

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
Ι Δ Ρ Υ Μ Α



ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

Σχολή Διοίκησης και Οικονομίας
Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων και Οργανισμών

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Η κλειστή νοσοκομειακή περίθαλψη στην Ελλάδα
Η περίπτωση των εξερχόμενων ασθενών κατά τα έτη 2001 –
2010

Φοιτήτριες: Γκίζα Δήμητρα και Μπάζου Λουκία
Επιβλέπων: Καθηγητής Μαυρέας Κωνσταντίνος

Καλαμάτα 2016

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
Σχολή Διοίκησης και Οικονομίας
Τμήμα Διοίκηση Επιχειρήσεων και Οργανισμών

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Η κλειστή νοσοκομειακή περίθαλψη στην Ελλάδα
Η περίπτωση των εξερχόμενων ασθενών κατά τα έτη 2001 – 2010

Φοιτήτριες: Γκίζα Δήμητρα και Μπάζου Λουκία
Επιβλέπων: καθηγητής Μαυρέας Κωνσταντίνος

Καλαμάτα 2016

Ευχαριστίες

Για τη διεκπεραίωση της πτυχιακής μας εργασίας θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε πρώτα από όλους τον επιβλέποντα καθηγητή μας κ. Κωνσταντίνο Μαυρέα, για τον πολύτιμο χρόνο που διέθεσε, παρά τις αυξημένες υποχρεώσεις του. Επιπλέον τον ευχαριστούμε για την υπομονή του, τη στήριξη, τις πολύτιμες συμβουλές και την εμπύχωση που είχαμε εκ μέρους του καθ' όλη τη διάρκεια της πτυχιακής μας εργασίας. Επίσης, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε όλους τους καθηγητές του Τμήματος μας για τις γνώσεις που μας μετέδωσαν, οι οποίες μας κατέστησαν ικανές να πραγματοποιήσουμε την παρούσα έρευνα.

Τελευταίους, αλλά πολύ σημαντικούς για εμάς θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τους γονείς μας για την οικονομική και ψυχολογική στήριξη που μας προσέφεραν όλα τα έτη της ακαδημαϊκής μας πορείας, αλλά και τους φίλους μας για τον χρόνο που διέθεσαν, ώστε να διαβάσουν την πτυχιακή μας και να μας εκφράσουν τη γνώμη τους.

Περίληψη

Η παρούσα εργασία επιχειρεί να αναλύσει με τη βοήθεια των δεδομένων της ΕΛ.ΣΤΑΤ, το ζήτημα της νοσηρότητας στην Ελλάδα κατά τη περίοδο 2001-2010. Αναφέρεται στις έξι σημαντικότερες κατηγορίες νόσων, οι οποίες συνέβαλλαν στην κατάσταση της υγείας του πληθυσμού, λόγω των υψηλών ποσοστών τους, με αποτέλεσμα τον αυξημένο αριθμό των εξερχόμενων ασθενών στα νοσοκομεία της χώρας. Από τα δεδομένα αυτά προκύπτει ο βαθμός νοσηρότητας που υπάρχει σε κάθε γεωγραφικό διαμέρισμα κατά τα έτη 2001-2010, από τον οποίο μπορούν να διεξαχθούν συμπεράσματα σχετικά με τον νοσολογικό χάρτη της Ελλάδας από τις σημαντικότερες κατηγορίες νόσων. Επιπλέον, εκτενής αναφορά γίνεται και στο δημογραφικό προφίλ των εξερχόμενων ασθενών σε σχέση με το φύλο και τον τόπο μόνιμης κατοικίας, γεγονός που συμβάλει στη διαμόρφωση της πολιτικής υγείας στη χώρα. Τέλος, από τη Eurostat αντλήθηκαν δεδομένα σχετικά με τη μέση διάρκεια νοσηλείας των ασθενών σε άλλες χώρες της Ευρώπης (Μ. Βρετανία, Γαλλία, Γερμανία, Ιταλία, Σουηδία), προκειμένου να διεξαχθούν συγκρίσεις του ελληνικού συστήματος υγείας σε σχέση με άλλα ευρωπαϊκά συστήματα.

Λέξεις κλειδιά: νοσηρότητα, νοσοκομειακή περίθαλψη, μέση διάρκεια νοσηλείας, εξερχόμενοι ασθενείς, δημογραφικά χαρακτηριστικά ασθενών, κατηγορίες νόσων

Abstract

This thesis aims to analyze the issue of morbidity in Greece during 2001-2010 based on the data provided by ELSTAT. It refers to the six most important categories of diseases, which have played a role in the general health state of the population due to their high rates, resulting in the high number of outpatients in the country's hospitals. From this data we can conclude the rate of morbidity that exists in every geographical prefecture from 2001-2010 and conclusions on the morbidity map of Greece can be made on the most important categories of disease. Moreover, thorough reference on the demographic profile of the outpatients relevant on the gender and permanent residence is provided and this helps from the public health in the country. Last but not least from Eurostat, data on the average time of hospitalization in other European countries (Great Britain, France, Germany, Italy, Sweden) has been provided and comparisons of the Greek health system and those of the other countries health systems have been drawn.

Key words: morbidity, health care, average time in hospital, outpatients, demographic characteristics of patients, disease categories

Πίνακας περιεχομένων

Ευχαριστίες	σελ. 3
Περίληψη	σελ. 4
Abstract	σελ. 5
Πίνακας περιεχομένων	σελ. 6
Ευρετήριο πινάκων	σελ. 7
Ευρετήριο γραφημάτων	σελ. 8-10
Συντομογραφίες	σελ. 11
Εισαγωγή	σελ. 12-14
Κεφάλαιο 1 Η νοσοκομειακή περίθαλψη	σελ. 15-20
Κεφάλαιο 2 Η νοσηρότητα των εξερχόμενων ασθενών.....	σελ. 21-33
Κεφάλαιο 3 Η μέση διάρκεια νοσηλείας των εξερχόμενων ασθενών	σελ. 34-50
Κεφάλαιο 4 Τα χαρακτηριστικά των εξερχόμενων ασθενών με βάση τον τόπο μόνιμης κατοικίας τους	σελ. 51-84
Κεφάλαιο 5 Σύγκριση του ελληνικού συστήματος με άλλα ευρωπαϊκά συστήματα υγείας	σελ. 85-97
Επίλογος	σελ. 98-99
Πηγές	
Δεδομένα προερχόμενα από την ΕΛΣΤΑΤ και τη Eurostat	σελ. 100
Νομοθεσία	σελ. 101
Βιβλιογραφία	σελ. 102-104
Ηλεκτρονικές Πηγές	σελ. 105-107

Ευρετήριο Πινάκων

Πίνακας 1: Κατηγορίες σημαντικότερων νόσων/σύνολο εξερχόμενων ασθενών κατά τα έτη 2001-2010	σελ. 23-24
Πίνακας 2: Μέση διάρκεια νοσηλείας/κατηγορία νόσου κατά τα έτη 2001-2010	σελ. 36-37
Πίνακας 3: ΜΔΝ εξερχόμενων ασθενών με βάση το φύλο κατά τα έτη 2001-2010	σελ. 47
Πίνακας 4: Τόπος μόνιμης κατοικίας ασθενών με βάση τη κατηγορία νόσου νεοπλάσματα κατά τα έτη 2001-2010	σελ. 53
Πίνακας 5: Τόπος μόνιμης κατοικίας ασθενών με βάση τη κατηγορία νόσου νοσήματα νευρικού συστήματος και των αισθητηρίων οργάνων κατά τα έτη 2001-2010	σελ. 58
Πίνακας 6: Τόπος μόνιμης κατοικίας ασθενών με βάση τη κατηγορία νόσου νοσήματα κυκλοφορικού συστήματος κατά τα έτη 2001-2010	σελ. 62
Πίνακας 7: Τόπος μόνιμης κατοικίας ασθενών με βάση τη κατηγορία νόσου νοσήματα αναπνευστικού συστήματος κατά τα έτη 2001-2010	σελ. 66
Πίνακας 8: Τόπος μόνιμης κατοικίας ασθενών με βάση τη κατηγορία νόσου νοσήματα πεπτικού συστήματος κατά τα έτη 2001-2010	σελ. 70
Πίνακας 9: Τόπος μόνιμης κατοικίας ασθενών με βάση τη κατηγορία νόσου κακώσεις και δηλητηριάσεις κατά τα έτη 2001-2010	σελ. 74
Πίνακας 10: Οι σημαντικότερες κατηγορίες νόσων ανά γεωγραφικό διαμέρισμα σε ποσοστό (%), κατά το έτος 2010	σελ. 78
Πίνακας 11: Μέση διάρκεια νοσηλείας κατά τα έτη 2001-2010 στην Γερμανία, Γαλλία, Ιταλία, Σουηδία και Βρετανία	σελ. 89
Πίνακας 12: Μέση διάρκεια νοσηλείας κατά τα έτη 2001-2010, ανά φύλο σε χώρες με μοντέλο Beveridge	σελ. 90
Πίνακας 13: Μέση διάρκεια νοσηλείας κατά τα έτη 2001-2010, ανά φύλο σε χώρες με μοντέλο Bismarck	σελ. 94

Ευρετήριο Γραφημάτων

Γράφημα 1: Κατηγορίες σημαντικότερων νόσων/σύνολο εξερχόμενων ασθενών κατά το έτος 2001	σελ. 25
Γράφημα 2: Κατηγορίες σημαντικότερων νόσων/σύνολο εξερχόμενων ασθενών κατά το έτος 2002	σελ. 26
Γράφημα 3: Κατηγορίες σημαντικότερων νόσων/σύνολο εξερχόμενων ασθενών κατά το έτος 2003	σελ. 27
Γράφημα 4: Κατηγορίες σημαντικότερων νόσων/σύνολο εξερχόμενων ασθενών κατά το έτος 2004	σελ. 27
Γράφημα 5: Κατηγορίες σημαντικότερων νόσων/σύνολο εξερχόμενων ασθενών κατά το έτος 2005	σελ. 28
Γράφημα 6: Κατηγορίες σημαντικότερων νόσων/σύνολο εξερχόμενων ασθενών κατά το έτος 2006	σελ. 29
Γράφημα 7: Κατηγορίες σημαντικότερων νόσων/σύνολο εξερχόμενων ασθενών κατά το έτος 2007	σελ. 30
Γράφημα 8: Κατηγορίες σημαντικότερων νόσων/σύνολο εξερχόμενων ασθενών κατά το έτος 2008	σελ. 30
Γράφημα 9: Κατηγορίες σημαντικότερων νόσων/σύνολο εξερχόμενων ασθενών κατά το έτος 2009	σελ. 31
Γράφημα 10: Κατηγορίες σημαντικότερων νόσων/σύνολο εξερχόμενων ασθενών κατά το έτος 2010	σελ. 32
Γράφημα 11: Μέση διάρκεια νοσηλείας εξερχόμενων ασθενών/κατηγορία νόσου κατά το έτος 2001	σελ. 38
Γράφημα 12 : Μέση διάρκεια νοσηλείας εξερχόμενων ασθενών/κατηγορία νόσου κατά το έτος 2002	σελ. 39
Γράφημα 13: Μέση διάρκεια νοσηλείας εξερχόμενων ασθενών/κατηγορία νόσου κατά το έτος 2003	σελ. 40
Γράφημα 14: Μέση διάρκεια νοσηλείας εξερχόμενων ασθενών/κατηγορία νόσου κατά το έτος 2004	σελ. 40
Γράφημα 15: Μέση διάρκεια νοσηλείας εξερχόμενων ασθενών/κατηγορία νόσου κατά το έτος 2005	σελ. 41
Γράφημα 16: Μέση διάρκεια νοσηλείας εξερχόμενων ασθενών/κατηγορία νόσου κατά το έτος 2006	σελ. 42

Γράφημα 17: Μέση διάρκεια νοσηλείας εξερχόμενων ασθενών/κατηγορία νόσου κατά το έτος 2007	σελ. 43
Γράφημα 18: Μέση διάρκεια νοσηλείας εξερχόμενων ασθενών/κατηγορία νόσου κατά το έτος 2008	σελ. 43
Γράφημα 19: Μέση διάρκεια νοσηλείας εξερχόμενων ασθενών/κατηγορία νόσου κατά το έτος 2009	σελ. 44
Γράφημα 20 : Μέση διάρκεια νοσηλείας εξερχόμενων ασθενών/κατηγορία νόσου κατά το έτος 2010	σελ. 45
Γράφημα 21: Εξερχόμενοι ασθενείς κατά τα έτη 2001-2010, με βάση το φύλο	σελ. 48
Γράφημα 22: Μέση διάρκεια νοσηλείας κατά τα έτη 2001-2010, με βάση το φύλο ...	σελ. 50
Γράφημα 23: Τόπος μόνιμης κατοικίας ασθενών με βάση τη κατηγορία νόσου νεοπλάσματα από το έτος 2001-2005	σελ. 55
Γράφημα 24: Τόπος μόνιμης κατοικίας ασθενών με βάση τη κατηγορία νόσου νεοπλάσματα από το έτος 2006-2010	σελ. 56
Γράφημα 25: Τόπος μόνιμης κατοικίας ασθενών με βάση τη κατηγορία νόσου νεοπλάσματα από το έτος 2001-2005	σελ. 59
Γράφημα 26: Τόπος μόνιμης κατοικίας ασθενών με βάση τη κατηγορία νόσου νεοπλάσματα από το έτος 2006-2010	σελ. 60
Γράφημα 27: Τόπος μόνιμης κατοικίας ασθενών με βάση τη κατηγορία νόσου νοσήματα κυκλοφορικού συστήματος από το έτος 2001-2005	σελ. 63
Γράφημα 28: Τόπος μόνιμης κατοικίας ασθενών με βάση τη κατηγορία νόσου νοσήματα κυκλοφορικού συστήματος από το έτος 2006-2010	σελ. 64
Γράφημα 29: Τόπος μόνιμης κατοικίας ασθενών με βάση τη κατηγορία νόσου νοσήματα αναπνευστικού συστήματος από το έτος 2001-2005	σελ. 67
Γράφημα 30: Τόπος μόνιμης κατοικίας ασθενών με βάση τη κατηγορία νόσου νοσήματα αναπνευστικού συστήματος από το έτος 2006-2010	σελ. 68
Γράφημα 31: Τόπος μόνιμης κατοικίας ασθενών με βάση τη κατηγορία νόσου νοσήματα πεπτικού συστήματος από το έτος 2001-2005	σελ. 71
Γράφημα 32: Τόπος μόνιμης κατοικίας ασθενών με βάση τη κατηγορία νόσου νοσήματα πεπτικού συστήματος από το έτος 2006-2010	σελ. 72
Γράφημα 33: Τόπος μόνιμης κατοικίας ασθενών με βάση τη κατηγορία νόσου κακώσεις και δηλητηριάσεις από το έτος 2001-2005	σελ. 75

Γράφημα 34: Τόπος μόνιμης κατοικίας ασθενών με βάση τη κατηγορία νόσου κακώσεις και δηλητηριάσεις από το έτος 2006-2010	σελ. 76
Γράφημα 35: Ποσοστά (%) για τη κατηγορία νόσου νεοπλάσματα ανά γεωγραφικό διαμέρισμα κατά το έτος 2010	σελ. 79
Γράφημα 36: Ποσοστά (%) για τη κατηγορία νόσου νοσήματα νευρικού και αισθητηρίων οργάνων ανά γεωγραφικό διαμέρισμα κατά το έτος 2010	σελ. 80
Γράφημα 37: Ποσοστά (%) για τη κατηγορία νόσου νοσήματα κυκλοφορικού συστήματος ανά γεωγραφικό διαμέρισμα κατά το έτος 2010	σελ. 81
Γράφημα 38: Ποσοστά (%) για τη κατηγορία νόσου νοσήματα αναπνευστικού συστήματος ανά γεωγραφικό διαμέρισμα κατά το έτος 2010	σελ. 82
Γράφημα 39: Ποσοστά (%) για τη κατηγορία νόσου νοσήματα πεπτικού συστήματος ανά γεωγραφικό διαμέρισμα κατά το έτος 2010	σελ. 83
Γράφημα 40: Ποσοστά (%) για τη κατηγορία νόσου κακώσεις και δηλητηριάσεις ανά γεωγραφικό διαμέρισμα κατά το έτος 2010	σελ. 84
Γράφημα 41: Μέση διάρκεια νοσηλείας στη Βρετανία κατά τα έτη 2001-2010 με βάση το φύλο	σελ. 91
Γράφημα 42: Μέση διάρκεια νοσηλείας στη Σουηδία κατά τα έτη 2001-2010, με βάση το φύλο	σελ. 92
Γράφημα 43: Μέση διάρκεια νοσηλείας στην Ιταλία κατά τα έτη 2001-2010, με βάση το φύλο	σελ. 93
Γράφημα 44: Μέση διάρκεια νοσηλείας στη Γερμανία κατά τα έτη 2001-2010 με βάση το φύλο	σελ. 95
Γράφημα 45: Μέση διάρκεια νοσηλείας στη Γαλλία κατά τα έτη 2001-2010 με βάση το φύλο	σελ. 96

Συνομογραφίες

A	Αριθμός Νοσηλευόμενων Ασθενών
A.N	Αναγκαστικός Νόμος
Δ	Διάρκεια Νοσηλείας
ΕΚΑΒ	Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας
ΕΛΣΤΑΤ	Ελληνική Στατιστική Αρχή
ΕΟΚ	Ευρωπαϊκή Οικονομική Κοινότητα
ΕΟΠΥΥ	Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας
ΕΣΥ	Εθνικό Σύστημα Υγείας
Η	Ημέρα Νοσηλείας
ΙΚΑ	Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων
ΚΕΝ	Κλειστό Ενοποιημένο Νοσήλιο
ΜΔΝ	Μέση Διάρκεια Νοσηλείας
Ν.	Νόμος
Ν.Π.Ι.Δ.	Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου
ΟΚΕ	Οικονομική Κοινωνική Επιτροπή
ΠΕΣΥ	Περιφερειακό Συμβούλιο Υγείας
Υ.Α.	Υπουργική Απόφαση
ΦΕΚ	Φύλλο Εφημερίς Κυβερνήσεως
ALOS	Average Length of Stay
DRG	Diagnosis Related Group
LOS	Length of Stay
NHS	National Health System

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η υγεία και κυρίως η νοσοκομειακή περίθαλψη απασχολεί σε μεγάλο βαθμό την οικονομία και την κοινωνία της χώρας, λόγω του ενδιαφέροντος και της μεγάλης ζήτησης υπηρεσιών υγείας από το πληθυσμό της χώρας αυτής. Επίσης, ο σχεδιασμός και η αναμόρφωση του συστήματος υγείας αποτελούν πρωτεύον ζήτημα μιας χώρας. Μεγάλο μέρος της νοσοκομειακής περίθαλψης, αφορά το ζήτημα της νοσηλείας του ασθενούς. Η νοσηλεία ενός ασθενή μπορεί να γίνει είτε μέσω προκαθορισμένου ραντεβού, είτε έκτακτα από τα επείγοντα περιστατικά. Επιπλέον, η νοσηλεία χωρίζεται σε δύο κατηγορίες, τη βραχεία νοσηλεία (νοσηλεία ημέρας) και τη μακρά νοσηλεία.¹

Η παρούσα εργασία διερευνά την κίνηση των εξερχόμενων ασθενών στα δημόσια νοσοκομεία της Ελλάδας κατά τα έτη 2001-2010. Η κίνηση αυτή εξετάζεται με βάση ορισμένα χαρακτηριστικά που αφορούν τη γεωγραφική περιφέρεια, το φύλο των εξερχόμενων ασθενών και την κατηγορία της νόσου από την οποία έπασχαν οι ασθενείς. Η γνώση αυτή είναι απαραίτητη, προκειμένου να βελτιωθεί η πολιτική υγείας στη χώρα μας.

Στόχος της εργασίας είναι να εξεταστεί, πρώτον, σε ποια κατηγορία νόσου παρουσιάζονται οι περισσότεροι εξερχόμενοι ασθενείς κατά τα έτη 2001-2010 και δεύτερον, εάν υπάρχουν κατηγορίες νόσων που εμφανίζονται με μεγαλύτερη συχνότητα σε ορισμένες γεωγραφικές περιφέρειες της χώρας.

Η εργασία αποτελείται από πέντε (5) κεφάλαια. Πιο συγκεκριμένα, στο κεφάλαιο 1 γίνεται μια ιστορική αναδρομή για τη νοσοκομειακή περίθαλψη. Στη συνέχεια του πρώτου κεφαλαίου πραγματοποιείται διάκριση των νοσοκομείων και των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, της περίθαλψης και της νοσοκομειακής περίθαλψης, καθώς και το τι περιλαμβάνει και πού παρέχεται. Έπειτα αναλύονται ορισμένα σημαντικά προβλήματα που εμπíπτουν στην νοσοκομειακή περίθαλψη. Τέλος, παρουσιάζονται τρόποι αποζημίωσης που αφορούν τη νοσοκομειακή περίθαλψη.

Το κεφάλαιο 2 αναφέρεται στο ειδικότερο ζήτημα της νοσηρότητας, η οποία αποτελεί λέξη κλειδί στην παρούσα εργασία. Στο κεφάλαιο αυτό αρχικά υπάρχουν ορισμοί για την καλύτερη κατανόηση του όρου νοσηρότητα. Στη συνέχεια ακολουθεί ο τρόπος μέτρησης νοσηρότητας ο οποίος πραγματοποιείται μέσω των δεικτών, αλλά και οι δυσκολίες μέτρησής της. Στο τέλος του δεύτερου κεφαλαίου παρουσιάζεται πίνακας με τις σημαντικότερες κατηγορίες νόσων με βάση τους εξερχόμενους ασθενείς για τα έτη 2001-2010 καθώς και τα βοηθητικά γραφήματα.

¹ Γούλα, Α., *Διοίκηση και διαχείριση νοσοκομείου*, том. 2, Παπαζήσης, Αθήνα 2007, σελ. 166

Το κεφάλαιο 3 αφορά τη μέση διάρκεια νοσηλείας (ΜΔΝ), καθώς και ορισμένα μεγέθη που την προσδιορίζουν (π.χ αριθμός νοσηλευόμενων ασθενών, ημέρα νοσηλείας, διάρκεια νοσηλείας, μέση διάρκεια νοσηλείας). Έπειτα ακολουθεί ο πίνακας και τα βοηθητικά γραφήματα με τη ΜΔΝ σε σχέση με τις κατηγορίες νόσων για τα έτη 2001-2010, προκειμένου να γίνει φανερό ποια κατηγορία απαιτεί τη μεγαλύτερη και ποια τη μικρότερη ΜΔΝ. Τέλος, σε αυτό το κεφάλαιο υπάρχουν πίνακας και βοηθητικά γραφήματα που εξετάζουν τη ΜΔΝ σχετικά με το φύλο των εξερχόμενων ασθενών.

Το κεφάλαιο 4 επικεντρώνεται στα δημογραφικά χαρακτηριστικά των εξερχόμενων ασθενών. Αρχικά παρουσιάζονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά που αποτελούν την σύνθεση ενός πληθυσμού (βιολογικά και κοινωνικά), ενώ στη συνέχεια γίνεται ανάλυση σε ορισμένα επιπρόσθετα δημογραφικά χαρακτηριστικά, τα οποία αφορούν το φύλο, την οικογενειακή κατάσταση και τον τόπο κατοικίας του ασθενούς. Επιπροσθέτως, τον τόπο μόνιμης κατοικίας με βάση τις κατηγορίες σημαντικότερων νόσων κατά τα έτη 2001-2010. Τέλος, υπάρχει πίνακας και βοηθητικά γραφήματα, σχετικά με τις σημαντικότερες κατηγορίες νόσων ανά γεωγραφικό διαμέρισμα σε ποσοστό (%) κατά το έτος 2010. Χωρίς το ποσοστό αυτό δεν ήταν δυνατόν να αποδειχθεί ποια κατηγορία νόσου εμφανίζει τα μεγαλύτερα και ποια τα μικρότερα ποσοστά νοσηρότητας ανά γεωγραφικό διαμέρισμα.

Το κεφάλαιο 5 έχει ως αντικείμενο τη σύγκριση του ελληνικού συστήματος με τα ευρωπαϊκά συστήματα υγείας. Στο κεφάλαιο αυτό επιδιώκεται σύγκριση του ελληνικού συστήματος υγείας με εκείνο από πέντε άλλες ευρωπαϊκές χώρες (Μ. Βρετανία, Γαλλία, Γερμανία, Ιταλία, Σουηδία), προκειμένου να διαφανεί ποιο είχε την μεγαλύτερη, ποιο είχε την μικρότερη ΜΔΝ και σε ποιο από τα δύο φύλα ασθενών παρατηρείται μεγαλύτερη ή μικρότερη ΜΔΝ. Τα δεδομένα του κεφαλαίου αυτού προέρχονται από τις επίσημες δημοσιεύσεις της Eurostat.

Η παρούσα έρευνα στηρίζεται σε πρωτογενείς πηγές και σε δευτερογενείς πηγές. Ωστόσο, η πρωτοτυπία της βρίσκεται στο γεγονός, ότι στηρίζεται σε πρωτογενή ποσοτικά δεδομένα της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής (ΕΛ.ΣΤΑΤ) και της Eurostat. Επιδιώκει δηλαδή να προσεγγίσει το θέμα με τρόπο που, εξ όσων γνωρίζουμε, καμία άλλη έρευνα δεν το έχει κάνει έως τώρα. Η εργασία αρχικά ξεκινάει με μια σύντομη εισαγωγή στα ζητήματα που αναλύονται στη συνέχεια. Στη συνέχεια αναλύει τα ζητήματα ένα προς ένα, αρχίζοντας από τα ζητήματα γενικού ενδιαφέροντος και συνεχίζοντας δίνει έμφαση στα ζητήματα ειδικού ενδιαφέροντος γύρω από τη νοσοκομειακή περίθαλψη και τους εξερχόμενους ασθενείς.

Την κινητικότητα και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των εξερχόμενων ασθενών κατά την τελευταία δεκαετία, αποδεικνύουν τα πρωτογενή δεδομένα της ΕΛ.ΣΤΑΤ. Η εργασία καταλήγει στο ευρύτερο συμπέρασμα του θέματος μας , καθώς και σε συγκρίσεις σε σχέση με τον αριθμό των εξερχόμενων ασθενών και τις κατηγορίες νόσων που εμφανίζονται με μεγαλύτερη συχνότητα ανά γεωγραφική περιοχή. Στα δεδομένα των εξερχόμενων ασθενών συμπεριλαμβάνονται οι θανόντες, καθώς και η επανάληψη εισαγωγής ενός ασθενούς στο ίδιο ή διαφορετικό νοσοκομείο περισσότερες της μιας φορές εντός του ίδιου έτους.

Στη παρούσα έρευνα προέκυψαν κάποιες δυσκολίες, οι οποίες σχετίζονται κυρίως με τα δεδομένα της ΕΛ.ΣΤΑΤ και της Eurostat. Αρχικά, να επισημανθεί ότι στην έρευνα για τους εξερχόμενους ασθενείς δεν συμπεριλαμβάνονται οι τραυματίες από εργατικά ή άλλα ατυχήματα, παρά μόνο οι ασθενείς που έπασχαν από τις έξι κατηγορίες σημαντικότερων νόσων. Αυτές είναι τα νεοπλάσματα, τα νοσήματα του νευρικού συστήματος και των αισθητηρίων οργάνων, τα νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος, τα νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος, τα νοσήματα του πεπτικού συστήματος και τέλος, οι κακώσεις και οι δηλητηριάσεις. Επιπλέον, η δημοσίευση των δεδομένων αφορούσε μόνο τους εξερχόμενους και όχι τους εισερχόμενους ασθενείς. Μια άλλη σημαντική δυσκολία που προέκυψε, αφορά την έλλειψη πληροφοριών για το ζήτημα της νοσοκομειακής περίθαλψης, λόγω της φτωχής ελληνικής βιβλιογραφίας. Από την ΕΛ.ΣΤΑΤ υπήρχαν προβλήματα που αφορούν τους εξερχόμενους ασθενείς και τη μέση διάρκεια νοσηλείας, καθώς δεν γίνεται διαχωρισμός σε δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία. Επίσης, στα δεδομένα των δημογραφικών χαρακτηριστικών δεν περιλαμβάνεται η ηλικία των ασθενών. Όσον αφορά τη Eurostat, δεν υπήρχαν δεδομένα για τις κατηγορίες νόσων, για τον αριθμό των εξερχόμενων ασθενών και τον τόπο μόνιμης κατοικίας. Τέλος, τα δεδομένα που αφορούν τη ΜΔΝ υπήρχαν από το έτος 2004 και έπειτα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. Η ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Στη νεότερη Ελλάδα το ζήτημα της νοσοκομειακής περίθαλψης ξεκινάει από το έτος 1827 μέσω της ίδρυσης ορισμένων νοσοκομειακών ιδρυμάτων με πρωτοβουλία των αποκαλούμενων εθνικών ευεργετών.² Κατά τη περίοδο αυτή ξεκίνησε μια συντονισμένη προσπάθεια μερικών πλουσίων φιλόνητων εκείνης της εποχής για την ίδρυση των πρώτων νοσοκομειακών ιδρυμάτων. Παρόλα αυτά, η οργάνωση και η αποδοτικότητα αυτών των ιδρυμάτων ήταν ανεπαρκής, καθώς το κράτος δε συμμετείχε καθόλου. Από εκείνη την εποχή έως σήμερα, η νοσοκομειακή περίθαλψη μπορεί να χωριστεί σε τέσσερις περιόδους.³

Η πρώτη περίοδος είναι από το 1827-1922 και ονομάζεται περίοδος της φιλανθρωπίας. Κατά τη περίοδο αυτή, υπάρχει μηδαμινή κρατική παρέμβαση. Η νοσοκομειακή περίθαλψη καθώς και η ίδρυση των νοσοκομειακών ιδρυμάτων, ήταν κυρίως θέμα φιλανθρωπίας. Οι πλούσιοι φιλόνητοι εκείνης της εποχής, μέσα από τις δωρεές είχαν αναλάβει τη χρηματοδότηση, την ίδρυση και τη λειτουργία των νοσοκομειακών ιδρυμάτων. Το πελατειακό κοινό των ιδρυμάτων αυτών αφορούσε κυρίως φτωχούς και άπορους, ενώ οι εύπορες τάξεις τα απέφευγαν.

Η δεύτερη περίοδος είναι από το 1922-1941 και ονομάζεται περίοδος της κρατικής παρέμβασης ή περίοδος μεσοπολέμου. Το κράτος εξαιτίας των ιστορικών γεγονότων της εποχής (πολεμικές συρράξεις, τραυματίες, πρόσφυγες, κ.λπ.), αναγκάζεται να αναλάβει τη νοσοκομειακή περίθαλψη και συνεπώς την ίδρυση νοσοκομείων. Τα πρώτα νοσοκομεία που ιδρύθηκαν ήταν στρατιωτικά και προσφυγικά, στα οποία παρέχονταν χαμηλού επιπέδου υπηρεσίες υγείας. Τα πρώτα μη στρατιωτικού χαρακτήρα νοσοκομεία που ιδρύθηκαν με ιδιωτική πρωτοβουλία, ήταν ο Ερυθρός Σταυρός και ο Ευαγγελισμός. Στα νοσοκομεία αυτά παρέχονταν ποιοτικές υπηρεσίες νοσοκομειακής περίθαλψης. Η περίοδος αυτή χαρακτηρίζεται και για την ουσιαστική νομοθετική παρέμβαση του κράτους σε θέματα νοσοκομειακής περίθαλψης, πρόνοιας και κοινωνικών ασφαλίσεων. Έτσι με το νόμο 28882/22, "περί Υπουργείου Υγιεινής και Κοινωνικής Πρόνοιας", θεμελιώνεται ο θεσμός της πρόνοιας στην Ελλάδα. Με το νόμο 6298/34 "περί Κοινωνικών Ασφαλίσεων" κατοχυρώνεται ο θεσμός της ασφάλισης⁴ και τέλος με τον Α.Ν 965/1937 "περί οργανώσεων

² Μάνιου, Μ., και Ιακωβίδου, Ε., «Η σημερινή εικόνα των δημόσιων και ιδιωτικών νοσοκομείων στην Ελλάδα», Το βήμα του Ασκληπιού, τομ. 8, τ. 4, 2009, σελ. 382.

³ Δρούμπαλης, Φ., *Σύγχρονες μονάδες υγείας: σημειώσεις μαθήματος οργάνωσης και διοίκησης νοσοκομείων*, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Καλαμάτας, Καλαμάτα 2010, σελ. 24-25.

⁴ Ν. 6298/34, «περί κοινωνικών ασφαλίσεων», (ΦΕΚ τ. Α', αρ. φ. 346, 10-10-1934)

των δημοσίων νοσηλευτικών και υγειονομικών ιδρυμάτων”, θεμελιώνεται νομοθετικά η παρουσία του κράτους στη νοσοκομειακή περίθαλψη.⁵

Η τρίτη περίοδος είναι από το 1942-1983 και ονομάζεται περίοδος αποκέντρωσης της νοσοκομειακής περίθαλψης. Με το Ν. 2592/1953 “περί οργανώσεων της ιατρικής αντιλήψεως”, επιχειρείται αναδιοργάνωση των υπηρεσιών υγείας και ιδιαίτερα της νοσοκομειακής περίθαλψης.⁶ Επιπλέον παρατηρείται αύξηση των νοσοκομειακών μονάδων στον ιδιωτικό τομέα. Η τέταρτη περίοδος είναι από το 1983 έως σήμερα και αντιστοιχεί στην καθιέρωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.). Με τους νόμους 1397/83, 2071/92 και 2889/2001 καθορίζονται τα νέα πλαίσια του Ε.Σ.Υ στην Ελλάδα.⁷ Έντονη παρέμβαση στην οργάνωση, διοίκηση και λειτουργία των νοσοκομειακών μονάδων αναλαμβάνει πλέον το κράτος.⁸

Τα νοσοκομεία και τα άλλα νοσηλευτικά ιδρύματα διακρίνονται: α) με κριτήριο τη νομική τους υπόσταση, το ιδιοκτησιακό καθεστώς και την οικονομική τους οργάνωση σε κρατικά, δημοτικά, κοινωφελή και ιδρύματα ασφαλιστικών οργανισμών, καθώς και σε ιδιωτικά, β) με βάση το σκοπό ή τη λειτουργία σε γενικά και ειδικά, γ) με κριτήριο τη κατηγορία νόσου του ασθενή σε βραχεία και οξεία νοσηλεία, δ) ανάλογα με τη γεωγραφική έκταση και το μέγεθος του πληθυσμού που την περιβάλλουν σε τοπικά, νομαρχιακά και περιφερειακά, ε) με κριτήριο τη παροχή εκπαίδευσης, σε πανεπιστημιακά, σε νοσοκομεία του ΕΣΥ με πανεπιστημιακά τμήματα και σε μη εκπαιδευτικά νοσοκομεία.⁹ Η περίθαλψη μπορεί να είναι πρωτοβάθμια (διαγνωστική-θεραπευτική υπηρεσία που παρέχεται από τα εξωτερικά ιατρεία ενός νοσοκομείου, καθώς και επείγουσα, προληπτική και κοινωνική ιατρική), δευτεροβάθμια (νοσηλεία, εργαστηριακός έλεγχος και γενικές επεμβάσεις)¹⁰ ή τριτοβάθμια (υποστηρίζεται από πανεπιστήμια στα οποία πραγματοποιείται ερευνητική δραστηριότητα και ειδικές θεραπείες).¹¹

⁵ Α.Ν. 965/1937, «περί οργανώσεων των δημοσίων νοσηλευτικών και υγειονομικών ιδρυμάτων» (ΦΕΚ τ. Α', αρ. φ. 476, 24-11-1937).

⁶ Ν. 2592/1953 «περί οργανώσεων της ιατρικής αντιλήψεως», (ΦΕΚ τ. Α', αρ. φ. 254, 18-9-1953).

⁷ Ν. 2071/1992 «περί εκσυγχρονισμού και οργάνωσης συστήματος υγείας», (ΦΕΚ τ. Α', αρ. φ. 123, 15-7-1992). Επίσης, Ν. 2889/2001, «περί εκσυγχρονισμού και βελτίωσης του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις», (ΦΕΚ τ. Α', αρ. φ. 37, 2-3-2001).

⁸ Δρούμπαλης, Φ., *Σύγχρονες μονάδες υγείας ...*, ό.π.

⁹ Μητροσύλη, Μ., *Δίκαιο της υγείας: μονάδες υγείας, επαγγελματίες υγείας, ασθενείς*, Παπαζήσης, Αθήνα 2009, σελ. 144, στο Λιαρόπουλος, Λ., *Οργάνωση υπηρεσιών και συστημάτων υγείας*, Βήτα, Αθήνα 2007, σελ. 74.

¹⁰ Σαγιά, Α. και Σέμπρου, Μ., *Οι απόψεις των κοινωνικών λειτουργών και νοσηλευτών/νοσηλευτριών στο χώρο του νοσοκομείου*, πτυχιακή εργασία, Ανώτατο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης, Ηράκλειο 2009, σελ. 9

¹¹ Πιερράκος, Γ., *Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας & τοπική κοινωνία*, Παπαζήσης, Αθήνα 2008, σελ.27.

Η νοσοκομειακή περίθαλψη χωρίζεται σε δύο είδη την ανοικτή ή εξωνοσοκομειακή περίθαλψη και την κλειστή ή ενδονοσοκομειακή περίθαλψη. Η ανοικτή περίθαλψη περιλαμβάνει τις ιατρικές δραστηριότητες, οι οποίες αφορούν τη διάγνωση και τη θεραπεία ενός υγειονομικού προβλήματος εκτός νοσοκομείου. Η κλειστή περίθαλψη περιλαμβάνει ιατρικές και νοσηλευτικές δραστηριότητες, οι οποίες παρέχονται εντός του νοσοκομείου.¹²

Το δευτεροβάθμιο επίπεδο περίθαλψης αναφέρεται στη περίθαλψη που παρέχεται από ιατρούς των βασικών ειδικοτήτων του νοσοκομείου της περιοχής. Το νοσοκομείο σε αυτή την περίπτωση καλύπτει βασικά προβλήματα υγείας, η αντιμετώπιση των οποίων απαιτεί νοσοκομειακή περίθαλψη και απευθύνεται σε πληθυσμό που κυμαίνεται από 50.000-500.000 άτομα. Η δευτεροβάθμια περίθαλψη προϋποθέτει την εισαγωγή του αρρώστου στο νοσοκομείο για τη διάγνωση της ασθένειας και τη θεραπεία του.¹³

Στη νοσοκομειακή περίθαλψη περιλαμβάνεται η νοσηλεία του ασθενή, η ενδιαίτησή του, οποιαδήποτε ιατρική, νοσηλευτική και φαρμακευτική αγωγή και θεραπεία, καθώς και οι αναγκαίες θεραπείες, παρακλινικές εξετάσεις, κάθε αναγκαία φαρμακευτική αγωγή, ειδικά θεραπευτικά μέσα και προθέσεις. Η δευτεροβάθμια περίθαλψη και φροντίδα προάγεται είτε από γενικές υγειονομικές μονάδες, που είναι και ο κανόνας, είτε από εξειδικευμένες υγειονομικές μονάδες, που αποτελούν ειδικό τμήμα ή υπηρεσιακή μονάδα του νοσοκομείου.¹⁴ Η νοσοκομειακή περίθαλψη παρέχεται σε: α) νοσηλευτικά ιδρύματα του ΕΣΥ, β) πανεπιστημιακά νοσοκομεία, γ) νοσηλευτικά ιδρύματα Ν .Π.Ι.Δ. μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα , δ) συμβεβλημένες ιδιωτικές κλινικές , ε) στρατιωτικά νοσοκομεία, στ) κέντρα αποκατάστασης – αποθεραπείας κλειστής νοσηλείας, ζ) κλινικές και ιδρύματα χρονίων παθήσεων, η) μονάδες χρόνιας αιμοκάθαρσης και θ) μονάδες ψυχικής υγείας.

Η εισαγωγή του ασθενή για νοσηλεία γίνεται με εισιτήριο, που εκδίδεται από το αρμόδιο όργανο του οργανισμού, εφόσον ο θεράπων ιατρός κρίνει απαραίτητη τη νοσοκομειακή περίθαλψη του ασθενή. Στο εισιτήριο αναγράφεται η δικαιούμενη θέση νοσηλείας και η διάγνωση εισόδου. Νοσηλεία πέραν των τριάντα (30) ημερών

¹² Καρρά, Δ., Ικανοποίηση ασθενών στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια περίθαλψη: Υποδοχή, διάγνωση, νοσηλεία/βοηθητικές υπηρεσίες, θεραπευτική αγωγή. Η περίπτωση του Νοσοκομείου Καρδίτσας και των Κέντρων Υγείας Καρδίτσας, πτυχιακή εργασία, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Καλαμάτας, Καλαμάτα 2010, σελ. 6.

¹³ Καρρά, Δ., *ό.π.*,σελ.7.

¹⁴ Κρεμαλής, Κ., *Δίκαιο της υγείας: γενικές αρχές των Κοινωνικών Υπηρεσιών Υγείας*, Νομική βιβλιοθήκη, Αθήνα 2011, σελ. 44.

δικαιολογείται ύστερα από έγκριση του αρμόδιου οργάνου του φορέα και έγγραφη γνωμάτευση του αρμόδιου οργάνου του νοσοκομείου ή της κλινικής για την αιτιολόγηση της ανάγκης συνέχισης της νοσηλείας. Το μέτρο αυτό ισχύει στις περιπτώσεις που η μέση διάρκεια νοσηλείας βάσει του κλειστού ενοποιημένου νοσηλίου, είτε είναι μικρότερη των τριάντα ημερών, είτε τις ξεπερνάει. Εξαιρούνται του περιορισμού των τριάντα (30) ημερών οι νοσηλεύόμενοι σε ψυχιατρικές κλινικές ή ψυχιατρικά τμήματα κρατικών νοσοκομείων και θεραπευτήρια χρόνιων παθήσεων.¹⁵

Παρά τα σημαντικά βήματα των τελευταίων ετών για ανέγερση και λειτουργία σύγχρονων νοσοκομείων και αύξηση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, παρατηρούνται ωστόσο να υπάρχουν σημαντικά προβλήματα που επηρεάζουν τη νοσοκομειακή περίθαλψη. Μερικά από αυτά αφορούν: α) διοικητικά - οργανωτικά προβλήματα: στα προβλήματα αυτά, συναντάται μεταξύ άλλων η μεγάλη γραφειοκρατία, καθώς και η ανεπάρκεια συστήματος διοίκησης και ελέγχου, β) οικονομικοί πόροι: σε αυτή τη κατηγορία τα σημαντικότερα προβλήματα είναι δύο. Το πρώτο σχετίζεται με τη χρηματοδότηση των νοσοκομείων, ενώ το δεύτερο με την παραοικονομία, η οποία κυρίως τα τελευταία χρόνια αποτελεί μείζον ζήτημα στον τομέα της υγείας, γ) γεωγραφική ανισοκατανομή: το πρόβλημα αυτό είναι διττής σημασίας, διότι αφορά τους επαγγελματίες υγείας και τους ασθενείς. Οι επαγγελματίες υγείας κυρίως στην επαρχία, λόγω μεγάλων ελλείψεων του προσωπικού, παρέχουν υπηρεσίες υγείας χαμηλής ποιότητας, με αποτέλεσμα οι ασθενείς της επαρχίας να προσφεύγουν στα νοσοκομεία των αστικών κέντρων,¹⁶ την κτηριακή υποδομή: εκτός από κάποιες ελάχιστες εξαιρέσεις, τα κτήρια στα οποία στεγάζονται οι νοσοκομειακές κλινικές, είναι πεπαλαιωμένα ενώ η αρχική κατασκευή κάποιων δεν ήταν κατάλληλη για την λειτουργία νοσοκομείου, δ) τον τεχνολογικό εξοπλισμό: παρά τον εκσυγχρονισμό του τεχνολογικού εξοπλισμού τις τελευταίες δεκαετίες παρατηρούνται ανισότητες στην κατανομή της σύγχρονης βιοϊατρικής τεχνολογίας στα νοσοκομεία, ε) τους ανθρώπινους πόρους: παρά τα σημαντικά βήματα που έχουν γίνει παρατηρούνται ελλείψεις σε νοσηλευτικό, ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό στα νοσοκομεία. Η άνιση κατανομή του, η ελλιπής μετεκπαίδευση και συνεχιζόμενη κατάρτιση καθώς και γενικά η έλλειψη κινήτρων για τα παραπάνω έχουν σαν αποτέλεσμα, την

¹⁵ Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων, «Ενιαίος κανονισμός παροχών υγείας», Γενική γραμματεία κοινωνικών ασφαλίσεων, 2011, σελ. 16 – 19.

¹⁶ Οικονομική Κοινωνική Επιτροπή, *Η γνώμη της Ο.Κ.Ε: Υγεία*, Αθήνα 2009, σελ. 8.

αδυναμία του προσωπικού να καλύψει ή να ανταποκριθεί στις σύγχρονες μορφές περίθαλψης και νοσηλείας, ζ) την απουσία συστήματος παραπομπών: η έλλειψη παραπομπών δημιουργούσε συνθήκες υπερφόρτωσης των νοσοκομείων, ιδιαίτερα των μεγάλων αστικών κέντρων αλλά και ανισότητες στην πρόσβαση, η) την απουσία συστημάτων διασφάλισης ποιότητας και καταλληλότητας της νοσοκομειακής φροντίδας: παρατηρούνται αποκλίσεις στην ποιότητα και αντιδεοντολογικές συμπεριφορές και πρακτικές εκ μέρους του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Προγράμματα ποιοτικού ελέγχου στην ιατρική πράξη, είναι ανύπαρκτα στα ελληνικά νοσοκομεία,¹⁷ θ) τον υπερσυγκεντρωτισμό: η θέσπιση πολιτικών, η χρηματοδότηση και ο έλεγχος εκπορεύονται συγκεντρωτικά από τη κεντρική διοίκηση. Οι νομαρχίες εξαρτώνται από το κέντρο για εκείνους τους πόρους που κατανέμονται στις κατά τόπους υγειονομικές περιφέρειες.

Οι προβλέψεις του ν. 1397/83 για τη συγκρότηση και λειτουργία των ΠΕ.ΣΥ με τη συμμετοχή της τοπικής αυτοδιοίκησης και των τοπικών φορέων δεν έχουν υλοποιηθεί μέχρι σήμερα.¹⁸ Κατά συνέπεια, η απουσία συστημάτων διαχείρισης σε τοπικό και περιφερειακό επίπεδο έχει σαν αποτέλεσμα τη μεγέθυνση του υπερσυγκεντρωτισμού και της γραφειοκρατικής διοίκησης. Επιπλέον οι πόροι για τη νοσοκομειακή περίθαλψη κατανέμονται στις περιφέρειες με κριτήρια που δεν λαμβάνουν υπόψη τις ανάγκες υγείας του πληθυσμού καθώς δεν υφίστανται προγράμματα ανίχνευσης και προσδιορισμού των αναγκών με αποτέλεσμα όχι μόνο την ανισοκατανομή αλλά και τη μη αποτελεσματική χρήση τους, ι) την απουσία μηχανογραφικής υποστήριξης. Τα νοσοκομεία δεν τηρούν μηχανογραφημένα αρχεία ασθενών ούτε δίκτυα ιατρικής πληροφόρησης που θα καταγράφουν και θα αναλύουν τα αποτελέσματα της ιατρικής φροντίδας και κατ' επέκταση θα παρέχουν πληροφορίες σχετικά με την κατανομή των πόρων. Η διαχείριση των πληροφοριών είναι ανύπαρκτη τόσο μεταξύ των τμημάτων του νοσοκομείου όσο και μεταξύ των νοσοκομείων ή άλλων υπηρεσιών περίθαλψης. Παρά το γεγονός ότι οι πρώτες προσπάθειες σχεδιασμού, εφαρμογής και ανάπτυξης ενός ενιαιοποιημένου πληροφοριακού συστήματος νοσοκομείου άρχισαν από το 1985 με την ένταξη του στα μεσογειακά ολοκληρωμένα προγράμματα της ΕΟΚ, δέκα χρόνια μετά, έχει ολοκληρωθεί μόνο ο τεχνολογικός εξοπλισμός σε 15 νοσοκομεία. Πρόσφατα, ορισμένα νοσοκομεία έχουν

¹⁷ Γαρεφαλάκη, Μ., Καρνιάτη, Ε., και Μαυροκεφαλίδου, Ι., *Στάσεις και πρακτικές των επαγγελματιών υγείας για τις ηλικιακές διακρίσεις στη νοσοκομειακή περίθαλψη*, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης, Ηράκλειο 2011, σελ. 9-11.

¹⁸ Ν. 1397, «περί εθνικού συστήματος υγείας», (ΦΕΚ τ. Α', αρ. φ. 143, 7-10-1983).

αρχίσει την εφαρμογή της πληροφορικής υποστήριξης σε διοικητικές-οικονομικές λειτουργίες (εξωτερικά ιατρεία, γραφείο κίνησης ασθενών, φαρμακείο).¹⁹

Όσον αφορά την αποζημίωση για την νοσοκομειακή περίθαλψη, αυτή γίνεται με ανοιχτό νοσήλιο (εφαρμόζεται σε ιδιωτικά νοσοκομεία και για το ύψος της αποζημίωσης υπολογίζεται ο χρόνος, τα υλικά και οι υπηρεσίες), ευλύγιστο νοσήλιο (υπολογίζεται ο χρόνος και ορισμένες εξετάσεις) και κλειστό νοσήλιο (εφαρμόζεται κυρίως σε δημόσια νοσοκομεία και η πληρωμή πραγματοποιείται με την ημέρα). Οι παραπάνω έννοιες καθορίζονται μέσω της Υ.Α. 1320/98 «περί ορισμού νοσηλίου νοσοκομείων» στην οποία καθορίζονται επιπλέον η έννοια και το κόστος του συνολικού (κλειστού) νοσηλίου για συγκεκριμένες ιατρικές πράξεις.²⁰

Από την ίδρυση του ΕΟΠΥΥ, η ενδονοσοκομειακή περίθαλψη παρέχεται στους ασφαλισμένους του από τα δημόσια νοσοκομεία και τις συμβεβλημένες ιδιωτικές κλινικές εφαρμόζοντας τη μέθοδο αποζημίωσης των Κλειστών Ενοποιημένων Νοσηλίων (ΚΕΝ). Η εφαρμογή των ελληνικών ΚΕΝ-DRG's είχε στόχο τη καλύτερη οικονομική διαχείριση των πόρων στη περιοχή της νοσοκομειακής περίθαλψης, παρέχοντας στους ασφαλισμένους του την ελεύθερη επιλογή νοσοκομείου αλλά και την αποζημίωση του παρόχου από τον ΕΟΠΥΥ, σύμφωνα με ένα προκαθορισμένο χρηματικό ποσό σχετικό με το παραγόμενο προϊόν. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι ο σωστός συνδυασμός εφαρμογής των ΚΕΝ και η διασφάλιση της ισότιμης πρόσβασης όλων των ασφαλισμένων, χωρίς επιπλέον οικονομική επιβάρυνση.²¹

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. Η ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΕΞΕΡΧΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

¹⁹ Θεοδώρου, Μ., Σαρρής Μ. και Σούλης Σ., *Συστήματα υγείας*, Παπαζήσης, Αθήνα 2001, σελ. 320.

²⁰ Υ.Α. 1320/98, «περί ορισμού νοσηλίου νοσοκομείων», (ΦΕΚ τ. Β', αρ. φ. 99, 10-2-1998).

²¹ Βαφειάδης, Ι., *Η επιχειρησιακή και οικονομική διάσταση της εισαγωγής των DRGs στο ελληνικό σύστημα υγείας: Η περίπτωση του ΕΟΠΥΥ*, Ανοιχτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Κύπρος 2013, σελ. 40-41.

Η έννοια της νοσηρότητας (morbidity) διατυπώνεται για πρώτη φορά το 1833.²² Η έννοια αυτή εκφράζει αρνητικό δείκτη υγείας και αποτελεί θεμελιώδη έννοια τόσο στη νοσηλευτική επιστήμη, στην ιατρική, αλλά και στις επιστήμες υγείας γενικότερα, αφού το νόσημα αποτελεί το αντικείμενο μελέτης των επιστημών υγείας. Νοσηρότητα ονομάζεται η συχνότητα των νόσων στο σύνολο του πληθυσμού.²³ Αποτελεί ουσιαστικοποίηση του επιθέτου νοσηρός και ανήκει στους θεωρητικούς όρους (πρόκειται δηλαδή για αφηρημένη έννοια). Δεν αναφέρεται δηλαδή σε άμεσα ή έμμεσα παρατηρήσιμες οντότητες, αλλά στην ένταση των νοσογόνων επιδράσεων στο γενικό πληθυσμό.²⁴ Γενικά όμως, η νοσηρότητα παρουσιάζει δυσκολίες στη μέτρησή της, εξ' αιτίας τριών κυρίως παραγόντων: α. ότι κάθε νόσος χαρακτηρίζεται από αμφιβολία ή ασάφεια ως προς την ύπαρξη, διάγνωση και επιβεβαίωσή της, β. ότι συνοδεύεται από το γνώρισμα της χρονικής διάρκειας και γ. ότι παρουσιάζει τη δυνατότητα της απλής ή πολλαπλής επανάληψής της στη μονάδα του χρόνου.

Ως δείκτες νοσηρότητας για τη μέτρησή της καθορίζονται: η επίπτωση (μέτρο που σχετίζεται με τον ρυθμό εμφάνισης νέων περιπτώσεων), ο επιπολασμός (μέτρηση που σχετίζεται με τη συχνότητα του ήδη υπάρχοντος νοσήματος), η θνητότητα²⁵ (ποσοστό νοσούντων από ένα συγκεκριμένο νόσημα που θα πεθάνει, μέσα σε ένα χρονικό διάστημα, εξαιτίας του νοσήματος αυτού). Όταν υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα, οι υπολογισμοί μπορούν να γίνουν ανά περιοχή, φυλή, επαγγελματική τάξη κλπ. Επιπροσθέτως, παρέχονται σημαντικές πληροφορίες για τον τρόπο με τον οποίο διαφοροποιείται η συχνότητα διαφορετικών ασθενειών σε διαφορετικές κοινωνικοοικονομικές κατηγορίες και πληθυσμιακές ομάδες. Παρατηρείται ότι οι περιοχές που είναι λιγότερο οικονομικά και κοινωνικά ανεπτυγμένες παρουσιάζουν μεγαλύτερα ποσοστά θνησιμότητας και νοσηρότητας, σε σχέση με περιοχές οικονομικά ανεπτυγμένες. Για αυτό το λόγο υπάρχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ μεταδιδόμενων ασθενειών (π.χ AIDS, φυματίωση, ηπατίτιδα

²² Σπάρος, Λ., «Η έννοια της νοσηρότητας», Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, τομ. 18, τ. 3, 2001,σελ. 304.

²³ Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να διατηρηθεί η διάκριση μεταξύ νόσου και νοσήματος. Η νόσος σημαίνει τη νοσηρή διαδικασία (morbus-i), έχει αρχή, πέρασ και διάρκεια και αντιστοιχεί στο απαρέμφατο «νοσείν». Το νόσημα αποτελεί το αποτέλεσμα ή το προϊόν της νοσηρής διαδικασίας.

²⁴ Σπάρος, Λ., «Η έννοια της ...», ό.π.

²⁵ Τσάτσαρης, Α., «Η συσχέτιση της νοσηρότητας του πληθυσμού με τις κοινωνικές τάξεις: ένα εργαλείο για τη γεωγραφική προσέγγιση, την ανάλυση και το σχεδιασμό των παροχών ιατρικής φροντίδας», (χ.χ).

β, κλπ) και μη μεταδιδόμενων ασθενειών (π.χ κακοήθη νεοπλασμάτα, ασθένειες του κυκλοφορικού συστήματος, καρδιακά νοσήματα κλπ).²⁶

Στον πίνακα 1 παρουσιάζονται οι κατηγορίες σημαντικότερων νόσων ανά σύνολο εξερχόμενων ασθενών. Ειδικότερα οι κατηγορίες νόσων στις οποίες εμφανίζονται οι περισσότεροι εξερχόμενοι ασθενείς κατά τα έτη 2001-2010 είναι:²⁷

- νεοπλασμάτα
- νοσήματα νευρικού συστήματος και των αισθητηρίων οργάνων
- νοσήματα κυκλοφορικού συστήματος
- νοσήματα αναπνευστικού συστήματος
- νοσήματα πεπτικού συστήματος
- κακώσεις και δηλητηριάσεις.

²⁶ Καλογεράκη, Σ., *Εισαγωγή στη Κοινωνική Δημογραφία*, Gutenberg, Αθήνα 2010, σελ. 197.

²⁷ Στις σημαντικότερες ασθένειες στην ΕΛ.ΣΤΑΤ, συγκαταλέγεται και η κατηγορία, «επιπλοκές της κύησης, του τοκετού και της λοχείας», η οποία δεν περιλαμβάνεται στη παρούσα εργασία, διότι αφορά μόνο θήλεις.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: Κατηγορίες σημαντικότερων νόσων/σύνολο εξερχόμενων ασθενών κατά τα έτη 2001-2010

ΕΤΟΣ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΝΟΣΟΥ	ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΕΛΘΟΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΑ (%)
2001	Νεοπλάσματα	172.103	15,9
	Νοσήματα νευρικού συστήματος και των αισθητηρίων οργάνων	138.397	12,8
	Νοσήματα κυκλοφορικού συστήματος	266.300	24,6
	Νοσήματα αναπνευστικού συστήματος	143.996	13,3
	Νοσήματα πεπτικού συστήματος	191.940	17,7
	Κακώσεις και δηλητηριάσεις	166.839	15,4
ΣΥΝΟΛΟ		1.079.575	100
2002	Νεοπλάσματα	182.619	16,2
	Νοσήματα νευρικού συστήματος και των αισθητηρίων οργάνων	154.198	13,7
	Νοσήματα κυκλοφορικού συστήματος	278.056	24,7
	Νοσήματα αναπνευστικού συστήματος	149.705	13,3
	Νοσήματα πεπτικού συστήματος	194.774	17,3
	Κακώσεις και δηλητηριάσεις	164.713	14,6
ΣΥΝΟΛΟ		1.124.065	100
2003	Νεοπλάσματα	199.149	17,1
	Νοσήματα νευρικού συστήματος και των αισθητηρίων οργάνων	163.120	14,0
	Νοσήματα κυκλοφορικού συστήματος	285.760	24,5
	Νοσήματα αναπνευστικού συστήματος	157.821	13,5
	Νοσήματα πεπτικού συστήματος	198.162	17,0
	Κακώσεις και δηλητηριάσεις	160.397	13,7
ΣΥΝΟΛΟ		1.164.409	100
2004	Νεοπλάσματα	203.126	19,5
	Νοσήματα νευρικού συστήματος και των αισθητηρίων οργάνων	178.920	17,2
	Νοσήματα κυκλοφορικού συστήματος	295.540	28,3
	Νοσήματα αναπνευστικού συστήματος	157.386	15,1
	Νοσήματα πεπτικού συστήματος	207.738	19,9
	Κακώσεις και δηλητηριάσεις	171.458	16,4
ΣΥΝΟΛΟ		1.042.710	100
2005	Νεοπλάσματα	210.171	16,8
	Νοσήματα νευρικού συστήματος και των αισθητηρίων οργάνων	186.908	15,0
	Νοσήματα κυκλοφορικού συστήματος	300.459	24,1
	Νοσήματα αναπνευστικού συστήματος	164.878	13,2
	Νοσήματα πεπτικού συστήματος	210.137	16,8
	Κακώσεις και δηλητηριάσεις	176.022	14,1
ΣΥΝΟΛΟ		1.248.575	100
	Νεοπλάσματα	214.034	16,9

2006	Νοσήματα νευρικού συστήματος και των αισθητηρίων οργάνων	194.142	15,3
	Νοσήματα κυκλοφορικού συστήματος	311.810	24,6
	Νοσήματα αναπνευστικού συστήματος	161.329	12,7
	Νοσήματα πεπτικού συστήματος	213.227	16,8
	Κακώσεις και δηλητηριάσεις	172.966	13,6
ΣΥΝΟΛΟ		1.267.508	100
2007	Νεοπλάσματα	223.919	17,1
	Νοσήματα νευρικού συστήματος και των αισθητηρίων οργάνων	205.147	15,7
	Νοσήματα κυκλοφορικού συστήματος	311.804	23,9
	Νοσήματα αναπνευστικού συστήματος	172.022	13,2
	Νοσήματα πεπτικού συστήματος	219.948	16,8
	Κακώσεις και δηλητηριάσεις	174.431	13,3
ΣΥΝΟΛΟ		1.307.271	100
2008	Νεοπλάσματα	244.365	18,4
	Νοσήματα νευρικού συστήματος και των αισθητηρίων οργάνων	214.319	16,2
	Νοσήματα κυκλοφορικού συστήματος	308.033	23,2
	Νοσήματα αναπνευστικού συστήματος	163.786	12,4
	Νοσήματα πεπτικού συστήματος	223.864	16,9
	Κακώσεις και δηλητηριάσεις	171.810	13,0
ΣΥΝΟΛΟ		1.326.177	100
2009	Νεοπλάσματα	268.850	19,4
	Νοσήματα νευρικού συστήματος και των αισθητηρίων οργάνων	230.359	16,6
	Νοσήματα κυκλοφορικού συστήματος	307.859	22,2
	Νοσήματα αναπνευστικού συστήματος	180.422	13,0
	Νοσήματα πεπτικού συστήματος	229.132	16,5
	Κακώσεις και δηλητηριάσεις	169.420	12,2
ΣΥΝΟΛΟ		1.386.042	100
2010	Νεοπλάσματα	267.950	19,9
	Νοσήματα νευρικού συστήματος και των αισθητηρίων οργάνων	214.409	15,9
	Νοσήματα κυκλοφορικού συστήματος	302.098	22,5
	Νοσήματα αναπνευστικού συστήματος	169.172	12,6
	Νοσήματα πεπτικού συστήματος	227.291	16,9
	Κακώσεις και δηλητηριάσεις	163.550	12,2
ΣΥΝΟΛΟ		1.344.470	100

Σημείωση: Στο σύνολο των εξερχόμενων ασθενών περιλαμβάνονται και οι θανόντες.

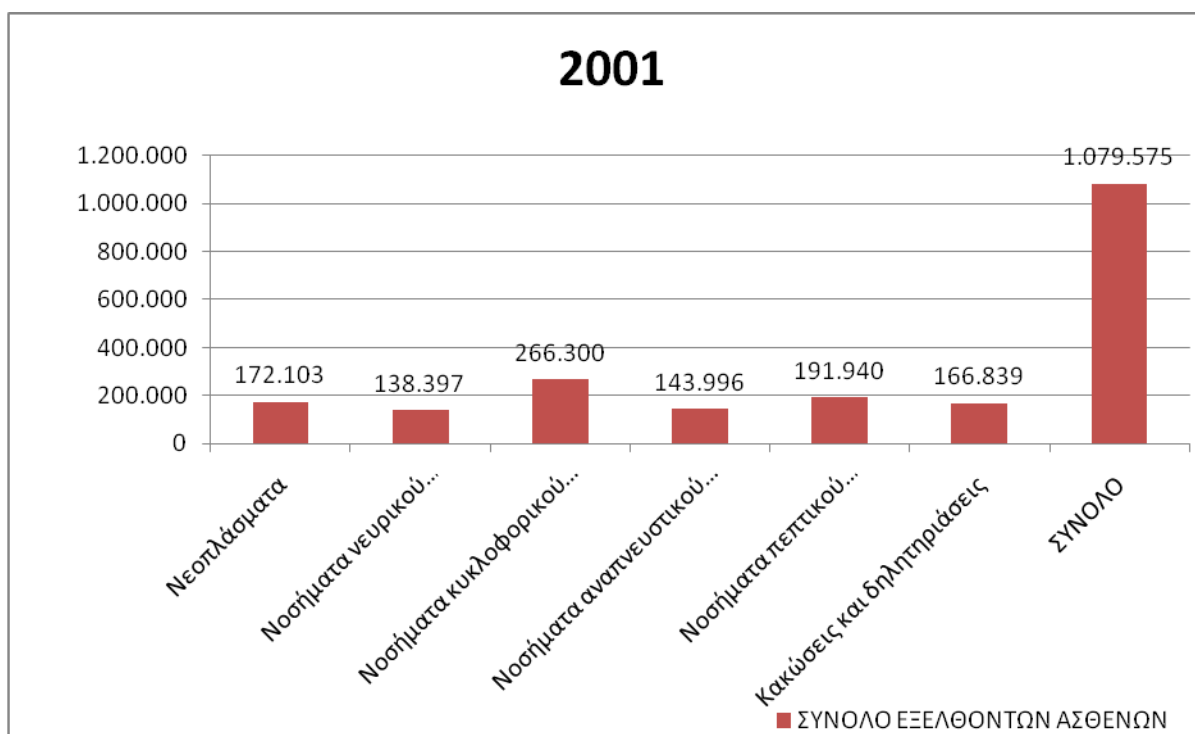
Πηγή: Ελληνική Στατιστική Υπηρεσία (ΕΛ.ΣΤΑΤ.), <http://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SHE12/2009-M01>, Ιδία επεξεργασία.

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα, γενικά παρατηρείται αύξηση στο σύνολο των εξερχόμενων ασθενών από τις παρούσες κατηγορίες νόσων.

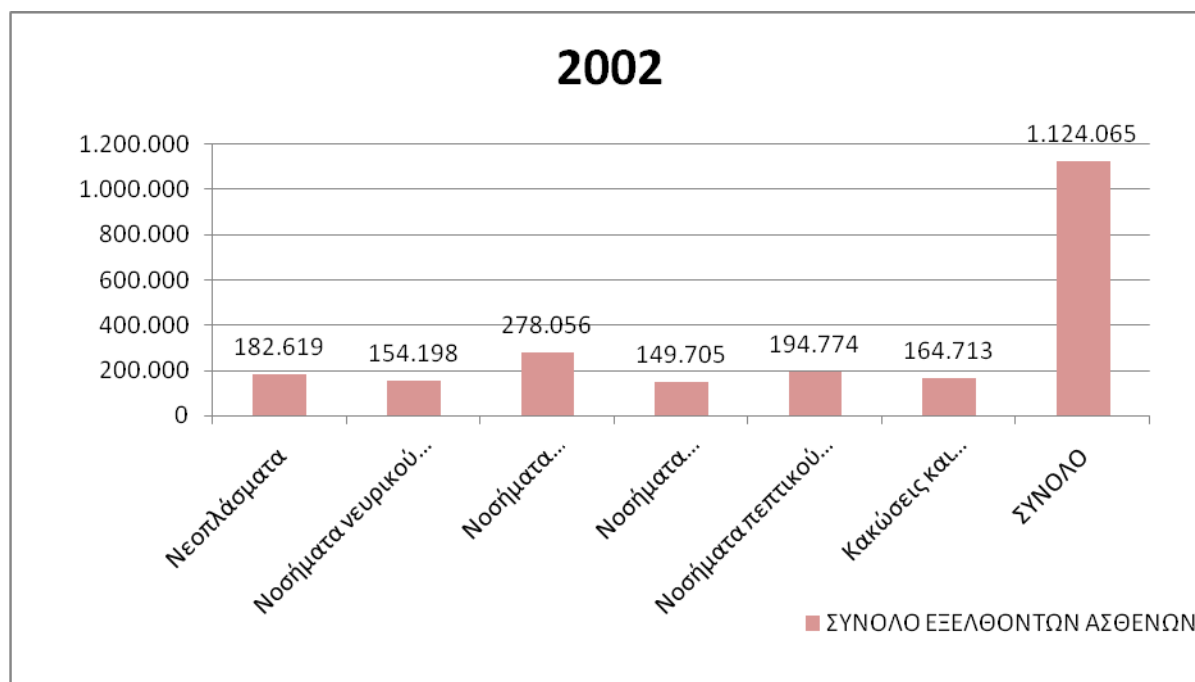
Ειδικότερα, η κατηγορία νόσου που φαίνεται να εμφανίζει μεγαλύτερα ποσοστά για όλα τα έτη είναι τα νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος. Στη κατηγορία αυτή

υπάρχουν παθήσεις όπως, υπέρτασική καρδιοπάθεια, οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου, εγκεφαλικά νοσήματα κ.α. Πιο συγκεκριμένα κατά το έτος 2001 οι εξερχόμενοι ασθενείς που έπασχαν από νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος ήταν 266.300 (24,6%). Το έτος 2002 το ποσοστό των εξερχόμενων ασθενών ανήλθε σε 278.056 (24,7%). Το 2003 οι εξερχόμενοι ασθενείς φτάνουν τους 285.760 (24,5%). Κατά το έτος 2004 εξακολουθεί να υπάρχει αύξηση του ποσοστού των εξερχόμενων ασθενών στους 295.540 (28,3%). Η αυξητική αυτή τάση συνεχίζεται το 2005 με 300.459 εξερχόμενους ασθενείς (24,1%) και το 2006 με 311.810 (24,6%) ενώ από το έτος 2007 – 2010 οι εξερχόμενοι ασθενείς που αντιμετωπίζουν νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος παρουσιάζουν πτωτική τάση, δηλαδή κατά το έτος 2007 ήταν 311.804 (23,9%), το 2008 ήταν 308.033 (23,2%), το 2009 ήταν 307.859 (22,2) και τέλος κατά το έτος 2010 οι εξερχόμενοι ασθενείς μειώθηκαν σε 302.098 (22,5%).

ΓΡΑΦΗΜΑ 1: Κατηγορίες σημαντικότερων νόσων/σύνολο εξερχόμενων ασθενών κατά το έτος 2001

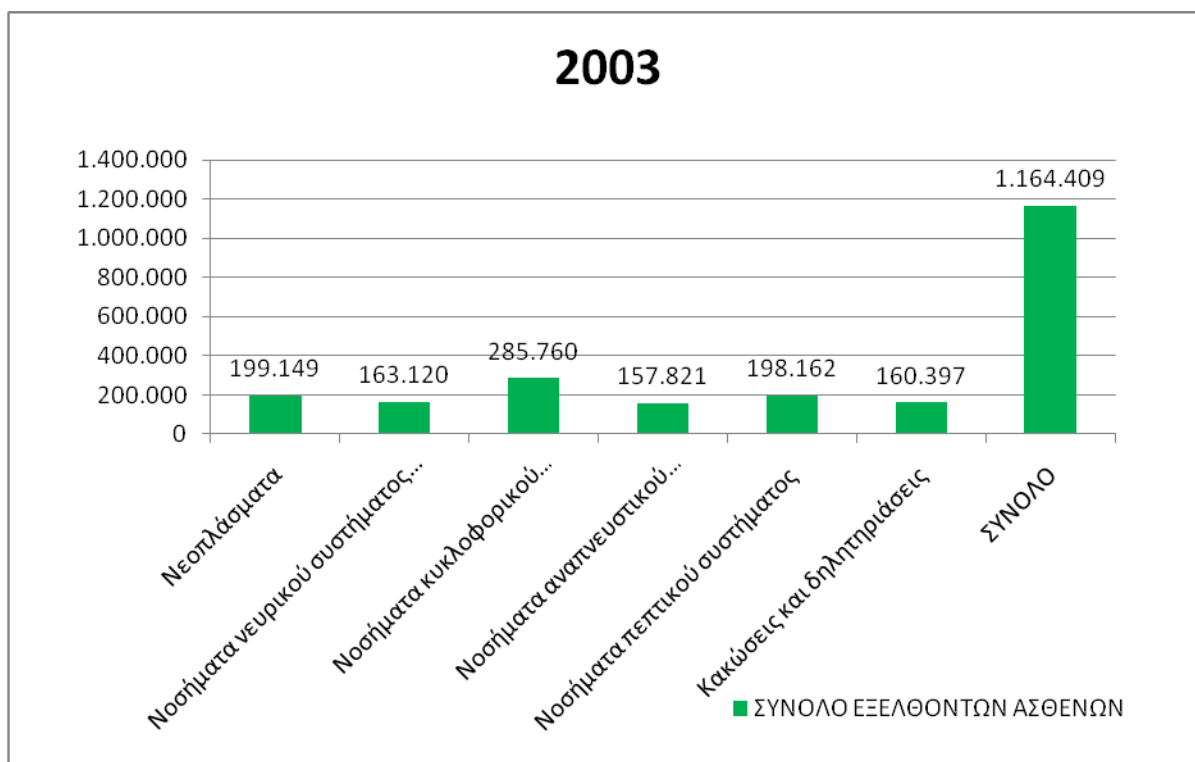


ΓΡΑΦΗΜΑ 2: Κατηγορίες σημαντικότερων νόσων/σύνολο εξερχόμενων ασθενών κατά το έτος 2002

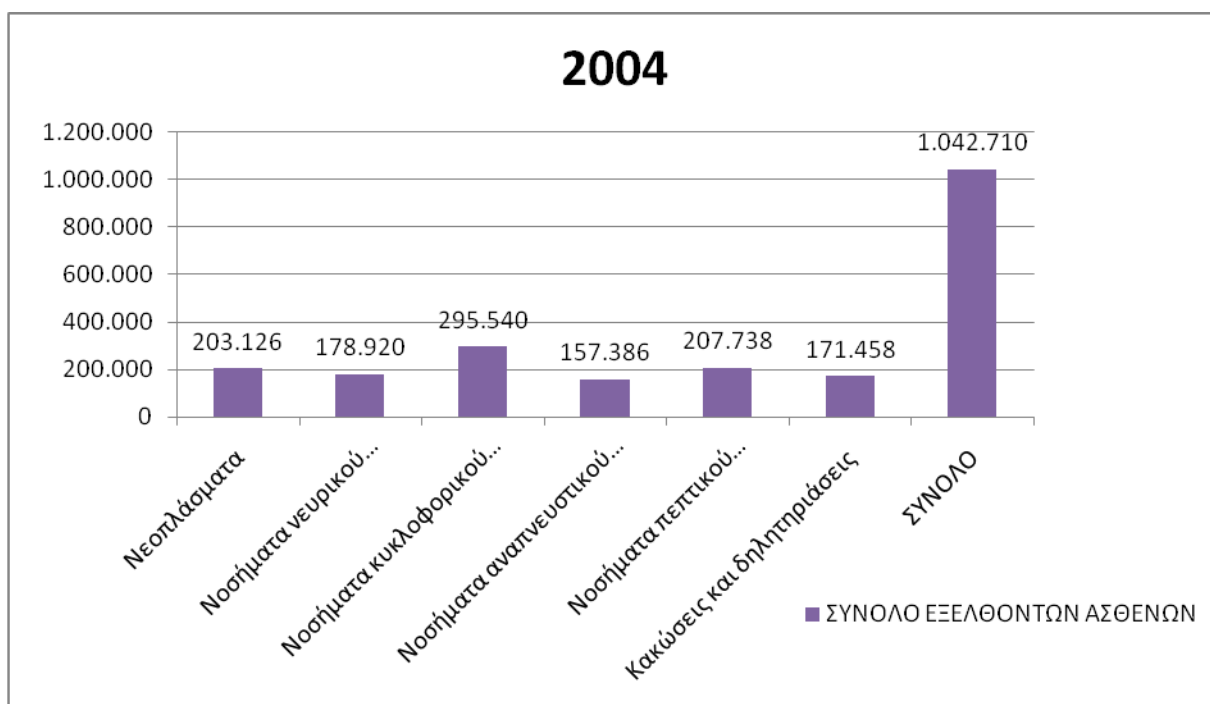


Οι αμέσως επόμενες σημαντικές κατηγορίες νόσων, αφορούν τις κατηγορίες νοσήματα του πεπτικού συστήματος και τα νεοπλάσματα. Στα νοσήματα του πεπτικού συστήματος συμπεριλαμβάνονται νοσήματα των δοντιών, των γνάθων, του οισοφάγου, της κοιλίας, του εντέρου κ.α. Στη δεύτερη κατηγορία που είναι τα νεοπλάσματα συμπεριλαμβάνονται όλοι οι καλοήθεις και κακοήθεις όγκοι, καθώς και άλλα μη καθορισμένα νεοπλάσματα. Πιο συγκεκριμένα κατά το έτος 2001 και 2002 οι εξερχόμενοι ασθενείς που είχαν νοσήματα του πεπτικού ήταν περισσότεροι σε σχέση με αυτούς που είχαν παθήσεις προερχόμενες από νεοπλάσματα. Το έτος 2001 οι εξερχόμενοι ασθενείς από νοσήματα του πεπτικού συστήματος ήταν 191.940 (17,7%), ενώ οι ασθενείς με νεοπλάσματα ήταν 172.103 (15,9%), δηλαδή οι εξερχόμενοι ασθενείς στη κατηγορία νεοπλάσματα ήταν 19.837 λιγότεροι. Το έτος 2002 οι εξερχόμενοι ασθενείς με νοσήματα του πεπτικού συστήματος ήταν 194.774 (17,3%), ενώ οι ασθενείς με νοσήματα από νεοπλάσματα ήταν 182.619 (16,2%), δηλαδή υπάρχουν 12.155 περισσότεροι ασθενείς στην κατηγορία νοσήματα του πεπτικού συστήματος σε σχέση με την κατηγορία νεοπλάσματα.

ΓΡΑΦΗΜΑ 3: Κατηγορίες σημαντικότερων νόσων/σύνολο εξερχόμενων ασθενών κατά το έτος 2003

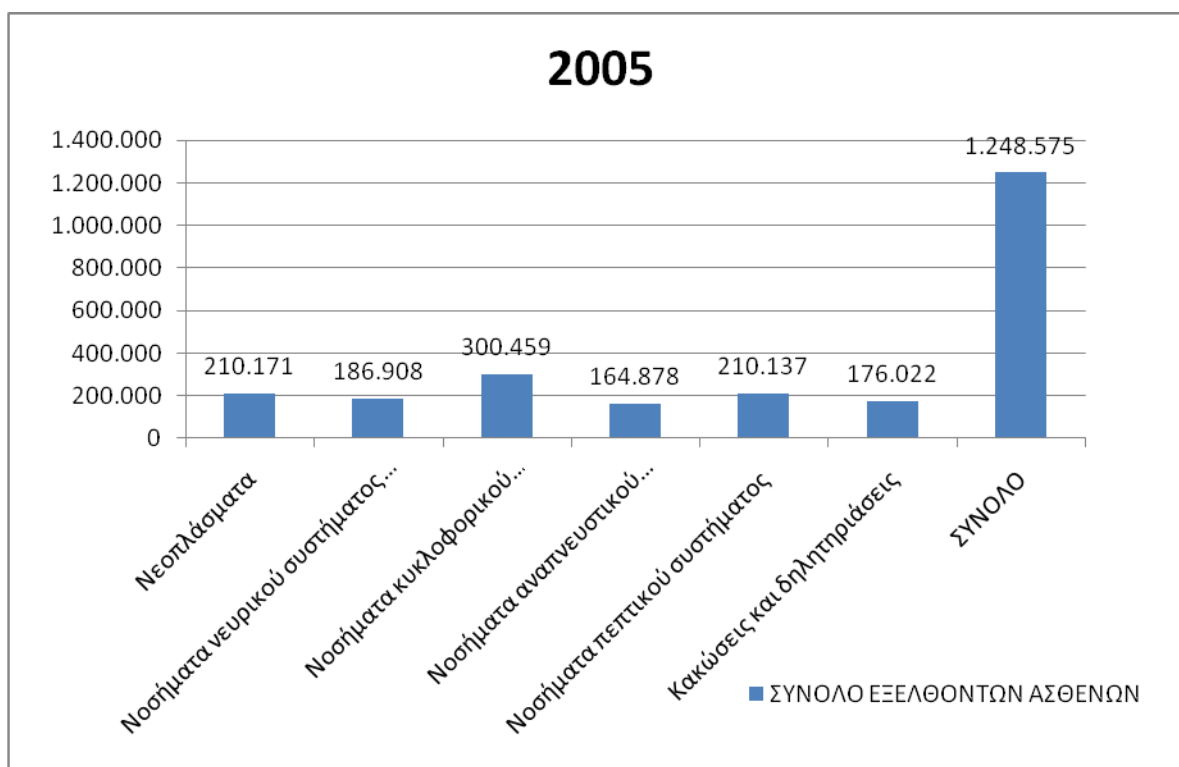


ΓΡΑΦΗΜΑ 4: Κατηγορίες σημαντικότερων νόσων/σύνολο εξερχόμενων ασθενών κατά το έτος 2004

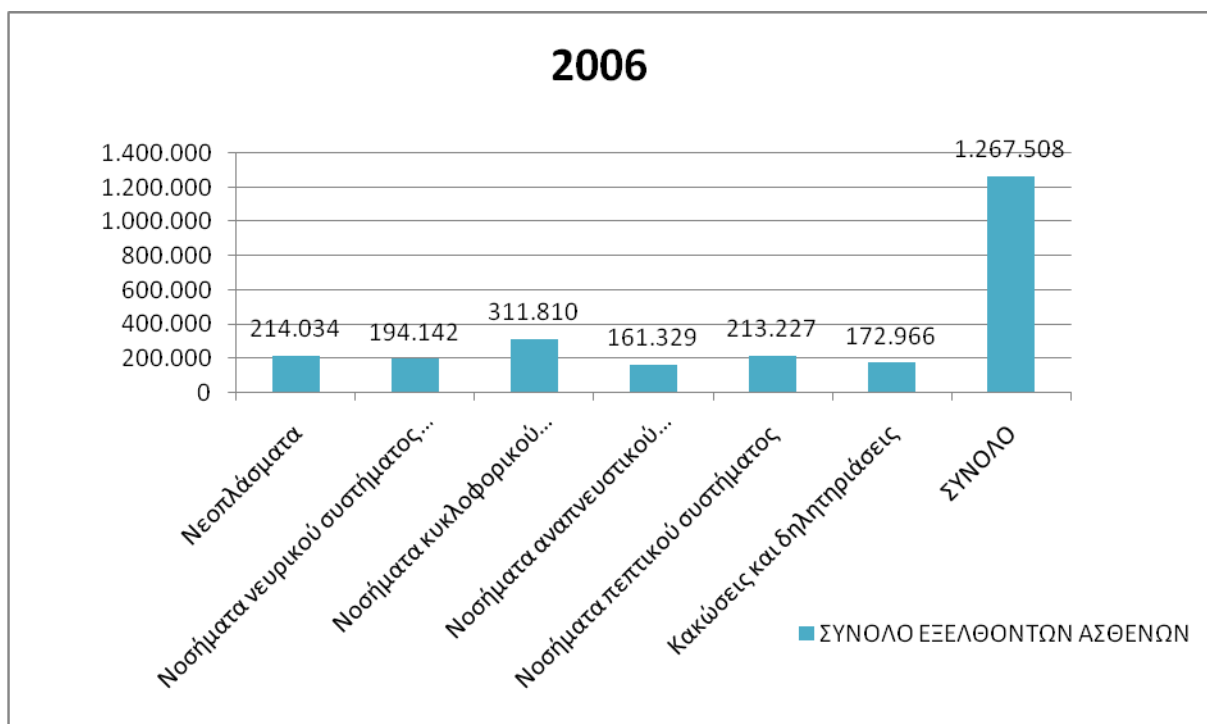


Το 2003 παρατηρείται ότι οι εξερχόμενοι ασθενείς που έπασχαν από νεοπλάσματα ήταν 987 περισσότεροι από τους ασθενείς που έπασχαν από νοσήματα του πεπτικού συστήματος. Ειδικότερα οι ασθενείς από νεοπλάσματα ήταν 199.149 (17,1%), ενώ οι ασθενείς από νοσήματα του πεπτικού συστήματος ήταν 198.162 (17%). Αντίθετα το έτος 2004 οι ασθενείς από ασθένειες του πεπτικού συστήματος ήταν περισσότεροι κατά 4.612 ασθενείς έναντι αυτών που έπασχαν από νεοπλάσματα. Πιο συγκεκριμένα οι ασθενείς από νοσήματα του πεπτικού συστήματος ήταν 207.738 (19,9%), ενώ οι ασθενείς από νεοπλάσματα ήταν 203.126 (19,5%). Από το έτος 2005-2010 παρατηρείται ότι οι ασθένειες στα νεοπλάσματα ήταν περισσότερες από τις ασθένειες του πεπτικού συστήματος.

ΓΡΑΦΗΜΑ 5: Κατηγορίες σημαντικότερων νόσων/σύνολο εξερχόμενων ασθενών κατά το έτος 2005

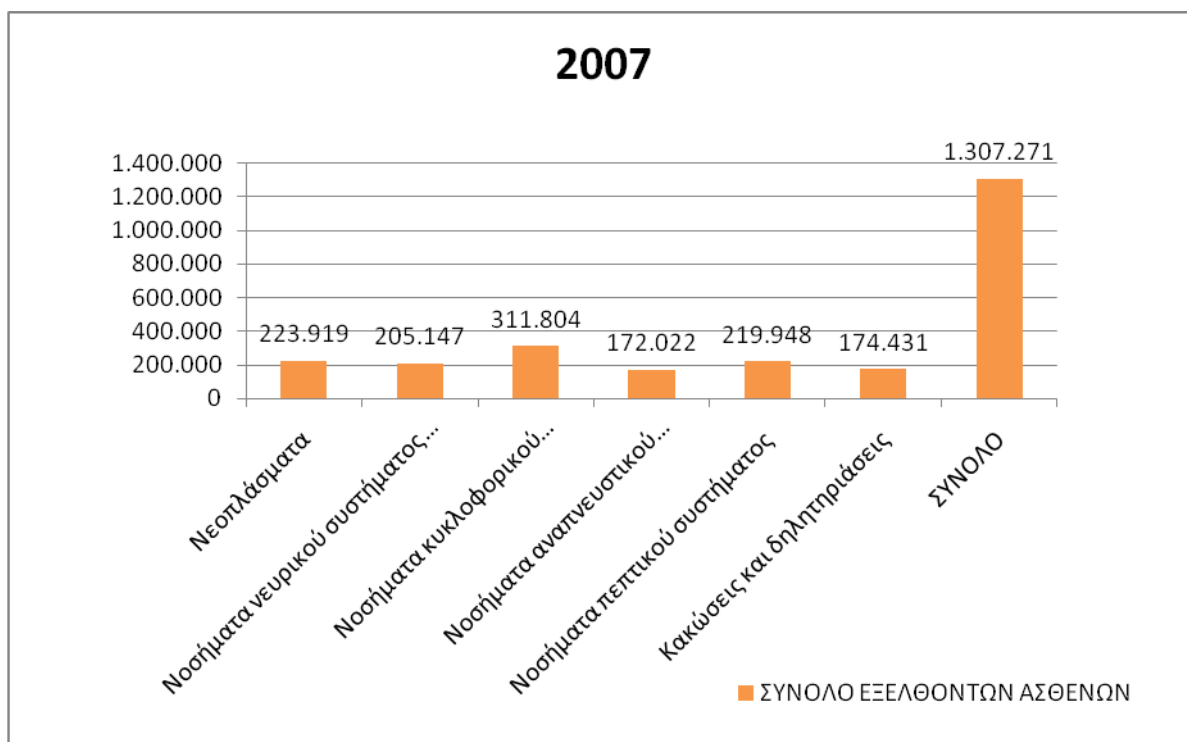


ΓΡΑΦΗΜΑ 6: Κατηγορίες σημαντικότερων νόσων/σύνολο εξερχόμενων ασθενών κατά το έτος 2006

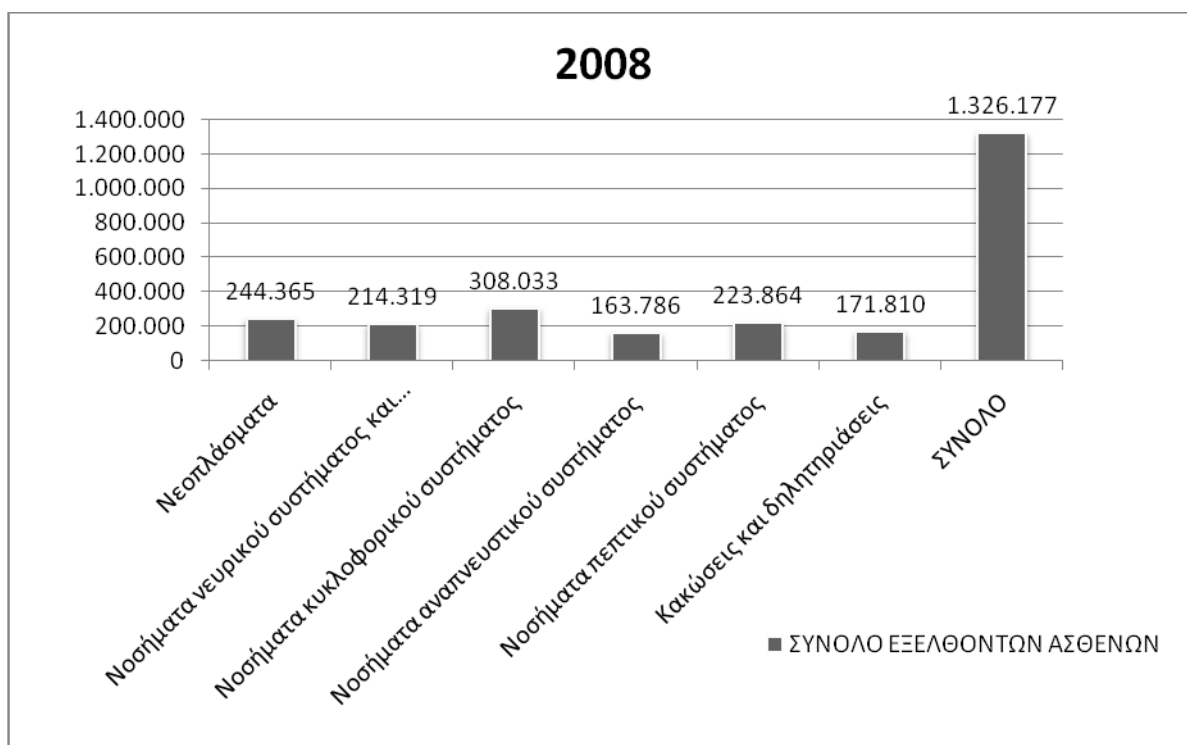


Πιο συγκεκριμένα το έτος 2005 οι εξερχόμενοι ασθενείς που νοσούσαν από νεοπλάσματα ήταν 210.171 (16,8%) ενώ οι ασθενείς από νοσήματα του πεπτικού συστήματος ήταν 210.137 (16,8%), δηλαδή υπάρχει μικρή αύξηση στους ασθενείς από νεοπλάσματα οι οποίοι ήταν κατά 34 περισσότεροι, σε σχέση με τους ασθενείς από νοσήματα του πεπτικού. Το 2006 οι ασθενείς από νεοπλάσματα ήταν 214.034, ενώ οι ασθενείς από νοσήματα του πεπτικού ήταν 213.227 δηλαδή υπάρχει διαφορά 807 ασθενών. Το έτος 2007 οι ασθενείς που έπασχαν από την κατηγορία νόσου νεοπλάσματα ήταν 223.919 (17,1%), ενώ οι ασθενείς από νοσήματα του πεπτικού συστήματος ήταν 219.948 (16,8%), δηλαδή παρατηρείται αύξηση κατά 3.971 ασθενείς στην κατηγορία νεοπλάσματα.

ΓΡΑΦΗΜΑ 7: Κατηγορίες σημαντικότερων νόσων/σύνολο εξερχόμενων ασθενών κατά το έτος 2007

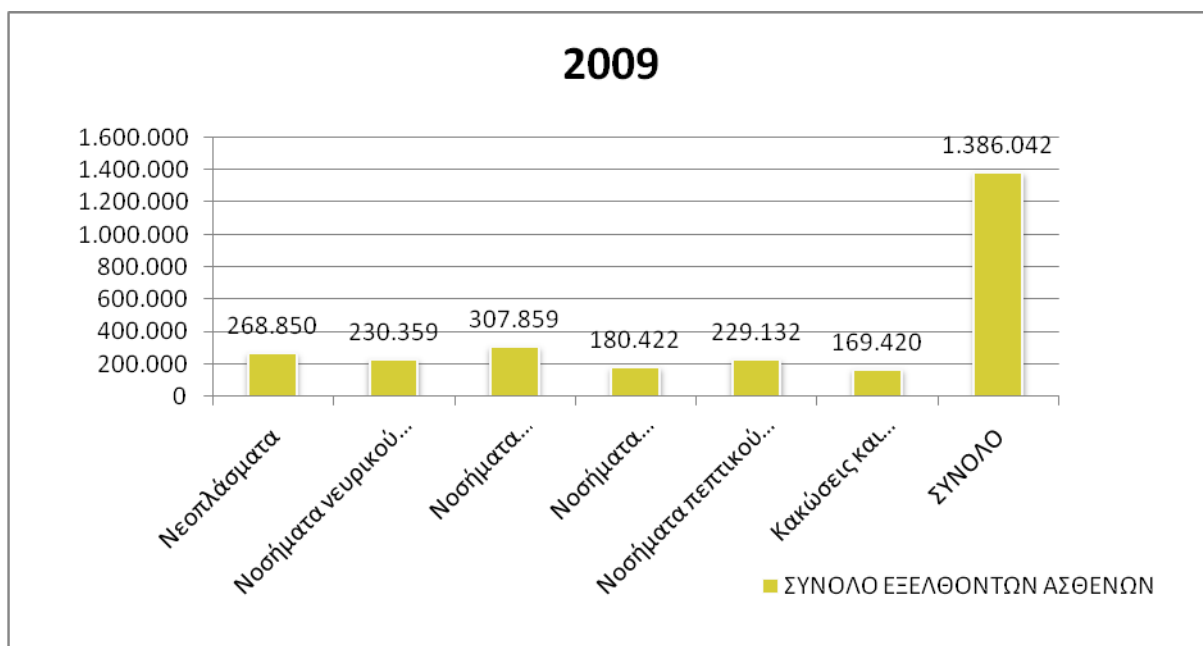


ΓΡΑΦΗΜΑ 8: Κατηγορίες σημαντικότερων νόσων/σύνολο εξερχόμενων ασθενών κατά το έτος 2008

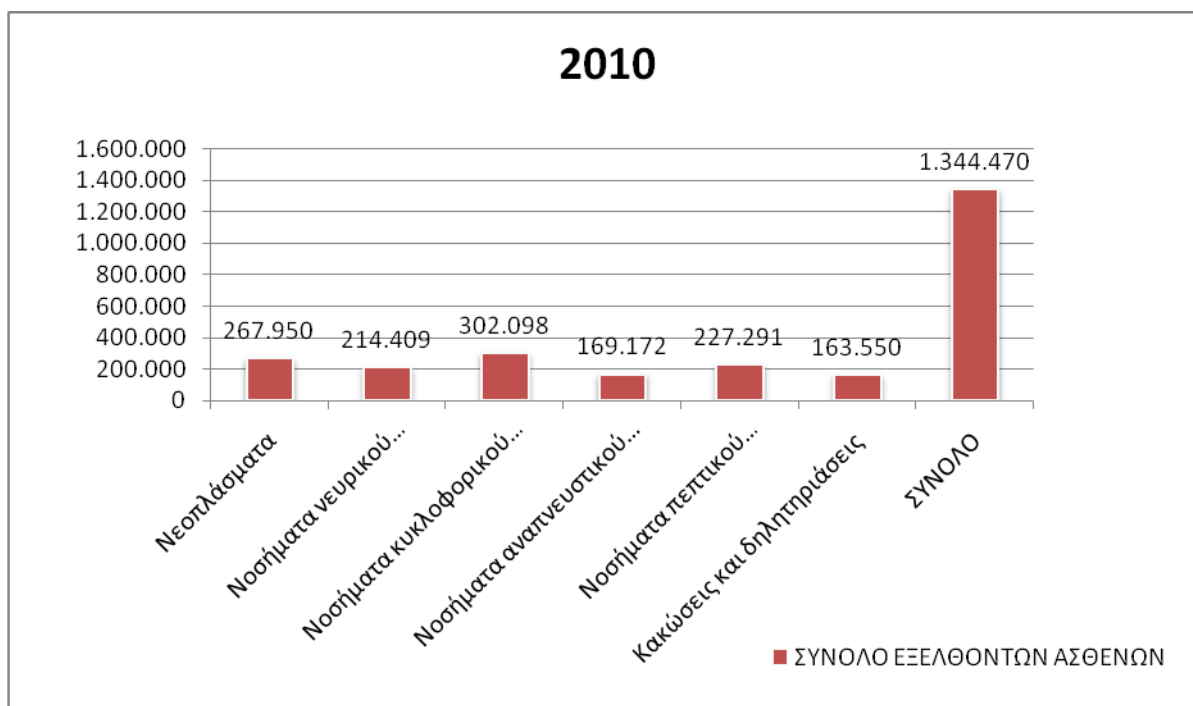


Το 2008 οι εξερχόμενοι ασθενείς από νεοπλάσματα έφτασαν τους 244.365 (17,1%), ενώ οι ασθενείς από νοσήματα του πεπτικού συστήματος τους 223.864 (16,9%). Παρατηρείται δηλαδή σημαντική αύξηση κατά 20.501 εξερχόμενους ασθενείς στη κατηγορία νόσου νεοπλάσματα σε σχέση με τη κατηγορία νοσήματα του πεπτικού συστήματος. Το 2009 οι ασθενείς που έπασχαν από νεοπλάσματα ήταν 268.850 (19,4%), ενώ οι ασθενείς από νοσήματα του πεπτικού ήταν 229.132 (16,5%), δηλαδή υπάρχει μεγάλη διαφορά μεταξύ των ασθενών από νεοπλάσματα σε σχέση με τους ασθενείς από νοσήματα του πεπτικού κατά 39.718 εξερχόμενους ασθενείς. Τέλος, το έτος 2010 οι ασθενείς από νεοπλάσματα ήταν 267.950 (19,9%), ενώ οι ασθενείς από νοσήματα του πεπτικού συστήματος ήταν 227.291 (16,9%), δηλαδή παρατηρείται μεγάλη αύξηση στους ασθενείς από νεοπλάσματα κατά 40.659 περισσότερους ασθενείς σε σχέση με τη κατηγορία νοσήματα του πεπτικού.

ΓΡΑΦΗΜΑ 9: Κατηγορίες σημαντικότερων νόσων/σύνολο εξερχόμενων ασθενών κατά το έτος 2009



ΓΡΑΦΗΜΑ 10: Κατηγορίες σημαντικότερων νόσων/σύνολο εξερχόμενων ασθενών κατά το έτος 2010



Εν κατακλείδι, σύμφωνα με τα παραπάνω συμπεραίνεται ότι οι κατηγορίες νόσων που εμφανίζουν τα μεγαλύτερα ποσοστά εξερχόμενων ασθενών κατά τα έτη 2001-2010 είναι τα νεοπλάσματα και τα νοσήματα του πεπτικού συστήματος. Αντίθετα η κατηγορία με τα μικρότερα ποσοστά είναι τα νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος, εκτός από τα έτη 2001 και 2009-2010. Το έτος 2001, η κατηγορία με τους περισσότερους ασθενείς είναι η κατηγορία νοσήματα του νευρικού συστήματος και των αισθητηρίων οργάνων. Κατά τα έτη 2009-2010 τα μεγαλύτερα ποσοστά εξερχόμενων ασθενών εμφανίζονται στη κατηγορία νόσου κακώσεις και δηλητηριάσεις. Όσον αφορά τις κατηγορίες νόσων που εμφανίζονται τα μεγαλύτερα ποσοστά εξερχόμενων ασθενών (νεοπλάσματα, νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος), παρατηρείται ότι κατά τα έτη 2001-2004 υπάρχουν μικρές διαφοροποιήσεις στα ποσοστά των εξερχόμενων ασθενών σε αυτές τις δύο κατηγορίες. Αντίθετα από τα έτη 2005-2010, φαίνεται να επικρατεί αύξηση στη κατηγορία νόσου νεοπλάσματα. Ειδικότερα από το 2008-2010 σημειώνεται έξαρση στη κατηγορία νεοπλάσματα, καθώς το έτος 2008 έχει 20.501 εξερχόμενους ασθενείς περισσότερους σε σχέση με τη κατηγορία νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος, ενώ το έτος 2010 σημειώνεται η μεγαλύτερη διαφορά στους εξερχόμενους ασθενείς από νεοπλάσματα με 40.659 περισσότερους ασθενείς σε σχέση με τη κατηγορία νοσήματα του πεπτικού. Η

αύξηση αυτή στη κατηγορία νεοπλάσματα, πιθανόν να οφείλεται στις κακές περιβαλλοντικές συνθήκες (μόλυνση περιβάλλοντος από καυσαέρια, τοξικά και μη απόβλητα κλπ.) που επικρατούσαν στην Ελλάδα με το πέρασμα του χρόνου και στις κακές διατροφικές συνήθειες που έχουν υιοθετηθεί πλέον από τον ελληνικό πληθυσμό (junk food κλπ.). Όσον αφορά τις κατηγορίες νόσων που εμφανίζονται τα μικρότερα ποσοστά εξερχόμενων ασθενών (νοσήματα του νευρικού συστήματος, νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος, κακώσεις και δηλητηριάσεις), το μικρότερο ποσοστό της κατηγορίας νόσου νοσήματα του νευρικού συστήματος, αφορά μόνο το έτος 2001, όπου οι ασθενείς ήταν 138.397. Από το έτος 2002-2008, παρατηρείται ότι η κατηγορία νόσου με τα μικρότερα ποσοστά εξερχόμενων ασθενών είναι τα νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος. Μεταξύ αυτών των ετών οι λιγότεροι εξερχόμενοι ασθενείς καταγράφονται το έτος 2002, οι οποίοι ήταν 149.705, ενώ οι περισσότεροι το έτος 2007, οι οποίοι ανέρχονταν στους 172.022. Παρατηρείται δηλαδή διαφορά 22.317 περισσότερων εξερχόμενων ασθενών κατά το έτος 2007 σε σχέση με το 2002. Από το 2007-2008 οι ασθενείς με νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος παρουσιάζουν μείωση κατά 8.236 λιγότερους ασθενείς. Από το έτος 2009-2010 η κατηγορία νόσου με το μικρότερο αριθμό εξερχόμενων ασθενών είναι η κατηγορία κακώσεις και δηλητηριάσεις. Μεταξύ των παραπάνω ετών παρατηρείται μείωση των ασθενών κατά 5.870 λιγότερους εξερχόμενους ασθενείς.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. Η ΜΕΣΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΤΩΝ ΕΞΕΡΧΟΜΕΝΩΝ

Στα νοσοκομεία υπάρχουν κάποια μεγέθη που προσδιορίζουν τον τρόπο λειτουργίας τους. Ορισμένα από αυτά είναι ο αριθμός των νοσηλευόμενων ασθενών (Α), η ημέρα νοσηλείας (Η), η διάρκεια νοσηλείας (Δ) και η μέση διάρκεια νοσηλείας (ΜΔΝ). Ο αριθμός των νοσηλευόμενων ασθενών εκφράζει τον αριθμό των αρρώστων που νοσηλεύονται σε ένα νοσοκομείο ή σε ένα τμήμα του νοσοκομείου σε μια δεδομένη χρονική στιγμή. Για να χαρακτηριστεί ένα μέγεθος ως ημέρα νοσηλείας, απαραίτητη προϋπόθεση είναι ο ασθενής να έχει πραγματοποιήσει τουλάχιστον μια διανυκτέρευση στο χώρο του νοσοκομείου. Η διάρκεια νοσηλείας (Length of Stay – LOS) αφορά το σύνολο των ημερών νοσηλείας μιας περίπτωσης και αποτελεί έναν από τους πιο σημαντικούς παράγοντες που προσδιορίζουν τη λειτουργία του νοσοκομείου. Η διάρκεια νοσηλείας (θεωρητικά) εξαρτάται από τα χαρακτηριστικά του ασθενούς και τις αντικειμενικές νοσηλευτικές ανάγκες του.²⁸ Η μέση διάρκεια νοσηλείας (Average Length of Stay – ALOS) αντιπροσωπεύει το μέσο όρο της διάρκειας νοσηλείας όλων των ασθενών σε μια νοσοκομειακή μονάδα για μια συγκεκριμένη χρονική περίοδο και χρησιμοποιείται συχνά ως δείκτης μέτρησης της αποτελεσματικότητας (efficiency) και αξιοποίησης των πόρων (utilization).²⁹ Η μέση διάρκεια νοσηλείας ορίζεται από τον παρακάτω τύπο:

$$ΜΔΝ = Η / Α$$

Η ταχύτητα διακίνησης των περιπτώσεων, η επικοινωνία μεταξύ των τμημάτων που εμπλέκονται στην διαδικασία της νοσηλείας και η ποιότητα στην περίθαλψη³⁰ αποτελούν βασικούς οργανωτικούς και λειτουργικούς παράγοντες που επηρεάζουν σημαντικά τη ΜΔΝ στο επίπεδο του νοσοκομείου.³¹

Στον πίνακα 2 παρουσιάζονται δεδομένα που σχετίζονται με τη μέση διάρκεια νοσηλείας ανά κατηγορία νόσου. Στον πίνακα αυτόν συμπεριλαμβάνονται οι έξι σημαντικότερες κατηγορίες νόσων (πλην της κατηγορίας επιπλοκές της κυήσεως, του τοκετού και της λοχείας). Επιπλέον το άθροισμα της μέσης διάρκειας νοσηλείας ανά έτος

²⁸ Λιαρόπουλος, Λ., *Οργάνωση υπηρεσιών και συστημάτων υγείας*, Βήτα, Αθήνα 2007, σελ. 77.

²⁹ Κεφαλωνίτου, Δ., *Οι σύγχρονες μορφές χρηματοδότησης των νοσοκομείων: Η περίπτωση των Κλειστών Ενοποιημένων Νοσηλίων (ΚΕΝ) στο ΓΝΑ ΚΑΤ*, μεταπτυχιακή εργασία, Πανεπιστήμιο Πειραιώς, Πειραιάς 2014, σελ. 60.

³⁰ Η ποιότητα στη περίθαλψη που επηρεάζει θετικά (μειώνει) τη ΜΔΝ μπορεί να εκφράζεται, π.χ., από χαμηλή επίπτωση νοσοκομειακών λοιμώξεων. Αντίθετα, στη περίπτωση που για οικονομικούς λόγους επιδιώκεται συνειδητά η μείωση της ΜΔΝ, είναι πιθανόν να έχουμε αρνητικές επιπτώσεις στη ποιότητα της νοσηλείας.

³¹ Λιαρόπουλος, Λ., *Οργάνωση υπηρεσιών ...*, ό.π., σελ. 78.

προέκυψε από δική μας επεξεργασία, καθώς δεν υπήρχαν στην ΕΛ.ΣΤΑΤ δεδομένα που να αφορούν μόνο το άθροισμα των συγκεκριμένων κατηγοριών νόσων.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2: Μέση διάρκεια νοσηλείας/κατηγορία νόσου κατά τα έτη 2001-2010

ΕΤΟΣ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΝΟΣΟΥ	ΜΕΣΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ
2001	Νεοπλάσματα	9
	Νοσήματα νευρικού συστήματος και των αισθητηρίων οργάνων	4
	Νοσήματα κυκλοφορικού συστήματος	7
	Νοσήματα αναπνευστικού συστήματος	6
	Νοσήματα πεπτικού συστήματος	6
	Κακώσεις και δηλητηριάσεις	6
ΣΥΝΟΛΟ		6,3
2002	Νεοπλάσματα	9
	Νοσήματα νευρικού συστήματος και των αισθητηρίων οργάνων	5
	Νοσήματα κυκλοφορικού συστήματος	8
	Νοσήματα αναπνευστικού συστήματος	5
	Νοσήματα πεπτικού συστήματος	7
	Κακώσεις και δηλητηριάσεις	6
ΣΥΝΟΛΟ		6,6
2003	Νεοπλάσματα	8
	Νοσήματα νευρικού συστήματος και των αισθητηρίων οργάνων	4
	Νοσήματα κυκλοφορικού συστήματος	7
	Νοσήματα αναπνευστικού συστήματος	6
	Νοσήματα πεπτικού συστήματος	6
	Κακώσεις και δηλητηριάσεις	6
ΣΥΝΟΛΟ		6,1
2004	Νεοπλάσματα	8
	Νοσήματα νευρικού συστήματος και των αισθητηρίων οργάνων	4
	Νοσήματα κυκλοφορικού συστήματος	7
	Νοσήματα αναπνευστικού συστήματος	6
	Νοσήματα πεπτικού συστήματος	5
	Κακώσεις και δηλητηριάσεις	6
ΣΥΝΟΛΟ		6
2005	Νεοπλάσματα	8
	Νοσήματα νευρικού συστήματος και των αισθητηρίων οργάνων	4
	Νοσήματα κυκλοφορικού συστήματος	7
	Νοσήματα αναπνευστικού συστήματος	5
	Νοσήματα πεπτικού συστήματος	5
	Κακώσεις και δηλητηριάσεις	6
ΣΥΝΟΛΟ		5,8
2006	Νεοπλάσματα	8
	Νοσήματα νευρικού συστήματος και των αισθητηρίων οργάνων	3
	Νοσήματα κυκλοφορικού συστήματος	7
	Νοσήματα αναπνευστικού συστήματος	6
	Νοσήματα πεπτικού συστήματος	5
	Κακώσεις και δηλητηριάσεις	6

ΣΥΝΟΛΟ		5,8
2007	Νεοπλάσματα	7
	Νοσήματα νευρικού συστήματος και των αισθητηρίων οργάνων	3
	Νοσήματα κυκλοφορικού συστήματος	6
	Νοσήματα αναπνευστικού συστήματος	5
	Νοσήματα πεπτικού συστήματος	5
	Κακώσεις και δηλητηριάσεις	6
ΣΥΝΟΛΟ		5,3
2008	Νεοπλάσματα	7
	Νοσήματα νευρικού συστήματος και των αισθητηρίων οργάνων	3
	Νοσήματα κυκλοφορικού συστήματος	6
	Νοσήματα αναπνευστικού συστήματος	5
	Νοσήματα πεπτικού συστήματος	5
	Κακώσεις και δηλητηριάσεις	6
ΣΥΝΟΛΟ		5,3
2009	Νεοπλάσματα	7
	Νοσήματα νευρικού συστήματος και των αισθητηρίων οργάνων	3
	Νοσήματα κυκλοφορικού συστήματος	6
	Νοσήματα αναπνευστικού συστήματος	5
	Νοσήματα πεπτικού συστήματος	5
	Κακώσεις και δηλητηριάσεις	6
ΣΥΝΟΛΟ		5,3
2010	Νεοπλάσματα	7
	Νοσήματα νευρικού συστήματος και των αισθητηρίων οργάνων	3
	Νοσήματα κυκλοφορικού συστήματος	6
	Νοσήματα αναπνευστικού συστήματος	6
	Νοσήματα πεπτικού συστήματος	5
	Κακώσεις και δηλητηριάσεις	6
ΣΥΝΟΛΟ		5,5

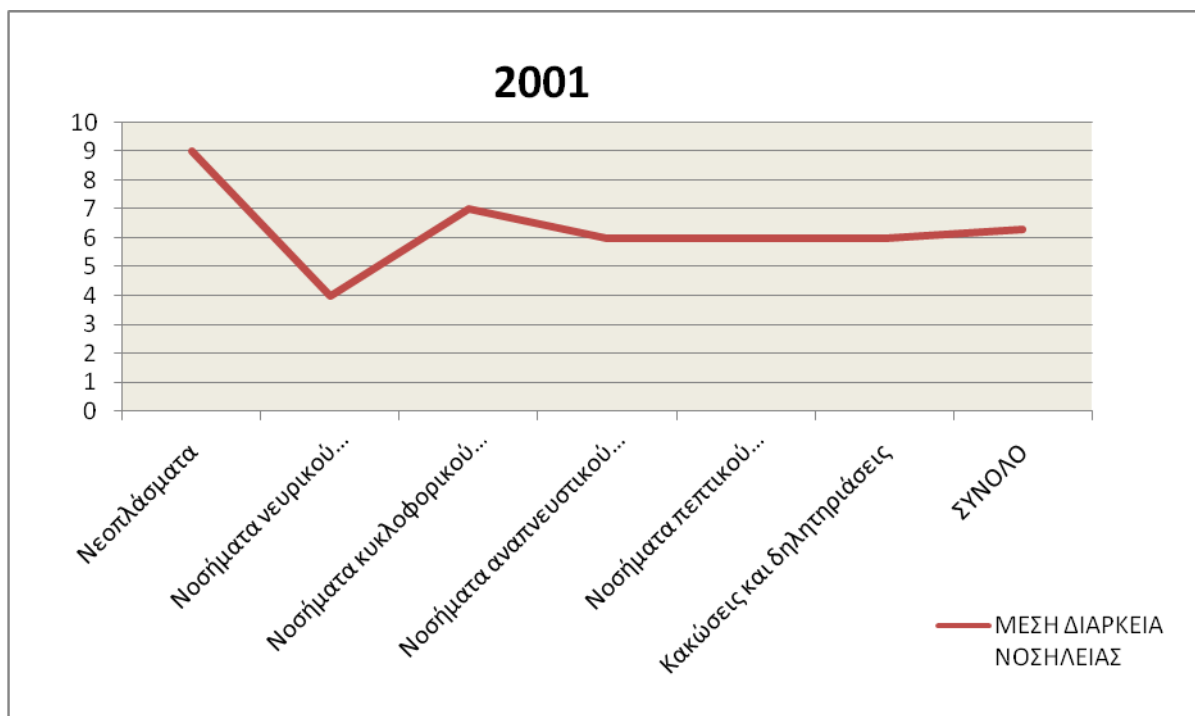
Σημείωση: Στη μέση διάρκεια νοσηλείας δεν γίνεται διαχωρισμός από την ΕΛ.ΣΤΑΤ για το εάν τα δεδομένα αφορούν ιδιωτικά ή δημόσια νοσοκομεία

Πηγή: Ελληνική Στατιστική Υπηρεσία (ΕΛ.ΣΤΑΤ.) <http://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SHE12/2009-M01>, Ιδία επεξεργασία.

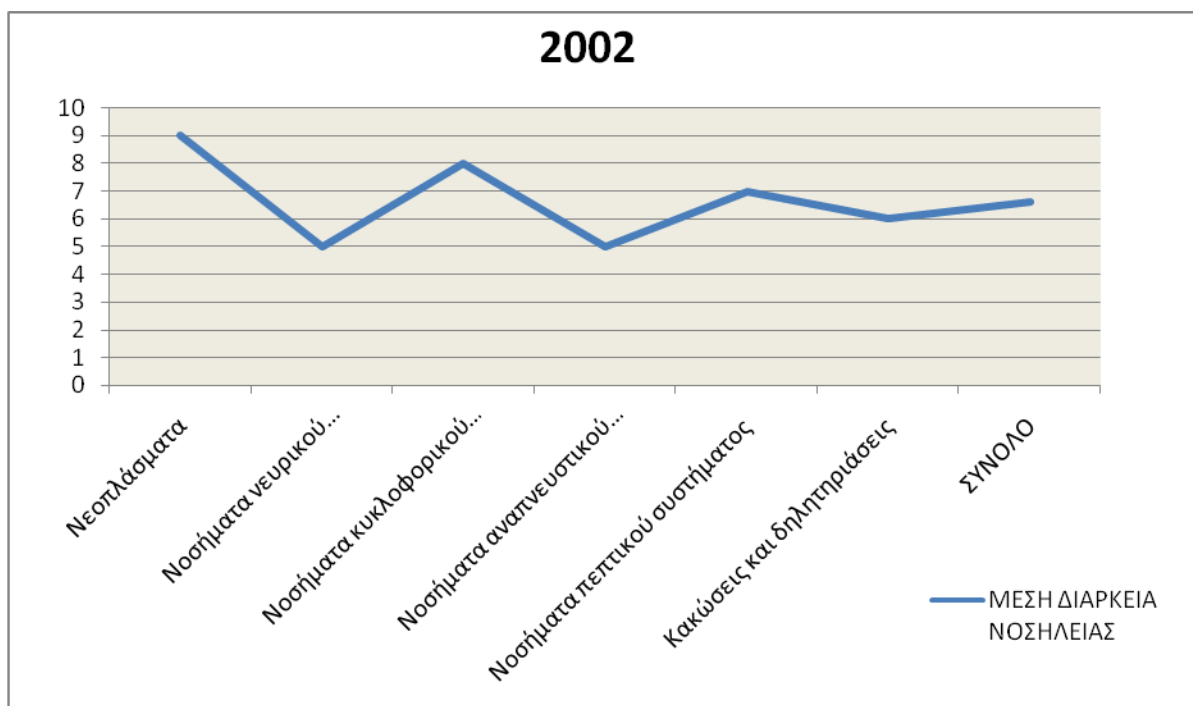
Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα, γενικά παρατηρείται μείωση κατά 0,8 στη μέση διάρκεια νοσηλείας από το 2001-2010, καθώς το 2001 η μέση διάρκεια νοσηλείας για τις παραπάνω κατηγορίες ασθενειών ήταν 6,3, ενώ το 2010 ήταν 5,5. Η κατηγορία νόσου με τη μεγαλύτερη μέση διάρκεια νοσηλείας είναι η κατηγορία νεοπλάσματα. Η κατηγορία με τη μικρότερη μέση διάρκεια νοσηλείας είναι η κατηγορία νοσήματα νευρικού συστήματος και των αισθητηρίων οργάνων. Ειδικότερα, στη κατηγορία νόσου νεοπλάσματα η μέση διάρκεια νοσηλείας από το 2001-2002 ήταν 9 ημέρες. Από το έτος 2003-2006 μειώθηκε

κατά μια ημέρα, φτάνοντας τις 8 ημέρες. Από το 2007-2010, παρατηρείται επιπλέον μείωση για τους εξερχόμενους ασθενείς, οι οποίοι πραγματοποιούν μέση διάρκεια νοσηλείας 7 ημέρες. Στη κατηγορία με τη μικρότερη διάρκεια νοσηλείας (νοσήματα νευρικού συστήματος και των αισθητηρίων οργάνων), από το 2001-2005 η μέση διάρκεια νοσηλείας ανέρχεται στις 4 ημέρες, πλην του έτους 2002, κατά το οποίο υπάρχει αύξηση μιας ημέρας (5 ημέρες). Από το έτος 2006-2010 παρατηρείται μείωση στη μέση διάρκεια νοσηλείας στις 3 ημέρες. Η επόμενη κατηγορία νόσου που εμφανίζει τη μεγαλύτερη μέση διάρκεια νοσηλείας, είναι η κατηγορία νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος. Πιο συγκεκριμένα, από το έτος 2001-2006 η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 7 ημέρες, εκτός από το έτος 2002, κατά το οποίο σημειώνεται αύξηση μιας ημέρας (8 ημέρες). Από το έτος 2007-2010, υπάρχει μείωση στη μέση διάρκεια νοσηλείας των εξερχόμενων ασθενών από νοσήματα του κυκλοφορικού, φτάνοντας τις 6 ημέρες νοσηλείας. Στις 3 επόμενες κατηγορίες (νοσήματα αναπνευστικού συστήματος, νοσήματα πεπτικού συστήματος, κακώσεις και δηλητηριάσεις) η μέση διάρκεια νοσηλείας κατά τα έτη 2001-2010 κυμαίνεται στις 5-6 ημέρες νοσηλείας.

ΓΡΑΦΗΜΑ 11: Μέση διάρκεια νοσηλείας εξερχόμενων ασθενών/κατηγορία νόσου κατά το έτος 2001

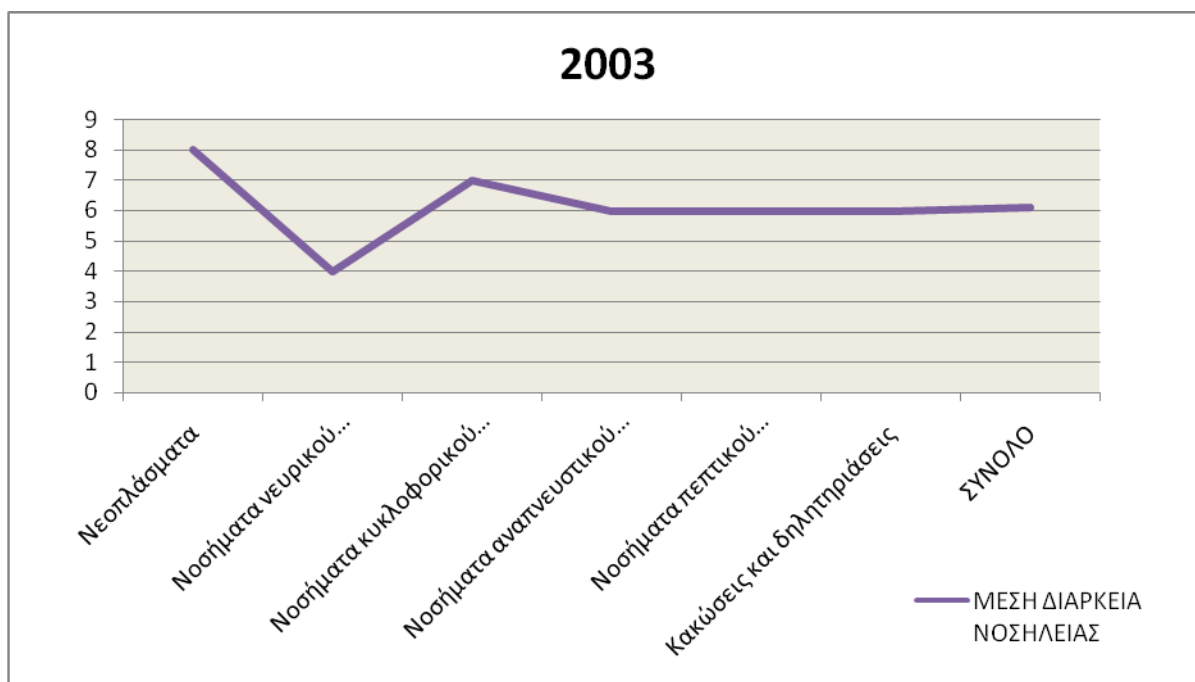


ΓΡΑΦΗΜΑ 12 : Μέση διάρκεια νοσηλείας εξερχόμενων ασθενών/κατηγορία νόσου κατά το έτος 2002

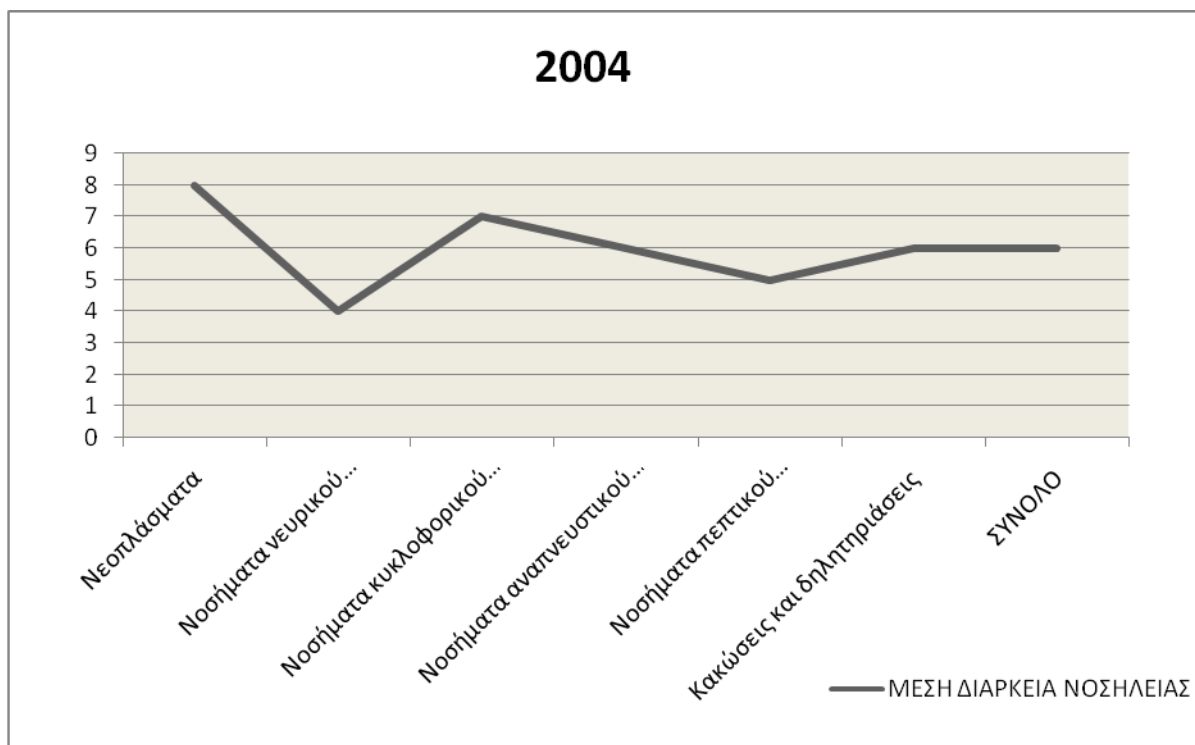


Αναλυτικότερα, μεταξύ των ετών 2001-2002 η μέση διάρκεια νοσηλείας στη κατηγορία νόσου νεοπλάσματα παρέμεινε αμετάβλητη στις 9 ημέρες. Η κατηγορία νοσήματα νευρικού συστήματος και των αισθητηρίων οργάνων παρουσίασε μικρή αύξηση από τις 4 στις 5 ημέρες. Η κατηγορία νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος, παρουσιάζει επίσης μικρή αύξηση στη μέση διάρκεια νοσηλείας ανεβαίνοντας από τις 7 στις 8 ημέρες. Αντίθετα η κατηγορία νοσήματα αναπνευστικού συστήματος, παρουσιάζει μικρή μείωση στη μέση διάρκεια νοσηλείας από τις 6 στις 5 ημέρες. Στη κατηγορία νόσου νοσήματα του πεπτικού συστήματος υπάρχει αύξηση από 6 σε 7 ημέρες. Η μέση διάρκεια νοσηλείας στη κατηγορία κακώσεις και δηλητηριάσεις παραμένει σταθερή στις 6 ημέρες. Τέλος, ως προς το σύνολο παρατηρείται μικρή αύξηση στη μέση διάρκεια νοσηλείας από 6,3 σε 6,6 ημέρες.

ΓΡΑΦΗΜΑ 13: Μέση διάρκεια νοσηλείας εξερχόμενων ασθενών/κατηγορία νόσου κατά το έτος 2003

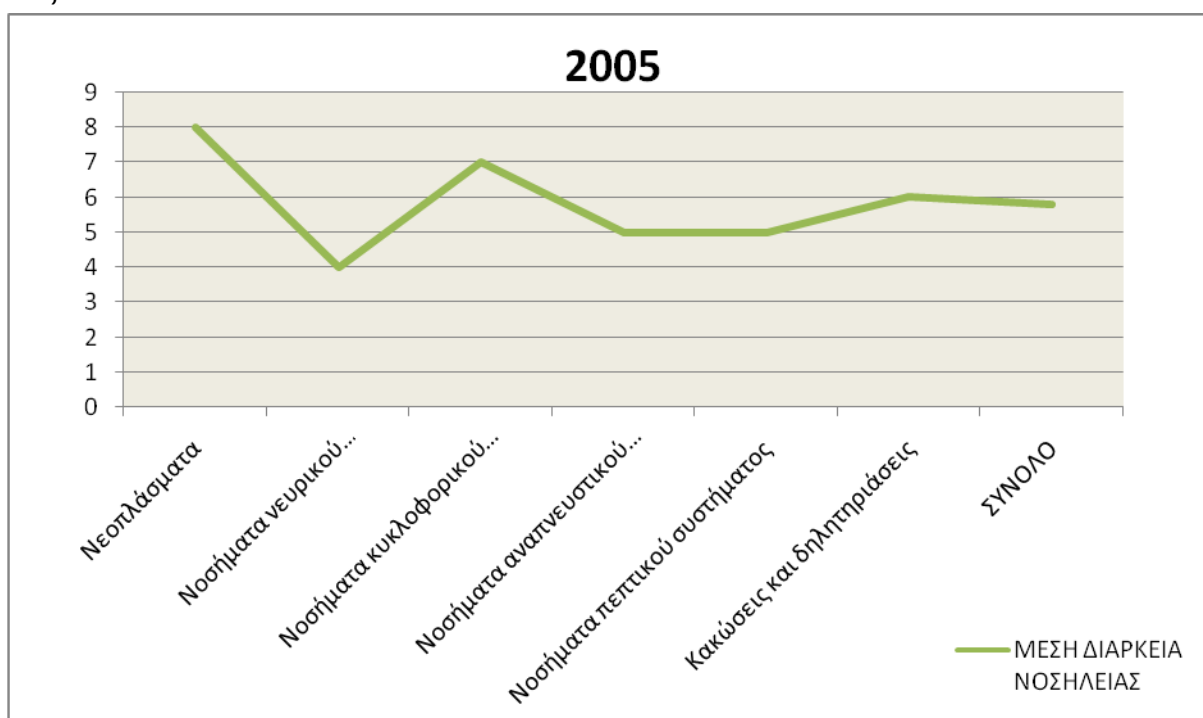


ΓΡΑΦΗΜΑ 14: Μέση διάρκεια νοσηλείας εξερχόμενων ασθενών/κατηγορία νόσου κατά το έτος 2004

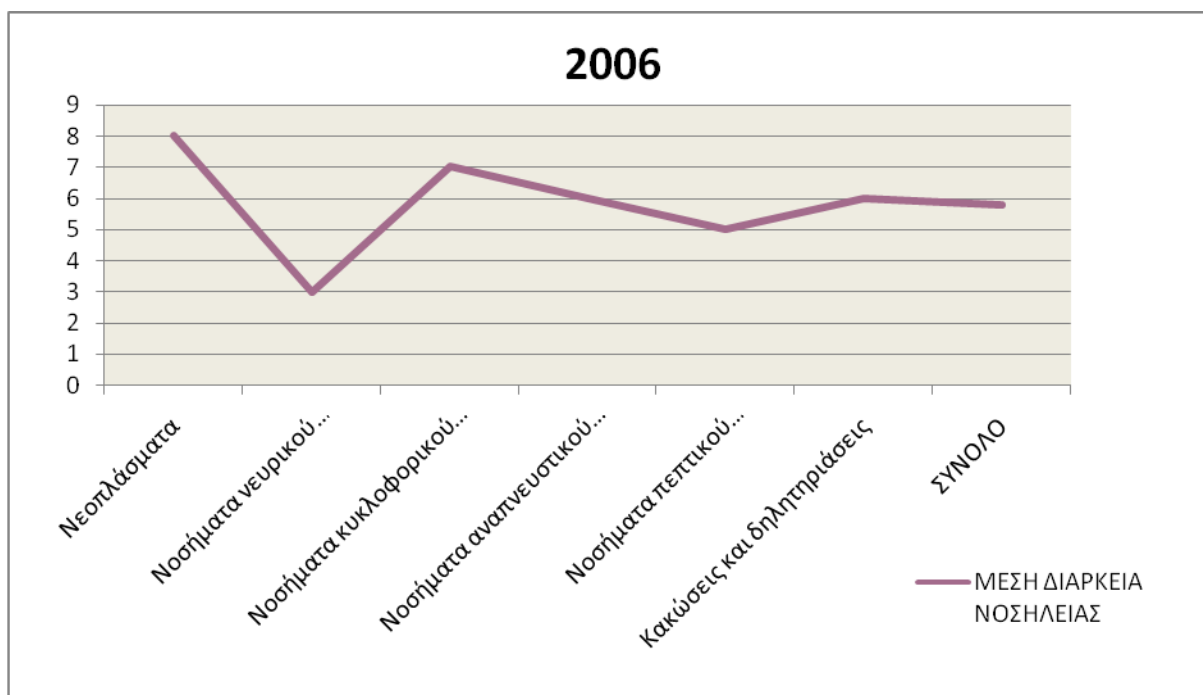


Μεταξύ των ετών 2003-2004 η μέση διάρκεια νοσηλείας στη κατηγορία νόσου νεοπλάσματα παραμένει σταθερή στις 8 ημέρες. Η κατηγορία νοσήματα νευρικού συστήματος και των αισθητηρίων οργάνων παραμένει ίδια στις 4 ημέρες. Δυο άλλες κατηγορίες που παραμένουν σταθερές, είναι οι κατηγορίες νοσήματα κυκλοφορικού συστήματος και νοσήματα αναπνευστικού συστήματος. Στην πρώτη η μέση διάρκεια νοσηλείας είναι στις 7 ημέρες, ενώ η δεύτερη ανέρχεται στις 6 ημέρες. Στα νοσήματα του πεπτικού συστήματος παρατηρείται μείωση στη μέση διάρκεια νοσηλείας από 6 σε 5 ημέρες. Στη κατηγορία κακώσεις και δηλητηριάσεις οι μέρες στη μέση διάρκεια νοσηλείας παραμένουν σταθερές στις 6. Τέλος, όσον αφορά το σύνολο παρατηρείται μικρή μείωση από 6,1 σε 6 ημέρες.

ΓΡΑΦΗΜΑ 15: Μέση διάρκεια νοσηλείας εξερχόμενων ασθενών/κατηγορία νόσου κατά το έτος 2005

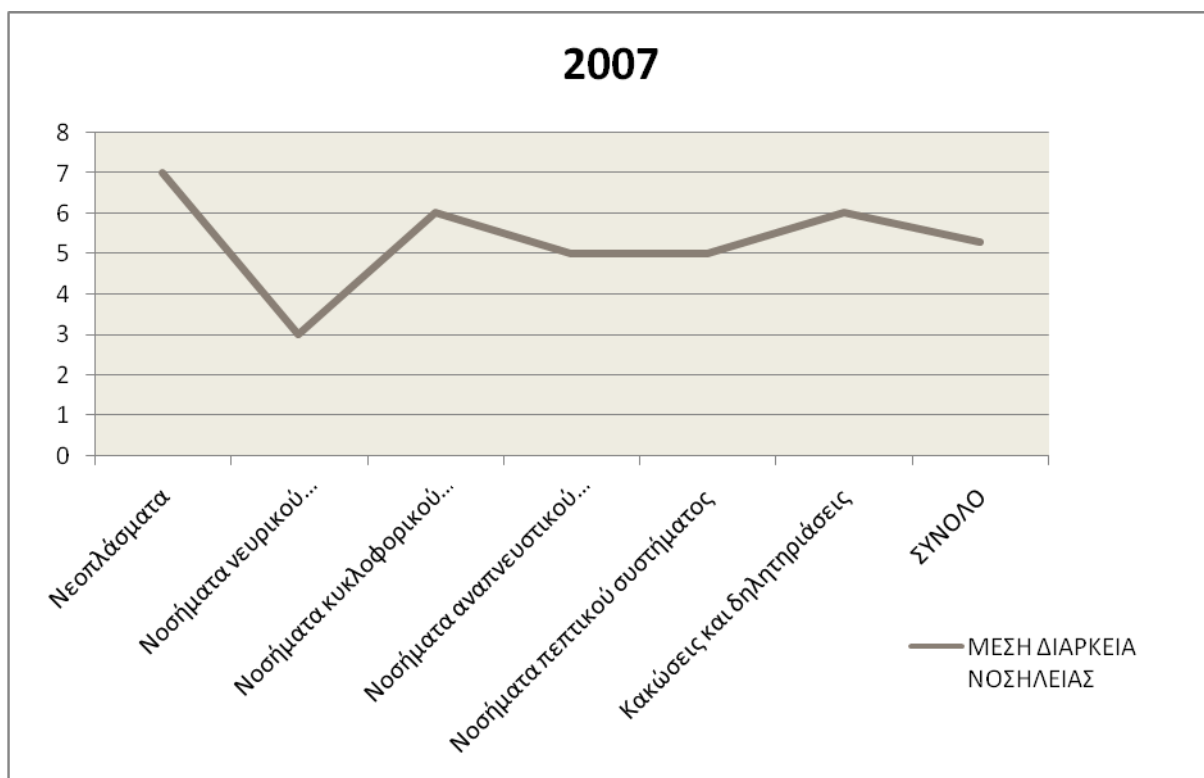


ΓΡΑΦΗΜΑ 16: Μέση διάρκεια νοσηλείας εξερχόμενων ασθενών/κατηγορία νόσου κατά το έτος 2006

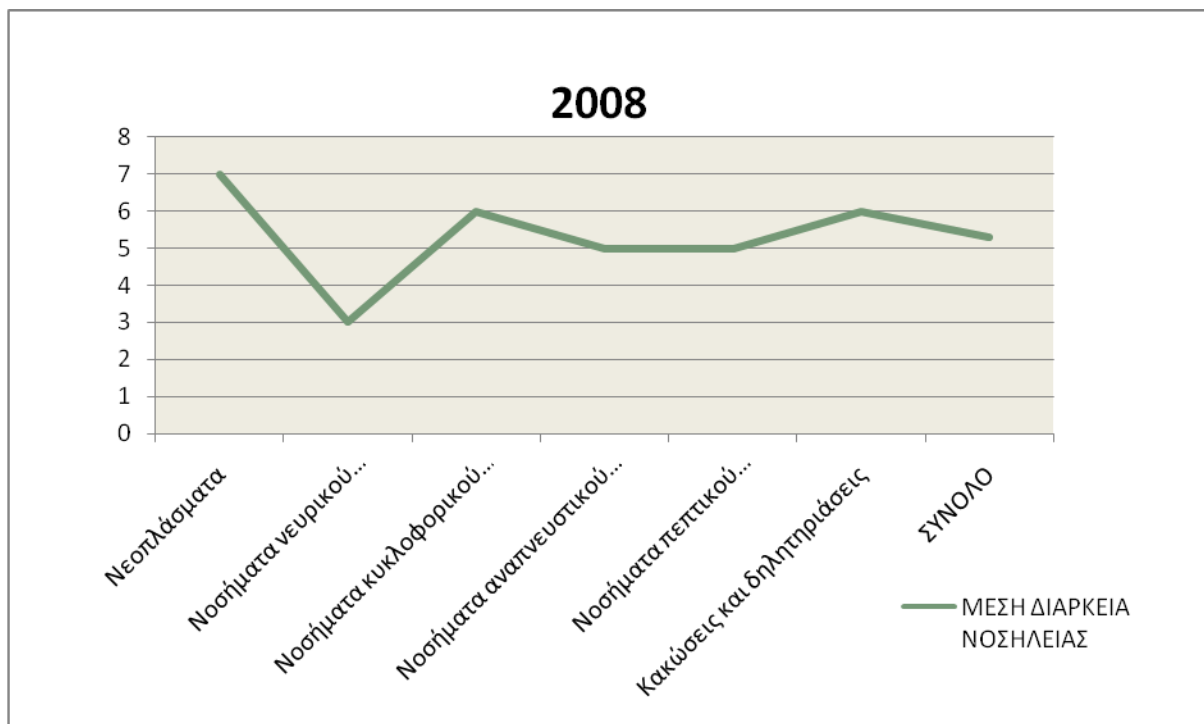


Κατά τα έτη 2005-2006 η κατηγορία νόσου νεοπλασμάτα παραμένει σταθερή στις 8 ημέρες. Η κατηγορία νοσήματα νευρικού συστήματος και των αισθητηρίων οργάνων παρουσιάζει μείωση από 4 σε 3 ημέρες. Η μέση διάρκεια νοσηλείας στα νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος παραμένει ίδια στις 7 ημέρες. Η επόμενη κατηγορία που αφορά τα νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος παρουσιάζει σχετική αύξηση από 5 σε 6 ημέρες νοσηλείας. Η κατηγορία νοσήματα του πεπτικού συστήματος παραμένει αμετάβλητη στις 5 ημέρες. Επίσης η κατηγορία νόσου κακώσεις και δηλητηριάσεις παραμένει σταθερή στις 6 ημέρες. Τέλος, το σύνολο της μέσης διάρκειας νοσηλείας των εξερχόμενων ασθενών παραμένει σταθερό στις 5,8 ημέρες νοσηλείας.

ΓΡΑΦΗΜΑ 17: Μέση διάρκεια νοσηλείας εξερχόμενων ασθενών/κατηγορία νόσου κατά το έτος 2007

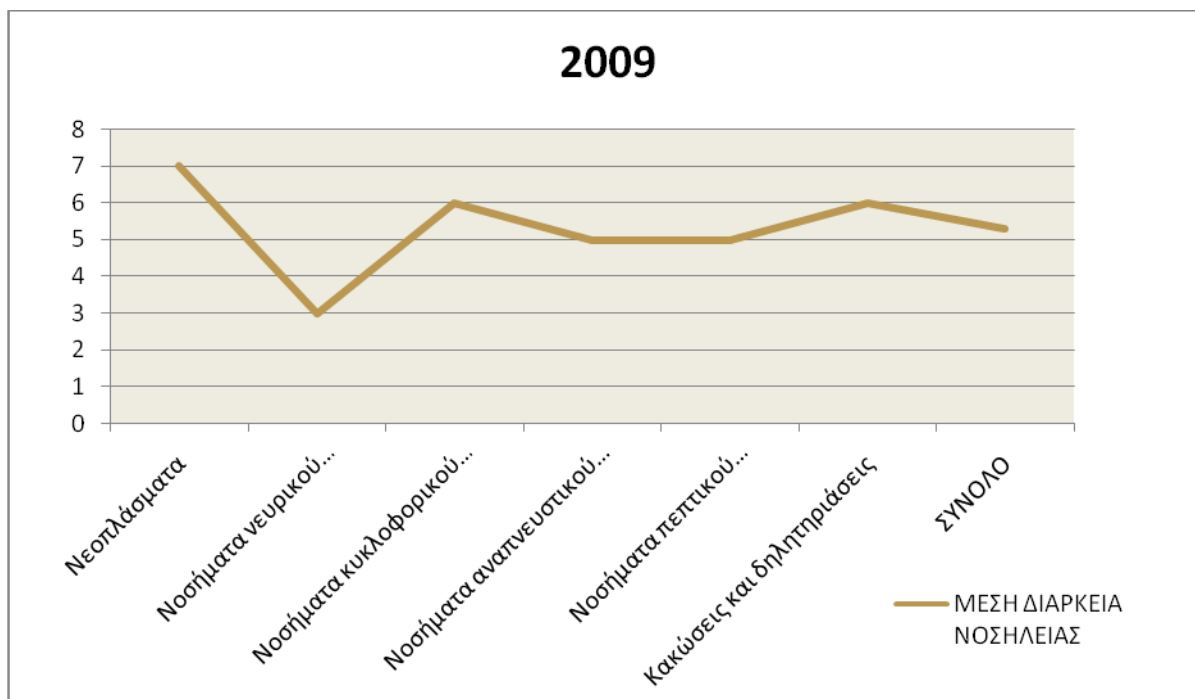


ΓΡΑΦΗΜΑ 18: Μέση διάρκεια νοσηλείας εξερχόμενων ασθενών/κατηγορία νόσου κατά το έτος 2008

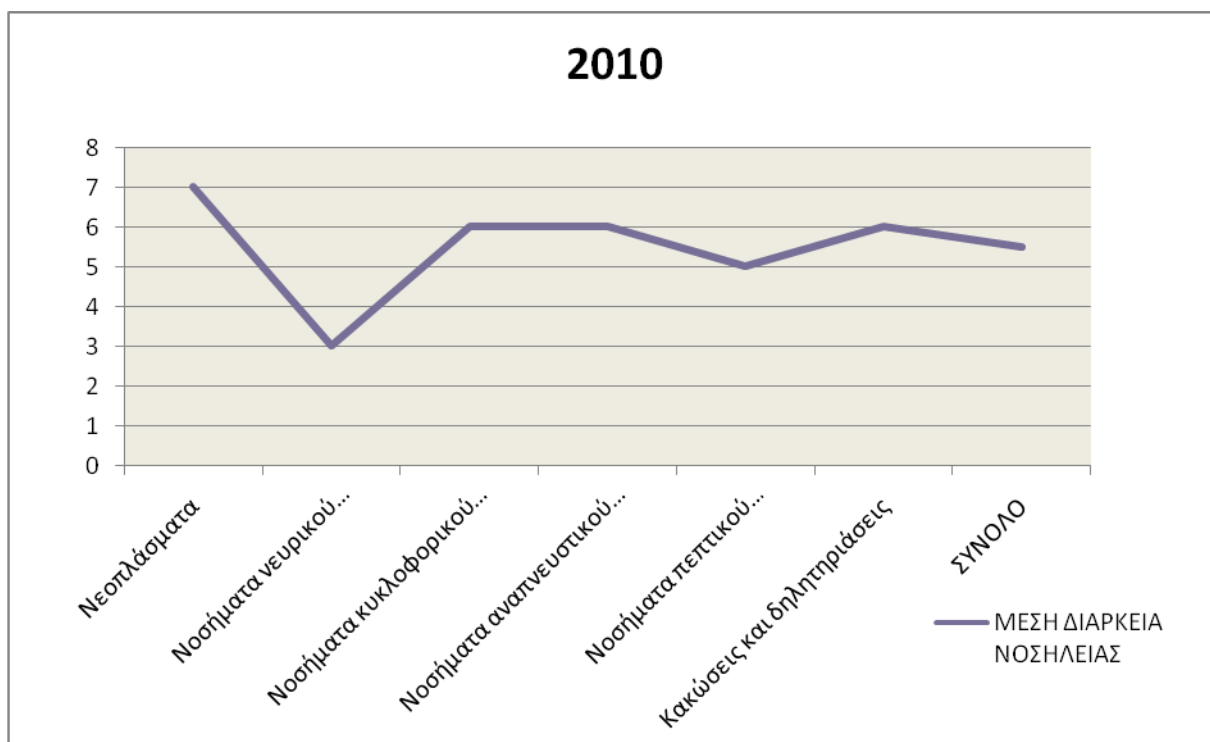


Για τα έτη 2007-2008 η μέση διάρκεια νοσηλείας για την κατηγορία νεοπλάσματα ήταν 7 ημέρες. Σταθερή παραμένει και η κατηγορία νοσήματα νευρικού συστήματος και των αισθητηρίων οργάνων στις 3 ημέρες. Το ίδιο συμβαίνει και στα νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος, καθώς και του αναπνευστικού συστήματος, όπου η μέση διάρκεια νοσηλείας του παραμένει σταθερή στις 6 ημέρες στα νοσήματα του κυκλοφορικού ενώ για τα νοσήματα του αναπνευστικού η μέση διάρκεια ήταν 5 ημέρες. Στις επόμενες δυο κατηγορίες (νοσήματα πεπτικού συστήματος, κακώσεις και δηλητηριάσεις), παρατηρείται ότι η μέση διάρκεια νοσηλείας παραμένει σταθερή στις 5 ημέρες για τα νοσήματα του πεπτικού συστήματος και στις 6 ημέρες για της κακώσεις και δηλητηριάσεις. Τέλος και ως προς το σύνολο η ΜΔΝ παραμένει σταθερή στις 5,3 ημέρες. Γενικά, γίνεται φανερό ότι μεταξύ των δύο αυτών ετών δεν σημειώνεται καθόλου μεταβλητότητα στη μέση διάρκεια νοσηλείας των συγκεκριμένων κατηγοριών νόσων.

ΓΡΑΦΗΜΑ 19: Μέση διάρκεια νοσηλείας εξερχόμενων ασθενών/κατηγορία νόσου κατά το έτος 2009



ΓΡΑΦΗΜΑ 20 : Μέση διάρκεια νοσηλείας εξερχόμενων ασθενών/κατηγορία νόσου κατά το έτος 2010



Τέλος, κατά τα έτη 2009-2010 παρουσιάζεται αμετάβλητη τάση σχεδόν σε όλες τις κατηγορίες νόσων, εκτός της κατηγορίας νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος. Πιο συγκεκριμένα στη κατηγορία νεοπλασμάτα η μέση διάρκεια νοσηλείας ανέρχεται στις 7 ημέρες. Στη κατηγορία νοσήματα νευρικού συστήματος και των αισθητηρίων οργάνων η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 3 ημέρες. Στα νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος η ΜΔΝ του συνόλου των εξερχόμενων ασθενών ήταν 6 ημέρες. Στη κατηγορία νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος υπάρχει μικρή αύξηση από 5 σε 6 ημέρες. Η ΜΔΝ για τα νοσήματα του πεπτικού συστήματος ήταν 5 ημέρες. Για τη κατηγορία κακώσεις και δηλητηριάσεις η ΜΔΝ ήταν 6 ημέρες. Στο σύνολο των παραπάνω, παρουσιάζεται μικρή αύξηση στη ΜΔΝ από 5,3 σε 5,5 ημέρες νοσηλείας του συνόλου των εξερχόμενων ασθενών.

Συμπερασματικά, προκύπτει ότι γενικά η ΜΔΝ στις 6 κατηγορίες ασθενειών που εξετάστηκαν παρουσιάζει μείωση ως προς το σύνολο με το πέρασμα των χρόνων από 6,3 σε 5,5 ημέρες. Το γεγονός αυτό είναι σημαντικό, διότι αυτή η μείωση μπορεί να σημαίνει ότι μειώθηκαν οι δαπάνες υγείας στο σύστημα της δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας. Επιπλέον, πιθανόν να αυξήθηκε το προσωπικό και να βελτιώθηκαν οι παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Επίσης σε μια από τις σημαντικότερες κατηγορίες νόσου τα

νεοπλάσματα, η ΜΔΝ αν και βρίσκεται σε υψηλά επίπεδα γενικά, παρατηρείται μείωση από το έτος 2001-2010 από 9 ημέρες σε 7 ημέρες. Από αυτό φαίνεται ότι πιθανόν οι ασθένειες από νεοπλάσματα αντιμετωπίζονται πλέον ταχύτερα μέσω της ανάπτυξης της τεχνολογίας και της περαιτέρω εξειδίκευσης του προσωπικού.

Στο πίνακα 3 παρουσιάζονται δεδομένα που σχετίζονται με τη μέση διάρκεια νοσηλείας των εξερχόμενων ασθενών με βάση το φύλο τους. Να σημειωθεί ότι το αποτέλεσμα που εμφανίζεται στο σύνολο του πίνακα 3 διαφέρει από το σύνολο που δίνει η ΕΛ.ΣΤΑΤ. Το γεγονός αυτό οφείλεται στο ότι η ΕΛ.ΣΤΑΤ πραγματοποιεί στρογγυλοποίηση των δεδομένων της. Επιπλέον, στο σύνολο των εξερχόμενων ασθενών και της ΜΔΝ δεν υπάρχουν στην ΕΛ.ΣΤΑΤ κατά τα έτη 2001-2010 δεδομένα σχετικά με την έκβαση νοσηλείας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3: ΜΔΝ εξερχόμενων ασθενών με βάση το φύλο κατά τα έτη 2001-2010

ΕΤΟΣ	ΕΞΕΡΧΟΜΕΝΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ			ΜΕΣΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ		
	ΆΡΡΕΝΕΣ	ΘΗΛΕΙΣ	ΣΥΝΟΛΟ	ΆΡΡΕΝΕΣ	ΘΗΛΕΙΣ	ΣΥΝΟΛΟ
2001	905.709	897.621	1.803.330	8	7	7,5
2002	940.804	938.777	1.879.581	8	7	7,5
2003	971.406	969.106	1.940.512	9	8	8,5
2004	1.020.504	1.015.548	2.036.052	8	7	7,5
2005	1.044.630	1.041.887	2.086.517	8	7	7,5
2006	1.052.066	1.071.752	2.123.818	8	7	7,5
2007	1.086.256	1.095.014	2.181.270	7	6	6,5
2008	1.094.739	1.126.386	2.221.125	7	6	6,5
2009	1.131.009	1.161.079	2.292.088	7	6	6,5
2010	1.086.911	1.132.924	2.219.835	7	6	6,5
ΣΥΝΟΛΟ	10.334.034	10.450.094	20.784.128	7,7	6,7	7,2

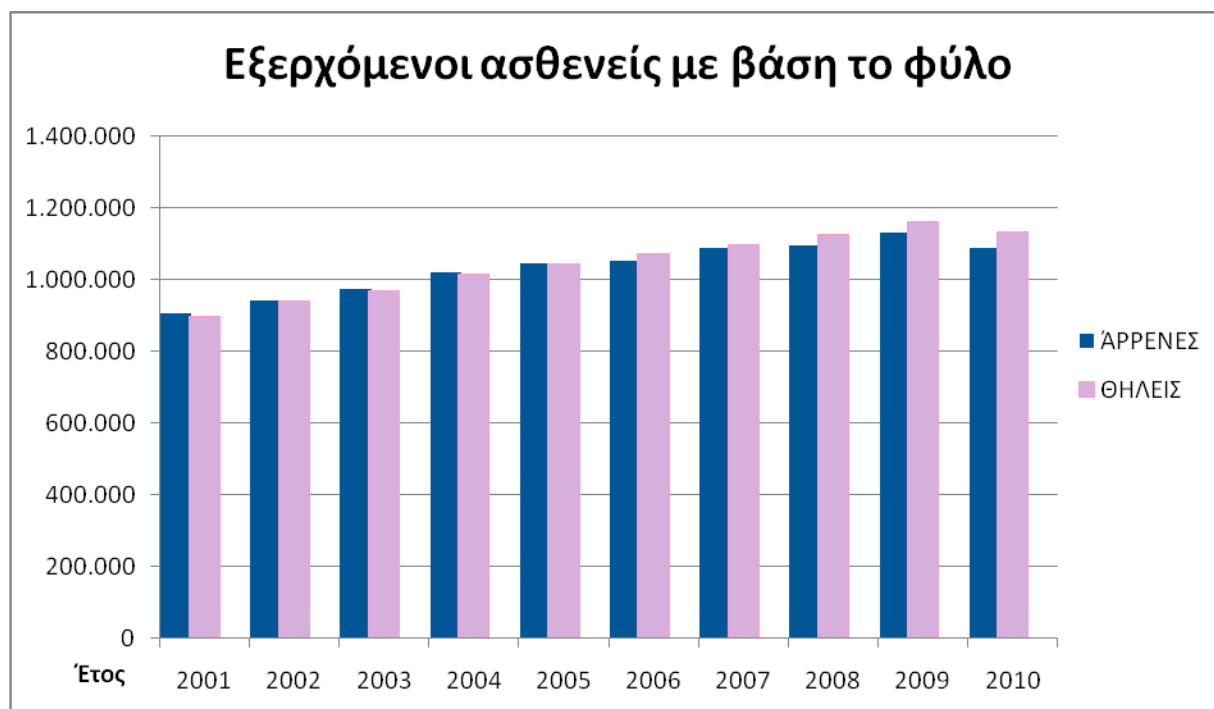
Σημείωση: Στο σύνολο των εξερχόμενων ασθενών περιλαμβάνονται και οι θανόντες

Πηγή: ΕΛ.ΣΤΑΤ <http://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SHE12/2010-M01>, ίδια επεξεργασία.

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα το σύνολο των εξερχόμενων ασθενών κατά τα έτη 2001-2010 ήταν 20.784.128 και για τα δύο φύλα. Μεταξύ των ανδρών και των γυναικών, οι γυναίκες παρουσιάζουν μεγαλύτερο αριθμό νοσηρότητας από τις έξι κατηγορίες νόσων που εξετάζονται στην εργασία κατά 116.060 περισσότερες γυναίκες από τους άνδρες. Το σύνολο της ΜΔΝ ήταν 7,2 ημέρες. Μολονότι οι γυναίκες είναι περισσότερες στο σύνολο από τους άνδρες, στο σύνολο της ΜΔΝ οι άνδρες παραμένουν περισσότερες μέρες στο νοσοκομείο (7,7 ημέρες) σε σχέση με τις γυναίκες (6,7 ημέρες). Ως προς το σύνολο των εξερχόμενων ασθενών κατά το έτος 2009 εμφανίζονται οι περισσότεροι εξερχόμενοι ασθενείς, οι οποίοι είναι 2.292.088. Αντίθετα ο μικρότερος αριθμός εξερχόμενων ασθενών, παρουσιάζεται το έτος 2001 με 1.803.330 ασθενείς, δηλαδή μεταξύ αυτών των ετών υπάρχει διαφορά της τάξεως των 488.758 περισσότερων εξερχόμενων ασθενών. Όσον αφορά το φύλο των ασθενών, κατά το έτος 2009 οι γυναίκες ήταν 1.161.079, ενώ οι άνδρες ήταν 1.131.009, δηλαδή οι γυναίκες ήταν 30.070 περισσότερες από τους άνδρες. Κατά το έτος 2001 οι γυναίκες εξερχόμενοι ασθενείς ήταν 897.621, ενώ οι άνδρες 905.709, δηλαδή παρατηρείται

διαφορά κατά 8.088 περισσότερων ανδρών εξερχόμενων ασθενών σε σχέση με το γυναικείο πληθυσμό. Ως προς το σύνολο της ΜΔΝ, το μεγαλύτερο σύνολο εμφανίζεται κατά το έτος 2003 με ΜΔΝ 8,5 ημέρες, ενώ κατά τα έτη 2007-2010 εμφανίζεται το μικρότερο σύνολο με ΜΔΝ 6,5 ημέρες. Η ΜΔΝ σε σχέση με το φύλο κατά το έτος 2003 φαίνεται οι άνδρες να παραμένουν στο χώρο του νοσοκομείου κατά μια ημέρα παραπάνω σε σχέση με τις γυναίκες, καθώς η ΜΔΝ για τους άνδρες είναι 9 ημέρες, ενώ για τις γυναίκες φτάνει τις 8 ημέρες νοσηλείας. Από το έτος 2007-2010 ο αριθμός των γυναικών εξερχόμενων ασθενών παραμένει μικρότερος κατά μια ημέρα σε σχέση με τους άνδρες. Η ΜΔΝ κατά τα παραπάνω έτη για το γυναικείο πληθυσμό ήταν 6 ημέρες, ενώ για τον ανδρικό πληθυσμό 7 ημέρες. Από τα παραπάνω προκύπτει ότι παρόλο που οι γυναίκες εξερχόμενοι ασθενείς είναι περισσότερες στο σύνολο σε σχέση με τους άνδρες, οι άνδρες πραγματοποιούν μεγαλύτερη μέση διάρκεια νοσηλείας στο σύνολο έναντι των γυναικών εξερχόμενων ασθενών.

ΓΡΑΦΗΜΑ 21: Εξερχόμενοι ασθενείς κατά τα έτη 2001-2010, με βάση το φύλο

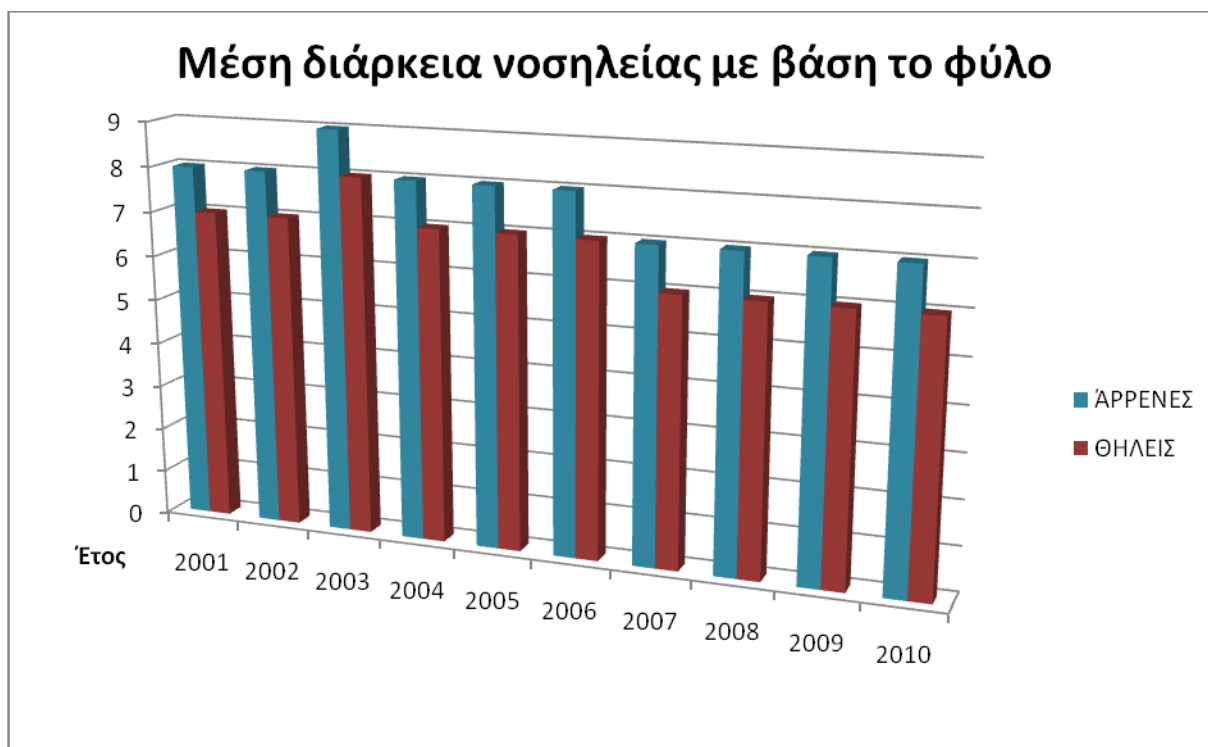


Όσον αφορά τους εξερχόμενους ασθενείς, από το έτος 2001-2005, διαπιστώνεται ότι ο αριθμός των ανδρών ασθενών ήταν μεγαλύτερος από τον αντίστοιχο των γυναικών, αντίθετα από το έτος 2006-2010 ο αριθμός των γυναικών παρουσιάζει μεγαλύτερη αύξηση σε σχέση με τους άνδρες. Ειδικότερα, κατά το έτος 2001 το σύνολο των εξερχόμενων ασθενών ήταν 1.803.330. Στη διάρκεια αυτού του έτους ο αριθμός των ανδρών

εξερχόμενων ασθενών ήταν 905.709, ενώ των γυναικών 897.621, δηλαδή υπάρχει διαφορά κατά 8.088 περισσότερους άνδρες ασθενείς. Κατά το έτος 2002 το σύνολο των ασθενών έφτανε τους 1.879.581. Από αυτούς οι 940.804 ήταν άνδρες και οι 938.777 ήταν γυναίκες δηλαδή υπάρχει διαφορά 2.027 μεταξύ ανδρών και γυναικών. Για το έτος 2003 το σύνολο ανέρχεται στους 1.940.512 ασθενείς. Ο ανδρικός πληθυσμός κυμαίνεται στους 971.406 ενώ για τις γυναίκες ήταν 961.106 δηλαδή παρατηρείται διαφορά 2.300 ασθενών ανάμεσα στα δύο φύλα. Το έτος 2004 συνολικά οι άνδρες και οι γυναίκες ήταν 2.036.052. Ανάμεσα στους οποίους οι άνδρες ήταν 1.020.504 ενώ οι γυναίκες ήταν 1.015.548 εντοπίζεται διαφορά 4.956 ασθενών. Κατά το έτος 2005 ο συνολικός αριθμός των εξερχόμενων ασθενών που εμφανίζεται είναι 2.086.517. Ωστόσο, οι άνδρες ήταν 1.044.630 ενώ οι γυναίκες 1.041.887, παρατηρείται διαφορά 2.743 ασθενών. Το έτος 2006 το σύνολο αγγίζει τους 2.123.818 ασθενείς. Από αυτούς υπήρχαν 1.052.066 άνδρες και 1.071.752 γυναίκες. Δηλαδή η διαφορά τους ήταν 19.686 περισσότερες γυναίκες ασθενείς. Κατά το 2007 ο συνολικός αριθμός των εξερχόμενων ασθενών ήταν 2.181.270, εξ' αυτών αναδεικνύονται 1.086.256 άνδρες και 1.095.014 γυναίκες, εντοπίζεται διαφορά 8.858 περισσότερων ασθενών που αφορά τις γυναίκες. Για το έτος 2008 ο συνολικός αριθμός που ανακύπτει ήταν 2.221.125. Από αυτούς οι άνδρες ήταν 1.094.739, ενώ οι γυναίκες 1.126.386. Υπάρχει δηλαδή διαφορά 31.647 ασθενών ανάμεσα στον ανδρικό και γυναικείο πληθυσμό. Το έτος 2009 ο συνολικός αριθμός των ασθενών που υπολογίζεται έγκειται στους 2.292.088 ασθενείς. Οι 1.052.066 αφορούσαν άνδρες, ενώ οι 1.161.079 γυναίκες, με διαφορά 30.070 περισσότερων γυναικών. Τέλος, κατά το έτος 2010 το σύνολο των εξερχόμενων ασθενών ήταν 2.219.835. Από αυτούς υπήρχαν 1.086.911 άνδρες και 1.132.924 γυναίκες. Δηλαδή παρατηρείται διαφορά κατά 46.013 περισσότερες γυναίκες έναντι των ανδρών.

Από τα παραπάνω συμπεραίνεται ότι η μεγαλύτερη διαφορά ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες παρατηρείται κατά το έτος 2008, με διαφορά 31.647 περισσότερων γυναικών, ενώ η μικρότερη εντοπίζεται το έτος 2002 με διαφορά 2.027 περισσότερων ανδρών έναντι των γυναικών.

ΓΡΑΦΗΜΑ 22: Μέση διάρκεια νοσηλείας κατά τα έτη 2001-2010, με βάση το φύλο



Από τα διαθέσιμα δεδομένα για τη ΜΔΝ, γίνεται φανερό ότι ως προς το σύνολο από το 2001-2003 υπάρχει αύξηση στη ΜΔΝ κατά μία ημέρα από 7,5 - 8,5. Από το 2003-2006 παρατηρείται μείωση κατά μια ημέρα από 8,5 σε 7,5. Επίσης από το 2006-2010 διαπιστώνεται μείωση κατά μια ημέρα από 7,5 σε 6,5. Αντίστοιχες διαφορές παρατηρούνται ανάμεσα στους άνδρες και στις γυναίκες από το 2001-2003 η ΜΔΝ για τους άνδρες αυξήθηκε από 8 σε 9 ημέρες, ενώ για τις γυναίκες από 7 σε 8 ημέρες. Για το έτος 2003-2006 η ΜΔΝ για τους άνδρες μειώθηκε από 9 σε 8 ημέρες ενώ για τις γυναίκες από 8 σε 7 ημέρες. Τέλος, για τα έτη 2006-2010 παρατηρείται ότι η ΜΔΝ στους άνδρες είχε μειωθεί από 8 σε 7 ημέρες και στις γυναίκες από 7 σε 6 ημέρες νοσηλείας.

Από τα παραπάνω συμπεραίνεται ότι κατά τα έτη 2001-2010 υπάρχει αύξηση στη ΜΔΝ των ανδρών σε σχέση με τις γυναίκες κατά μια ημέρα νοσηλείας. Η μεγαλύτερη ΜΔΝ των ανδρών ήταν το έτος 2003 με 9 ημέρες ενώ για τις γυναίκες 8 ημέρες και από το έτος 2007-2010 η μικρότερη ΜΔΝ που εντοπίζεται για τους άνδρες ήταν 7 ημέρες και για τις γυναίκες 6 ημέρες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΕΞΕΡΧΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΟΝ ΤΟΠΟ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ ΤΟΥΣ

Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά ενός πληθυσμού αναδεικνύουν τη σύνθεση του πληθυσμού αυτού σε συγκεκριμένο τόπο (χώρο) και σε δεδομένη χρονική στιγμή. Βασικά δημογραφικά χαρακτηριστικά είναι τα βιολογικά (φύλο, ηλικία) αλλά και τα κοινωνικά (οικογενειακή κατάσταση, επάγγελμα, τόπος μόνιμης κατοικίας κλπ).

Το φύλο χωρίζεται σε άρρενες και θήλεις. Η σύνθεση κατά φύλο εξαρτάται από τις γεννήσεις, τους θανάτους και τη μεταναστευτική κίνηση. Σύμφωνα με την Καλογεράκη, οι ηλικιακές ομάδες χωρίζονται σε α) παιδικό πληθυσμό (άτομα 0-14 ετών), β) ενεργό (ώριμο ή παραγωγικό) πληθυσμό (άτομα 15-64 ετών) και γ) γεροντικό πληθυσμό (άτομα μεγαλύτερα των 65 ετών).³²

Η οικογενειακή κατάσταση περιλαμβάνει τις κατηγορίες: άγαμοι, έγγαμοι, διαζευγμένοι και χήροι. Η επαγγελματική σύνθεση του πληθυσμού, σχετίζεται με τον τύπο οργάνωσης της οικονομικής ζωής. Μπορούμε να διακρίνουμε κοινωνίες με χαμηλή επαγγελματική διαφοροποίηση (παραδοσιακές κοινωνίες της υπαίθρου) και με εντονότερη (που περιλαμβάνουν βιομηχανικό πληθυσμό, εμπορικό πληθυσμό, διάφορους υπαλλήλους). Μια κοινωνία της τελευταίας κατηγορίας εκμεταλλεύεται και άλλους εκτός από τους πόρους της γης, και η αυτοκατανάλωση δεν έχει μεγάλη σημασία. Η επαγγελματική διαφοροποίηση σχετίζεται με τη διαφοροποίηση των βιοτικών επιπέδων, αλλά αυτή η σχέση δεν είναι υποχρεωτική.³³

Ένας πληθυσμός με βάση τον τόπο κατοικίας, μπορεί να χωριστεί σε πραγματικό, νόμιμο και μόνιμο πληθυσμό. Ο πραγματικός πληθυσμός περιλαμβάνει το σύνολο των ατόμων που είναι παρόντα σε μια συγκεκριμένη χωρική ενότητα (νομό, περιφέρεια κλπ) κατά την ημέρα της απογραφής, είτε γιατί τα άτομα αυτά μένουν μόνιμα στη συγκεκριμένη χωρική ενότητα είτε προσωρινά. Ενώ ο νόμιμος πληθυσμός αποτελείται από το σύνολο των ατόμων τα οποία κατά την ημέρα της απογραφής είναι καταχωρημένα στα αντίστοιχα δημοτολόγια της περιοχής που έχει απογραφεί, είναι δηλαδή δημότες, οι οποίοι είτε βρίσκονταν στη χώρα και απογράφηκαν ως παρόντες είτε απουσίαζαν προσωρινά στο

³² Καλογεράκη, Σ., *Εισαγωγή στη Κοινωνική ...*, ό.π., σελ. 102.

³³ Derrigau, M., *Ανθρωπογεωγραφία*, Μορφωτικό Ίδρυμα Εθνικής Τραπέζης, Αθήνα 2001, σελ. 146.

εξωτερικό. Τέλος, ο μόνιμος πληθυσμός αναφέρεται στο σύνολο των ατόμων που ζουν ή διαμένουν σε μια συγκεκριμένη γεωγραφική ενότητα. Σε πολλές περιπτώσεις ο πραγματικός πληθυσμός στα μεγάλα αστικά κέντρα είναι συνήθως μεγαλύτερος από τον νόμιμο λόγω της εσωτερικής μετανάστευσης των ατόμων από την ύπαιθρο στις μεγαλουπόλεις, οι οποίοι όμως παραμένουν εγγεγραμμένοι στα δημοτολόγια των περιοχών προέλευσης, προκαλώντας διαφορές μεταξύ μόνιμου και πραγματικού πληθυσμού στους μικρότερους δήμους.³⁴

Στο κεφάλαιο αυτό θα εξεταστούν τα χαρακτηριστικά των εξερχόμενων ασθενών, που αφορούν μόνο τον τόπο μόνιμης κατοικίας ασθενών. Το γεγονός αυτό οφείλεται στο ότι τα δεδομένα της ΕΛ.ΣΤΑΤ είναι ανεπαρκή ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών, καθώς δεν αναφέρονται οι ηλικίες των εξερχόμενων ασθενών, η οικογενειακή τους κατάσταση και το επάγγελμά τους. Επιπλέον, δεν αναφέρεται ο τόπος διαμονής των εξερχόμενων ασθενών, παρά μόνο ο τόπος μόνιμης κατοικίας τους.

Στη συνέχεια ακολουθούν πίνακες, οι οποίοι σχετίζονται με τον τόπο μόνιμης κατοικίας των ασθενών ως προς τις κατηγορίες νόσων: νεοπλάσματα, νοσήματα νευρικού συστήματος και των αισθητηρίων οργάνων, νοσήματα κυκλοφορικού συστήματος, νοσήματα αναπνευστικού συστήματος, νοσήματα πεπτικού συστήματος και τέλος κακώσεις και δηλητηριάσεις. Στους πίνακες αυτούς, τα γεωγραφικά διαμερίσματα που αναφέρονται είναι: Περιφέρεια Πρωτευούσης, Λοιπή Στερεά Ελλάδα και Εύβοια, Πελοπόννησος, Ιόνιοι Νήσοι, Ήπειρος, Θεσσαλία, Μακεδονία, Θράκη, Νήσοι Αιγαίου, Κρήτη. Στην ΕΛ.ΣΤΑΤ αναφέρονται δύο ακόμα κατηγορίες, οι οποίες δεν συμπεριλαμβάνονται στη παρούσα εργασία. Οι κατηγορίες αυτές, αφορούν τους εξερχόμενους ασθενείς του εξωτερικού και αυτούς που δεν δήλωσαν τον τόπο μόνιμης κατοικίας τους.

Στον παρακάτω πίνακα, εμφανίζονται δεδομένα που σχετίζονται με τους εξερχόμενους ασθενείς από τη κατηγορία νόσου νεοπλάσματα σε σχέση με τα γεωγραφικά διαμερίσματα από το έτος 2001-2010.

³⁴ Καλογεράκη, Σ., *Εισαγωγή στη Κοινωνική ...*, ό.π., σελ. 92.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4: Τόπος μόνιμης κατοικίας ασθενών με βάση τη κατηγορία νόσου νεοπλάσματα κατά τα έτη 2001-2010

ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΟ ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑ	ΕΤΟΣ										ΣΥΝΟΛΟ
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	
Περιφέρεια Πρωτευούσης	54.104	56.034	60.822	61.807	64.668	64.164	73.290	83.650	98.732	97.374	714.645
Λοιπή Στερεά Ελλάδα και Εύβοια	15.426	17.934	18.851	17.640	18.865	19.529	21.034	23.433	24.989	25.482	203.183
Πελοπόννησος	13.608	15.347	15.435	16.035	14.817	15.840	16.706	17.712	16.593	15.792	157.885
Ιόνιοι Νήσοι	2.952	3.121	3.704	3.584	3.345	3.680	3.512	4.472	4.320	4.553	37.243
Ήπειρος	5.273	6.849	7.553	6.920	7.256	6.792	7.936	7.497	7.608	7.528	71.212
Θεσσαλία	10.901	10.912	12.927	12.456	13.581	14.595	15.812	17.735	17.992	17.821	144.732
Μακεδονία	42.174	43.565	48.731	50.516	50.679	49.776	51.477	52.562	57.937	55.615	503.032
Θράκη	5.818	6.145	6.532	7.314	6.760	6.712	6.960	7.680	8.624	8.736	71.281
Νήσοι Αιγαίου	7.586	7.940	8.082	8.304	8.614	8.225	8.472	9.176	9.384	9.697	85.480
Κρήτη	12.139	12.484	14.878	15.245	17.336	16.312	15.424	15.688	16.840	17.608	153.954
ΣΥΝΟΛΟ	169.981	180.331	197.515	199.821	205.921	205.625	220.623	239.605	263.019	260.206	

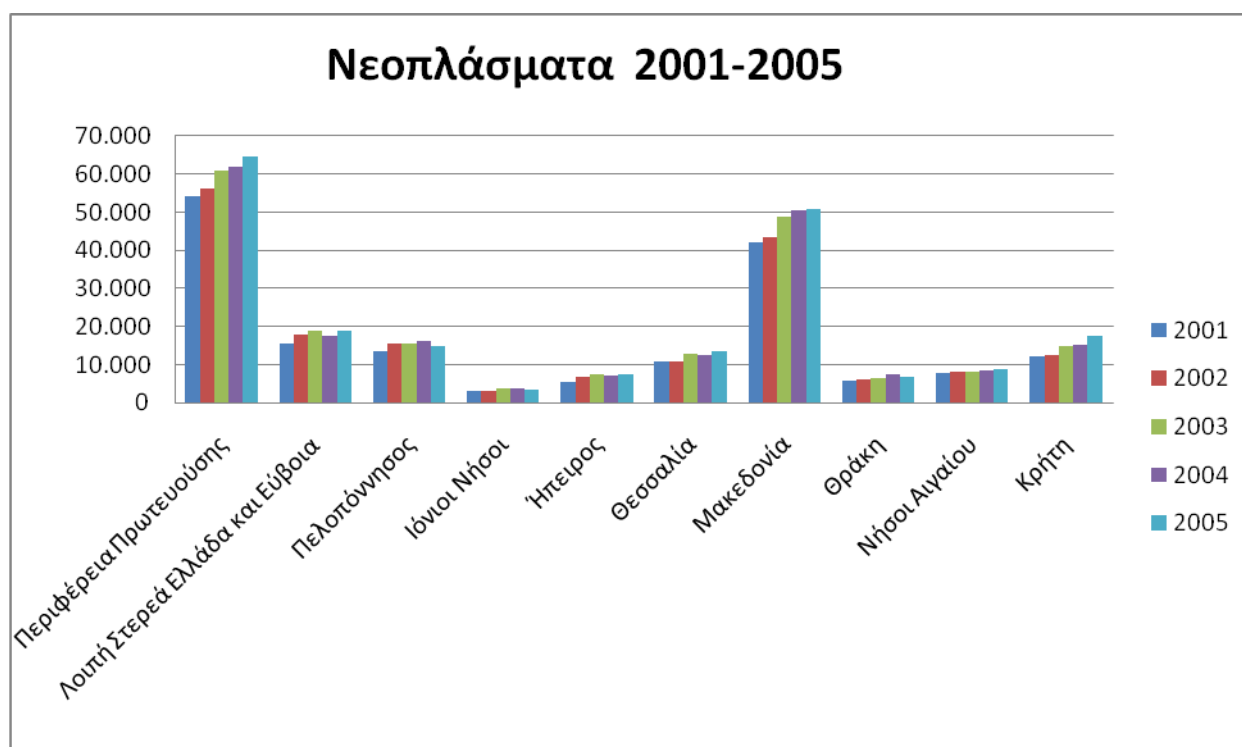
Σημείωση: Στο σύνολο των εξερχόμενων ασθενών περιλαμβάνονται και οι θανόντες

Πηγή: ΕΛ.ΣΤΑΤ <http://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SHE12/2010-M01>, ίδια επεξεργασία.

Από τον παραπάνω πίνακα προκύπτει ότι μεταξύ των ετών 2001-2010 οι περισσότεροι ασθενείς από νεοπλάσματα για όλα τα γεωγραφικά καταγράφηκαν το έτος 2009 με 263.019 ασθενείς, ενώ οι λιγότεροι το έτος 2001 με 169.981 εξερχόμενους ασθενείς. Οι περισσότεροι ασθενείς στη κατηγορία νόσου νεοπλάσματα σημειώνονται στο σύνολο τους κατά τα έτη 2001-2010 στη Περιφέρεια Πρωτευούσης με 714.615 ασθενείς, ενώ οι λιγότεροι στα νησιά του Ιονίου με 37.243 ασθενείς. Αμέσως μετά τη Περιφέρεια Πρωτευούσης, το γεωγραφικό διαμέρισμα με τους περισσότερους εξερχόμενους ασθενείς είναι η Μακεδονία. Στη συνέχεια, ακολουθεί η Λοιπή Στερεά Ελλάδα και Εύβοια με 203.183 εξερχόμενους ασθενείς, η Πελοπόννησος με 157.885, η Κρήτη με 153.954, η Θεσσαλία με 144.732, η Νήσοι Αιγαίου με 85.480, η Θράκη με 71.281, η Ήπειρος 71.212 και τέλος τα

νησιά του Ιονίου όπως αναφέρθηκε και παραπάνω. Βέβαια, με τη πρώτη ματιά δεν δύναται να αποτυπωθούν ακριβή αποτελέσματα, τα οποία να αφορούν τη νοσηρότητα που παρουσιάζει το κάθε γεωγραφικό διαμέρισμα, χωρίς να γίνεται αναφορά στον αριθμό του συνολικού πληθυσμού ανά γεωγραφικό διαμέρισμα, για τα έτη 2001-2010. Τα στοιχεία του συνολικού πληθυσμού, καταγράφονται στις απογραφές της ΕΛ.ΣΤΑΤ. Από τις απογραφές αυτές γίνεται φανερό ότι ο συνολικός πληθυσμός της Περιφέρειας Πρωτεύουσας κατά τα έτη 2001-2010 παρουσίασε μεταβολή από 3.895.899 σε 2.057.443, δηλαδή ο πληθυσμός μειώθηκε κατά 1.838.456 κατοίκους. Στη Μακεδονία το σύνολο του πληθυσμού μεταξύ των ετών 2001-2010 μειώθηκε από 2.365.811 σε 1.255.897, δηλαδή υπάρχει διαφορά κατά 1.109.914 κατοίκου. Ο συνολικός πληθυσμός της Λοιπής Στερεάς Ελλάδας και Εύβοιας παρουσίασε μεταβολή από 556.263 σε 277.307 μεταξύ των ετών 2001-2010, δηλαδή υπάρχει μείωση κατά 278.956 κατοίκους. Η Πελοπόννησος το έτος 2001 είχε 588.044 κατοίκους, ενώ το 2010 293.116, δηλαδή παρατηρείται μείωση κατά 294.928 κατοίκους. Στη Κρήτη ο συνολικός πληθυσμός μεταξύ των ετών 2001-2010 μεταβάλλεται από 579.672 σε 314.096. Παρατηρείται μείωση κατά 265.576 κατοίκους. Στη Θεσσαλία το έτος 2001 στην απογραφή του πληθυσμού καταγράφηκαν 739.503 κάτοικοι, ενώ το 2010 οι κάτοικοι μειώθηκαν στους 379.377, δηλαδή υπάρχει διαφορά 360.126 κατοίκων. Στα Νησιά Αιγαίου το σύνολο του πληθυσμού μεταξύ των ετών 2001-2010 που παρατηρείται είναι από 507.986 σε 266.458, δηλαδή υπάρχει μείωση 241.528 κατοίκων. Η Θράκη το έτος 2001 είχε 351.232 κατοίκους, ενώ το έτος 2010 186.333 κατοίκους, παρατηρείται μείωση κατά 164.899 κατοίκους. Στην απογραφή του πληθυσμού που πραγματοποιήθηκε στην Ήπειρο το 2001 οι κάτοικοι ήταν 339.789, ενώ το έτος 2010 μειώθηκαν στους 175.971, δηλαδή παρατηρείται διαφορά 163.818 κατοίκων μεταξύ των ετών 2001-2010. Τέλος, στα νησιά του Ιονίου ο πληθυσμός το 2001 ήταν 205.299, ενώ το 2010 οι κάτοικοι ήταν 105.381, δηλαδή παρατηρείται μείωση κατά 99.918 κατοίκους.

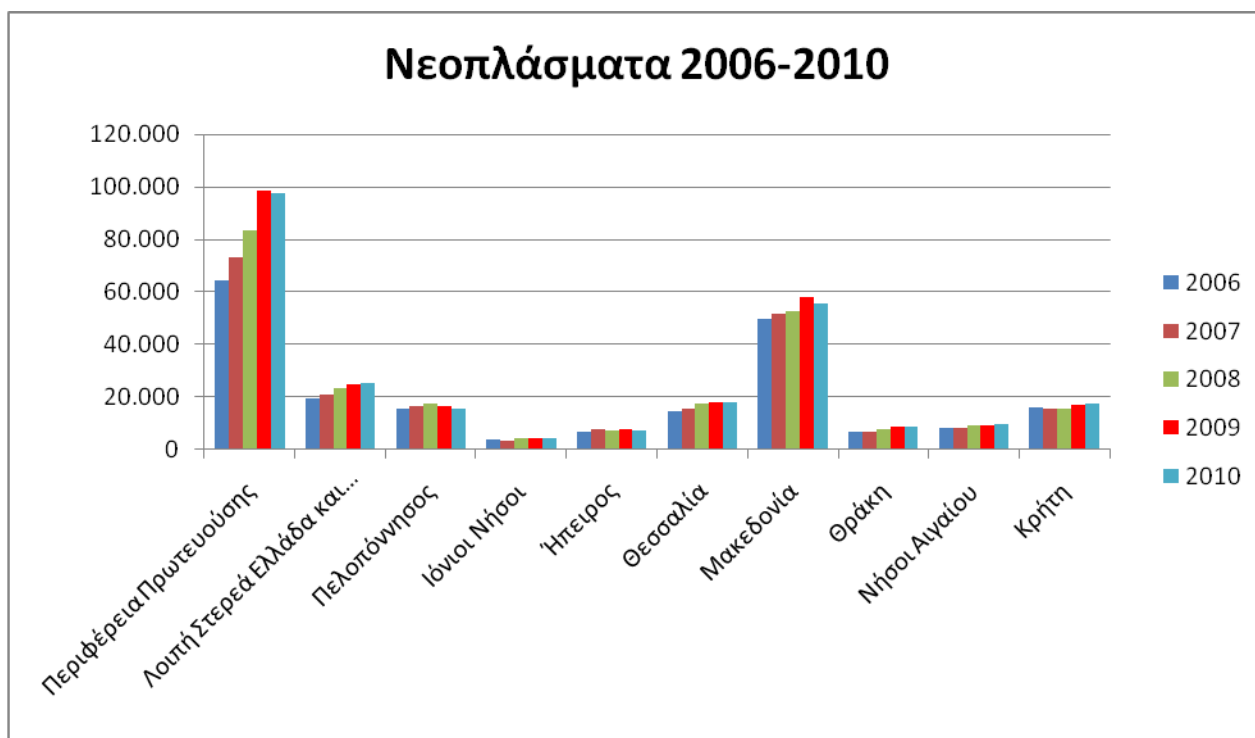
ΓΡΑΦΗΜΑ 23: Τόπος μόνιμης κατοικίας ασθενών με βάση τη κατηγορία νόσου νεοπλάσματα από το έτος 2001-2005



Μεταξύ των ετών 2001-2005, παρατηρείται ότι οι περισσότεροι ασθενείς με βάση τη κατηγορία νόσου νεοπλάσματα στην Περιφέρεια Πρωτευούσης ήταν το έτος 2005 με 64.668, ενώ οι λιγότεροι το έτος 2001 με 54.104 ασθενείς. Στη Λοιπή Στερεά Ελλάδα και Εύβοια παρατηρήθηκαν οι περισσότεροι εξερχόμενοι ασθενείς κατά το έτος 2005 με 18.865, ενώ οι λιγότεροι το έτος 2001 με 15.426 εξερχόμενους ασθενείς. Στη Πελοπόννησο οι περισσότεροι ασθενείς από νεοπλάσματα καταγράφηκαν το έτος 2004 με 16.035 ασθενείς, ενώ οι λιγότεροι το 2001 με 13.608 ασθενείς. Στους Ιόνιους νήσους το 2003 καταγράφηκαν οι περισσότεροι ασθενείς, οι οποίοι ήταν 3.704, αντίθετα οι λιγότεροι ήταν 2.952 κατά το έτος 2001. Το έτος 2003 εμφανίζονται οι περισσότεροι ασθενείς στην Ήπειρο με αριθμό 7.553, ενώ οι λιγότεροι το έτος 2001 με 5.273 ασθενείς. Στη Θεσσαλία ο μεγαλύτερος αριθμός εξερχόμενων ασθενών διαπιστώνεται το έτος 2005 με 13.581 ασθενείς, ενώ ο μικρότερος κατά το έτος 2001 με 10.901 ασθενείς. Στη Μακεδονία οι περισσότεροι ασθενείς ήταν το 2005 με 50.679 ασθενείς, ενώ οι λιγότεροι το έτος 2001 με 42.174 ασθενείς. Στη Θράκη το έτος 2004 οι εξερχόμενοι ασθενείς από νεοπλάσματα ήταν 7.314, ενώ το 2001 όπου ήταν και οι λιγότεροι, δεν ξεπερνούσαν τους 5.818 ασθενείς. Στα νησιά του Αιγαίου οι περισσότεροι ασθενείς έφτασαν τους 8.614 ασθενείς κατά το έτος

2005, ενώ οι λιγότεροι τους 7.586 το έτος 2001. Τέλος στη Κρήτη οι περισσότεροι ασθενείς καταγράφηκαν το έτος 2005, οι οποίοι ήταν 17.336, ενώ οι λιγότεροι το 2001 με 12.139.

ΓΡΑΦΗΜΑ 24: Τόπος μόνιμης κατοικίας ασθενών με βάση τη κατηγορία νόσου νεοπλάσματα από το έτος 2006-2010



Μεταξύ των ετών 2006-2010 οι περισσότεροι εξερχόμενοι ασθενείς από τη κατηγορία νόσου νεοπλάσματα παρατηρούνται στη Περιφέρεια Πρωτευούσης κατά το έτος 2009 με 98.732 ασθενείς, ενώ οι λιγότεροι το έτος 2006 με 64.164 ασθενείς. Η Λοιπή Στερεά Ελλάδα και Εύβοια το 2010 καταγράφηκε ο μεγαλύτερος αριθμός ασθενών με 25.482, αντίθετο ο μικρότερος αριθμός ήταν το έτος 2006 με 19.529. Στη Πελοπόννησο το έτος 2008 σημειώθηκαν οι περισσότεροι ασθενείς, οι οποίοι έφτασαν τους 17.712, ενώ οι λιγότεροι ήταν το έτος 2010 με 15.792 ασθενείς. Στα νησιά του Ιονίου οι περισσότεροι ασθενείς άγγιξαν τους 4.553 κατά το έτος 2010, ενώ οι λιγότεροι καταγράφηκαν το 2007, οι οποίοι ήταν 3.512. Η Ήπειρος παρουσιάζει το μεγαλύτερο αριθμό των εξερχόμενων ασθενών το έτος 2007 με 7.936 ασθενείς, ενώ το μικρότερο το έτος 2006 με 6.792. Στη Θεσσαλία οι περισσότεροι ασθενείς καταγράφηκαν το έτος 2009 με 17.992, ενώ οι λιγότεροι το 2006 με 14.595 ασθενείς. Στη Μακεδονία το έτος 2009 σημειώνεται ο μεγαλύτερος αριθμός εξερχόμενων ασθενών από νεοπλάσματα με 57.937, ενώ ο μικρότερος το έτος 2006 με

49.776 ασθενείς. Στη γεωγραφική περιφέρεια της Θράκης οι περισσότεροι ασθενείς καταγράφηκαν το έτος 2010, οι οποίοι έφτασαν τους 8.736, ενώ οι λιγότεροι το έτος 2006 με 6.712 ασθενείς. Στα νησιά του Αιγαίου το έτος 2010 παρατηρήθηκαν οι περισσότεροι εξερχόμενοι με 9.697, ενώ οι λιγότεροι το έτος 2006 με 8.225 ασθενείς. Τέλος, η Κρήτη παρουσίασε το μεγαλύτερο αριθμό εξερχόμενων ασθενών το έτος 2010 με 17.608 ασθενείς, αντίθετα ο μικρότερος αριθμός εμφανίζεται το έτος 2007 με 15.424 ασθενείς.

Συμπερασματικά, το έτος το 2001 εμφανίζονται οι λιγότεροι εξερχόμενοι ασθενείς από τη κατηγορία νόσου νεοπλάσματα σε όλα τα γεωγραφικά διαμερίσματα. Για τους περισσότερους εξερχόμενους ασθενείς παρατηρούνται διαφοροποιήσεις μεταξύ των ετών ανά γεωγραφική περιφέρεια. Πιο συγκεκριμένα, οι περισσότεροι εξερχόμενοι ασθενείς καταγράφηκαν το 2010 σε πέντε γεωγραφικά διαμερίσματα (Λοιπή Στερεά Ελλάδα και Εύβοια, Ιόνιοι Νήσοι, Θράκη, Νήσοι Αιγαίου, Κρήτη), το 2009 σε τρία γεωγραφικά διαμερίσματα (Περιφέρεια Πρωτευούσης, Θεσσαλία, Μακεδονία), το 2008 σε ένα γεωγραφικό διαμέρισμα (Πελοπόννησος) και το 2007 επίσης σε ένα γεωγραφικό διαμέρισμα (Ηπειρος).

Στον παρακάτω πίνακα, εμφανίζονται δεδομένα που σχετίζονται με τους εξερχόμενους ασθενείς από τη κατηγορία νόσου νοσήματα νευρικού συστήματος και των αισθητηρίων οργάνων σε σχέση με τα γεωγραφικά διαμερίσματα από το έτος 2001-2010.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5: Τόπος μόνιμης κατοικίας ασθενών με βάση τη κατηγορία νόσου νοσήματα νευρικού συστήματος και των αισθητηρίων οργάνων κατά τα έτη 2001-2010

ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΟ ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑ	ΕΤΟΣ										ΣΥΝΟΛΟ
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	
Περιφέρεια Πρωτευούσης	44.458	50.833	53.934	57.383	63.750	67.898	71.137	72.428	80.620	78.555	637.547
Λοιπή Στερεά Ελλάδα και Εύβοια	13.494	16.156	16.615	17.373	19.050	18.390	19.038	20.428	22.975	20.685	183.446
Πελοπόννησος	13.313	14.005	14.910	15.495	14.796	15.367	15.635	16.721	18.234	16.195	154.086
Ιόνιοι Νήσοι	2.424	2.611	2.909	3.137	2.904	3.275	3.255	3.491	3.919	3.245	30.942
Ήπειρος	5.433	5.813	6.403	7.237	7.121	7.743	7.382	8.205	9.399	7.227	71.129
Θεσσαλία	9.566	11.037	11.671	12.758	13.052	13.840	16.021	15.940	17.101	15.157	135.056
Μακεδονία	28.936	31.264	34.246	38.950	40.298	41.999	43.826	47.383	47.807	43.694	393.699
Θράκη	4.467	4.846	5.037	5.186	5.984	5.647	7.585	7.072	6.674	7.177	59.526
Νήσοι Αιγαίου	4.700	5.455	5.347	6.263	5.865	6.268	6.510	6.949	7.025	6.339	59.805
Κρήτη	7.747	8.822	9.397	10.472	10.394	10.345	10.942	10.986	11.108	11.248	100.386
ΣΥΝΟΛΟ	134.538	150.842	160.469	174.254	183.214	190.772	183.879	209.603	224.862	209.522	

Σημείωση: Στο σύνολο των εξερχόμενων ασθενών περιλαμβάνονται και οι θανόντες

Πηγή: ΕΛ.ΣΤΑΤ <http://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SHE12/2010-M01>, ίδια επεξεργασία.

Από τον παραπάνω πίνακα, διαπιστώνεται ότι οι περισσότεροι ασθενείς στη κατηγορία νόσου νοσήματα νευρικού συστήματος και των αισθητηρίων οργάνων για όλα τα γεωγραφικά διαμερίσματα ήταν το 2009 με 224.862 εξερχόμενους ασθενείς, ενώ οι λιγότεροι το έτος 2001 με 134.538 ασθενείς. Κατά τα έτη 2001-2010 οι περισσότεροι ήταν στη Περιφέρεια Πρωτευούσης με 637.547 ασθενείς, ενώ οι λιγότεροι για τα ίδια έτη στους Ιόνιους Νήσους με 30.942 εξερχόμενους ασθενείς. Το επόμενο γεωγραφικό διαμέρισμα μετά τη Περιφέρεια Πρωτευούσης που εμφανίζονται οι περισσότεροι ασθενείς είναι η

Μακεδονία με 393.699 ασθενείς. Στη συνέχεια ακολουθούν, η Λοιπή Στερεά Ελλάδα και Εύβοια με 183.446 ασθενείς, η Πελοπόννησος με 154.086 εξερχόμενους ασθενείς, η Θεσσαλία με 135.056 ασθενείς από τη κατηγορία νόσου νοσήματα του νευρικού και των αισθητηρίων οργάνων, η Κρήτη με 100.386 ασθενείς στο σύνολο, οι Νήσοι Αιγαίου με 59.805 ασθενείς, η Θράκη με 59.526 ασθενείς και τέλος οι Ιόνιοι Νήσοι, όπως αναφέρεται και παραπάνω.

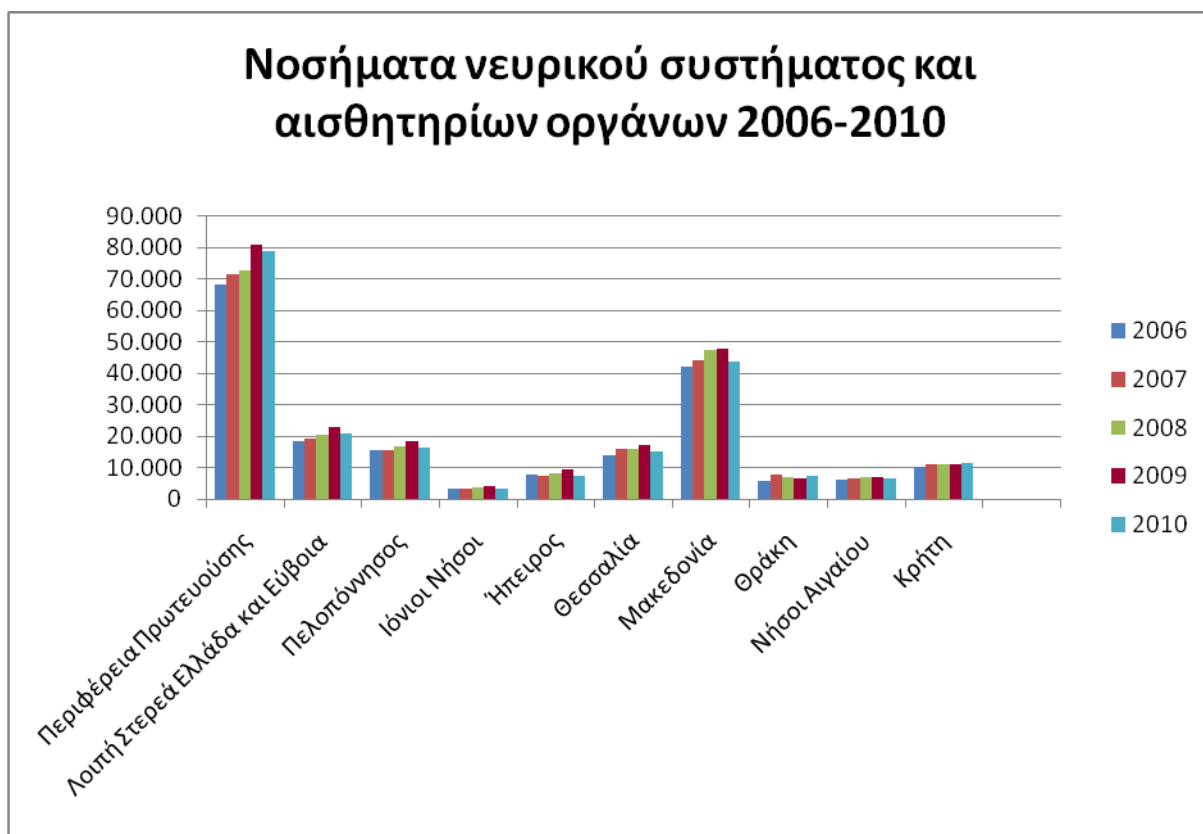
ΓΡΑΦΗΜΑ 25: Τόπος μόνιμης κατοικίας ασθενών με βάση τη κατηγορία νόσου νοσήματα νευρικού συστήματος και των αισθητηρίων οργάνων από το έτος 2001-2005



Μεταξύ των ετών 2001-2005, παρατηρείται ότι οι περισσότεροι ασθενείς με βάση τη κατηγορία νόσου νοσήματα νευρικού συστήματος και των αισθητηρίων οργάνων στην Περιφέρεια Πρωτευούσης ήταν το έτος 2005 με 63.750 ασθενείς, ενώ οι λιγότεροι το έτος 2001 με 44.458. Στη Λοιπή Στερεά Ελλάδα και Εύβοια το έτος 2005 εμφανίζονται οι περισσότεροι ασθενείς με αριθμό 19.050, ενώ οι λιγότεροι το έτος 2001 με 13.494 ασθενείς. Στη Πελοπόννησο ο μεγαλύτερος αριθμός εξερχόμενων ασθενών ήταν το έτος 2004 με 15.495 ασθενείς, ενώ οι λιγότεροι το έτος 2001 με 13.313. Οι Ιόνιοι Νήσοι κατέγραψαν τους περισσότερους ασθενείς κατά το έτος 2004 με 3.137 ασθενείς, ενώ οι λιγότεροι καταγράφηκαν το 2001 με 2.424 εξερχόμενους ασθενείς. Στην Ήπειρο ο

μεγαλύτερος αριθμός ασθενών ήταν το 2004 με 7.237 ασθενείς, ενώ ο μικρότερος το έτος 2001 με 5.433 ασθενείς. Στη Θεσσαλία οι περισσότεροι εξερχόμενοι ασθενείς καταγράφηκαν το έτος 2005 με 13.052 ασθενείς, αντίθετα οι λιγότεροι ήταν το 2001 με 9.566. Η Μακεδονία σημείωσε το μεγαλύτερο αριθμό ασθενών από τη κατηγορία νόσου νοσήματα νευρικού συστήματος και των αισθητηρίων οργάνων το έτος 2005 με 40.298, ενώ το μικρότερο το έτος 2001 με 28.936 ασθενείς. Στη Θράκη το 2005 οι ασθενείς ήταν 5.984, ενώ το 2001 σημειώθηκαν οι λιγότεροι εξερχόμενοι ασθενείς με αριθμό 4.467. Στα Νησιά του Αιγαίου το έτος 2004 διαπιστώθηκε ο μεγαλύτερος αριθμός ασθενών με 2.263, ενώ ο μικρότερος το έτος 2001 με 4.700 ασθενείς. Τέλος, στη Κρήτη οι περισσότεροι ασθενείς καταγράφηκαν το έτος 2004 με 10.472 ασθενείς, ενώ οι λιγότεροι το 2001 με 7.747 εξερχόμενους ασθενείς.

ΓΡΑΦΗΜΑ 26: Τόπος μόνιμης κατοικίας ασθενών με βάση τη κατηγορία νόσου νοσήματα νευρικού συστήματος και των αισθητηρίων οργάνων από το έτος 2006-2010



Μεταξύ των ετών 2006-2010 οι περισσότεροι εξερχόμενοι ασθενείς από τη κατηγορία νόσου νοσήματα νευρικού συστήματος και των αισθητηρίων οργάνων στην Περιφέρεια Πρωτευούσης ήταν το έτος 2009 με 80.620 ασθενείς, ενώ οι λιγότεροι ήταν 2006 με 67.898

ασθενείς. Η Λοιπή Στερεά Ελλάδα και Εύβοια παρουσίασε το μεγαλύτερο αριθμό εξερχόμενων ασθενών κατά το έτος 2009 με 22.975, ενώ το μικρότερο το 2006 με 18.390. Στη Πελοπόννησος οι περισσότεροι ασθενείς που έπασχαν από νοσήματα του νευρικού συστήματος και των αισθητηρίων οργάνων καταγράφηκαν το έτος 2009 με 18.237 ασθενείς, ενώ οι λιγότεροι ήταν το 2006 με 15.367 ασθενείς. Οι Ιόνιοι Νήσοι το έτος 2009 κατέγραψαν τους περισσότερους εξερχόμενους ασθενείς, οι οποίοι έφτασαν τους 3.919, ενώ τους λιγότερους το έτος 2007 με 3.255 ασθενείς. Οι περισσότεροι εξερχόμενοι ασθενείς στην Ήπειρο καταγράφηκαν το έτος 2009 με 9.399 ασθενείς, ενώ οι λιγότεροι κατά το έτος 2010 με 7.227 ασθενείς. Στη Θεσσαλία οι περισσότεροι ασθενείς ήταν το έτος 2009 με 17.101, ενώ οι λιγότεροι το 2006 με 13.840 ασθενείς. Στη Μακεδονία ο μεγαλύτερος αριθμός ασθενών σημειώθηκε το έτος 2009 με 47.807, ενώ ο μικρότερος το έτος 2006 με 41.999 ασθενείς. Η Θράκη είχε τους περισσότερους ασθενείς από τη κατηγορία νοσήματα του αναπνευστικού και των αισθητηρίων οργάνων κατά το έτος 2007 με 7.585, ενώ τους λιγότερους το 2006 με 5.647 ασθενείς. Στα Νησιά του Αιγαίου ο μεγαλύτερος αριθμός εξερχόμενων ασθενών καταγράφηκε το έτος 2009 με 7.025 ασθενείς, ενώ ο μικρότερος το έτος 2006 με 6.268 ασθενείς. Τέλος, στη Κρήτη οι περισσότεροι ασθενείς καταγράφηκαν το έτος 2010 με 11.248 ασθενείς, ενώ οι λιγότεροι το 2006 με 10.345 ασθενείς.

Συμπερασματικά, το έτος το 2001 εμφανίζονται οι λιγότεροι εξερχόμενοι ασθενείς από τη κατηγορία νόσου νοσήματα του νευρικού συστήματος και των αισθητηρίων οργάνων σε όλα τα γεωγραφικά διαμερίσματα. Για τους περισσότερους εξερχόμενους ασθενείς παρατηρούνται σχετικές διαφοροποιήσεις μεταξύ των ετών ανά γεωγραφική περιφέρεια. Πιο συγκεκριμένα, το έτος 2009 καταγράφηκαν οι περισσότεροι εξερχόμενοι ασθενείς σχεδόν σε όλα τα γεωγραφικά διαμερίσματα, εκτός από τη Θράκη, όπου οι περισσότεροι ασθενείς καταγράφηκαν το έτος 2007 και τη Κρήτη, στην οποία οι περισσότεροι εξερχόμενοι ασθενείς καταγράφηκαν το 2010.

Στον παρακάτω πίνακα, εμφανίζονται δεδομένα που σχετίζονται με τους εξερχόμενους ασθενείς από τη κατηγορία νόσου νοσήματα κυκλοφορικού συστήματος σε σχέση με τα γεωγραφικά διαμερίσματα από το έτος 2001-2010.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6: Τόπος μόνιμης κατοικίας ασθενών με βάση τη κατηγορία νόσου νοσήματα κυκλοφορικού συστήματος κατά τα έτη 2001-2010

ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΟ ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑ	ΕΤΟΣ										ΣΥΝΟΛΟ
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	
Περιφέρεια Πρωτευούσης	75.327	76.770	81.107	82.607	84.430	88.354	89.239	87.277	91.744	94.093	850.948
Λοιπή Στερεά Ελλάδα και Εύβοια	28.015	29.931	32.370	32.745	31.340	33.548	34.663	33.644	31.753	30.641	318.650
Πελοπόννησος	25.854	26.876	24.791	25.512	25.928	29.052	28.438	27.018	27.166	22.896	263.551
Ιόνιοι Νήσοι	4.523	4.776	4.921	5.010	5.635	5.369	5.056	5.578	5.832	5.780	52.480
Ήπειρος	9.146	9.905	9.882	10.073	10.456	10.617	9.961	9.600	9.417	8.177	97.234
Θεσσαλία	19.137	20.492	20.980	22.001	22.346	22.961	23.430	23.206	23.879	24.145	222.557
Μακεδονία	64.668	68.093	69.783	71.854	74.375	74.320	73.625	73.943	72.846	68.151	711.658
Θράκη	10.249	10.588	10.322	11.378	11.757	13.082	12.612	11.712	10.926	10.937	113.563
Νήσοι Αιγαίου	11.147	11.076	11.315	11.603	11.377	11.585	11.642	11.452	11.202	11.116	113.515
Κρήτη	13.415	14.833	16.245	16.483	16.311	16.658	16.704	16.425	15.520	17.288	152.889
ΣΥΝΟΛΟ	261.481	262.264	281.716	289.266	293.955	305.546	305.370	299.855	300.285	293.224	

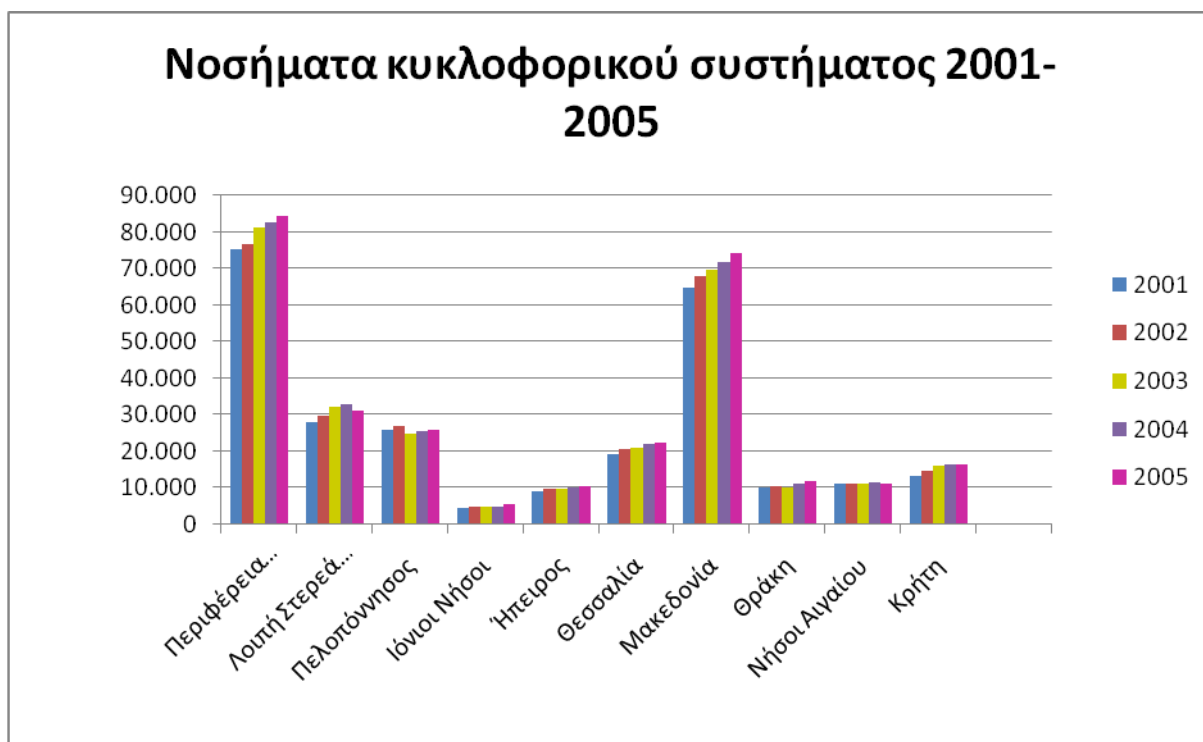
Σημείωση: Στο σύνολο των εξερχόμενων ασθενών περιλαμβάνονται και οι θανόντες

Πηγή: ΕΛ.ΣΤΑΤ <http://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SHE12/2010-M01>, ίδια επεξεργασία.

Από τον παραπάνω πίνακα, διαπιστώνεται ότι οι περισσότεροι ασθενείς στη κατηγορία νόσου νοσήματα κυκλοφορικού συστήματος για όλα τα γεωγραφικά διαμερίσματα ήταν το έτος 2006 με 305.546 ασθενείς, ενώ οι λιγότεροι διαπιστώνονται το έτος 2001 με 261.481 ασθενείς. Κατά τα έτη 2001-2010 οι περισσότεροι ήταν στη Περιφέρεια Πρωτευούσης με 850.948 ασθενείς, ενώ οι λιγότεροι ήταν στους Ιόνιους Νήσους με 52.480 ασθενείς. Μετά τη Περιφέρεια Πρωτευούσης, το αμέσως επόμενο γεωγραφικό διαμέρισμα με τους περισσότερους εξερχόμενους ασθενείς είναι η Μακεδονία με 711.658 εξερχόμενους ασθενείς. Στη συνέχεια ακολουθούν, η Λοιπή Στερεά Ελλάδα και Εύβοια με 318.650 ασθενείς, η Πελοπόννησος με 263.551 ασθενείς, η Θεσσαλία με 222.557 ασθενείς, η Κρήτη

με 152.889 εξερχόμενους ασθενείς, η Θράκη με 113.563, οι Νήσοι Αιγαίου με μικρή διαφορά από τη Θράκη με 113.515 ασθενείς, η Ήπειρος με 97.234 ασθενείς και τέλος οι Ιόνιοι Νήσοι όπως αναφέρεται και παραπάνω.

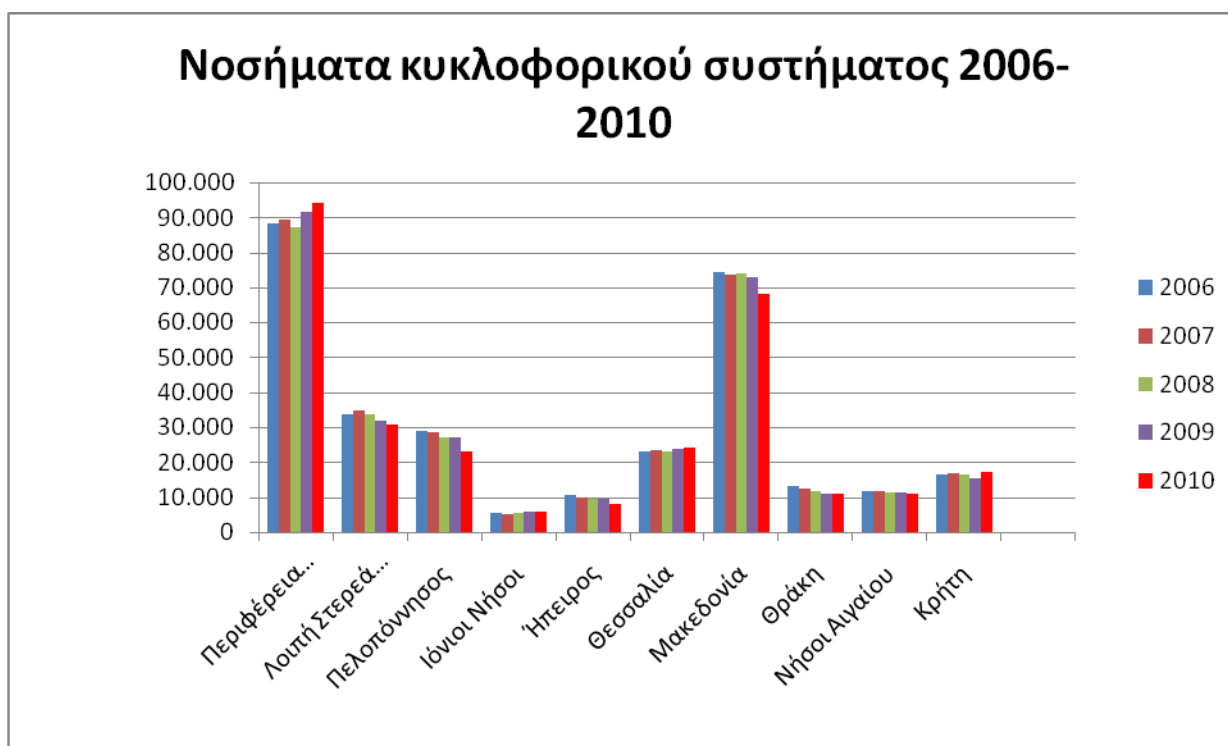
ΓΡΑΦΗΜΑ 27: Τόπος μόνιμης κατοικίας ασθενών με βάση τη κατηγορία νόσου νοσήματα κυκλοφορικού συστήματος από το έτος 2001-2005



Μεταξύ των ετών 2001-2005, παρατηρείται ότι οι περισσότεροι ασθενείς με βάση τη κατηγορία νόσου νοσήματα κυκλοφορικού συστήματος στην Περιφέρεια Πρωτευούσης ήταν το έτος 2005 με 84.430 ασθενείς, ενώ οι λιγότεροι καταγράφηκαν το έτος 2001 με 75.327 ασθενείς. Στη Λοιπή Στερεά Ελλάδα και Εύβοια, οι περισσότεροι εξερχόμενοι ασθενείς καταγράφηκαν κατά το έτος 2004 με 32.745 ασθενείς, ενώ οι λιγότεροι το έτος 2001 με 28.015 ασθενείς. Η Πελοπόννησος κατέγραψε τον μεγαλύτερο αριθμό εξερχόμενων ασθενών από νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος το έτος 2002 με 26.876 ασθενείς, αντίθετα ο μικρότερος αριθμός καταγράφηκε το έτος 2003 με 24.791 ασθενείς. Στους Ιόνιους Νήσους οι περισσότεροι ασθενείς ήταν κατά το έτος 2005 με 5.635, ενώ οι λιγότεροι το 2001 με 4.523 ασθενείς. Στην Ήπειρο κατά το έτος 2005 οι εξερχόμενοι ασθενείς από νοσήματα του κυκλοφορικού έφτασαν τους 10.456 ασθενείς, ενώ οι λιγότεροι

δεν ξεπέρασαν τους 9.146 ασθενείς κατά το έτος 2001. Στη Θεσσαλία οι περισσότεροι ασθενείς ήταν το έτος 2005 με 22.346, ενώ οι λιγότεροι το 2001 με 19.137 ασθενείς. Η Μακεδονία κατά το έτος 2005 σημείωσε τον μεγαλύτερο αριθμό εξερχόμενων ασθενών με 74.375, ενώ τον μικρότερο το έτος 2001 με 64.668 ασθενείς. Στη Θράκη ο μεγαλύτερος αριθμός ασθενών καταγράφηκε το 2005 με 11.757, ενώ ο μικρότερος το 2001 με 10.249 ασθενείς. Στα Νησιά του Αιγαίου οι περισσότεροι ασθενείς άγγιξαν τους 11.603 κατά το έτος 2004, ενώ οι λιγότεροι ήταν 11.076 ασθενείς κατά το έτος 2002. Τέλος, η Κρήτη σημείωσε τον μεγαλύτερο αριθμό εξερχόμενων ασθενών που έπασχαν από νοσήματα του κυκλοφορικού το έτος 2004 με 16.483 ασθενείς, ενώ τον μικρότερο το 2001 με 13.415 ασθενείς.

ΓΡΑΦΗΜΑ 28: Τόπος μόνιμης κατοικίας ασθενών με βάση τη κατηγορία νόσου νοσήματα κυκλοφορικού συστήματος από το έτος 2006-2010



Μεταξύ των ετών 2006-2010 οι περισσότεροι εξερχόμενοι ασθενείς από τη κατηγορία νόσου νοσήματα κυκλοφορικού συστήματος παρατηρούνται στη Περιφέρεια Πρωτευούσης κατά το έτος 2010 με 94.093 ασθενείς ενώ οι λιγότεροι το 2006 με 88.354 ασθενείς. Η Λοιπή Στερεά Ελλάδα και Εύβοια παρουσιάζει τους περισσότερους εξερχόμενους ασθενείς

κατά το έτος 2007 με 34.633 ενώ τους λιγότερους το 2010 με 30.641. Η Πελοπόννησος κατά το έτος 2006 είχε τους περισσότερους ασθενείς οι οποίοι ήταν 29.052, ενώ το 2010 είχε 22.896. Στους Ιόνιους Νήσους οι περισσότεροι ασθενείς παρουσιάζονται το έτος 2009 με 5.832, ενώ οι λιγότεροι το 2007 με 5.056 ασθενείς. Η Ήπειρος εμφανίζει το μεγαλύτερο αριθμό εξερχόμενων ασθενών κατά το έτος 2006 με 10.617, ενώ το μικρότερο κατά το έτος 2010 με 8.177 ασθενείς. Η Θεσσαλία παρουσιάζει τους περισσότερους ασθενείς το 2010 με 24.145 ενώ τους λιγότερους το 2006 με 22.961 ασθενείς. Στη Μακεδονία ο μεγαλύτερος αριθμός ασθενών που καταγράφηκε ήταν το έτος 2006 με 74.320, ενώ ο μικρότερος το έτος 2010 με 68.151. Στη Θράκη οι περισσότεροι εξερχόμενοι ασθενείς καταγράφηκαν κατά το έτος 2006 με 13.082, ενώ οι λιγότεροι κατά το έτος 2009 με 10.926. Στα Νησιά Αιγαίου σημειώθηκε ο μεγαλύτερος αριθμός εξερχόμενων ασθενών που έπασχαν από νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος κατά το έτος 2007 με 11.642, ενώ ο μικρότερος αριθμός κατά το έτος 2010 με 11.116 εξερχόμενους ασθενείς. Τέλος, στην Κρήτη οι εξερχόμενοι ασθενείς έφτασαν 17.288 κατά το έτος 2010, ενώ δεν ξεπέρασαν τους 15.520 κατά το έτος 2009.

Συμπερασματικά, το έτος το 2001 εμφανίζονται οι λιγότεροι εξερχόμενοι ασθενείς από τη κατηγορία νόσου νοσήματα κυκλοφορικού συστήματος του σε όλα τα γεωγραφικά διαμερίσματα εκτός από τα Νησιά του Αιγαίου που οι λιγότεροι ασθενείς εμφανίζονται το 2002. Για τους περισσότερους εξερχόμενους ασθενείς παρατηρούνται σχετικές διαφοροποιήσεις μεταξύ των ετών ανά γεωγραφική περιφέρεια. Πιο συγκεκριμένα, οι περισσότεροι ασθενείς από νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος παρατηρήθηκαν σε τρία γεωγραφικά διαμερίσματα κατά τα έτη 2006 και 2010. Κατά το έτος 2010 τα γεωγραφικά διαμερίσματα ήταν η Περιφέρεια Πρωτευούσης, η Θεσσαλία και η Κρήτη, ενώ το 2006 ήταν η Πελοπόννησος, η Ήπειρος και η Θράκη. Το έτος 2007 οι περισσότεροι εξερχόμενοι ασθενείς παρατηρήθηκαν σε δυο γεωγραφικά διαμερίσματα (Λοιπή Στερεά Ελλάδα και Εύβοια, Νήσοι Αιγαίου). Κατά τα έτη 2005 και 2009 οι περισσότεροι εξερχόμενοι ασθενείς εμφανίζονται σε ένα γεωγραφικό διαμέρισμα. Το έτος 2005 οι περισσότεροι ασθενείς παρατηρήθηκαν στη Μακεδονία, ενώ το 2009 στους Ιόνιους Νήσους.

Στον παρακάτω πίνακα, εμφανίζονται δεδομένα που σχετίζονται με τους εξερχόμενους ασθενείς από τη κατηγορία νόσου νοσήματα αναπνευστικού συστήματος σε σχέση με τα γεωγραφικά διαμερίσματα από το έτος 2001-2010.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7: Τόπος μόνιμης κατοικίας ασθενών με βάση τη κατηγορία νόσου νοσήματα αναπνευστικού συστήματος κατά τα έτη 2001-2010

ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΟ ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑ	ΕΤΟΣ										ΣΥΝΟΛΟ
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	
Περιφέρεια Πρωτευούσης	41.281	40.936	44.505	45.764	51.884	51.458	55.361	51.250	60.245	56.660	449.344
Λοιπή Στερεά Ελλάδα και Εύβοια	14.288	16.268	15.201	14.273	15.345	14.489	16.632	15.824	16.936	16.249	155.505
Πελοπόννησος	14.546	15.361	15.864	15.472	15.768	14.960	15.632	14.328	14.392	13.098	149.421
Ιόνιοι Νήσοι	2.944	3.488	3.520	3.672	3.648	3.280	3.768	3.840	3.872	3.624	35.656
Ήπειρος	4.672	4.136	4.753	4.712	4.832	4.640	4.744	4.856	5.288	4.800	47.433
Θεσσαλία	8.393	9.042	10.460	10.802	10.321	10.496	11.536	10.961	13.387	12.522	107.920
Μακεδονία	29.039	30.834	33.200	31.591	32.031	31.710	32.621	32.301	32.287	29.441	315.055
Θράκη	5.170	5.171	5.176	5.585	5.842	5.664	5.664	5.593	5.968	5.200	55.033
Νήσοι Αιγαίου	5.935	6.272	6.416	6.731	6.542	6.736	6.536	6.584	7.040	5.856	64.648
Κρήτη	11.605	12.947	14.267	13.796	13.030	12.656	13.584	11.000	11.920	11.680	126.485
ΣΥΝΟΛΟ	137.873	144.455	153.362	152.398	159.243	156.089	166.078	156.537	171.335	159.130	

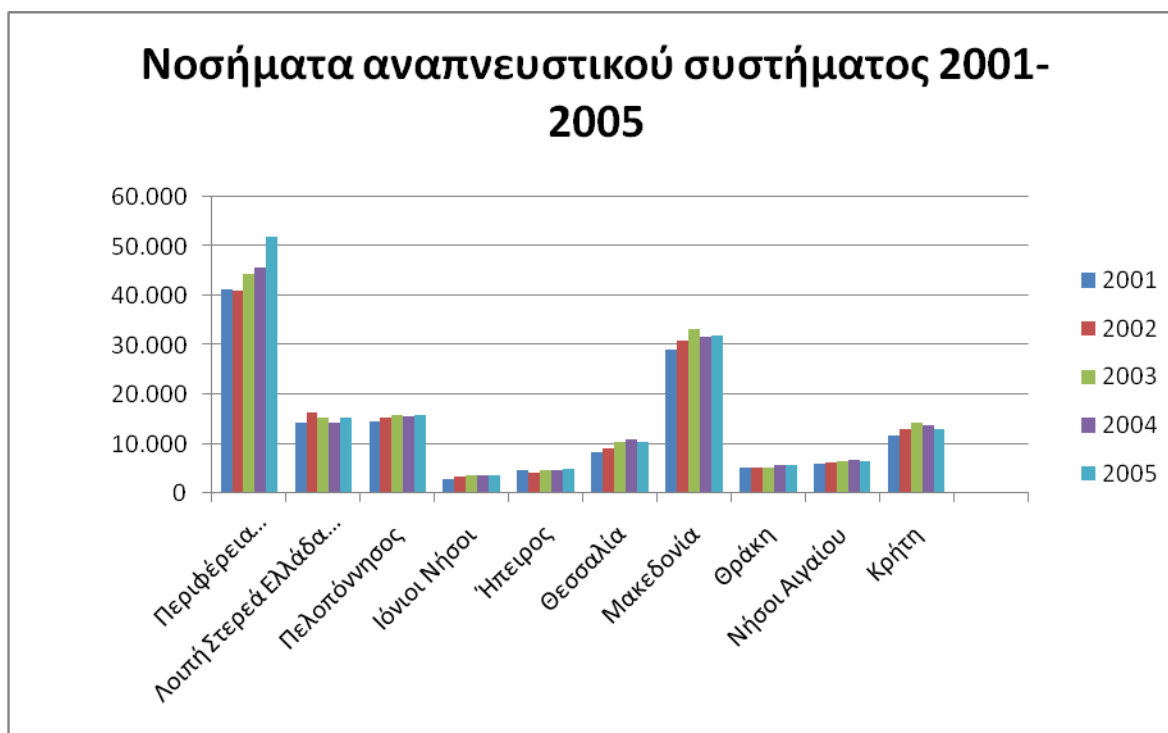
Σημείωση: Στο σύνολο των εξερχόμενων ασθενών περιλαμβάνονται και οι θανόντες

Πηγή: ΕΛ.ΣΤΑΤ <http://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SHE12/2010-M01>, ίδια επεξεργασία.

Από τον παραπάνω πίνακα, διαπιστώνεται ότι οι περισσότεροι ασθενείς στη κατηγορία νόσου νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος για όλα τα γεωγραφικά διαμερίσματα ήταν το έτος 2009 με 171.335 ασθενείς, ενώ οι λιγότεροι ήταν το έτος 2001 με 137.873 ασθενείς. Κατά τα έτη 2001-2010 οι περισσότεροι ήταν στην Περιφέρεια Πρωτευούσης με 449.344 εξερχόμενους ασθενείς, ενώ οι λιγότεροι στα Νησιά του Ιονίου με 35.656 ασθενείς. Μετά την Περιφέρεια Πρωτευούσης, το δεύτερο γεωγραφικό διαμέρισμα με τον μεγαλύτερο αριθμό εξερχόμενων ασθενών από νοσήματα του αναπνευστικού ήταν η Μακεδονία με 315.055 ασθενείς. Στη συνέχεια ακολουθούν, η Λοιπή Στερεά Ελλάδα και Εύβοια με 155.505 ασθενείς, η Πελοπόννησος με 149.421, η Κρήτη με 126.485, η Θεσσαλία

με 107.920, τα Νησιά του Αιγαίου με 64.648, η Θράκη 55.033, η Ήπειρος με 47.433 και τέλος οι Ιόνιοι Νήσοι όπως αναφέρεται και παραπάνω.

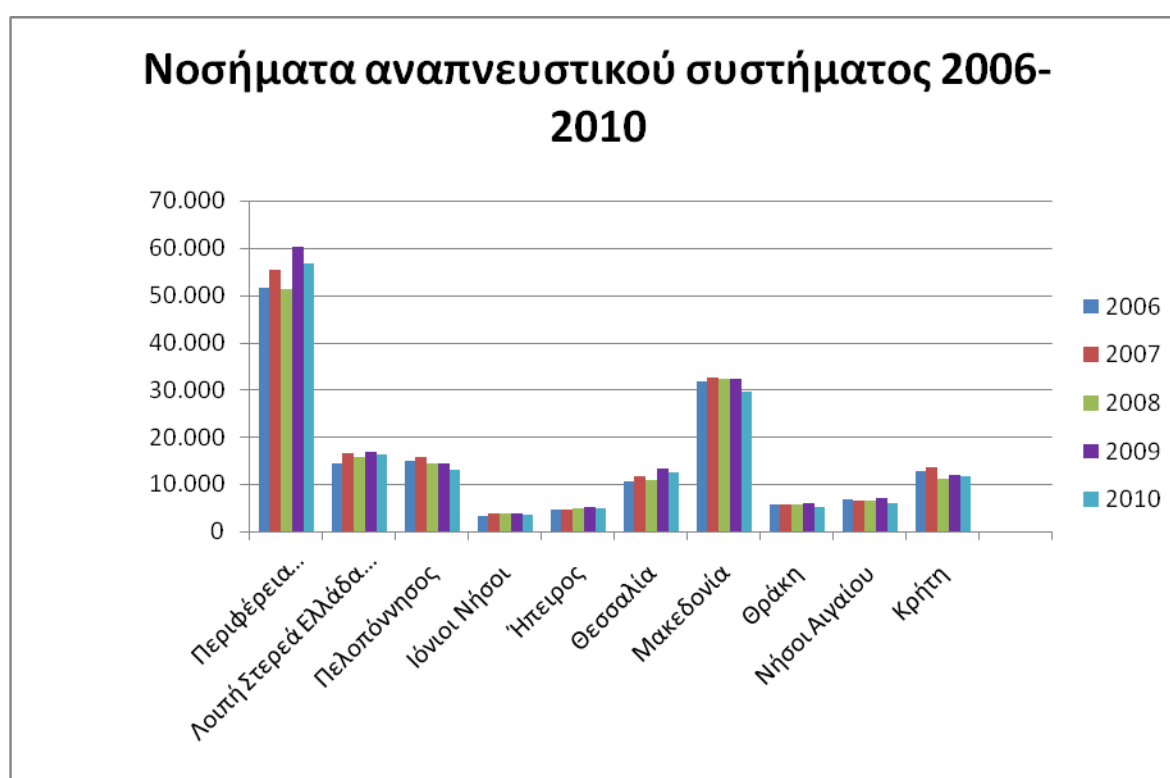
ΓΡΑΦΗΜΑ 29: Τόπος μόνιμης κατοικίας ασθενών με βάση τη κατηγορία νόσου νοσήματα αναπνευστικού συστήματος από το έτος 2001-2005



Μεταξύ των ετών 2001-2005, παρατηρείται ότι οι περισσότεροι ασθενείς με βάση τη κατηγορία νόσου νοσήματα αναπνευστικού συστήματος στην Περιφέρεια Πρωτευούσης ήταν το έτος 2005 με 51.884 ασθενείς, ενώ οι λιγότεροι το έτος 2002 με 40.936 ασθενείς. Στη Λοιπή Στερεά Ελλάδα και Εύβοια οι εξερχόμενοι ασθενείς έφτασαν τους 16.268, ενώ οι λιγότεροι σημειώθηκαν το έτος 2004 με 14.273 ασθενείς. Η Πελοπόννησος είχε τον μεγαλύτερο αριθμό ασθενών από νοσήματα του αναπνευστικού το έτος 2003 με 15.864 ασθενείς, ενώ τον μικρότερο το 2001 με 14.546 ασθενείς. Στα Νησιά του Ιονίου οι περισσότεροι εξερχόμενοι ασθενείς σημειώθηκαν κατά το έτος 2004 με 3.672, ενώ οι λιγότεροι με 2001 με 2.944 ασθενείς. Στη Ήπειρο οι περισσότεροι ασθενείς καταγράφηκαν το έτος 2005 με 4.832, αντίθετα οι λιγότεροι σημειώθηκαν το έτος 2002 με 4.136 ασθενείς. Η Θεσσαλία το έτος 2004 είχε 10.802 ασθενείς που έπασχαν από νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος, ενώ το 2001 δεν ξεπερνούσαν τους 8.393 ασθενείς. Στη Μακεδονία ο μέγιστος αριθμός των εξερχόμενων ασθενών έφτασε τους 33.200 κατά το

έτος 2003, ενώ ο μικρότερος σημειώθηκε κατά τα έτος 2001 με 29.039 ασθενείς. Η Θράκη κατέγραψε τον μεγαλύτερο αριθμό ασθενών κατά το έτος 2005 με 5.842 ασθενείς, ενώ τον μικρότερο το 2001 με 5.170 ασθενείς. Στα Νησιά του Αιγαίου οι περισσότεροι εξερχόμενοι ασθενείς ήταν το έτος 2004 με 6.731 ασθενείς, ενώ οι λιγότεροι το 2001 με 5.935 ασθενείς. Τέλος, στη Κρήτη οι περισσότεροι ασθενείς από νοσήματα του αναπνευστικού έφτασαν τους 14.267 κατά το έτος 2003, ενώ το 2001 δεν ξεπέρασαν τους 11.605 ασθενείς.

ΓΡΑΦΗΜΑ 30: Τόπος μόνιμης κατοικίας ασθενών με βάση τη κατηγορία νόσου νοσήματα αναπνευστικού συστήματος από το έτος 2006-2010



Μεταξύ των ετών 2006-2010 οι περισσότεροι εξερχόμενοι ασθενείς από τη κατηγορία νόσου νοσήματα αναπνευστικού συστήματος παρατηρούνται στη Περιφέρεια Πρωτευούσης κατά το έτος 2009 με 60.245 ασθενείς, ενώ οι λιγότεροι το έτος 2008 με 51.250 ασθενείς. Στη Λοιπή Στερεά Ελλάδα και Εύβοια οι περισσότεροι εξερχόμενοι ασθενείς παρατηρήθηκαν το έτος 2009 με 16.936 ασθενείς, ενώ οι λιγότεροι το έτος 2006 με 14.489 ασθενείς. Η Πελοπόννησος σημείωσε τον μεγαλύτερο αριθμό ασθενών από νοσήματα του αναπνευστικού κατά το έτος 2007 με 15.632 ασθενείς, αντίθετα οι λιγότεροι καταγράφηκαν το 2010 με 13.098 ασθενείς. Στα Νησιά του Ιονίου οι περισσότεροι ασθενείς

έφτασαν τους 3.872 το έτος 2009, ενώ οι λιγότεροι τους 3.280 ασθενείς το έτος 2006. Στην Ήπειρο ο μεγαλύτερος αριθμός ασθενών ήταν το 2009 με 5.288 ασθενείς, ενώ οι λιγότεροι το 2006 με 4.640 ασθενείς. Στη Θεσσαλία οι περισσότεροι ασθενείς που καταγράφηκαν μεταξύ των ετών 2006-2010 ήταν το έτος 2009 με 13.387 ασθενείς, αντίθετα οι λιγότεροι ήταν το 2006 με 10.496 ασθενείς. Η Μακεδονία το έτος 2007 παρουσίασε τον μεγαλύτερο αριθμό εξερχόμενων ασθενών με αριθμό 32.621, ενώ τον μικρότερο κατά το έτος 2010 με 29.441 ασθενείς. Στη Θράκη οι περισσότεροι ασθενείς ήταν το έτος 2009 με 5.968 ασθενείς, ενώ οι λιγότεροι το 2010 με 5.200 ασθενείς. Τα Νησιά του Αιγαίου σημείωσαν τον μεγαλύτερο αριθμό εξερχόμενων ασθενών κατά το έτος 2009 με 7.040 ασθενείς, ενώ τον μικρότερο το έτος 2010 με 5.856 ασθενείς. Τέλος, η Κρήτη είχε τους περισσότερους ασθενείς από συστήματα του αναπνευστικού συστήματος κατά το έτος 2007 με 13.584 ασθενείς, ενώ τον μικρότερο το 2008 με 11.000 ασθενείς.

Συμπερασματικά, το έτος το 2001 εμφανίζονται οι λιγότεροι εξερχόμενοι ασθενείς από τη κατηγορία νόσου νοσήματα αναπνευστικού συστήματος σε τέσσερα γεωγραφικά διαμερίσματα (Ιόνιοι Νήσοι, Θεσσαλία, Μακεδονία και Θράκη). Το 2002 και το 2008 οι λιγότεροι ασθενείς παρατηρούνται σε δυο γεωγραφικά διαμερίσματα. Το έτος 2002 στη Περιφέρεια Πρωτευούσης και στην Ήπειρο, ενώ το έτος 2008 στη Πελοπόννησος και στη Κρήτη. Σε ένα γεωγραφικό διαμέρισμα εμφανίζονται οι λιγότεροι εξερχόμενοι ασθενείς κατά τα έτη 2004 και 2010. Το έτος 2004 οι λιγότεροι ασθενείς ήταν στη Λοιπή Στερεά Ελλάδα και Εύβοια, ενώ το 2010 στα Νησιά του Αιγαίου. Οι περισσότεροι ασθενείς από νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος παρατηρήθηκαν κατά το έτος 2009 σε επτά γεωγραφικά διαμερίσματα (Περιφέρεια Πρωτευούσης, Λοιπή Στερεά Ελλάδα και Εύβοια, Ιόνιοι Νήσοι, Ήπειρος, Θεσσαλία, Θράκη και Νήσοι Αιγαίου). Το έτος 2003 οι περισσότεροι ασθενείς καταγράφηκαν σε δυο γεωγραφικά διαμερίσματα (Πελοπόννησος, Κρήτη), ενώ το 2007 στο γεωγραφικό διαμέρισμα της Μακεδονίας.

Στον παρακάτω πίνακα, εμφανίζονται δεδομένα που σχετίζονται με τους εξερχόμενους ασθενείς από τη κατηγορία νόσου νοσήματα πεπτικού συστήματος σε σχέση με τα γεωγραφικά διαμερίσματα από το έτος 2001-2010.

ΠΙΝΑΚΑΣ 8: Τόπος μόνιμης κατοικίας ασθενών με βάση τη κατηγορία νόσου νοσήματα πεπτικού συστήματος κατά τα έτη 2001-2010

ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΟ ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑ	ΕΤΟΣ										ΣΥΝΟΛΟ
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	
Περιφέρεια Πρωτευούσης	57.193	57.182	57.320	61.909	63.545	64.810	65.241	66.203	71.529	71.192	636.124
Λοιπή Στερεά Ελλάδα και Εύβοια	19.289	20.184	20.800	21.000	20.200	20.744	22.264	23.184	23.168	22.818	213.651
Πελοπόννησος	18.112	18.481	19.161	19.712	18.480	19.080	20.104	20.032	19.224	18.825	191.211
Ιόνιοι Νήσοι	3.305	3.528	3.785	3.768	3.584	3.992	3.744	4.288	4.512	4.080	38.586
Ήπειρος	6.656	6.440	6.448	6.760	6.696	7.232	7.120	7.896	7.505	6.576	69.329
Θεσσαλία	12.162	13.127	14.282	14.817	15.383	15.900	16.077	17.216	17.778	17.099	153.841
Μακεδονία	43.528	43.868	44.094	44.441	46.213	45.316	47.869	48.683	48.831	47.613	460.456
Θράκη	7.529	7.643	7.524	7.811	8.430	9.001	7.928	7.304	6.448	7.096	76.714
Νήσοι Αιγαίου	6.947	7.125	7.908	8.026	7.901	7.936	8.472	8.304	8.176	8.608	79.403
Κρήτη	11.641	12.423	13.109	13.334	14.359	13.792	15.544	13.672	14.920	15.672	138.466
ΣΥΝΟΛΟ	186.362	190.001	194.431	201.578	204.791	207.803	214.363	216.782	222.091	219.579	

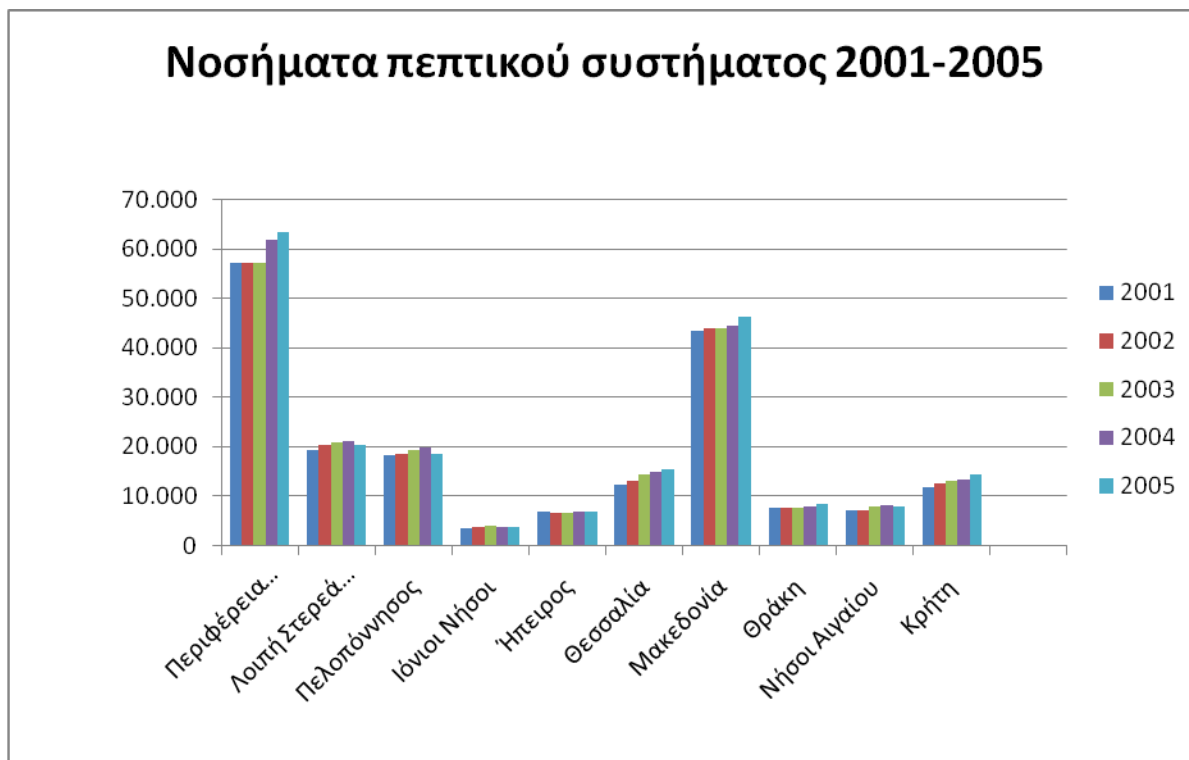
Σημείωση: Στο σύνολο των εξερχόμενων ασθενών περιλαμβάνονται και οι θανόντες

Πηγή: ΕΛ.ΣΤΑΤ <http://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SHE12/2010-M01>, ίδια επεξεργασία.

Από τον παραπάνω πίνακα, διαπιστώνεται ότι οι περισσότεροι ασθενείς στη κατηγορία νόσου νοσήματα του πεπτικού συστήματος για όλα τα γεωγραφικά διαμερίσματα ήταν το έτος 2009 με 222.091 ασθενείς, ενώ οι λιγότεροι το έτος 2001 με 186.362 ασθενείς. Μεταξύ των ετών 2001-2010 οι περισσότεροι εξερχόμενοι ασθενείς ήταν στη Περιφέρεια Πρωτευούσης με 636.124 ασθενείς, ενώ οι λιγότεροι στους Ιόνιους Νήσους με 38.586. Μετά τη Περιφέρεια Πρωτευούσης το δεύτερο γεωγραφικό διαμέρισμα με τους περισσότερους ασθενείς ήταν η Μακεδονία με 460.456. Στη συνέχεια ακολουθούν η Λοιπή Στερεά Ελλάδα και Εύβοια με 213.651 ασθενείς, η Πελοπόννησος με 191.211 ασθενείς, η Θεσσαλία με 153.841 εξερχόμενους ασθενείς, η Κρήτη με 138.466 ασθενείς, οι Νήσοι

Αιγαίου με 79.403 ασθενείς, η Θράκη με 76.714 ασθενείς, η Ήπειρος με 69.329 ασθενείς και τέλος οι Ιόνιοι Νήσοι όπως αναφέρεται παραπάνω.

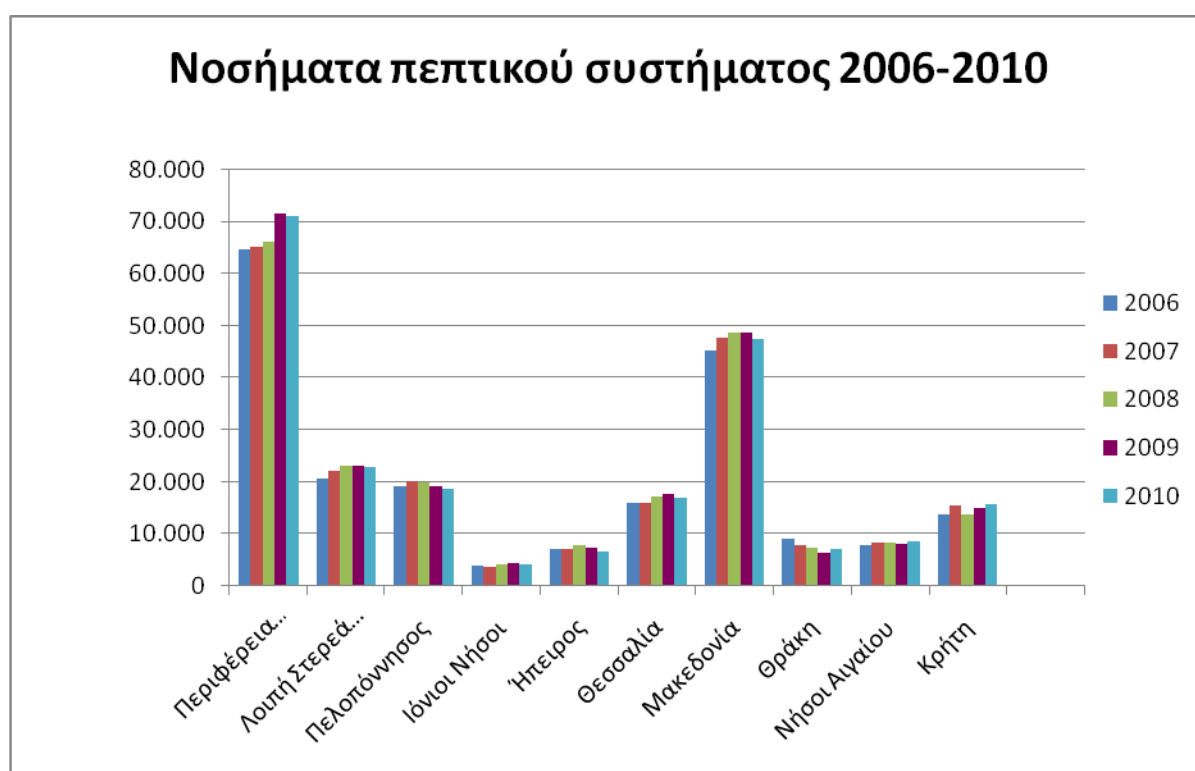
ΓΡΑΦΗΜΑ 31: Τόπος μόνιμης κατοικίας ασθενών με βάση τη κατηγορία νόσου νοσήματα πεπτικού συστήματος από το έτος 2001-2005



Μεταξύ των ετών 2001-2005, παρατηρείται ότι οι περισσότεροι ασθενείς με βάση τη κατηγορία νόσου νοσήματα πεπτικού συστήματος στην Περιφέρεια Πρωτευούσης ήταν το έτος 2005 με 63.545, ενώ οι λιγότεροι το έτος 2002 με 57.182 ασθενείς. Η Λοιπή Στερεά Ελλάδα και Εύβοια κατέγραψε τον μεγαλύτερο αριθμό εξερχόμενων ασθενών τον έτος 2004 με 21.000 ασθενείς, ενώ τον μικρότερο το 2001 με 19.289 ασθενείς. Στη Πελοπόννησο οι εξερχόμενοι ασθενείς έφτασαν τους 19.712 το έτος 2004, ενώ δεν ξεπέρασαν τους 18.112 κατά το έτος 2001. Στα Νησιά του Ιονίου οι περισσότεροι ασθενείς από νοσήματα του πεπτικού συστήματος καταγράφηκαν το έτος 2003 με 3.785 ασθενείς, ενώ οι λιγότεροι το 2001 με 3.305 ασθενείς. Η Ήπειρος παρουσίασε τον μεγαλύτερο αριθμό εξερχόμενων ασθενών το έτος 2004 με 6.760 ασθενείς, ενώ τον μικρότερο κατά το έτος 2002 με 6.440 ασθενείς. Στη Θεσσαλία οι περισσότεροι ασθενείς ήταν το έτος 2005 με 15.383, ενώ οι λιγότεροι το έτος 2001 με 12.162 ασθενείς. Στη Μακεδονία σημειώθηκε ο μεγαλύτερος αριθμός εξερχόμενων ασθενών από νοσήματα του πεπτικού κατά το έτος 2005 με 46.213,

ενώ ο μικρότερος το 2001 με 43.528 ασθενείς. Η Θράκη κατέγραψε τους περισσότερους ασθενείς το έτος 2005, οι οποίοι έφτασαν τους 8.430, ενώ τους λιγότερους το 2003 με 7.524 ασθενείς. Στα Νησιά του Αιγαίου οι περισσότεροι ασθενείς παρατηρήθηκαν το έτος 2004 με 8.026 ασθενείς, ενώ οι λιγότεροι το 2001 με 6.947 ασθενείς. Τέλος, η Κρήτη σημείωσε τον μεγαλύτερο αριθμό εξερχόμενων ασθενών από την κατηγορία νόσου νοσήματα του πεπτικού συστήματος το έτος 2005 με 14.359 ασθενείς, ενώ τον μικρότερο το έτος 2001 με 11.641 ασθενείς.

ΓΡΑΦΗΜΑ 32: Τόπος μόνιμης κατοικίας ασθενών με βάση τη κατηγορία νόσου νοσήματα πεπτικού συστήματος από το έτος 2006-2010



Μεταξύ των ετών 2006-2010 οι περισσότεροι εξερχόμενοι ασθενείς από τη κατηγορία νόσου νοσήματα πεπτικού συστήματος παρατηρούνται στη Περιφέρεια Πρωτευούσης κατά το έτος 2009 με 71.529 ασθενείς, ενώ οι λιγότεροι το έτος 2006 με 64.810 ασθενείς. Στη Λοιπή Στερεά Ελλάδα και Εύβοια οι περισσότεροι ασθενείς ήταν το έτος 2008 με 23.184, ενώ οι λιγότεροι το έτος 2006 με 20.744 ασθενείς. Στη Πελοπόννησο ο μεγαλύτερος αριθμός εξερχόμενων ασθενών παρατηρήθηκε το έτος 2007 με 20.104 ασθενείς, ενώ ο μικρότερος το έτος 2010 με 18.825 ασθενείς. Στα Νησιά του Ιονίου οι περισσότεροι ασθενείς ήταν το έτος 2009 με 4.512 ασθενείς, ενώ οι λιγότεροι το 2007 με 3.744 ασθενείς.

Στη Ήπειρο οι περισσότεροι ασθενείς σημειώθηκαν το έτος 2008 με 7.896 ασθενείς, ενώ οι λιγότεροι το 2010 με 6.576 ασθενείς. Στη Θεσσαλία ο μεγαλύτερος αριθμός εξερχόμενων ασθενών καταγράφηκαν το έτος 2009 με 17.778, ενώ ο μικρότερος το έτος 2006 με 15.900 ασθενείς. Στη Μακεδονία οι ασθενείς από νοσήματα του πεπτικού έφτασαν τους 48.831 κατά το έτος 2009, ενώ δεν ξεπέρασαν τους 45.316 ασθενείς το έτος 2006. Στη Θράκη οι περισσότεροι ασθενείς ήταν το έτος 2006 με 9.001 ασθενείς, ενώ οι λιγότεροι το 2009 με 6.448 ασθενείς. Οι Νήσοι Αιγαίου παρουσίασαν τον μεγαλύτερο αριθμό εξερχόμενων ασθενών κατά το έτος 2010 με 8.608, ενώ τον μικρότερο το έτος 2006 με 7.936 ασθενείς. Τέλος, στη Κρήτη ο μεγαλύτερος αριθμός εξερχόμενων ασθενών από νοσήματα του πεπτικού ήταν το έτος 2010 με 15.6762 ασθενείς, αντίθετα ο μικρότερος καταγράφηκε το έτος 2008 με 13.672 ασθενείς.

Συμπερασματικά, το έτος 2001, 2002 και 2009 εμφανίζονται οι λιγότεροι εξερχόμενοι ασθενείς από τη κατηγορία νόσου νοσήματα πεπτικού συστήματος. Ειδικότερα, το έτος 2001 οι λιγότεροι ασθενείς καταγράφονται σε επτά γεωγραφικά διαμερίσματα (Λοιπή Στερεά Ελλάδα και Εύβοια, Πελοπόννησος, Ιόνιοι Νήσοι, Θεσσαλία, Μακεδονία, Νήσοι Αιγαίου, Κρήτη). Το 2002 εμφανίζονται σε δυο γεωγραφικά διαμερίσματα (Περιφέρεια Πρωτευούσης, Ήπειρος), ενώ το έτος 2009 οι λιγότεροι ασθενείς παρουσιάστηκαν στη Θράκη. Οι περισσότεροι εξερχόμενοι ασθενείς από νοσήματα του πεπτικού συστήματος ήταν κατά το έτος 2009 σε τέσσερα γεωγραφικά διαμερίσματα (Περιφέρεια Πρωτευούσης, Ιόνιοι Νήσοι, Θεσσαλία, Μακεδονία), ενώ κατά τα έτη 2007, 2008 και 2010 οι περισσότεροι ασθενείς παρατηρήθηκαν σε δυο γεωγραφικά διαμερίσματα για κάθε έτος. Το 2007 οι περισσότεροι εξερχόμενοι ασθενείς καταγράφηκαν στη Πελοπόννησο και στη Θράκη. Το έτος 2008 στη Λοιπή Στερεά Ελλάδα και Εύβοια και τέλος, το 2010 στα Νησιά του Αιγαίου και στη Κρήτη.

Στον παρακάτω πίνακα, εμφανίζονται δεδομένα που σχετίζονται με τους εξερχόμενους ασθενείς από τη κατηγορία νόσου κακώσεις και δηλητηριάσεις σε σχέση με τα γεωγραφικά διαμερίσματα από το έτος 2001-2010.

ΠΙΝΑΚΑΣ 9: Τόπος μόνιμης κατοικίας ασθενών με βάση τη κατηγορία νόσου κακώσεις και δηλητηριάσεις κατά τα έτη 2001-2010

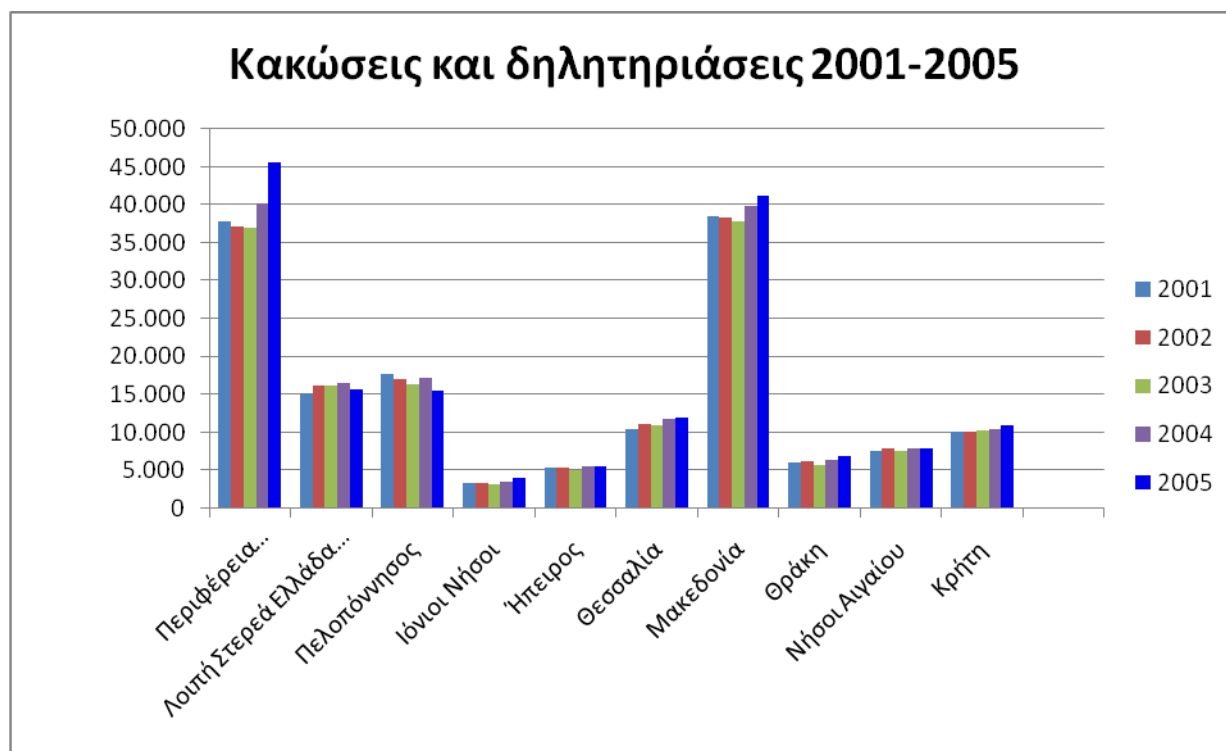
ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΟ ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑ	ΕΤΟΣ										ΣΥΝΟΛΟ
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	
Περιφέρεια Πρωτευούσης	37.821	37.088	37.011	40.133	45.665	43.139	41.332	38.690	39.247	38.960	399.086
Λοιπή Στερεά Ελλάδα και Εύβοια	15.225	16.226	16.266	16.569	15.721	16.113	17.488	17.400	16.960	15.704	163.672
Πελοπόννησος	17.672	17.120	16.328	17.289	15.544	17.521	17.880	17.312	17.264	16.864	170.794
Ιόνιοι Νήσοι	3.432	3.304	3.289	3.544	4.032	3.928	3.792	4.009	4.241	3.536	37.107
Ήπειρος	5.384	5.360	5.152	5.584	5.624	6.160	5.968	6.096	5.448	5.296	56.072
Θεσσαλία	10.512	11.130	10.898	11.760	11.940	10.979	11.971	11.443	12.311	12.618	115.562
Μακεδονία	38.437	38.344	37.903	39.947	41.226	39.964	40.184	40.569	38.468	37.609	392.651
Θράκη	6.034	6.313	5.816	6.402	6.880	6.904	6.248	6.872	5.857	5.504	62.830
Νήσοι Αιγαίου	7.544	7.862	7.600	7.919	7.866	7.584	7.384	7.033	7.512	7.193	75.497
Κρήτη	10.099	10.065	10.275	10.411	10.907	10.232	11.288	10.592	10.600	10.176	104.645
ΣΥΝΟΛΟ	152.160	152.812	150.538	159.558	165.405	162.524	163.535	160.016	157.908	153.460	

Σημείωση: Στο σύνολο των εξερχόμενων ασθενών περιλαμβάνονται και οι θανόντες

Πηγή: ΕΛ.ΣΤΑΤ <http://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SHE12/2010-M01>, ίδια επεξεργασία.

Από τον παραπάνω πίνακα, διαπιστώνεται ότι οι περισσότεροι ασθενείς στη κατηγορία νόσου κακώσεις και δηλητηριάσεις για όλα τα γεωγραφικά διαμερίσματα ήταν το έτος 2005 με 165.405 ασθενείς, ενώ οι λιγότεροι το έτος 2003 με 150.538. Μεταξύ των ετών 2001-2010 οι περισσότεροι εξερχόμενοι ασθενείς ήταν στη Περιφέρεια Πρωτευούσης με 399.086. Το αμέσως επόμενο γεωγραφικό διαμέρισμα με τους περισσότερους ασθενείς από κακώσεις και δηλητηριάσεις είναι η Μακεδονία με 392.651 ασθενείς. Στη συνέχεια ακολουθούν η Πελοπόννησος με 170.794 ασθενείς, η Λοιπή Στερεά Ελλάδα και Εύβοια με 163.672 ασθενείς, η Θεσσαλία με 115.562, η Κρήτη με 104.645 ασθενείς, οι Νήσοι Αιγαίου με 75.497 ασθενείς, η Θράκη με 62.830 ασθενείς, η Ήπειρος με 56.072 ασθενείς και τέλος οι Ιόνιοι Νήσοι όπως αναφέρεται και παραπάνω.

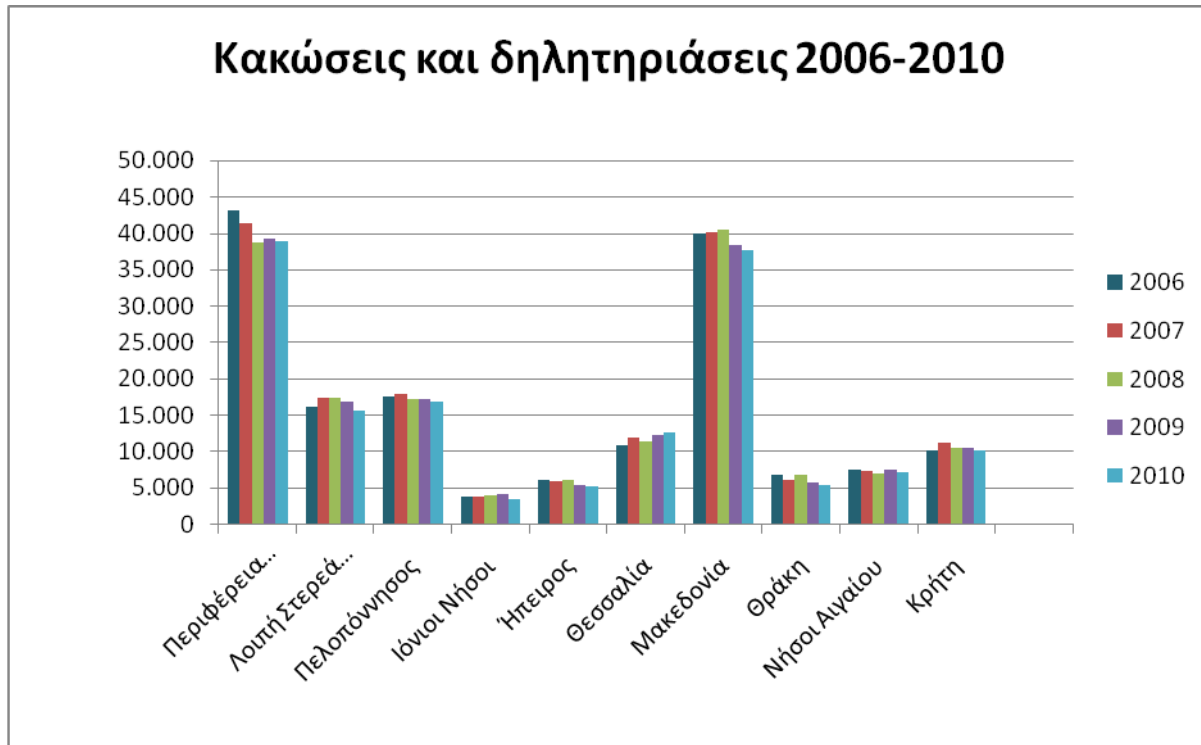
ΓΡΑΦΗΜΑ 33: Τόπος μόνιμης κατοικίας ασθενών με βάση τη κατηγορία νόσου κακώσεις και δηλητηριάσεις από το έτος 2001-2005



Μεταξύ των ετών 2001-2005, παρατηρείται ότι οι περισσότεροι ασθενείς με βάση τη κατηγορία νόσου κακώσεις και δηλητηριάσεις στη Περιφέρεια Πρωτευούσης το έτος 2005 με 45.665 ασθενείς, ενώ οι λιγότεροι το 2003 με 37.011 ασθενείς. Στη Λοιπή Στερεά Ελλάδα και Εύβοια οι περισσότεροι ασθενείς παρατηρήθηκαν το έτος 2004 με 16.569 ασθενείς, ενώ οι λιγότεροι το 2001 με 15.225 ασθενείς. Η Πελοπόννησος κατέγραψε τον μεγαλύτερο αριθμό εξερχόμενων ασθενών το έτος 2004 με 17.289 ασθενείς, ενώ τον μικρότερο το 2005 με 15.544 ασθενείς. Στα Νησιά του Ιονίου οι περισσότεροι ασθενείς ήταν το έτος 2005 με 4.032 ασθενείς, ενώ οι λιγότεροι το έτος 2003 με 3.289 ασθενείς. Στην Ήπειρο οι περισσότεροι εξερχόμενοι ασθενείς έφτασαν τους 5.624, ενώ δεν ξεπέρασαν τους 5.152 ασθενείς κατά το έτος 2003. Η Θεσσαλία σημείωσε το μεγαλύτερο αριθμό ασθενών από κακώσεις και δηλητηριάσεις το έτος 2005 με 11.940 ασθενείς, ενώ τον μικρότερο το έτος 2001 με 10.512 ασθενείς. Στη Μακεδονία οι περισσότεροι ασθενείς καταγράφηκαν το έτος 2005 με 41.226 ασθενείς, ενώ οι λιγότεροι το 2003 με 37.903 ασθενείς. Στη Θράκη ο μεγαλύτερος αριθμός εξερχόμενων ασθενών καταγράφηκε το έτος 2005 με 6.880 ασθενείς, ενώ ο μικρότερος το 2003 με 5.816 ασθενείς. Οι Νήσοι Αιγαίου είχαν τους περισσότερους εξερχόμενους ασθενείς το έτος 2004 με 7.919 ασθενείς, ενώ τους λιγότερους το έτος 2001

με 7.544 ασθενείς. Τέλος, στη Κρήτη ο μεγαλύτερος αριθμός ασθενών έφτασε τους 10.907 ασθενείς κατά το έτος 2005, ενώ το 2002 δεν ξεπέρασε τους 10.065 ασθενείς.

ΓΡΑΦΗΜΑ 34: Τόπος μόνιμης κατοικίας ασθενών με βάση τη κατηγορία νόσου κακώσεις και δηλητηριάσεις από το έτος 2006-2010



Μεταξύ των ετών 2006-2010 οι περισσότεροι εξερχόμενοι ασθενείς από τη κατηγορία νόσου κακώσεις και δηλητηριάσεις παρατηρούνται στη Περιφέρεια Πρωτευούσης κατά το έτος 2006 με 43.139 ασθενείς, ενώ οι λιγότεροι το 2008 με 38.690 ασθενείς. Στη Λοιπή Στερεά Ελλάδα και Εύβοια οι περισσότεροι εξερχόμενοι ασθενείς έφτασαν τους 17.488 ασθενείς κατά το έτος 2007, ενώ δεν ξεπέρασαν τους 16.113 κατά το έτος 2006. Η Πελοπόννησος κατέγραψε το μεγαλύτερο αριθμό ασθενών με κακώσεις και δηλητηριάσεις το έτος 2007 με 17.880, ενώ τον μικρότερο το έτος 2010 με 16.864 ασθενείς. Οι Ιόνιοι Νήσοι το έτος 2009 είχαν τους περισσότερους εξερχόμενους ασθενείς, οι οποίοι έφτασαν τους 4.241 ασθενείς, ενώ τους λιγότερους το έτος 2010 με 3.536 ασθενείς. Στην Ήπειρο οι περισσότεροι εξερχόμενοι ασθενείς καταγράφηκαν το 2006 με 6.160 ασθενείς, ενώ οι λιγότεροι το 2010 με 5.296 ασθενείς. Στη Θεσσαλία οι περισσότεροι εξερχόμενοι ασθενείς ήταν το έτος 2010 με 12.618, ενώ οι λιγότεροι το έτος 2006 με 10.979 ασθενείς. Η

Μακεδονία σημείωσε τον μεγαλύτερο αριθμό ασθενών από κακώσεις και δηλητηριάσεις το έτος 2008 με 40.569 ασθενείς, ενώ τον μικρότερο το έτος 2010 με 37.609 ασθενείς. Στη Θράκη οι περισσότεροι ασθενείς ήταν το έτος 2006 με 6.904 ασθενείς, ενώ οι λιγότεροι το 2010 με 5.504 ασθενείς. Οι Νήσοι Αιγαίου είχαν τους περισσότερους εξερχόμενους ασθενείς κατά το έτος 2006 με αριθμό 7.584 ασθενών, ενώ τους λιγότερους το έτος 2008 με 7.033 ασθενείς. Τέλος, για την Κρήτη ο μεγαλύτερος αριθμός εξερχόμενων ασθενών από κακώσεις και δηλητηριάσεις σημειώθηκε το έτος 2007 με 11.288 ασθενείς, ενώ ο μικρότερος το έτος 2010 με 10.176 ασθενείς.

Συμπερασματικά, το έτος 2003 εμφανίζονται οι λιγότεροι εξερχόμενοι ασθενείς από τη κατηγορία νόσου κακώσεις και δηλητηριάσεις σε τρία γεωγραφικά διαμερίσματα (Περιφέρεια Πρωτευούσης, Ιόνιοι Νήσοι, Ήπειρος). Το 2001 και το 2010 παρουσιάζονται οι λιγότεροι ασθενείς σε δυο γεωγραφικά διαμερίσματα. Το 2001 οι λιγότεροι εξερχόμενοι ασθενείς ήταν στην Λοιπή Στερεά Ελλάδα και Εύβοια και στην Θεσσαλία, ενώ το έτος 2010 στην Μακεδονία και Θράκη. Κατά τα έτη 2002, 2005 και 2008 οι λιγότεροι ασθενείς καταγράφηκαν σε ένα γεωγραφικό διαμέρισμα για το κάθε έτος αντίστοιχα. Το έτος 2002 οι λιγότεροι ασθενείς ήταν στην Κρήτη, το 2005 στην Πελοπόννησο και τέλος το 2008 στα Νησιά Αιγαίου. Οι περισσότεροι εξερχόμενοι ασθενείς από κακώσεις και δηλητηριάσεις ήταν κατά τα έτη 2005 και 2007 σε τρία γεωγραφικά διαμερίσματα για το κάθε έτος. Το 2005 οι λιγότεροι εξερχόμενοι ασθενείς καταγράφηκαν στην Περιφέρεια Πρωτευούσης στα Νησιά του Ιονίου και στη Μακεδονία. Το έτος 2007 στη Λοιπή Στερεά Ελλάδα και Εύβοια, στη Πελοπόννησο και στη Κρήτη. Το έτος 2006 οι λιγότεροι εξερχόμενοι ασθενείς από την κατηγορία νόσου κακώσεις και δηλητηριάσεις εμφανίζονται σε δυο γεωγραφικά διαμερίσματα (Ήπειρος, Θράκη). Τέλος το έτος 2004 οι λιγότεροι ασθενείς παρουσιάζονται στα Νησιά του Αιγαίου, ενώ το έτος 2010 στην Θεσσαλία.

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται οι σημαντικότερες κατηγορίες νόσων ανά γεωγραφικό διαμέρισμα σε ποσοστό επί τοις εκατό (%), κατά το έτος 2010. Το έτος 2010 επιλέχθηκε διότι αποτελεί την πιο πρόσφατη χρονολογία για την παρούσα εργασία. Σκοπός του παρακάτω πίνακα είναι η κατάδειξη των μεγαλύτερων ποσοστών νοσηρότητας ανά κατηγορία νόσου για το κάθε γεωγραφικό διαμέρισμα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 10: Οι σημαντικότερες κατηγορίες νόσων ανά γεωγραφικό διαμέρισμα σε ποσοστό (%) κατά το έτος 2010

Γεωγραφικά διαμερίσματα	Κατηγορίες σημαντικότερων νόσων					
	Νεοπλάσματα	Νοσήματα νευρικού συστήματος και των αισθητηρίων οργάνων	Νοσήματα κυκλοφορικού συστήματος	Νοσήματα αναπνευστικού συστήματος	Νοσήματα πεπτικού συστήματος	Κακώσεις και δηλητηριάσεις
Περιφέρεια Πρωτευούσης	4,7%	3,8%	4,6%	2,7%	3,5%	1,9%
Λοιπή Στερεά Ελλάδα και Εύβοια	9,1%	7,4%	11%	5,8%	8,2%	5,7%
Πελοπόννησος	5,4%	5,5%	7,8%	4,5%	6,4%	5,7%
Ιόνιοι Νήσοι	4,3%	3%	5,5%	3,4%	3,9%	3,3%
Ήπειρος	4,3%	4,1%	4,6%	2,7%	3,7%	3%
Θεσσαλία	4,7%	4%	6,4%	3,3%	4,5%	3,3%
Μακεδονία	4,4%	3,5%	5,4%	2,3%	3,8%	3%
Θράκη	4,7%	3,8%	5,9%	2,8%	3,8%	2,9%
Νήσοι Αιγαίου	3,6%	2,4%	4,2%	2,2%	3,2%	2,7%
Κρήτη	5,6%	3,6%	5,5%	3,7%	5%	3,2%

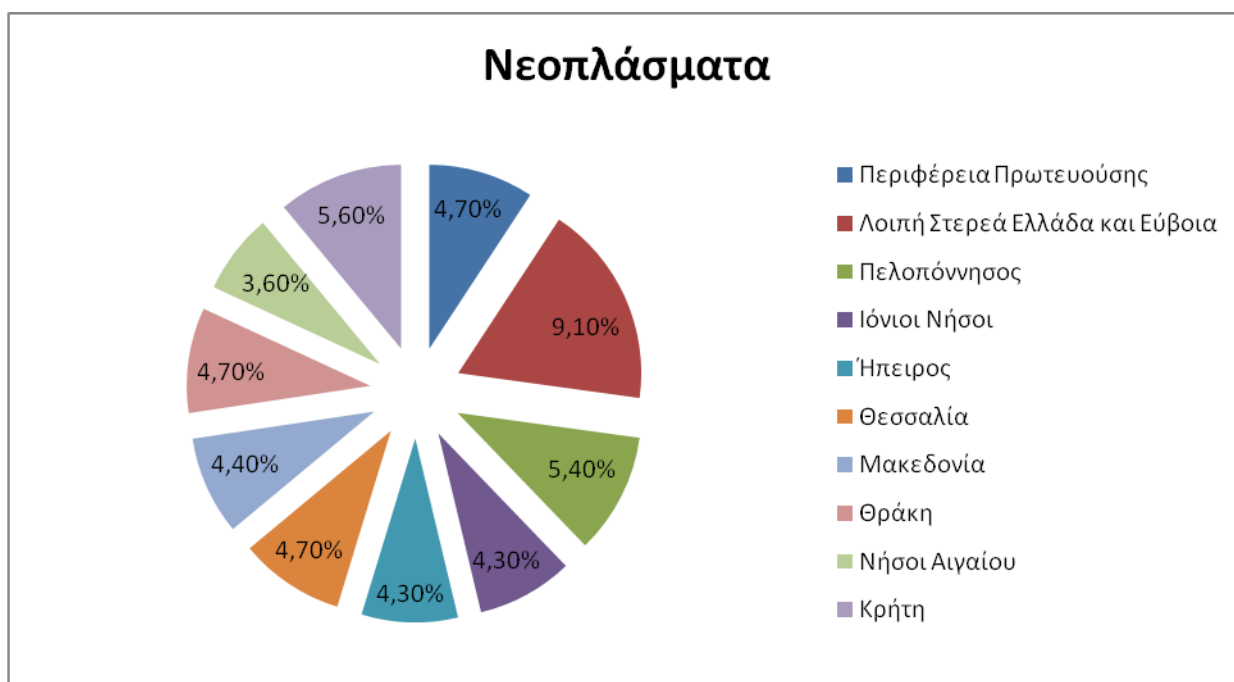
Σημείωση: Τα ποσοστά % προκύπτουν από τον αριθμό εξερχόμενων ασθενών ανά κατηγορία νόσου x 100 / τον συνολικό πληθυσμό

Πηγή: ΕΛ.ΣΤΑΤ <http://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SHE12/2010-M01>, Ιδία επεξεργασία.

Από το παραπάνω πίνακα, διαπιστώνεται ότι κατά το έτος 2010 το μεγαλύτερο ποσοστό νοσηρότητας στη Περιφέρεια Πρωτευούσης ανήκει στη κατηγορία νόσου νεοπλάσματα με ποσοστό 4,7%, ενώ το μικρότερο στις κακώσεις και δηλητηριάσεις με ποσοστό 1,9%. Στη Λοιπή Στερεά Ελλάδα και Εύβοια το μεγαλύτερο ποσοστό εμφανίζεται στη κατηγορία νοσήματα κυκλοφορικού συστήματος με 11%, ενώ το μικρότερο στις κακώσεις και δηλητηριάσεις με ποσοστό 5,7%. Η Πελοπόννησος κατέγραψε το μεγαλύτερο ποσοστό νοσηρότητας το έτος 2010 στη κατηγορία νοσήματα κυκλοφορικού συστήματος με 7,8%, ενώ το μικρότερο στα νοσήματα αναπνευστικού συστήματος με 4,5%. Στα Νησιά του Ιονίου το μεγαλύτερο ποσοστό αφορά τη κατηγορία νοσήματα κυκλοφορικού συστήματος με 5,5%, ενώ το μικρότερο τη κατηγορία νοσήματα νευρικού συστήματος και αισθητηρίων οργάνων με ποσοστό 3%. Στη Ήπειρο το μεγαλύτερο ποσοστό ήταν στη κατηγορία νοσήματα κυκλοφορικού συστήματος με 4,6%, ενώ το μικρότερο στα νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος με ποσοστό 2,7%. Η Θεσσαλία κατέγραψε το μεγαλύτερο ποσοστό στα νοσήματα του κυκλοφορικού με 6,4%, ενώ το μικρότερο ποσοστό είναι το 3,3% που εμπίπτει σε δύο κατηγορίες νόσων, οι οποίες είναι τα νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος και οι κακώσεις και δηλητηριάσεις. Στη Μακεδονία το μεγαλύτερο

ποσοστό νοσηρότητας καταγράφηκε στα νοσήματα κυκλοφορικού συστήματος με 5,4%, ενώ το μικρότερο στα νοσήματα του αναπνευστικού, με ποσοστό 2,3%. Στη Θράκη το μεγαλύτερο ποσοστό αφορούσε νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος με ποσοστό 5,9%, ενώ το μικρότερο τα νοσήματα του αναπνευστικού με ποσοστό 2,8%. Στα Νησιά του Αιγαίου το μεγαλύτερο ποσοστό ανήλθε στο 4,2% για την κατηγορία νοσήματα του κυκλοφορικού, ενώ το μικρότερο στο 2,2% για τα νοσήματα του αναπνευστικού. Τέλος, η Κρήτη εμφάνισε το μεγαλύτερο ποσοστό νοσηρότητας κατά το έτος 2010 στη κατηγορία νεοπλάσματα με ποσοστό 5,6%, ενώ το μικρότερο στις κακώσεις και δηλητηριάσεις με ποσοστό 3,2%.

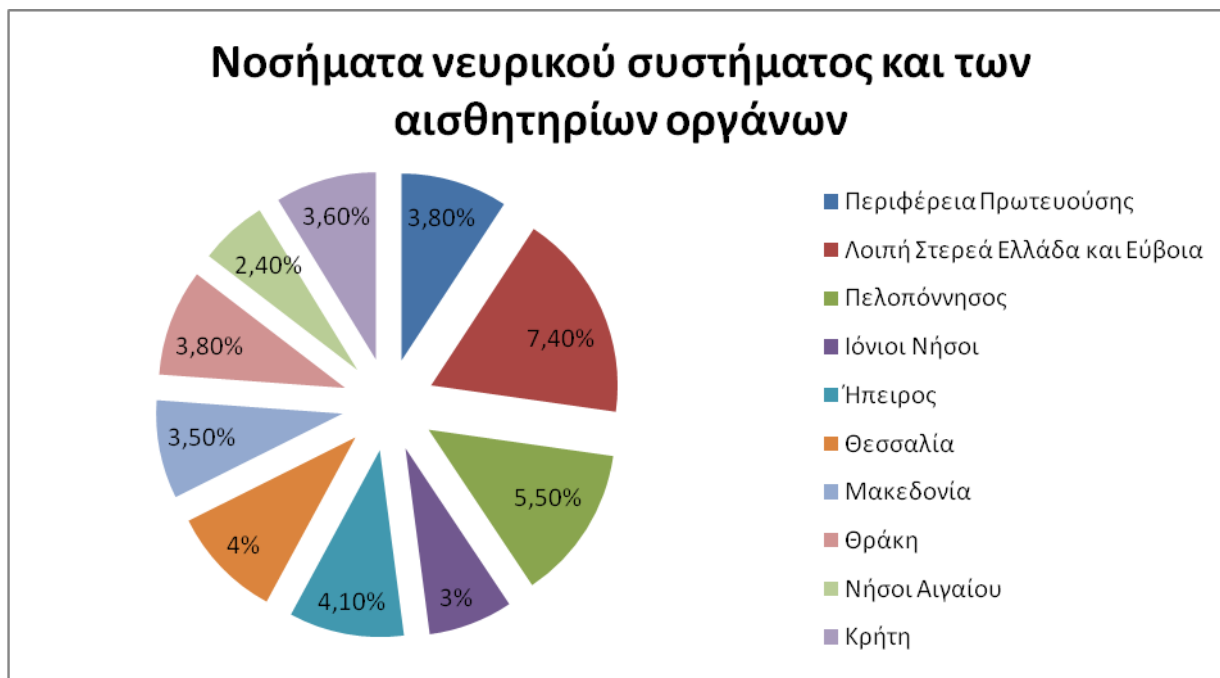
ΓΡΑΦΗΜΑ 35: Ποσοστά (%) για τη κατηγορία νόσου νεοπλάσματα ανά γεωγραφικό διαμέρισμα κατά το έτος 2010



Όσον αφορά τη κατηγορία νόσου νεοπλάσματα, παρατηρείται ότι κατά το έτος 2010 το μεγαλύτερο ποσοστό εμφανίζεται στη Λοιπή Στερεά Ελλάδα και Εύβοια με 9,1%, ενώ το μικρότερο στα Νησιά του Αιγαίου με ποσοστό 3,6%. Ειδικότερα το αμέσως επόμενο γεωγραφικό διαμέρισμα που εμφανίζει το μεγαλύτερο ποσοστό από νεοπλάσματα ήταν η Κρήτη με 5,6%. Στη συνέχεια ακολουθούν, η Πελοπόννησος με 5,4%, η Περιφέρεια

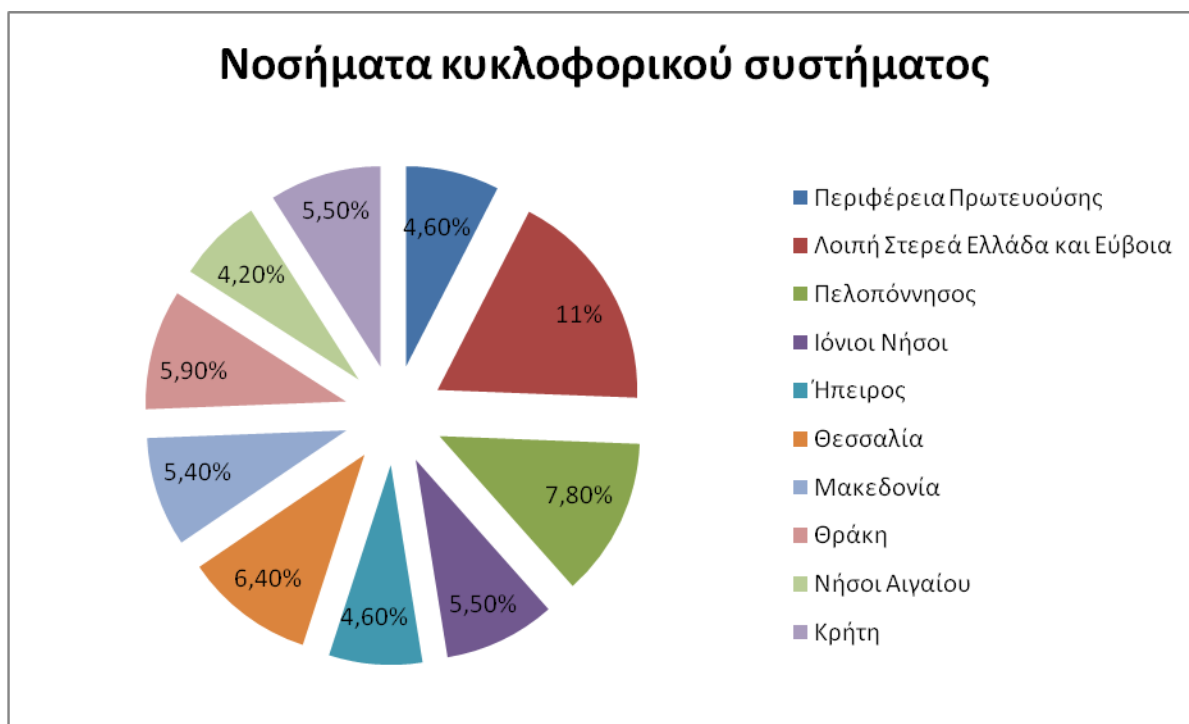
Πρωτευούσης, η Θράκη και η Θεσσαλία με ποσοστό 4,7%, η Μακεδονία με 4,4%, τα Νησιά του Ιονίου και η Ήπειρος με 4,3% και τέλος οι Νήσοι Αιγαίου όπως αναφέρεται παραπάνω.

ΓΡΑΦΗΜΑ 36: Ποσοστά (%) για τη κατηγορία νόσου νοσήματα νευρικού και αισθητηρίων οργάνων ανά γεωγραφικό διαμέρισμα κατά το έτος 2010



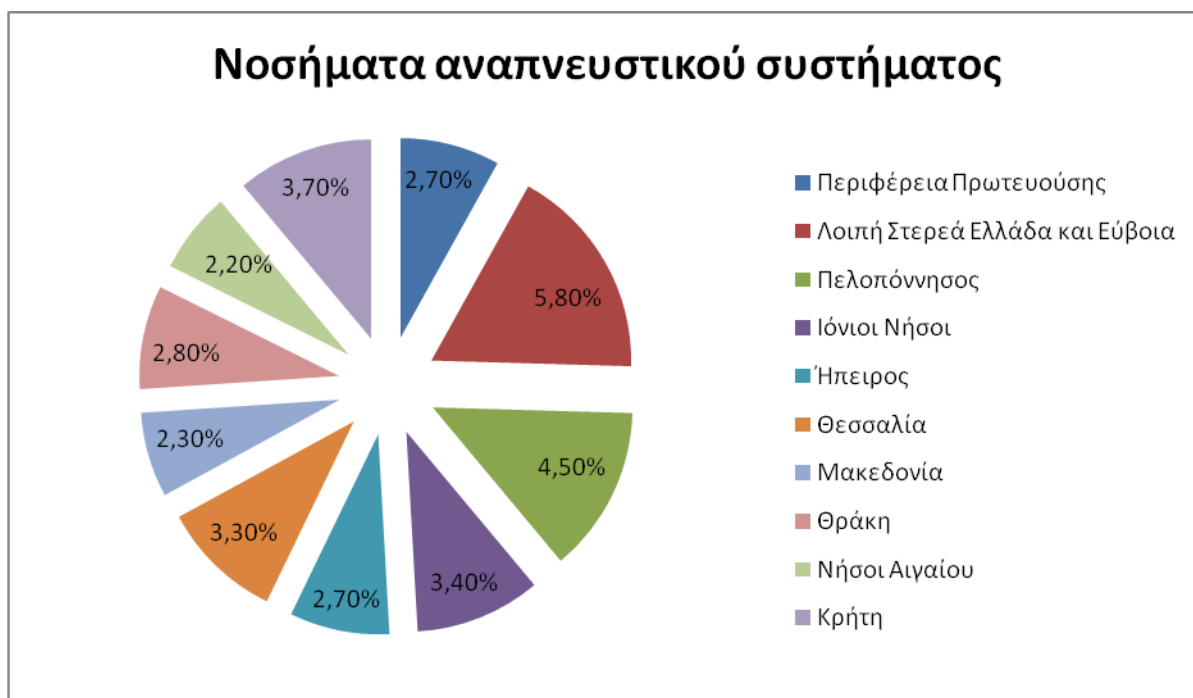
Όσον αφορά τη κατηγορία νόσου νοσήματα νευρικού και αισθητηρίων οργάνων, παρατηρείται ότι κατά το έτος 2010 το μεγαλύτερο ποσοστό εμφανίζεται στη Λοιπή Στερεά Ελλάδα και Εύβοια με 7,4%, ενώ το μικρότερο στους Νήσους Αιγαίου με ποσοστό 2,4%. Μετά τη Λοιπή Στερεά Ελλάδα και Εύβοια το επόμενο μεγαλύτερο ποσοστό εμφανίζεται στη Πελοπόννησο με ποσοστό 5,5%. Στη συνέχεια ακολουθούν η Ήπειρος με ποσοστό 4,1%, η Θεσσαλία με 4%, η Περιφέρεια Πρωτευούσης και η Θράκη με 3,8%, η Κρήτη με 3,6%, η Μακεδονία με 3,5%, οι Ιόνιοι Νήσοι με 3% και τέλος τα Νησιά του Αιγαίου όπως αναφέρεται παραπάνω.

ΓΡΑΦΗΜΑ 37: Ποσοστά (%) για τη κατηγορία νόσου νοσήματα κυκλοφορικού συστήματος ανά γεωγραφικό διαμέρισμα κατά το έτος 2010



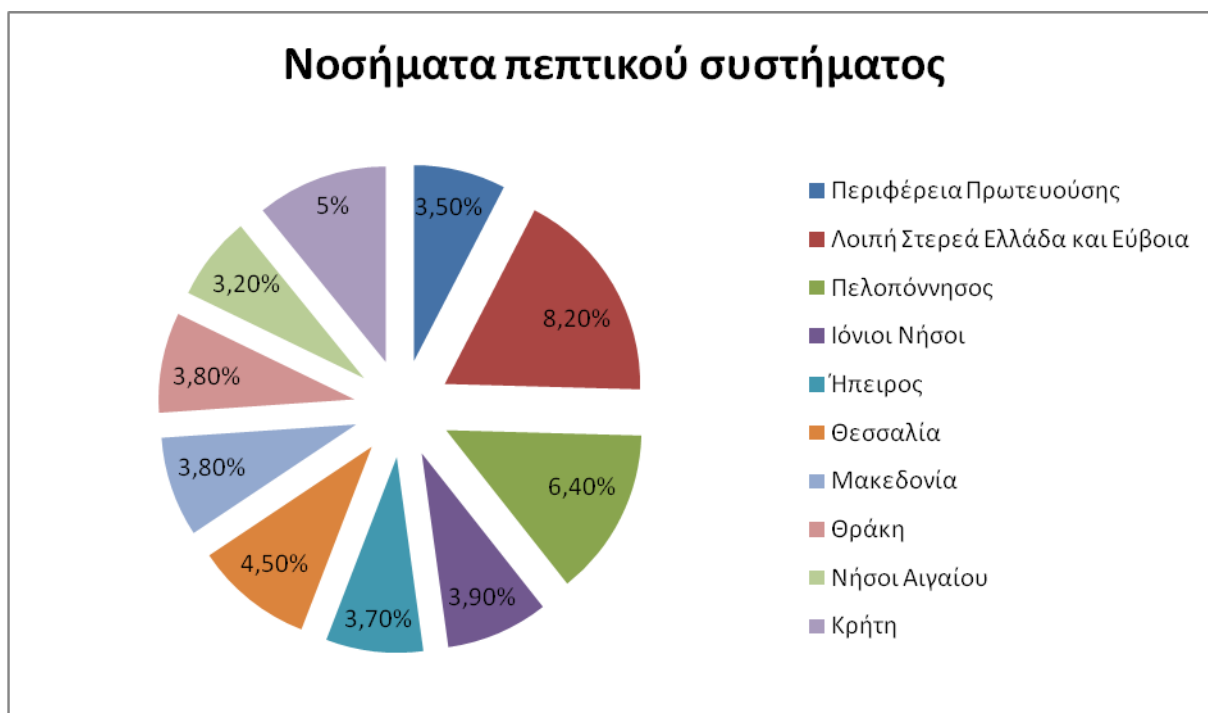
Στη κατηγορία νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος το μεγαλύτερο ποσοστό κατά το έτος 2010 ήταν στη Λοιπή Στερεά Ελλάδα και Εύβοια με 11%, ενώ το μικρότερο στα Νησιά του Αιγαίου με 4,2%. Το δεύτερο μεγαλύτερο ποσοστό εμφανίζεται στη Πελοπόννησο με 7,8%. Στη συνέχεια ακολουθούν η Θεσσαλία με 6,4%, η Θράκη με 5,9%, η Κρήτη και οι Ιόνιοι Νήσοι με ποσοστό 5,5%, η Μακεδονία με 5,4%, η Περιφέρεια Πρωτευούσης και η Ήπειρος με 4,6% και τέλος τα Νησιά του Αιγαίου όπως αναφέρεται παραπάνω.

ΓΡΑΦΗΜΑ 38: Ποσοστά (%) για τη κατηγορία νόσου νοσήματα αναπνευστικού συστήματος ανά γεωγραφικό διαμέρισμα κατά το έτος 2010



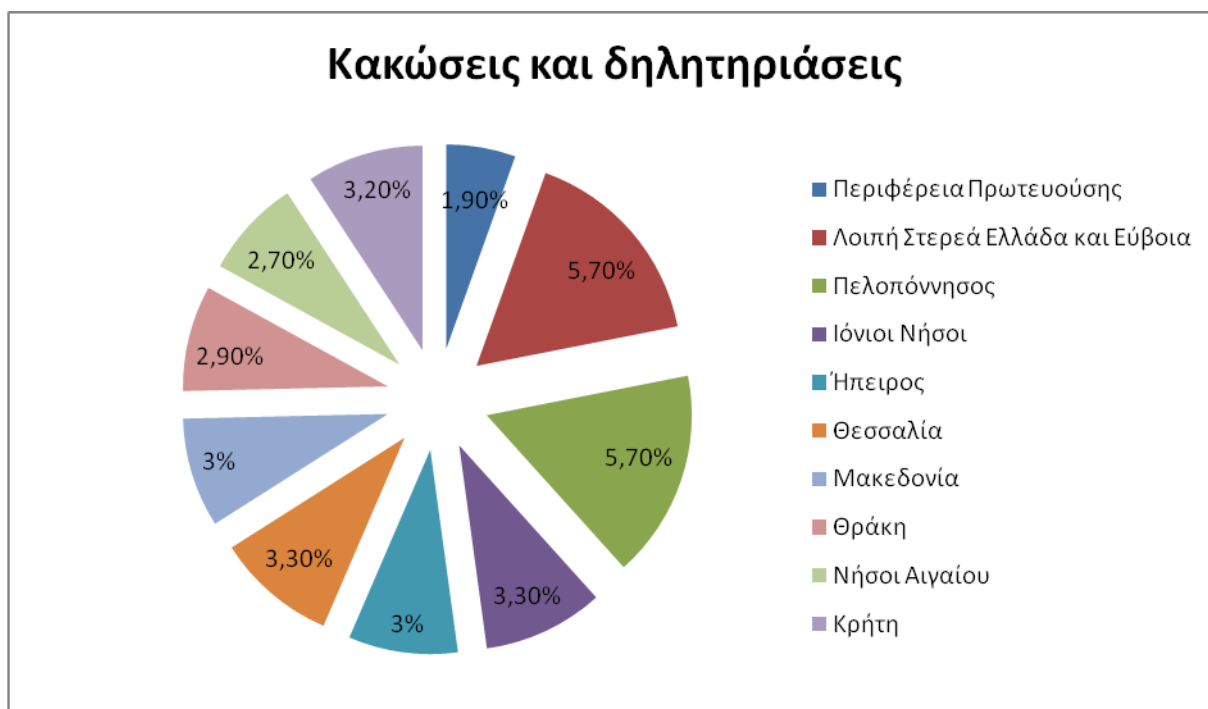
Όσον αφορά τη κατηγορία νόσου νοσήματα αναπνευστικού συστήματος, παρατηρείται ότι κατά το έτος 2010 το μεγαλύτερο ποσοστό εμφανίζεται στη Λοιπή Στερεά Ελλάδα και Εύβοια με 5,8%, ενώ το μικρότερο στα Νησιά Αιγαίου με 2,2%. Ειδικότερα με το μεγαλύτερο ποσοστό ακολουθούν η Πελοπόννησος με 4,5%, η Κρήτη με 3,7%, οι Ιόνιοι Νήσοι με 3,4%, η Θεσσαλία με 3,3%, η Θράκη με 2,8%, η Περιφέρεια Πρωτευούσης με 2,7%, η Μακεδονία με 2,3% και τέλος οι Νήσοι Αιγαίου όπως αναφέρεται παραπάνω.

ΓΡΑΦΗΜΑ 39: Ποσοστά (%) για τη κατηγορία νόσου νοσήματα πεπτικού συστήματος ανά γεωγραφικό διαμέρισμα κατά το έτος 2010



Η κατηγορία νοσήματα πεπτικού συστήματος το έτος 2010 κατέγραψε το μεγαλύτερο ποσοστό στη Λοιπή Στερεά Ελλάδα και Εύβοια με 8,2%, ενώ τον μικρότερο στα Νησιά Αιγαίου. Το αμέσως επόμενο γεωγραφικό διαμέρισμα με το μεγαλύτερο ποσοστό ήταν η Πελοπόννησος με ποσοστό 6,4%, στην συνέχεια ακολουθούν η Κρήτη με 5%, η Θεσσαλία με 4,5%, οι Ιόνιοι Νήσοι με 3,9%, η Μακεδονία και η Θράκη με 3,8%, η Ήπειρος με 3,7%, η Περιφέρεια Πρωτευούσης με 3,5% και τέλος τα Νησιά του Αιγαίου όπως αναφέρεται παραπάνω.

ΓΡΑΦΗΜΑ 40: Ποσοστά (%) για τη κατηγορία νόσου κακώσεις και δηλητηριάσεις ανά γεωγραφικό διαμέρισμα κατά το έτος 2010



Η κατηγορία κακώσεις και δηλητηριάσεις το έτος 2010 κατέγραψε το μεγαλύτερο ποσοστό στη Λοιπή Στερεά Ελλάδα και Εύβοια και στην Πελοπόννησο με 5,7%, ενώ το μικρότερο στην Περιφέρεια Πρωτευούσης με 1,9%. Στη συνέχεια ακολουθούν οι Ιόνιοι Νήσοι και η Θεσσαλία με 3,3%, η Κρήτη με 3,2%, η Ήπειρος και η Μακεδονία με 3%, η Θράκη με 2,9%, οι Νήσοι Αιγαίου με 2,7% και τέλος η Περιφέρεια Πρωτευούσης όπως αναφέρεται παραπάνω.

Συμπερασματικά από τα παραπάνω προκύπτει ότι, κατά το έτος 2010 η Λοιπή Στερεά Ελλάδα και Εύβοια εμφανίζει τα μεγαλύτερα ποσοστά νοσηρότητας σε όλες τις προαναφερθείσες κατηγορίες νόσων, εκτός από τις κακώσεις και δηλητηριάσεις, που εμφανίζει το μεγαλύτερο ποσοστό μαζί με τη Πελοπόννησο. Το μικρότερο ποσοστό σε όλες τις κατηγορίες νόσων εμφανίζεται στα Νησιά του Αιγαίου εκτός από τις κακώσεις και δηλητηριάσεις, όπου το μικρότερο ποσοστό παρουσιάζεται στη Περιφέρεια Πρωτευούσης. Επομένως εκτός των άλλων διαπιστώνεται ότι μολονότι οι περισσότεροι εξερχόμενοι ασθενείς καταγράφονταν στη Περιφέρεια Πρωτευούσης, εν τέλει τα μεγαλύτερα ποσοστά νοσηρότητας παρουσιάστηκαν στη Λοιπή Στερεά Ελλάδα και Εύβοια. Το φαινόμενο αυτό θα μπορούσε να οφείλεται στο γεγονός ότι το έδαφος στη Στερεά Ελλάδα και Εύβοια είναι κατά κύριο λόγο ορεινό και πιθανόν το κλίμα να επηρεάζει την κατάσταση της υγείας των κατοίκων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΜΕ ΑΛΛΑ ΕΥΡΩΠΑΪΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ

Στο κεφάλαιο αυτό θα πραγματοποιηθεί σύγκριση μεταξύ του ελληνικού συστήματος υγείας και των συστημάτων υγείας άλλων ευρωπαϊκών χωρών. Οι ευρωπαϊκές χώρες που εξετάζονται στην παρούσα έρευνα ως προς το σύστημα υγείας, είναι η Ελλάδα, το Ηνωμένο Βασίλειο, η Γαλλία, η Γερμανία, η Ιταλία και η Σουηδία. Η επιλογή των συγκεκριμένων χωρών έγινε, διότι το σύστημα του Ηνωμένου Βασιλείου, της Γαλλίας και της Γερμανίας είναι τα πιο διαδεδομένα συστήματα υγείας. Η Ιταλία επιλέχθηκε επειδή εντάσσεται στις χώρες της Μεσογείου, όπως η Ελλάδα, και τέλος η Σουηδία, ώστε να υπάρχει ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα του συστήματος υγείας μιας σκανδιναβικής χώρας.

Το Ηνωμένο Βασίλειο, η Σουηδία και η Ιταλία ακολουθούν το μοντέλο Beveridge, ενώ η Γερμανία και η Γαλλία το μοντέλο Bismarck. Το σύστημα που ακολουθεί η Ελλάδα χαρακτηρίζεται ως μικτό. Το σύστημα αυτό ακολουθείται και από άλλες χώρες της Ευρώπης. Στο μικτό σύστημα, το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης είναι οργανωμένο στο πλαίσιο του Bismarck, ενώ το σύστημα υγείας είναι οργανωμένο στο πλαίσιο του Beveridge.³⁵

Ελλάδα: Το ελληνικό σύστημα υγείας εντάσσεται από το 1983 στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ). Αποτελείται από ένα μικτό σύστημα υγείας με συμμετοχή τόσο του ιδιωτικού όσο και του δημόσιου τομέα. Στο Ε.Σ.Υ. συνυπάρχουν τόσο η χρηματοδότηση από την γενική φορολογία (Beveridge), που συναντάται κυρίως στην Μ. Βρετανία, στις Σκανδιναβικές χώρες και σε χώρες που εντάσσονται στον Ευρωπαϊκό νότο, όσο και η χρηματοδότηση από την κοινωνική ασφάλιση (Bismarck), που συναντάται σε χώρες της υπόλοιπης Δυτικής Κεντρικής και Ανατολικής Ευρώπης, σε αυτή την περίπτωση τα ταμεία κοινωνικής ασφάλισης «αγοράζουν» υπηρεσίες από δημόσιους και ιδιωτικούς παρόχους υπηρεσιών υγείας.

Το υγειονομικό σύστημα στην Ελλάδα συνίσταται σε 3 επιμέρους υποσυστήματα: α) Το Ε.Σ.Υ. που περιλαμβάνει κυρίως νοσοκομεία, κέντρα πρωτοβάθμιας περίθαλψης και το Ε.Κ.Α.Β., β) το Ι.Κ.Α και τα λοιπά ασφαλιστικά ταμεία προσφέρουν κάλυψη στους δικαιούχους ανάλογα με την ικανότητα πληρωμής και γ) ο ιδιωτικός τομέας που

³⁵ Χλέτσος, Μ., *Από την πρόνοια στην εργασία: νέες τάσεις και προκλήσεις για την κοινωνική προστασία*, Κριτική, Αθήνα 2008, σελ. 40.

περιλαμβάνει κερδοσκοπικού τύπου νοσοκομεία, διαγνωστικά κέντρα, κλινικές μαιευτήρια, ανεξάρτητα ιατρεία και οδοντιατρεία.³⁶

Ηνωμένο Βασίλειο: Το εθνικό σύστημα υγείας (NHS) εφαρμόστηκε το 1948. Παρόλα αυτά η λειτουργία του είχε ξεκινήσει από το 1600, όπου το σύστημα υγείας προσέφερε νοσοκομειακή περίθαλψη σε ασθενείς αλλά και σε φτωχούς πολίτες. Το βρετανικό σύστημα υγείας κυριαρχείται από το εθνικό σύστημα υγείας, το οποίο ιδρύθηκε προκειμένου να παρέχει δωρεάν υπηρεσίες υγείας σε όλο το πληθυσμό της χώρας. Το σύστημα χαρακτηρίζεται κυρίως από την πλήρη απουσία ασφαλιστικών ταμείων και την έντονη κρατική παρέμβαση, τη χρηματοδότηση που προέρχεται από τη γενική φορολογία, ενώ ένα μικρό ποσοστό προέρχεται από εθνικές ασφαλιστικές εισφορές, την ευρεία χρήση από τους ασθενείς και τον αισθητά αναβαθμισμένο ρόλο του γενικού γιατρού, τη παροχή υπηρεσιών υγείας σε όλους τους πολίτες χωρίς τη συμμετοχή αυτών στο κόστος (εκτός από την οδοντιατρική και φαρμακευτική περίθαλψη). Σε ότι αφορά τη νοσοκομειακή περίθαλψη ο γενικός γιατρός (General Practitioner) έχει αναλάβει τη πλήρη παρακολούθηση του ασθενή, ενώ τον παραπέμπει σε νοσοκομείο, μόνο εάν θεωρήσει ότι η κατάσταση του χρήζει εξειδικευμένης παρακολούθησης και θεραπείας.³⁷

Γαλλία: Το γαλλικό σύστημα υγείας είναι ένα πολύπλοκο σύστημα υγείας που συνδυάζει το δημόσιο με τον ιδιωτικό τομέα της υγείας τόσο στην παροχή, όσο και στη χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας. Στηρίζεται στη λογική της κοινωνικής ασφάλισης και είναι ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα του μοντέλου κοινωνικής ασφάλισης Bismarck. Το σύστημα υγείας στη Γαλλία στηρίζεται στην υποχρεωτική δημόσια ασφάλιση η οποία υποβοηθάται από την εθελοντική κερδοσκοπική ή μη κερδοσκοπική ασφάλιση. Ο ρόλος του κράτους στο σύστημα υγείας είναι σημαντικός. Το κράτος έχει την ευθύνη για την προστασία όλων των πολιτών, για τη δημόσια υγεία και την εξασφάλιση της κοινωνικής προστασίας, τον έλεγχο των σχέσεων μεταξύ των φορέων χρηματοδότησης, τον έλεγχο της λειτουργίας των δημόσιων νοσοκομείων κλπ. Οι σφαιρικοί προϋπολογισμοί καλύπτουν το 90% της νοσοκομειακής χρηματοδότησης, ενώ το υπόλοιπο 10% προέρχεται από ιδιωτικές

³⁶ Θωμάς, Κ., *Χρηματοοικονομική διαχείριση ιδιωτικών μονάδων υγείας*, μεταπτυχιακή εργασία, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα 2013, σελ. 16.

³⁷ Στεργίου, Α., και Σακελλαρόπουλος, Θ.,(επιμ.), *Η ασφαλιστική μεταρρύθμιση: Πόρισμα, Εισηγήσεις, Άρθρα*, Διόνικος, Αθήνα 2010, σελ. 218.

πληρωμές.³⁸ Όσον αφορά τη νοσοκομειακή περίθαλψη ο ασθενής έχει τη δυνατότητα να διαλέξει ανάμεσα σε δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία.

Γερμανία: Με τη επιτροπή του καγκελάριου Otto von Bismarck το 1883, το κοινοβούλιο θέσπισε υποχρεωτική εθνική ασφάλιση υγείας για όλους τους ωρομίσθιους εργάτες, ώστε να εξασφαλίσει τη κοινωνική σταθερότητα.³⁹ Σε ότι αφορά τις πηγές χρηματοδότησης του συστήματος Bismarck, το 60% των δαπανών για την υγεία προέρχεται από τις υποχρεωτικές και εθελοντικές συνεισφορές στο σύστημα ασφάλισης υγείας που έχει θεσπιστεί, 21% προέρχεται από τη γενική φορολογία (άμεσοι και έμμεσοι φόροι), 7% από ιδιωτικά προγράμματα ασφάλισης και τέλος το υπόλοιπο 11% προέρχεται από μη αποδιδόμενες δαπάνες. Η νοσοκομειακή περίθαλψη παρέχεται σε τρεις τύπους νοσοκομείων. Σε δημόσια νοσοκομεία, που ανήκουν στις ομοσπονδιακές ή τοπικές κυβερνήσεις, σε ιδιωτικά νοσοκομεία εθελοντικού τύπου, που ανήκουν σε θρησκευτικές οργανώσεις και τέλος τα ιδιωτικά νοσοκομεία ιδιοκτησιακού τύπου, τα οποία ανήκουν συνήθως σε γιατρούς.⁴⁰

Ιταλία: Το σύστημα υγείας της Ιταλίας ανήκει, από το 1979 που δημιουργήθηκε Εθνικό σύστημα υγείας, στην κατηγορία του μοντέλου Beveridge, το οποίο παρέχει δωρεάν υπηρεσίες σε κάθε δικαιούχο. Το σύστημα είναι αποκεντρωμένο και οι αρχές κάθε περιφέρειας διαδραματίζουν αποφασιστικό ρόλο στη διοίκηση των υπηρεσιών υγείας. Οι τομείς υγείας χρηματοδοτούνται από τις περιφέρειες με σφαιρικούς προϋπολογισμούς ανάλογα με τον πληθυσμό ευθύνης τους. Όπως και στην Ισπανία, έτσι και στην Ιταλία η ιδιωτική ασφάλιση έχει συμπληρωματικό ρόλο. Τα νοσηλευτικά ιδρύματα του Εθνικού Συστήματος Υγείας είναι δημόσια. Λειτουργούν όμως, και ιδιωτικά νοσοκομεία. Από το 1995, τα δημόσια νοσοκομεία πληρώνονται κατά πράξη, που υπολογίζεται με βάση τη σύνθεση των διαγνωστικών ομάδων των ασθενών που νοσηλεύουν. Οι αμοιβές για κάθε διαγνωστική κατηγορία νοσηλευόμενων ασθενών διαφοροποιούνται και κατά περιφέρεια, σε ορισμένες από τις οποίες ισχύει η πληρωμή κατά πράξη. Στο πλαίσιο του νοσοκομειακού συστήματος λειτουργεί ένα δίκτυο δημόσιων και ιδιωτικών ερευνητικών νοσοκομείων, που χρηματοδοτούνται από το κράτος για την ανάπτυξη της έρευνας και της κλινικής πρακτικής.⁴¹

³⁸ Χλέτσος, Μ., Η δομή του συστήματος υγείας στην Ελλάδα: διαφαινόμενες τάσεις και πολιτικές, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα (χ.χ), σελ. 19.

³⁹ Wolper, L., *Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας: σχεδιασμός, εφαρμογή και διαχείριση συστημάτων οργανωμένης παροχής υπηρεσιών υγείας*, том. Α', MediForce, Αθήνα 2001, σελ. 50.

⁴⁰ Στεργίου, Α., και Σακελλαρόπουλος, Θ.,(επιμ.), *Η ασφαλιστική μεταρρύθμιση, ...*, ό.π, σελ. 229-231.

⁴¹ Healthview, «Συστήματα Υγείας», 2009.

Σουηδία: Η οργανωτική δομή του σουηδικού μοντέλου χαρακτηρίζεται ως δημοκρατική και αποκεντρική. Η χρηματοδότηση του συστήματος υγείας, γίνεται μέσα από περιφερειακούς φόρους που επιβάλλουν τα συμβούλια στους κατοίκους.⁴² Η βασική αρχή του συστήματος είναι ότι όλοι οι πολίτες της χώρας έχουν ίσα δικαιώματα για παροχές φροντίδας υγείας βέλτιστης ποιότητας και ίση δυνατότητα πρόσβασης, ανεξάρτητα με την οικονομική κατάσταση, την ηλικία και τον τόπο διαμονής τους. Τα κύρια στοιχεία που χαρακτηρίζουν το σύστημα είναι α) ότι η χρηματοδότηση αφορά κυρίως τη φορολογία, ενώ σε μικρότερο ποσοστό, δωρεές από την κυβέρνηση καθώς και χρηματοδότηση μέσω του συστήματος κοινωνικής πρόνοιας, β) η ευθύνη ανήκει σε τοπικές αρχές (νομαρχιακά συμβούλια) και γ) το εθνικό υγείας υποστηρίζεται από ένα εθνικό σύστημα ασφάλισης υγείας και διάφορα άλλα κοινωνικά προγράμματα πρόνοιας. Όσον αφορά τη νοσοκομειακή περίθαλψη, το Σουηδικό σύστημα ήταν επικεντρωμένο επάνω της, αλλά τα τελευταία χρόνια έχουν γίνει προσπάθειες ώστε να αναβαθμιστεί η πρωτοβάθμια φροντίδα.⁴³ Να σημειωθεί ότι σκοπός του κεφαλαίου ήταν να εξεταστεί η ΜΔΝ από το έτος 2001-2010, αλλά αυτό ήταν αδύνατο, καθώς στη eurostat αναφέρεται η ΜΔΝ από το έτος 2004 και έπειτα, επιπλέον το αρχικό μας πλάνο περιλάμβανε να εντάσσονται στο 5 κεφάλαιο επιπλέον δημογραφικά στοιχεία των ασθενών (ηλικία, τόπο μόνιμης και νόμιμης κατοικίας), τα οποία δεν υπήρχαν στη Eurostat. Επίσης ένα ακόμα σημαντικό στοιχείο που θα βοηθούσε τη παρούσα έρευνα είναι οι κατηγορίες νόσων, οι οποίες όμως δεν υπήρχαν στην eurostat, με αποτέλεσμα να μην αναφέρεται ο αριθμός των εξερχόμενων ασθενών, οι οποίοι προσβλήθηκαν από τις σημαντικότερες κατηγορίες νόσων κατά τη διάρκεια των ετών που εξετάζονται στη παρούσα έρευνα. Τέλος, στους πίνακες που ακολουθούν η Eurostat αναφέρει ότι η μέση διάρκεια νοσηλείας αφορά τους ασθενείς, χωρίς να γίνεται διαχωρισμός αν οι ασθενείς καταγράφονται ως εισερχόμενοι ή εξερχόμενοι και χωρίς να αναφέρεται η έκβαση νοσηλείας των ασθενών.

⁴² Κυριόπουλος, Γ., και Νιάκας, Δ.,(επιμ.), *Η πρόκληση του ανταγωνισμού στον υγειονομικό τομέα*, Κέντρο Κοινωνικών Επιστημών της Υγείας, Αθήνα 1993, σελ. 56-57.

⁴³ Στεργίου, Α., και Σακελλαρόπουλος, Θ.,(επιμ.), *Η ασφαλιστική μεταρρύθμιση, ...*, ό.π., σελ. 226.

ΠΙΝΑΚΑΣ 11: Μέση διάρκεια νοσηλείας κατά τα έτη 2001-2010 στην Γερμανία, Γαλλία, Ιταλία, Σουηδία και Μ. Βρετανία

ΧΩΡΕΣ	ΕΤΟΣ										ΣΥΝΟΛΑ
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	
Γερμανία	-	-	-	10,2	10,2	10,1	10,1	9,8	9,7	9,5	9,9
Γαλλία	-	-	-	5,9	5,8	5,7	5,7	5,7	5,6	5,7	5,7
Ιταλία	-	-	-	7,4	7,4	7,5	7,5	7,6	7,6	7,6	7,5
Σουηδία	-	-	-	6,7	6,6	6,6	6,5	6,5	6,3	6,0	6,4
Μ. Βρετανία	-	-	-	8,7	8,5	8,2	7,7	7,7	7,5	7,4	7,9
ΣΥΝΟΛΑ	-	-	-	7,7	7,7	7,6	7,5	7,4	7,3	7,2	

Πηγή: Eurostat <http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do>, ίδια επεξεργασία.

Με βάση τον παραπάνω πίνακα, παρατηρείται ότι γενικά η μέση διάρκεια νοσηλείας για τις συγκεκριμένες χώρες από το 2004-2010 παρουσιάζει πτώση από 7,7 ημέρες το έτος 2004 σε 7,2 ημέρες το έτος 2010. Ως προς τα σύνολα μεταξύ των ετών 2004-2010 ανά χώρα, τη μεγαλύτερη ΜΔΝ παρουσιάζει η Γερμανία με 9,9 ημέρες, ενώ τη μικρότερη η Γαλλία με 5,7 ημέρες. Η διαφορά ανάμεσα στις δύο χώρες ως προς τη ΜΔΝ είναι 4,2 ημέρες. Ειδικότερα, η Γερμανία κατά το έτος 2004 έχει ΜΔΝ στο σύνολο των ασθενών 10,2 ημέρες. Με το πέρασμα των χρόνων η ΜΔΝ μειώνεται σταδιακά, ενώ η μεγαλύτερη μείωση εμφανίζεται κατά το έτος 2010 με 9,5 ημέρες. Δηλαδή υπάρχει σχετική μείωση κατά 0,7 ημέρες. Η επόμενη χώρα που εμφανίζεται στον πίνακα είναι η Γαλλία όπου παρουσιάζει τη μικρότερη ΜΔΝ. Πιο συγκεκριμένα κατά το έτος 2004 η ΜΔΝ ήταν 5,9 ημέρες, ενώ η μικρότερη εμφανίζεται κατά το έτος 2009 με 5,6 ημέρες, υπάρχει δηλαδή μικρή μείωση κατά 0,3 ημέρες. Η αμέσως επόμενη χώρα είναι η Ιταλία, η οποία σε αντίθεση με τις προαναφερθείσες χώρες η ΜΔΝ της φαίνεται να αυξάνεται με το πέρασμα των χρόνων. Πιο αναλυτικά, κατά το έτος 2004 η ΜΔΝ ήταν 7,4, ενώ το 2010 ανήλθε στις 7,6 ημέρες. Η διαφορά που παρουσιάζεται είναι αρκετά μικρή στις 0,2 ημέρες. Η Σουηδία παρουσιάζει μείωση κατά 0,7 ημέρες στη ΜΔΝ, καθώς το έτος 2004 η ΜΔΝ έφτανε τις 6,7 ημέρες, ενώ το 2010 ήταν 6,0 ημέρες. Τέλος, η Μ. Βρετανία παρουσιάζει μείωση στο σύνολο της ΜΔΝ από το έτος 2004-2010. Ειδικότερα, κατά το έτος 2004 η ΜΔΝ ήταν 8,7 ημέρες, ακολούθησε σταδιακή μείωση με τη μικρότερη να εμφανίζεται το έτος 2010 με 7,4 ημέρες. Η διαφορά που υπάρχει ανάμεσα σε αυτά τα έτη φτάνει τις 1,3 ημέρες.

Συμπερασματικά από τα παραπάνω προκύπτει ότι η χώρα με την μεγαλύτερη ΜΔΝ

είναι η Γερμανία έπειτα ακολουθούν Βρετανία, Ιταλία , Σουηδία και τέλος η Γαλλία με την μικρότερη ΜΔΝ. Η μεγαλύτερη διαφορά ανάμεσα στα παραπάνω έτη μεταξύ των χωρών, εμφανίζεται στη Σουηδία με διαφορά 1,3 ημέρες, ενώ η μικρότερη στην Ιταλία με 0,2 ημέρες.

ΠΙΝΑΚΑΣ 12: Μέση διάρκεια νοσηλείας κατά τα έτη 2001-2010, ανά φύλο σε χώρες με μοντέλο Beveridge

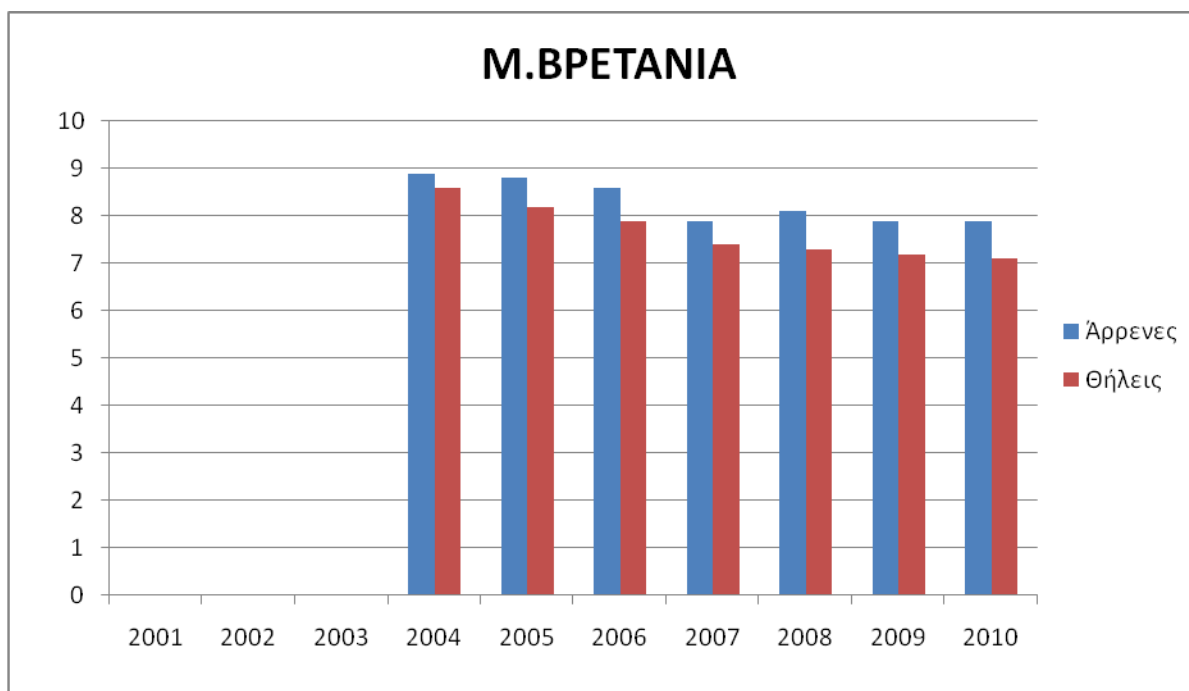
ΕΤΟΣ	ΜΕΣΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ								
	Μ. ΒΡΕΤΑΝΙΑ			ΣΟΥΗΔΙΑ			ΙΤΑΛΙΑ		
	Άρρενες	Θήλεις	Σύνολα	Άρρενες	Θήλεις	Σύνολα	Άρρενες	Θήλεις	Σύνολα
2001	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2002	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2003	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2004	8,9	8,6	8,7	6,9	6,4	6,5	7,5	7,3	7,4
2005	8,8	8,2	8,5	6,8	6,4	6,6	7,5	7,4	7,4
2006	8,6	7,9	8,2	6,9	6,3	6,6	7,5	7,4	7,4
2007	7,9	7,4	7,7	6,7	6,3	6,5	7,6	7,5	7,5
2008	8,1	7,3	7,7	6,9	6,1	6,5	7,7	7,5	7,6
2009	7,9	7,2	7,5	6,8	6,0	6,4	7,7	7,5	7,6
2010	7,9	7,1	7,5	6,3	5,8	6,0	7,8	7,5	7,6
Σύνολα	8,3	7,6	7,9	6,7	6,1	6,4	7,6	7,4	7,5

Σημείωση: Από το έτος 2001-2003 δεν υπάρχουν δεδομένα στη eurostat

Πηγή: eurostat <http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do>

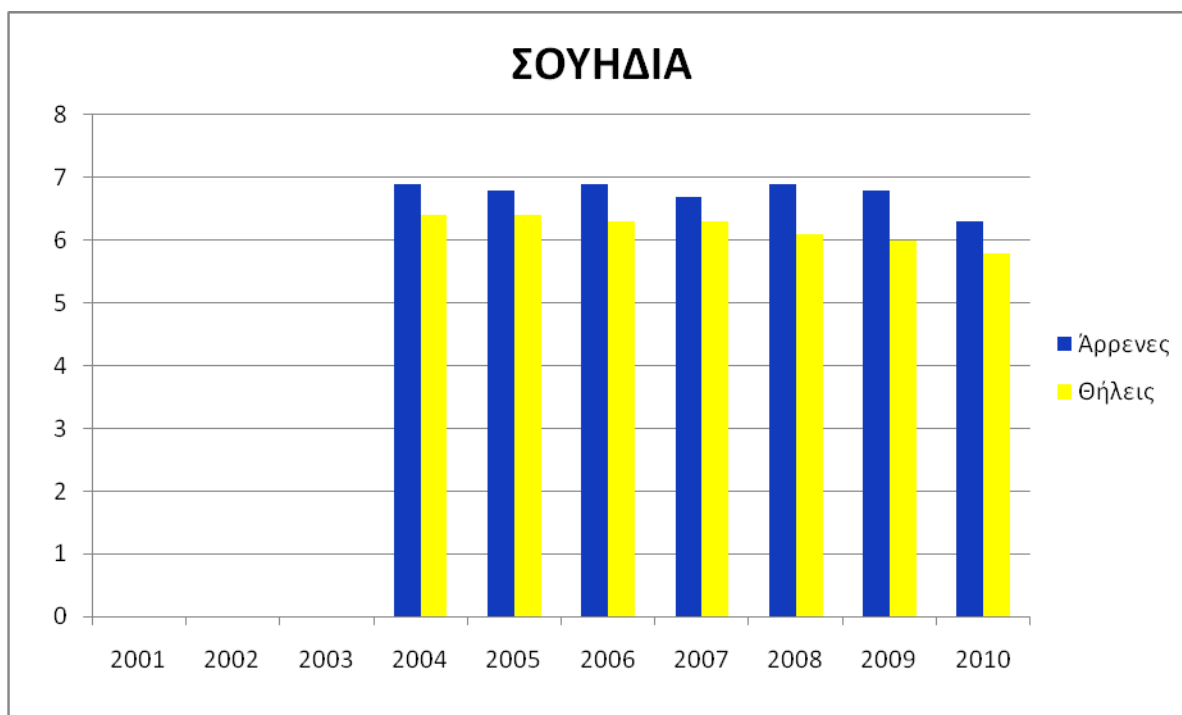
Στον παραπάνω πίνακα παρουσιάζεται η μέση διάρκεια νοσηλείας με βάση το φύλο για τις χώρες που ακολουθούν το μοντέλο Beveridge. Ειδικότερα, στη Βρετανία η μεγαλύτερη ΜΔΝ πραγματοποιείται από τους άρρενες ασθενείς κατά τα έτη 2004-2010. Στη Σουηδία επίσης η ΜΔΝ είναι μεγαλύτερη από τον ανδρικό πληθυσμό σε σχέση με τις γυναίκες. Τέλος, και στην Ιταλία παρατηρείται το ίδιο φαινόμενο.

ΓΡΑΦΗΜΑ 41: Μέση διάρκεια νοσηλείας στη Μ. Βρετανία κατά τα έτη 2001-2010, με βάση το φύλο



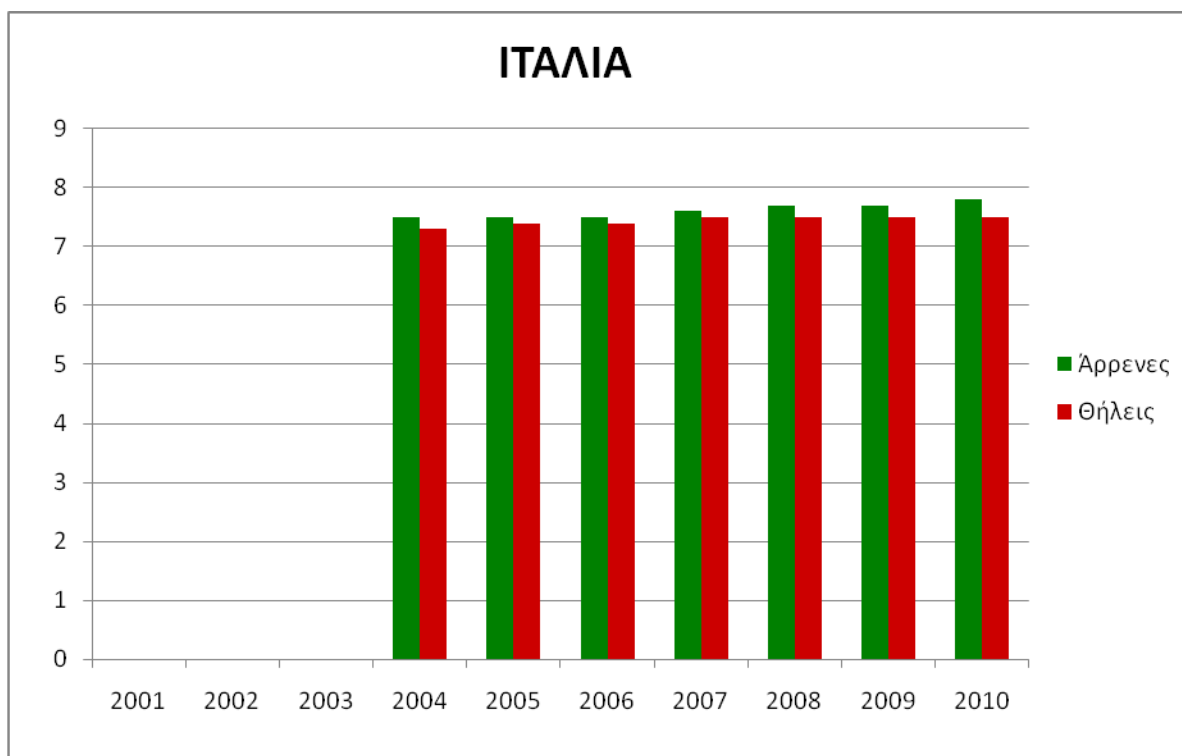
Στη Μ. Βρετανία το έτος 2004 η ΜΔΝ από άρρενες ασθενείς ήταν 8,9 ημέρες, ενώ από θήλεις 8,6 ημέρες. Κατά τα επόμενα έτη, παρατηρείται σταδιακή μείωση στη ΜΔΝ και για τα δύο φύλα. Το έτος 2010 υπάρχει η μεγαλύτερη μείωση συγκριτικά με τις άλλες χρονιές, καθώς η ΜΔΝ για τους άνδρες ήταν 7,9 ημέρες, ενώ για τις γυναίκες 7,1 ημέρες. Η μεγαλύτερη μείωση στη ΜΔΝ, παρατηρείται μεταξύ των ετών 2006-2007 και για τα δύο φύλα. Πιο συγκεκριμένα η διαφορά για τους άρρενες ήταν 0,7 ημέρες, ενώ για τα θήλεις 0,5 ημέρες. Η μικρότερη διαφορά εντοπίζεται μεταξύ των ετών 2004-2005 για τους άνδρες με 0,1 ημέρες, ενώ για τις γυναίκες μεταξύ των ετών 2008-2009 καθώς και 2009-2010 σημειώνεται επίσης διαφορά κατά 0,1 ημέρες.

ΓΡΑΦΗΜΑ 42: Μέση διάρκεια νοσηλείας στη Σουηδία κατά τα έτη 2001-2010, με βάση το φύλο



Στη Σουηδία η ΜΔΝ στον ανδρικό πληθυσμό παρουσιάζει μικρές αυξομειώσεις κατά τα έτη 2004-2010 ενώ στον γυναικείο πληθυσμό υπάρχει σταδιακή μείωση. Ειδικότερα, όσον αφορά τους άνδρες η μεγαλύτερη ΜΔΝ που εμφανίζεται ήταν 6,9 ημέρες κατά τα έτη 2004, 2006 και 2008. Αντίθετα η μικρότερη ΜΔΝ ήταν 6,3 ημέρες κατά το έτος 2010, η διαφορά τους εμπίπτει στις 0,6 ημέρες. Στις γυναίκες η μεγαλύτερη ΜΔΝ ήταν 6,4 ημέρες κατά τα έτη 2004 και 2005, ενώ η μικρότερη ήταν 5,8 κατά το έτος 2010, η διαφορά τους αγγίζει επίσης τις 0,6 ημέρες, όπως στους άνδρες. Επιπλέον παρατηρείται ότι η διαφορά της μεγαλύτερης ΜΔΝ ανάμεσα στους άνδρες και στις γυναίκες ήταν 0,5 ημέρες, ενώ της μικρότερης ήταν επίσης 0,5 ημέρες.

ΓΡΑΦΗΜΑ 43: Μέση διάρκεια νοσηλείας στην Ιταλία κατά τα έτη 2001-2010, με βάση το φύλο



Η Ιταλία είναι η μόνη χώρα του συστήματος Beveridge (από τις χώρες που έχουν επιλεγθεί για την παρούσα εργασία), στην οποία η ΜΔΝ αυξάνεται με το πέρασμα των χρόνων και για τα δύο φύλα. Ειδικότερα η μικρότερη διάρκεια νοσηλείας για τους άνδρες ήταν 7,5 ημέρες κατά τα έτη 2004-2006, ενώ η μεγαλύτερη ήταν 7,8 ημέρες κατά το έτος 2010. Για τις γυναίκες η μικρότερη ΜΔΝ ήταν 7,3 ημέρες το έτος 2004, ενώ η μεγαλύτερη 7,5 ημέρες κατά τα έτη 2007-2010. Η διαφορά που υπάρχει ανάμεσα στη μεγαλύτερη και στη μικρότερη ΜΔΝ στους άνδρες ήταν 0,3 ημέρες, ενώ στις γυναίκες ήταν 0,2 ημέρες. Τέλος η μεγαλύτερη διαφορά στη ΜΔΝ ανάμεσα στους άνδρες και στις γυναίκες ήταν 0,3 ημέρες, ενώ η μικρότερη ήταν 0,2 ημέρες.

ΠΙΝΑΚΑΣ 13: Μέση διάρκεια νοσηλείας κατά τα έτη 2001-2010, ανά φύλο σε χώρες με μοντέλο Bismarck

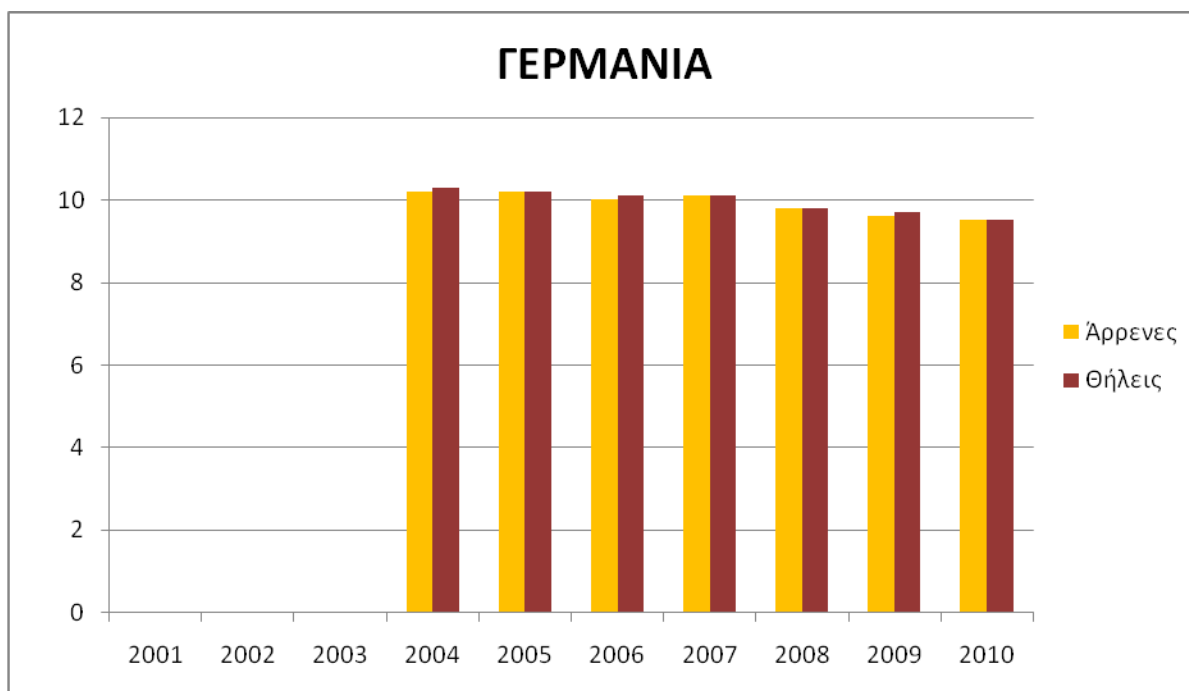
ΕΤΟΣ	ΜΕΣΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ					
	ΓΕΡΜΑΝΙΑ			ΓΑΛΛΙΑ		
	Άρρενες	Θήλεις	Σύνολα	Άρρενες	Θήλεις	Σύνολα
2001	-	-	-	-	-	-
2002	-	-	-	-	-	-
2003	-	-	-	-	-	-
2004	10,2	10,3	10,2	5,9	5,8	5,8
2005	10,2	10,2	10,2	5,9	5,7	5,8
2006	10,0	10,1	10,0	5,8	5,6	5,7
2007	10,1	10,1	10,1	5,8	5,6	5,7
2008	9,8	9,8	9,8	5,8	5,6	5,7
2009	9,6	9,7	9,6	5,7	5,6	5,6
2010	9,5	9,5	9,5	5,8	5,6	5,7
Σύνολα	9,9	9,9	9,9	5,8	5,6	5,7

Σημείωση: Από το έτος 2001-2003 δεν υπάρχουν δεδομένα στη eurostat

Πηγή: eurostat <http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do>

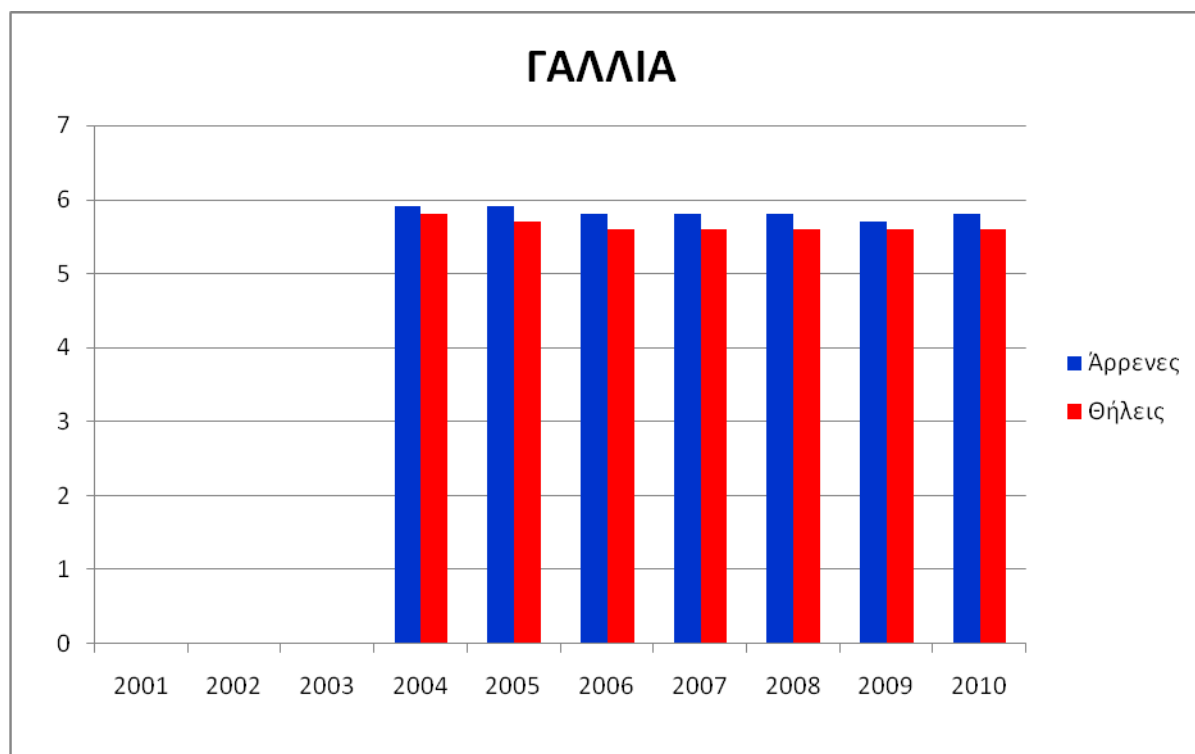
Στον παραπάνω πίνακα παρουσιάζεται η μέση διάρκεια νοσηλείας με βάση το φύλο για τις χώρες που ακολουθούν το μοντέλο Bismarck. Οι χώρες αυτές είναι η Γερμανία και η Γαλλία. Η Γερμανία παρουσιάζει μεγάλη διαφορά στη ΜΔΝ σε σχέση με τη Γαλλία. Ειδικότερα, η μεγαλύτερη ΜΔΝ στη Γερμανία εμφανίζεται στις γυναίκες με 10,3 ημέρες το έτος 2004 ενώ η μικρότερη με 9,5 ημέρες και για τα δύο φύλα κατά το έτος 2010. Αντίθετα στη Γαλλία και τα δύο φύλα παρουσιάζουν ίδια μέση διάρκεια νοσηλείας από το 2004-2010. Η μεγαλύτερη ΜΔΝ ήταν 5,9 ημέρες και για τα δύο φύλα κατά το έτος 2004, ενώ η μικρότερη ήταν 5,7 ημέρες και για τα δύο φύλα κατά το έτος 2009.

ΓΡΑΦΗΜΑ 44: Μέση διάρκεια νοσηλείας στη Γερμανία κατά τα έτη 2001-2010, με βάση το φύλο



Η Γερμανία παρουσιάζει μείωση στη ΜΔΝ από το έτος 2004-2010 και για τα δύο φύλα. Οι γυναίκες πραγματοποιούν μεγαλύτερη ΜΔΝ κατά 0,1 ημέρες για τα έτη 2004, 2006 και 2009, ενώ για τα υπόλοιπα έτη οι ΜΔΝ νοσηλείας ήταν ίδια και για τα δύο φύλα. Πιο συγκεκριμένα, το 2004 η ΜΔΝ για τους άνδρες ήταν 10,2 ημέρες, ενώ για τις γυναίκες 10,3 ημέρες. Το 2010 η ΜΔΝ ήταν 9,5 ημέρες και για τα δύο φύλα. Οι μεταβολές που υπάρχουν και για τα δύο φύλα είναι μικρές και σε ορισμένα έτη μάλιστα δεν υπάρχει διαφοροποίηση στη ΜΔΝ. Η μεγαλύτερη διαφορά για τους άνδρες και για τις γυναίκες ήταν 0,3 ημέρες μεταξύ των ετών 2007-2008. Επιπλέον μολονότι η ΜΔΝ εμφανίζει πτωτική πορεία από το 2004-2010, μεταξύ των ετών 2006-2007 υπήρχε μικρή αύξηση στη ΜΔΝ κατά 0,1 που αφορούσε τον ανδρικό πληθυσμό. Συμπερασματικά, προκύπτει ότι η ΜΔΝ στη Γερμανία δεν παρουσιάζει μεγάλες μεταβολές μεταξύ των ετών 2004-2010. Επιπλέον οι γυναίκες πραγματοποιούν ίση ή σχετικά μεγαλύτερη ΜΔΝ συγκριτικά με τους άνδρες.

ΓΡΑΦΗΜΑ 45: Μέση διάρκεια νοσηλείας στη Γαλλία κατά τα έτη 2001-2010, με βάση το φύλο



Στη Γαλλία η ΜΔΝ κατά τα έτη 2004-2010 δεν απαιτεί πολλές ημέρες νοσηλείας, σχετικά με άλλες χώρες της Ευρώπης. Γενικά από τον πίνακα 12 παρατηρείται ότι η ΜΔΝ παρουσιάζει πτωτική πορεία από το 2004-2010, εκτός από τα έτη 2009-2010, κατά τα οποία υπάρχει μικρή αύξηση κατά 0,1 ημέρες στον ανδρικό πληθυσμό. Ειδικότερα το έτος 2004 η ΜΔΝ για τους άνδρες ήταν 5,9 ημέρες, ενώ για τις γυναίκες 5,8 ημέρες. Για το έτος 2010 η ΜΔΝ για τους άνδρες ήταν 5,8 ημέρες, ενώ για τις γυναίκες 5,7 ημέρες. Από τα παραπάνω γίνεται φανερό ότι σύστημα υγείας στη Γαλλία είναι σχετικά σταθερό ως προς τη ΜΔΝ του και ως προς τη ΜΔΝ που πραγματοποιούν τα δύο φύλα κατά τα έτη 2004-2010.

Συμπερασματικά, σε αυτό το κεφάλαιο εξετάζονται τα συστήματα υγείας της Μ. Βρετανίας, της Γαλλίας, της Ιταλίας, της Γερμανίας και της Σουηδίας. Αρχικά αναλύεται με λίγα λόγια το σύστημα υγείας της κάθε χώρας και στη συνέχεια εξειδικεύεται πάνω στο ζήτημα της ΜΔΝ μεταξύ των ετών 2004-2010. Γενικά τη μεγαλύτερη ΜΔΝ από τις παραπάνω χώρες, φαίνεται να παρουσιάζει η Γερμανία ως προς το σύνολο και ως προς τα φύλα. Στη συνέχεια ακολουθεί η Βρετανία, έπειτα η Ιταλία, στη συνέχεια η Σουηδία και τέλος η Γαλλία. Στις εξεταζόμενες χώρες δεν παρατηρούνται σημαντικές διαφορές στη ΜΔΝ μεταξύ των ετών ως προς τα σύνολα και ως προς τα φύλα. Μεταξύ των ανδρών και των

γυναικών, παρατηρείται ότι στις χώρες Βρετανία, Σουηδία, Ιταλία, Γαλλία η ΜΔΝ των ανδρών είναι μεγαλύτερη σε σχέση με τις γυναίκες. Αντίθετα η ΜΔΝ στην Γερμανία είναι μεγαλύτερη στο γυναικείο πληθυσμό από ότι στο ανδρικό εκτός από κάποιες συγκεκριμένες χρονιές που η ΜΔΝ είναι ίδια και για τα δύο φύλα.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Από την έρευνα που πραγματοποιήθηκε, προκύπτει ότι οι σημαντικότερες κατηγορίες νόσων αφορούν: νεοπλάσματα, νοσήματα νευρικού συστήματος και των αισθητηρίων οργάνων, νοσήματα κυκλοφορικού συστήματος, νοσήματα αναπνευστικού συστήματος, νοσήματα πεπτικού συστήματος και κακώσεις και δηλητηριάσεις. Το φαινόμενο αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι σύμφωνα με την ΕΛ.ΣΤΑΤ κατά τα έτη 2001-2010 οι παραπάνω κατηγορίες νόσων εμφανίζουν τα μεγαλύτερα ποσοστά εξερχόμενων ασθενών.

Το γενικό συμπέρασμα που προκύπτει από την ανάλυση των δεδομένων της ΕΛ.ΣΤΑΤ είναι ότι κατά τα έτη 2001-2010 η νοσηρότητα στην Ελλάδα αυξάνεται. Η κυριότερη αιτία νοσηρότητας, προέρχεται από τη κατηγορία νόσου νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος, καθώς σε αυτή τη κατηγορία παρατηρήθηκαν οι περισσότεροι εξερχόμενοι ασθενείς.

Επιπλέον συμπεράσματα που διαπιστώνονται στη παρούσα εργασία είναι ότι η ΜΔΝ μειώνεται για τις εξεταζόμενες κατηγορίες νόσων. Η μείωση της ΜΔΝ συνεπάγεται με πιθανή μείωση των δαπανών υγείας στο δευτεροβάθμιο σύστημα υγείας. Όσον αφορά τον υγειονομικό χάρτη της Ελλάδας η σημαντικότερη κατηγορία νόσου που εμφανίζεται σε όλα τα γεωγραφικά διαμερίσματα είναι τα νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος εκτός από την Κρήτη, στην οποία κυριαρχούν τα νεοπλάσματα.

Αναφορικά με τη νοσηρότητα ανά φύλο, παρατηρείται ότι τα μεγαλύτερα ποσοστά νοσηρότητας πλήττουν περισσότερο το γυναικείο πληθυσμό. Ωστόσο, παρά το γεγονός ότι οι γυναίκες εξερχόμενοι ασθενείς είναι περισσότερες από τους άνδρες, οι άνδρες πραγματοποιούν μεγαλύτερη ΜΔΝ.

Επιπροσθέτως, γίνεται σύγκριση του ελληνικού συστήματος υγείας με άλλα ευρωπαϊκά συστήματα υγείας. Οι χώρες που επιλέχθηκαν για τη παρούσα μελέτη είναι το Ηνωμένο Βασίλειο, η Γαλλία, η Γερμανία, η Ιταλία και η Σουηδία. Η επιλογή των συγκεκριμένων χωρών δεν έγινε τυχαία, καθώς το Ηνωμένο Βασίλειο, η Γαλλία και η Γερμανία αποτελούν τα πιο διαδεδομένα συστήματα υγείας. Η Ιταλία εντάσσεται στις χώρες της Μεσογείου όπως και η Ελλάδα, ενώ η Σουηδία ανήκει στις Σκανδιναβικές χώρες.

Ειδικότερα, όσον αφορά τη ΜΔΝ, παρατηρείται ότι η μεγαλύτερη ΜΔΝ για τα εξεταζόμενα έτη 2001-2010 εμφανίζεται στη Γερμανία, ενώ η ΜΔΝ στην Ιταλία σχετίζεται περισσότερο με τη ΜΔΝ στην Ελλάδα, κάτι το οποίο θεωρείται εύλογο, καθώς και οι δύο

χώρες εντάσσονται στις χώρες τις Μεσογείου, έχοντας αρκετά κοινά σημεία μεταξύ τους. Επιπλέον, αξίζει να σημειωθεί ότι στις χώρες που ανήκουν στο σύστημα υγείας Bismarck πραγματοποιείται μεγαλύτερη ΜΔΝ σε σχέση με αυτές που ανήκουν στο Beveridge.

Τέλος, στη παρούσα μελέτη υπήρχαν ορισμένοι περιορισμοί, οι οποίοι σχετίζονταν κυρίως με πρωτογενή δεδομένα της ΕΛ.ΣΤΑΤ και της Eurostat. Τα σημαντικότερα από αυτά είναι ότι στα δεδομένα της ΕΛ.ΣΤΑΤ δεν βρέθηκαν δημογραφικά χαρακτηριστικά που να αφορούν την ηλικία των εξερχόμενων ασθενών. Επίσης, δεν καταγράφεται η κατάσταση υγείας των εξερχόμενων ασθενών για τα εξεταζόμενα έτη, αλλά ούτε και η τυχόν επανάληψη νοσηλείας ενός ασθενή σε ένα ή περισσότερα τμήματα του νοσοκομείου κατά το ίδιο έτος. Το γεγονός αυτό μπορεί να σημαίνει ότι κατά το ίδιο έτος ένας ασθενής μπορεί να καταχωρήθηκε στο βιβλίο εισερχόμενων-εξερχόμενων ασθενών δύο ή και περισσότερες φορές. Αναφορικά με τη Eurostat οι δυσκολίες που προέκυψαν ήταν πιο πολλές σε σύγκριση με την ΕΛ.ΣΤΑΤ. Η πρώτη δυσκολία σχετίζεται με την έλλειψη δεδομένων της ΜΔΝ των εξερχόμενων ασθενών στις εξεταζόμενες χώρες της Ευρώπης από το έτος 2001-2003. Έπειτα δεν υπήρχαν δεδομένα σχετικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους (ηλικία, φύλο, τόπο μόνιμης κατοικίας). Τέλος, δεν βρέθηκε στις καταγραφές της Eurostat ο αριθμός των εξερχόμενων ασθενών.

ΠΗΓΕΣ

Δεδομένα προερχόμενα από την ΕΛ.ΣΤΑΤ και τη EUROSTAT

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ (ΕΛ.ΣΤΑΤ), Κατηγορίες σημαντικότερων νόσων/σύνολο εξερχόμενων ασθενών κατά τα έτη 2001-2010, Ελληνική Στατιστική Υπηρεσία

Διαθέσιμο από: <<http://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SHE12/2010-M01>>

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ (ΕΛ.ΣΤΑΤ), Μέση διάρκεια νοσηλείας/κατηγορία νόσου κατά τα έτη 2001-2010, Ελληνική Στατιστική Υπηρεσία

Διαθέσιμο από: <<http://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SHE12/2010-M01>>

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ (ΕΛ.ΣΤΑΤ), Δημογραφικά χαρακτηριστικά εξερχόμενων ασθενών με βάση το φύλο κατά τα έτη 2001-2010, Ελληνική Στατιστική Υπηρεσία

Διαθέσιμο από: <<http://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SHE12/2010-M01>>

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ (ΕΛ.ΣΤΑΤ), Τόπος μόνιμης κατοικίας ασθενών με βάση τις κατηγορίες νόσων νεοπλάσματα, νοσήματα νευρικού και αισθητηρίων οργάνων, κυκλοφορικού συστήματος, αναπνευστικού συστήματος, πεπτικού συστήματος, κακώσεις και δηλητηριάσεις κατά τα έτη 2001-2010, Ελληνική Στατιστική Υπηρεσία

Διαθέσιμο από: <<http://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SHE12/2010-M01>>

EUROSTAT, Μέση διάρκεια νοσηλείας κατά τα έτη 2001-2010 στην Γερμανία, Γαλλία, Ιταλία, Σουηδία και Μ. Βρετανία, Eurostat

Διαθέσιμο από: <<http://ec.europa.eu/eurostat/web/health/health-care/data/database>>

EUROSTAT, Μέση διάρκεια νοσηλείας ανά φύλο σε χώρες με μοντέλο Beveridge, Eurostat

Διαθέσιμο από: <<http://ec.europa.eu/eurostat/web/health/health-care/data/database>>

EUROSTAT, Μέση διάρκεια νοσηλείας ανά φύλο σε χώρες με μοντέλο Bismarck, Eurostat

Διαθέσιμο από: <<http://ec.europa.eu/eurostat/web/health/health-care/data/database>>

Νομοθεσία

A. Νόμοι (N.)

N. 6298/34, «περί κοινωνικών ασφαλίσεων», (ΦΕΚ τ. Α', αρ. φ. 346, 10-10-1934)

N. 2592/1953 «περί οργανώσεων της ιατρικής αντιλήψεως», (ΦΕΚ τ. Α', αρ. φ. 254, 18-9-1953)

N. 2071/1992 «περί εκσυγχρονισμού και οργάνωση συστήματος υγείας», (ΦΕΚ τ. Α', αρ. φ. 123, 15-7-1992)

N. 1397/93, «περί εθνικού συστήματος υγείας», (ΦΕΚ τ. Α', αρ. φ. 143, 7-10-1983)

N. 2889/2001, «περί εκσυγχρονισμού και βελτίωσης του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις», (ΦΕΚ τ. Α', αρ. φ. 37, 2-3-2001)

N. 3918/2011 «περί διαρθρωτικών αλλαγών στο σύστημα υγείας και άλλων διατάξεων», (ΦΕΚ τ. Α', αρ. φ. 31, 2-3-2011)

B. Αναγκαστικοί νόμοι (A.N.)

A.N. 965/1937, «περί οργανώσεων των δημοσίων νοσηλευτικών και υγειονομικών ιδρυμάτων» (ΦΕΚ τ. Α', αρ. φ. 476, 24-11-1937)

Γ. Υπουργικές αποφάσεις (Υ.Α)

Υ.Α. 1320/98, «περί ορισμού νοσηλίου νοσοκομείων», (ΦΕΚ τ. Β', αρ. φ. 99, 10-2-1998)

Υ.Α. 139491/2006, «περί καθορισμού προϋποθέσεων, κριτηρίων και διαδικασιών πρόσβασης στο σύστημα νοσηλευτικής και ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης ανασφαλιστών και οικονομικά αδυνάτων πολιτών», (ΦΕΚ τ. Β', αρ. φ. 16, 30-11-2006)

Βιβλιογραφία

ΑΔΑΜΟΠΟΥΛΟΣ, Π., *Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας: μια σφαιρική προσέγγιση*, Αθήνα 1992

ΑΘΑΝΑΣΑΚΗΣ, Κ., ΒΕΝΤΟΥΡΗΣ, Ν. και ΚΑΠΑΚΗ, Β., (επιμ.), *Δαπάνες και πολιτικές υγείας στην Ελλάδα την περίοδο του μνημονίου*, Ίδρυμα οικονομικών και βιομηχανικών ερευνών, Αθήνα 2011

ΒΑΦΕΙΑΔΗΣ, Ι., *Η επιχειρησιακή και οικονομική διάσταση της εισαγωγής των DRGs στο ελληνικό σύστημα υγείας: Η περίπτωση του ΕΟΠΥΥ, μεταπτυχιακή εργασία*, Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Κύπρος 2013

ΓΑΡΕΦΑΛΑΚΗ, Μ., ΚΑΡΝΙΑΤΗ, Ε. και ΜΑΥΡΟΚΕΦΑΛΙΔΟΥ, Ι., *Στάσεις και πρακτικές των επαγγελματιών υγείας για τις ηλικιακές διακρίσεις στη νοσοκομειακή περίθαλψη*, πτυχιακή εργασία, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης, Ηράκλειο 2011

ΓΟΥΛΑ, Α., *Διοίκηση και διαχείριση νοσοκομείου*, τομ. 2, Παπαζήσης, Αθήνα 2007

ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΟΠΟΥΛΟΥ, Ε., *Κοινωνία και υγεία IV*, Novartis, Αθήνα 2004-2005

ΔΗΜΟΛΙΑΤΗΣ, Γ., (επιμ.), *Υγεία 21: υγεία για όλους τον 21^ο αιώνα*, Τυπωθήτω-Δαρδανός, Αθήνα 2002

ΔΡΟΥΜΠΑΛΗΣ, Φ., *Σύγχρονες μονάδες υγείας: σημειώσεις μαθήματος οργάνωσης και διοίκησης νοσοκομείων*, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Καλαμάτας, Καλαμάτα 2010

ΘΕΟΔΩΡΟΥ, Μ., ΣΑΡΡΗΣ Μ. και ΣΟΥΛΗΣ Σ., *Συστήματα υγείας*, Παπαζήσης, Αθήνα 2001

ΚΑΛΟΓΕΡΑΚΗ, Σ., *Εισαγωγή στη Κοινωνική Δημογραφία*, Gutenberg, Αθήνα 2010

ΚΑΡΑΓΙΑΝΗ, Ρ., *Μέτρηση και ανάλυση της παραγωγικότητας και της αποτελεσματικότητας των νοσοκομειακών μονάδων στην Ελλάδα*, διδακτορική διατριβή, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Θεσσαλονίκη 2007

ΚΑΡΡΑ, Δ., *Ικανοποίηση ασθενών στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια περίθαλψη: υποδοχή, διάγνωση, νοσηλεία/βοηθητικές υπηρεσίες, θεραπευτική αγωγή. Η περίπτωση του Νοσοκομείου Καρδίτσας και των Κέντρων Υγείας Καρδίτσας*, πτυχιακή εργασία, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Καλαμάτας, Καλαμάτα 2010

ΚΑΤΣΟΥΛΗ, Θ., *Η προστασία της δημόσιας υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση*, πτυχιακή εργασία Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη 2012

ΚΕΦΑΛΩΝΙΤΟΥ, Δ., *Οι σύγχρονες μορφές χρηματοδότησης των νοσοκομείων: Η περίπτωση των Κλειστών Ενοποιημένων Νοσηλίων (ΚΕΝ) στο ΓΝΑ ΚΑΤ*, μεταπτυχιακή εργασία, Πανεπιστήμιο Πειραιώς, Πειραιάς 2014

ΚΟΝΤΙΑΔΗΣ, Ξ. και ΣΟΥΛΙΩΤΗΣ, Κ., *Σύγχρονες προκλήσεις στη πολιτική υγείας: τέσσερις κρίσιμες νομοθετικές παραβάσεις*, τομ. 2, Αντ. Ν. Σακκουλά, Αθήνα-Κομοτηνή 2005

ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΣ, Γ. και ΝΙΑΚΑΣ, Δ., (επιμ.), *Η πρόκληση του ανταγωνισμού στον υγειονομικό τομέα*, Κέντρο Κοινωνικών Επιστημών της Υγείας, Αθήνα 1993

ΚΡΕΜΑΛΗΣ,Κ., *Δίκαιο της υγείας*, Νομική βιβλιοθήκη, Αθήνα 2011

ΛΙΑΡΟΠΟΥΛΟΣ, Λ., *Οργάνωση υπηρεσιών και συστημάτων υγείας*, Βήτα, Αθήνα 2007

ΜΥΡΙΖΑΚΗΣ, Ι., *Η ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη στην Ελλάδα: αποτελέσματα μιας έρευνας*, Εθνικό κέντρο κοινωνικών ερευνών, τομ. 33, Αθήνα 1978

ΝΤΖΟΥΦΡΑΣ, Ι. και ΠΕΡΠΕΡΟΓΛΟΥ, Α., *Εισαγωγή στην Βιοστατιστική και την Επιδημιολογία*, Αθήνα 2009

ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ, Χ., *Πολιτικές υγείας στην Ελλάδα και τις ευρωπαϊκές κοινωνίες*, Διόνικος, Αθήνα 2004

ΠΑΠΑΔΟΜΑΝΩΛΑΚΗΣ, Ν., *Νομοθετική εξέλιξη του εθνικού συστήματος υγείας*, πτυχιακή εργασία, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Καλαμάτας, Καλαμάτα 2001

ΠΑΠΑΘΕΟΔΩΡΟΥ, Χ. και ΜΩΥΣΙΔΟΥ, Α., *Υγειονομική περίθαλψη και ανισότητα στην Ελλάδα: η διανεμητική επίδραση του συστήματος υγείας*, Ινστιτούτο Εργασίας ΓΣΣΕ, Αθήνα 2011

ΠΙΕΡΡΑΚΟΣ, Γ., *Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας & τοπική κοινωνία*, Παπαζήσης, Αθήνα 2008

ΡΑΚΟΠΟΥΛΟΥ, Κ., *Ιδιωτικοποίηση της νοσοκομειακής περίθαλψης στην Ελλάδα*, πτυχιακή εργασία, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Καβάλας, Καβάλα 2004

ΣΑΓΙΑ, Α. και ΣΕΜΠΡΟΥ, Μ., *Οι απόψεις των κοινωνικών λειτουργών και νοσηλευτών/νοσηλευτριών στο χώρο του νοσοκομείου*, πτυχιακή εργασία, Ανώτατο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης, Ηράκλειο 2009

ΣΚΡΟΥΜΠΕΛΟΣ, Α., ΚΑΠΑΚΗ, Β., ΑΘΑΝΑΣΑΚΗΣ, Κ., ΣΟΥΛΙΩΤΗΣ, Κ. και ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΣ, Γ., (επιμ.), *Ανασυγκρότηση και χρηματοδότηση της ασφάλισης υγείας*, Εθνική σχολή δημόσιας υγείας, Αθήνα 2012

ΣΤΑΜΟΥ, Θ., *Διασφάλιση ποιότητας στον τομέα της υγείας – ιατρικά πρωτόκολλα*, πτυχιακή εργασία, Πανεπιστήμιο Πειραιά, Πειραιάς 2006

ΣΤΕΡΓΙΟΥ, Α., και ΣΑΚΕΛΛΑΡΟΠΟΥΛΟΣ, Θ., (επιμ.), *Η ασφαλιστική μεταρρύθμιση: πόρισμα, εισηγήσεις, άρθρα*, Διόνικος, Αθήνα 2010

ΤΣΑΝΤΗΛΑ, Α. και ΚΩΤΟΥΛΑ, Β., *Νομική προσέγγιση των υπηρεσιών δημόσιας υγείας*, πτυχιακή εργασία, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Καλαμάτας, Καλαμάτα 2008

ΤΖΑΧΡΗΣΤΑΣ, Ν., *Νέα μοντέλα διοίκησης στον τομέα της δημόσιας υγείας: προβλήματα και προοπτικές*, πτυχιακή εργασία, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Καλαμάτας, Καλαμάτα 2004-2005

ΦΑΡΑΤΖΙΑΝ, Α., *Στρατηγική και ποιότητα μονάδων και υπηρεσιών υγείας*, μεταπτυχιακή εργασία, Πανεπιστήμιο Πειραιά, Πειραιάς 2007

ΧΛΕΤΣΟΣ, Μ., *Η δομή του συστήματος υγείας στην Ελλάδα: διαφαινόμενες τάσεις και πολιτικές*, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα (χ.χ)

DERRUAU, Μ., *Ανθρωπογεωγραφία*, Μορφωτικό Ίδρυμα Εθνικής Τραπέζης, Αθήνα 2001

WOLPER, L., *Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας: σχεδιασμός, εφαρμογή και διαχείριση συστημάτων οργανωμένης παροχής υπηρεσιών υγείας*, τομ. Α', MediForce, Αθήνα 2001

Ηλεκτρονικές Πηγές

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ, Η γνώμη της Ο.Κ.Ε: υγεία, Αθήνα 2009

Διαθέσιμο από: <http://www.oke.gr/opinion/op_211.pdf>

[πρόσβαση 17 Απριλίου 2016]

ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ, «Ενιαίος κανονισμός παροχών υγείας», Γενική γραμματεία κοινωνικών ασφαλίσεων, 2011, σελ. 16 – 19

Διαθέσιμο από: <www.ggka.gr/latest/ggka/26-9-2011%20%20ekpy_NEW.doc>

[πρόσβαση 17 Απριλίου 2016]

ΓΑΛΑΝΗΣ, Π. και ΣΠΑΡΟΣ, Λ., «Μέτρα συχνότητας των νοσημάτων», Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, τομ. 22, τ. 2, 2004, σελ. 178-186

Διαθέσιμο από: <<http://www.mednet.gr/archives/2005-2/pdf/178.pdf>>

[πρόσβαση 20 Μαΐου 2016]

ΓΩΓΟΣ, Χ., «Άσκηση διοίκησης στο δημόσιο και ιδιωτικό νοσοκομείο στην Ελλάδα», Ηλεκτρονικό περιοδικό του τμήματος Νοσηλευτικής Α', Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθηνών, 2011

Διαθέσιμο από:

<http://hypatia.teiath.gr/xmlui/bitstream/handle/11400/4506/VA_REV_1_10_01_11.pdf?sequence=1>

[πρόσβαση 30 Δεκεμβρίου 2015]

ΈΝΩΣΗ ΑΣΚΟΥΜΕΝΩΝ & ΝΕΩΝ ΔΙΚΗΓΟΡΩΝ ΑΘΗΝΩΝ (Ε.Α.Ν.Δ.Α), «Νοσοκομειακή περίθαλψη», (χ.χ).

Διαθέσιμο από: <<http://www.eanda.gr/2-nosokomeiaki-perithalpsi>>

[πρόσβαση 29 Δεκεμβρίου 2015]

ΕΥΡΩΠΑΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ, «Έκτακτη νοσοκομειακή περίθαλψη», (χ.χ)

Διαθέσιμο από: <<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1021&langId=el>>

[πρόσβαση 17 Μαΐου 2016]

ΚΑΤΩΔΡΥΤΗΣ, Ν., ΚΑΙ ΠΑΥΛΑΚΗΣ, Α., «Οι τρεις κύριες αιτίες θανάτου στον Κυπριακό και Ελλαδικό πληθυσμό, τα συναφή μέτρα πρόληψης για μείωση των θανάτων και η χρήση των νέων τεχνολογιών», Ιατρική Κύπρος, τομ. 27, τ. 4, Κύπρος 2013, σελ. 11-12

Διαθέσιμο από: <<https://hephaestus.nup.ac.cy/bitstream/handle/11728/7449/Treis-kuriotes-aities.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>

[πρόσβαση 23 Μαΐου 2016]

ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΣ, Γ., ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΣ, Η. και ΜΠΕΑΖΟΓΛΟΥ, Τ., « Η ιατρική περίθαλψη στην Ελλάδα: κρίσιμα θέματα και αναγκαίες μεταρρυθμίσεις», Εθνική σχολή δημόσιας διοίκησης, 2014

Διαθέσιμο από:

<http://www.nsph.gr/files/009_Oikonomikon_Ygeias/%CE%97%20%CE%B9%CE%B1%CF%84%CF%81%CE%B9%CE%BA%CE%AE%20%CF%80%CE%B5%CF%81%CE%AF%CE%B8%CE%B1%CE%BB%CF%88%CE%B7%20%CF%83%CF%84%CE%B7%CE%BD%20%CE%95%CE%BB%CE%BB%CE%AC%CE%B4%CE%B1.%CE%9A%CF%81%CE%AF%CF%83%CE%B9%CE%BC%CE%B1%20%CE%B8%CE%AD%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B1%20%CE%BA%CE%B1%CE%B9%20%CE%B1%CE%BD%CE%B1%CE%B3%CE%BA%CE%B1%CE%AF%CE%B5%CF%82%20%CE%BC%CE%B5%CF%84%CE%B1%CF%81%CF%81%CF%85%CE%B8%CE%BC%CE%AF%CF%83%CE%B5%CE%B9%CF%82.pdf>

[πρόσβαση 16 Απριλίου 2016]

ΜΑΝΙΟΥ, Μ., και ΙΑΚΩΒΙΔΟΥ, Ε., «Η σημερινή εικόνα των δημόσιων και ιδιωτικών νοσοκομείων στην Ελλάδα», Το βήμα του Ασκληπιού, τομ. 8, τ. 4, 2009

Διαθέσιμο από: <http://www.vima-asklipiou.gr/volumes/2009/VOLUME%2004_09/VA_SP_2_08_04_09.pdf>

[πρόσβαση 26 Μαΐου 2016]

ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ (ΟΑΕΕ), «Νοσοκομειακή περίθαλψη: η νοσοκομειακή περίθαλψη παρέχεται σε θεραπευτήρια της χώρας και του εξωτερικού», Έντυπα.info, 2010

Διαθέσιμο από: <<http://www.entypa.info/tebe-oaee/243-nosokomeiakh-periualch.html>>

[πρόσβαση 17 Μαΐου 2016]

ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ, Χ., «Το θεσμικό πλαίσιο παροχών ασθενείας στην Ελλάδα: ο ρόλος και η λειτουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας», Ινστιτούτο Εργασίας ΓΣΣΕ (ΙΝΕΓΣΣΕ), 2012

Διαθέσιμο από: <<http://www.inegsee.gr/wp-content/uploads/2014/04/files/report7.pdf>>

[πρόσβαση 29 Δεκεμβρίου 2015]

ΣΙΣΚΟΥ, Ο., ΚΑΪΤΕΛΙΔΟΥ, Δ., ΘΕΟΔΩΡΟΥ, Μ. και ΛΙΑΡΟΠΟΥΛΟΣ Λ., «Η δαπάνη υγείας στην Ελλάδα: Το ελληνικό παράδοξο», Αρχεία ελληνικής ιατρικής, τομ. 25, τ. 5, 2008

Διαθέσιμο από: <<http://www.mednet.gr/archives/2008-5/pdf/663.pdf>>

[Πρόσβαση 18 Απριλίου 2016]

ΣΠΑΡΟΣ, Λ., «Η έννοια της νοσηρότητας», Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, τομ. 18, τ. 3, 2001

Διαθέσιμο από: <<http://www.mednet.gr/archives/2001-3/pdf/303.pdf>>

[πρόσβαση 20 Μαΐου 2016]

ΣΩΤΗΡΙΑΔΟΥ, Κ. και ΣΑΡΑΦΗΣ, Π. και ΜΑΛΛΙΑΡΟΥ, Μ., «Πρότυπα οργάνωσης της κοινωνίας, πρόσληψης της αρρώστιας και εφαρμογής πολιτικής», Ελληνικό περιοδικό της νοσηλευτικής επιστήμης, τομ. 4, τ. 3, (χ.χ), σελ. 37

Διαθέσιμο από: <http://journal-ene.gr/wp-content/uploads/2012/01/protipa_organosis_tis_koinonias.pdf>

[πρόσβαση 30 Δεκεμβρίου 2015]

ΤΣΑΤΣΑΡΗΣ, Α., «Η συσχέτιση της νοσηρότητας του πληθυσμού με τις κοινωνικές τάξεις: ένα εργαλείο για τη γεωγραφική προσέγγιση, την ανάλυση και το σχεδιασμό των παροχών ιατρικής φροντίδας»,

Διαθέσιμο από:

<<http://www.demographylab.prd.uth.gr/ddaog/article/cont/ergasies/tsatsaris.htm>>

[πρόσβαση 7 Ιουνίου 2016]

HEALTHVIEW, «Συστήματα Υγείας», 2009

Διαθέσιμο από:

<<http://www.healthview.gr/%CF%80%CE%B5%CF%81%CE%B9%CE%B5%CF%87%CF%8C%CE%BC%CE%B5%CE%BD%CE%BF/%CE%AC%CF%81%CE%B8%CF%81%CE%BF/1260/%CF%83%CF%85%CF%83%CF%84%CE%AE%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B1-%CF%85%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B1%CF%82>>

[πρόσβαση 17 Μαΐου 2016]