδιωτικές κλινικές προκειμένου να αυξήσουν τα έσοδα τους να μεγιστοποιήσουν τον όγκο των προσφερόμενων υπηρεσιών, ώστε το σύνολο των κοστολογημένων ιατρικών πράξεων να είναι συνήθως μεγαλύτερο από το αναγκαίο για την επίτευξη συγκεκριμένων θεραπευτικών αποτελεσμάτων .

3.8 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το σύστημα χρηματοδότησης στην Κύπρο χαρακτηρίζεται από μια αντιφατικότητα ως προς την προέλευση των πόρων. Από την μια πλευρά το δημόσιο συμμετέχει σε ιδιαίτερα μεγάλο βαθμό στα έσοδα για την λειτουργία των υπηρεσιών υγείας και από την άλλη σύμφωνα με εκτιμήσεις για την παράλληλη οικονομία ο Κύπριος πολίτης χρηματοδοτεί με ίδιες δαπάνες τις παρεχόμενες σε αυτό υπηρεσίες. Στα δημόσια νοσοκομεία λειτουργεί το κλειστό νοσήλιο ενώ στο Ιδιωτικό Νοσοκομείο Λητώ λειτουργεί το ανοικτό νοσήλιο και αμοιβή κατά πράξη.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΝΟΜΙΚΟ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΤΟΥ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΗΤΩ

4.1 ΝΟΜΙΚΟ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΤΟΥ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΗΤΩ

Ο νόμος που κατοχυρώνει το Ιδιωτικό Νοσοκομείο ΛΗΤΩ είναι ο περί ιδιωτικών νοσηλευτηρίων Νόμος 2001-2006 {Ν.90(Ι)2001} και οι τροποποιήσεις του. Ο πιο πάνω νόμος κατοχυρώνει τον έλεγχο ίδρυσης και λειτουργίας του Ιδιωτικού Νοσοκομείου ΛΗΤΩ ως εξής[41]:

«Ιδιωτικό Νοσηλευτήριο» σημαίνει οποιαδήποτε υγειονομική μονάδα η οποία χρησιμοποιείται ή προορίζεται να χρησιμοποιηθεί για την εισδοχή και παραμονή ασθενών προσώπων για σκοπούς παροχής σε αυτά υπηρεσιών υγείας ή νοσηλείας, αλλά δεν περιλαμβάνει οποιαδήποτε τέτοια νοσηλευτήρια, νοσοκομεία ή υγειονομικά κέντρα τα οποία ανήκουν ή ελέγχονται από τη Δημοκρατία ή οποιοδήποτε νομικό πρόσωπο δημόσιου δικαίου ή αρχή τοπικής αυτοδιοίκησης.[42]

Ιδιωτικά νοσοκομεία είναι αυτά τα οποία στεγάζουν πέραν των πέντε ιατρικών ειδικοτήτων και διαθέτουν συνολικά τουλάχιστον τριάντα κλίνες.[43]

Χωρίς επηρεασμό των χωροταξικών ή κτιριολογικών απαιτήσεων και προδιαγραφών που προβλέπονται στον παρόντα Νόμο και τους Κανονισμούς για την έκδοση της άδειας ίδρυσης ιδιωτικών νοσηλευτηρίων, η εκάστοτε σε ισχύ περί Πολεοδομίας και Χωροταξίας νομοθεσία έχει πλήρη ισχύ στις οικοδομές των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων.

Τηρουμένων των διατάξεων του παρόντος Νόμου, κάθε ιδιωτικό νοσηλευτήριο οφείλει να τελεί υπό τη διεύθυνση, έλεγχο και εποπτεία ενός τουλάχιστον υπεύθυνου ιατρού, ο οποίος είναι ο κατά νόμο υπεύθυνος έναντι κάθε αρμόδιας αρχής για τη λειτουργία του νοσηλευτηρίου σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος Νόμου και των Κανονισμών σε ότι αφορά το συγκεκριμένο νοσηλευτήριο.

---

[41] παράρτημα 1 σελ 90 πιστοποιητικό άδειας λειτουργίας

[42] Ν.90(Ι)/2001, σελ.590 νόμος που προνοεί για τον έλεγχο και την εποπτεία της ίδρυσης και λειτουργίας ιδιωτικών νοσηλευτηρίων και για συναφή θέματα-μέρος Ι –εισαγωγικές διατάξεις.

[43] Ν.90(Ι)/2001, σελ.591 μέρος ΙΙ – ίδρυση και λειτουργία ιδιωτικών νοσηλευτηρίων

Υπεύθυνος ιατρός ή υπεύθυνοι ιατροί μπορεί να ορίζονται ένας ή περισσότεροι από τους ιδιοκτήτες της επιχείρησης του νοσηλευτηρίου.

Αν ιδιωτικό νοσηλευτήριο τελεί υπό τη διεύθυνση, έλεγχο και εποπτεία περισσοτέρων του ενός υπεύθυνων ιατρών, η δυνάμει του εδαφίου (1) ευθύνη αυτών έναντι του νόμου είναι κοινή και αδιαίρετη για ολόκληρο το νοσηλευτήριο.

Ανάμεσα στις υποχρεώσεις των αδειούχων νοσηλευτηρίων είναι να διαθέτει πάντοτε το ανάλογο σε αριθμό προσοντούχο παραϊατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό βοηθητικό προσωπικό για την αποτελεσματική παροχή των υπηρεσιών για τις οποίες έχει εξασφαλίσει άδεια λειτουργίας.

Σε κάθε απολυόμενο ασθενή αδειούχου ιδιωτικού νοσηλευτηρίου πρέπει να χορηγείται κατά την απόλυση του εξιτήριο συμπληρωμένο και υπογραμμένο κατάλληλα από το θεράποντα ιατρό.

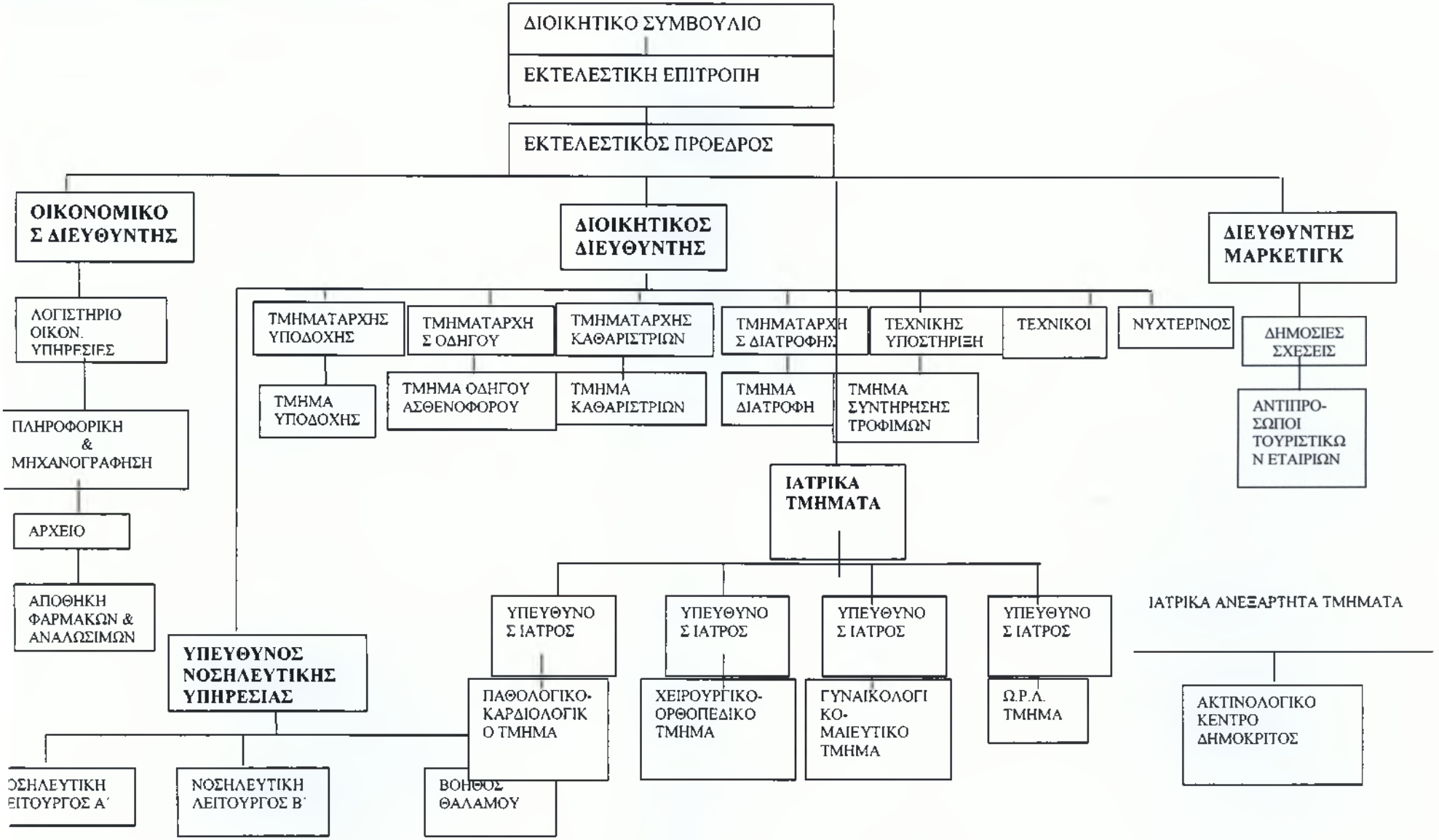
Ο έλεγχος και η εποπτεία των Ιδιωτικών Νοσηλευτηρίων γίνεται από τον Έφορο Ιδιωτικών Νοσηλευτηρίων ο οποίος φροντίζει για την εφαρμογή του παρόντος νόμου περί Ιδιωτικών Νοσηλευτηρίων 2001 - 2004.

Για την καλύτερη εφαρμογή και επίτευξη των σκοπών και στόχων του παρόντος Νόμου και των Κανονισμών, εγκαθιδρύεται Επιτροπή, καλούμενη Συμβουλευτική Επιτροπή Ιδιωτικών Νοσηλευτηρίων.

Ο Έφορος μπορεί να εξουσιοδοτεί ως επιθεωρητές για τους σκοπούς του παρόντος Νόμου και των Κανονισμών τόσους λειτουργούς του Τμήματος Ιατρικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας όπως αυτός θεωρεί αναγκαίο.

Η νομοθεσία. Περί Ιδιωτικών Νοσηλευτηρίων τηρείται από μια 5μελή ομάδα επιθεωρητών (2 Ιατροί και 3 νοσοκόμες) διορισμένων από τον Έφορο Ιδιωτικών Νοσηλευτηρίων. Επιθεωρούν 1 φορά το μήνα και ελέγχουν αν είναι πλήρεις από προσωπικό και εξοπλισμό το Ιδιωτικό Νοσοκομείο έτσι ώστε να συνεχίσουν την λειτουργία τους σύμφωνα με τις προδιαγραφές του νόμου.

Οργανόγραμμα 2 Πολυκλινικής ΛΗΤΩ



4.2 ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΔΟΜΗ- ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ

Η διοίκηση του Ιδιωτικού Νοσοκομείου ΛΗΤΩ ασκείται από τον εκτελεστικό πρόεδρο ο οποίος αναλαμβάνει διοικητικό - οργανωτικά καθήκοντα και είναι οργανικά ενταγμένος στο Ι.Ν.Λ. . Ο εκτελεστικός πρόεδρος ψηφίζεται από την τριμελή επιτροπή η οποία τριμελής επιτροπή έχει ψηφιστεί από το Διοικητικό Συμβούλιο.

Γενικά στο Ιδιωτικό Νοσοκομείο ΛΗΤΩ οι παρεχόμενες υπηρεσίες ομαδοποιούνται στους παρακάτω τομείς:[44]

- Ιατρικών Υπηρεσιών
- Νοσηλευτικών Υπηρεσιών
- Οικονομικών Υπηρεσιών
- Υπηρεσιών Μάρκετινγκ
- Διοικητικών Υπηρεσιών:

Το εφαρμοζόμενο διοικητικό σύστημα στο Ιδιωτικό Νοσοκομείο ΛΗΤΩ είναι αυτό της «Πυραμοειδούς Διοίκησης» με καθετοποίηση των αρμοδιοτήτων – εξουσιών και ευθυνών από τα πάνω προς τα κάτω. (Οργανόγραμμα Πολυκλινικής ΛΗΤΩ)

4.2.1 ΟΡΓΑΝΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

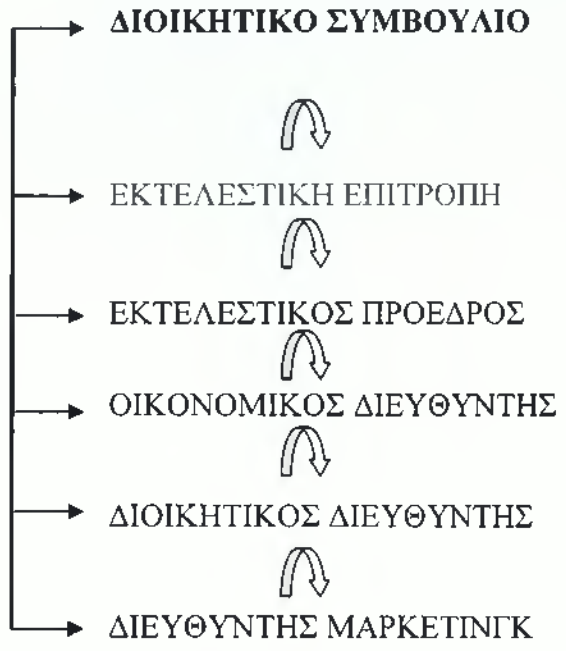
Τα όργανα διοίκησης αποτελούνται από το διοικητικό συμβούλιο, εκτελεστική επιτροπή, εκτελεστικό πρόεδρο, οικονομικό διευθυντή, διοικητικό διευθυντή, διευθυντή Μάρκετινγκ, υπεύθυνος νοσηλευτικής υπηρεσίας, και τον υπεύθυνο ιατρικών τμημάτων. Στα πιο κάτω ακολουθεί η ανάλύση τους.

4.2.1.1.ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ – ΕΚΤΕΛΕΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Το Διοικητικό Συμβούλιο του Ιδιωτικού Νοσοκομείου ΛΗΤΩ απαρτίζεται από 11 μετόχους – ιατρούς, όπου εκλέγουν την εκτελεστική επιτροπή αναμεταξύ τους, η οποία εκτελεστική επιτροπή παίρνει αποφάσεις για έκτακτα ζητήματα όπου δεν είναι απαραίτητη η συνάντηση και των 11 μετόχων για την επίλυση τους χωρίς

[44] Οι παρεχόμενες υπηρεσίες του Ιδιωτικού Νοσοκομείου Λητώ γίνονται φανερή μελετώντας το οργανόγραμμα του ΙΝΛ

αυτό να σημαίνει πως δεν υπάρχει ενημέρωση από μέρους της τριμελής επιτροπής απέναντι στο Διοικητικό Συμβούλιο.



4.2.1.2 ΕΚΤΕΛΕΣΤΙΚΟΣ ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Επιλέγεται και εκλέγεται από το Διοικητικό Συμβούλιο μετά από πλειοψηφία ψήφων και αναλαμβάνει διοικητικό - οργανωτικά καθήκοντα. Ελέγχει τα τμήματα του Ιδιωτικού Νοσοκομείου ΛΗΤΩ μέσω των προϊσταμένων των τμημάτων και δίνει κατευθυντήριες γραμμές για την καλύτερη λειτουργία με στόχο την αύξηση της παραγωγής και της ποιότητας όσον αφορά την παροχή των διαφόρων υπηρεσιών από όλους τους εργαζόμενους του Ιδιωτικού Νοσοκομείου ΛΗΤΩ.

4.2.1.3.ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

Διαρθρώνεται στους παρακάτω τομείς α)παθολογικός-καρδιολογικός β)χειρουργικός- ορθοπεδικός γ) γυναικολογικός- μαιευτικός δ)Ω.Ρ.Λ . Η δύναμη των κλινών κάθε τομέα ορίζεται σε σχέση με την συνολική δύναμη των κλινών του Ι.Ν.Λ. Σε κάθε τομέα λειτουργούν τμήματα κατά ειδικότητα καθώς και ειδικές μονάδες που υπάγονται οργανικά σε τμήματα. Το κάθε τμήμα έχει τον υπεύθυνο ιατρό ο οποίος εκλέγεται από το Δ.Σ και την Ε.Ε. Στόχος του τμήματος αυτό είναι να παρέχει ιατρική περίθαλψη στους ασθενείς Να προσφέρουν στους ασθενείς τις καλύτερες

υπηρεσίες χωρίς να ταλαιπωρήσουν τον κάθε πολίτη που έχει ανάγκη από ιατρική περίθαλψη.

ΕΚΤΕΛΕΣΤΙΚΟΣΠΡΟΕΔΡΟΣ

↓

ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ – ΙΑΤΡΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ

→ ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΙΑΤΡΟΣ ⟶ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ- ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ

→ ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΙΑΤΡΟΣ ⟶ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ –ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ

→ ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΙΑΤΡΟΣ ⟶ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ- ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ

→ ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΙΑΤΡΟΣ ⟶ Ω.Ρ.Λ

4.2.1.4.ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΥΠΗΡΕΣΙΑ

Αποτελεί Διεύθυνση που διαρθρώνεται σε Νοσηλευτική Α, Νοσηλευτική Β , και Βοηθός Θαλάμου. Διορίζονται από το Δ.Σ και από την Ε.Ε. Αρμοδιότητα της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου είναι η παροχή νοσηλείας στους αρρώστους, σύμφωνα με τα διδάγματα της νοσηλευτικής και στο πλαίσιο των κατευθύνσεων των υπεύθυνων σε κάθε περίπτωση γιατρών, η προώθηση και προαγωγή της νοσηλευτικής και της εκπαίδευσης στον τομέα αυτό και ο προγραμματισμός και ο έλεγχος των παρεχόμενων υπηρεσιών.

ΕΚΤΕΛΕΣΤΙΚΟΣ ΠΡΟΕΔΡΟΣ

↓

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ -ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

→ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ Α

→ ΝΟΣΗΛΕΥΤΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ Β

→ ΒΟΗΘΟΣ ΘΑΛΑΜΟΥ

4.2.1.5.ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

Σκοπός του τμήματος αυτού είναι να ελέγχει τα οικονομικά του ΙΝΛ. Περιλαμβάνει τα τμήματα του λογιστηρίου όπου υπάρχει και ένα υπεύθυνο άτομο σε κάθε τμήμα. Τα υπάρχον τμήματα είναι, το τμήμα της πληροφορικής και μηχανογράφησης, το αρχείο και το τμήμα της αποθήκης φαρμάκων και αναλώσιμων. Όλα αυτά τα τμήματα ελέγχονται από τον οικονομικό διευθυντή.

4.2.1.6.ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ

Οι υπηρεσίες αυτές ασχολούνται με την διαφήμιση της Κλινικής (τι υπηρεσίες προσφέρει), να ενημερώσει την κοινωνία για το που πρέπει να πληροφορείται για την δράση του. Να δημιουργήσει ιστοσελίδα ώστε να μπορεί να ενημερωθεί ο κάθε ευρωπαίος πολίτης για το τι υπηρεσίες προσφέρει και πως να μπορεί να έρθει σε επαφή με τους εργαζόμενους του Ι.Ν.Λ

4.2.1.7.ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

Αποτελεί Διεύθυνση που διαρθρώνεται σε Υποδιευθύνσεις και τμήματα ανάλογα με την δύναμη των κλινών. Ο Διευθυντής οι Υποδιευθυντές και οι προϊστάμενοι τμημάτων ορίζονται από το Διοικητικό Συμβούλιο(Δ.Σ) και την Εκτελεστική Επιτροπή (Ε.Ε). Αρμοδιότητα του τμήματος αυτού είναι ο έλεγχος και η εποπτεία όλων των τμημάτων της διοίκησης. Κάθε τμήμα έχει τον δικό του τμηματάρχη ο οποίος έχει την ευθύνη για ότι συμβεί. Σε θέματα τα οποία δεν μπορεί να επέμβει ο τμηματάρχης ευθύνη έχει ο διοικητικός διευθυντής.

4.3 ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΟΥ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΗΤΩ

Το προσωπικό του Ιδιωτικού Νοσοκομείου ΛΗΤΩ αποτελείται από το:

- Ιατρικό Προσωπικό
- Νοσηλευτικό Προσωπικό (νοσηλεύτριες, βοηθούς νοσοκόμες)
- Διοικητικό Προσωπικό (γραμματέας, λογιστής, αποθηκάριος)

Οι αναλογίες προσωπικού των διάφορων ειδικοτήτων στο Ιδιωτικό Νοσοκομείο ΛΗΤΩ έχει ως εξής:

- Ιατρικό προσωπικό 17,25%

- Νοσηλευτικό προσωπικό 42,52%
- Διοικητικό προσωπικό 40,23%

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.1 : ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΗΤΩ

	2003	2004	2005
ΙΑΤΡΟΙ	16	20	19
ΝΟΣΟΚΟΜΕΣ	32	36	39
ΛΟΙΠΟΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	29	28	32
ΣΥΝΟΛΟ	77	84	90

4.3.1 ΙΑΤΡΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ

Χωρίζονται σε πέντε τμήματα: ακτινολογίας, παθολογικό- καρδιολογικό, χειρουργικό – ορθοπεδικό, γυναικολογικό - μαιευτικό και το τμήμα ωτορινολαρυγγολογίας. Στόχος της υπηρεσίας αυτής είναι η προώθηση και η προαγωγή της υγείας, της ερευνάς και της εκπαίδευσης, η παροχή υπηρεσιών υγείας, ο προγραμματισμός και ο έλεγχος των παρεχόμενων υπηρεσιών.

4.3.2 ΑΛΛΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

Οι υπηρεσίες αυτές συμπεριλαμβάνουν τον Διοικητικό Διευθυντή το Διευθυντή Μάρκετινγκ και τον Οικονομικό Διευθυντή

4.3.3 ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ

Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού του Ι.Ν.Λ, καθώς και για τον έλεγχο του προσωπικού όλου της κλινικής.

4.3.4 ΔΕΥΘΥΝΤΗΣ ΜΑΡΚΕΤΙΓΚ

Τα καθήκοντα και οι ευθύνες που έχει ο Διευθυντής Μάρκετινγκ είναι να ασχοληθεί με την διαφήμιση της Κλινικής (τι υπηρεσίες προσφέρει), να ενημερώσει την κοινωνία για το που πρέπει να πληροφορείται για την δράση του, ενθάρρυνση της χρησιμοποίησης του Ι.Ν.Λ από άτομα που φοβούνται την νοσηλεία των ιδρυμάτων,

παρότρυνση των αρμοδίων για ακριβέστερη αντίληψη των αναγκών της κοινότητας και του Ι.Ν.Λ ούτως ώστε το Ι.Ν.Λ να καταλάβει την πρέπουσα θέση του στην ζωή της κοινωνίας

4.3.5 ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ

Είναι υπεύθυνος για το τμήμα του λογιστηρίου το τμήμα της πληροφορικής και μηχανογράφησης για το αρχείο και την αποθήκη φαρμάκων. Στόχος της υπηρεσίας αυτής είναι η φροντίδα για την μελέτη των οικονομικών αναγκών της κλινικής και την εισήγηση για την έγκυρη επεξεργασία των προτάσεων για την κατάρτιση του υπολογισμού της κλινικής, την πραγματοποίηση των δαπανών, την εκκαθάριση των αποδοχών προσωπικού και λοιπών αποζημιώσεων, την προμήθεια και φύλαξη των υλικών που χρειάζονται για την λειτουργία του Ι.Ν.Λ την κατάρτιση του ισολογισμού και απολογισμού, την τήρηση των λογιστικών βιβλίων καθώς και την είσπραξη των εσόδων της κλινικής

4.4 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι αρμοδιότητες των υπηρεσιών, η στελέχωση του Ιδιωτικού Νοσοκομείου Λητώ και τα προσόντα διορισμού το κάθε υπαλλήλου περιγράφονται στο σχετικό βιβλίο της καθηκοντολογίας. Αλλαγή θέσεων των γιατρών, των νοσοκόμων υπεύθυνος είναι ο εκτελεστικός πρόεδρος. Για την πρόσληψη ατόμου που θέλει να εργαστεί στο Ι.Ν.Λ αναλαμβάνει ο υπεύθυνος προσωπικού.

Αν και η οργάνωση του Ι.Ν.Λ εκσυγχρονίζεται από το ίδιο το Διοικητικό Συμβούλιο του νοσοκομείου υπάρχουν ατέλειες του υπάρχοντος συστήματος στην οργάνωση – διοίκηση του νοσοκομείου όπως π.χ

- Έλλειψη προσωπικού
- Έλλειψη κινήτρων προς τους απασχολούμενους
- Έλλειψη δικτύου πληροφορικής και επαρκούς αξιολόγηση
- Έλλειψη οικονομικής αποδοτικότητας.

Σχετικά με το θέμα του προσωπικού παρουσιάζονται αδυναμίες. Ο ανταγωνισμός μεταξύ του δημοσίου και ιδιωτικού τομέα επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό τις ιδιωτικές κλινικές. Ο δημόσιος τομέας απορροφά ένα μεγάλο ποσοστό γιατρών και νοσοκόμων και δεν αφήνει περιθώρια τα άτομα αυτά να έχουν μια ευκαιρία στον ιδιωτικό τομέα.

Η έλλειψη προσωπικού δημιουργεί προβλήματα στην επικοινωνία των εργαζομένων, στην απόδοση των υπηρεσιών όσο και στην λειτουργία του Ι.Ν.Λ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

«ΧΩΡΟΤΑΞΙΑ ΛΗΤΩ»

5.1. ΚΤΙΡΙΑΚΗ ΧΩΡΟΚΑΤΑΝΟΜΗ

Για την σωστή λειτουργία ενός νοσοκομείου σημαντικό ρόλο έχε το πως είναι κτισμένο και πως λειτουργούν τα τμήματα του. Γ αυτό τον λόγο θα γίνει η ανάλυση για την κτιριακή χωροκατανομή και να παρουσιάσει κατά πόσο σωστά είναι κτισμένο το ΙΝΛ και κατά πόσο λειτουργούν σωστά τα τμήματα του.

Πρόκειται για ένα κτίριο με ισόγειο και πρώτο όροφο. Στο ισόγειο στεγάζονται τα εξωτερικά ιατρεία, το τμήμα υποδοχής, το ακτινολογικό κέντρο «ΔΗΜΟΚΡΙΤΟΣ», τα διοικητικά γραφεία, η αποθήκη φαρμάκων, η κουζίνα, οι Α΄βοήθειες και το αρχείο του Ιδιωτικού Νοσοκομείου ΛΗΤΩ.

Στον πρώτο όροφο στεγάζονται το άσηπτο και σηπτικό χειρουργείο, το μαιευτικό τμήμα και μαιευτικό χειρουργείο, το γάστρο, τα δωμάτια ασθενών (Χειρουργικό Τμήμα, Παθολογικό Τμήμα, Μαιευτικό Τμήμα, Τμήμα Νεογνών), την εντατική μονάδα, την αποθήκη ιατρικών μηχανημάτων, το δωμάτιο σκολαμίδων και τα αποδυτήρια των νοσοκόμων.

5.2. ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ

Τα εξωτερικά ιατρεία του Ιδιωτικού Νοσοκομείου ΛΗΤΩ ανήκουν στην κατηγορία των τμημάτων διατομεακού επιπέδου, όπου συνυπάρχουν σειρά ειδικοτήτων από τους επιμέρους τομείς που ήδη λειτουργούν στην νοσοκομειακή μονάδα. Τα εξωτερικά ιατρεία λειτουργούν ως ανεξάρτητες μονάδες. Η ανεξαρτησία γίνεται φανερή αφού:

- διαθέτουν πλήρη οργανισμό υποδοχής και εξυπηρέτησης των πελατών - ασθενών

- διαθέτουν ιατρεία και ιατρικό προσωπικό επιμέρους ειδικοτήτων με ικανότητα πλήρους διάγνωσης και κατά περίπτωση θεραπείας
- από άποψη αρχιτεκτονικού σχεδιασμού τα εξωτερικά ιατρεία είναι λειτουργικά ανεξάρτητα σε σχέση με το λοιπό νοσοκομειακό συγκρότημα
- λειτουργούν με εντελώς διαφορετικό πελατειακό κοινό (εξωτερικούς πελάτες – ασθενής)

Στο πελατειακό κοινό των εξωτερικών ιατρείων, εντάσσονται όλοι οι πιθανοί πελάτες – ασθενείς εκτός αυτών που ήδη νοσηλεύονται στη νοσοκομειακή μονάδα (εσωτερικοί ασθενείς).

5.2.1 ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

Τα νοσοκομεία πρέπει να καλύπτουν αυτές τις ανάγκες σε ειδικούς χώρους για επείγοντα περιστατικά χωρίς να γίνεται μίξη με άλλες κατηγορίες ασθενών. Για τον λόγο αυτό είναι απαιτούμενος ένας σχετικός χώρος αναμονής, αίθουσα εξέτασης και θαλάμους θεραπείας, ένα μικρό χειρουργείο, και μερικές κλίνες για ανάρρωση.

Το τμήμα των Πρώτων Βοηθειών βρίσκεται στο ισόγειο του νοσοκομείου,(σχεδιάγραμμα Δ.αρ.4) ώστε να έχει εύκολη πρόσβαση ο ασθενής και να μην ταλαιπωρείται να βρει το συγκεκριμένο τμήμα.. Στο συγκεκριμένο τμήμα δεν υπάρχουν κλίνες όπου ο ασθενείς να μπορεί να αναρρώσει ούτε και χειρουργείο. Αυτά τα τμήματα βρίσκονται στο $1^{ο}$ όροφο του κτιρίου.

5.2.2 ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ

Το τμήμα αυτό επισκέπτονται εσωτερικοί ασθενείς του νοσοκομείου, εξωτερικοί ασθενείς και θύματα ατυχημάτων. Η δουλειά του τμήματος είναι να φωτογραφίζει (ακτινογραφεί)να επεξεργάζεται το φιλμ και να παρέχει πληροφορίες για την κάθε ακτινογραφία.

Οι αίθουσες ακτινογραφίας είναι εφοδιασμένες με τα ακτινολογικά μηχανήματα ιδιαίτερα περίπλοκα βαριά, ογκώδης. Το ακτινολογικό τμήμα χρειάζεται σίγουρα σκοτεινούς θαλάμους για την επεξεργασία και εμφάνιση των φιλμ και χώρο για την προβολή και αξιολόγηση της ακτινογραφίας. Εκτός από τους ιατρικούς

χώρους λήψη ακτινογραφιών το τμήμα πρέπει να διαθέτει επιπλέον χώρους για υπερηχογραφήσεις για αξονικές τομογραφίες ή και μαγνητικές τομογραφίες.

Στο Ιδιωτικό Νοσοκομείο ΛΗΤΩ το ακτινολογικό τμήμα βρίσκεται στο ισόγειο του Νοσοκομείου. Διαθέτει το χώρο του αποδυτήριου(σχεδιάγραμμα Δ αρ.10), χώρος αναμονής των ασθενών(σχεδ.Δ αρ 11), σκοτεινός θάλαμος όπου γίνεται η εμφάνιση και η επεξεργασία των φιλμ (σχεδ.Δ αρ 12). Στην περίπτωση αυτή το ακτινολογικό κέντρο βρίσκεται απέναντι από τα γραφεία των ιατρών και το λογιστήριο. Το ακτινολογικό κέντρο πρέπει να λάβει ειδικά μέτρα προφύλαξης για την αποφυγή των κινδύνων από την ακτινοβολία στην οποία εκτίθεται το προσωπικό. Η αίθουσα ελέγχου πρέπει να βρίσκεται πίσω από κάποιο προστατευτικό τοίχωμα-χώρισμα ή κάπου υπόγεια ώστε να μην υπάρχει ο κίνδυνος αυτός.

5.2.3 ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ

Το τμήμα της μαιευτικής ασχολείται με ένα φυσιολογικό γεγονός παρά με κάποιο παθολογικό γεγονός. Το τμήμα αυτό δεν ασχολείται με την θεραπεία μιας κατάστασης αλλά με την ολοκλήρωση της. Έτσι το τμήμα αυτό είναι αναγκαίο να εξοπλιστεί με τελείως διαφορετική αντίληψη από τα υπόλοιπα τμήματα του νοσοκομείου , αφού δεν υπάρχει καμία έννοια του ασθενούς[45]. Για την αποφυγή μόλυνσης των βρεφών καθιστούν αναγκαίο το διαχωρισμό του τμήματος Μαιευτικής με τα υπόλοιπα τμήματα του νοσοκομείου. Παρατηρώντας το (σχεδιάγραμμα Α 1ο όροφος) φαίνετε ο διαχωρισμός των τμημάτων του ΙΝΛ. Το τμήμα αυτό έχει την δική του είσοδος αλλά υπάρχει επικοινωνία και με τα αλλά τμήματα του νοσοκομείου, καθώς και την εύκολη πρόσβαση σε ιατρικά τμήματα νοσοκομείου όπου μια μητέρα θα χρειαστεί να μεταφερθεί για εξετάσεις. Το μαιευτήριο (σχεδ.αρ. 4) που υποδιαιρείται στον χώρο όπου γίνεται η προετοιμασία της μητέρας για το τοκετό καθώς και το χώρο διαμονής των μητέρων μετά το τοκετό. Η κάθε κλίνη διαθέτει το μπάνιο και την τουαλέτα της. Ο χώρος Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Νεογέννητων βρίσκεται δίπλα από τα δωμάτια των μητέρων, τα οποία περιλαμβάνουν ειδικές μονάδες θέρμανσης , φωτισμού , κούνιες και θερμοκοιτίδες. Η κουζίνα είναι απαραίτητη για την παρασκευή γάλακτος καθώς και την αποστείρωση των φιαλών. Όπως επίσης και τον καθαρισμό των σκευών μετά τη χρήση. Στην περίπτωση αυτή

[45], Δρούμπαλης Φώτης, Σύγχρονες Μονάδες Υγείας

δεν υπήρχε κουζίνα αποκλειστικά για το μαιευτικό τμήμα και χρησιμοποιήθηκε δωμάτιο για την διευκόλυνση τους.

5.2.4 ΤΜΗΜΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ

Σκοπός του τμήματος είναι να παραλαμβάνει ασθενείς μετά την διάγνωση, να τους ναρκώνει είτε πριν είτε μετά την μεταφορά τους στο χειρουργικό τραπέζι, να πραγματοποιεί την χειρουργική επέμβαση και να επιβλέπει την διαδικασία ανάνηψη του ασθενή πριν την επιστροφή του σε άλλη πτέρυγα του νοσοκομείου.

Στο τμήμα αυτό(σχεδιάγραμμα Β $1^{ος}$ όροφος κτιρίου) υπάρχει μια αίθουσα χειρουργείου. Μέσα στο χώρο του χειρουργείου υπάρχει νιπτήρας για τους ιατρούς όπως επίσης και μπάνιο και τουαλέτα. Ο χώρος για την συγκέντρωση των απορριμμάτων γίνεται στις αποθήκες (σχεδ. Β αρ.6) όπου βρίσκετε δίπλα από το χειρουργείο. Η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας βρίσκεται πολύ κοντά με το χειρουργικό τμήμα. Η ενδυμασία και η ανάπαυση των ιατρών γίνεται σε άλλο τμήμα του νοσοκομείου.

5.2.5 ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Ο σκοπός του τμήματος αυτού είναι να προσφέρει την πιο εξειδικευμένη ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα σε ιδιαίτερα σοβαρά ασθενείς επί εικοσιτετραώρου βάσεως και για μεγάλα χρονικά διαστήματα.

Η μονάδα αυτή είναι τελείως διαφορετική σε σχέση με τα άλλα τμήματα του νοσοκομείου. Όλοι οι ασθενείς είναι καθηλωμένοι στα κρεβάτια τους συνδεδεμένοι με διάφορα μηχανήματα συστήματα υποστήριξης. Οι ασθενείς που νοσηλεύονται στην ΜΕΘ επιβάλλει συνεχή επιτήρηση, και φροντίδα της πορείας της θεραπείας-υγείας του ασθενούς από την νοσηλευτική ομάδα της ΜΕΘ. Στην Μονάδα εντατικής Θεραπείας υπάρχουν τέσσερις κλίνες οι οποίες υπάρχει αρκετά ελεύθερος χώρος γύρω από την κάθε κλίνη για την δυνατότητα της άνετης τοποθέτησης ογκωδών μηχανημάτων. Η ρεσεψιόν των νοσηλευτών είναι δίπλα από την εντατική ώστε να έχουν γρήγορη επαφή με τον ασθενή. Η πρόσβαση στην ΜΕΘ ελέγχεται αυστηρά και να είναι εγκατεστημένη κοντά στο τμήμα των χειρουργικών επεμβάσεων

5.3 ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗΣ ΘΕΣΗΣ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ

ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ:

- Βρίσκεται στο κέντρο όλων των γειτονικών χωριών και η πρόσβαση στο Νοσοκομείο είναι εύκολη
- Βρίσκεται στο σταυροδρόμι δύο μεγάλων λεωφόρων 1ης Απριλίου και Σωτήρας

ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ:

- Μακριά από την καρδιά της τουριστικής περιοχής, Αγία Νάπα. (περίπου 10-15 λεπτά)
- Το Γενικό Νοσοκομείο Παραλιμνίου λειτούργησε με όλες τις ειδικότητες μηδενός εξαιρουμένου τμήματος που ήδη έχει το Ιδιωτικό Νοσοκομείο ΛΗΤΩ και με χαμηλότερα κόστη.

5.3.1. ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΗΤΩ

Τα Ιδιωτικά Νοσοκομεία στην Κύπρο είναι στεγασμένα σε σύγχρονα κτιριακά συγκροτήματα για ην λειτουργία των ΙΝ και την κάλυψη των τοπικών αναγκών. Τα κτιριακά αυτά συγκροτήματα έχουν σχεδιαστεί με βάση τις σύγχρονες αντιλήψεις και προδιαγραφές περί παροχής πρωτοβάθμιας δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμια υγείας

Ο εξοπλισμός του ιδιωτικού νοσοκομείου ΛΗΤΩ καλύπτει:

- τους χώρους υποδοχής και αναμονής
- την γραμματεία και αποθηκευτικό χώρο για τα αρχεία των πελατών
- τις αίθουσες συζητήσεων (meeting) συνεντεύξεων και θεραπείας
- βοηθητικούς χώρους για το προσωπικό (κουζίνα ατομικές τουαλέτες)

5.3.2. ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΧΩΡΩΝ

Οι υπάρχοντες χώροι ομαδοποιούνται σε τέσσερις κατηγορίες :

Α) Χώροι θεραπείας:

- γραφεία
- εξεταστήρια ιατρών
- κλίνες
- διάφορα εργαστήρια
- αίθουσες για απλές χειρουργικές επεμβάσεις

Β) Βοηθητικούς χώροι

- αίθουσες αναμονής
- αίθουσες για καθαρά και χρησιμοποιηθέντα υλικά
- Διαδρόμους
- ασανσέρ
- τουαλέτες
- κουζίνα
- αποθήκες

Γ) Χώροι διοίκησης

- γραφεία διοικητικού προσωπικού
- αίθουσα αρχείου
- χώρος υποδοχής
- γραφεία ιατρών
- γραφεία λοιπού προσωπικού
- αίθουσα πολλαπλών χρήσεων
- χώρους λοιπούς

Δ) Κοινόχρηστοι χώροι

- αίθουσα υποδοχής
- αίθουσα αναμονής
- τουαλέτες
- αυλή

- κήπος
- χώρος στάθμευσης αυτοκινήτων
- είσοδος επισκεπτών- ασθενών
- τουαλέτες για άτομα με ειδικές ανάγκες

Παρατηρώντας τους πιο πάνω χώρους στο ΙΝΛ υπάρχει οργάνωση και έλεγχος των τμημάτων. Οι χώροι είναι χωρισμένοι ανάλογα με την ειδικότητα τους. Δεν επικρατεί σύγχυση των ασθενών μέσα στα διάφορα άλλα τμήματα. Υπάρχει μια καλή ροή ασθενών. (βλεπ σχεδ.Α.Β.Γ.Δ)

5.4 ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΟΥ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΗΤΩ

Οι παράγοντες που πρέπει να ληφθούν κατά την διάρκεια σχεδιασμού μιας κλινικής άσχετα με το μέγεθος, είναι

- απλότητα ροής των ασθενών
- η αποφυγή περιπλανήσεων και σύγχυσης των ασθενών μέσα σε πολύπλοκα κτίρια
- η κατάλληλη ατμόσφαιρα ανθρώπινη- ευχάριστη

5.4.1 ΡΟΗ ΑΣΘΕΝΩΝ

Η άφιξη των ασθενών στην κλινική γίνεται κυρίως με αυτοκίνητο , ποδήλατα ή αναπηρικές καρέκλες . Τα αυτοκίνητα, τα ποδήλατα και οι αναπηρικές καρέκλες έχουν ειδικό χώρο παρκαρίσματος που ελέγχονται από το προσωπικό υποδοχής.
Μέσα στο κτίριο η ροή έχει ως εξής:

1) Ο ασθενής έρχεται σε επαφή με την υπεύθυνο της ρεσεψιόν.

2) Ο ασθενής θα περιμένει στο χώρο αναμονής του συγκεκριμένου ιατρού που θέλει να εξεταστεί περιμένοντας να τον φωνάξει. Πιθανόν να χρειαστεί να μετακινηθεί για παιρετέρων εξετάσεις σε άλλο χώρο. Την ίδια στιγμή θα υπάρχουν μετακινήσεις και άλλων ασθενών που κατευθύνονται ή επιστρέφουν από άλλες ειδικότητες.

5.4.2. ΧΩΡΟΣ ΥΠΟΔΟΧΗΣ

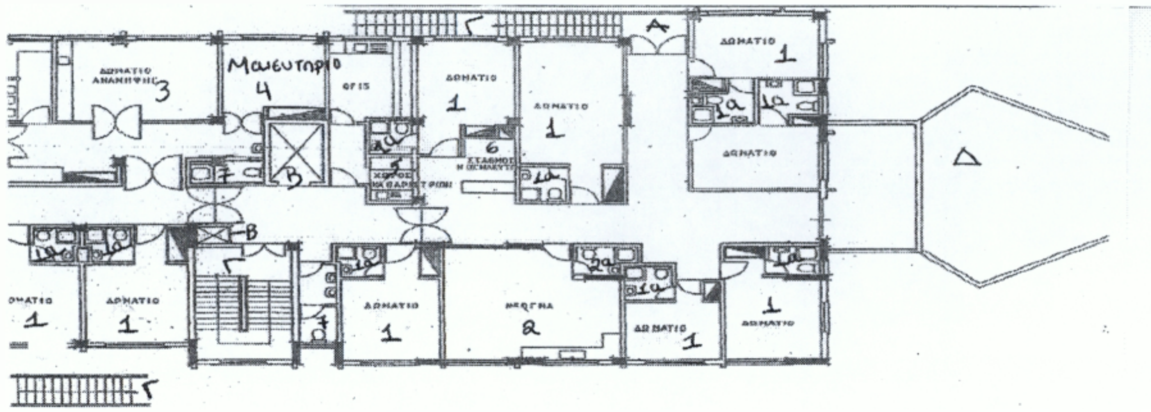
Ο χώρος υποδοχής είναι άμεσα συνδεδεμένος με το χώρο του αρχείου ασθενών. Αυτό γίνεται για λόγους ταχύτερη άντληση πληροφοριών, για το συγκεκριμένο ασθενή αλλά και την εξασφάλιση του απόρρητου των προσωπικών στοιχείων των ασθενών. Λόγω του ότι υπάρχει το σύστημα επίσκεψης με ραντεβού το ιστορικό του ασθενούς είναι καταχωρημένα και στο αρχείο του ιατρού. Ο χώρος υποδοχής είναι άμεσα εμφανής στον πελάτη- ασθενή, Επικοινωνεί και σχετίζεται με τους χώρους αναμονής των ασθενών, κατά τέτοιο τρόπο να επικοινωνεί με τους ασθενείς και να έχει το στοιχείο της αποκλειστικότητας.(βλ.σχεδ.γ)

5.4.3 ΓΡΑΦΕΙΑ ΙΑΤΡΩΝ

Ο κάθε ιατρός έχει το δικό του βοηθητικό χώρο εξέτασης. Η ύπαρξη αυτού του δωματίου βοηθά τον ιατρό στην εξοικονόμηση χρόνου και παρέχει ευελιξία κίνησης. Εξασφαλίζεται μα καλή ροή εργασίας αλλά έχει υψηλό κόστος. Η ύπαρξη διαφορετικού χώρου για εξέταση, πιθανόν να δημιουργούσε σύγχυση και άσκοπες περιπλανήσεις.

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ Α 1ος όροφος κτιρίου

Σχεδιάγραμμα Α. 1ος όροφος κτιρίου



Σχεδιάγραμμα Α. 1ος όροφος κτιρίου

Α: Είσοδος

Β: Ανελκυστήρας

Γ: Σκάλες

Δ: Βεράντα

1: Δωμάτιο ασθενών

1 α: τουαλέτα και μπάνιο (δωματίου ασθενών)

2: Δωμάτιο νεογνών

2 α: τουαλέτα και μπάνιο (δωματίου νεογνών

3: Μαιευτήριο
4: Δωμάτιο ανάνηψης } ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΑ

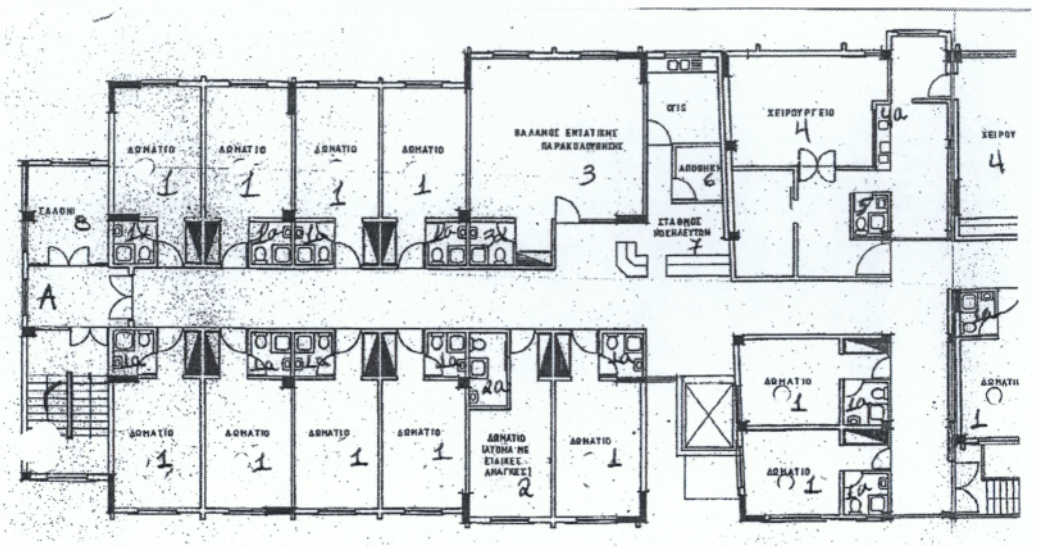
5: Χώρος ανάπαυσης καθαριστριών

6: Χώρος ανάπαυσης νοσηλευτών

7: τουαλέτα (επισκεπτών)

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ.Β.1ος.όροφος.κτιρίου

Σχεδιάγραμμα Β. 1ος όροφος κτιρίου



Σχεδιάγραμμα Β. 1ος όροφος κτιρίου

Α: Είσοδος

Β: Ανελκυστήρας

Γ: Σκάλες

1: Δωμάτια ασθενών
1 α: τουαλέτα και μπάνιο (δωμάτιο ασθενών)

2: Δωμάτιο (άτομα με ειδικές ανάγκες)
2 α: τουαλέτα και μπάνιο (άτομα με ειδικέ ανάγκες)

3: Θάλαμος εντατικής παρακολούθησης
3 α: τουαλέτα και μπάνιο (εντατικής παρακολούθησης)

4: Χειρουργείο
4 α: νιπτήρας

5: τουαλέτα, μπάνιο, νιπτήρας, ιατρών

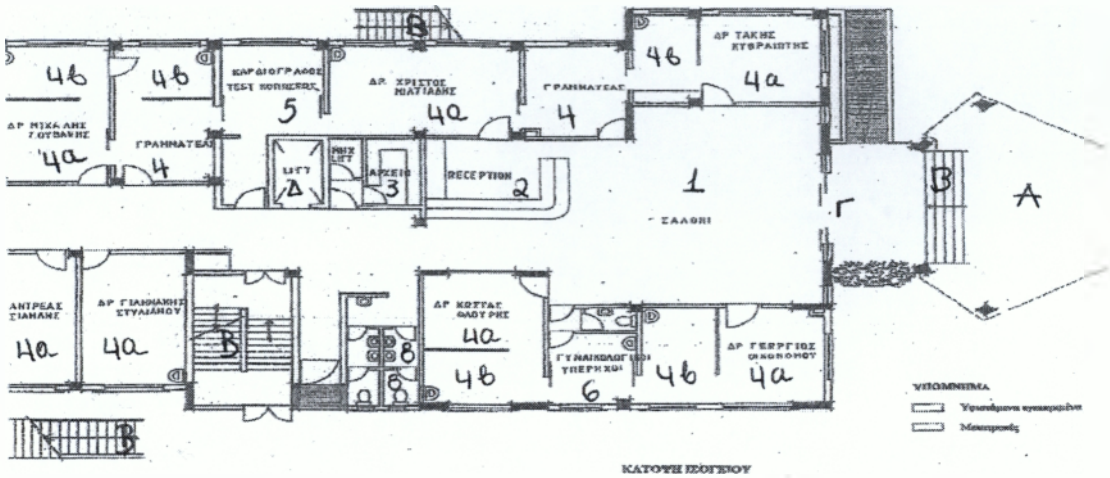
6: Αποθήκη

7: Χώρος ανάπαυσης νοσηλευτών

8: Σαλόνι

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ Γ Κάτοψη Ισογείου

Σχεδιάγραμμα Γ. Κάτοψη ισογείου



Σχεδιάγραμμα Γ. Κάτοψη ισογείου

Α: Είσοδος - κήπος

Β: σκάλες

Γ: ανελκυστήρας

1: Σαλόνι

2: Reception

3: Αρχείο

4 : Γραμματέας Ιατρών

4 α: Γραφεία Ιατρών

4 β: Εξεταστήρια ιατρών

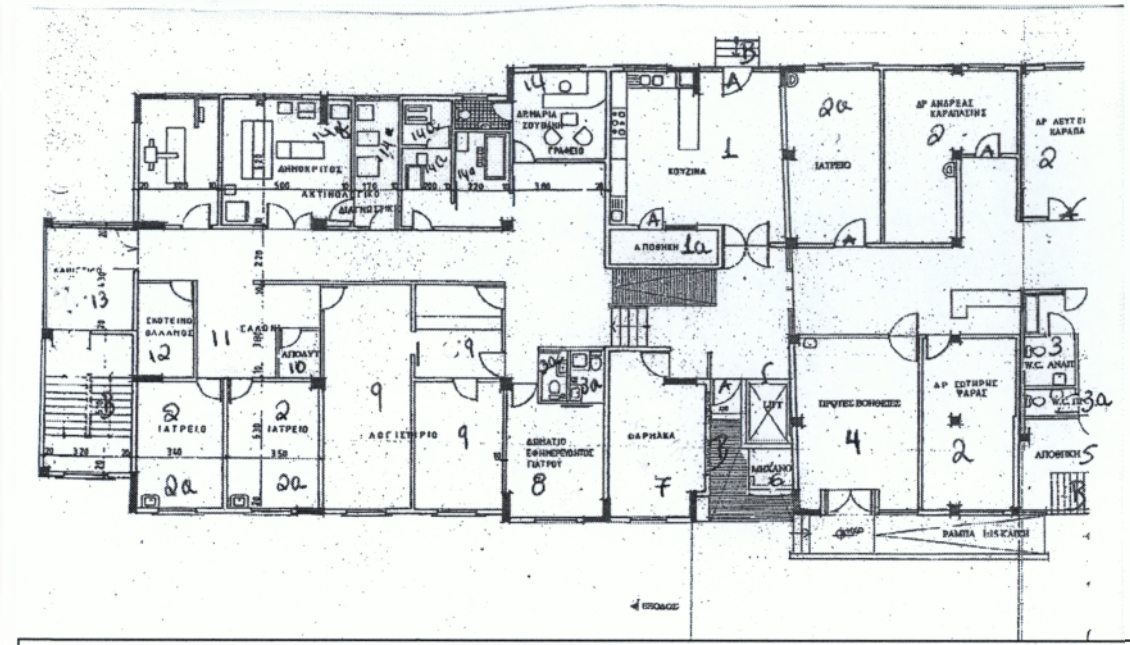
5: Καρδιογράφος τεστ κοπώσεως

6: Γυναικολογικοί υπέρηχοι

7: Τουαλέτα προσωπικού

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ Δ Κάτοψη Ισογείου

Σχεδιάγραμμα Δ. Κάτοψη ισογείου.



Σχεδιάγραμμα Δ. Κάτοψη ισογείου

Α: Είσοδος
Β: Σκάλες
Γ: Ανελκυστήρας
1: Κουζίνα
1 α: Αποθήκη Τροφίμων
2 : Γραφεία ιατρών
2 α: Εξεταστήρια ιατρών
3: Τουαλέτες αναπηρικές
3 α: Τουαλέτες Προσωπικού
4: Πρώτες Βοήθειες
5: Αποθήκη Φαρμάκων
6: Μηχανοστάσιο
7: Φάρμακα
8: Δωμάτιο εφημερεύοντος ιατρού
9: Λογιστήριο
10: Αποδυτήρια
11: Χώρος αναμονής ασθενών
12: Σκοτεινός Θάλαμος
13: Χώρος Ανάπαυσης Ιατρών
14 Ιατρείο Ακτινολογικό
14α : εξεταστήριο ακτινολογικού
14β ακτινολογικό διαγνωστικό
14γ: Δημόκριτος

5.5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Μελετώντας τα πιο πάνω σχεδιαγράμματα παρατηρείται ότι στο Ιδιωτικό Νοσοκομείο ΛΗΤΩ υπάρχει μια καλή ροή εργασίας, γίνεται αποφυγή σύγχυσης υπάρχει η κατάλληλη ατμόσφαιρα Ο κάθε ιατρός έχει το δικό του εξεταστήριο και το δικό του χώρο αναμονής. Άρα δεν υπάρχει οικονομικό πρόβλημα. Υπάρχουν δυο είσοδοι ώστε, να μην επικρατεί σύγχυση. Οι κλίνες και τα χειρουργεία βρίσκονται στο 1^{ο} όροφο του κτιρίου. Το παθολογικό και το μαιευτικό βρίσκονται σε ξεχωριστά τμήματα. Το κάθε ένα έχει την δική του είσοδο και τις δικές του κλίνες. Το δωμάτιο της εντατικής είναι προσαρμοσμένο αναλόγως.(βλ. Μονάδα Εντατικής Θεραπείας).

Όσο αφορά το τμήμα του ακτινολογικού εκεί βρίσκονται προβλήματα. Το τμήμα αυτό θέλει τον δικό του χώρο όπου να μπορεί να γίνονται οι εξετάσεις χωρίς να έχει επιπτώσεις σε άλλα πρόσωπα . Να είναι σε υπόγειο έτσι ώστε να μη επηρεάζει τον κάθε περαστικό. Το τμήμα αυτό βρίσκεται απέναντι στο λογιστήριο και σε γραφεία ιατρών.

Γενικά το Ι.Ν.Λ λειτουργεί κανονικά στο θέμα της αρχιτεκτονικής εκτός από το ακτινολογικό τμήμα που πρέπει να ληφθούν άμεσα λύσεις.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

6.1. ΓΕΝΙΚΑ

Ποιότητα με βάση το λεξιλόγιο του ISO (9000) είναι ο βαθμός στον οποίο ένα σύνολο εγγενών χαρακτηριστικών πληροί απαιτήσεις. Ο International Standard Organization (**ISO**) είναι ο μη κερδοσκοπικός οργανισμός που ιδρύθηκε το 1947 με στόχο την προώθηση τυποποίησης προϊόντων και υπηρεσιών διεθνώς.[46]

Οδηγός στο τομέα των υπηρεσιών υγείας είναι η οδηγία **CEN/TS 15224: 2005** που αποσκοπεί στην επεξήγηση του προτύπου ISO 9001/2000 κατά την εφαρμογή ενός ΣΔΠ σε μια μονάδα υγείας (και στο μέλλον ίσως αντίστοιχης πρόνοιας ή κοινωνικής αλληλεγγύης). Εδώ οι προσαρμοσμένες βασικές **αρχές** είναι:

1. ανθρωποκεντρική εστίαση (στο κάθε ασθενή χωριστά),

2. ηγεσία και διοίκηση που έχει την ευθύνη (responsibility) και τη δέσμευση (commitment) για την ποιότητα όλων των υπηρεσιών,

3. εμπλοκή όλων των ενδιαφερόμενων μερών (εργαζομένων κ.λπ.), και αποτελεσματική διαχείριση (ανθρωπίνων) πόρων, εκπαίδευση, κ.λπ.

4. διεργασίες / διαδικασίες / ροές / έντυπα / κ.λπ.,

5. σχεδιασμός συστήματος διαχείρισης ποιότητας (ΣΔΠ), με γενικές απαιτήσεις τεκμηρίωσης, πολιτική, εγχειρίδιο, δομή, έγγραφα - αρχεία, έλεγχο – επιθεωρήσεις, ευθύνες – αρμοδιότητες, επικοινωνία, ανασκοπήσεις,

6. σωστές υποδομές και περιβάλλον εργασίας που δίνουν σημασία στην ασφάλεια (safety),

7. τεκμηριωμένες ιατρικές αποφάσεις (evidence based medicine), και διαρκής βελτίωση των νοσηλευτικών και άλλων φροντίδων υγείας, με μέτρηση δεικτών και ικανοποίησης ασθενών – πολιτών,

[46] Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας , Νικόλαος Πολύζος (πρόσθετες σημειώσεις)

8. σχέσεις αμοιβαίου οφέλους με προμηθευτές, ιδιαίτερα των υποστηρικτικών υπηρεσιών (εργαστηριακή, εφοδιαστική, τεχνική, σίτιση, καθαριότητα, ασφάλεια, πληροφόρηση, κ.λπ.) .

Στα εργαστήρια των μονάδων υγείας εμφανίζονται και άλλα εξειδικευμένα πρότυπα. Στην περιβαλλοντική διαχείριση των μονάδων υγείας δύνανται να ακολουθούνται και τα πρότυπα της σειράς ISO 14000 (14001/2004), ενώ στην υγιεινή και ασφάλεια των τροφίμων το λεγόμενο HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Points).

Ένα ενιαίο σύστημα ποιότητας στο νοσοκομείο συμβάλει ως εξής:

- Βελτίωση παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας
- Στην ελαχιστοποίηση της πιθανότητας εμφάνιση των δυσμενών περιστατικών
- Στην αύξηση της παραγωγικότητα και μείωση του λειτουργικού κόστους
- Στην βελτίωση των συνθηκών κόστους

Η διαδικασία αυτή πρέπει να βασίζεται σε ρεαλιστικούς. Πρακτικούς, πραγματοποιήσιμους αντικειμενικούς σκοπούς, να υιοθετεί μέτρα στο Νοσοκομείο τα οποία είναι προσαρμοσμένα στα δικά τους προβλήματα, τις ανάγκες τους και τον πληθυσμό των ασθενών και να προσαρμόζεται από όλο το προσωπικό[47]

Στα πλαίσια της προσφοράς ποιοτικών νοσοκομειακών υπηρεσιών, επιχειρείται η εφαρμογή Συστήματος Διαχείρισης Ποιότητας σε επιμέρους νοσοκομειακά τμήματα ή συνολικά σ' όλους τους εργασιακούς χώρους ενός νοσοκομείου. Ουσιαστικά τα Συστήματα Διαχείρισης Ποιότητας είναι εργαλεία βελτίωσης της οργανωτικής υποδομής επιχειρήσεων και οργανισμών, που εκφράζεται μέσα από:

- Την βελτίωση της εσωτερικής οργάνωσης της μονάδας
- Την βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών

Τα Συστήματα Διαχείρισης Ποιότητας εγκαθίσταται σε μια επιχείρηση ή οργανισμό σύμφωνα με τις απαιτήσεις του διεθνούς προτύπου ISO9001:2000.

Το διεθνές αυτό πρότυπο διαχείρισης ποιότητας προκαθορίζει τις διαδικασίες και τις προδιαγραφές που θα πρέπει να ακολουθηθούν, ώστε να διασφαλίσει ένα προκαθορισμένο επίπεδο ποιοτικών χαρακτηριστικών διεθνώς αναγνωρισμένων, που

[47] τα πιο πάνω στοιχεία στηρίχθηκαν στην ιστοσελίδα του google (ένα σύστημα ποιότητας κατά το ISO 9001/2000 στο νοσοκομείο και οι νοσοκομειακές λοιμώξεις)

εξασφαλίζουν στη συνέχεια την παραγωγή ποιοτικών προϊόντων – υπηρεσιών με ενιαία διεθνώς ποιοτικά χαρακτηριστικά.

Τα προσδοκώμενα οφέλη από την εφαρμογή Σ.Δ.Π. σε ένα νοσοκομείο είναι τα παρακάτω:

- Δημιουργία τεκμηριωμένου συστήματος διαχείρισης των ασθενών
- Αναγνώριση κινδύνων και ανάπτυξη συστημάτων αντιμετώπισης τους
- Μέτρηση και αξιολόγηση βασικών διεργασιών, θέσπιση δεικτών αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας των υπηρεσιών
- Προγραμματισμός εκπαίδευσης, επιμόρφωσης και αξιολόγησης του προσωπικού των μονάδων του νοσοκομείου
- Αποτελεσματική διαχείριση αποθεμάτων – αξιολόγηση προμηθευτών
- Οικονομία υλικών και πόρων
- Μείωση σφαλμάτων καθημερινής λειτουργίας

6.2 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ Σ.Δ.Π.

Από τη στιγμή που ένα νοσοκομείο αποφασίσει την ανάπτυξη Σ.Δ.Π. σε ένα τμήμα του π.χ. Χειρουργείο θα πρέπει να ακολουθηθεί η συγκεκριμένη διαδικασία που περιλαμβάνει τα παρακάτω:

ΒΗΜΑ 1^{ο}: Καταγραφή της υπάρχουσας οργανωτικής δομής του τμήματος (Χειρουργείου). Πραγματοποιείται πλήρης η καταγραφή των διαδικασιών που ακολουθούνται για τη λειτουργία των χειρουργείων, από τον προγραμματισμό του προσωπικού, την προμήθεια – χρέωση υλικών, την κοστολόγηση, την διαχείριση του ασθενή – χειρουργούμενου, του έντυπου υλικού κ.ά. Μέσα από αυτή την ανάλυση δίνεται η δυνατότητα να επισημανθούν τα θετικά αλλά κυρίως τα αρνητικά στοιχεία της εσωτερικής οργάνωσης της μονάδας, που επηρεάζουν ουσιαστικά την ποιότητα των παραγόμενων χειρουργικών προϊόντων.

ΒΗΜΑ 2^{ο}: Διαμόρφωση διαδικασιών. Ακολουθεί επαναδιάταξη των διαδικασιών λειτουργίας του τμήματος σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στο ISO9001: 2000 και περιλαμβάνει:

- Θέσπιση στόχων
- Διαχείριση του ασθενή κατά την εισαγωγή στο χειρουργείο

- Αγορές υλικού
- Λειτουργία χειρουργείου – επικοινωνία με τα άλλα τμήματα
- Επιθεωρήσεις – έλεγχος
- Παραμονή του ασθενή στο χειρουργείο
- Εκπαίδευση και επιμόρφωση του προσωπικού
- Διαχείριση υποδομών και προσωπικού
- Έξοδος ασθενή από το χειρουργείο

ΒΗΜΑ 3°: Δημιουργία των οδηγιών. Γίνεται η συγγραφή των οδηγιών, που θα περιλαμβάνουν λεπτομερώς τις κινήσεις των διαδικασιών που αναφέρονται στο 2° βήμα.

ΒΗΜΑ 4°: Δημιουργία εγχειριδίου διαχείρισης ποιότητας. Θα περιλαμβάνει όλες τις αναγκαίες οδηγίες που θα πρέπει να ακολουθηθούν στο χειρουργείο από το προσωπικό στα πλαίσια της εφαρμογής του Σ.Δ.Π.

ΒΗΜΑ 5°: Εκπαίδευση του προσωπικού. Η εκπαίδευση καλύπτει όλες τις ειδικότητες και κατηγορίες του προσωπικού. Στόχος της εκπαίδευσης είναι η εξοικείωση των εργαζόμενων στο χειρουργείο.

- Με τις νέες έννοιες της διαχείρισης ποιότητας
- Με την ουσία της εφαρμογής των οδηγιών

Η εκπαίδευση πιθανόν να είναι το πλέον δύσκολο τμήμα της διαδικασίας Σ.Δ.Π. αφού μέσα από αυτήν θα πρέπει να πεισθεί το προσωπικό για την αναγκαιότητα της εφαρμογής νέων διαδικασιών εσωτερικής οργάνωσης του τμήματος, άγνωστες γι αυτούς μέχρι σήμερα.

ΒΗΜΑ 6°: Λήψη πιστοποίησης από τους επιθεωρητές του φορέα πιστοποίησης. Ευθύς όταν ολοκληρωθούν τα παραπάνω βήματα κι έχει γίνει επιτυχής πιλοτική εφαρμογή του νέου συστήματος στο χειρουργείο, καλείται ο επίσημος φορέας πιστοποίησης, εν προκειμένω ο ΕΛΟΤ, που ελέγχει επιτοπίως το σύστημα και εκδίδει την πιστοποίηση.

6.3 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΓΟΥ

Για την υλοποίηση ενός Σ.Δ.Π στη περίπτωση του χειρουργείου απαιτείται η εφαρμογή συγκεκριμένης μεθοδολογίας, που θα μας εξασφαλίσει την σχετική επιτυχία του έργου.

Συνήθως, νοσοκομειακές μονάδες μικρού ή μεσαίου μεγέθους με έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού σε θέματα διαχείρισης ποιότητα αναθέτουν την εφαρμογή προγραμμάτων Σ.Δ.Π σε εξειδικευμένους μελετητικούς οργανισμούς που διαθέτουν ανάλογη τεχνογνωσία και υποδομή. Στην διάρκεια των διαπραγματεύσεων μεταξύ της διοίκησης του νοσοκομείου και του μελετητικού γραφείου για την οριστική ανάθεση του έργου, πρέπει να επιδιώκεται από μέρους της διοίκήσης του νοσοκομείου και η συμμετοχή ικανού αριθμού εργαζόμενων από το τμήμα στο οποίο θα εφαρμοστεί το Σ.Δ.Π στη ομάδα έργου (project team) πουν θα δημιουργηθεί. Αυτή η μεθόδευση είναι αναγκαία αφού έτσι διασφαλίζεται η συμμετοχή των εργαζομένων, επιτυγχάνεται η σταδιακή εξοικείωση των εργαζομένων με τις νέες τεχνικές, αναπτύσσεται μέσο της συμμετοχής το αίσθημα της συνυπευθυνότητας στην επιτυχία του στόχου, διασφαλίζεται η ελαχιστοποίηση αυθαίρετων κρίσεων από μέρους των μελετητικών γραφείων, αυξάνεται η πιθανότητα επιτυχούς εφαρμογής του Σ.Δ.Π στο χειρουργείο.

Μεθοδολογικά για την υλοποίηση του έργου είτε πραγματοποιείται με την ευθύνη των υπηρεσιών του νοσοκομείου, είτε με την ευθύνη εξωτερικού μελετητή-φορέα, ακολουθείται η παρακάτω διαδικασία:

- Δημιουργία Ομάδας Έργου
- Εκπαίδευση των μελών της ομάδας στις βασικές αρχές του προτύπου ISO9001:2000
- Μελέτη του συστήματος. Στόχος η ενσυνείδητη συμμετοχή όλων
- Έλεγχος-Διορθώσεις
- Σταδιακή Εφαρμογή του Συστήματος
- Διορθωτικές Ενέργειες και Οριστικοποίηση της Τεκμηρίωσης (εγχειρίδια ,Διαδικασίες, οδηγίες, έντυπα ,σύστημα ελέγχου)
- Τακτικές Εσωτερικές Επιθεωρήσεις)
- Πιστοποίηση

6.4. ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΕΣ – ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ – ΟΦΕΛΕΙΕΣ

Επιμέρους λεπτομέρειες και ιδιαιτερότητες προκύπτουν και επηρεάζουν την διαδικασία εγκατάστασης του Σ.Δ.Π στο χειρουργείο όπως:

- Ο τρόπος μεταφοράς των ασθενών από και προς τον χειρουργείο
- Διαχείριση της λειτουργίας του χειρουργείου/ οριοθέτηση καθηκόντων-αρμοδιοτήτων
- Χειρισμός και εσωτερική διακίνηση των ασθενών εντός του χειρουργείου
- Επικοινωνία μα τα άλλα τμήματα του νοσοκομείου
- Διαχείριση χρησιμοποιούμενων υλικών/ εξοπλισμού/ εγκαταστάσεων
- Ικανότητα ασθενών, μέτρηση ικανοποίησης
- Η εφαρμογή του Σ.Δ.Π θα επιφέρει συγκεκριμένες ωφέλειες στο χειρουργείο όπως:
- Καθορισμός οργανωτικού πλαισίου λειτουργίας του χειρουργείου
- Καθαρισμός δεικτών γα την παρακολούθηση της αποτελεσματικότητας του συστήματος
- Αποτελεσματική παρακολούθηση των καθημερινών δραστηριοτήτων του χειρουργείου
- Αξιολόγηση του προσωπικού- επιμόρφωση
- Δημιουργία συστήματος διαχείρισης απαιτήσεων /αιτημάτων των πελατών (ασθενών- συνοδών)
- Δυνατότητα για αύξηση της ικανοποίησης των πελατών, μέσα από την θέσπιση δεικτών μέτρησης ικανοποίησης δημιουργία συστήματος διαχείρισης εγγράφων και δεδομένων [48].

[48] Σύγχρονες μονάδες υγείας Φώτη Δρούμπαλης σημειώσεις Βλ. σελ 146

6.5 ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ISO ΣΤΗΝ ΕΠΑΡΧΙΑ ΑΜΜΟΧΩΣΤΟΥ

Διασφάλιση ποιότητας διαθέτουν όλα τα Ιδιωτικά και Δημόσια Νοσοκομεία στην Επαρχία Αμμοχώστου. Το Ιδιωτικό Νοσοκομείο ΛΗΤΩ δεν έχει διασφαλίσει ακόμη το σύστημα ποιότητας. Στο κεφάλαιο 2 αξιολόγηση υπηρεσιών υγείας φάνηκε ότι το σύστημα υπολειτουργεί. Ένα από τους σημαντικούς λόγους που έχει προκύψει το αποτέλεσμα αυτό είναι ότι δεν λειτουργεί το Σύστημα ποιότητας.

Ήδη έχουν κάνει τα πρώτα βήματα για την Διασφάλιση του Συστήματος Ποιότητας. Ένα τέτοιο σύστημα είναι αναγκαίο επειδή διασφαλίζει καλής ποιότητας υπηρεσίες. Βελτιώνει την ανταγωνιστικότητα , βελτιώνει την κερδοφορία, παρέχει πληροφορίες για σκοπούς αποτελεσματικής διαχείρισης και ικανοποιεί τις ανάγκες και τις προσδοκίες των πελατών.

Το Ιδιωτικό Νοσοκομείο ΛΗΤΩ πρέπει:

- Να καθορίσει τις προϋποθέσεις και απαιτήσεις που πρέπει να πληροί και να τις διαβιβάσει σε όλους τους εμπλεκόμενους
- Να διασφαλίζει ότι αυτό που καθορίζεται μπορεί να παραχωρηθεί
- Να ελέγχει τι εισέρχεται στη Εταιρεία
- Να ελέγχεται τι γίνεται στην Εταιρεία
- Να διασφαλίζει ότι η υπηρεσία που παρέχεται στον πελάτη είναι ικανοποιητική

Για την επίτευξη αυτών των στόχων όλα τα στελέχη του Ι.Ν.Λ πρέπει να γνωρίζουν τι πρέπει να κάνουν και πως να το κάνουν. Οι κανόνες που δίδονται πρέπει να τεκμηριώνονται έτσι ώστε ο καθένας ν ακολουθεί την ίδια σειρά κανόνων.

Οι πελάτες θέλουν υπηρεσίες ποιότητας και αυτές πρέπει να παρέχονται με τον πλέον συμφέρον τρόπο στους πελάτες όσο αφορά το κόστος. Προς την επίτευξη αυτού του σκοπού όλα τα στελέχη της εταιρείας πρέπει να προσπαθούν όπως οι ενέργειες τους συνάδουν με την Πολιτική Ποιότητας της Εταιρείας.

Σε τελική ανάλυση αυτό θα απλουστεύσει την εργασία του καθενός και θα αποκλείσει οποιαδήποτε αχρείαστη σπατάλη και απώλεια και θα βελτιώσει την κερδοφορία και θα συντείνει στην ασφάλεια εργασίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

Έως τώρα το Ιδιωτικό Νοσοκομείο ΛΗΤΩ είχε το μονοπώλιο στην Επαρχία Αμμοχώστου σε αρκετές ειδικότητες όπως γυναικολογία – μαιευτική όπου απέφερε μεγάλα κέρδη στη εταιρεία. Μεγάλη απειλή θα μπορούσε κανείς να πει πως αποτελεί το Γενικό Νοσοκομείο Αμμοχώστου (δημόσιο) αφού η χαμηλή κοινωνική τάξη λόγω οικονομικών δυσχερειών το προτιμά.

Το ιδιωτικό Νοσοκομείο ΛΗΤΩ επιθυμώντας την βελτίωση παροχής υπηρεσιών στους πελάτες –ασθενείς του θα έπρεπε να ενημερώνεται για τις διάφορες αλλαγές στην εγχώρια αγορά αλλά και στην αγορά του εξωτερικού.

Θέλοντας να κρατήσει την πελατεία του αλλά και να είναι ένα βήμα μπροστά από τους διάφορους ανταγωνιστές του, το Ιδιωτικό Νοσοκομείο ΛΗΤΩ :

α) άρχισε τη διαδικασία για δημιουργία ιστοσελίδας όπου ο κάθε ενδιαφερόμενος ανά το παγκόσμιο θα ενημερώνεται για την ύπαρξη του Ιδιωτικού Νοσοκομείου ΛΗΤΩ για τις υπηρεσίες που προσφέρει

β) Συνεχείς επιμόρφωση του προσωπικού. Λόγω της συνεχής αναβάθμισης της τεχνολογίας αλλά και την εισαγωγή νέων φαρμάκων και μεθόδων θεραπείας, είναι απαραίτητο όπως οι νοσηλευτές παρακολουθούν σεμινάρια ή συνέδρια. Με αυτό τον τρόπο το προσωπικό θα μπορεί να εφαρμόζει νέες διαδικασίες και παράλληλα να προσφέρει τις καλύτερες δυνατές υπηρεσίες.

γ) Θα έπρεπε να είχε ήδη αρχίσει το Σύστημα Διαχείρισης Ποιότητας ISO:9001-2000 ώστε να μπορεί να εξυπηρετεί Ευρωπαίους πολίτες με ευρωπαϊκά δεδομένα.

Μέσα από την εργασία μου, πιστεύω ο λόγος που δεν παρουσιάζει αύξηση είναι γιατί δεν υπάρχει το πιστοποιητικό ποιότητας ISO9001:2000. Πολλοί από τους ασθενείς καταφεύγουν στο εξωτερικό. Τα έξη βήματα του ISO χρησιμοποιήθηκαν με παιρετέρων ανάλυση ώστε να καταλήξω σε εισηγήσεις και η πολυκλινική ΛΗΤΩ να μπορέσει να αποκτήσει την πιστοποίηση. Η όλη διαδικασία γίνεται σαν ενισχυτικό μέτρο προς αντιμετώπιση του ανταγωνισμού.

Μετά από ανάλυση έχουν αναγνωριστεί οι πιο κάτω ελλείψεις :

Καταγραφή της υπάρχουσας οργανωτικής δομής του τμήματος (χειρουργείο) δεν είναι επαρκές Δηλ η καταγραφή των διαδικασιών που ακολουθούνται για την λειτουργία του χειρουργείου, από τον προγραμματισμό του προσωπικού και την κοστολόγηση.

Η διαμόρφωση διαδικασιών είναι ελλιπείς ιδιαίτερα στην αναθεώρηση των στόχων, λειτουργία και επικοινωνία χειρουργείου με τα άλλα τμήματα, εκπαίδευση και επιμόρφωση του προσωπικού

Όπως επίσης δεν γίνεται η συγγραφή των οδηγιών που περιγράφουν λεπτομερώς τις κινήσεις των διαδικασιών.

Πιστεύετε ότι η απόκτηση πιστοποίησης θα βοηθήσει στην παιρετέρων οργάνωση της κλινικής. Με αυτό τον τρόπο θα αντιμετωπιστεί ο ανταγωνισμός με επιτυχία και ως επακόλουθο να αυξήσει τα έσοδα.

Τελειώνοντας ο απώτερος σκοπός είναι η Πολυκλινική ΛΗΤΩ να λειτουργεί σε επιτρεπτά ευρωπαϊκά επίπεδα. Να βελτιώσει την ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών με αποτέλεσμα την αποφυγή διαφόρων λαθών και επίσης θα βοηθήσει την πρόβλεψη διαφόρων απειλών εξωτερικού (ανταγωνισμό) και εσωτερικού (ζημιές οι οποίες προκύπτουν μέσα στην κλινική, φθορές εξοπλισμού).

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ

Το Ιδιωτικό Νοσοκομείο ΛΗΤΩ δεν τηρεί το σύστημα διαχείρισης ποιότητα (ISO), γ' αυτό τον λόγο ανάλυση και η αποτίμηση του Ιδιωτικού Νοσοκομείου ΛΗΤΩ έγινε για να αποδείξει εάν το σύστημα υπηρεσιών υγείας λειτουργεί σωστά και αν ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις των ασθενών.

Στο Κεφάλαια 1 «Αξιολόγηση του συστήματος υγείας στην Κύπρο» έγινε η ανάλυση για το σύστημα υπηρεσιών υγείας στην Κύπρο, όπως επίσης και για την εισαγωγή του Γενικού Συστήματος Υγείας (ΓΕΣΥ) το οποίο θα παρέχει απευθείας δωρεάν ιατρική περίθαλψη. Έχουν αναφερθεί τα κύρια χαρακτηριστικά του (ΓΕΣΥ) όπως και τα προβλήματα που θα αντιμετωπίσουν οι Κύπριοι Πολίτες.

Στο Κεφάλαιο 2 «Αξιολόγηση Υπηρεσιών Υγείας» έγινε η ανάλυση δεικτών στους οποίου αποδεικτικέ ότι το σύστημα υπολειτουργεί.

Στο Κεφάλαιο 3 «Χρηματοδότηση Υπηρεσιών Υγείας» αναφέρθηκε για την δημόσια χρηματοδότηση των μονάδων υγείας. Ο δημόσιος τομέας εκδίδει ταυτότητα νοσηλείας Α (δωρεάν περίθαλψη) και ταυτότητα νοσηλείας Β (μειωμένα κόστη) στους κύπριους πολίτες. Επίσης εκδίδει και την Ευρωπαϊκή Κάρτα Ασφάλισης Ασθένειας όπου μπορεί να σου παρέχει δωρεάν περίθαλψη σε χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Όσο αφορά τον ιδιωτικό τομέα εάν κάποιος δεν έχει ασφάλεια ζωής ή κάποια ασφάλεια για κάλυψη ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, τότε τα κόστη τα αναλαμβάνει ο ίδιος.

Στο Κεφάλαιο 4 « Διοίκηση και νομικό καθεστώς του Ι.Ν.Λ» αναφέρεται ο νόμος ο οποίος αναλύει το πως λειτουργεί ένα ιδιωτικό νοσοκομείο. Επίσης και τα όργανα τα οποία αποτελούν και εκτελούν κάποιες συγκεκριμένες εργασίες στο Ι.Ν.Λ

Στο Κεφάλαιο 5 « Χωροταξία ΛΗΤΩ» αναλύει την κτιριακή χωροκατανομή . Τα τμήματα τα οποία αποτελούν το Ι.ΝΛ είναι σωστά τοποθετημένα αυτό που θέλει περαιτέρω μελέτη είναι το ακτινολογικό τμήμα. Δεν τηρεί τις σωστές προϋποθέσεις.

Στο Κεφάλαιο 6 «Σύστημα Διαχείρισης Ποιότητας» αναλύεται πως λειτουργεί και ποιες κλινικές το διαθέτουν στην επαρχία Αμμοχώστου. Το Ιδιωτικό Νοσοκομείο Λητώ δεν τηρεί το σύστημα διαχείρισης ποιότητας και εντούτοις τα αποτελέσματα είναι αρνητικά. Το Ι.Ν.Λ υπολειτουργεί. Με την εισαγωγή του συστήματος Διαχείρισης Ποιότητας το Νοσοκομείο θα είναι πιο οργανωμένο και θα αυξήσει τον

ανταγωνισμό. Ο κύπριος πολίτης δεν θα καταφεύγει στο εξωτερικό αλλά θα παραμένει στην Κύπρο για την ιατροφαρμακευτική του περίθαλψη.

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

Ι.Ν.Λ .....ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΗΤΩ

Ν.Π.Δ.Δ.....ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ

Ν.Π.Ι.Δ.....ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ

Μ.Δ.Ν.....ΜΕΣΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

Σ.Δ.Π.....ΣΥΣΤΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

Κ.Ε .....ΚΕΝΤΡΑ ΕΥΘΥΝΗΣ

Μ.Κ.Ν.Κ .....ΜΕΣΗ ΚΑΛΥΨΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΚΛΙΝΩΝ

Σ.Η.Ν .....ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

Ο.Α.Υ.....ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ε.Κ.Α.Α .....ΕΥΡΩΠΑΙΚΗ ΚΑΡΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ

Ε.Ε .....ΕΚΤΕΛΕΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Δ.Σ .....ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1) Δρούμπαλης Φώτη, Σύγχρονες μονάδες υγείας, Καλαμάτα

2) Έγχρωμη παγκόσμια Ελλαδική εγκυκλοπαίδεια εκδόσεις Γιάννη Ρίζου Τόμος 8/14

3)Εγκυκλοπαίδεια, Επιστήμη και ζωή, Εκδοτικές και εμπορικές επιστήμες ΧΑΤΖΗΙΑΚΩΒΟΥ Ε

4) Παράρτημα Πρώτο της Επίσημης Εφημερίδας της Δημοκρατίας Αρ. 3883 της 9ης Ιουλίου 2004. Ν216(Ι) του 2004. Νόμος που τροποποιεί το νόμο για τον έλεγχο και την εποπτεία της ίδρυσης και λειτουργίας ιδιωτικών νοσηλευτηρίων

5)Παράρτημα Πρώτο της Επίσημης Εφημερίδας της Δημοκρατίας Αρ 3791 της 31ης Δεκεμβρίου 2003. Ν193(Ι) του 2003. Νόμος που τροποποιεί το νόμο για τον έλεγχο και την εποπτεία της ίδρυσης και λειτουργίας ιδιωτικών νοσηλευτηρίων.

6) Ν.90(Ι)/2001, Νόμος που προνοεί για τον έλεγχο και την εποπτεία της ίδρυσης και λειτουργίας ιδιωτικών νοσηλευτηρίων και για συναφή θέματα-μέρος Ι –εισαγωγικές διατάξεις.

6)Πολύζος Μ. Νικόλαος, (1999), Αποδοτικότητα των Νοσοκομείων με βάση την ταξινόμηση των ασθενών(DRDs), ΤΥΤΕΠ, Αθήνα.

Πολύζος Μ. Νικόλαος, (2006), Διοίκηση Ολικής Ποιότητας, (Πρόσθετες Σημειώσεις)

7) Σούλης Σ., (1998) « Οικονομική της υγείας», Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα

8) Σουλιώτης Κ. (2002), Ο ρόλος του ιδιωτικού τομέα στο ελληνικό σύστημα υγείας, Παπαζήση, Αθήνα

9) Υπουργείο Υγείας, Κυπριακής Δημοκρατίας, Ετήσια Έκθεση ,(2006)

10) Χαράλαμπος Οικονόμου,(2004),«Πολιτικές Υγείας Στην Ελλάδα & τις Ευρωπαϊκές Κοινωνίες, Εκδόσεις Διόνικος.

11) πληροφορίες οι οποίες στηρίχθηκαν στις ιστοσελίδες του internet όπως:

- http://agrino.org/katehomena/ergasies/ammohostos/ammohostos.htm
- www.pilitis.com
- COPYRIGHT C:2006, REPUBLIC OF CYPRUS, STATISTICAL SERVICE
- www.moh.gov.cy Δρ Α. Πολυνείκης, MO, MPH
- www.moh.gov.cy . Η βουλή των αντιπροσώπων
- http://www.mariostheodotou.com/Marios/GESY%20Problems.pdf
- http://www.cyprus.gov.cy/moi/pio/pio.nsf
- ιστοσελίδα του google (ένα σύστημα ποιότητας κατά το ISO 9001/2000 στο νοσοκομείο και οι νοσοκομειακές λοιμώξεις)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ ΠΙΝΑΚΩΝ

ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΑΙ
ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΑΔΕΙΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΡΙΟΥ

Αρ. Φακ. 21.03.006.02 ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ: E/4/N

ΟΝΟΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΡΙΟΥ: ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΗΤΩ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΡΙΟΥ: Ιδιωτικό Νοσοκομείο

Σύνολο κλινών: 46

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ: 1.Ορθοπεδική, 2.Γυναικολογία - Μαιευτική, 3.Καρδιολογία, 4.Ουρολογία 5.Παθολογία, 6.Γενική Χειρουργική, 7.Παιδιατρική, 8.Ωτορινολαρυγγολογία, 9.Ψυχιατρική 10.Γαστρεντερολογία, 11.Οφθαλμολογία, 12.Νευροχειρουργική, 13.Πνευμονολογία, 14.Ενδοκρινολογία

ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ: 1. Συνήθες Ψυχιατρικό Κέντρο, 2.Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, 3.Παιδιατρική Νοσηλευτική Μονάδα, 4.Εργαστήρια Απεικονίσεων, Υπηρεσία Ασθενοφόρου Οχήματος

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΡΙΟΥ: Λεωφόρος Σωτήρας 8, 5312 Παραλίμνι

ΤΗΛ.: 23811111

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ/ΟΙ ΙΑΤΡΟΣ/ΟΙ:

Ονοματεπώνυμο	Διεύθυνση	Τηλέφωνο
Δρ. Τάκης Κυθραιώτης	Ασκληπιού 2, 5310 Παραλίμνι	23821272

Ημερ. Έκδοσης: 17/11/2004

Ημερ. Λήξης: 16/11/2006

(Α. Αγράτου)
Έφορος Ιδιωτικών Νοσηλευτηρίων
Αν. Διευθύντρια
ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΡΙΩΝ
Ιατρικών Υπηρεσιών και
Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας

92

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΑΠΟ ΤΟ Ι.Ν.Λ

Μέσα από τις ερωτήσεις που έκανα στην προϊσταμένη, θα πάρουμε κάποια στοιχεία τα οποία εμείς θα αναλύσουμε και θα δούμε κατά πόσο η κλινική ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις των πελατών- ασθενών, και αν συμβαδίζει με τα ευρωπαϊκά πρότυπα.

Στην προϊσταμένη της πολυκλινικής ΛΗΤΩ ακολούθησαν οι πιο κάτω ερωτήσεις:

1) Πότε κτίστηκε η Ιδιωτική Πολυκλινική Λητώ;
2) Τι είδους επιχείρηση είναι;
3) Πόσοι μέτοχοι συμμετέχουν στην Πολυκλινική;
4) Ποιος νόμος υφίσταται για τα Ιδιωτικά νοσοκομεία;
5) Πότε γράφτηκε στο μητρώο το Ιδιωτικό Νοσοκομείο ΛΗΤΩ ;
6) Ποιος ο τρόπος λειτουργίας της Ιδιωτικής Πολυκλινικής ΛΗΤΩ;
7) Πόσες ειδικότητες- τμήματα υπάρχουν στην Κλινική ;
8) Πόσο ιατρικό προσωπικό απασχολεί η Πολυκλινική Λητώ;
9) Πόσο νοσηλευτικό προσωπικό απασχολεί η Πολυκλινική Λητώ;
10) Πόσο παραϊατρικό προσωπικό απασχολεί η Πολυκλινική Λητώ;
11) Πόσο διοικητικό και λοιπό προσωπικό απασχολεί η Πολυκλινική Λητώ;
12) Ποια τα καθήκοντα της κάθε θέσης;
13) Πόσες κλίνες υπάρχουν;
14) Πώς χωρίζεται το κτίριο;
15) Εφαρμόζονται δείκτες υγείας και ποιοι είναι;
16) Τι πληρότητα υπάρχει στο Ιδιωτικό Νοσοκομείο ΛΗΤΩ;
17) Εφαρμόζεται Σύστημα διαχείρισης Ποιότητας;
18) Ποια τα τρέχοντα προβλήματα που αντιμετωπίζει το Ιδιωτικό Νοσοκομείο ΛΗΤΩ όσον αφορά το προσωπικό αν υπάρχουν;

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3

ΠΛΗΡΟΤΗΤΑ ΚΛΙΝΩΝ

ΑΣΘΕΝΕΙΣ

	2003			2004			2005		
	PAX	DAYS	AVER. DAY	PAX	DAYS	AVER. DAY	PAX	DAYS	AVER DAY
ΣΥΝΟΛΟ	3185	6538	2.05	2740	5491	2,00	3278	6531	1,99
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	1657	3371	2,03	1228	2520	2,05	1420	2850	2,01
ΓΕΝΝΗΣΕΙΣ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΙΣΑΡΙΚΕΣ	144 141	392 495	2,72 3,51	135 126	318 413	2,36 3,28	111 151	251 491	2.,26 3,25
ΣΥΝΟΛΟ ΓΕΝΝΗΣΕΩΝ	285	887	3,11	261	731	2,80	262	742	2,83
ΑΛΛΕΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ	1243	2280	1,83	1251	2240	1,79	1596	2939	1,84
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	868	1682	1,94	912	1759	1,93	1196	2247	1,88
ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ	13			35			27		

Pax: Πληρότητα

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4

1.4 ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΕΠΑΡΧΙΑΣ ΑΜΜΟΧΩΣΤΟΥ

- Ο αριθμός 55 αντιστοιχεί στο σύνολο των ιατρών της επαρχίας Αμμοχώστου

  - 300 / 55 = 5,45
  - 200 / 55 =3,63
  - 500 / 55 = 9
  - 2600 / 55 = 4,72
  - 1900 / 55 = 34,54

- Ο αριθμός 139 αντιστοιχεί στο σύνολο των νοσηλευτών της επαρχίας Αμμοχώστου

  - 900 / 139 =6,52
  - 500 / 139 = 3,62
  - 1500 / 139 = 10,8
  - 7000 / 139 = 50,7
  - 3900/ 139 =28,2

- Ο αριθμός 107 αντιστοιχεί στο σύνολο των λοιπόν προσωπικό της επαρχίας Αμμοχώστου

  - 500 / 107 = 4,67
  - 300 / 107 =2,80
  - 900 / 107 = 8,41
  - 5800 / 107 = 54,20
  - 3200 / 107 = 29.90

- Ο αριθμός 300 αντιστοιχεί στο σύνολο όλων των εργαζομένων στην Επαρχία Αμμοχώστου

  - 1700 / 300 = 5,66

- 1000 / 300 = 3,33
- 2900 / 300 = 9,66
- 15400/300 = 51,3
- 9000 / 300 = 30

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 5

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Δείκτες Εισροών

2.3 Κάτοικοι ανά εργαζόμενο

- Με βάση τα στοιχεία του έτους 2003 ο δείκτης διαμορφώνεται ως εξής:

40100 κάτοικοι έτους 2003 = 520 κάτοικοι ανά εργαζόμενο
77 εργαζόμενοι έτους 2003

- Με βάση τα στοιχεία του έτους 2004 ο δείκτης διαμορφώνεται ως εξής:

41200 κάτοικοι έτους 2004 = 490 κάτοικοι ανά εργαζόμενο
84 εργαζόμενοι έτους 2004

- Με βάση τα στοιχεία του έτους 2005 ο δείκτης διαμορφώνεται ως εξής:

42200 κάτοικοι έτους 2005 = 469 κάτοικοι ανά εργαζόμενο
90 εργαζόμενοι έτους 2005

2.4 Κάτοικοι ανά νοσηλευτή

- Με βάση τα στοιχεία του έτους 2003 ο δείκτης διαμορφώνεται ως εξής:

40100 κάτοικοι έτους 2003 = 1253 κάτοικοι ανά νοσηλευτή
32 νοσηλευτές έτους 2003

- Με βάση τα στοιχεία του έτους 2004 ο δείκτης διαμορφώνεται ως εξής:

41200 κάτοικοι έτους 2004 = 1144 κάτοικοι ανά νοσηλευτή
36 νοσηλευτές έτους 2004

- Με βάση τα στοιχεία του έτους **2005** ο δείκτης διαμορφώνεται ως εξής:

42200κάτοικοι έτους 2005 = 1082 κάτοικοι ανά νοσηλευτή
39 νοσηλευτές έτους 2005

2.5 Κάτοικοι ανά ιατρό

- Με βάση τα στοιχεία του έτους 2003 ο δείκτης διαμορφώνεται ως εξής

40100 κάτοικοι έτους 2003 = 2506 κάτοικοι ανά ιατρό
16 ιατροί έτους 2003

- Με βάση τα στοιχεία του έτους 2004 ο δείκτης διαμορφώνεται ως εξής

41200 κάτοικοι έτους 2004 = 2060κάτοικοι ανά ιατρό
20 ιατροί έτους 2004

- Με βάση τα στοιχεία του έτους 2005 ο δείκτης διαμορφώνεται ως εξής

42200 κάτοικοι έτους 2005 = 2221 κάτοικοι ανά ιατρό
19 ιατροί έτους 2005

2.6 Αναλογία νοσηλευτικών κλινών έτους Α / πληθυσμός έτους Α

- 46*1000/ 40100 έτος 2003 = 1.14
- 46*1000/ 41200 έτος 2004 = 1.11
- 46 *1000 / 42200 έτος 2005 = 1.09

2.7 Συνολικός αριθμός ημερών νοσηλείας έτους Α / πληθυσμός έτους Α

- 6538 ημέρες νοσηλείας / 40100 πληθυσμός έτους 2003 = 0.16
- 5491 ημέρες νοσηλείας / 41200 πληθυσμός έτους 2004 = 0.13
- 6531 ημέρες νοσηλείας / 42200 πληθυσμός έτους 2005 = 0.15

2.8 Αριθμός εισαγωγών έτους Α / Πληθυσμός έτους Α

- 3185 εισαγωγές (νοσηλευθέντων) *1000 / 40100 πληθυσμός έτους 2003 = 79.42
- 2740 εισαγωγές (νοσηλευθέντων) *1000 / 41200 πληθυσμός έτους 2004 = 66.50
- 3278 εισαγωγές (νοσηλευθέντων) *1000 / 42200 πληθυσμός έτους 2005 = 77.67

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 6

ΔΕΙΚΤΗΣ ΕΚΡΟΩΝ

2.9 Ημέρες νοσηλείας ανά απασχολούμενο νοσηλευτή

- Με βάση τα στοιχεία του έτους 2003 ο δείκτης διαμορφώνεται ως εξής:

6538 ημέρες νοσηλείας έτους 2003 = 204,3 ημέρες νοσηλείας ανά νοσηλευτή

32 απασχολούμενοι έτους 2003

- Με βάση τα στοιχεία του έτους 2004 ο δείκτης διαμορφώνεται ως εξής:

5491 ημέρες νοσηλείας έτους 2004 =152,52 ημέρες νοσηλείας /νοσηλευτή.

36 απασχολούμενοι έτους 2004

- Με βάση τα στοιχεία του έτους 2005 ο δείκτης διαμορφώνεται ως εξής:

6531 ημέρες νοσηλείας έτους 2005 = 167,46 ημέρες νοσηλείας /νοσηλευτή

39 απασχολούμενοι έτους 2005

2.10 Εισαγωγές ανά απασχολούμενο ιατρό

- Με βάση τα στοιχεία του 2003 ο δείκτης διαμορφώνεται ως εξής:

6538 νοσηλευθέντων έτους 2003 = 408,6 εισαγωγές / ιατρό για το έτος 2003

16 ιατροί έτους 2003

- Με βάση τα στοιχεία του 2004 ο δείκτης διαμορφώνεται ως εξής:

5491 νοσηλευθέντες έτους 2004 = 274,55 εισαγωγές / ιατρό
20 ιατροί έτους 2004

- Με βάση τα στοιχεία του 2005 ο δείκτης διαμορφώνεται ως εξής :

6531 νοσηλευθέντες έτους 2005 = 343,73 εισαγωγές / ιατρό
19 ιατροί έτους 2005

2.11 ΜΕΣΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΤΟΥ Ι..Ν.Λ

Με βάση τα στοιχεία του 2003 ο δείκτης διαμορφώνεται ως εξής:

Αριθμός εισαγωγών
Ημέρες νοσηλείας

- 3185/6538= 2,05 μέση διάρκεια νοσηλείας το 2003
- 2740/5491= 2,00 μέση διάρκεια νοσηλείας το 2004
- 3278/6531= 1,99 μέση διάρκεια νοσηλείας το 2005

2.12 Μέση κάλυψη νοσοκομειακών κλινών ή πληρότητα κλινών (%)

- Με βάση τα στοιχεία του 2003 ο δείκτης διαμορφώνεται ως εξής:

6538 συνολικές ημέρες νοσηλείας έτους 2003
365 μέρες έτους 2003
x 100
42 κλίνες έτους 2003

17,9 x100 = 0,4264 x 100 = 42,64%
42

- Με βάση τα στοιχεία του 2004 ο δείκτης διαμορφώνεται ως εξής:

$$\frac{\text{5491 συνολικές ημέρες νοσηλείας έτους 2004}}{\text{366 μέρες έτους 2004}} \text{ x 100 } = \frac{}{\text{42 κλίνες έτους 2004}}$$

$$\frac{15,0}{42} \text{ x100 = 0.3572x 100 =35,72 \%}$$

- Με βάση τα στοιχεία του 2005 ο δείκτης διαμορφώνεται ως εξής:

$$\frac{\text{6531 συνολικές ημέρες νοσηλείας έτους 2005}}{\text{365 μέρες έτους 2005}} \text{ x 100 } = \frac{}{\text{42 κλίνες έτους 2005}}$$

$$\frac{17,89}{42} \text{ x100 =0,4260 x 100 = 42,60}$$

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 7

ΔΕΙΚΤΗΣ ΕΠΑΡΚΕΙΑΣ

2.14 Σύνολο προσωπικού ανά κλίνη

- Με βάση τα στοιχεία του 2003 ο δείκτης διαμορφώνεται ως εξής:

77 απασχολούμενοι έτους 2003 = 1,83 απασχολούμενοι / κλίνη
42 κλίνες έτους 2003

- Με βάση τα στοιχεία του 2004 ο δείκτης διαμορφώνεται ως εξής:

84 απασχολούμενοι έτους 2004 = 2 απασχολούμενοι / κλίνη
42 κλίνες έτους 2004

- Με βάση τα στοιχεία του 2005 ο δείκτης διαμορφώνεται ως εξής:

90 απασχολούμενοι έτους 2005 = 2,14 απασχολούμενοι / κλίνη
42 κλίνες έτους 2005

- Με βάση τα στοιχεία του 2003 ο δείκτης διαμορφώνεται ως εξής:

16 ιατροί έτους 2003 = 0,38 ιατροί /κλίνη
42 κλίνες έτους 2003

32 νοσηλευτές έτους 2003 =0,76 νοσηλευτές / κλίνη
42 κλίνες έτους 2003

29 λοιπόν προσωπικό έτους 2003 =0,69 λοιπόν προσωπικό / κλίνη
42 κλίνες έτους 2003

- Με βάση τα στοιχεία του 2004 ο δείκτης διαμορφώνεται ως εξής:

$$\frac{\text{20 ιατροί έτους 2004}}{\text{42 κλίνες έτους 2004}} = \text{0,48 ιατροί /κλίνη}$$

$$\frac{\text{36 νοσηλευτές έτους 2004}}{\text{42 κλίνες έτους 2004}} = \text{0,86 νοσηλευτές / κλίνη}$$

$$\frac{\text{28 λοιπόν προσωπικό έτους 2004}}{\text{42 κλίνες έτους 2004}} = \text{0,67 λοιπόν προσωπικό / κλίνη}$$

- Με βάση τα στοιχεία του 2005 ο δείκτης διαμορφώνεται ως εξής:

$$\frac{\text{19 ιατροί έτους 2005}}{\text{42 κλίνες έτους 2005}} = \text{0,45 ιατροί /κλίνη}$$

$$\frac{\text{39 νοσηλευτές έτους 2005}}{\text{42 κλίνες έτους 2005}} = \text{0,93 νοσηλευτές / κλίνη}$$

$$\frac{\text{32 λοιπόν προσωπικό έτους 2005}}{\text{42 κλίνες έτους 2005}} = \text{0,76 λοιπόν προσωπικό / κλίνη}$$

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 8

ΜΑΘΗΜΑΤΙΚΟΣ ΤΥΠΟΣ- ΑΡΙΘΜΗΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

- Η αύξηση του προσωπικού από το 2003-2005 αναλογεί στο 16,8%

$$\frac{90-77}{77} \chi 100 = 16,8\%$$

- Η αύξηση του πληθυσμού τα έτη 2003-2005 αντιστοιχεί στο 5,2%

$$\frac{42200-40100}{40100} \times 100 = 5,2\%$$

- Το ποσοστό των **ιατρών** τα έτη 2003-2005 ανέρχεται στα 18,7%

$$\frac{19-16}{16} X100 = 18,7\%$$

- Το ποσοστό των **νοσηλευτών** τα έτη 2003-2005 ανέρχεται στα 21,8%

$$\frac{39-32}{32} \chi 100 = 21,8\%$$

Πίνακας 2.15 Αξιολόγηση Υπηρεσιών Υγείας

ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ:	42200-40100=2100
	2100/40100= 0.0523
	0.0523* 100= 5.23
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ:	90-77 =13
	13/77 =0.16
	0.16*100 =16.8
ΙΑΤΡΟΙ :	19-16 = 3
	3/ 16 = 0.18
	0.18*100 =18.75

ΝΟΣΟΚΟΜΟΙ :	39-32 = 7
	7/ 32 = 0.21
	0.21* 100 = 21.85
ΛΟΙΠΟΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ:	32-29 = 3
	3/ 29 = 0.10
	0.10 * 100 = 10.34
ΚΑΤΟΙΚΟΙ ΑΝΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ :	469- 520 = -51
	-51/520 = -0.098
	-0.098* 100 = -9.80
ΚΑΤΟΙΚΟΙ ΑΝΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ:	1082- 1253= -171
	-171 /1253= -0.13
	-0.13*100 =-13.64
ΚΑΤΟΙΚΟΙ ΑΝΑ ΙΑΤΡΟ:	2221- 2506 = -285
	-285/ 2506 = -0.1137
	-0.1137*100 = -11.37
ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΚΛΙΝΩΝ *100 ΑΝΑ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΕΤΟΥΣ Α	1.09- 1.14 = -0.05
	-0.05 / 1.14 = -00438
	-0.0438 *100 =-4.38

ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΗΜΕΡΕΣ

ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΑΝΑ ΠΛΗΘΥΣΜΌ 0.15-0.16=0.01

-0.01 / 0.16= - 0.0625

-0.0625 *100 = -6.25

ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

ΑΝΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ: 167.48-204.3= -36.82

-36.82 / 204.3 = -0.1803

-0.1803*100 = -18.03

ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

ΑΝΑ ΙΑΤΡΟ: 343.73- 408,6 = -64.87

-64.87 / 408.6 = -0.1587

-0.1587* 100 = -15.87

ΜΕΣΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

ΤΟΥ Ι.Ν.Λ : 1.99- 2.05 = - 0.06

-0.06 / 2.05 = - 0.029

- 0.029* 100 = -2.92

ΜΕΣΗ ΚΑΛΥΨΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ

ΚΛΙΝΩΝ Ή ΠΛΗΡΟΤΗΤΑ: 42.60 – 42.64 = -0.04

-0.04 / 42.64 = - 0.000938

-0.000938* 100 = - 0.09

ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

ΑΝΑ ΚΛΙΝΗ : 2.14 – 1.83 = 0.13

0.13 / 1.83 = 0.1693

0.1693 * 100 = 16.9

ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΚΟ

ΑΝΑ ΚΛΙΝΗ : 0.45- 0.38 = 0.07

0.07 / 0.38 = 0.1842

0. 1842 * 100 = 18.42

ΝΟΣΗΛΕΥΤΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

ΑΝΑ ΚΛΙΝΗ : 0.93 – 0.76 = 0.17

0.17 / 0.76 = 0.2236

0.2236 * 100 = 22.36

ΣΥΝΟΛΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΑΝΑ ΣΥΝΟΛΟ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ : 2.05 – 2.00 = 0.5

0.5 / 2 = 0.025

0.025*100 = 2.5

ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΚΟ ΥΛΙΚΟ

Εφημερίδα
«Ο ΑΓΩΝ»
Τηλ. 453370 — 477181, FAX 457867
Λευκωσία

Η ΦΩΝΗ ΤΩΝ ΚΟΚΚΙΝΟΧΩΡΙΩΝ

ΓΙΑ ΠΛΗΡΗ ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ

Πολυκλινική «Λητώ»

Στο Παραλίμνι και συγκεκριμένα στη Λεωφόρο Σωτήρας, έχει δημιουργηθεί η Πολυκλινική «Λητώ». Σε προνομιακή θέση η «Λητώ», πολύ κοντά στην Αγία Νάπα και στην τουριστική περιοχή Πρωταρά, από το Δεκέμβριο του 1989 προσφέρει τις υπηρεσίες της σε ντόπιους και ξένους κατοίκους της περιοχής. Διαθέτει 24 κρεβάτια σε μονά και διπλά δωμάτια. Τα μονά διαθέτουν έγχρωμη τηλεόραση και βίντεο, ενώ μπορεί να προστεθεί και στα διπλά δωμάτια με επιπλέον επιβάρυνση. Όλα τα δωμάτια διαθέτουν σύστημα κλιματισμού, προσωπικό κτους, ραδιόφωνο και τηλέφωνο.

Η Πολυκλινική προσφέρει θεραπεία για γυναικολογικά θέματα, καρδιολογικά, γενική χειρουργική, τραυματολογία, δερματολογικά θέματα, οφθαλμολογικά και παιδιατρικά.

Η «Λητώ» διαθέτει επίσης υπηρεσία ασθενοφόρου σε 24ωρη βάση.

Τα εγκαίνια της Πολυκλινικής τέλεσαν από κοινού ο Υπουργός Υγείας Δρ Παχος Παραλιμνίου κ. Νίκος Βλίττης.

Στα εγκαίνια παρευρέθηκαν και ανάμεσά τους πολλοί αντιπρόσωποι ξένων τουριστικών εταιρειών που εξέφρασαν την ικανοποίησή τους γιατί τώρα οι πελάτες τους θα έχουν μια πλήρη ιατροφαρμακευτική περιθαλψη από ένα ολοκληρωμένο ιατρικό σύστημα.

Ο Δρ Παπαγεωργίου επαίνεσε τους πρωτεργάτες της Πολυκλινικής για την αξιέπαινη προσπάθειά τους όπου με την συνεργασία πολλών ιατρών θα προσφέρουν στην περιοχή ψηλή ιατρική.

Όπως δήλωσε η «Λητώ» εντάσσεται μέσα στην πρωτοποριακή νέα τάση για δημιουργία πολυκλινικών στην Κύπρο που οπωσδήποτε θα προσφέρουν πολύ περισσότερα στους

LITO
Private Hospital

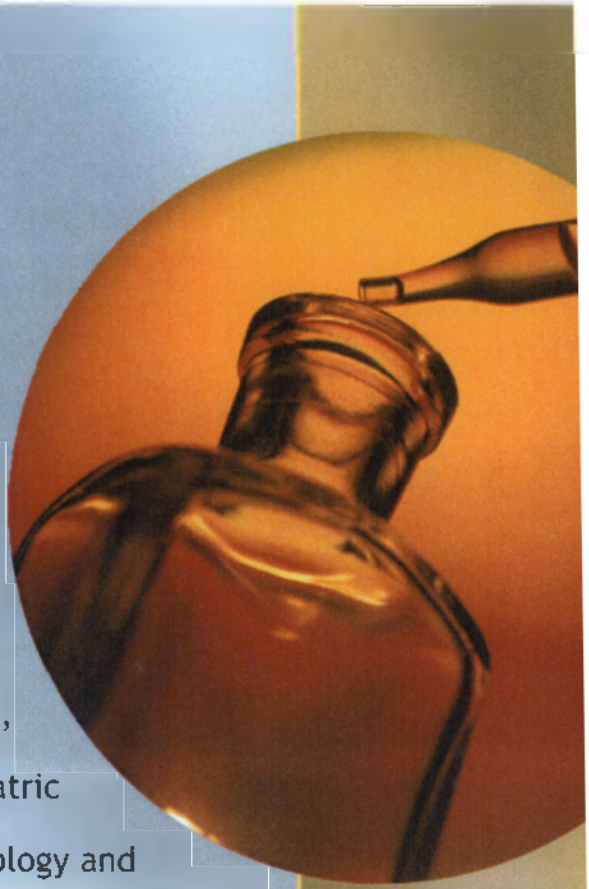
8, Sotiras Avenue
P.O. Box 33251, 5312 Paralimni, Cyprus
Tel. +357-23811111, Fax +357-23825060
FREEPHONE: 800 30 300
e-mail: lito.polyclinic@cytanet.com.cy

GENERAL MEDICINE | CORONARY CARE | NEUROSURGERY | ORTHOPEDICS | OPHTALMOLOGY | RADIOLOGY | UROLOGY

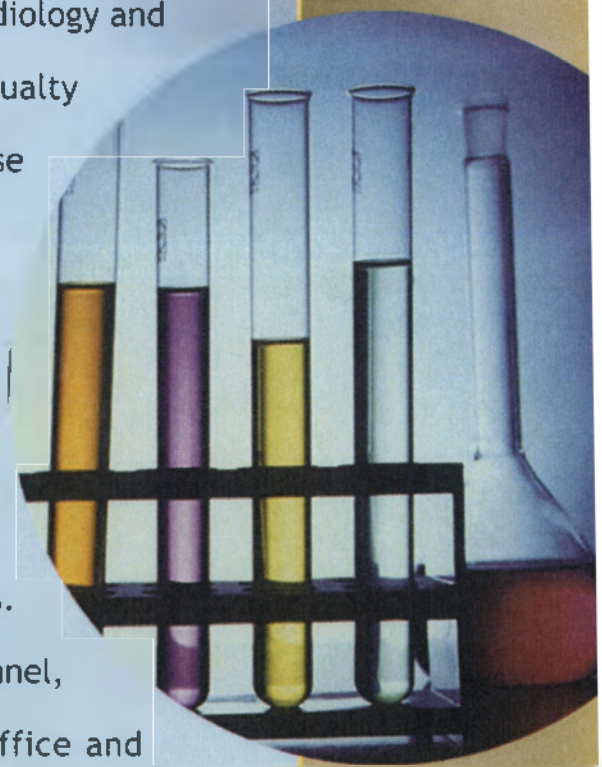
LITO
Private Hospital

Paralimni, Cyprus
FREEPHONE: 800 30 300

LITO
Private Hospital



Our medical staff consists of 36 permanently based medical doctors. These are mainly private specialists covering the specialties of internal medicine, cardiology, endocrinology, general medicine, gastroenterology, general surgery, traumatology, pediatric surgery, neurosurgery, plastic surgery, urology, gynecology and obstetrics, ENT, ophthalmology, general medicine, orthopedics, dermatology, pediatrics, psychiatrics, anesthetics, radiology and dental surgery. Five of the doctors are house and casualty officers. Our hospital has 24-hour cover with an in-house doctor outside working hours, who is covered by specialists who are on call.

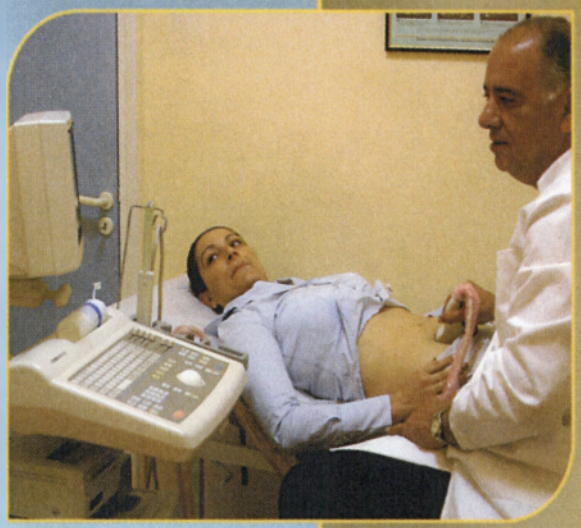


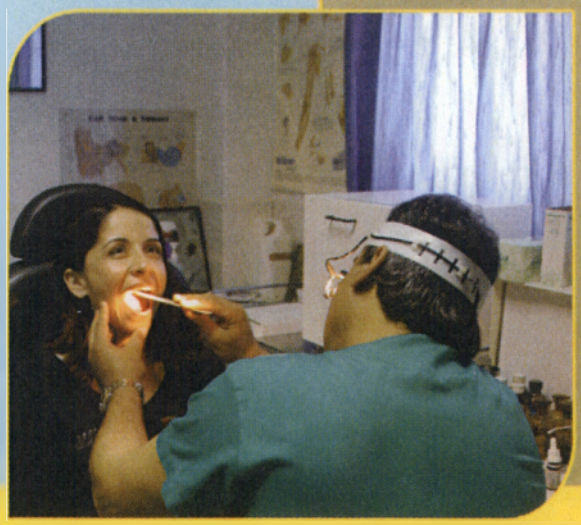
Our nursing staff consists mainly of qualified nurses and some experienced assistant nurses. Our bed/nurse ratio is 1:8, according to European recommendations. Further than that, we employ qualified kitchen personnel, laundry and cleaning personnel as well as skilled office and reception staff.

LITO Private Hospital is a modern, high standard medical facility, located in Paralimni, Cyprus. It was established in 1988, as a result of the non-existence of sufficient medical services in the free Famagusta area. It is licensed by the Health Ministry of Cyprus to operate as a private hospital.

The hospital is housed in a single privately owned building of 2.400m^2, which was built in three phases. A second building belonging to the LITO Private Hospital is adjacent to the main clinic and is used as medical news by the consultants who collaborate with our hospital.

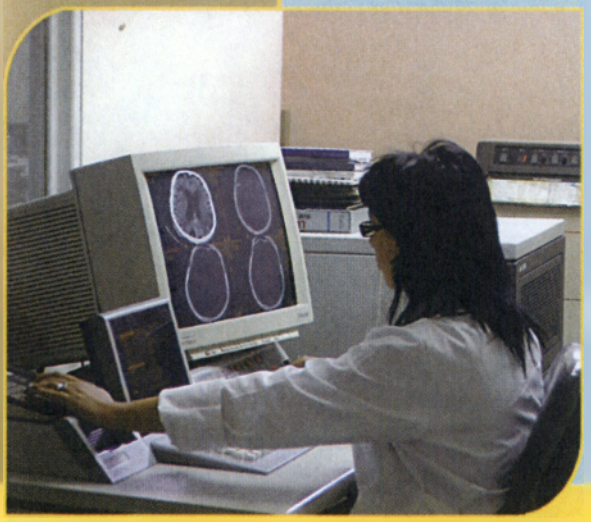
The current capacity of our hospital is 46 beds in single and double rooms, as well as 4 beds for intensive care. The rooms are equipped with direct dial telephone, TV, air-conditioner and central heating, WC and shower. They are organized in 2 wards, surgical and medical, run by separate sisters. There is a separate 2-bed room, which is for pediatric use only, as well as a single room licensed to be used for mild psychiatric patients. A specially equipped neonate room is also available. The hospital has 3 operating theatres, the one being used exclusively for aseptic cases, delivery room, endoscopy room and sterilization facilities. A recovery room is attached to the theatres.





For diagnostic purposes we have a fully equipped radiology center in house with basic radiology, spiral CT scan, high quality ultrasound machine and mammography. Our laboratory is also in house and it offers a full range of blood, urine and stool tests as well as blood gas analysis. Further than that we have endoscopy, cardiac ECHO and exercise testing, osteoporosis - DEXA test, lung function test and many other diagnostic facilities.

For the better service of our patients and particularly the large numbers of tourists in our area, we have a first aid station in Ayia Napa run by doctors. Also we have in operation a large casualty, out patients and day clinic in the Protaras region. All these are well connected by 3 fully equipped ambulances operating on a 24-hour basis. Our doctors do hotel visits as well.



Our front desk and account's department personnel are well-qualified and willing to help the patients. All inpatients who have travel insurance do not need to bother about the bill, since we have the connections and electronic facilities to directly charge the insurance. We are contracted with most European travel insurance and for people who would like to have operations in Cyprus, we can offer hotel accommodation with tour operators prices.

Following European standards, we provide all our patients on discharge with a full medical report as well as copies of all the investigation done in the clinic. Patients who need fitness to travel certificates can obtain these on discharge as well.

Finally it is worth mentioning that all our medical and nursing staff speaks English and some of our staff speaks also German, Italian, Polish and other European languages. Special translators speaking Scandinavian languages, Finnish and German accompany the doctors on their daily visits.

If you wish to have further information do not hesitate to contact us.

On behalf of LITO Private Hospital

internal medicine • gynaecology • traumatology • psychiatry • cardiolo

Lito Private Hospital provides treatments for most clinical specialities, including:

General medicine - cardiology - gynaecology - general surgery - neurosurgery - traumatology - gastroentology - E.N.T. - dermatology - ophthamology - psychiatry - paediatric.

Other facilities include a coronary care unit of 5 intensive care beds, a department for noninvasive cardiac investigation unit equipped with an exercise stress test treadmill and E.C.G.machine.

There is also a special department for general ultrasonography as well as an X-Ray unit.

Our rates reflect the current price range of charges in the private sector in Cyprus.

Our aim is to offer our patients comprehensive medical care.

Visitors:

Visiting hours are flexible and are always subject to medical considerations.

Ambulance:

Lito Private Hospital provides its own ambulance service on a 24 hour basis.

For further information please contact:

Lito Private Hospital

P.O.Box 251, Paralimni, Cyprus

Tel. 03 - 825 050, fax 825 060

LITO

Private Hospital

8, Sotiras Avenue

P.O.Box 251

Tel. 03-825 050

Fax 03-825 060

PARALIMNI

CYPRUS

internal medicine • dermatology • otorinolaryngology • psychiatry

Welcome to Lito Private Hospital

It is our intention to provide medical services with our highly qualified specialists and experienced doctors, in a clinic which is fully equipped with all the necessary medical equipment.

From December 1989 the clinic has been providing efficient medical services - to both local people and tourists as a result of which it has become known not only in Cyprus but abroad as well.

The hospital provides three fully equipped operating theatres equipped with an anaesthetic unit and adjacent modern delivery room

It also provides a modern adjoining laboratory department where all necessary tests are promptly carried out in all circumstances and on a 24 hour basis.

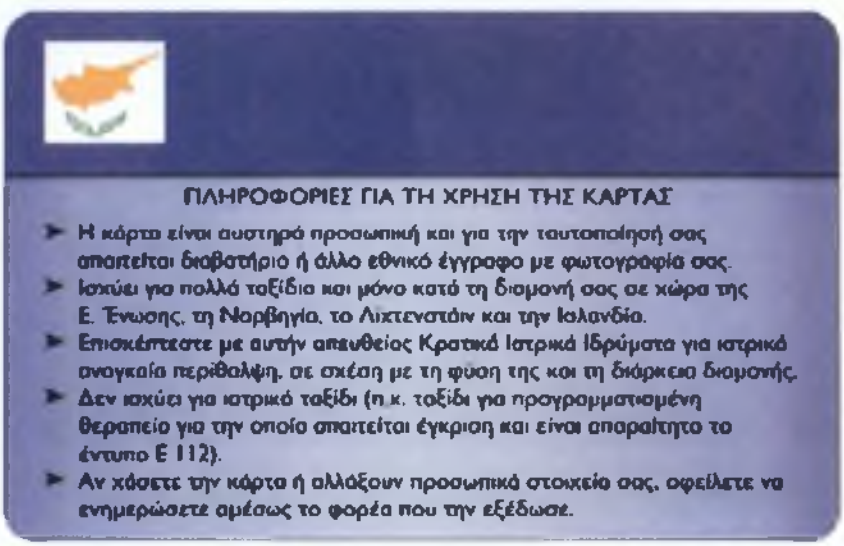
Clinical services - in patients:

Lito Private Hospital now has 60 beds for medical, cardiological, gynaecological, surgical and paediatric patients.
The beds are in single and two bedded rooms supplied centrally with oxygen for each patient, and equipped with central heating - airconditioning and colour T.V. sets.
The facilities in all rooms are telephone, shower room, toilet and nurse call systems.

Lito Private Hospital and out patients:

Lito Private Hospital has specialist doctors for all out patients and a resident doctor is available around the clock.

Δείγμα ΕΚΑΑ:

Εμπρόσθια όψη

Οπίσθια όψη