ΜΟΝΑΔΑ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ (ΜΗΝΧΤ)

Σύντομο ιστορικό Απολογισμός 2013 Μελλοντικές προοπτικές

Η χειρουργική ημερήσιας νοσηλείας αποτελεί την πλέον πρόσφορη λύση για βελτίωση της ποιότητας των προσφερόμενων στους πολίτες υπηρεσιών και για την μείωση των δαπανών στο δημόσιο σύστημα υγείας.

Ευάγγελος Φιλόπουλος

15 Μαίου 2014

- ✓ Η ΜΗΝΧΤ αποτελεί μία πρωτοποριακή για τη χώρα μας υπηρεσία παροχής χειρουργικής περίθαλψης, παρόλο που εδώ και αρκετές δεκαετίες έχει αναπτυχθεί σε εντυπωσιακό βαθμό σε πολλές χώρες του εξωτερικού

- ✓ Αποτελεί μία από τις πιο παραγωγικές και καλύτερα οργανωμένες ιατρικές μονάδες του νοσοκομείου μας, με ιδιαίτερη φροντίδα στην ποιότητα των προσφερόμενων σ' αυτήν υπηρεσιών.

- ✓ Τα αποτελέσματα της είναι πολύ καλύτερα των αντίστοιχων μονάδων του εξωτερικού, ενώ η αναβάθμιση της στο άμεσο μέλλον, με την λειτουργία του Κ.Η.Ν. « Νίκος Κούρκουλος», θα επισφραγίσει με τον καλύτερο τρόπο την πρωτοποριακή συμβολή της στο Εθνικό Σύστημα Υγείας της χώρας μας.

Εφέτος στο πλαίσιο του απολογισμού για το 2013 συμπεριλήφθηκαν:

α) μία σύντομη αναφορά στο παρελθόν,

β) ορισμένες επισημάνσεις για το τι είναι μία Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας και

γ) μία αδρά περιγραφή του άμεσου μέλλοντος.

Αναπόφευκτα ένας τέτοιος απολογισμός εμπεριέχει και αναφορές σε πρόσωπα (περιλαμβανόμενου και του συγγραφέα), όχι από διάθεση προβολής, αλλά αφενός γιατί την ιστορία της ΜΗΝ την έγραψαν και την γράφουν άνθρωποι και αφετέρου για να ικανοποιηθεί η ανάγκη ορθής αποτύπωσης μίας συνεχούς προσπάθειας που είχε την ευτυχή εξέλιξη όχι μόνο να υλοποιηθεί επιτυχώς στο σύγχρονο ελληνικό περιβάλλον, αλλά να φιλοδοξεί στο άμεσο μέλλον να προσφέρει ακόμα καλύτερα αποτελέσματα σε ασθενείς, στο νοσοκομείο μας, στα ασφαλιστικά ταμεία και στο δημόσιο τομέα υγείας, χάρη στην γενναία χορηγία και φροντίδα της Κας Άννας Μαρίας Λουΐζας Λάτση.

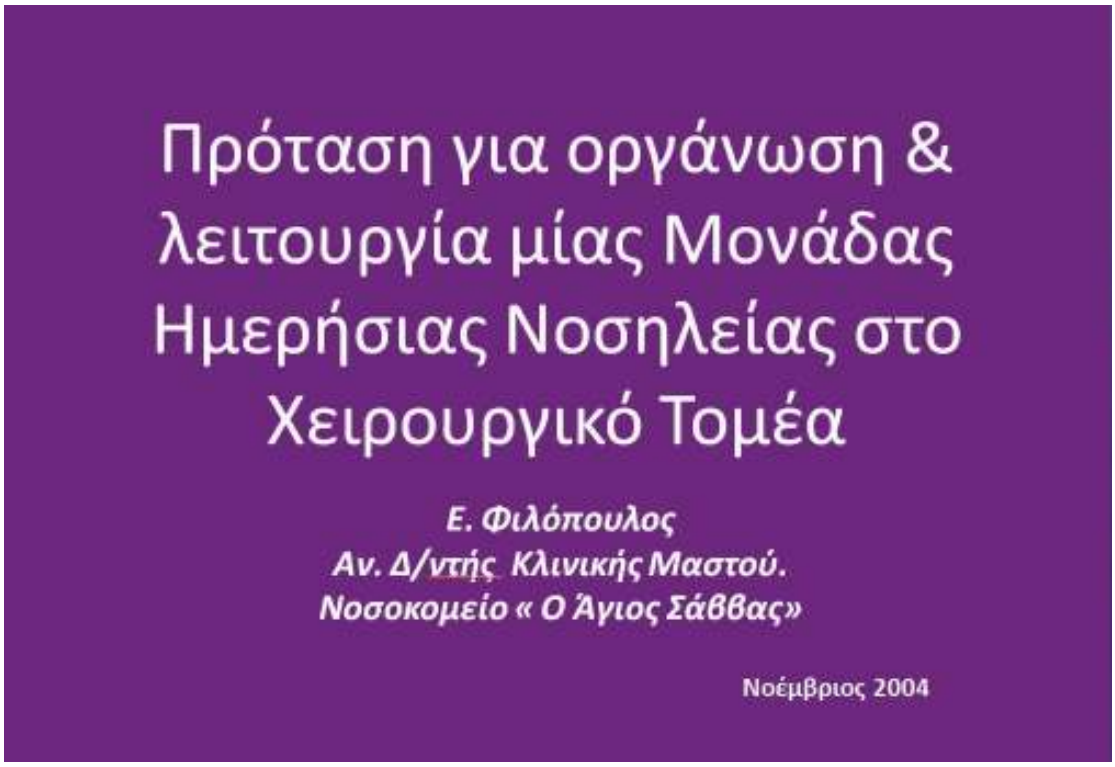
1. Πως δημιουργήθηκε και τι είναι η Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας (ΜΗΝ) Χειρουργικού Τομέα.

Ι.

Μετά το 2000 είχαν αρχίσει να γίνονται σποραδικά άτυπες συζητήσεις μεταξύ λίγων γιατρών του νοσοκομείου μας για την αναγκαιότητα παροχής βραχείας νοσηλείας στους ασθενείς του χειρουργικού τομέα. Ορισμένοι συνάδελφοι, διευθυντές κλινικών, δεν ευνοούσαν τη δημιουργία μιας τέτοιας υπηρεσίας, προσανατολισμένοι αποκλειστικά στην ενίσχυση των ιδιαίτερων δραστηριοτήτων των κλινικών τις οποίες διεύθυναν. Έτσι, δεν είχε γίνει καμία σοβαρή προσπάθεια για την υλοποίηση της χειρουργικής με ημερήσια νοσηλεία, μιας πρακτικής που από πολλές δεκαετίες αποτελούσε σε πάρα πολλές χώρες τη βασική μορφή παροχής φροντίδας σε ασθενείς με προβλήματα που έχρηζαν χειρουργικής αντιμετώπισης.

Προς το τέλος του 2004, μετά από εκτενή και πολυετή μελέτη γύρω από την οργάνωση και λειτουργία της ημερήσιας νοσηλείας, ετοίμασα μία αναλυτική εισήγηση για τον τρόπο που θα μπορούσε να δημιουργηθεί μία μονάδα ημερήσιας νοσηλείας στον χειρουργικό τομέα και για τα οφέλη που αυτή μπορεί να προσφέρει στο νοσοκο-

μείο μας. Ταυτόχρονα περιέγραψα ένα πλαίσιο λειτουργίας της, ακολουθώντας τα πιο αυστηρά διεθνή πρότυπα, με ανάλογες, φυσικά, προσαρμογές στις ελληνικές συνθήκες (δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στο ελάχιστο δυνατό κόστος δημιουργίας και λειτουργίας της).



Η περιληπτική γραπτή εισήγηση αυτής της μελέτης δόθηκε σε κορυφαία στελέχη όλων των υπηρεσιών του νοσοκομείου για να την ελέγξουν και να κάνουν τις παρατηρήσεις τους. Στη συνέχεια έγινε επ' αυτής εκτενής συζήτηση, σε ανοικτές συγκεντρώσεις και συνελεύσεις όλων των υπηρεσιών και με την υποστήριξη των εκπροσώπων του χειρουργικού τομέα και της ιατρικής υπηρεσίας η εισήγηση

για τη δημιουργία και λειτουργία της ΜΗΝ υποβλήθηκε ως πρόταση προς υλοποίηση στη διοίκηση του νοσοκομείου.

Το Δ.Σ. μετά από σχετική συζήτηση ομόφωνα ενέκρινε στις 17/3/2005 την δημιουργία της ΜΗΝΧΤ και μου ανέθεσε την υπευθυνότητα να την οργανώσω και να την λειτουργήσω.

II.

Ως την έναρξη λειτουργίας της ΜΗΝ, που έγινε στις 17-5-1006, είχα ολοκληρώσει τις παρακάτω ενέργειες:

- Κατάρτιση ενός πλήρους εσωτερικού κανονισμού λειτουργίας της μονάδας*,
- Ετοιμασία όλων των εντύπων και των πρωτοκόλλων τεκμηρίωσης* που χρησιμοποιούνται στην ενημέρωση, στην προεγχειρητική προετοιμασία και στη νοσηλεία των ασθενών.
- Αναλυτική καταγραφή της διαδρομής του ασθενούς και ανάπτυξη των μεθόδων επίλυσης των όποιων προβλημάτων είναι δυνατό να προκύψουν σ’ όλα τα επιμέρους στάδια αυτής της διαδρομής.

- Επιλογή των δεικτών ποιοτικής αξιολόγησης της λειτουργίας της μονάδας και των τρόπων καταγραφής και παρακολούθησης των σχετικών δεδομένων.
- Ενημέρωση όλων των χειρουργών για τον τρόπο λειτουργίας της ΜΗΝ (με αναλυτικές επιστολές, προσωπικές συζητήσεις με όλους και ειδικές ενημερωτικές συνελεύσεις του χειρουργικού τομέα)
- Αγορά του κατάλληλου ιατρικού και ξενοδοχειακού εξοπλισμού*. Ανεύρεση δωρητών για αυτό το σκοπό.
- Παρουσίαση στη διοικητική και νοσηλευτική υπηρεσία των προσόντων που είναι απαραίτητα να διαθέτει το προσωπικό μίας τέτοιας μονάδας. (Οι νοσηλεύτριες και ο υπεύθυνος της γραμματείας επιλέχτηκαν από τους αντίστοιχους προϊστάμενους τους)
- Εκπαίδευση του προσωπικού που μετακινήθηκε στην ΜΗΝ στα νέα καθήκοντα του και στις ιδιαιτερότητες αυτού του τομέα φροντίδας.

** Στην κατάρτιση του εσωτερικού κανονισμού, τα νοσηλευτικά έντυπα και την αγορά του εξοπλισμού πολύτιμη ήταν η βοήθεια των στενών συνεργατών μου, της προϊσταμένης Κας Σίσκου Αναστασίας και του υπεύθυνου γραμματείας Κου Πολύμερου Σωτήρη.*

III.

Το κόστος για τη δημιουργία της ΜΗΝ στο νοσοκομείο « Ο Άγιος Σάββας» ήταν ελάχιστο.

Α) Δεν δημιουργήθηκαν νέες – πρόσθετες- θέσεις απασχόλησης σ' αυτήν, αλλά σε άλλα τμήματα, οι οποίες εξυπηρέτησαν όλο το χειρουργικό τομέα. Συγκεκριμένα δημιουργήθηκαν στο αναισθησιολογικό 3 πρόσθετες θέσεις επικουρικών γιατρών και στο καρδιολογικό 1 θέση επικουρικού γιατρού.

Οι νοσηλεύτριες που την στελέχωσαν μετακινήθηκαν από άλλα τμήματα, ο δε υπεύθυνος για τον συντονισμό γιατρός, ούτε νέα οργανική θέση απαίτησε να δημιουργηθεί, ούτε ένα ευρώ παραπάνω από τον μισθό του ως στέλεχος της κλινικής μαστού εισέπραξε όλα αυτά τα χρόνια που απασχολείται στην ΜΗΝ.

Έτσι, για την στελέχωση της ΜΗΝ δεν προκλήθηκε ούτε ένα ευρώ πρόσθετη δαπάνη μισθοδοσίας.

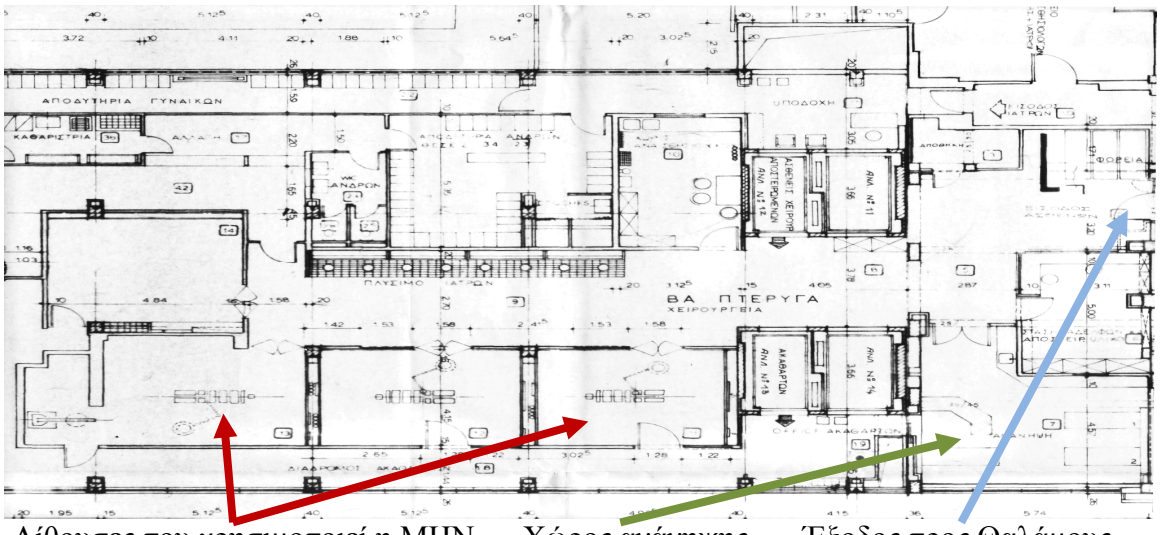
Β) Σ' ότι αφορά τον εξειδικευμένο εξοπλισμό αγοράστηκε ένα νέο αναισθησιολογικό μηχάνημα, ενώ ένα δεύτερο προέκυψε από δωρεά που έγινε

εις μνήμην του αποθανόντος προέδρου του «Ιδρύματος Ωνάση» κ. Παπαδημητρίου. (Αλλά και αυτός ο εξοπλισμός προωθήθηκε τελικά στα χειρουργεία της πολυήμερης και στην ΜΗΝ παραχωρήθηκε ένα παλαιό μηχάνημα).

Ο ξενοδοχειακός εξοπλισμός των θαλάμων νοσηλείας υπήρξε ο φθηνότερος που έχει αγοραστεί στο νοσοκομείο μας, ο οποίος μάλιστα απεδείχθη εξαιρετικής ποιότητας.

Γ) Για τη λειτουργία της ΜΗΝ χρησιμοποιήθηκε μία χειρουργική αίθουσα (αντί για δύο που προέβλεπε το σχέδιο λειτουργίας της) στον πάνω (3^{ο}) όροφο των χειρουργείων (δίπλα στους θαλάμους νοσηλείας και στη γραμματεία της ΜΗΝ). Τα χειρουργεία του 3^{ου} ορόφου δεν είχαν χρησιμοποι-

ηθεί ή είχαν χρησιμοποιηθεί ελάχιστα από τότε που κατασκευάστηκαν.



Αίθουσες που χρησιμοποιεί η ΜΗΝ Χώρος ανάνηψης Έξοδος προς Θαλάμους

IV.

Η ΜΗΝ υπήρξε μία πρωτοποριακή εφαρμογή, καθώς ήταν η πρώτη που οργανώθηκε και λειτούργησε ως αυτοδύναμη υπηρεσία σε δημόσιο νοσοκομείο της χώρας μας, σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα. Πολύ πρόσφατα, πριν μερικά χρόνια ξεκίνησαν κάποιες προσπάθειες σε ελάχιστα νοσοκομεία, που όμως οι περισσότερες δεν κατάφεραν να ξεφύγουν των κλασικών γνωστών αγκυλώσεων και δεν μπορούν να θεωρηθούν ότι αποτελούν ολοκληρωμένες μονάδες ημερήσιας νοσηλείας.

[Για την ιστορία η πρώτη σοβαρή προσπάθεια ημερήσιας νοσηλείας στη χώρα μας έγινε πριν πολλά χρόνια σε δημόσιο παιδιατρικό νοσοκομείο (όπως είχε συμβεί και στις άλλες χώρες). Η προσπάθεια αυτή συχνά είχε προβλήματα και τα τελευταία χρόνια, εξ΄ όσων γνωρίζω, συναντά αρκετά εμπόδια και λειτουργικές δυσκολίες.
Μερικές ιδιωτικές κλινικές τα τελευταία χρόνια εφαρμόζουν επίσης την ημερήσια νοσηλεία, ιδιαίτερα οι οφθαλμολογικές και όπου δραστηριοποιούνται γυναικολόγοι και πλαστικοί χειρουργοί].

<u>Συμπερασματικά:</u> Καμία άλλη ιατρική υπηρεσία του νοσοκομείου μας δεν δημιουργήθηκε με τόσο αναλυτικό σχεδιασμό, ανοικτή και εξαντλητική δημόσια διαβούλευση και με τόσο μικρό κόστος.

V.

Τι είναι η Μονάδα Ημερήσια Νοσηλείας στην χειρουργική πρακτική.

Σύμφωνα με τα διεθνή κριτήρια και ορισμούς, η «ημερήσια χειρουργική» είναι η πρακτική της εισαγωγής στο νοσοκομείο ή στο ειδικό κέντρο επιλεγμένων ασθενών που μετά από κατάλληλη προετοιμασία, υποβάλλονται υπό γενική, τοπική ή περιοχική αναισθησία σε χειρουργικές επεμβάσεις και μπορούν να εξέλθουν από το νοσοκομείο ή ειδικό κέντρο την ίδια ημέρα της εισαγωγής τους.

Όλοι οι διεθνείς οργανισμοί και τα εθνικά συστήματα υγείας αποδέχονται ως Χειρουργική Ημερήσιας Νοσηλείας τον πιο πάνω αναφερόμενο ορισμό.

Όπως σημειώνεται στις συστάσεις πολιτικής πρακτικής για την ημερήσια χειρουργική του Ευρωπαϊκού Παρατηρητηρίου για τα Συστήματα και τις Πολιτικές Υγείας (*European Observatory on Health Systems and Policies)* « Η ημερήσια χειρουργική καλύπτει ένα ευρύ φάσμα χειρουργικών πρακτικών, απ' όλες τις χειρουργικές ειδικότητες και περιλαμβάνει από επεμβάσεις που γίνονται υπό τοπική αναισθησία έως μεγάλες επεμβάσεις υπό γενική αναισθησία».

Για να μην υπάρχει σύγχυση στις Χειρουργικές Μονάδες Ημερήσιας Νοσηλείας **δεν** πραγματοποιούνται επεμβάσεις που μπορεί να γίνουν στα εξωτερικά ή στα ιδιωτικά ιατρεία. Οι επεμβάσεις που γίνονται στην ΜΗΝ με τοπική αναισθησία είναι εκείνες που χρειάζονται διεγχειρητικά παρουσία και παρακολούθηση από αναισθησιολόγο (είτε γιατί χρησιμοποιείται ενσυνείδητη καταστολή, είτε για να υπάρχει δυνατότητα άμεσης παρέμβασης του). Επίσης, μία επέμβαση με τοπική αναισθησία ενδείκνυται να γίνει στην ΜΗΝ όταν είναι αναγκαίο να υπάρχουν το αποστειρωμένο περιβάλλον και ο ειδικός εξοπλισμός μίας «κανονικής» χειρουργικής αίθουσας ή εντατικότερη παρακολούθηση του ασθενούς.

Όμως, οι ασθενείς που είναι κατάλληλοι να υποβληθούν σε επέμβαση στο πλαίσιο της ημερήσιας νοσηλείας πρέπει να πληρούν συγκεκριμένα, διεθνώς αποδεκτά, κριτήρια υγείας και κατ' οίκον υποστήριξης.

Πριν την επέμβαση οι ασθενείς υπόκεινται σε αυστηρά καθορισμένο ιατρικό προεγχειρητικό έλεγχο. Το είδος της αναισθησίας (γενική, τοπική, περιοχική) καθορίζεται από τους θεράποντες γιατρούς και αναισθησιολόγους. Το είδος των επεμβάσεων που εκτελούνται σ αυτήν προσδιορίζεται από τον χρόνο μετεγχειρητικής ασφαλούς ανάνηψης, τη διάρκεια του χειρουργείου και τις πιθανότητες και

το είδος των επιπλοκών που μπορεί να τις συνοδεύουν.

Η ΜΗΝ δεν είναι τμήμα με τη συνηθισμένη μορφή που έχουν τ' άλλα τμήματα. Είναι μία οργανωμένη με αυστηρά κριτήρια διαδικασία παροχής χειρουργικής φροντίδας στην οποία συμμετέχουν όλες οι υπο-ειδικότητες της χειρουργικής και οι επεμβατικές πρακτικές (π.χ. παρεμβατική ενδοσκόπηση, διαδερμικές βιοψίες). Προσφέρει το κτιριακό, οργανωτικό και ελεγκτικό πλαίσιο, για να ασκήσει επιτυχώς την επέμβαση του ο θεράπων γιατρός.

Η ΜΗΝΧΤ δεν εμπλέκεται στη σχέση του γιατρού (χειρουργού) με τον ασθενή του. Για την επιλογή της επέμβασης, το εισιτήριο εισαγωγής, τις προεγχειρητικές οδηγίες, την διεξαγωγή της επέμβασης, την μετεγχειρητική αγωγή και τη χορήγηση εξιτηρίου υπεύθυνοι είναι οι θεράποντες χειρουργοί και αναισθησιολόγοι.

Η ιατρική πρακτική και εμπλοκή της ΜΗΝΧΤ επικεντρώνεται στην εξασφάλιση αποτελεσματικού και ασφαλούς περιβάλλοντος για γιατρούς και ασθενείς και υλοποιείται μέσω των προδιαγραφών λειτουργίας και της εφαρμογής διαδικασιών αξιολογικής τεκμηρίωσης των ιατρικών πράξεων

και του ιστορικού (προ και κατά τη διάρκεια της νοσηλείας) των ασθενών. Τελικός στόχος της ΜΗΝΧΤ είναι να προσφέρει τη μέγιστη δυνατή ασφάλεια στους ασθενείς.

Σ΄ αυτό το σημείο αξίζει να αναφερθεί ότι διεθνώς οι καρδιοχειρουργικές κλινικές, οι κλινικές μαστού, οι μονάδες εντατικής θεραπείας και οι μονάδες ημερήσιας νοσηλείας ήταν οι νοσοκομειακές υπη-

ρεσίες που εφάρμοσαν αυστηρώς καθορισμένα και συνεχώς υπό έλεγχο πρότυπα ποιοτικής λειτουργί-ας.

ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΣ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ
& ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ
ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΗΣ

ΜΟΝΑΔΑΣ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ
ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ
ΤΟΥ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ

Η ΜΗΝΧΤ υπήρξε και εξακο-λουθεί να είναι η μόνη ιατρική – νοσηλευτική μονάδα στο νοσο-κομείο μας που εξ' αρχής λει-τουργεί με βάση αναλυτικό και σύγχρονο εσωτερικό κανονισμό, ο οποίος ρυθμίζει όλες τις λεπτο-μέρειες που αφορούν τον τρόπο λειτουργίας της, τα καθήκοντα του προσωπικού, τα θέματα ασφαλείας και τον τρόπο προφύλαξης και αντίδρασης σε πιθα-νές επικίνδυνες καταστάσεις που μπορεί να επηρε-άσουν την καλή και σύμφωνα με τις προδιαγραφές άσκηση της χειρουργικής στους ασθενείς μας.

2. Στοιχεία για την λειτουργία και την αποδοτικότητα της ΜΗΝΧΤ.

I.

Η λειτουργία της ΜΗΝΧΤ ξεκίνησε στα μέσα του 2006 με 8 κλίνες και μία χειρουργική αίθουσα, όπου τρείς φορές την εβδομάδα πραγματοποιούντο επεμβάσεις με γενική νάρκωση και δύο φορές την εβδομάδα με τοπική αναισθησία.

Παρ' όλο που σ' αυτό το χρονικό διάστημα δεν λειτούργησε ή υπολειτούργησε αθροιστικά για αρκετούς μήνες (λόγω αδειών, επισκευών στα χειρουργεία, απεργιών κ.λ.π.) είχαν πραγματοποιηθεί σ' αυτήν έως το τέλος του περασμένου χρόνου **8.940** επεμβάσεις.

Από το 2007 έως το 2011 ο αριθμός των περιστατικών που εξυπηρετήθηκαν στην ΜΗΝ παρέμεινε σχεδόν σταθερός, περιορισμένος από την δυνατότητα χρησιμοποίησης μόνο μίας χειρουργικής αίθουσας.

Από το 2012, όμως, που η ΜΗΝΧΤ χρησιμοποίησε δύο αίθουσες χειρουργείου καθημερινά (όπως προέβλεπε ο αρχικός σχεδιασμός) αυξήθηκε σημαντικά ο αριθμός των εξυπηρετούμενων ασθενών, έτσι που το 2012 και 2013 πραγματοποιήθηκαν αθ-

ροιστικά **3.052** επεμβάσεις (παρόλο που και πάλι ο αριθμός των ημερών που δεν λειτουργούσαν τα χειρουργεία ήταν ιδιαίτερα αυξημένος λόγω των κινητοποιήσεων των εργαζομένων).

Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται οι αριθμοί των νοσηλευθέντων ασθενών ανά έτος, από το 2006 έως το 2013:

ΕΤΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΩΝ
2006	402
2007	1.094
2008	1.108
2009	1.234
2010	1.040
2011	1.010
2012	1.478
2013	1.574
ΣΥΝΟΛΟ	8.940

Σ’ ό,τι αφορά τους νοσηλευθέντες στην ΜΗΝΧΤ από τις διάφορες κλινικές του νοσοκομείου μας στα έτη 2012 και 2013, ο πίνακας που ακολουθεί δίνει τους σχετικούς αριθμούς:

ΚΛΙΝΙΚΕΣ	2012	2013
Α΄ Χ	48	55
Β΄ Χ	95	125
Γ΄ Χ	7	17
ΜΑΣΤΟΥ	426	554
ΔΙΑΔΕΡ.ΒΙΟΨΙΕΣ	-	43
Α΄ Γ	19	28
Β΄ Γ	60	72
ΠΛΑΣΤΙΚΗ	273	329
ΟΦΘΑΛΜ	109	269
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	34	56
ΓΝΑΘ/ΧΕΙΡ	45	47
ΩΡΛ	10	16
Ν/Χ	1	-
ΘΩΡ/ΧΕΙΡ	1	-
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛ	-	1
ΑΝΑΙΣΘ	-	5
ΣΥΝΟΛΟ	**1.128**	**1.574**

Η λειτουργία της ΜΗΝΧΤ συνεισέφερε σημαντικά στην αύξηση της παραγωγικότητας του χειρουργικού τομέα (αυξάνοντας τον αριθμό των εκτελούμενων επεμβάσεων και τις δυνατότητες εξυπηρέτησης βαρύτερων περιστατικών), μείωσε τον χρόνο προεισαγωγικής αναμονής, απέφερε οικονομικό όφελος στο νοσοκομείο και ικανοποίησε πλήρως τους ασθενείς μας.

Πιο αναλυτικά για το 2013:

Α) Στο νοσοκομείο μας πραγματοποιήθηκαν από τις κλινικές του χειρουργικού τομέα συνολικά **5.597** επεμβάσεις.

Εξ΄ αυτών, πραγματοποιήθηκαν στην:

ΠΟΛΥΗΜΕΡΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ	**Αριθμός κλινών**	**Αριθμός επεμβάσεων**	**% στο σύνολο**
	202	**4.023**	**71,9**
ΜΟΝΟΗΜΕΡΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ	**Αριθμός κλινών**	**Αριθμός επεμβάσεων**	**% στο σύνολο**
	8	**1.574**	**28,1**

Σχόλιο: α) Το ποσοστό είναι ικανοποιητικό, ιδίως για ογκολογικό νοσοκομείο, αλλά σαφώς ένας στοχος στο μέλλον τα χειρουργεία της ΜΗΝ να καλύψουν το **40%** όλων των επεμβάσεων δεν είναι αδύνατος. Υπάρχουν αρκετά περιθώρια να συμπεριληφθούν πρόσθετες κατηγορίες επεμβάσεων στον κατάλογο όσων ήδη εκτελούνται, ενώ και ορισμένες κλινικές θα μπορούσαν να δραστηριοποιηθούν περισσότερο.

β) Θα πρέπει να σημειωθεί ότι η οφθαλμολογική κλινική, που από το είδος των επεμβάσεων της καλύπτει διεθνώς μεγάλο μέρος των δραστηριοτήτων στην ημερήσια νοσηλεία, θα μπορούσε να διπλασιάσει τα περιστατικά της, αν επιτρεπόταν να πραγματοποιεί περισσότερες φακοθρυψίες (που ναι μεν δεν ταιριάζουν με τον ογκολογικό χαρακτήρα του νοσοκομείου, συνεισφέρουν όμως στην εκπαίδευση των ειδικευόμενων συναδέλφων).

Β) ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ ΣΤΗΝ Μ.Η.Ν. ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑΣ

ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ	ΜΕ ΓΕΝΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ	ΜΕ ΤΟΠΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ
1.574	**851**	**723**

Σχόλια: α) Συνήθως οι επεμβάσεις με τοπική αναισθησία είναι μικρότερης βαρύτητας από εκείνες που χρειάζονται γενική αναισθησία. Όμως, συχνά επιλέγεται, για ποικίλους λόγους, η τοπική αναισθησία, ανεξάρτητα της βαρύτητας της επέμβασης. Για να μην υπάρχει σύγχυση, να επαναληφθεί ξανά, πως οι Μονάδες Ημερήσιας Νοσηλείας δεν υποκαθιστούν τα χειρουργεία των εξωτερικών ή των ιδιωτικών ιατρείων.

β) Με την πάροδο του χρόνου ολοένα και «βαρύτερες» επεμβάσεις πραγματοποιήθηκαν στην ΜΗΝ. Έτσι, για παράδειγμα, ενώ στην αρχή γινόντουσαν μόνο ογκεκτομές ή αφαιρέσεις μικροαποτιτανώσεων στο μαστό, σήμερα πραγματοποιείται όλη η γκάμα των επεμβάσεων μαστού (π.χ. μαστ-

εκτομές, λεμφαδενικοί καθαρισμοί, ακόμα και αμφοτερόπλευρες μαστεκτομές).

Γ) ΕΙΔΟΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ

ΕΙΔΟΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ ΠΟΥ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΘΗΚΑΝ ΣΤΗΝ Μ.Η.Ν. (ΑΝΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ)		
ΜΑΣΤΟΥ	**Αφαίρεση - Βιοψία όγκου**	**Αφαίρεση αποτιτανώσεων**
	Πορεκτομή – Αφαίρεση θηλώματος	**Παροχέτευση καθαρισμός αποστήματος**
	Ευρεία εκτομή καρκίνου	**Βιοψία φρουρού λεμφαδένα**
	Τροποποιημένη ριζική μαστεκτομή	**Καθαρισμός μασχάλης (υποτροπή ή συμπληρωματικά)**
	Απλή μαστεκτομή	**Αμφοτερόπλευρος μαστεκτομή**
	Εκτομή ή μαστεκτομή τουαλέτα	**Διαδερμικές βιοψίες (BLES - MAMMOTOME)**

Σημ: Όλες οι επεμβάσεις στον μαστό μπορούν να γίνουν στην ημερήσια νοσηλεία, εφόσον η κατάσταση υγείας των ασθενών το επιτρέπει και ο χειρουργός δεν καταναλώνει πολύ χρόνο για την επέμβαση.

Σε πολλές χώρες οι επεμβάσεις στον μαστό γίνονται σε ποσοστό έως 90% σε μονάδες ημερήσιας νοσηλείας!

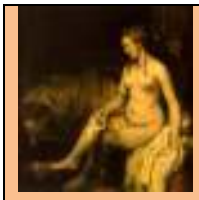
Η δική μας εμπειρία δείχνει πως αν η ασθενής δεν έχει σοβαρό πρόβλημα υγείας, έχει καλή υποστήριξη στο σπίτι και είναι καλά ενημερωμένη μπορεί χωρίς κανένα πρόβλημα να χειρουργηθεί (ακόμα και για τις μεγάλες επεμβάσεις, όπως η τροποποιημένη ριζική μαστεκτομή) στην ΜΗΝ.

Π Λ Α Σ	**Ευρεία εκτομή δερμ. καρκίνων**	**Αφαίρεση – τοποθέτηση ενθέματος μαστού**
	Αφαίρεση μελανώματος	**Βιοψία φρουρού λεμφαδένα**
	Αποκατάσταση θηλής	**Κρημνοί**

Τ Ι Κ Η Σ		**Γυναικομαστία**	**Λιποπλήρωση ελλείμματος μαστού από αφαίρεση καρκίνου**	
		Εκτομή όγκων μαλακών μορίων	**PRP**	
		Διόρθωση ουλών	**Ανόρθωση – Διόρθωση στήθους**	
		Αφαίρεση και πλαστική καρκίνου χειλέων.	**Ακρωτηριασμός δακτύλων**	
		Καθαρισμός ακτινονεκρώσεων και αποκατάσταση	**Λιποαναρρόφηση (για πλαστικές αποκαταστάσεις)**	
		Πλαστικές βλεφάρων (μετά επεμβάσεις για καρκίνο)	**Ωτοπλαστικές**	

Σημ. : Το εύρος των επεμβάσεων της πλαστικής χειρουργικής σε μονάδες ημερήσιας νοσηλείας

είναι πολύ ευρύτερο, περιορίζεται, όμως, σ' εμάς λόγω του ογκολογικού χαρακτήρα του νοσοκομείου μας.

 Γυναικολογία	Δοκιμαστικές αποξέσεις	Υστεροσκόπηση
	Κωνοειδής εκτομή	Αφαίρεση Βαρθολίνιου αδένα
	Αφαίρεση πολύποδα	Καυτηριάσεις τραχήλου

Σημ.: Και στην γυναικολογία υπάρχουν δυνατότητες χρησιμοποίησης της Μονάδας για περισσότερες επεμβάσεις. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον θα είχε να προχωρούσαμε στην νοσηλεία σθενών για διαγνωστικές ή μικρές λαπαροσκοπικές επεμβάσεις, όπως συμβαίνει σε μονάδες του εξωτερικού.

ΓΕΝ.ΧΕΙΡ	Εξαίρεση όγκων μαλακών μορίων	Εξαίρεση μελανωμάτων
	Διόρθωση τραυμάτων	Βιοψία λεμφαδένων
	Ακρωτηριασμός δακτύλου	Τοποθέτηση εμφυτευομένων

		καθετήρων σε κεντρικές φλέβες
	Όγκοι μαστού	Βουβωνοκήλη
	Εξαίρεση καρκίνου πρωκτού	Αντιμετώπιση πρωκτολογικών παθήσεων (αιμορροϊδες, ραγάς)

Σημ.: Διεθνώς επιλεγμένες περιπτώσεις θυρεοειδεκτομών, λαπαροσκοπικών χολοκυστεκτομών, παραθυρεοειδεκτομών εκτελούνται σε Μονάδες Ημερήσιας Νοσηλείας. Ακόμα δεν έχει γίνει εφαρμογή παρόμοιων επεμβάσεων στην ΜΗΝ, αν και η απαίτηση των συναδέλφων για εκτεταμένη ημερήσια νοσηλεία (δηλ. με παραμονή των ασθενών για μία νύχτα), θα πολλαπλασίαζε τον αριθμό των περιθαλπόμενων περιστατικών.

ΟΦΘΑΛΜ	Όγκοι βλεφάρων	Διόρθωση πτώσης βλεφάρου
	Παθήσεις δακρυϊκών αδένων	Όγκοι πλησίον οφθαλμού

	Φακοθρυψίες	Λαγόφθαλμος
	Αποκατάσταση συμβλεφάρου	Διόρθωση στραβισμού

Σημ. Ο αριθμός των επεμβάσεων φακοθρυψίας θα μπορούσε να είναι πολύ μεγαλύτερος, αλλά έχει πλέον προσαρμοστεί στις κατευθύνσεις της Διοίκησης.

ΓΝΑΘΟΧ.	Εκτομή καρκίνου γλώσσας	Εκτομή καρκίνου παρειάς
	Εκτομή καρκίνου χειλέων	Έγκλειστοι σωφρονιστήρες

ΑΛΛΕΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ	ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΙ: Επεμβατικές τεχνικές για τον πόνο ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΟΙ: Εκτομή μεγάλων πολυπόδων Τοποθέτηση – διόρθωση stent

	Αντικατάσταση νεφροστομιών	Παθήσεις ακροποσθίας
	Καρκίνος πέους	Νεφροτομογραφίες

ΟΥΡΟΛΟΓΙΑΣ	Καρκίνος όρχεος	Στενώσεις ουρήθρας
	Νόσος Bowen	Άλλοι νόσοι βαλάνου
	Αποκατάσταση στυτικής ανεπάρκειας (μετά προστατεκτομή)	Κιρσοκήλες

Γ) Η συμβολή της ΜΗΝ στη μείωση της μέσης διάρκειας νοσηλείας (ΜΔΝ) των χειρουργικών τμημάτων είχε ήδη παρουσιαστεί στον περσινό απολογισμό, όπου ενδεικτικά αναφερόταν ότι εκείνη τη χρονιά στο τμήμα μαστού η μέση διάρκεια νοσηλείας είχε πέσει στις 6,65 ημέρες (από 9,87 ημέρες). Στην πλαστική χειρουργική στις 8,40 ημέρες (από 13,57). Αυτή η ευνοϊκή τάση

διατηρήθηκε και το 2013, αλλά θα πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι πιθανώς να υπήρξε μία ελαφρά επιδείνωση των σχετικών δεικτών εξαιτίας της στενότητας που προέκυψε τους τελευταίους μήνες του έτους με την μείωση των κλινών ορισμένων κλινικών λόγω έργων ανακαίνισης δύο πτερύγων του νοσοκομείου μας.

Θα πρέπει, επίσης, να αναφερθεί ότι στην προαναφερόμενη μείωση της μέσης διάρκειας νοσηλείας συνέβαλε και η καλύτερη στελέχωση των χειρουργείων (με προσωπικό από το πρώην 6^{ο} Θεραπευτήριο του ΙΚΑ), γεγονός που επέτρεψε την ταχύτερη διακίνηση των ασθενών.

Δ) Η ευνοϊκή οικονομική επίδραση της ΜΗΝ αναδείχθηκε καλύτερα μετά την εφαρμογή των ΚΕΝ. Το πραγματικό κόστος (εργασίας, υλικών, φαρμάκων και ξενοδοχειακής φροντίδας) υπερκαλύπτεται από τα ΚΕΝ. Αντίθετα στην πολυήμερη νοσηλεία κάτι τέτοιο σε πολλές περιπτώσεις δεν ισχύει .

Για παράδειγμα: η ευρεία εκτομή καρκίνου του μαστού με συνοδό βιοψία του φρουρού λεμφαδένα, που είναι μία συχνή επέμβαση στην μαστολογία,

κοστίζει στα ασφαλιστικά ταμεία 600 ευρώ αν γίνει στην μονοήμερη νοσηλεία, ενώ στην πολυήμερη κοστίζει 1.200 ευρώ. Τα έξοδα του νοσοκομείου (άμεσα και έμμεσα) είναι πολύ λιγότερα της είσπραξης που κάνει για την μονοήμερη νοσηλεία. Τα ίδιο λιγότερα είναι τα έξοδα που θα κάνει η ασθενής και οι οικείοι της (έξοδα που στην διεθνή αρθρογραφία αναφέρονται ως out of pocket expenses).

Ε) Όσον αφορά τον μέσο χρόνο προεισαγωγικής αναμονής των ασθενών στα χειρουργικά τμήματα, αυτός μειώθηκε με την λειτουργία της ΜΗΝ. Για παράδειγμα στο τμήμα μαστού που κάποτε είχε αναμονή μεγαλύτερη των 2 μηνών, το 2012 είχε φτάσει τις 7 – 15 ημέρες. (Σε αυτό βοήθησε και η παραχώρηση στην κλινική μίας επιπλέον αίθουσας χειρουργείου την εβδομάδα). Το 2013, ιδίως προς το τέλος, σημειώθηκε και πάλι αύξηση του χρόνου αναμονής, χωρίς ο αριθμός των προς αναμονή ασθενών να έχει αυξηθεί σημαντικά και αυτό οφείλεται στην αλλαγή του είδους των επεμβάσεων και στην μείωση των διαθέσιμων κλινών, λόγω ανακαίνισης πτερύγων του νοσοκομείου μας.

ΑΛΛΕΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΗΝ ΜΗΝ

Α. – ΛΙΣΤΕΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΤΗΣ ΜΗΝ

Ασθενείς σε αναμονή στις 31/12/13
239
Ασθενείς σε αναμονή αρχές Μαρτίου 2014
320

Πιο αναλυτικά, ανά κλινική οι αναμονές την 31/12/13 ήταν:

ΜΑΣΤΟΥ	**85**
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	**62**
ΓΕΝ. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ	**50**
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ	**22**
ΠΛΑΣΤΙΚΗΣ	**20**
ΣΥΝΟΛΟ	**239**

Σχόλιο:
Η ΜΗΝΧΤ σχεδιάστηκε με τέτοιο τρόπο ώστε να εξυπηρετεί όλον τον χειρουργικό τομέα και τις επεμβατικές διαγνωστικές ή θεραπευτικές παρεμ-

βάσεις που εκτελούνται από όλα τα τμήματα του νοσοκομείου και απαιτούν παρακολούθηση του ασθενούς για μικρό χρονικό διάστημα.

Η ανταπόκριση των χειρουργών ήταν και είναι η αναμενόμενη: πολύ υψηλή σε ορισμένες ειδικότητες, λιγότερη σε άλλες (όπως συμβαίνει και στις αντίστοιχες μονάδες άλλων χωρών). Παρ' όλα αυτά υπάρχει ακόμα μεγάλο περιθώριο αξιοποίησης της ΜΗΝΧΤ απ' όλες τις ειδικότητες και για επεμβάσεις που αφορούν ένα ευρύτερο φάσμα παθήσεων.
Στην παρούσα φάση στην ΜΗΝΧΤ παραπέμπουν ασθενείς τους και χειρουργούν **41** χειρουργοί (συνολικά έχει χρησιμοποιηθεί από **54** χειρουργούς).

Στις υπάρχουσες συνθήκες στενότητας, το πρόγραμμα χειρουργείου της ΜΗΝΧΤ, που η διαμόρφωση του είναι καθήκον του υπεύθυνου ιατρού, είναι μία πολύπλοκη διαδικασία, αφού πρέπει να ληφθούν υπόψη πολλοί παράγοντες, όπως π.χ.:

- Ο περιορισμένος αριθμός επεμβάσεων που μπορεί να πραγματοποιηθούν καθημερινά (8 – 10).Αριθμός που βρίσκεται σε μεγάλη αναντιστοιχία με την αυξημένη ζήτηση (αριθμό χορηγούμενων εισιτηρίων).

- Η προτεραιότητα με βάση την πάθηση. Οι καρκίνοι προηγούνται, έπονται τα περιστατικά ογκολογικού χαρακτήρα και μετά οι καλοήθειες.
- Η προτεραιότητα με βάση την ιδιαίτερη επ' αυτού επισήμανση του χειρουργού (τα χαρακτηρισμένα ως επείγοντα, λόγω της πάθησης ή κάποιου άλλου λόγου που κρίνει ο θεράπων).
- Ο εκτιμώμενος χρόνος χειρουργείου (αν πρόκειται για επέμβαση που θα διαρκέσει 30 λεπτά, 45 λεπτά, μία ώρα κ.ο.κ). Ο σωστός συνδυασμός επεμβάσεων με διαφορετικούς χρόνους μειώνει τον κίνδυνο ακυρώσεων και αυξάνει την παραγωγικότητα του χειρουργείου.
- Το πρόγραμμα των χειρουργείων της πολύήμερης νοσηλείας (ποιες ημέρες και ποιές ώρες είναι απασχολημένοι οι χειρουργοί σ' αυτά).
- Ποιες ημέρες ο κάθε χειρουργός είναι απασχολημένος με τα εξωτερικά ιατρεία.

- Τις επιλογές των χειρουργών (κάποιοι δεν μπορούν ορισμένη ημέρα, κάποιοι δεν επιθυμούν να είναι πρώτοι κ.ο.κ.)
- Τις τακτικές και έκτακτες απουσίες των χειρουργών
- Την αναλογική εξυπηρέτηση όλων των κλινικών και συναδέλφων
- Τις ιδιαιτερότητες των ασθενών (π.χ. τόπος κατοικίας, δυσκολίες διαμονής, επαγγελματικές ή οικογενειακές υποχρεώσεις, δυσχέρεια μετακινήσεων κ.α)
- Τις αναβολές που προέκυψαν από υπαιτιότητα μας (στάση εργασίας, μεγάλη καθυστέρηση στα χειρουργεία που οδηγεί σε εκτροχιασμό το πρόγραμμα και σε αναβολές). Αυτοί οι ασθενείς πρέπει να μεταφερθούν σε άλλη μέρα που συχνά πρέπει να είναι πολύ κοντινή (γεγονός που βγάζει από το πρόγραμμα άλλους ασθενείς που πρέπει με τη σειρά τους να τοποθετηθούν αλλού)
- Αναβολές από ιατρικούς λόγους, που δυστυχώς συχνά γίνονται λίγες ημέρες ή την παραμονή από το χειρουργείο

- Κατευθύνσεις που δίνει η διοίκηση του νοσοκομείου κ.λ.π.

Επίσης, ένας ακόμα πρόσθετος παράγοντας που λαμβάνεται υπόψη στην ΜΗΝΧΤ είναι η όσον το δυνατόν πιο ταχεία εξυπηρέτηση του προσωπικού ή μελών των οικογενειών τους (που όσο και αν φανεί παράξενο, η συχνότητα τέτοιων περιπτώσεων είναι τόσο μεγάλη, που δημιουργεί πολλές φορές δισεπίλυτα προβλήματα στον καταρτισμό του προγράμματος).

Η δυσαναλογία ζήτησης και δυνατοτήτων ικανοποίησης της, όπως αναφέρθηκε, ήταν λογικό να οδηγήσει σε πολυήμερη αναμονή για εισαγωγή στην ΜΗΝ. Ο αριθμός των ασθενών σε αναμονή ξεπέρασε πολλές φορές κατά τα χρόνια λειτουργίας της τον αντίστοιχο της λίστας αναμονής ασθενών για εισαγωγή σε κανονική νοσηλεία σ' όλα μαζί τα τμήματα του νοσοκομείου (σε κάποια χρονική περίοδο η αναμονή έφτασε τους 600 ασθενείς και ήταν σταθερά διπλάσια από τον αντίστοιχο αριθμό αναμονής όλων μαζί των άλλων κλινικών του νοσοκομείου).

Η κατάσταση βελτιώθηκε αισθητά το 2012 με την προσθήκη στη δύναμη μας των συναδέλφων αναισ-

θησιολόγων από το πρώην 6^{ο} ογκολογικό θεραπευτήριο του ΙΚΑ. Ως εκ τούτου έγινε εφικτή η καθημερινή λειτουργία δύο αιθουσών χειρουργείου.

Το 2012 είχε επιτευχθεί μεγάλος αριθμός ασθενών να εξυπηρετείται εντός 7 – 10 ημερών. Το 2013 η αναμονή κυμαινόταν συνήθως από 8 – 30 ημέρες. Ήταν όμως πολύ μεγαλύτερη στα οφθαλμολογικά (έως 4 μήνες), στις διαδερμικές βιοψίες μαστού (2-3 μήνες) και στις καλοήθεις παθήσεις μαστού (1 έως 3 μήνες και πολύ σπάνια 4 μήνες).

Αν εξαιρεθεί η οφθαλμολογική κλινική, όπου υπήρξε από την Διοίκηση κάποιο είδος πλαφόν στον αριθμό των επεμβάσεων φακοθρυψίας, οι άλ-λες αναμονές ήταν αποτέλεσμα του συνδυασμού μεγάλου αριθμού εισιτηρίων, περιορισμένης διαθεσιμότητας χειρουργών και αντικειμενικών δυσχερειών (διαθέσιμες αίθουσες, στάσεις εργασίας κ.λ.π.).

Αξίζει, επίσης, να σημειωθεί ότι ο αριθμός των κακοηθειών που υποβάλλονται σε επέμβαση στην ΜΗΝ αυξάνεται συνεχώς. Αυτά τα περιστατικά εξυπηρετούνται ταχύτερα. Εξαιτίας αυτής της υποχρέωσης, παρατηρείται χρονική καθυστέρηση

στην κλήση για επέμβαση ασθενών με καλοήθεις παθήσεις.

Σε κάθε περίπτωση μικροπροβλήματα δημιουργήθηκαν κυρίως από:

- ξαφνικές αλλαγές στον προγραμματισμό, είτε από προβλήματα του νοσοκομείου, είτε των χειρουργών.
- αλλαγές που επιθυμούν οι χειρουργοί και οι οποίες δεν ήταν εύκολο να πραγματοποιηθούν π.χ. αλλαγές χρόνου προσέλευσης τους, αλλαγές προτεραιότητας σε ασθενείς.
- καταλληλότητα περιστατικών για νοσηλεία στην ΜΗΝΧΤ.
- καθυστέρηση προσέλευσης των χειρουργών στο χειρουργείο.
- αναντιστοιχία μεταξύ αναφερόμενου από τον χειρουργό και πραγματικού χρόνου διάρκειας του χειρουργείου.
- μη εύκολη ανεύρεση του χειρουργού για να προσέλθει στο χειρουργείο.
- καθυστέρηση κλήτευσης ασθενούς για εισαγωγή στην ΜΗΝΧΤ.

- διαφωνία για την αναγκαιότητα ή μη διανυκτέρευσης ασθενούς.
- Συχνές στάσεις και απεργίες

Ουδέποτε, όμως, αυτά τα προβλήματα έδωσαν αφορμή για κάτι παραπάνω από τη γνωστή στα χειρουργικά τμήματα καθημερινή (ας μου επιτραπεί η έκφραση) ευπρεπή μουρμούρα και πάντοτε κατέληγαν σε πλήρη κατανόηση των προβλημάτων και σε κοινή αποδοχή των λύσεων που επιλέγονταν.

Ουδέποτε στα χρόνια λειτουργίας της ΜΗΝ υπήρξε αναφορά (ή καταγγελία) ή σοβαρή «παράσταση διαμαρτυρίας» για άδικη ή προνομιακή μεταχείριση, από συνάδελφο χειρουργό ή τομεάρχη ή διευθυντή της ιατρικής υπηρεσίας ή ασθενών προς τον υπεύθυνο της ΜΗΝΧΤ ή προς προϊσταμένη αρχή.

Το 2013 διενεμήθη στους χειρουργούς ένα φύλο αξιολόγησης της λειτουργίας της ΜΗΝ. Τα αποτελέσματα (από τους 32 που απάντησαν) ήταν πάρα πολύ καλά, τόσο για την εξυπηρέτηση των ασθενών όσο και για την οργάνωση της ΜΗΝ. Οι προτάσεις για βελτίωση αφορούσαν κυρίως την αναμονή προ της εισαγωγής των ασθενών.

Το γεγονός της έλλειψης εντάσεων όλα αυτά τα χρόνια λειτουργίας της ΜΗΝ εκτιμώ ότι αποτελεί ένα από τα πιο αξιόλογα επιτεύγματα, για την επίτευξη του οποίου σημαντική ήταν η συμβολή όλου του στελεχιακού δυναμικού της ΜΗΝ, που έδειξε άρτια επαγγελματικότητα και ευγενική συμπεριφορά. (Αρκεί να σκεφτεί κάποιος πόσο συχνές είναι οι αντιπαραθέσεις και συγκρούσεις σε τμήματα που εργάζονται 3 μόνο γιατροί, για να κατάλάβει το μέγεθος της επιτυχίας της ομαλής λειτουργίας 41 χειρουργών. Αυτό το γεγονός συνέβαλε σημαντικά στην εμπέδωση του κύρους της ΜΗΝ και στην καθιέρωση της συγκεκριμένης πρακτικής στην συνείδηση όλων των συναδέλφων χειρουργών και όλου του προσωπικού του νοσοκομείου μας)

Τέλος, να επισημανθεί ότι η ΜΗΝ δεν διαθέτει ηλεκτρονικό σύστημα καταχώρησης ασθενών στη λίστα, γεγονός που δημιουργεί δυσκολίες, επιβαρύνει τα στελέχη της ΜΗΝ και καθιστά δυσχερέστερη την διάφανη εποπτεία των ορθών πρακτικών που ακολουθούνται. Στο ΚΗΝ ευελπιστώ ότι θα έχουμε καταφέρει να διαθέτουμε άρτιο και απότελεσματικό ηλεκτρονικό σύστημα διαχείρισης.

Β. ΑΝΑΒΟΛΕΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΘΕΝΤΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΩΝ (δηλ. ασθενείς που προσήλθαν για εξετάσεις και προετοιμασία, αλλά η επέμβαση δεν πραγματοποιήθηκε την καθορισμένη ημερομηνία, αλλά είτε μετατέθηκε για άλλη ημέρα, είτε οι ασθενείς πήραν παραπεμπτικό για πολυήμερη νοσηλεία)

Αιτίες	Ιατρ	Αναισθ	Καρδ	Πν/μ	Νοσ	Ασθ	Διαφ	Συν
ΜΑΣΤ	25	19	9		19	10		82
Α΄Χ	1	4	4		1			10
Β΄Χ	3	3	2		1	1		10
Γ΄Χ		2	3	1	1	1	1	9
ΓΥΝ	3	5	3		4	1		16
ΠΛΑΣ	15		7		7	11		40
ΟΦΘ	6	1	3		23	7		40
ΟΥΡ	3	1	2			2	2	
ΥΠΟΛ	3	2	1		4	7		17
	59	**37**	**34**	**1**	**60**	**40**	**3**	**234**

Αιτίες αναβολών:

ΙΑΤΡ: από τον θεράποντα ιατρό που έκρινε πως ή δεν πρέπει να γίνει το χειρουργείο την προγραμ-ματισθείσα χρονική στιγμή ή το εύρημα που εκτί-μησε πως πρέπει να αφαιρεθεί δεν υφίσταται πλέον

ή για οποιοδήποτε άλλο λόγο έκρινε ο ίδιος ως ικανό για αναβολή του χειρουργείου.

ΑΝΑΙΣΘ: από την αναισθησιολόγο, κατά την προεγχειρητική εκτίμηση του ασθενούς. Σ' αυτές τις περιπτώσεις ή οι ασθενείς προετοιμάζονται καλύτερα ή παραπέμπονται για πολυήμερη νοσηλεία.

ΚΑΡΔ: από τον καρδιολόγο κατά την προεγχ. εκτίμηση του ασθενούς. Ισχύει ότι και για τον αναισθησιολόγο.

ΠΝΕΥΜ: από τον πνευμονολόγο.

ΝΟΣ: από δυσλειτουργία του νοσοκομείου (στάσεις εργασίας, παράταση χρόνου προηγούμενων χειρουργείων που οδηγεί σε αναβολή των επόμενων στη σειρά κ.λ.π.)

ΑΣΘ: Από τον ίδιο τον ασθενή (για ιατρικούς ή προσωπικούς λόγους)

ΔΙΑΦ: Αιτίες, όπως παρεξήγηση της ώρας προσέλευσης, οικογενειακό πρόβλημα κ.λ.π.

Σχόλιο:

Σε σχέση με το σύνολο των νοσηλευθέντων οι αναβολές αποτελούν το **14,86%.** Σε σχέση με το

σύνολο των δοθέντων εισιτηρίων (χειρουργηθέντων + ακυρώσεων) το ποσοστό φτάνει το **11,2%**

Χωρίς να μπορώ να κάνω άμεση σύγκριση με διεθνή στοιχεία, εκτιμώ ότι υπάρχει δυνατότητα μείωσης του αριθμού των αναβολών, ιδιαίτερα αν αυξήσουν την προσοχή τους οι χειρουργοί στην εκτίμηση της γενικότερης κατάστασης υγείας των ασθενών όταν χορηγούν εισιτήριο για ΜΗΝ, αντί να εστιάζονται αποκλειστικά στο χειρουργικό πρόβλημα που τους αφορά και να ανακαλύπτεται εκ των υστέρων την παραμονή της επέβασης, κατά τον προεγχειρητικό έλεγχο, πως κάποιοι ασθενείς δεν είναι έτοιμοι (κατάλληλοι την συγκεκριμένη χρονική στιγμή) για νοσηλεία στην ΜΗΝ.

Από την άλλη, ο αριθμός αναβολών θα συνεχίσει να είναι σχετικά υψηλός, πρώτον γιατί ο προεγχειρητικός έλεγχος που εφαρμόζουμε είναι εξαιρετικά αυστηρός και δεύτερον γιατί υπάρχουν αντικειμενικές συνθήκες που δύσκολα αλλάζουν, όπως π.χ. κρυολόγημα του ασθενούς παραμονές χειρουργείου, έμμηνος ρύση την ημέρα της εισαγωγής, μη αναφορά του ασθενούς για κάποιο φάρμακο που παίρνει, ξαφνική αδυναμία του γιατρού κ.ο.κ.

Τέλος, να επισημανθεί ότι ο αριθμός των επεμβάσεων μεγαλύτερης βαρύτητας που διεξάγονται πλέον στην ΜΗΝ (και διαρκούν περισσότερο της 1 ώρας), επιβάλει συχνά πολύ καλύτερη προετοιμασία των ασθενών.

Γ. ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΛΗΘΕΝΤΕΣ ΚΑΙ ΜΗ ΠΡΟΣΕΛΘΟΝΤΕΣ

ΚΛΙΝΙΚΗ	ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗ ΠΡΟΣΕΛΘΟΝΤΩΝ	ΕΞ ΑΥΤΩΝ ΑΚΥΡΩΣΑΝ ΕΞ ΙΔΙΑΣ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑΣ
ΜΑΣΤΟΥ	99	62
ΠΛΑΣΤΙΚΗ	47	28
ΟΦΘΑΛΜ	50	39
Α΄ΧΕΙΡΟΥΡΓ	14	7
Β΄ΧΕΙΡΟΥΡΓ	20	15
Γ΄ΧΕΙΡΟΥΡΓ	4	1
Α΄ ΓΥΝΑΙΚ	3	-
Β΄ΓΥΝΑΙΚΟΛ	12	8
ΓΝΑΘ/ΧΕΙΡ	7	5
ΟΥΡΟΛΟΓ	9	3
ΜΜΤ	4	2
ΣΥΝΟΛΟ	**265**	**167**

Σχόλιο:

Στο σύνολο των νοσηλευθέντων οι ακυρώσεις αντιστοιχούν στο **18,10%.** Στο σύνολο των εισιτηρίων που είχαν δοθεί αντιστοιχούν στο **14%.**

Και αυτό το ποσοστό μπορεί να μειωθεί, αν λάβουμε υπόψη ότι ένα μεγάλο ποσοστό ακυρώσεων, ιδίως αυτές που γίνονται από τους ίδιους τους ασθενείς, οφείλεται στην μεγάλη καθυστέρηση εισαγωγής τους. Επίσης, ένα ποσοστό ασθενών μπορεί να επισκέπτονται τον γιατρό στην ουσία για δεύτερη γνώμη και όχι για να χειρουργηθούν απ' αυτόν, έτσι το εισιτήριο που τους χορηγείται δεν πρόκειται να οδηγήσει σε εισαγωγή τους στην ΜΗΝ. Τέλος, ένα ποσοστό των ακυρώσεων που χρεώνεται στους γιατρούς, οφείλεται σε ακύρωση από τους ασθενείς, η οποία κοινοποιείται στο γιατρό τους και αυτός στη συνέχεια στην ΜΗΝ.

Δ. ΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΕΣ ΔΙΑΝΥΚΤΕΡΕΥΣΕΙΣ

(Αριθμός ασθενών που δεν μπορούν να πάρουν εξιτήριο την ίδια ημέρα και διανυκτερεύουν στο νοσοκομείο)

ΔΙΑΝΥΚΤΕΡΕΥΣΕΙΣ	**13**	**0,825%** *στο σύνολο των εγχειρισθέντων*

Σχόλιο:

Από τις διανυκτερεύσεις οι 5 έγιναν με εμφανή αιτιολογία που απαιτούσε παρακολούθηση (π.χ. μεγάλη διάρκεια χειρουργείου με αντίστοιχη χορήγηση μεγαλύτερης ποσότητας αναισθητικών φαρμάκων, παρακολούθηση σε αιμορραγική ασθενή, υπέρταση). Οι 2 για κοινωνικούς λόγους (ανυπαρξία φιλοξενίας και οικογενειακής φροντίδας). Σε 5 περιπτώσεις υπήρξε σχετική επιθυμία του θεράποντος χειρουργού (χωρίς απόλυτα στοιχειοθετημένη αιτιολογία). Σε μία περίπτωση δεν μπόρεσε να εντοπιστεί η αιτιολογία.

Το ποσοστό είναι εξαιρετικό, πολύ καλύτερο αντίστοιχο προηγούμενων ετών, ενώ και διεθνώς συγκαταλέγεται στα άριστα.

Ε. ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ - ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ

ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ	**;**
ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ	**0**

Σχόλιο:

Η θνησιμότητα είναι μηδενική. Δεν αποτελεί, όμως, δείκτη ποιοτικής υπεροχής, στο βαθμό που διεθνώς η θνησιμότητα σε ΜΗΝ είναι <1%.

Η αδυναμία καταγραφής της νοσηρότητας (ιδιαίτερα της ύπαρξης των πιο συχνών επιπλοκών, όπως είναι η ναυτία και ο έμετος, η φλεγμονή τραύματος, ο έντονος πόνος κ.λ.π.) αποτελεί ένα ενοχλητικό έλλειμμα στην ποιοτική αξιολόγηση και είναι όντως ένα δυσεπίλυτο πρόβλημα, καθώς απαιτεί την συνεργασία όλων των χειρουργών. Η λύση που επιλέγει για να αντιμετωπιστεί είναι να γίνεται τηλεφωνική επικοινωνία της ΜΗΝ με τους ασθενείς, ένα μήνα μετά τη νοσηλεία τους και με στοχευμένες ερωτήσεις να εκμαιεύεται, εκτός των άλλων, και το αν παρουσίασαν μετεγχειρητικά κάποια επιπλοκή. Πάντως τα ποσοστά πρέπει να είναι μικρά, αλλιώς θα είχε γίνει σχετική μνεία στις συναντήσεις με τους χειρουργούς.

(Το ίδιο, όμως, δείχνουν και τα ως σήμερα αποτελέσματα της τηλεφωνικής έρευνας των πρώτων 3 μηνών του 2014)

ΣΤ. ΕΠΑΝΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΛΗΨΗ ΕΞΙΤΗΡΙΟΥ

ΕΠΑΝΟΔΟΣ – ΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΗ ΕΠΑΝΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	**0**

Σχόλιο:

Αποτελεί ένα από τα πιο εντυπωσιακά επιτεύγματα το γεγονός ότι στα σχεδόν 8 χρόνια λειτουργίας της ΜΗΝ και με περίπου 9.300 χειρουργημένους ασθενείς, ούτε ένας δεν επέστρεψε νύχτα στο νοσοκομείο εξαιτίας κάποιου προβλήματος υγείας που παρουσίασε στο σπίτι του!

Με βάση την υπάρχουσα αρθρογραφία αυτό το γεγονός αποτελεί δείγμα άριστης εργασίας. Κανένα κέντρο διεθνώς, με την γκάμα των επεμβάσεων που διεξάγονται στη δική μας ΜΗΝ, δεν έχει παρουσιάσει τόσο καλά αποτελέσματα.

Ζ. ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΠΕΝΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ ΛΟΓΩ ΕΠΙΠΛΟΚΗΣ

ΕΠΑΝΟΔΟΣ ΣΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	**0**

Σχόλιο:

Κανένας ασθενής το 2013 δεν παρουσίασε κάποια επιπλοκή που να έκανε αναγκαία την επιστροφή στο χειρουργείο και την επανεγχείρηση. Και αυτή είναι μία σε διεθνές επίπεδο άριστη απόδοση.

Συνολικά, όμως, και σ' όλα τα χρόνια λειτουργίας της ΜΗΝ, η αναγκαστική επάνοδος ασθενών στο χειρουργείο λόγω επιπλοκής ήταν εξαιρετικά μικρή: έχουν καταγραφεί 5 μόνο περιπτώσεις, τα πρώτα 3 χρόνια! Ποσοστό άριστο, κατά πολύ καλύτερο των ξένων κέντρων

IV.

Σ΄ ό,τι αφορά το προσωπικό της ΜΗΝΧΤ οι εκτιμήσεις όλων είναι ότι παρέχει υψηλής ποιοτητας υπηρεσίες. Δεν θα ισχυριστώ αναλήθεια αν αναφέρω ότι από τους περισσότερους η ΜΗΝΧΤ θε-

ωρείται ως ένα τμήμα βιτρίνα με υψηλή ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών.

Μέχρι σήμερα δεν έχει υπάρξει καταγγελία ή αρνητική αναφορά για τον τρόπο που το προσωπικό της ΜΗΝΧΤ εκτελεί τα καθήκοντα του. Αντίθετα άφθονα είναι τα επαινετικά σχόλια και οι θετικές αξιολογήσεις για την κατάρτιση και την εργατικότητα του.

V.

Η ικανοποίηση των ασθενών από το προσωπικό και τον τρόπο λειτουργίας της ΜΗΝΧΤ, όπως προκύπτει από την ανώνυμη αξιολόγηση όσων νοσηλεύτηκαν, ήταν εξαιρετικά υψηλή.

Η ΜΗΝΧΤ είναι η μόνη που παρέχει τη δυνατότητα σε όλους τους ασθενείς να την αξιολογήσουν, συμπληρώνοντας ανώνυμα ειδικό ερωτηματολόγιο, το οποίο ρίχνουν κατά την έξοδο τους σε ειδικό κυτίο.

Αναφέρω ενδεικτικά τις απαντήσεις **821** ασθενών σε 3 από τα 7 ερωτήματα στα οποία αξιολογούν την ΜΗΝ:

	Πολύ καλή	Καλή	Μέτρια	Κακή	Δεν απαντώ
Συμπεριφορά προσωπικού	**793**	**24**	**2**	**1**	**1**
Συνθήκες νοσηλείας	**777**	**37**	**3**	**1**	**2**

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Θα συνιστούσατε σε φιλικό σας πρόσωπο να χειρουργηθεί στην ΜΗΝ αν είχε την ίδια πάθηση με εσάς;*	818	1

*2 ασθενείς δεν απάντησαν στην συγκεκριμένη ερώτηση

Ενδεικτική είναι η επαναλαμβανόμενη από ασθενείς περιγραφή πως νοσηλευόμενοι στην ΜΗΝΧΤ νόμιζαν ότι είχαν βρεθεί σε άλλη χώρα, με πολύ πιο προηγμένες υπηρεσίες υγείας.

Το τελευταίο χρονικό διάστημα, στην τηλεφωνική επικοινωνία που έχουμε με τους ασθενείς, ένα μηνα μετά την νοσηλεία τους, τα σχόλια και οι γνώ-

μες τους για την ΜΗΝ εξακολουθούν να είναι από εξαιρετικές έως ενθουσιώδεις.`

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΑ:

Τα παραπάνω δεδομένα αποτελούν δείκτες θετικής αξιολόγησης της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών στους ασθενείς μας. Οι ποιοτικοί δείκτες είναι καλύτεροι από τους αντίστοιχους άλλων μονάδων στο εξωτερικό (και σε ορισμένους εξ΄ αυτών αγγίζουν το άριστα). Αυτά τα εξαιρετικά αποτελέσματα οφείλονται:

- στους θεράποντες χειρουργούς,
- στους αναισθησιολόγους μας,
- στις ειδικότητες που εμπλέκονται στην προεγχειρητική αξιολόγηση (καρδιολόγοι, πνευμονολόγοι, ενδοκρινολόγοι),
- στο προσωπικό της ΜΗΝΧΤ και
- στην σταθερή λειτουργία της ΜΗΝ σύμφωνα με τις πιο έγκυρες διεθνείς προδιαγραφές.

Στο γενικότερο κλίμα απαισιοδοξίας και απαξίωσης που επικρατεί στην χώρα, τα παραπάνω στοιχεία πρέπει να κάνουν περήφανο όλο τον χειρουργικό τομέα, τη νοσηλευτική υπηρεσία και όλους

όσους με τη συμμετοχή τους βοήθησαν και βοηθούν το έργο της ΜΗΝΧΤ του Γ.Ο.Ν.Α. « Ο Άγιος Σάββας».

ΑΛΛΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΤΗΣ ΜΗΝ ΤΟ 2013

1) ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΤΑ ISO 9001/2008 ΑΠΟ ΤΗΝ TUV HELLAS –NORD GROUP

TUV HELLAS

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ

Παρόλο που η ΜΗΝ είχε εξαρχής υποβάλει αίτηση να πιστοποιηθεί κατά ISO, κάτι τέτοιο δεν είχε γίνει εφικτό καθώς η διοίκηση δεν ενέκρινε το σχετικό οικονομικό έξοδο. Τελικά πέρυσι, σε ταχεία διαδικασία, καθώς υπήρχαν έτοιμες όλες οι απαραίτητες περιγραφές και αξιολογήσεις, η ΜΗΝ πιστοποιήθηκε.

Και αυτό είναι σημαντικό καθώς είναι κλινική μονάδα (και όχι εργαστήριο) και δεν γνωρίζω σε χειρουργικό τμήμα να έχει υπάρξει παρόμοια

πιστοποίηση (διαφορετικό αν γίνεται για όλο το νοσοκομείο ή την ιδιωτική κλινική).

Το σημαντικό δεν είναι ότι η πιστοποίηση προσφέρει καλύτερη επαγρύπνηση στη δουλειά μας, αλλά γιατί μ' αυτήν έχουν πλέον καταγραφεί όλα τα απαραίτητα χαρακτηριστικά που πρέπει να διέπουν την ποιοτικά άριστη λειτουργία μίας μονάδας για ημερήσια νοσηλεία και τα οποία μπορεί να χρησιμεύσουν ως πρότυπο για όλες τις παρόμοιες μονάδες που θα δημιουργηθούν στο μέλλον.

2) ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΠΟΥ ΣΤΕΛΕΧΩΣΕΙ ΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΤΟΥ ΝΑΥΤΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

Για 15 ημέρες το προσωπικό που είχε επιλεγεί για την στελέχωση Μονάδας Ημερήσιας Νοσηλείας του Ναυτικού Νοσοκομείου εκπαιδεύτηκε στη δική μας Μονάδα.

Προ έτους τους είχα εξηγήσει τον τρόπο λειτουργίας της μονάδας μας και τους είχα προσφέρει όλη την απαραίτητη τεχνική υποστήριξη για την δημιουργία της.

3) ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΤΟ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΓΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΕΛΕΧΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΜΑΣ ΣΤΙΣ ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΕΣ ΒΙΟΨΙΕΣ

Ο καθηγητής χειρουργικής Γ. Ζωγράφος είναι ο πρώτος που εφάρμοσε τη μέθοδο των διαδερμικών βιοψίων με απεικονιστική καθοδήγηση στη χώρα μας (με μηχάνημα που αγοράστηκε από δωρεά του Ελληνικού Αντικαρκινικού Ινστιτούτου).

Με ευχαρίστηση ο κ. Καθηγητής και η ομάδα του ανέλαβαν την εκπαίδευση όσων συναδέλφων επιθυμούσαν να εκπαιδευτούν σε αυτή την μέθοδο. Διαδικασία που πραγματοποιήθηκε με άριστα αποτελέσματα και πλήρη επιτυχία.

Οφείλω και με αυτήν την ευκαιρία να εκφράσω τις ευχαριστίες μου, γιατί πάντα ο συγκεκριμένος ακαδημαϊκός δάσκαλος περιβάλει με ιδιαίτερη στοργή τα στελέχη του νοσοκομείου μας και προσφέρει αφειδώς την βοήθεια του.

4) ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑ

Τόσο ο υπογράφων, όσο και άλλοι συνάδελφοι παρουσίασαν σε συνέδρια και αρθρογράφησαν για την λειτουργία της ΜΗΝ.

Η ιστοσελίδα www.onedaysurgery.net εμπλουτίζεται συνεχώς και αποτελεί πλέον μία από τις περισσότερο επισκέψιμες σελίδες γι΄αυτό το εξειδικευμένο αντικείμενο.

ΒΑΣΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ Μ.Η.Ν.

Α. Το κύριο, βασικό, πρόβλημα που αντιμετωπίζουμε είναι οι μακροχρόνιες αναμονές πολλών ασθενών μέχρι την ημέρα του χειρουργείου. Η δυσαναλογία ζήτησης προς δυνατότητες ικανοποίησης της είναι πλέον τόσο εμφανής ως η αιτία του «κακού», που δεν υπάρχει ανάγκη περαιτέρω διερεύνησης του θέματος.

Μόνο η μετακίνηση της ΜΗΝ στις νέες εγκαταστάσεις του ΚΗΝ θα λύσει το πρόβλημα και θα εξυπηρετηθεί διπλάσιος αριθμός ασθενών.

Β. Κάποιες ημέρες, υπάρχουν ακόμα καθυστερήσεις στην εξυπηρέτηση των ασθενών, όταν προσέρχονται για να πραγματοποιήσουν τον συνήθη προεγχειρητικό εργαστηριακό έλεγχο και την προεγχειρητική εξέταση.

Γ. Η αδυναμία χρήσης ειδικού προγράμματος ηλεκτρονικού υπολογιστή που θα βοηθούσε στον

καλύτερο και διαφανέστερο για όλους τρόπο καθορισμού της ημέρας χειρουργείου των ασθενών δυσκολεύει σημαντικά τις προσπάθειες μας. Μπορεί η χειρόγραφη μέθοδος να προσφέρει μία ιδιαίτερη προσαρμοστικότητα της ΜΗΝ στις συχνές αιφνίδιες αλλαγές και παρεμβολές που σημειώνονται, από την άλλη όμως, παγιώνει την αντίληψη ότι η ΜΗΝ είναι εύκολο να προσαρμοστεί στις απαιτήσεις γιατρών ή άλλων παραγόντων και αυτό δεν διευκολύνει την ορθή λειτουργία της. Ας ελπίσουμε ότι με το ΚΗΝ θα λύσουμε αυτό το πρόβλημα.

Δ. Εξακολουθεί να υπάρχει μία πολύ χαμηλή ανταπόκριση στη συλλογή στοιχείων από τους γιατρούς για θέματα που αφορούν την μετεγχειρητική πορεία των ασθενών μετά την έξοδο τους από την ΜΗΝ. Επειδή αυτή η παράμετρος πρέπει να προσδιορίζεται, έτσι ώστε να αξιολογείται το έργο που παράγεται, οδηγηθήκαμε στην επιλογή

των τηλεφωνικών επαφών με του ασθενείς, από τον Ιανουάριο 2014. Ελπίζω να αποδώσει τα αναμενόμενα και ίσως να αποτελεί την αντικειμενικότερη και μόνη λύση, πέρα εκείνων που μπορεί να προσφέρουν οι νέες τεχνολογίες και τις οποίες δυστυχώς δεν μπορούμε άμεσα να απόκτήσουμε.

3. Μελλοντικές προοπτικές της ΜΗΝΧΤ – Το Κέντρο Ημερήσιας Νοσηλείας « Νίκος Κούρκουλος»

Ι. Εισαγωγικά

Το καλοκαίρι του 2011 το νοσοκομείο μας προσάρτησε το 6^{ο} ογκολογικό θεραπευτήριο του ΙΚΑ, που βρισκόταν στην συμβολή των οδών Ασωπίου και Παράσχου, πίσω από το πάρκο της Σόνια, στην Λ. Αλεξάνδρας. Από τότε το νοσοκομείο του ΙΚΑ πήρε την ονομασία «παράρτημα».

Η παράλληλη λειτουργία δύο κλινικών μαστού και δύο πλαστικών κλινικών σε δύο ξεχωριστά κτίρια του ίδιου πλέον νοσοκομειακού φορέα θεωρήθηκε

από τη Διοίκηση ως υπερβολή, η οποία δεν θα ήταν δυνατό να συντηρηθεί μετά από τις σημαντικές περικοπές που επιβλήθηκαν στον προϋπολογισμό του νοσοκομείου (όπου θα έπρεπε να λειτουργούν δύο νοσοκομεία με τον προϋπολογισμό του ενός, που και αυτός είχε μειωθεί περίπου κατά 30 - 40%).

Η διοίκηση αντιμετώπιζε το δίλημμα ή να κλείσει το παράρτημα ή να βρει κάποια εναλλακτική λύση. Γι΄ αυτό το λόγο γινόντουσαν τακτικές συσκέψεις και συζητήσεις. Μία φορά κλήθηκα να συμμετάσχω σε μία ομάδα που επισκέφθηκε το παράρτημα, για να εκφέρω την άποψη μου για τις δυνατότητες που υπάρχουν για την επωφελή εκμετάλλευση του.

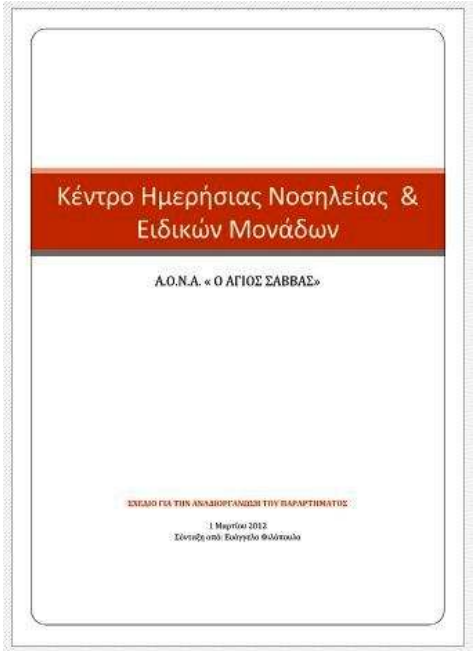
Μία από τις λύσεις που προτάθηκαν και επιδιώχθηκε από ορισμένες πλευρές να υλοποιηθεί ήταν αυτή της μεταφοράς της κλινικής μαστού στο παράρτημα και η δημιουργία σ΄ αυτό ενός «κέντρου μαστού». Η πρόταση δεν έγινε δεκτή, καθώς υπήρξαν αντιδράσεις από την κλινική μαστού του νοσοκομείου μας και από το Ελληνικό Αντικαρκινικό Ινστιτούτο, ενώ πρόσθετα φάνηκε να υπάρχει κάποιο κώλυμα που σχετίζεται με κάποιες δωρεές.

Σε μία άτυπη σύσκεψη με τον κ. Διοικητή, παρουσία του Δ/ντή ιατρικής υπηρεσίας, συζητήθηκε και σκέψη για το αν μπορούσε να μετακομίσει η ΜΗΝ στο παράρτημα.

Επισκέφθηκα το παράρτημα και χειρούργησα εκεί 2 ασθενείς, στο πλαίσιο δοκιμής στην πράξη των υφιστάμενων δυνατοτήτων του « παραρτήματος». Παράλληλα δούλεψα εντατικά διάφορα σχέδια ανάπτυξης του. Κατέληξα στο συμπέρασμα πως η μεταφορά της ΜΗΝ είναι εφικτή και μπορεί αν αναπτυχθεί σωστά να συνοδευτεί από πολλά πλεονεκτήματα (και εκείνη την εποχή ένα πρόσθετο πλεονέκτημα, για να μην το ξεχνάμε, ήταν να αποφευχθεί το κλείσιμο ή η υποβάθμιση του παραρτήματος, όπως φαινόταν ότι θα συμβεί και συνέβη στα άλλα νοσοκομεία του ΙΚΑ). Υπήρχαν, όμως, ορισμένες αβαρίες στο κτίριο, καθώς επίσης και ανάγκη για πρόσθετο εξοπλισμό, που έπρεπε να αντιμετωπιστούν και μετά να μεταφερθεί η ΜΗΝ στο παράρτημα. Το γεγονός αυτό σε συνδυασμό με την αρνητική διάθεση των δύο πιο σημαντικών συνεργατών μου στην ΜΗΝΧΤ να με ακολουθήσουν, με οδήγησε στο ν’ αναζητήσω μέσω του χειρουργικού τομέα κάποια μικρή χρονική παράταση της μεταφοράς, για να λυθούν

εν τω μεταξύ τα ανακύψαντα προβλήματα. Ο χειρουργικός τομέας σε συνέλευση του ομόφωνα αποφάσισε αφενός την μετακίνηση της ΜΗΝΧΤ στο παράρτημα και αφετέρου ζήτησε από την Διοίκηση να προβεί πρώτα στις κατάλληλες ενέργειες για διόρθωση των προβλημάτων που ανέφερα στον εξοπλισμό και στο κτίριο.

Καθώς η περιορισμένη ανακαίνιση και ο προσθετος εξοπλισμός κόστιζαν, ο κ. Διοικητής απευθύνθηκε σε διάφορους υποψήφιους δωρητές. Προέκυψε μία θετική προδιάθεση εκ μέρους του Ιδρύματος «Ι. Λάτση». Ο κ. Διοικητής μου ζήτησε να ετοιμάσω την πρόταση μου για το παράρτημα, για να την υποβάλλουμε προς έγκριση.


Κέντρο Ημερήσιας Νοσηλείας & Ειδικών Μονάδων

Α.Ο.Ν.Α. « Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ»

ΣΧΕΔΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΟΥ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ

1 Μαρτίου 2012

Σύνταξη από: Ευάγγελο Φλόντουλο

Δούλεψα εντατικά και παρουσίασα περιληπτικά την πρόταση για τη μετατροπή του παραρτήματος σ’ ένα σύγχρονο πρότυπο Κέντρο Ημερήσιας Νοσηλείας. Συνεργάστηκα γι΄ αυτό το σκοπό με τον κ Διοικητή, τον κ. Υποδιοικητή και την διευθύντρια της τεχνικής υπηρεσίας. Η πρόταση υποβλήθηκε στο Ίδρυμα

«Ι. Λάτση». Πραγματοποιήθηκαν μία σειρά από επαφές με μέλη και στελέχη του ιδρύματος και σε μία συνάντηση η Κα. Α.Μ.Λ. Λάτση μας ανακοίνωσε ότι βρήκε την πρόταση μας ενδιαφέρουσα και πως είναι πρόθυμη να προχωρήσει σε μία μεγάλη δωρεά για την ριζική ανακατασκευή του υφιστάμενου κτιρίου, ώστε αυτό να μετατραπεί σ' ένα ασφαλές, υπερσύγχρονο και πρότυπο Κέντρο Ημερήσιας Νοσηλείας.

Η επιλογή από την Κα Α.Μ.Λ. Λάτση και το Ίδρυμα της πρότασης του νοσοκομείου μας αποτέλεσε σημαντικότατο επίτευγμα, για το οποίο όσοι συμμετείχαμε στις σχετικές προπαρασκευαστικές ενέργειες θεωρούμε τον εαυτό μας ιδιαίτερα ευτυχή και υπερήφανο.

Η δωρεά της Κας Λάτση εις μνήμη του συζύγου της Νίκου Κούρκουλου, το όνομα του οποίου μετά από απόφαση του Υπουργείου Υγείας θα φέρει το Κέντρο, έχει αρχικό προϋπολογισμό τα 4.000.000 ευρώ.

Μετά την αδιάλειπτη συνεισφορά του Ελληνικού Αντικαρκινικού Ινστιτούτου, η συγκεκριμένη δωρήτρια πρέπει να αναγνωριστεί ως μεγάλη ευεργέτης του νοσοκομείου μας, καθώς εκτός του ύψους της δωρεάς της, προσφέρει την ευκαιρία στο νοσοκομείο μας να πρωτοπορήσει ιδρύοντας και θέτοντας σε λειτουργία το πρώτο πολυδύναμο κέντρο ημερήσιας νοσηλείας στη χώρα.

Στο συγκεκριμένο κέντρο θα δραστηριοποιηθούν η βραχεία νοσηλεία του παθολογικού και η ημερήσια νοσηλεία του χειρουργικού τομέα, μαζί με όλες τις υποστηρικτικές υπηρεσίες που θα τις πλαισιώνουν. Παράλληλα θα διατηρηθεί το τμήμα ακτινοθεραπείας και θα υπάρξει πρόβλεψη για σταδιακή ανάπτυξη πολλαπλών εξειδικευμένων δραστηριοτήτων στο πλαίσιο της λειτουργίας ενός σύγχρονου ογκολογικού κέντρου.

Στις 30 Ιανουαρίου 2013 υπεγράφη η σύμβαση δωρεάς μεταξύ του Υπουργείου Υγείας, του

Αντικαρκινικού Νοσοκομείου Αθηνών « Ο Άγιος Σάββας» και της Άννας – Μαρίας – Λουΐζας Λάτση και στις 29 Μαΐου 2013 κυρώθηκε με νόμο από την Βουλή των Ελλήνων (χωρίς ούτε μία αρνητική ψήφο).

Τα έργα ανακατασκευής ξεκίνησαν και στην πρόοδο τους ανέδειξαν σειρά προβλημάτων που υπήρχαν στον σκελετό του κτιρίου και στην διαρρύθμιση των χώρων του, κάτι που απαίτησε καινοτόμες λύσεις και περισσότερα έξοδα για να καταστεί ένα ασφαλές σε κάθε κίνδυνο και λειτουργικά σύγχρονο Κέντρο νοσηλείας ασθενών.

Παράλληλα με την κατασκευή, όλο αυτό το διάστημα τόσο οι προηγούμενοι, όσο και οι νυν Διοικητές και Υποδιοικητές του Νοσοκομείου, η Διευθύντρια της τεχνικής υπηρεσίας (η κα Γκίκα

Β., μία γυναίκα με εντυπωσιακή δυναμικότητα που εργάστηκε και εργάζεται ακαταπόνητα για το ΚΗΝ), η Δ/ντρια Νοσηλευτικής υπηρεσίας (κα Ακαρέπη Β. με πλούσια εμπειρία και δυναμισμό), οι τομεάρχισες χειρουργικού και παθολογικού τομέα της νοσηλευτικής υπηρεσίας, οι συνάδελφοι από τα παθολογικά και εργαστηριακά τμήματα, καθώς και ο υπογράφων εργάστηκαν συλλογικά και με φαντασία για τον τρόπο που θα οργανωθεί καλύτερα η λειτουργία του ΚΗΝ.

Μία νέα νοσοκομειακή μονάδα με ιδιαίτερη επιστημονική αποστολή, που στήνεται εξ' αρχής και για πρώτη φορά στη χώρα μας, απαιτεί πολύ μεγάλη προσοχή και ταυτόχρονα, στην εποχή μας, οφείλει να «αναμετρηθεί» με τις πιο αυστηρές σύγχρονες προδιαγραφές που ισχύουν σε χώρες με εμπειρία δεκάδων ετών σ' αυτόν τον τομέα. Αυτό το βάρος της οργάνωσης γίνεται ακόμα εντονότερο αν αναλογιστούμε ότι από την δική μας προσπάθεια θα μπουν οι πραγματικές βάσεις από τις οποίες θα μπορέσει ν' αντλήσει η Ελληνική Πολιτεία τις απαραίτητες γνώσεις για να προχωρήσει σε ενιαία ρύθμιση και προδιαγραφές στην λειτουργία των μονάδων ημερήσιας νοσηλείας που αναπό-

φευκτα θα δημιουργηθούν τα επόμενα χρόνια στη χώρα μας.

Είναι ευτυχής συγκυρία που όλη αυτή την προσπάθεια έχει αναλάβει ένα νοσοκομείο με εμπειρία σε εφαρμογή καινοτόμων πρακτικών, με κατηρτισμένο και έμπειρο προσωπικό στην συγκεκριμένη μορφή ιατρικής φροντίδας, ενώ παράλληλα όλο το εγχείρημα στηρίζεται από μία εξαιρετική ομάδα επιστημόνων και τεχνικών ενός δραστήριου Ιδρύματος και μίας ισχυρής και γενναιόδωρης προσωπικότητας, της Κας Α.Μ.Λ.Λάτση.

Αν δεν παρεμβληθούν αστάθμητοι παράγοντες και ιδιαίτερα αν η Ελληνική Πολιτεία δεν αδρανήσει, τότε είναι βέβαιο ότι το όλο εγχείρημα θα στεφθεί από επιτυχία, προς όφελος τόσο των ασθενών, όσο και των ασφαλιστικών ταμείων, της Ελληνικής οικονομίας και της κοινωνίας γενικότερα.

ΙΙ. Δυνατότητες

Σχετικά με τις δυνατότητες του ΚΗΝ παραθέτω επιγραμματικά τα ακόλουθα στοιχεία:

- ΜΗΝΧΤ θα μπορέσει να εξυπηρετήσει περίπου **3.840** ασθενείς το χρόνο σε τρείς αίθουσες χειρουργείου και με 18 – 20 κλίνες νοσηλείας
- Η Βραχεία νοσηλεία του παθολογικού τομέα με 32 κλίνες – πολυθρόνες θα μπορεί να εξυπηρετεί περί τις 27.000 επισκέψεις ασθενών το χρόνο
- Θα συνεχίσει να λειτουργεί η μονάδα ακτινοθεραπείας (πιθανό με νέο μηχάνημα), αποσυμφορώντας τα υπάρχοντα ακτινοθεραπευτικά τμήματα του κεντρικού κτιρίου

- Θα υπάρχουν όλες οι υποστηρικτικές ιατρικές υπηρεσίες για την εύρυθμη και ασφαλή ημερήσια νοσηλεία (καρδιολογικό, εργαστήρια, πνευμονολόγος, παθολογοανατόμος κ.λ.π.)
- Ακτινολογικό κέντρο, με πλήρη εξοπλισμό
- Μονάδα διαδερμικών βιοψιών μαστού, που θα μειώσει τις ανάγκες διενέργειας ανοικτών επεμβάσεων για βλάβες στο μαστό (ήδη λειτουργεί με βάση έναν εγκεκριμένο σύγχρονο εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας, αλλά λόγω στενότητας χώρων και ελάχιστου χρησιμοποιούμενου προσωπικού έχει περιορισμένες δυνατότητες)
- Το κέντρο της κατ' οίκον νοσηλείας
- Κέντρο ψυχοκοινωνικής στήριξης
- Ιατρείο πόνου κ.α.

Με την λειτουργία του ΚΗΝ όχι μόνο θα επιλυθούν τα προβλήματα στενότητας και εξυπηρέτησης ασθενών του χειρουργικού τομέα, αλλά αντίθετα θα δοκιμαστούν οι δυνατότητες του να αυξήσει την παραγωγικότητα του. Με τη λειτουργία του ΚΗΝ όλα τα σχετικά με τις αναμονές και καθυστερήσεις προβλήματα επιλύονται με τον καλύτερο τρόπο.

ΙΙΙ. Προβλήματα - Κίνδυνοι.

Α- Ως συνήθως, όμως, τη δωρεά ακολούθησαν διάφορες φήμες που προκαλούσαν αντιδράσεις και ανησυχία. Έτσι έγινε μία συστηματική ενημερωτική προσπάθεια σε συναδέλφους και το προσωπικό (με τη βοήθεια και της Διοίκησης) για να γίνουν αντιληπτά ότι:

1. Το ΚΗΝ «Νίκος Κούρκουλος» ανήκει στο νοσοκομείο μας. Ο τίτλος του είναι: Γ.Α.Ο.Ν.Α Ο Άγιος Σάββας - Κέντρο Ημερήσιας Νοσηλείας « Νίκος Κούρκουλος». Δεν είναι ιδιωτικό. Η κα Λάτση θα το κατασκευάσει και θα το παραδώσει στο νοσοκομείο μας. Δεν είναι προσπάθεια ιδιωτικοποίησης της υγείας, αλλά το αντίθετο: ενίσχυσης του ΕΣΥ.
2. Το ΚΗΝ, επομένως, υπόκειται στη διοίκηση του νοσοκομείου. Δεν έχει δική του διοίκηση. Προσωπικό του είναι το προσωπικό του νοσοκομείου μας (Ας ελπίσουμε ότι το ΚΗΝ θα γίνει τόσο θελκτικό και αποδοτικό ώστε να δημιουργήσει πρόσθετες θέσεις εργασίας συναδέλφων και εργαζομένων).

3. Εκτός της υπογραφής της σύμβασης μεταξύ Υπουργείου, νοσοκομείου και της δωρήτριας η δωρεά και η διαδικασία θα κυρωνόταν (και κυρώθηκε) με νόμο στη Βουλή.

4. Μετά την ολοκλήρωση των διαδικασιών, άρχισε η κατασκευή, η οποία συνάντησε αρκετά εμπόδια, που από την μια έδειχναν την επικινδυνότητα των υφιστάμενων κτιρίων, αφετέρου οδήγησαν σε πρόσθετες τεχνικές λύσεις που αύξησαν στο έπακρο την στατική επάρκεια και ασφάλεια του κτιρίου.

Β - Από την εποχή που υποβλήθηκε το αρχικό σχέδιο για τη δημιουργία και λειτουργία του ΚΗΝ έως σήμερα ένα σημαντικό πρόβλημα που προέκυψε και μπορεί να επηρεάσει την λειτουργία του είναι ο μεγάλος αριθμός προσωπικού που έχει αποχωρήσει είτε με συνταξιοδότηση, είτε με διαθεσιμότητα. Ταυτόχρονα η προσέλευση νέου προσωπικού με προσλήψεις ή μετατάξεις είναι ελάχιστη. Ως εκ τούτου αν δεν υπάρξει ειδική φροντίδα για την αναπλήρωση του προσωπικού που έχει φύγει, ο κίνδυνος να μην λειτουργήσει ή να υπολειτουργήσει το ΚΗΝ είναι πολύ αυξη-μένος. Αυτός ο κίνδυνος έχει επιδράσει αρνητικά στο ηθικό του υπηρετούντος προσωπικού και το

τελευταίο διάστημα αυξάνονται οι αμφιβολίες σε πολλούς εργαζόμενους για το κατά πόσο θα είναι δυνατό να τεθεί σε λειτουργία και να αποδώσει το όλο εγχείρημα.

Γ- Πέρα από την γενναία οικονομική στήριξη της δωρήτριας, η λειτουργία του ΚΗΝ επιβάλει την απόκτηση με την πάροδο του χρόνου πρόσθετου εξοπλισμού και μίας μεγαλύτερης απ' ό,τι σήμερα κρατικής οικονομικής ενίσχυσης του νοσοκομείου μας. Αξίζει ν' αναφερθεί πως αν τα ασφαλιστικά ταμεία πλήρωναν τα χρωστούμενα στο νοσοκομείο ή αν εξασφαλιζόταν η σταθερή εκπλήρωση των υποχρεώσεων τους, τότε είναι βέβαιο ότι το ΚΗΝ θα λειτουργούσε με κέρδος και θα μπορούσε να στηρίξει το νοσοκομείο. Όμως η αδυναμία πληρωμής από τα ταμεία οδηγεί αναγκαστικά το νοσοκομείο στην στήριξη από την κρατική χρηματοδότηση. Αν αυτή η τελευταία δεν αυξηθεί, ώστε να καλύψει την αύξηση του έργου που θα παραχθεί με την λειτουργία του ΚΗΝ, τότε υπάρχει κίνδυνος να βρεθούμε με ένα υπερσύγχρονο κτίριο, να έχουμε σύγχρονους κανονισμούς λειτουργίας και επιστημονικό προσωπικό ικανό να εργαστεί σ' αυτό, αλλά να μην μπορούμε να το λειτουργήσουμε. Και αυτό το φαινόμενο θα ήταν εξαιρετικά δυσάρεστο

αφού όπως αναφέρθηκε η επένδυση στο ΚΗΝ από την μια θα αποτελέσει πρότυπο κάντρο αναφοράς, από την άλλη θα εξυπηρετεί περισσότερους «καταναλωτές» και θα είναι επικερδής, αφού υπολογιστικά επιστρέφει γρήγορα το επενδεδυμένο κεφάλαιο και αποδίδει πρόσθετο κέρδος (για να χρησιμοποιήσω ορολογία άλλων επιστημονικών κλάδων).

Δ - Μέχρι σήμερα όλη η προσπάθεια δημιουργίας του ΚΗΝ έχει κινηθεί με μόνο γνώμονα το γενικότερο συμφέρον και με στόχο να είναι ισάξιο, τουλάχιστον, σε ποιότητα ανάλογων κέντρων του εξωτερικού. Γι' αυτό και έχει αποδώσει ως σήμερα γόνιμους καρπούς, τόσο στο σχεδιασμό, όσο και στον τρόπο υλοποίησης του. Αν αφεθούν να λειτουργήσουν πρακτικές που βλέπουν το δημόσιο αγαθό ως μέσο ατομικής εξυπηρέτησης, τότε θα αρχίσουν να αναφύονται τα γνωστά στη χώρα μας προβλήματα που συνέβαλαν στο σύγχρονο «ελληνικό πρόβλημα» και έχουν επισημανθεί και επικριθεί από γηγενείς και ξένους. Ήδη έχουν εκδηλωθεί κάποιες τέτοιες απόπειρες, αλλά έχουν αντιμετωπιστεί με διαπροσωπική αντιπαράθεση (η οποία προκάλεσε αχρείαστο προσωπικό κόστος). Παρόμοιες απόπειρες σε διαφορετικά επίπεδα

μπορούν να εκδηλωθούν στην εξέλιξη του έργου, με όχημα τη συνηθισμένη πρακτική των φιλικών ή κομματικών σχέσεων. Σ' αυτές τις περιπτώσεις η αντιμετώπιση τους απαιτεί την σταθερή παρέμβαση της Διοίκησης του νοσοκομείου και των πολιτικών προϊστάμενων του χώρου της υγείας στη χώρα μας.

Το ΚΗΝ είναι μια πολύ σοβαρή υπόθεση για να εγκλωβιστεί από πρακτικές προσωπικών εξυπηρετήσεων.

Ε- Εκτός του σχεδιασμού του λειτουργικού πλαισίου του ΚΗΝ, είναι απαραίτητο να ενημερωθούν υπεύθυνα τόσο το προσωπικό του νοσοκομείου, όσο και όλοι οι υπηρεσιακοί παράγοντες και οι πολιτικοί προϊστάμενοι καθώς και οι πολιτικοί που ασχολούνται με τον τομέα υγείας για το τι είναι, πως θα λειτουργεί και πως θα αναπτύσσεται αυτό το Κέντρο. Αν υπάρχει άγνοια ή παρεξηγήσεις για τον ρόλο του ΚΗΝ, είναι πιθανός ο κίνδυνος λανθασμένων εκτιμήσεων και αποφάσεων ή αδράνειας, που θα στερήσουν το κέντρο από την δυναμική ανάπτυξη που από μόνο του μπορεί να πραγματοποιήσει.

Σε τελική ανάλυση το ΚΗΝ « Νίκος Κούρκουλος» έχει διαστάσεις πολύ ευρύτερες από μία απλή επέκταση του νοσοκομείου μας. Θα αποτελέσει το παράδειγμα για να οργανωθούν και να λειτουργήσουν και άλλα τέτοια κέντρα ή μονάδες σ' όλη τη χώρα, καθιστώντας την χειρουργική ημερήσιας νοσηλείας βασική χειρουργική πρακτική στη χώρα μας. Η λειτουργία του ΚΗΝ απαιτεί ευρύτητα αντιλήψεων, στέρεα - ευρεία γνώση και γρήγορες αποφάσεις. Αναλάβαμε έργο βαρύ, αλλά εξαιρετικά γενναιόδωρο σε καρπούς, αν το ολοκληρώσουμε με επιτυχία.

Για τη δημιουργία του ΚΗΝ η δωρήτρια, οι συνεργάτες της και όλοι στο νοσοκομείο μας πρέπει να νοιώθουμε υπερήφανοι. Ας συνεχίσουμε να νοιώθουμε έτσι και με την απρόσκοπτη και σωστή λειτουργία του.

ΤΑ ΣΤΕΛΕΧΗ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

ΟΙ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΙ ΤΗΣ ΜΗΝ

ΒΡΑΧΝΟΥ ΕΥΝΟΜΙΑ

Η Διευθύντρια του αναισθησιολογικού του 6^{ου} θεραπευτηρίου ΙΚΑ, που με καρτερία και δημιουργικότητα πέρασε τη δοκιμασία της ξαφνικής αλλαγής των συνθηκών εργασίας της και κατάφερε με την επιστημονική αρτιότητα και την εργατικότητα της να δώσει νέα ώθηση στην ασφαλή αναισθησία και ανάνηψη των ασθενών που νοσηλεύθηκαν στην ΜΗΝ.

ΠΟΥΛΟΠΟΥΛΟΥ ΣΟΦΙΑ

Η συνεχής συμμετοχή της στην αναισθησιολογική πρακτική της ΜΗΝ, η επιστημονική πληρότητα, η φιλική και καλής θέλησης συναναστροφή της με τους συναδέλφους και τους ασθενείς και η συνεχής προσπάθεια βελτίωσης της ποιότητας των υπηρεσιών που παρέχει, αποτελούν χαρακτηριστικά της παρουσίας της στην ΜΗΝ

ΒΑΣΙΛΟΠΟΥΛΟΥ ΔΗΜΗΤΡΑ

Με τις άρτιες δεξιότητες και την εργατικότητα που διαθέτει στάθηκε πάντοτε επάξια στην αναισθησιολογική υποστήριξη των ασθενών της ΜΗΝ, όποτε χρειάστηκε να αντικαταστήσει τις συναδέλφους της που απασχολούνται αποκλειστικά στην μονάδα.

ΠΑΠΑΘΑΝΟΣΟΠΟΥΛΟΥ ΔΗΜΗΤΡΑ

Με τον ευχάριστο και φιλικό της χαρακτήρα της καθώς και με την προθυμία της στήριξε όποτε χρειαζόταν την λειτουργία της ΜΗΝ, φροντίζοντας για την ασφαλή αναισθησιολογική φροντίδα.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Αρχικοί βασικοί συνεργάτες.

ΣΙΣΚΟΥ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ

Εργατική, επίμονη και απόφασιστική. Ως προϊσταμένη της ΜΗΝ, βοήθησε στο στησιμο της και στην σύμφωνα με τις αυστηρές προδιαγραφές λειτουργία της.

Ιδιαίτερα τυπική και εξυπηρετική σε ασθενείς και γιατρούς. Σήμερα είναι τομεάρχης νοσηλευτικής του χειρουργικού τομέα.

ΠΟΛΥΜΕΡΟΣ ΣΩΤΗΡΗΣ

Στενός συνεργάτης μου, που βοήθησε στο στήσιμο της ΜΗΝ και κράτησε για χρόνια μόνος του τόσο τη διοικητική υποστήριξη όσο και τον προεγχειρητικό έλεγχο. Ευγενικός, με ιδιαίτερο επικοινωνιακό χάρισμα και ακούραστος. Σήμερα εργάζεται στην γραμματεία της Δ/ντριας νοσηλευτικής υπηρεσίας.

Νοσηλευτικά και Διοικητικά στελέχη που υπηρετούν σήμερα στην ΜΗΝ

Κολοβού Βασιλική

Η προϊσταμένη της Μονάδας, που συνέχισε με επιτυχία τη διεύθυνση της νοσηλευτική υπηρεσίας, δείχνοντας πειθαρχημένη συμπεριφορά, διαχειριστικές ικανότητες, επιμέλεια στην φροντίδα των ασθενών και καλή συνεργασία με τους χειρουργούς, συμβάλλοντας έτσι στην χωρίς προβλήματα η καθημερινή λειτουργία της ΜΗΝ.

Σπαντιδάκη Στυλιανή

Η πρώτη υπεύθυνη της μονάδας. Ικανή στην εκτέλεση των καθηκόντων της, με μεγάλη εμπειρία στην φροντίδα των ασθενών και με ικανότητες να

επιλύει τα προβλήματα που συνεχώς παρουσιάζονται κατέστη σε σύντομο χρονικό διάστημα απαραίτητο στέλεχος της μονάδας.

Σωτηρίου Γεωργία

Στέλεχος της ΜΗΝ από την ίδρυση της. Έχει αποκτήσει μεγάλη εμπειρία, που σε συνδυασμό με το ευγενικό χαρακτήρα και τις γνώσεις της βοήθησε πολύ στην καλή λειτουργία της μονάδας. Χρησιμοποιήθηκε με επιτυχία για ικανό διάστημα ως νοσηλεύτρια προεγχειρητικού ελέγχου.

Τσιροπούλου Αικατερίνη

Από τις πρώτες νοσηλεύτριες που στελέχωσαν την ΜΗΝ. Με δεξιότητες και ικανότητες δοκιμασμένες στο χρόνο, εργατική και επίμονη έχει αναλάβει

καθήκοντα και στην νοσηλευτική φροντίδα των ασθενών και ως νοσηλεύτρια προεγχειρητικής αξιολόγησης, βοηθώντας στην εύρυθμη λειτουργία της μονάδας

Μυλωνά Αγγελική

Προστέθηκε στη δύναμη μας πριν δύο χρόνια, προ-ερχόμενη από το 6^{ο} Θεραπευτήριο του ΙΚΑ. Με τις γνώσεις, τις επικοινωνιακές ικανότητες και τον πρόσχαρο χαρακτήρα της ανέλαβε επιτυχώς πέρα από τις νοσηλευτικές φροντίδες των ασθενών και την προεγχειρητική αξιολόγηση τους.

Χαρίτου Ευτυχία

Από το 6^{ο} θεραπευτήριο του ΙΚΑ. Πολύ γρήγορα προσαρμόστηκε στις απαιτήσεις της δουλειάς στην

ΜΗΝ και με τον εύχαρη χαρακτήρα και την επιμέλεια της φροντίζει αποτελεσματικά τους ασθενείς που νοσηλεύονται στην μονάδα.

Κεχαγιά Αναστασία

Το στέλεχος της ΜΗΝ που φροντίζει να μην λείπει τίποτα από όσα είναι αναγκαία για την λειτουργία της Μονάδας. Αγαπητή απ' όλους και εξαιρετικά εργατική συμβάλει στην χωρίς προβλήματα εκτέλεση των ιατρικών και νοσηλευτικών φροντίδων.

Νασοπούλου Αντωνία

Παλαιό στέλεχος του νοσοκομείου με πλήρη γνώση των διαδικασιών που διεκπεραιώνει στο γραφείο διοίκησης, δίνοντας άμεσα λύσεις σε όλα τα προβλήματα. Ιδιαίτερα εργατική και φιλική προς

τους ασθενείς βοήθησε στην καλύτερη οργάνωση του γραφείου και στην συλλογή των δεδομένων.

Δεπάστα Άννα

Νέο στέλεχος που γρήγορα εκπαιδεύτηκε στα καθήκοντα του γραφείου διοίκησης (γραφείο κίνησης και γραφείο επικοινωνίας με ασθενείς και γιατρούς), τα οποία με επιτυχία διεκπεραιώνει, ενώ παράλληλα συνεχίζει το μεταπτυχιακό της. Εκτός από την εργατικότητα της αναλαμβάνει και πρωτοβουλίες για τη βελτίωση της.

Στελέχη που ευδόκιμα υπηρέτησαν στην ΜΗΝ	
	Λεδάκη Μαρία Προσέφερε με ενθουσιασμό και αγάπη προς τον ασθενή από την ίδρυση της ΜΗΝ και για αρκετά χρόνια. Τώρα ανήκει στην νοσηλευτική υπηρεσία του χειρουργείου

	Τσάβαλος Αλέξανδρος: Με προσήλωση στην άψογη εκτέλεση των καθηκόντων του, υπηρέτησε μόνος του και ανταπεξήλθε με επιτυχία ως νοσηλευτής χειρουργείου στις επεμβάσεις της ΜΗΝ, τα πρώτα χρόνια λειτουργίας της μονάδας.
	Πατραμάνη Ελευθερία: Από το 6^{ο} θεραπευτήριο του ΙΚΑ. Παρέμεινε λίγους μήνες στην ΜΗΝ και στην συνέχεια μετακινήθηκε στο γραφείο κίνησης. Ιδιαίτερα κοινωνική και ευχάριστη στην καθημερινή εργασία της βοήθησε στην απρόσκοπτη συνέχιση της δουλειάς μετά την αποχώρηση του κ. Πολύμερου Σ.
Ντούμας Γρηγόριος: Με ιδιαίτερη συγκρότηση, εργατικότητα και ευγενή συμπεριφορά, έμεινε λίγο καιρό στην ΜΗΝ, καθώς για οικογενειακούς λόγους μετατέθηκε στο νοσοκομείο Καλαμάτας.	
Τζόλιου Γεωργία: Από το 6^{ο} θεραπευτήριο του ΙΚΑ. Έμεινε λίγο καιρό μαζί μας, δείχνοντας εργατικότητα ιδιαίτερα ευγενή χαρακτήρα και σεβασμό στον ασθενή. Τώρα είναι υπεύθυνη στις	

διαλύσεις χημειοθεραπευτικών φαρμάκων.
Δράτσα Αιμιλία: Από το 6^{ο} θεραπευτήριο του ΙΚΑ. Ακούραστη, πειθαρχημένη και μεθοδική. Έμεινε λίγο καιρό και τοποθετήθηκε σε άλλο νοσηλευτικό τμήμα.
Καραμπίνη Ελένη: Πεπειραμένο στέλεχος του νοσοκομείου μας, παρέμεινε για λίγο καιρό στην ΜΗΝ, όπου με φιλικότητα και εργατικότητα προσέφερε τις υπηρεσίες της πριν αναλάβει υπηρεσία σε άλλο νοσηλευτικό τμήμα

Θα ήταν παράλειψη να μην ευχαριστήσω όλους τους συναδέλφους, αλλά και όλους τους συνεργάτες, που με την επιστημοσύνη, την εργατικότητα και το ήθος τους συνέβαλαν στην καλή λειτουργία και τα καλά αποτελέσματα της ΜΗΝ. Στήριξαν και εργάστηκαν ώστε επί των ημερών τους να ιδρυθεί και να λειτουργήσει αδιατάραχτα αυτή η καινοτόμος για τη χώρα μας υπηρεσία. Σε όλους αυτούς ανήκουν τα εύσημα για ό,τι έχει επιτευχθεί.

ΔΙΟΙΚΗΤΕΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΛ. ΔΙΟΙΚΗΤΕΣ ΠΟΥ ΣΥΝΕΒΑΛΑΝ ΣΤΗΝ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΚΑΛΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΜΗΝΧΤ

ΚΟΡΔΙΟΛΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

Διοικητής που στην θητεία του δημιουργήθηκε η ΜΗΝ. Κατανόησε πλήρως τη σημασία της και με ενθουσιασμό προώθησε την ίδρυση και λειτουργία της, προσφέροντας όπου ήταν αναγκαίο την στήριξη και τις συμβουλές του. Και μετά την αποχώρηση του δεν έπαψε να ενδιαφέρεται για την εξέλιξη της ΜΗΝ.

ΜΙΝΟΓΙΑΝΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

Διοικητής που με πρωτοβουλία του αναζητήθηκε η χορηγία για να μετεγκατασταθεί η ΜΗΝ στο 6^{ο}

θεραπευτήριο του ΙΚΑ. Εργάστηκε με ενθουσιασμό και έλυσε μία σειρά από προβλήματα με αποφασιστικές και ταχύτατες διαδικασίες, βοηθώντας στην ευόδωση της δωρεάς. Παρέδωσε το προς ανακαίνιση κτίριο σε εξαιρετικά σύντομο χρονικό διάστημα και ασχολήθηκε εντατικά με όλες τις πτυχές του θέματος.

ΤΟΥΡΟΥΤΣΙΚΑΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

Αναπλ. διοικητής. Η ήρεμη δύναμη και ο γνώστης των διαδικασιών σε Υπουργεία και άλλες υπηρεσίες. Με μεθοδικό και ήρεμο τρόπο οργάνωνε τα επιμέρους θέματα και έδινε τις σύμφωνα με τα ισχύοντα λύσεις. Η καλή συνεργασία του με τον Διοικητή και τους υφισταμένους του συνέβαλε σημαντικά στην προώθηση της δημιουργίας του ΚΗΝ.

ΦΑΛΔΑΜΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

Αμέσως με την ανάληψη των καθηκόντων του οργάνωσε με μεθοδικότητα και συντόνισε τις ομάδες εργασίας για την προετοιμασία της λειτουργίας του ΚΗΝ, επιλύοντας προβλήματα και αναπτύσσοντας ταυτόχρονα εποικοδομητική συνεργασία με τα στελέχη του Ιδρύματος. Γνώστης της αξίας της παροχής πιστοποιημένων υπηρεσιών ενθαρρύνει την περαιτέρω ανάπτυξη άριστων στρατηγικών ανάπτυξης του ΚΗΝ.

ΚΑΝΔΗΛΩΡΟΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ

Αν. Διοικητής, γνώστης των ιδιαιτεροτήτων της λειτουργίας του δημόσιου συστήματος υγείας, συνέβαλε στην κατανόηση υφιστάμενων προβλημάτων και στην εύρεση των πλέον εφικτών λύσεων τους.

TÜV HELLAS
Member of TÜV NORD Group

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ

Σύστημα Διαχείρισης σύμφωνα με
EN ISO 9001 : 2008
Συστήματα Διαχείρισης Ποιότητας - Απαιτήσεις

Βάσει των διαδικασιών TÜV HELLAS (TÜV NORD) A.E., πιστοποιείται ότι η επιχείρηση

ΓΕΝΙΚΟ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΟ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ «Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ»: ΜΟΝΑΔΑ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ
Λεωφόρος Αλεξάνδρας 171
115 22 Αθήνα
Ελλάδα

Εφαρμόζει Σύστημα Διαχείρισης σύμφωνα με το παραπάνω πρότυπο για το εξής πεδίο εφαρμογής

Οργάνωση και Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας της Μονάδας Ημερήσιας Νοσηλείας του Χειρουργικού Τομέα του Νοσοκομείου «Ο Άγιος Σάββας».

Αριθμός Μητρώου Πιστοποιητικού 041130114
Έκθεση Επιθεώρησης με αρ. E-2020/2013

Ισχύει μέχρι: 2016-07-08

TÜV HELLAS (TÜV NORD) A.E. Φορέας Πιστοποίησης

Αθήνα, 2013-07-09

Η πιστοποίηση πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με τις διαδικασίες επιθεώρησης και πιστοποίησης της TÜV HELLAS A.E. και υπόκειται σε τακτικές επιθεωρήσεις επιτήρησης.

ΕΣΥΔ
Πιστοποίηση Σ.Δ.
αρ. 185.3

TÜV NORD
TÜV HELLAS
SYSTEM CERTIFICATION

TÜV HELLAS A.E., Λ. Μεσογείων 282,15562, Χολαργός, Αθήνα, Ελλάδα

Γ.Α.Ο.Ν.Α. « Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ»

ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

«ΝΙΚΟΣ ΚΟΥΡΚΟΥΛΟΣ»