



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

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

“Εισροές – Εκροές στο Νοσοκομείο ‘Άγιος Σάββας”

Σπουδαστές: Πηγή Μπουρλέσα

Επιβλέπων: κ. Κων/νος Τσουντας
Καθηγητής

Καλαμάτα 2011

Έγκριση

Υπογραφή

Επιβλέπων:	
Μέλος εξεταστικής επιτροπής:	
Μέλος εξεταστικής επιτροπής:	

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	1
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	2
Σκοπός και στόχοι της εργασίας	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΓΙΟΥ ΣΑΒΒΑ	7
1.1.ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	7
1.2.ΕΝΤΑΞΗ ΣΤΟΝ ΔΗΜΟΣΙΟ ΤΟΜΕΑ	10
1.3.ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ	11
1.4.ΚΤΙΡΙΑΚΕΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ	13
1.5.Η ΑΝΑΝΕΩΣΗ ΤΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ	16
1.6. ΟΙ ΠΟΡΟΙ	18
1.7.ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	19
1.7.1.ΑΝΑΛΥΤΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΕΣ	22
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΕΙΣΡΟΕΣ – ΕΚΡΟΕΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΓΙΟΥ ΣΑΒΒΑ	27
2.1.ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	27
2.2.ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΟ 2007 ΚΑΙ 2008	28
2.3 Σύγκριση των αποτελεσμάτων	46
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	53
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	60

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο τομέας υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα κατά την τελευταία δεκαετία έχει παρουσιάσει αλματώδη ανάπτυξη και καλύπτει ένα μεγάλο μέρος της νοσοκομειακής περίθαλψης. Ειδικότερα, στα πλαίσια της κοινωνικής πολιτικής επιδιώκεται η αύξηση της αποδοτικότητας της υγειονομικής περίθαλψης. Η αειφόρος αποδοτικότητα των υπηρεσιών υγείας συνίσταται στη μέτρηση των ποιοτικών διαστάσεων των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στη συνεργασία τους με τους νοσηλευόμενους και την ανταπόκρισή τους όχι μόνο στον αριθμό του ιατρικού ή νοσηλευτικού προσωπικού ή στις ώρες απασχόλησής του.

Η διασφάλιση και ο έλεγχος της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας αποτελεί την Τρίτη επανάσταση στον κόσμο της υγείας μετά την καθιέρωση των συστημάτων ασφάλισης της υγείας και την εξέγερση των χρηματοδοτούντων ταμείων που αποτελούν την πρώτη και δεύτερη επανάσταση, αντίστοιχα. Η ενασχόληση με την διασφάλιση απαιτεί τον εννοιολογικό διαχωρισμό σε σχέση με την διαρκή βελτίωση της ποιότητας. Τα τελευταία χρόνια υπάρχει έντονη δραστηριότητα προσανατολισμένη στη συνεχή βελτίωση της ποιότητας σε μια προσπάθεια ελέγχου του κόστους, βελτίωση της αποτελεσματικότητας και συμμόρφωσης με τους στόχους πολιτικής της ΠΟΥ. Η ικανοποίηση ενός χρήστη υπηρεσιών υγείας προκύπτει ως η διαφορά Μεταξύ των προσδοκιών και των βιωμάτων αυτού, σε μια συγκεκριμένη επαφή με κάποιο φορέα παροχής υπηρεσιών υγείας, όπως αυτός την αντιλαμβάνεται. Όταν δηλαδή, τα βιώματά του ασθενή υπερβαίνουν τις προσδοκίες του, τότε η εμπειρία του είναι

ικανοποιητική. Αντίθετα, όταν αυτά υπολείπονται των προσδοκιών του, η εμπειρία χαρακτηρίζεται ως δυσάρεστη¹.

Οι μελέτες που εστιάζονται στη μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών αποτελούν εφαλτήριο για την βελτίωση των διαδικασιών, αλλά και των ανθρώπινων συμπεριφορών εντός του νοσοκομειακού χώρου από το μάνατζμεντ και συνεπώς συνιστούν προϋπόθεση για την αύξηση τόσο της ποιότητας παροχής υπηρεσιών, όσο και του βαθμού ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών υγείας. Η αυξανόμενη σημασία που αποδίδεται στη μέτρηση και αύξηση της ικανοποίησης των ασθενών οφείλεται στο γεγονός ότι πλέον αποτελεί ένα εκ των στόχων των εθνικών συστημάτων υγείας, συντελεί στην επίτευξη του περιορισμού της ηγεμονίας του ιατρικού σώματος και ταυτόχρονα βρίσκεται σε αρμονία με το γενικότερο κλίμα κυριαρχίας του καταναλωτή που επικρατεί διεθνώς. Αυτό εξ' άλλου, επιβεβαιώνεται και από τα αποτελέσματα της έρευνάς μας. Ωφέλειες εξάλλου, από τη μέτρηση της ικανοποίησης προκύπτουν τόσο για τον ασθενή, τα Ασφαλιστικά ταμεία, όσο και για τους γιατρούς και τα νοσοκομεία. Οι χρήστες είναι ίσως οι μόνοι αξιολογητές της ποιότητας κατά την εισροή και εκροή από ένα νοσοκομείο είναι εκείνοι που μπορούν να κρίνουν τόσο τη διακριτικότητα όσο και την ευγένεια με τις οποίους αντιμετωπίστηκαν από τους επαγγελματίες υγείας αλλά και τους διοικητικούς των υπηρεσιών υγείας, κατά την διάρκεια των επαφών μαζί τους και να παράσχουν πληροφορίες σχετικές με την επικοινωνία με αυτούς.

Έχοντας καθορίσει το είδος της πληροφορίας που μπορούν οι χρήστες να παρέχουν, μπορεί κανείς να συμπεράνει ότι

¹Walshe K, Wallace L, Freeman T, Latham L, Spurgeon P. The external review of quality improvement in health care organizations: a qualitative study. *International Journal for Quality in Health Care* 2001; 13: 367-374

επιτρέποντας τους να διατυπώνουν τη γνώμη τους, βοηθούν τους ανθρώπους που εργάζονται στο χώρο της υγείας να εστιάζουν αποτελεσματικότερα στο στόχο της εργασίας τους, ενώ παράλληλα ενημερώνουν τους προμηθευτές υπηρεσιών υγείας για τις πτυχές εκείνες που είναι σημαντικές για τους ανθρώπους που εξυπηρετούν. Η ανταπόκριση των υπηρεσιών στις ανάγκες και τις προτιμήσεις των χρηστών, καθώς είναι εκείνοι στους οποίους απευθύνονται οι υπηρεσίες, αποτελεί έναν από τους βασικούς λόγους που υπαγορεύουν την επισκόπηση της γνώμης τους σχετικά με τις υπηρεσίες που χρησιμοποιούν².

Επιπλέον, η διασφάλιση της ανταπόκρισης των υπηρεσιών στις ανάγκες των χρηστών επιτρέπει τους τελευταίους να συμμετέχουν σε διαδικασίες λήψης αποφάσεων και να αποκτούν δίαυλο επικοινωνίας με όσους είναι υπεύθυνοι για την λήψη αποφάσεων. Η διαδικασία αυτή ενισχύει με την σειρά της την εμπιστοσύνη των χρηστών στις υπηρεσίες υγείας αποφέροντας οφέλη, όπως η έγκαιρη αναζήτηση βοήθειας για την αντιμετώπιση προβλημάτων υγείας, η οποία με την σειρά της αυξάνει τις πιθανότητες αποκατάστασης της υγείας και μειώνει το κόστος της. Η αναγνώριση της σπουδαιότητας της γνώμης εκείνων που κάνουν χρήση των υπηρεσιών υγείας και η συμβολή τους στην βελτίωση της ποιότητας τους, είναι μόλις το πρώτο και βασικότατο βήμα προς τη σωστή κατεύθυνση ενδυνάμωσης των χρηστών υπηρεσιών υγείας. Ωστόσο, η επιτυχής συμμετοχή των τελευταίων στις υπηρεσίες υγείας μέσα από την έκφραση των απόψεών τους γι' αυτές, είναι αποτέλεσμα πολλών παραγόντων, οι οποίοι συνοψίζονται, κυρίως, στην κατάλληλη μεθοδολογική προσέγγιση των

² Walshe K, Wallace L, Freeman T, Latham L, Spurgeon P. The external review of quality improvement in health care organizations: a qualitative study. *International Journal for Quality in Health Care* 2001; 13: 367-374

ερευνών γνώσης και στην ευνοϊκή <<οργανωτική>> κουλτούρα των υπηρεσιών υγείας³.

Στην παρούσα μελέτη θα παρουσιαστεί η κίνηση εισιτηρίων εισροών και εκροών ανά κλινική βραχείας νοσηλείας του νοσοκομείου Άγιος Σάββας με στοιχεία που αφορούν τη χρονική περίοδο από το 2006-2007 και το 2007-2008.

Η ανάλυση των ποσοτικών στοιχείων των υπηρεσιών υγείας έγινε από στοιχεία τα οποία συλλέχθηκαν από το ίδιο το νοσοκομείο.

³ Κυριόπουλος Γ, Λιονής Χ, Σουλιώτης Κ, Τσάκος Γ, 2003, «Ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας», Θεμέλιο

Σκοπός και στόχοι της εργασίας

Σκοπός της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι η καταγραφή και η ανάλυση των εισροών και των εκροών στο Αντικαρκινικό νοσοκομείο Άγιος Σάββας. Οι επιμέρους στόχοι είναι:

- Η καταγραφή των εισροών και εκροών
- Να γίνουν προτάσεις προς τη διοίκηση της μονάδας που θα βασίζονται στα αποτελέσματα της μελέτης.

Το πλάνο της παρούσας εργασίας έχει ως εξής:

Το πρώτο κεφάλαιο αναλύει ως περίπτωση μελέτης το νοσοκομείο του Αγίου Σάββα. Το δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζει τα ευρήματα της μελέτης και τέλος η εργασία κλείνει με τα συμπεράσματα και τις προτάσεις προς τη διοίκηση της μονάδας

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΓΙΟΥ ΣΑΒΒΑ



1.1.ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Το Ελληνικό Αντικαρκινικό Ινστιτούτο (Ε.Α.Ι.) ιδρύθηκε το έτος 1935. Είναι πραγματοποίηση παλαιού ονείρου του εμπνευσμένου Καθηγητή και Ακαδημαϊκού Αριστοτέλη Κούζη, με συμπαραστάτες στο ανθρωπιστικό αυτό έργο τους Παναγιώτη Πουλίτσα Πρόεδρο του Συμβουλίου Επικρατείας και Παναγιώτη Μπρατσιώτη Καθηγητή Πανεπιστημίου και Ακαδημαϊκό. Αυτή η μικρή ομάδα έφερε σε πέρας το τεράστιο έργο της ανοικοδόμησης βάσει σχεδίων που εκπόνησε δωρεάν ο Αρχιτέκτων Β. Τσαγκρής και σε χώρο που δωρήθηκε από το Δήμο Αθηναίων με πρωτοβουλία του τότε Δημάρχου Κωνσταντίνου Κοτζιά, στηριζόμενη και σε άλλα επίλεκτα μέλη

της Αθηναϊκής Κοινωνίας που αποτελούσαν το σωματείο «Χριστιανική Κοινωνική Ένωση».

Στις αρχές του 1940 λειτουργούσαν στο Ίδρυμα τέσσερα νοσηλευτικά τμήματα, πέντε εξωτερικά ιατρεία και τέσσερα επιστημονικά εργαστήρια. Κατά την επόμενη πενταετία με την αντίσταση της Ελλάδος εναντίον του άξονα, η κίνηση του ιδρύματος συγκεντρώθηκε στον αγώνα για την ύπαρξή του. Το 1945 επαναλειτούργησε κανονικά, το δε 1946 προστέθηκε στα δύο λειτουργούντα Ακτινοθεραπευτικά και τρίτο, ενώ εκσυγχρονίσθηκαν το Μικροβιολογικό και το Ακτινοδιαγνωστικό εργαστήριο.⁴

Κατά την περίοδο 1950 - 1980 έγιναν τα εξής μεγάλα έργα:

- Θεμελιώθηκε η κεντρική πτέρυγα του ιδρύματος η οποία αφιερώθηκε στους «Αριστοτέλη και Ευγενία Κούζη» (1952)
- Διαμορφώθηκαν νέες αίθουσες Ακτινοθεραπείας (Κοβαλτίου 1960)¹
- Άρχισαν οι εργασίες για την ανάπτυξη τμήματος Ισοτόπων οι οποίες τελείωσαν τον επόμενο χρόνο (1961)
- Ανοικοδομήθηκε εξαόροφη πτέρυγα, η ΒΔ, που περιλαμβάνει τα ακτινοθεραπευτικά τμήματα, εξωτερικά ιατρεία, - αφιερωμένα στην μνήμη Παν. Μπρατσιώτη, - πέντε νοσηλευτικούς ορόφους δυνάμει 145 κρεβατιών
- Θεμελιώθηκε η ΒΑ πτέρυγα το (1979)
- Αναδιοργανώθηκαν οι νοσηλευτικές μονάδες, τα εργαστήρια και ιδρύθηκαν νέες κλινικές (Κλινική Μαστού,

⁴ <http://www.agsavvas-hosp.gr>

Χειρουργικής Ογκολογίας, Β' Γυναικολογική)' ιδρύθηκε το Κέντρο Ογκολογικής Ερεύνης και Πειραματικής Χειρουργικής «Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ » (1978).

Λεπτομέρειες για την δραστηριότητα του Ελληνικού Αντικαρκινικού Ινστιτούτου (Ε.Α.Ι .) μέχρι και το 1979 παρέχονται στα πεπραγμένα 1965 - 1979, Αθήνα 1981.

Η ΠΕΡΙΟΔΟΣ 1980-1989

Κατά την περίοδο 1980 - 1989 επιτελέσθηκε ένα σημαντικό έργο κσυγχρονισμού του Νοσοκομείου και των μέσων του, σε συνδυασμό με τη βελτίωση των όρων και των συνθηκών εργασίας των εργαζομένων.

1.2.ΕΝΤΑΞΗ ΣΤΟΝ ΔΗΜΟΣΙΟ ΤΟΜΕΑ

Η περίοδος αυτή χαρακτηρίζεται από

- Την εξαίρεση του Νοσοκομείου από την εποπτεία του Υπουργείου Οικονομικών και την υπαγωγή του στην εποπτεία του Υπουργείου Κοινωνικών Υπηρεσιών (ΠΔ της 18-3-82, ΦΕΚ 136/Β/82)
- Την ένταξη του Νοσοκομείου στο «Εθνικό Σύστημα Υγείας» ΕΣΥ (Ν. 1397/83), ακολουθώντας τις σχετικές ρυθμίσεις, ιδιαίτερα ως προς το εργασιακό καθεστώς και τη σχέση εργασίας των ιατρών, οι οποίοι υπάγονται πλέον στον κλάδο ιατρών ΕΣΥ του Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.
- Στη συνέχεια, το Νοσοκομείο με απόφαση του ΔΣ εντάσσεται στο Δημόσιο Τομέα μετατρέπόμενο σε ΝΠΔΔ, με το ΠΔ 271/87
- Ακολουθεί η ακύρωση του ως άνω ΠΔ (4462/88 απόφ . του Σ. τ. Ε) και η επανένταξη του και πάλι στον Δημόσιο τομέα, με το ΠΔ 384/89 (ΦΕΚ 169/Α/89).
- Παράλληλα εκδίδεται και επανεκδίδεται ο νέος Οργανισμός του Νοσοκομείου ως ΝΠΔΔ, (Υπ. αποφ .

Α3ρ7οικ. 9971/15- 6-89 και Α3ρ7οικ. 10326/24-6-90 - ΦΕΚ 424/Β/90).⁵

1.3.ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Στην περίοδο αυτή οργανώθηκε και λειτούργησε ένας αριθμός νέων ιατρικών τμημάτων και μονάδων, για τη διεύρυνση του πεδίου των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών, την εξασφάλιση της αυτοδυναμίας του νοσοκομείου, και την εναρμόνιση του προς τις σύγχρονες απαιτήσεις των ιατρικών εξελίξεων. Ειδικότερα οργανώθηκαν και λειτούργησαν η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.), το τμήμα Αξονικής Τομογραφίας, η Μονάδα Μεταμόσχευσης Μυελού, το Πνευμονολογικό Τμήμα, η Μονάδα Υπερηχογραφίας, το Τμήμα Ανοσολογίας - Ιστοσυμβατότητας, το Ψυχιατρικό Τμήμα, δεύτερο Μικροβιολογικό, το Γναθοχειρουργικό.

Η **Μονάδα Μεταμόσχευσης Μυελού (MMM)** τέθηκε σε λειτουργία το 1989, για την αντιμετώπιση αιματολογικών κακοηθών νεοπλασμάτων και συμπαγών όγκων. Αποτελείται από την κλινική μονάδα, σε ειδικά διασκευασμένο «στείρο» θάλαμο με αρτιότατο εξοπλισμό, που εξασφαλίσθηκε από την κρατική επιχορήγηση και από δωρεές, για την αυτομεταμόσχευση και αυτόλογη μεταμόσχευση μυελού των οστών, πλαισιωμένη από άρτια εξοπλισμένο εργαστήριο κρυοβιολογίας, όπου γίνεται η κατάψυξη, η διαφύλαξη και ο έλεγχος του μυελού.

Η Μονάδα λειτουργεί στα πλαίσια του Παθολογικού Τομέα, και με το ιατρικό προσωπικό του Αιματολογικού και του Β

⁵ <http://www.agsavvas-hosp.gr>

Παθολογικού Τμήματος, έχουν δε πραγματοποιηθεί μέχρι σήμερα 10 μεταμοσχεύσεις μυελού με απόλυτη επιτυχία.

Στο **Β' Μικροβιολογικό Τμήμα** οργανώνεται και τίθεται σε λειτουργία οροδιαγνωστικό εργαστήριο, για την εκτέλεση ειδικών μικροβιολογικών εξετάσεων που επιβάλλονται κυρίως για τους υποβαλλόμενους σε ακτινοθεραπεία και χημειοθεραπεία νοσηλευόμενους. Ενδεικτικά αναφέρονται οι εξετάσεις αντισωμάτων για το τοξόπλασμα, εχινόκοκκο, λιστέρια, ωχρό τρεπόννημα, γονόκοκκο, χλαμυδία, ιό ερυθράς, κυτταρομεγαλοϊούς, ιούς έρπητα, αντιπυρηνικά αντιDNA κλπ.

Η **ΜΕΘ** ήλθε να καλύψει από το 1987 τις ανάγκες νοσηλείας των βαρέως πασχόντων ασθενών του νοσοκομείου και την υποστήριξή τους κατά την εφαρμογή της θεραπείας τους, κυρίως μετεγχειρητικά, στις περιπτώσεις που η βαρύτητα της νόσου θέτει σε άμεσο κίνδυνο τη ζωή. Με την ύπαρξη της ΜΕΘ διευρύνθηκαν οι δυνατότητες της Ιατρικής Υπηρεσίας για την αντιμετώπιση «δύσκολων» περιστατικών, οι δε ασθενείς έχουν πλήρη υποστήριξη μέσα στο Νοσοκομείο όταν η πορεία τους επιδεινώνεται σημαντικά. Παράλληλα, με δεδομένη την στενότητα κλινών ΜΕΘ σε εθνικό επίπεδο, η ΜΕΘ εξυπηρετεί σημαντικό αριθμό περιστατικών που μεταφέρονται μέσω του ΕΚΑΒ.

Το **Πνευμονολογικό Τμήμα** λειτουργεί από το 1983 και καλύπτει με το εργαστήριο των λειτουργικών εξετάσεων αναπνοής (συγκρότημα αναπνευστικής λειτουργίας, ελεγχόμενο από ηλεκτρονικό υπολογιστή) το μεγαλύτερο φάσμα των πιο σύγχρονων δοκιμασιών της πνευμονολογικής λειτουργίας, εξασφαλίζοντας τον πληρέστερο έλεγχο,

παρακολούθηση και προετοιμασία των ασθενών για το χειρουργείο.

Με τη δημιουργία του **Τμήματος Αξονικής Τομογραφίας** και της **Μονάδας Υπερήχων**, το Ίδρυμα έθεσε στην διάθεση των νοσηλευόμενων του όλο το φάσμα των εν χρήσει μεθόδων διαγνωστικής απεικόνισης και τώρα προγραμματίζει την εισαγωγή της νέας μεθόδου που κερδίζει έδαφος, της Μαγνητικής Τομογραφίας.

Το **Τμήμα Ανοσολογίας - Ιστοσυμβατότητας**, με την ένταξη στο ΕΣΥ, εντάχθηκε στον εργαστηριακό Τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας, διατηρώντας και τις καθαρά ερευνητικές δραστηριότητες που είχε πριν στο Πειραματικό Κέντρο.

Τέλος, πρόσφατα λειτούργησε το **Γναθοχειρουργικό Τμήμα**, ενώ το **Ψυχιατρικό** υποστηρίζει τις ειδικές ανάγκες που έχει ένα τμήμα των καρκινοπαθών νοσηλευόμενων του νοσοκομείου.

1.4.ΚΤΙΡΙΑΚΕΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ

Το κύριο έργο της περιόδου ήταν η ανοικοδόμηση και λειτουργία της ΒΑ πτέρυγας που αναπτύσσεται σε 9 επίπεδα συνολικού εμβαδού 6300 m² και όγκου 25200 m³, είναι πλήρως κλιματιζόμενη και εξυπηρετείται από 6 σύγχρονους ασθενοφόρους ανελκυστήρες .

Το κόστος κατασκευής ανήλθε σε 440 εκατομ. δρχ. Περιλαμβάνει:

Νοσηλευτική μονάδα 46 κλινών (4ος, 5ος & 6ος όροφος) κόστους 140.000.000 δρχ. που καλύφθηκε από την μεταθανάτια δωρεά της Ελένης Πολυμεροπούλου και είναι αφιερωμένη στη μνήμη αυτής και του συζύγου της.

Σύγχρονα χειρουργεία (2ος και 3ος όροφος), αφιερωμένα στη μνήμη του Προέδρου Καθηγητή Νικολάου Λούρου. Στο συνολικό εμβαδόν τους των 1660 m² λειτουργούν 10 χειρουργικά τραπέζια και στεγάζονται 2 χώροι ανάνηψης ασθενών και 2 χώροι εργασίας αναισθησιολόγων, καθώς και όλοι οι απαιτούμενοι βοηθητικοί χώροι. Περιμετρικοί διάδρομοι διακίνησης ακαθάρτων εξασφαλίζουν την στειρότητα των χώρων των χειρουργείων. Πλήρη δίκτυα παροχής ιατρικών αερίων υποστηρίζουν τα χειρουργεία, με συστήματα ασφαλείας που εξασφαλίζουν υψηλή αξιοπιστία.

Μονάδα κεντρικής αποστείρωσης, (στον 1ο όροφο) 330 m² που εξυπηρετεί όλο το νοσοκομείο, με πλήρη εξοπλισμό.

Χώρους εξωτερικών ιατρείων 500 m² (1ος όροφος) οι οποίοι συμπληρώνουν αυτούς της ΒΔ πτέρυγας και στους οποίους λειτουργούν το ιατρείο του τμήματος μαστού, η μονάδα μαστογραφίας, το ψυχιατρικό και καρδιολογικό τμήμα.

Χώρους εστίασης (στο υπόγειο 500 m² 180 θέσεων) και **εντευκτηρίου προσωπικού** (στο ισόγειο, 200 m², 70 θέσεων) καθώς και πιλοτής διαμορφωμένης σε καθιστικό χώρο.

- Σύγχρονες ηλεκτρομηχανολογικές εγκαταστάσεις και τα μηχανοστάσια στο δώμα.

Η **ΜΕΘ** 6 κλινών αναπτύχθηκε στον 2ο όροφο στον κόμβο των πτερύγων ΒΑ και ΒΔ. Καταλαμβάνει 230 m² έχει

υπερσύγχρονο εξοπλισμό και είναι σχεδιασμένη σύμφωνα με τις σύγχρονες αρχιτεκτονικές αντιλήψεις. Στον ίδιο όροφο αναπτύχθηκαν επίσης, προς την Κεντρική Πτέρυγα, οι κοιτώνες εφημερευόντων ιατρών, με το εντευκτήριο των.

Ο σχεδιασμός της περιόδου 1980 - 1989 περιέλαβε και την μεταστέγαση των εργαστηριακών τμημάτων σε νέους σύγχρονους χώρους. Κατά την Α' φάση του έργου μεταφέρθηκαν τα εργαστηριακά τμήματα Αιματολογικό, Κυτταρολογικό, το Τμήμα Ορμονικών Υποδοχέων του Βιοχημικού, καθώς και η Μονάδα Αιμοδοσίας και η Τράπεζα Αίματος, στον 1ο όροφο της Κεντρικής Πτέρυγας (ο οποίος κατεδαφίστηκε και ανοικοδομήθηκε ύστερα από ενίσχυση του φέροντος οργανισμού οπλισμένου σκυροδέματος) όπου δημιουργήθηκαν και οι κοινοί χώροι υποδοχής, γραμματείας, λήψεων και παρακεντήσεων. Το έργο άρχισε το 1985 και ετέθη σε λειτουργία το 1987. Καταλαμβάνει εμβαδόν 680 m², με συνολικό κόστος κατασκευής 205 εκατομ. δρχ.

Το 1989, ξεκίνησε η Β' φάση του έργου, μετά την μεταφορά των χειρουργείων στην ΒΑ πτέρυγα. Ήδη σήμερα το έργο παραδίδεται σε χρήση, στεγάζοντας στον 1ο όροφο της Παλαιάς Πτέρυγας τα εργαστηριακά Τμήματα Βιοχημικό, Α' και Β' Μικροβιολογικό και Αιματολογικό, σε συνολικό εμβαδόν 380 m² με συνολικό κόστος 120 εκατ. δρχ.

Ακόμη μέσα στο 1989 ξεκίνησε, και αποπερατώθηκε το 1990, το έργο της ανακαίνισης της όψεως επί της Λεωφ. Αλεξάνδρας και του κλιματισμού των μη κλιματιζόμενων θαλάμων.

Με το έργο αυτό, δωρεά του ιδρύματος Αριστοτέλους & Ευγενίας Κούζη :

α) αναδεικνύεται η κύρια όψη του ιδρύματος, και βελτιώνεται η αισθητική εμφάνιση του κτιρίου, ενώ

β) με τον κλιματισμό και την ηχομόνωση όλοι πλέον οι θάλαμοι του νοσοκομείου είναι κλιματιζόμενοι, προσφέροντας ανθρώπινες συνθήκες παραμονής και νοσηλείας στους ασθενείς κατά το θέρος, ιδιαίτερα μετά τα τελευταία χρόνια που οι μεταβολές των κλιματολογικών συνθηκών δημιούργησαν έντονα προβλήματα κατά τις περιόδους του καύσωνα.⁶

1.5.Η ΑΝΑΝΕΩΣΗ ΤΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ

Σε μεγάλη έκταση ανανεώθηκε ο υπάρχων εξοπλισμός, ενώ προστέθηκαν νέα όργανα, συσκευές και μηχανήματα. Έτσι εξοπλίσθηκαν:

- Τα νέα χειρουργεία με σύγχρονης τεχνολογίας εξοπλισμό, συσκευές και μηχανήματα, συνολικής αξίας 220 εκατ. δρχ. περίπου, σύμφωνα με τις αυξημένες απαιτήσεις λειτουργίας και ασφάλειας: 10 ηλεκτροκίνητα χειρουργικά τραπέζια με προσθαιρούμενες επιφάνειες και πλήρη σειρά εξαρτημάτων, σύγχρονα αναισθησιολογικά μηχανήματα, διαθερμίες, μικροσκόπιο μικροχειρουργικής, ακτινολογικά μηχ/τα με σύστημα «συγκράτησης» εικόνων, συσκευές Laser , monitors, αναπνευστήρες, οξύμετρο, καπνογράφος , απιδινωτές με monitors, ειδικές ηλεκτρονικές ενδοσκοπικές τράπεζες,

⁶ <http://www.agsavvas-hosp.gr>

συσσκευές θέρμανσης αίματος, βρογχοσκόπια, ενδοσκόπια, γαστροσκόπια, φορητές αναρροφήσεις κλπ.

- Η μονάδα κεντρικής αποστείρωσης με 3 αποστειρωτικούς κλιβάνους, πλήρες συγκρότημα πλύσης, κλπ, κατά τα πλέον σύγχρονα πρότυπα.
- Η ΜΕΘ, με 6 παρακλίνια monitors για την συνεχή παρατήρηση και άμεση επισήμανση των προβλημάτων των ασθενών, κεντρική μονάδα ελέγχου με Η/Υ, 6 σύγχρονους αναπνευστήρες, 2 αναλυτές αερίων αίματος, απινιδωτή κλπ.

ενώ, αγοράσθηκαν, μεταξύ άλλων:

- Δύο νέοι μαστογράφοι, 25 εκατ. δρχ.
- Ένας υπερηχογράφος, 11 εκατ. δρχ., δωρεά Ιδρύματος Αριστοτέλους & Ευγενίας Κούζη
- Ο αξονικός τομογράφος, δωρεά Ιδρύματος Αριστοτέλους & Ευγενίας Κούζη, αξίας 90 εκατ. δρχ.
- Μηχάνημα κοβαλτίου, 51 εκατ. δρχ., με κρατική επιχορήγηση
- γ-camera, 55 εκατ. δρχ., δωρεά του Ιδρύματος Αριστοτέλους & Ευγενίας Κούζη
- Μηχάνημα μεταφόρτισης ραδιενεργών πηγών (After Loading), 13 εκατ. δρχ. δωρεά της ΔΕΠΑΝΟΜ.
- Συσσκευές χειρουργικών Laser (ND - YAG και διοξειδίου του άνθρακα), 39 εκατ. δρχ., δωρεά Σπυρίδωνος Ποταμιάνου.

Τα έτη 1995 - 1996 προσετέθη ο κάτωθι εξοπλισμός :

- Γραμμικός επιταχυντής 18 MeV

- Σύστημα Στερεοτακτικής - Ακτινοχειρουργικής (X-Ray knife)
- Σύστημα ολόσωμης Ακτινοβολήσης με σάρωση
- Μονάδα Κοβαλτιοθεραπείας Theratron
- Γραμμικός Επιταχυντής Ηλεκτρονίων 10MeV

1.6. ΟΙ ΠΟΡΟΙ

Κατά την περίοδο αυτή το Επενδυτικό Πρόγραμμα του Ιδρύματος επιχορηγήθηκε από το πρόγραμμα δημοσίων επενδύσεων με το ποσό των 620 εκατ. δρχ., ενώ παράλληλα η Ελληνική Κοινωνία, με την πάντοτε γενναιόδωρη και πρόθυμη συμπαράσταση εκλεκτών τέκνων της, ενίσχυσε το όλο πρόγραμμα με δωρεές οι οποίες ανέρχονταν κατά την περίοδο αυτή σε εκατοντάδες εκατομμυρίων δρχ. (μεταξύ των οποίων ενδεικτικά αναφέρονται οι δωρεές της Χαλυβουργικής ΑΕ, της Μαρίας χήρας Παντελή Λαιμού, της Ελένης Πολυμεροπούλου, της Αταλάντης Πατέρα, της οικογένειας Πολυκάρπου Κακοσαίου, του Σπυρίδωνος Ποταμιανού, της Αναστασίας Πίντου κλπ).

Τα έσοδα από την λειτουργία του νοσοκομείου καλύπτουν μόλις το 10% με 15% των ετήσιων λειτουργικών δαπανών του. Τη διαφορά καλύπτει η κρατική επιχορήγηση. Η διάρθρωση αυτή είναι άμεση συνέπεια της ακολουθούμενης από το κράτος πολιτικής νοσηλείων, και ουσιαστικά πρόκειται για επιδότηση των ασφαλιστικών οργανισμών και φορέων.

Είναι προφανές ότι το επενδυτικό πρόγραμμα του νοσοκομείου (κτιριολογικό, ανανέωση και εκσυγχρονισμός του εξοπλισμού) δεν μπορεί να είναι αυτοδύναμο και αυθύπαρκτο. Το Ίδρυμα καταβάλλει κάθε προσπάθεια για την έξωθεν εξεύρεση των

απαιτούμενων πόρων με την ένταξη έργων στο Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων, ή την εξασφάλιση χρηματοδότησης από κοινοτικά προγράμματα, και ευγνωμονεί τον μεγάλο αριθμό των ευεργετών και δωρητών του για την αυθόρμητη συμπαράστασή τους.

1.7.ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Το Νοσοκομείο αποτελεί Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου.

Διοικείται από εννεαμελές Διοικητικό Συμβούλιο και συγκροτείται από τη Νοσηλευτική Μονάδα και το Κέντρο Ογκολογικής Έρευνας "Γ. Παπανικολάου".⁷

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ Δ.Σ - ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΑΝΤΙΔΡΟΣ - ΑΝΑΠΛ.ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

1. Γραφείο Νομικών Συμβούλων
2. Γραφείο Επικοινωνίας με τον Πολίτη
3. Συμβούλιο Επιλογής και Αξιολόγησης Ιατρών Ε.Σ.Υ

Η Νοσηλευτική Μονάδα διαρθρώνεται σε τέσσερις υπηρεσίες.

Η κάθε μία αποτελεί ξεχωριστή Διεύθυνση και διοικείται από τον αντίστοιχο Διευθυντή.

ΙΑΤΡΙΚΗ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ

ΤΕΧΝΙΚΗ

Διοικητικό Συμβούλιο

Ιατρική Υπηρεσία:

Υποκατηγορίες

Παθολογικός Τομέας

Χειρουργικός Τομέας

Εργαστηριακός Τομέας

Ψυχιατρικός Τομέας

Διατομεακά Τμήματα

Νοσηλευτική Υπηρεσία

Διοικητική Υπηρεσία:

Υποκατηγορίες

Τμήμα Κίνησης Ασθενών

Τμήμα Κοινωνικής Υπηρεσίας

Τμήμα Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων

Τμήμα Παραϊατρικών Επαγγελμάτων

Τμήμα Οικονομικού

Τμήμα Πληροφορικής

Τμήμα Διατροφής

Αυτοτελές Γραφείο Επιστάσις

Αυτοτελές Γραφείο Ιματισμού

Τεχνική Υπηρεσία:

Υποκατηγορίες

Τμήμα Τεχνικού

Τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας

Κοινωνική υπηρεσία:

Υποκατηγορίες

Κοινωνική Υπηρεσία

Ομάδα Εθελοντών

Εκδηλώσεις

1.7.1.ΑΝΑΛΥΤΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΕΣ**Ιατρική Υπηρεσία**

Παθολογικός Τομέας

Α Ακτινοθεραπευτικό

Β Ακτινοθεραπευτικό

Γ Ακτινοθεραπευτικό

Α Παθολογικό

Β Παθολογικό

Αιματολογικό

Παθολογικού

Καρδιολογικό

Γαστρεντερολογικό

Πνευμονολογικό

Ενδοκρινολογικό

Χειρουργικός Τομέας

A Χειρουργικό

B Χειρουργικό

Γ Χειρουργικό

Δ Χειρουργικό
(ΜΑΣΤΟΣ)

Ορθοπαιδικό

Οφθαλμολογικό

Ω.Ρ.Λ

A Γυναικολογικό

B Γυναικολογικό

Νευροχειρουργικό

Θωρακοχειρουργικό

Πλαστική Χειρουργική

Αναισθησιολογικό

Γναθοχειρουργικό

Μ.Ε.Θ.

Εργαστηριακός
Τομέας

Ορμονολογικό

Εργαστήριο

Ακτινοδιαγνωστικό

Ανοσολογικό

Αξονικός Τομογράφος

Βιοχημικό

Κυτταρολογικό

Μικροβιολογικό

Παθολογοανατομικό

Πυρινικής Ιατρικής

Αιμοδοσία

Αιματολογικό

Ψυχιατρικός Τομέας

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΤΜΗΜΑ

Διατομεακά Τμήματα

Ημερήσια Νοσηλεία

Φυσικοθεραπευτικό

Νοσηλευτική

Υπηρεσία

Διοικητική Υπηρεσία

Τμήμα Κίνησης
Ασθενών

Τμήμα Κοινωνικής
Υπηρεσίας

Τμήμα Γραμματείας
Εξωτερικών Ιατρείων

Τμήμα Παραϊατρικών

Επαγγελματών

Τμήμα Οικονομικού

Τμήμα Πληροφορικής

Τμήμα Διατροφής

Αυτοτελές Γραφείο
Επιστασίας

Αυτοτελές Γραφείο
Ιματισμού

Τεχνική Υπηρεσία

Τμήμα Τεχνικού

Τμήμα Βιοϊατρικής
Τεχνολογίας

Κοινωνική Υπηρεσία

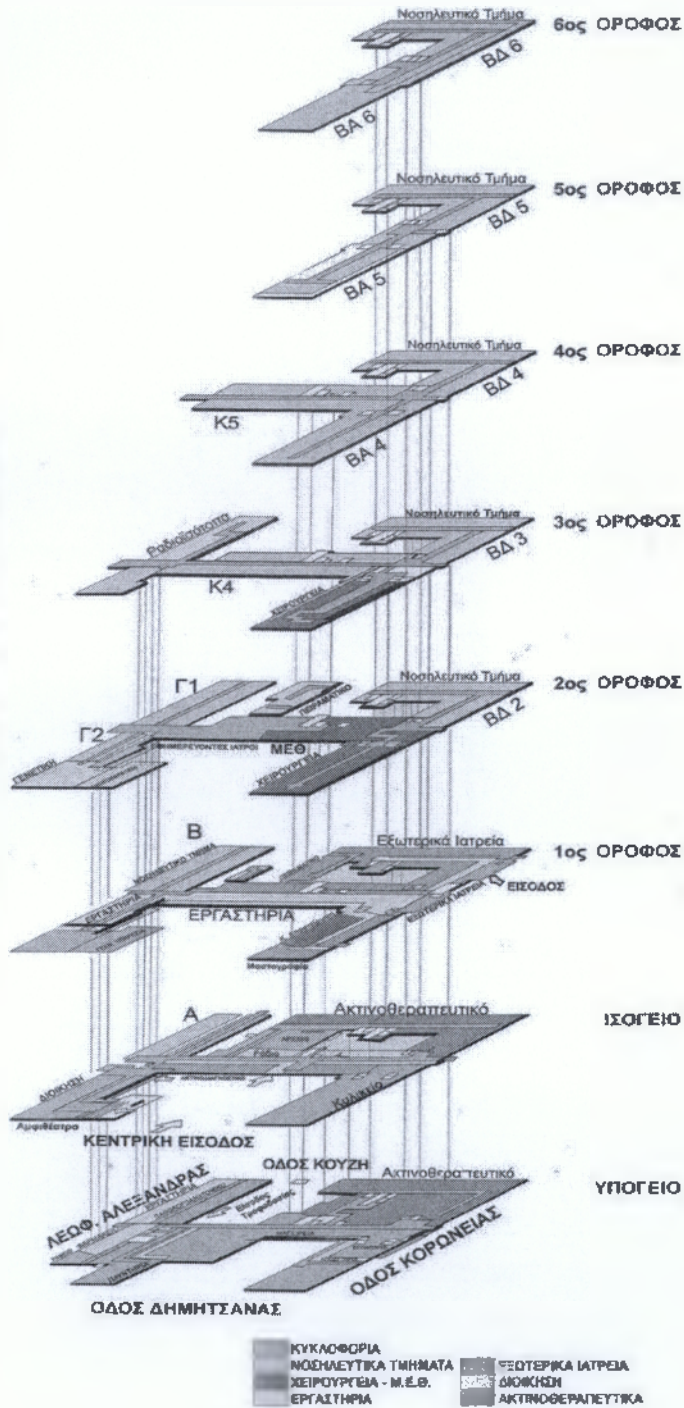
Κοινωνική Υπηρεσία

Ομάδα Εθελοντών

Εκδηλώσεις

ΧΑΡΤΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΟ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ " Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ "



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΕΙΣΡΟΕΣ – ΕΚΡΟΕΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΓΙΟΥ ΣΑΒΒΑ

2.1.ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

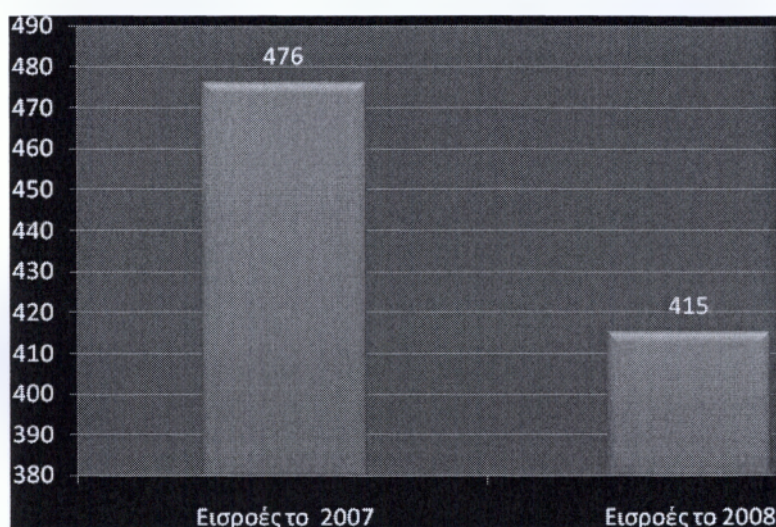
Προκειμένου να πραγματοποιηθεί η συγκεκριμένη έρευνα, δεν έγινε με τη χρήση ερωτηματολογίου, αλλά χρησιμοποιήθηκαν στοιχεία τα οποία συλλέχθηκαν από το νοσοκομείο του Αγίου Σάββα και από την ανάλυσή τους καταλήξαμε σε ασφαλή συμπεράσματα. Είναι άνδρες και γυναίκες οι περισσότεροι Έλληνες και κάποιοι αλλοδαποί.

Τα στοιχεία αφορούν τις χρονικές περιόδους 2006-2007 και 2007-2008. Η παρουσίαση των δεδομένων θα γίνει αρχικά με τη παρουσίαση των αποτελεσμάτων ανά εύρημα. Στη συνέχεια θα σχολιαστούν οι διαφορές / ομοιότητες που υπάρχουν ανά εύρημα για τις δύο χρονικές περιόδους που εξετάζουμε.

2.2.ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΟ 2007 ΚΑΙ 2008

Εισροές

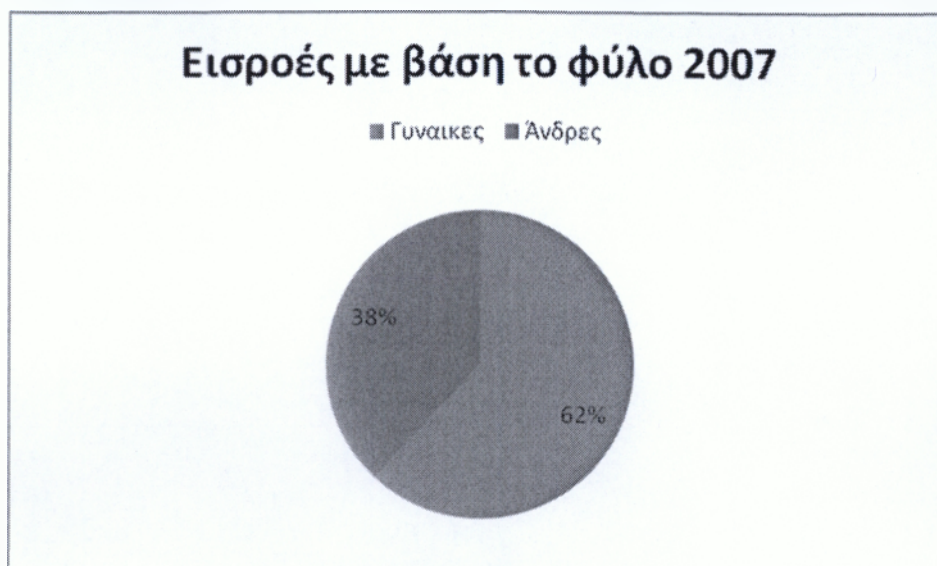
Η πρώτη ανάλυση θα γίνει με επίκεντρο τους δείκτες εισροών στο νοσοκομείο τις δύο αυτές χρονιές



Το 2007 οι εισροές ήταν της τάξης των 476 ασθενών ενώ το 2008 οι εισροές μειώθηκαν στις 415. Θα πρέπει να τονιστεί ότι την ίδια περίοδο υπήρξαν αλλαγές στο εθνικό σύστημα υγείας, π.χ ένταξη μονάδων όπως το Ερρίκος Ντινάν αλλά και αλλαγών στο σύστημα εφημεριών και διαχείρισης των κλινών με αποτέλεσμα να μειωθούν το 2008 οι εισροές προς τον Άγιο Σάββα.

Φύλο

Ο επόμενος πίνακας αναφέρεται στις εισροές με βάση το φύλο των ασθενών που εισήλθαν το 2007.

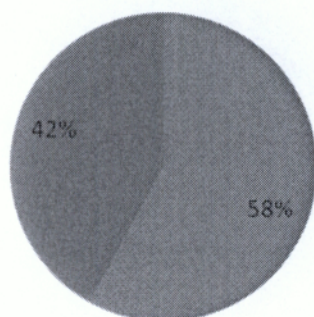


Από την ανάλυση φαίνεται ότι μεγάλο ποσοστό είναι γυναίκες που έχουν να αντιμετωπίσουν κάποια ασθένεια που σχετίζεται με το καρκίνο. Δε θα ήταν δόκιμο να αναφέρουμε ότι ο καρκίνος κάνει διακρίσεις ανάλογα με το φύλο, αν και υπάρχουν παθήσεις, όπως το HPV και ο καρκίνος του μαστού που εκδηλώνονται κυρίως σε γυναίκες ασθενείς, με αποτέλεσμα να υπάρχει μεγαλύτερος αριθμός γυναικών. Παρόλα αυτά όμως θα πρέπει να αναφέρουμε ότι γενικά ο καρκίνος εκδηλώνεται και στα δύο φύλα.

Ο επόμενος πίνακας αναφέρεται στα ποσοστά με βάση το φύλο για το 2008.

Εισροές με βάση το φύλο 2008

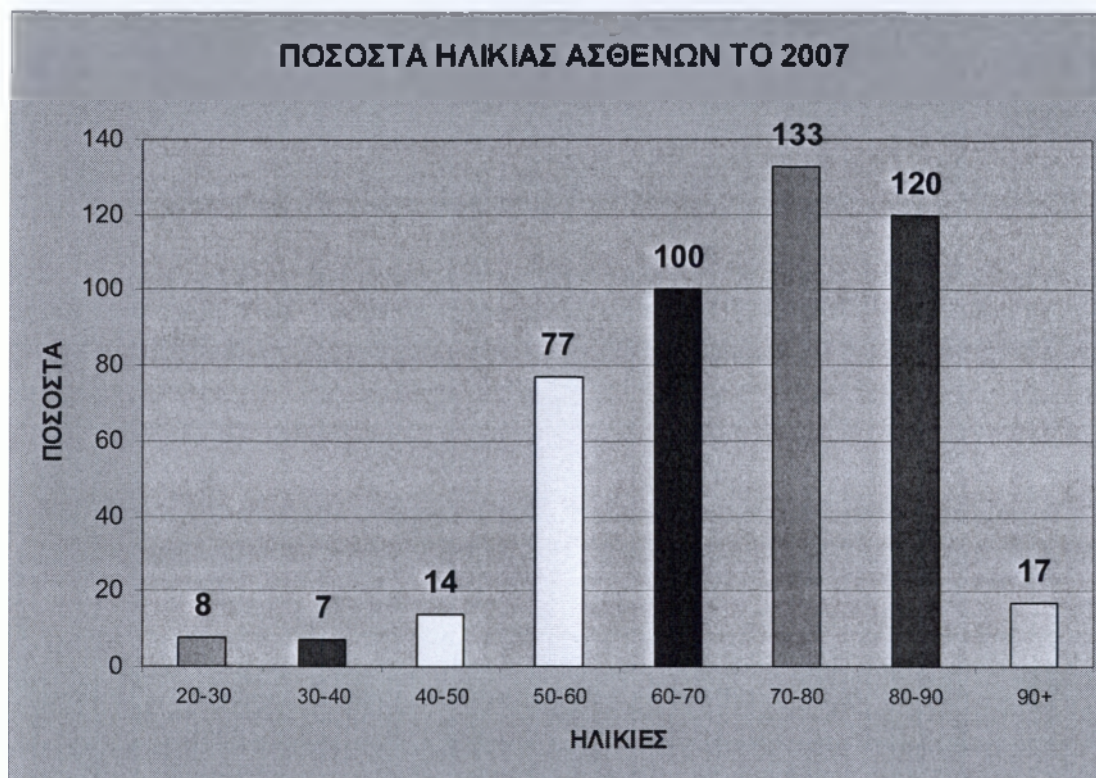
■ Γυναίκες ■ Άνδρες



Για το 2008 παρατηρούμε ότι μειώνεται ο αριθμός των γυναικών και επέρχεται κοντά σε ένα επίπεδο ισορροπίας. Αυτό σημαίνει ότι σε μεγάλο βαθμό μπορεί το μεγάλο ποσοστό των γυναικών το 2007 να ήταν απλώς ένα τυχαίο γεγονός και όχι μία τάση.

Ηλικία

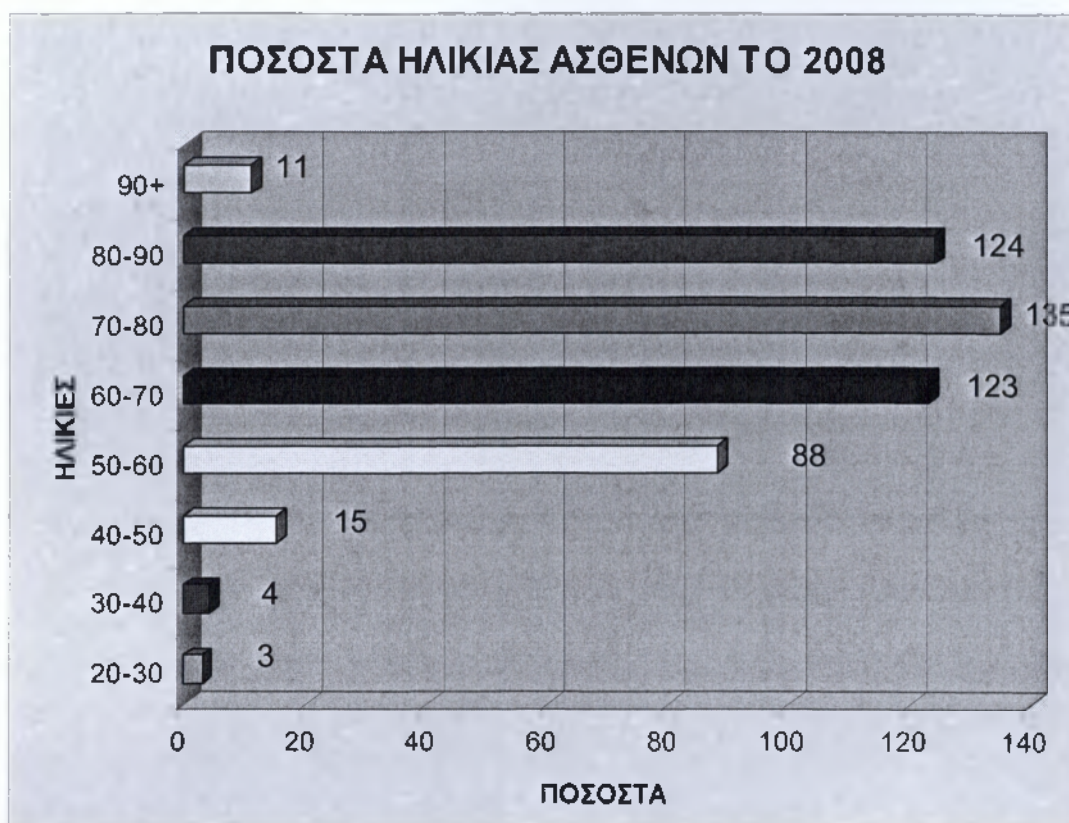
Το πρώτο που αναλύουμε εδώ είναι η ηλικία των ασθενών που εισήλθαν στο νοσοκομείο το 2007 και το 2008.



Παραπάνω βλέπουμε ότι το 2007, οι ασθενείς που καταγράφηκαν, ήταν 8 άτομα από 20 μέχρι 30 ετών, 7 άτομα ηλικίας από 30 μέχρι 40 ετών, 14 άτομα 40 με 50, 77 άτομα από 50 μέχρι 60 ετών, 100 άτομα από 60 μέχρι 70 ετών, 133 άτομα από 70 μέχρι 80 ετών, 120 άτομα από 80 μέχρι 90 ετών, και 17 άτομα από 90 ετών και πάνω.

Οι καρκίνοι είναι μία ασθένεια της σύγχρονης εποχής και τα ποσοστά του αυξάνουν συγχρόνως με την ηλικία των ασθενών. Για το λόγο αυτό είναι λογικό τα ποσοστά των

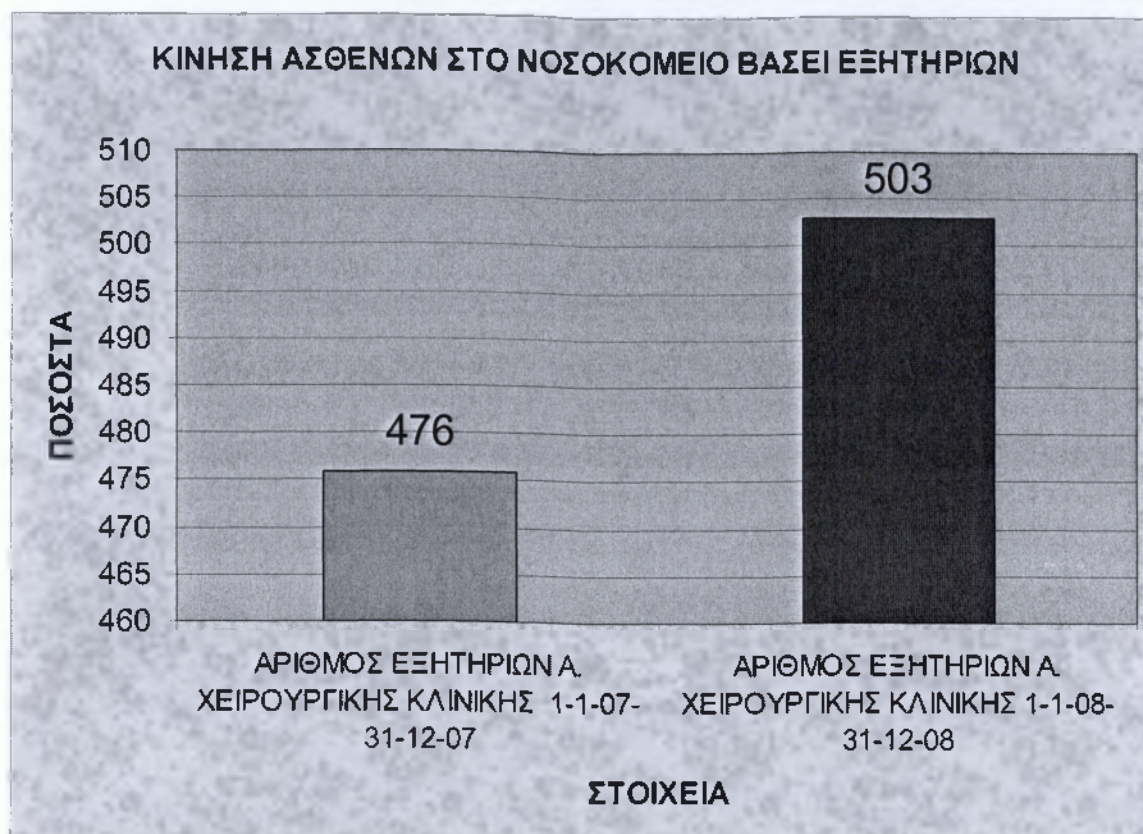
εισροών να αυξάνουν μετά την ηλικία των 50 ετών. Βέβαια υπάρχει κάμψη στις ηλικίες των 80 έως και 90 και ακόμα περισσότερο στις ηλικίες άνω των 90 που είναι μία φυσιολογική κατάσταση, με δεδομένο ότι το προσδόκιμο ζωής είναι τα 77 χρόνια οπότε και οι εισροές μειώνονται στις ηλικιακές ομάδες άνω των 80 ετών.



Στο παραπάνω γράφημα, καταγράφονται οι ασθενείς που νοσηλεύθηκαν στο νοσοκομείο το 2008 και ήταν 3 άτομα από 20 μέχρι 30 ετών, 4 άτομα ηλικίας από 30 μέχρι 40 ετών, 15 άτομα 40 με 50 ετών, 88 άτομα από 50 μέχρι 60 ετών, 123 άτομα από 60 μέχρι 70 ετών, 135 άτομα από 70 μέχρι 80 ετών, 124 άτομα από 80 μέχρι 90 αετών, και 11 άτομα από 90 ετών και πάνω.

Οι περισσότεροι ασθενείς, ήταν από 50 μέχρι και 90 ετών. Σύμφωνα με τα στοιχεία του νοσοκομείου. Θα πρέπει να τονίσουμε το γεγονός ότι ισχύει ότι ο καρκίνος έχει αυξητικές τάσεις όσο αυξάνει η ηλικία του ανθρώπου, με τη μεγάλη διαφορά να γίνεται μετά την ηλικία των 50 ως και αυτή των 90, με κορύφωση στην ηλικιακή ομάδα των 70 ως 80 και στη συνέχεια μία σταδιακή μείωση.

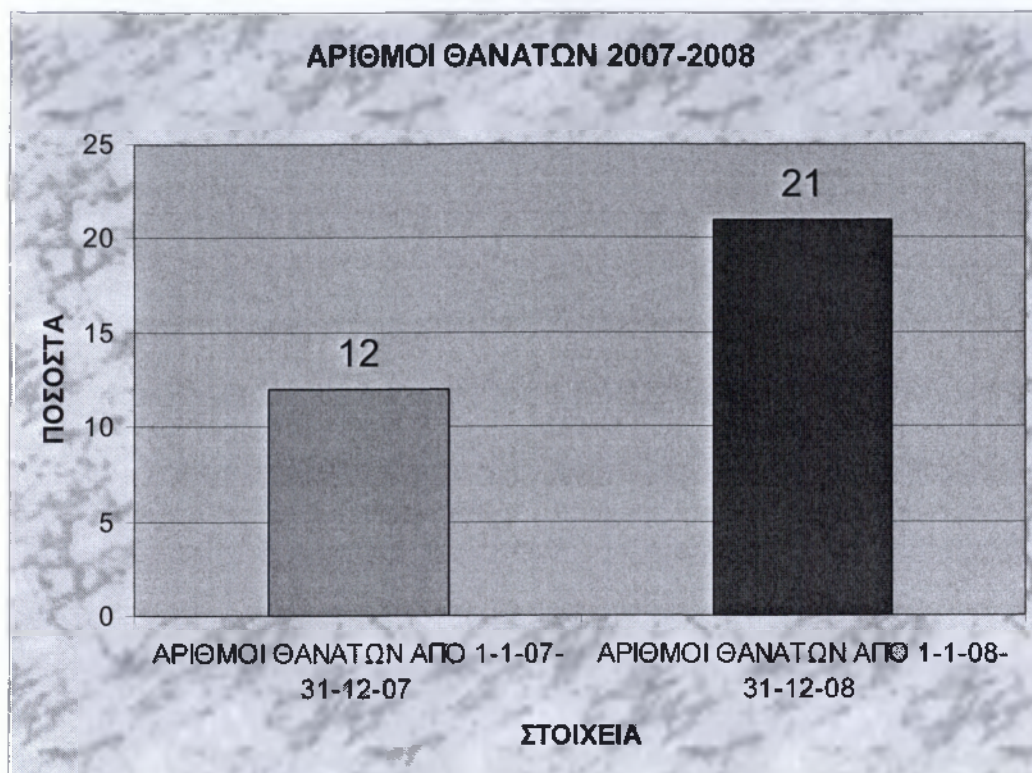
Εξιτήρια



Σύμφωνα με το παραπάνω γράφημα, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα σχετικά με τη κίνηση των ασθενών βάσει των εξιτηρίων, τις χρονικές περιόδους 2007 και 2008.

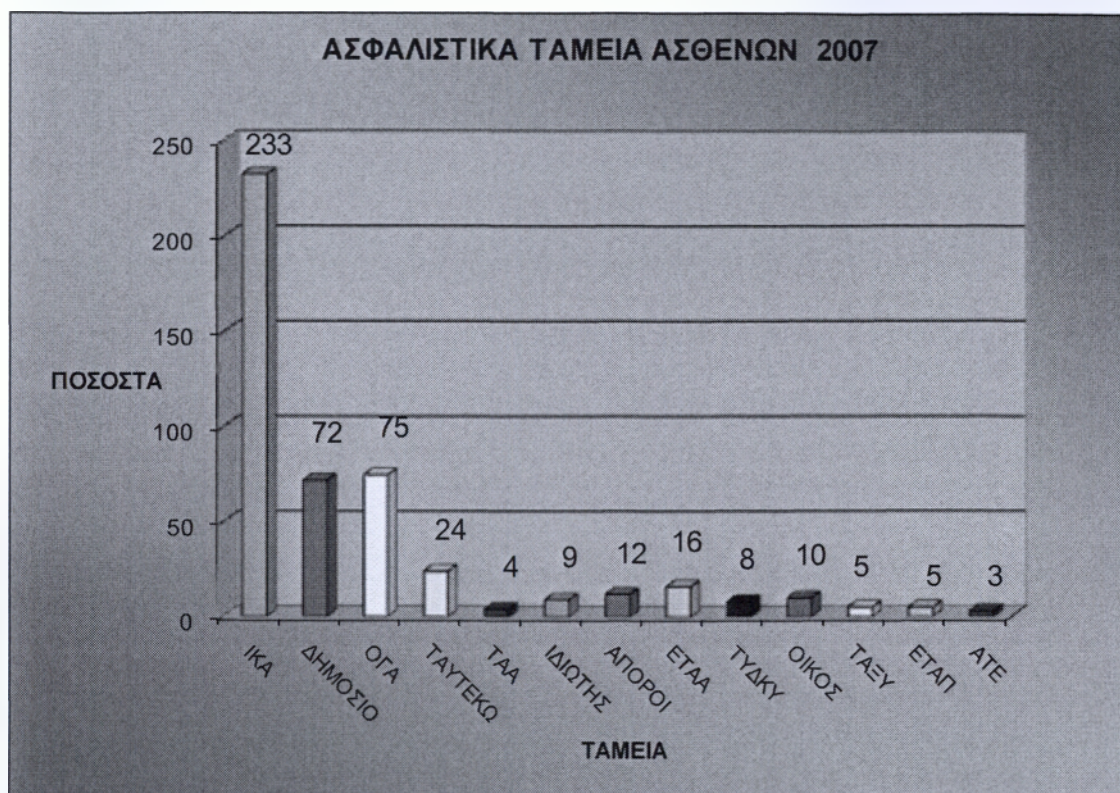
Όπως φαίνεται και από το γράφημα, τη χρονιά του 2008 οι ασθενείς που σημειώθηκαν ήταν 503, περισσότεροι από το 2007 που ήταν 476. Η βελτίωση που υπάρχει το 2008 μπορεί να θεωρηθεί ότι αποτελεί σημείο αναφοράς της αποτελεσματικής διαχείρισης των ασθενών αλλά και ικανότητα διαχείρισης μεγάλου όγκου ασθενών

Θάνατοι



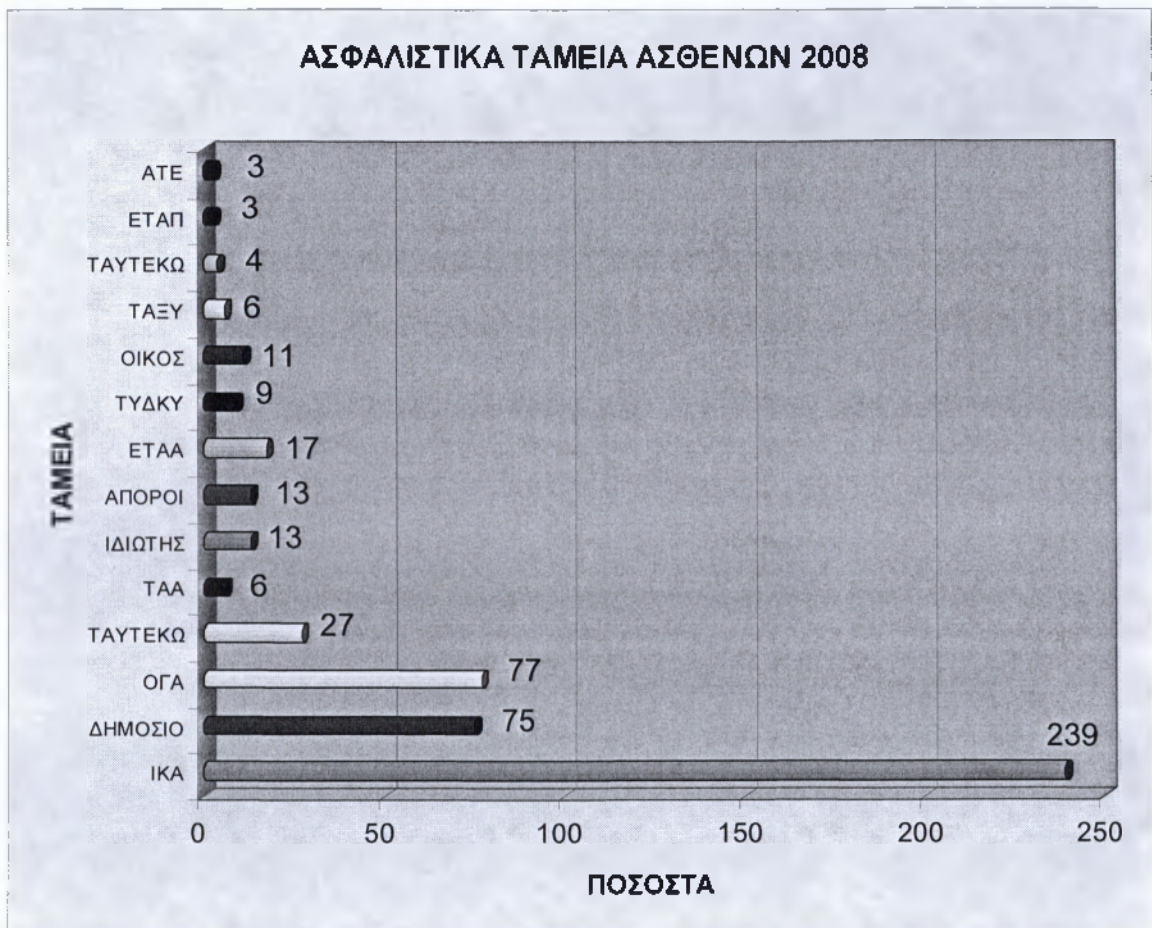
Στο παραπάνω σχεδιάγραμμα, καταγράφονται στοιχεία για τα σημειωμένα περιστατικά θανάτων στο νοσοκομείο του Αγίου Σάββα. Όπως παρουσιάζεται και σχηματικά από τις 1-1-07 μέχρι και τις 31-12-07, οι θάνατοι ήταν 12, ενώ από τις 1-1-08 μέχρι και τις 31-12-08 ήταν 21. Είναι όντως είναι ανησυχητικό φαινόμενο η αύξηση των θανάτων κατά σχεδόν 100% σε ένα έτος. Βέβαια η μονάδα χειρίζεται βαριές περιπτώσεις καρκίνου και διαθέτει υπηρεσίες μακράς νοσηλείας για βαριά περιστατικά, για τα οποία είναι λογικό να υπάρχουν θάνατοι, χωρίς αυτό να παύει να είναι ανησυχητικό γεγονός.

Ασφαλιστικά ταμεία



Στο παραπάνω γράφημα, παρουσιάζονται σχηματικά, τα ασφαλιστικά ταμεία των ασθενών το 2007. Οι περισσότεροι, 233 στον αριθμό, ήταν ασφαλισμένοι στο ΙΚΑ, αμέσως μετά, 75 στον ΟΓΑ, 72 στο δημόσιο, 24 στο ΤΑΥΤΕΚΩ, 4 στο ΤΑΑ, 9 είχαν ιδιωτική ασφάλιση, 12 ήταν άποροι χωρίς καμία ασφάλεια, 16 ήταν ασφαλισμένοι στο ΕΤΑΑ, 8 στο ΤΥΔΚΥ, 10 στον ΟΙΚΟ, 5 στο ΤΑΞΥ, 5 στο ΕΤΑΠ και 3 στο ΑΤΕ. Ο Άγιος Σάββας αποτελεί δημόσιο νοσοκομείο που εξυπηρετεί κυρίως εργαζόμενους. Για το λόγο αυτό υπάρχουν μεγάλα ποσοστά από το ΙΚΑ, που είναι το κατεξοχήν ταμείο των εργαζομένων ενώ υπάρχουν σημαντικά ποσοστά και από τον ΟΓΑ, που είναι οι αγρότες αλλά και τα ταμεία του Δημοσίου. Θα πρέπει να

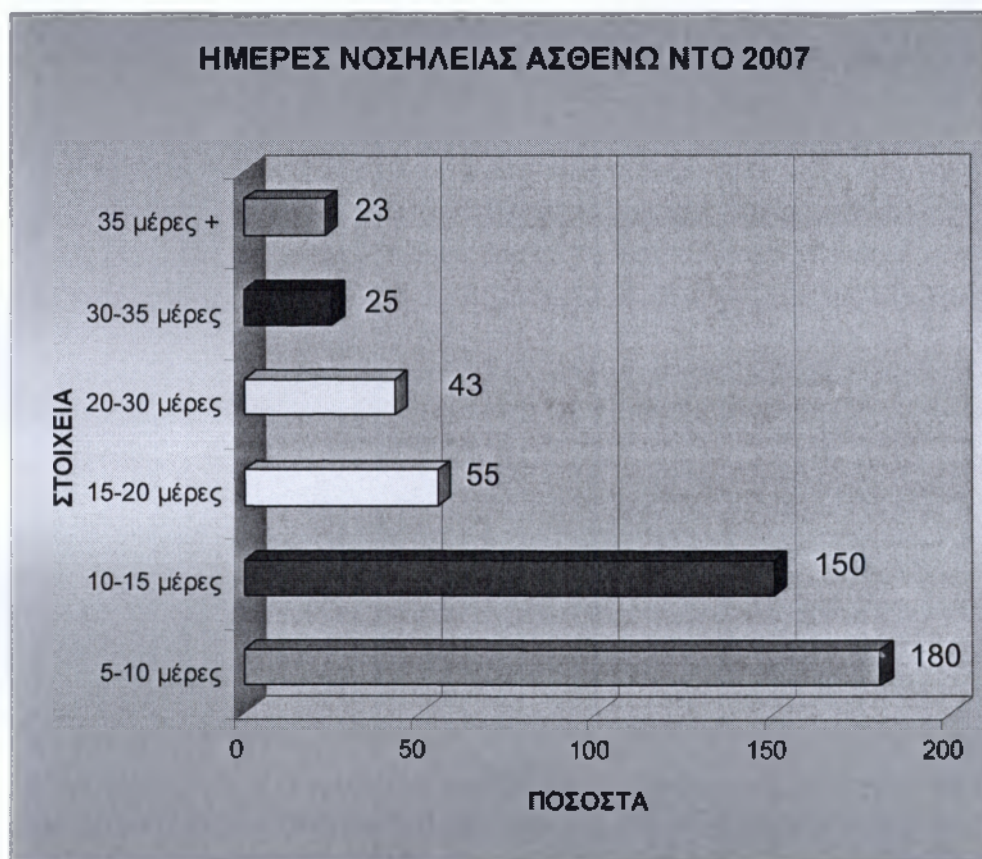
τονίσουμε το κοινωνικό χαρακτήρα της μονάδας με το να επιτρέπει τη νοσηλεία και σε άπορους ανθρώπους.



Εδώ, παρουσιάζονται, τα ασφαλιστικά ταμεία των ασθενών το 2008. Οι περισσότεροι, 239 στον αριθμό, ήταν ασφαλισμένοι στο ΙΚΑ, αμέσως μετά, 77 στον ΟΓΑ, 75 στο δημόσιο, 27 στο ΤΑΥΤΕΚΩ, 6 στο ΤΑΑ, 13 είχαν ιδιωτική ασφάλιση, 13 ήταν άποροι χωρίς καμία ασφάλεια, 17 ήταν ασφαλισμένοι στο ΕΤΑΑ, 9 στο ΤΥΔΚΥ, 11 στον ΟΙΚΟ, 6 στο ΤΑΞΥ, 3 στο ΕΤΑΠ και 3 στο ΑΤΕ.

Και σε αυτή τη χρονιά παρατηρούμε ότι η πλειοψηφία των ασθενών προέρχεται από το ΙΚΑ ενώ σημαντικός αριθμός είναι από το Δημόσιο και τον ΟΓΑ ενώ το νοσοκομείο εξυπηρετεί και απόρους. Θα πρέπει να σημειώσουμε ότι δεν υπάρχει συμμετοχή ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιρειών.

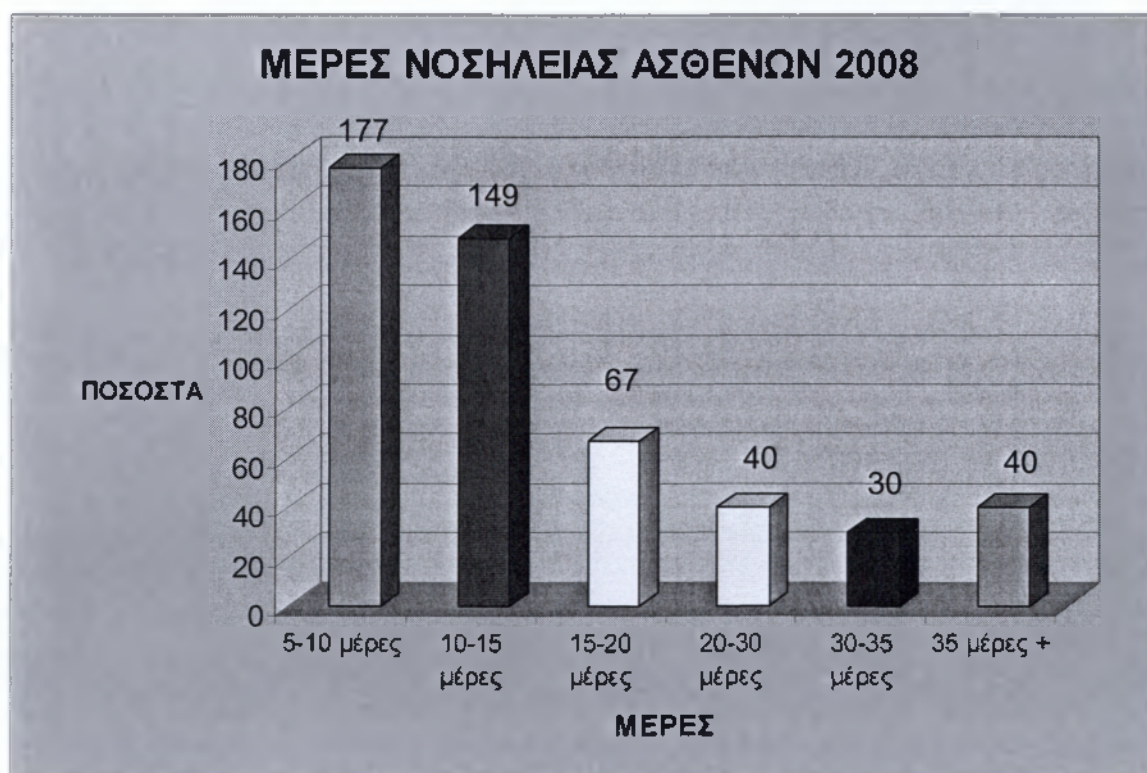
Ημέρες νοσηλείας ασθενών



Στο νοσοκομείο του Αγίου Σάββα το 2007, σύμφωνα με τα στοιχεία του νοσοκομείου, νοσηλεύθηκαν από 5 μέχρι 10 μέρες 180 άτομα, από 10 με 15 μέρες 150 άτομα, από 15 μέχρι 20 μέρες 55 άτομα, από 20 μέχρι 30 μέρες 43 άτομα, από 30 μέχρι 35 μέρες 25 άτομα και περισσότερο από 35 μέρες 23 άτομα.

Το μεγαλύτερο ποσοστό ανήκει σε αυτούς που νοσηλεύθηκαν από 5 μέχρι και 15 μέρες κατά μέσο όρο περίπου.

Το νοσοκομείο φιλοξενεί περιπτώσεις ασθενών με καρκίνο. Ως εκ τούτου η φύση της ασθένειας συχνά επιβάλλει την μακροχρόνια νοσηλεία. Αν και υπάρχει σημαντικό ποσοστό που διαμένει από 5 ως 10 μέρες, η μεγάλη πλειοψηφία των ασθενών διαμένει για άνω από 10 μέρες ενώ υπάρχουν αρκετές περιπτώσεις που διαμένουν πάνω από μήνα.

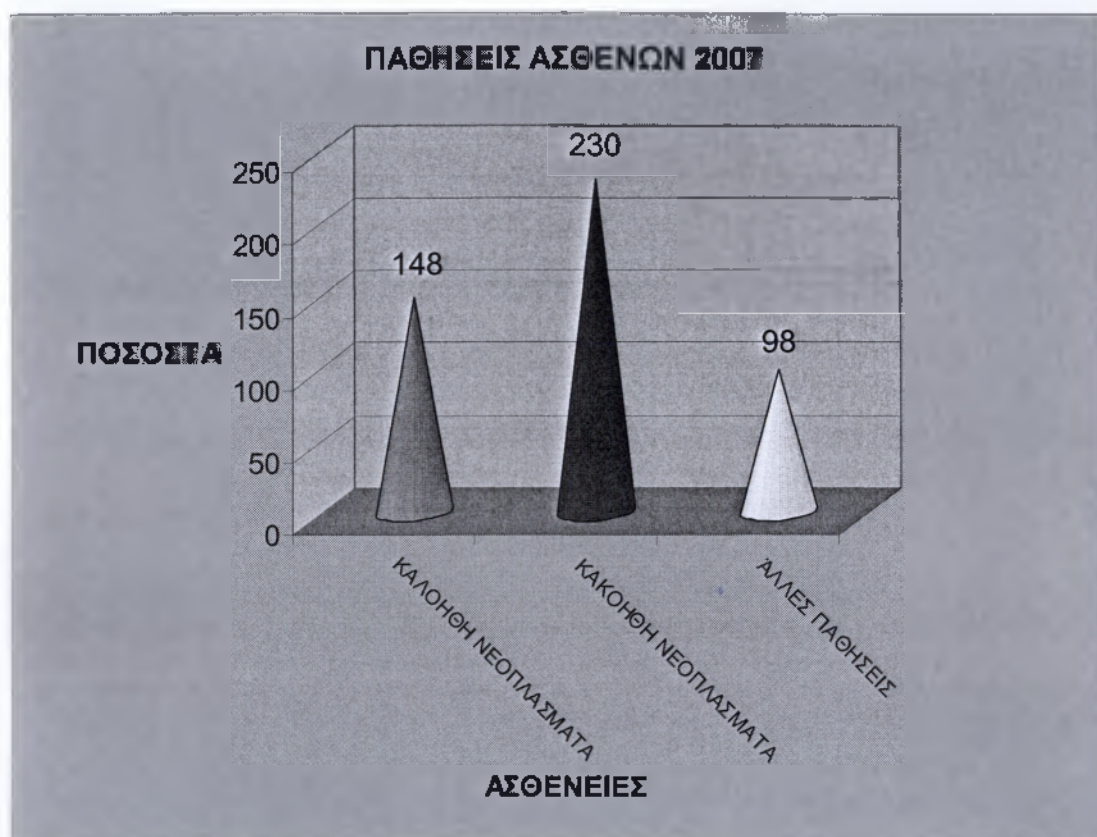


Τη χρονιά του 2008, σύμφωνα με τα στοιχεία του νοσοκομείου, νοσηλεύθηκαν από 5 μέχρι 10 μέρες 177 άτομα, από 10 με 15 μέρες 149 άτομα, από 15 μέχρι 20 μέρες 67 άτομα, από 20 μέχρι 30 μέρες 40 άτομα, από 30 μέχρι 35 μέρες 30 άτομα και περισσότερο από 35 μέρες 40 άτομα.

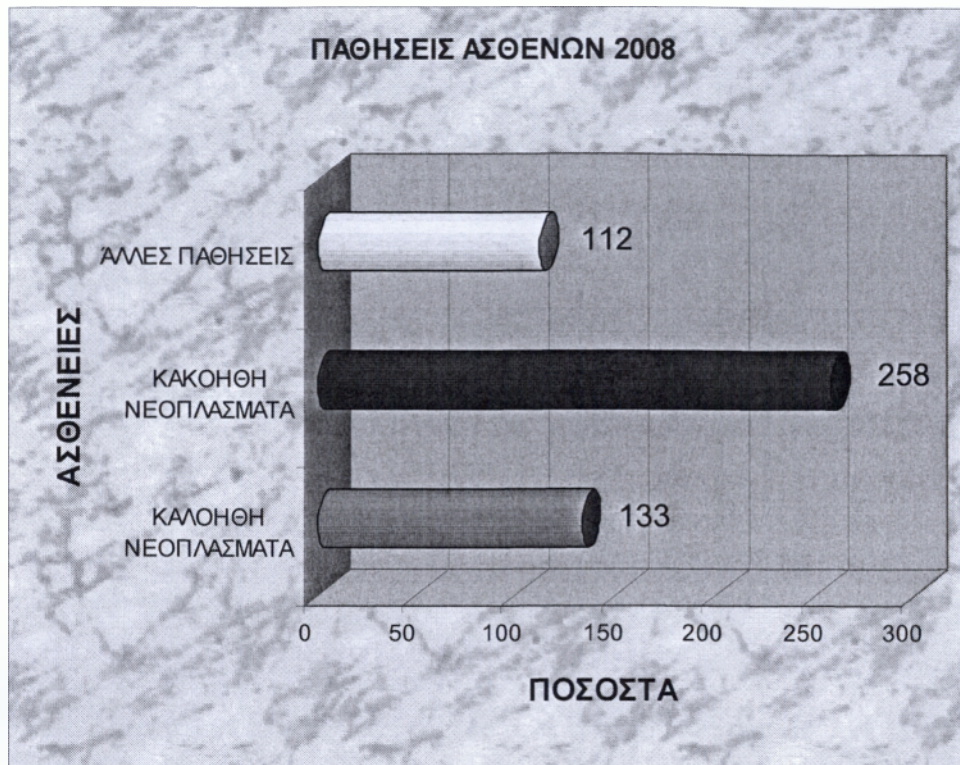
Το μεγαλύτερο ποσοστό ανήκει σε αυτούς που νοσηλεύθηκαν από 5 μέχρι και 15 μέρες κατά μέσο όρο περίπου. Υπάρχει

ένα σημαντικό ποσοστό ασθενών που νοσηλεύτηκαν από 5 ως και 15 μέρες αλλά φαίνεται ότι σημαντικός αριθμός ασθενών νοσηλεύτηκε για πάνω από 35 μέρες ως αποτέλεσμα της ασθένειας τους.

Παθήσεις ασθενών



Οι κατά μέσο όρο περισσότερες παθήσεις που αναφέρθηκαν στα περιστατικά των ασθενών το 2007 , ήταν 148 άτομα με καλοήθειες νεοπλασίες, 230 άτομα με κακοήθειες νεοπλασίες και 98 άτομα με άλλου είδους ασθένειες. Το γεγονός ότι το νοσοκομείο χειρίζεται μεγάλο αριθμό ασθενών με κακοήθειες νεοπλασίες αποδεικνύει και το σημαντικό έργο που έχει να διατελέσει ως αντικαρκινικό νοσοκομείο.



Το 2008 αναφέρθηκαν στα περιστατικά των ασθενειών, 133 άτομα με καλοήθειες νεοπλασίες, 258 άτομα με κακοήθειες νεοπλασίες και 112 άτομα με άλλου είδους παθήσεις. Επίσης και το 2008 φαίνεται ότι υπάρχει σημαντικός αριθμός περιπτώσεων ασθενών με κακοήθη νεοπλασμάτα.

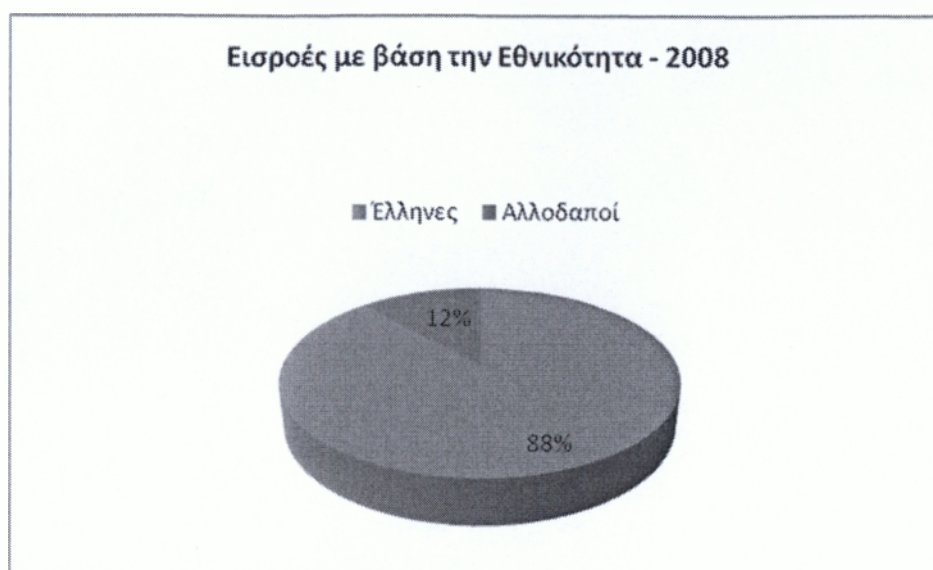
Εθνικότητα

Ο επόμενος πίνακας παρουσιάζει τις εισροές για το 2007



Οι Έλληνες αποτελούν τη μεγάλη πλειοψηφία των ασθενών αν και υπάρχει ένα 8% που αποτελείται από αλλοδαπούς ασθενείς. Θα πρέπει να σημειώσουμε ότι οι αλλοδαποί αποτελούν ένα σημαντικό μέρος των ασφαλισμένων στα δημόσια ταμεία ασφάλισης και είναι λογικό να αποτελούν συχνούς χρήστες των υπηρεσιών υγείας που προσφέρουν ταμεία.

Ο επόμενος πίνακας μας παρουσιάζει τα στοιχεία για το 2008

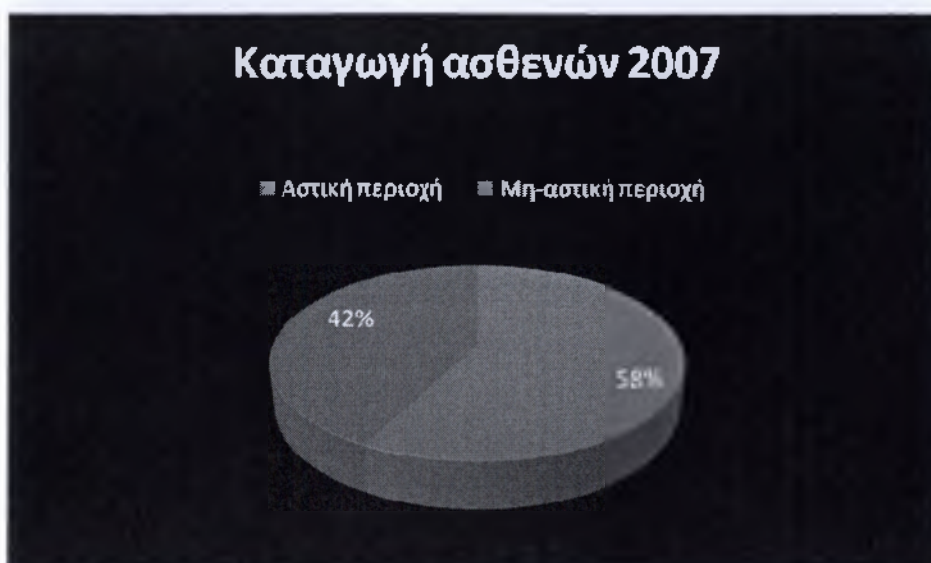


Είναι σαφές ότι ο αριθμός των αλλοδαπών χρηστών των υπηρεσιών υγείας στο νοσοκομείο Άγιος Σάββας έχει αυξηθεί τα τελευταία χρόνια. Η ένταξη των αλλοδαπών εργατών στα Δημόσια Ταμεία αλλά και οι διαδικασίες ενσωμάτωσης τους στην Ελληνική κοινωνία τα τελευταία χρόνια έχει οδηγήσει στην αύξηση της χρήσης των δημόσιων υπηρεσιών από αυτούς. Θα πρέπει να επισημάνουμε ότι σε πολλές περιπτώσεις η χρήση των υπηρεσιών του νοσοκομείου δεν σχετίζονταν με τον καρκίνο, αλλά με άλλες ασθένειες. Η επιλογή τους να ζητήσουν εξέταση από το συγκεκριμένο νοσοκομείο μάλλον οφείλεται σε λανθασμένη πληροφόρηση. Σε πολλές περιπτώσεις αλλοδαποί που είχαν άλλες ασθένειες στάλθηκαν με παραπεμπτικό σε άλλα νοσοκομεία.

Καταγωγή Ελλήνων Ασθενών

Σε σχέση με την καταγωγή των Ελλήνων ασθενών, τους χωρίσαμε σε όσους προέρχονται από αστικές περιοχές, κυρίως την Αθήνα, και όσους προέρχονται από ήμι-αστικές και

αγροτικές περιοχές. Τα αποτελέσματα για τις εισροές του 2007 είναι τα κάτωθι:

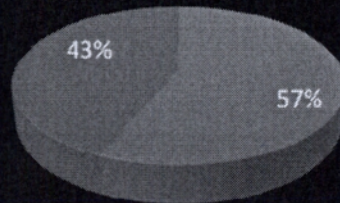


Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι σημαντικός αριθμός ασθενών προέρχεται από την επαρχία που φτάνει το ποσοστό του 42 %.

Το επόμενο γράφημα παρουσιάζει το γράφημα που αφορά το έτος 2008.

Καταγωγή ασθενών 2008

■ Αστική περιοχή ■ Μη-αστική περιοχή



Οι ασθενείς που προέρχονται από μη αστικές περιοχές είναι στο 43% των εισροών για το συγκεκριμένο έτος, ενώ το 57% αφορά τις εισροές που έγιναν το 2008 από αστικές περιοχές και κυρίως την Αθήνα.

2.3 Σύγκριση των αποτελεσμάτων

Η ενότητα 4.2 παρουσίασε τα αποτελέσματα ανά χρονιά καθώς και το σχετικό σχολιασμό των αποτελεσμάτων. Η παρούσα ενότητα θα συγκρίνει τα αποτελέσματα της ανάλυσης των δύο χρονιών.

Εισροές

Στις εισροές παρατηρούμε ότι το 2008 υπήρξε μείωση των εισροών από τις 476 που ήταν το 2007 στις 415 για το 2008. Ο λόγος είναι αρχικά ο κορεσμός του νοσοκομείου, το οποίο αν και έχει αποκτήσει εξειδίκευση στη διαχείριση των ασθενών με καρκίνο, το γεγονός ότι δεν έχει γίνει κάποια πρόσφατη ανανέωση του εξοπλισμού αλλά και της αύξησης των κλινών που διαθέτει, έχει ως αποτέλεσμα την μείωση των εισροών για το 2008. Επίσης καταγράφεται και το γεγονός ότι υπάρχουν αλλαγές στη διαχείριση των περιστατικών με ασθενείς από το Υπουργείο Υγείας με την ενσωμάτωση περισσότερων κλινών από νοσοκομεία, όπως το Ερρίκος Ντυνάν, τα οποία είναι πιο σύγχρονα και διαθέτουν μεγαλύτερες δυνατότητες, με αποτέλεσμα να υπάρχει καλύτερη διαχείριση των εισροών σε επίπεδο ΠΕΣΥ. Για τους λόγους αυτούς και μειώθηκαν οι εισροές ασθενών το 2008.

Φύλο

Σε ότι αφορά το φύλο η πλειονότητα των ασθενών ήταν γυναίκες. Ειδικά το 2007 φάνηκε να υπάρχει μεγάλος αριθμός γυναικών που όμως το 2008 μειώθηκε. Γενικότερα ο καρκίνος είναι μια ασθένεια που δεν κάνει διακρίσεις στο φύλο. Το γεγονός ότι το 2007 υπήρχε μεγάλος αριθμός γυναικών μάλλον ήταν τυχαίο.

Ηλικία

Δεν μπορούμε να πούμε ότι υπάρχει κάποια σοβαρή διαφορά σε ότι αφορά την κατανομή των ηλικιών μεταξύ των δύο ετών.

Ίσως η μόνη διαφορά να μπορούσε να είναι η μείωση των περιστατικών νέων ανθρώπων, δηλαδή κάτω των 40 ετών. Για το 2007 υπήρχαν 8 εισαγωγές με ανθρώπους από 20 έως 30 ετών ενώ το 2008 ο αντίστοιχος αριθμός ήταν 3. Αντιστοίχως στις ηλικίες από 30 ως 40 ετών τα 2007 υπήρχαν 7 εισαγωγές ενώ το 2008 υπήρχαν 4 εισαγωγές. Το ότι μειώνονται οι αριθμοί των εισροών ασθενών με καρκίνο κάτω των 40 ετών είναι μία ιδιαίτερα θετική ένδειξη που μπορεί να σχετίζεται με τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ανθρώπων και γενικότερα τις συνθήκες διαβίωσης. Οπωσδήποτε είναι σημαντικό για μία χώρα, για οικονομικούς και κοινωνικούς λόγους, να μπορεί να διατηρεί τα ποσοστά των νέων ανθρώπων με καρκίνο σε πολύ χαμηλά ποσοστά.

Εξιτήρια

Αν και ο αριθμός των ασθενών που έκανα εισαγωγή το 2008 μειώθηκε, αυξήθηκε η ο αριθμός των εξιτηρίων το 2008 από 476 που ήταν το 2007 σε 503 το 2008. Θα πρέπει να αναφέρουμε ότι το νοσοκομείο έχει μονάδα μακράς νοσηλείας και μεγάλος αριθμός ασθενών που πήραν εξιτήριο ήταν σε αυτές τις μονάδες. Η αύξηση των αριθμών των εξιτηρίων το 2008 σημαίνει επίσης ότι αυξήθηκε η ένταση της εργασίας στη μονάδα, ώστε να μπορεί η μονάδα να αντεπεξέλθει στις αυξημένες ανάγκες.

Θάνατοι

Το 2008 είχαμε διπλασιασμό των θανάτων ασθενών στο πλαίσιο της λειτουργίας του νοσοκομείου. Θα μπορούσαμε να

πούμε ότι ένα ένα δυσάρεστο εύρημα για το νοσοκομείο, που όμως είναι γνωστό ότι ως αντικαρκινικό νοσοκομείο θα έχει να αντιμετωπίσει πολλά περιστατικά που αφορούν θανάτους ασθενών δεδομένου ότι ο καρκίνος είναι μία ασθένεια ιδιαίτερα θανατηφόρα. Βέβαια η αύξηση των θανάτων μπορεί να είναι και συνέπεια οργανωτικών και λειτουργικών προβλημάτων. Θα πρέπει να επισημάνουμε, όπως και κάναμε και στην αρχή της ενότητας αυτής, ότι το νοσοκομείο έχει να αντιμετωπίσει μία σειρά ζητημάτων όπως η παλαιότητα των κτηρίων και του εξοπλισμού ενώ η αύξηση των εξιτηρίων για το 2008 μπορεί να οδήγησε σε αύξηση του φόρτου εργασίας άρα και σε κρούσματα επαγγελματικής εξουθένωσης που οδηγούν σε ιατρικά σφάλματα.

Ασφαλιστικά ταμεία

Και στις δύο χρονιές τα μεγέθη, σε σχέση με τα ασφαλιστικά ταμεία των ασθενών, είναι παρόμοια με τη πλειοψηφία των ασθενών, οι οποίοι προέρχονται από το ΙΚΑ και τα ταμεία του Δημοσίου, ενώ και ο ΟΓΑ έχει σημαντικό μερίδιο. Σημαντική παρατήρηση είναι ότι δεν υπάρχει συνεργασία με το ΤΕΒΕ/ΟΑΕΕ αλλά ούτε και με ιδιωτικά ταμεία και φορείς ασφάλισης. Θα πρέπει να αναφέρουμε ότι τόσο το ΤΕΒΕ/ΟΑΕΕ όσο και τα ιδιωτικά ταμεία χρησιμοποιούν νοσοκομεία που θεωρούνται ότι παρέχουν υπηρεσίες υψηλής πολυτελείας. Η επιλογή τους να μην συνεργαστούν με τον Άγιο Σάββα μπορεί να προκύπτει από δύο στοιχεία. Το πρώτο είναι ότι το συγκεκριμένο νοσοκομείο έχει επιβαρυνμένο πρόγραμμα, άρα είναι δύσκολο να συνεργαστεί με περισσότερα ταμεία. Το δεύτερο στοιχείο μπορεί να είναι η ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρει

που ενδέχεται να έχει υποβαθμιστεί από τα συγκεκριμένα ταμεία, τα οποία έτσι προσφεύγουν προς άλλα νοσοκομεία για να ικανοποιήσουν τις ανάγκες των ασφαλισμένων τους.

Ημέρες νοσηλείας ασθενών

Αν και τα δεδομένα είναι παρόμοια και στις δύο χρονιές, φαίνεται ότι υπάρχει μία τάση για αύξηση των ημερών παραμονής των ασθενών. Για παράδειγμα το 2007 23 ασθενείς έμειναν για πάνω από 35 ημέρες ενώ το 2008 ο αριθμός αυξήθηκε στις 40 ημέρες. Θα πρέπει αναφέρουμε ότι σε μεγάλο αριθμό ασθενών, αν και δίνεται εξιτήριο, ωστόσο μετά από λίγες μέρες κάνουν ξανά εισαγωγή για εξετάσεις. Αυτό γίνεται για να αποφεύγεται η μακρά νοσηλεία για τον ασθενή που μπορεί να εκθέσει τον ασθενή οργανισμό του σε μικρόβια και νοσοκομειακές λοιμώξεις που θα χειροτερέψουν την κατάσταση του.

Γενικά η αύξηση των ασθενών που μένουν για μακρά νοσηλεία είναι μία αρνητική πτυχή της οργάνωσης και διοίκησης του νοσοκομείου λόγω του γεγονός ότι περιορίζονται οι διαθέσιμες κλίνες και επιβαρύνεται το πρόγραμμα του προσωπικού, ο οργανισμός του ασθενή είναι εκτεθειμένος σε μία σειρά απειλών από ενδο-νοσοκομειακές λοιμώξεις, ενώ επηρεάζεται αρνητικά η ψυχολογία του ασθενή και οι σχέσεις του με τον γιατρό.

Παθήσεις ασθενών

Μεταξύ 2007 και 2008 παρατηρούμε μία αύξηση των περιστατικών με κακοήθη νεοπλασμάτα, ενώ έχουν αυξηθεί οι άλλες παθήσεις και αντιθέτως έχουν μειωθεί οι περιπτώσεις με

καλοήθη νεοπλασμάτα. Η αύξηση αυτή έχει επιφέρει σημαντικές επιπτώσεις στη λειτουργία του νοσοκομείου που φαίνεται να επιβαρύνεται με βαριές περιπτώσεις καρκίνου, γεγονός που σίγουρα επηρεάζει και τον τρόπο οργάνωσής του.

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να αναφέρουμε ότι υπήρχε αριθμός ασθενών με παθήσεις που δεν σχετίζονται με τον καρκίνο όπως αιμορροΐδες και βουβωνοκήλη. Το γεγονός ότι αυτοί οι ασθενείς έφτασαν στο νοσοκομείο να εξεταστούν από τους γιατρούς του, σημαίνει ότι δεν έγινε σωστή διαχείριση – πληροφόρηση και για το λόγο αυτό έπρεπε να σταλούν με παραπεμπτικό σε άλλο νοσηλευτικό ίδρυμα ή να εξεταστούν από τους γιατρούς του νοσοκομείου αν και δεν προβλέπονταν στα καθήκοντά τους. Το αποτέλεσμα όμως είναι να επιβαρύνεται η λειτουργία του νοσοκομείου και να μην υπάρχει άμεση εξυπηρέτηση των ασθενών που έχουν καρκίνο.

Εθνικότητα

Από την εθνικότητα των ασθενών που έκαναν εισαγωγή προήλθε ένα σημαντικό πόρισμα που τόνιζε ότι, με τη πάροδο του χρόνου και την ενσωμάτωση όλο και περισσότερων ξένων μεταναστών στην κοινωνία αλλά και τη κάλυψη των φαρμακευτικών αναγκών τους, αυξήθηκαν οι εισροές μεταναστών στα νοσοκομεία όπως ο Άγιος Σάββας. Παρόλα αυτά όμως θα πρέπει να επισημάνουμε ότι πολλά περιστατικά δεν σχετίζονταν με καρκίνο και πήραν παραπεμπτικό για άλλο νοσοκομείο.

Καταγωγή Ελλήνων Ασθενών

Η ανάλυση που κάναμε δείχνει ότι οι σημαντικός αριθμός των ασθενών προέρχεται από ημιαστικές και αγροτικές περιοχές. Αυτό σημαίνει ότι το νοσοκομείο δέχεται ένα μεγάλο αριθμό ασθενών που προέρχονται από περιοχές εκτός της ΠΕΣΥ στην οποία ανήκει. Ο λόγος φυσικά είναι η έλλειψη υποδομών στην επαρχία αλλά και η πεποίθηση που έχουν πολλοί ασθενείς ότι στην Αθήνα θα έχουν καλύτερη ιατρική κάλυψη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στη παρούσα μελέτη, καταλήξαμε σε συμπεράσματα σύμφωνα με τα στοιχεία του νοσοκομείου Αγίου Σάββα, που είχαν να κάνουν με τις εισροές και εκροές του νοσοκομείου, τις χρονιές 2007 και 2008.

Τα περισσότερα άτομα που καταγραφήκαν και τις 2 χρονιές, ήταν στην πλειοψηφία τους, από 50 μέχρι και 90 ετών

Το 2007 οι ασθενείς ήταν λιγότεροι από την επόμενη χρονιά, καθώς επίσης και τα περιστατικά θανάτου, ήταν λιγότερα το 2007.

Στην κυριότητά τους οι ασθενείς, είχαν ασφάλεια ΙΚΑ και έπειτα ΟΓΑ , ΔΗΜΟΣΙΟ και άλλου είδους ασφάλειες. Αυτά τα στοιχεία, ισχύουν και για τα δύο εξεταζόμενα έτη.

Επίσης συμπίπτει και το ποσοστό των ημερών που νοσηλεύθηκαν οι ασθενείς τις χρονιές 2007 και 2008, το οποίο κυμάνθηκε κατά μέσο όρο από 5 μέχρι και 15 μέρες.

Αναφορικά με τα περιστατικά ασθενειών, το 2007 ήταν περισσότερα τα ποσοστά με κακοήθεις νεοπλασίες και λιγότερα με καλοήθεις ή άλλες ασθένειες. Το ίδιο ισχύει και για το 2008 , εκτός από το γεγονός ότι τα νούμερα ήταν ακόμα μεγαλύτερα.

Θα πρέπει να πούμε ότι εντοπίστηκαν κάποια αίτια που προκαλούν μεγαλύτερο φόρτο στη μονάδα. Αυτά είναι στοιχεία όπως ο αυξημένος αριθμός θανάτων το 2008 αλλά και γενικά μια εικόνα ότι το 2008 η μονάδα είχε μεγάλο φόρτο εργασίας

με βάση τα εξιτήρια που έδωσε. Επίσης, η συσσώρευση πολλών μεταναστών και ασθενών από την επαρχεία σήμαινε ότι το νοσοκομείο δέχτηκε σημαντικό αριθμό ασθενών που θα μπορούσαν να είχαν προωθηθεί προς άλλες υγειονομικές μονάδες. Το διαφαινόμενο αποτέλεσμα είναι η συσσώρευση στο νοσοκομείων περιστατικών που επιβαρύνουν τα συστήματα του και το προσωπικό με αποτέλεσμα την επαγγελματική εξουθένωση του, τα ιατρικά λάθη και γενικά μία σειρά δυσλειτουργιών.

Συγκεντρωτικά θα λέγαμε, ότι τα ποσοστά σε ηλικίες, ήταν λίγο περισσότερο αυξημένα το 2008, καθώς και μεγαλύτερα τα νούμερα σε άτομα από ότι την προηγούμενη χρονιά. Το ίδιο ισχύει και για τα περιστατικά καταγεγραμμένων θανάτων.

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) αποτελεί τον πυλώνα της παροχής υπηρεσιών υγείας στη χώρα. Είκοσι χρόνια μετά την εφαρμογή του, το ΕΣΥ συνεχίζει να προσφέρει σοβαρές υπηρεσίες στον Έλληνα ασθενή, παρουσιάζει όμως σοβαρά προβλήματα και δυσλειτουργίες⁸. Οι δυσλειτουργίες αυτές αφορούν όλους τους τομείς του, από τη στρατηγική ανάπτυξης, ως τη διοίκηση, την οικονομική διαχείριση, τις εργασιακές σχέσεις, τις παραγόμενες υπηρεσίες, την ποιότητα της νοσηλείας, το εύρος των παρεχόμενων υπηρεσιών, την πελατειακή σχέση μεταξύ ιατρών και ασθενών, τις "άτυπες"

⁸Χρήστος Λιονής, Συντονιστής (2004), Κλινική Αποτελεσματικότητα και Ποιότητα Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

αμοιβές, τις σχέσεις του με τον ιδιωτικό τομέα και εν τέλει την ταυτότητά του⁹.

Τα μεγαλύτερα προβλήματα του ΕΣΥ και αίτια της χαμηλής ικανοποίησης των ασθενών είναι η άσχημη ξενοδοχειακή υποδομή των περισσότερων δημόσιων νοσοκομείων όπως: παλαιά και κακοσυντηρημένα κτήρια, κακή πρόσβαση του ασθενή σε υπηρεσίες του νοσοκομείου, μη τήρηση των κανόνων, καθαριότητα, οργάνωση των χώρων, ασφάλεια κ.α. και η ανεπάρκειά του σε σύγχρονο βιοϊατρικό εξοπλισμό. Όσον αφορά το ανθρώπινο δυναμικό, τα προβλήματα που αφορούν την ιατρική, νοσηλευτική, διοικητική και λοιπές υπηρεσίες, στις περισσότερες των περιπτώσεων είναι κοινά και συγκλίνουν στην έλλειψη προσωπικού, στην άσχημη κατανομή των ανθρώπινων πόρων μεταξύ των διάφορων νοσηλευτικών ιδρυμάτων, στην ισοπεδωτική πολιτική περί αμοιβής τους και τη μη σύνδεσή της με το παραγόμενο έργο, στις άνισες ευκαιρίες για κατάρτιση, στη μη επιβράβευση της δεοντολογικής συμπεριφοράς, στην ανοχή της ανεπάρκειας και στην έλλειψη κινήτρων και κυρώσεων και στη σύγχυση ρόλων και αρμοδιοτήτων¹⁰.

⁹ Κυριόπουλος Γ. Δόλγερας Α. Τεκμηριωμένη Ιατρική: Η αναζήτηση της χρυσής τομής ανάμεσα στην αποτελεσματικότητα, την αποδοτικότητα και την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας. Νοσοκομειακά Χρονικά 2001, 63: 63-74.

¹⁰ Κυριόπουλος Γ, Νιάκας Δ.(2002) Θέματα Οικονομικών και Πολιτικής της Υγείας. Κέντρο Κοινωνικών Επιστημών της Υγείας, Αθήνα,

Εισαγωγή του ασθενή στο σύστημα υπηρεσιών υγείας

Το πρώτο σημείο επαφής του ασθενή με το σύστημα υγείας είναι το τμήμα επειγόντων περιστατικών, ενώ παράλληλα αποτελεί και το νευραλγικό σημείο επαφής μεταξύ της προνοσοκομειακής και νοσοκομειακής περίθαλψης. Το Τ.Ε.Π (Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών) καλείται να αντιμετωπίσει επείγοντα περιστατικά στα οποία προσέρχονται ή προσκομίζονται σε απροσδιόριστο και μη προγραμματισμένο όγκο και χρόνο. Τα επείγοντα μπορεί να αφορούν καταστάσεις ποικίλης και απροσδιόριστης βαρύτητας και πολυπλοκότητας, σε όλες τις ηλικίες και νόσους οξείες και χρόνιες. Η χώρα μας ενώ παρουσιάζει την τελευταία εικοσαετία εξέλιξη στη διαγνωστική και θεραπευτική ιατρική, βρίσκεται, όμως, κάτω από το μέσο όρο των προηγμένων χωρών στην ανάπτυξη της επείγουσας ιατρικής. Το πρόβλημα που αντιμετωπίζει το ΤΕΠ σε κάθε νοσοκομείο είναι ο μεγάλος χρόνος αναμονής των ασθενών προς εξέταση και η αργή διεκπεραίωση (διακομιδή σε άλλο νοσοκομείο, εισαγωγή στις κλινικές ή έξοδος). Η καθυστέρηση αυτή εγκυμονεί κινδύνους για την ασφάλεια των ασθενών, δημιουργεί κλίμα έντασης μεταξύ των εμπλεκόμενων και γεννά δυσαρεστημένους χρήστες υπηρεσιών υγείας. Τα προβλήματα αυτά επιλύθηκαν στο εξωτερικό με την εφαρμογή προγραμμάτων βελτίωσης της ποιότητας (Continuous Quality Improvement Plan – CQIP), τα οποία περιλαμβάνουν διαδικασίες, όπως της διαλογής των ασθενών (κατάταξη των ασθενών σύμφωνα με τη συμπτωματολογία και τη σοβαρότητα τους και όχι με το νόσημα που αναφέρουν), καταγραφής παρά την κλίνη (bedside registration), οδηγίες για τη χωροταξική υποδομή των ΤΕΠ καθώς και συνεχείς ερευνητικές μελέτες για τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών.

Παράγοντες ικανοποίησης στα επείγοντα

Οι προαναφερθέντες λόγοι και η αναζήτηση διεθνώς της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας, υπαγορεύουν την ανάγκη οργάνωσης και λειτουργίας του Τ.Ε.Π., ως ένα αυτόνομο τμήμα του Νοσοκομείου, με σαφώς καθορισμένα πρότυπα. Στη χώρα μας, δεν υπάρχουν σαφώς καθορισμένα πρότυπα για την ποιότητα στα ΤΕΠ. Η εμπειρία μας προέρχεται μόνο από το εξωτερικό και κυρίως από τις ΗΠΑ και την Αυστραλία. Τα κριτήρια, για την αύξηση της ποιότητας, κυρίως αφορούν στην ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, οι παράγοντες που συνιστούν την ικανοποίηση των ασθενών είναι οι εξής:

- Εύκολη προσπελασιμότητα
- Ταχεία ανταπόκριση
- Χρόνος αναμονής
- Σεβασμός της αξιοπρέπειας και των αναγκών των ασθενών
- Αμεσότητα και επικοινωνία
- Επεξηγήσεις διαδικασιών
- Συνεργασία με το υποστηρικτικό περιβάλλον στη φροντίδα

Με βάση τα πορίσματα της έρευνας μπορούμε να προχωρήσουμε στην δημιουργία προτάσεων προς της διοίκηση της μονάδας.

Οι τρόποι που μπορούν να συμβάλουν γενικά στην επίτευξη των παραπάνω έτσι ώστε η λειτουργία της μονάδας να καταστεί περισσότερο οργανωτική και λειτουργική είναι οι εξής:

1. Διεπιστημονική συνεργασία για την κάλυψη των αναγκών: ψυχολογικών, οργανικών, κοινωνικών, πνευματικών των ασθενών και των οικογενειών τους.

2. Η διεπιστημονική ομάδα αξιολογεί, διαγιγνώσκει, σχεδιάζει, παρεμβαίνει, επαναξιολογεί την έκβαση των παρεμβάσεων σύμφωνα με τις ανάγκες ασθενών.

3. Η διεπιστημονική ομάδα εφαρμόζει επείγουσα φροντίδα σεβόμενη τις φυσιολογικές λειτουργίες, ψυχολογικές, κοινωνικοπολιτικές, πνευματικές ανάγκες ασθενών και οικογενειών τους.

4. Η ομάδα επείγουσας φροντίδας συνεργάζεται και με άλλους επαγγελματίες υγείας για την κάλυψη των αναγκών των ασθενών. Το πλάνο φροντίδας είναι εξατομικευμένο για τον κάθε ασθενή και αποτελεί αποτέλεσμα συνεργασίας ιατρών, νοσηλευτών, τεχνολόγων εργαστηρίων, κοινωνικών λειτουργών, διοικητικών υπαλλήλων και άλλων επαγγελματιών που τυγχάνουν να είναι μέλη της ομάδας.

Ειδικότερα όμως οι προτάσεις που μπορούμε να κάνουμε, πέρα από τις παραπάνω, είναι οι εξής:

- ❖ Το νοσοκομείο χρήζει σημαντικής αναβάθμισης. Αν και οι οικονομικοί πόροι που μπορεί να διατεθούν είναι περιορισμένοι θα πρέπει να πειστούν οι αρμόδιες αρχές ώστε

να γίνει αναβάθμιση των μονάδων και επέκταση του νοσοκομείου με περισσότερες κλίνες. Μία εναλλακτική πρόταση είναι η δημιουργία μονάδων για καρκινοπαθείς και σε άλλα νοσοκομεία που βρίσκονται κοντά στον Άγιο Σάββα.

- ❖ Για τη αντιμετώπιση των ασθενών που δεν έχουν καρκίνο θα πρέπει να υπάρχει πολιτική ως προς την παραπομπή τους σε άλλα νοσοκομεία εκτός και αν είναι ιδιαίτερα σοβαρά περιστατικά
- ❖ Για τη καλύτερη εξυπηρέτηση των μεταναστών θα πρέπει να γίνει πρόσληψη σε νοσηλευτικό προσωπικό που να γνωρίζει ξένες γλώσσες για να υπάρχει καλύτερη επικοινωνία με το ιατρικό προσωπικό και τους νοσηλευτές
- ❖ Θα πρέπει να υπάρξουν μέτρα για τη καλύτερη διαχείριση των εκροών σε σχέση με το ανθρώπινο δυναμικό. Η έρευνα έδειξε ότι το 2008 αυξήθηκαν οι θάνατοι αλλά και υπήρξαν πολλά εξιτήρια. Αυτό σημαίνει ότι ο όγκος δουλειάς έχει αυξηθεί και θα πρέπει να υπάρξουν μέτρα ώστε να αντιμετωπιστεί η κόπωση των εργαζομένων
- ❖ Υπάρχει μεγάλος αριθμός ασθενών που παραμένουν για μακρά νοσηλεία, ενώ φαίνεται με τη πάροδο του χρόνου ο αριθμός αυτός θα αυξάνει. Για το λόγο αυτό θα πρέπει να παρθούν μέτρα όπως η δημιουργία νέων κλινών ή η συνεργασία με άλλους φορείς νοσηλείας που θα φιλοξενούν τους ασθενείς μακράς νοσηλείας.

Τα παραπάνω μέτρα θα συνεισφέρουν στην επίλυση των προβλημάτων που αντιμετωπίζει ο Άγιος Σάββας και τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών που προσφέρει.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

1. Walshe K, Wallace L, Freeman T, Latham L, Spurgeon P. The external review of quality improvement in health care organizations: a qualitative study. *International Journal for Quality in Health Care* 2001; 13: 367-374.

ΕΛΛΗΝΟΛΩΣΗ

2. Κυριόπουλος Γ, Λιονής Χ, Σουλιώτης Κ, Τσάκος Γ, 2003, «Ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας», Θεμέλιο
3. Κυριόπουλος Γ, Νιάκας Δ.(2002) Θέματα Οικονομικών και Πολιτικής της Υγείας. Κέντρο Κοινωνικών Επιστημών της Υγείας, Αθήνα,
4. Κυριόπουλος Γ. Δόλγερας Α. Τεκμηριωμένη Ιατρική: Η αναζήτηση της χρυσής τομής ανάμεσα στην αποτελεσματικότητα, την αποδοτικότητα και την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας. *Νοσοκομειακά Χρονικά* 2001, 63: 63-74.
5. Χρήστος Λιονής, Συντονιστής (2004), Κλινική Αποτελεσματικότητα και Ποιότητα Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας