

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΙΣΗΓΗΣΕΩΝ

**11^ο Πανελλήνιου Συνεδρίου Management
Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας**

22-25 Οκτωβρίου 2009

Χανιά

Patient Safety: Challenges, Opportunities and Future in Saudi Arabia

Al Qahtani Saeed J., BS, DIPQM, MQM, MSRH, AFAAQH, EFPS, PHD, Head, Planning Department and Quality Management Consultant, King Fahad Specialist Hospital-Dammam, Kingdom of Saudi Arabia

Patient safety is of paramount importance in any healthcare service. Therefore, implementation of patient safety culture for the purpose of preventing and/or reducing the medical errors needs to be a priority in any strategic plan of a healthcare system. The Ministry of Health of Saudi Arabia supports patient safety concept through the following:

1. Patient Safety Committee,
2. Educational sessions and workshops,
3. Creating a position of Patient Safety Officer in all hospitals,
4. National accrediting body for healthcare organizations.

The Saudi healthcare organizations are committed to promote Patient Safety Culture through education of staff, patient and families about their rights and responsibilities. Indeed, there are several other important considerations like Top Management Commitment; establishment of bed management department and patient rights department; and making accreditation of hospitals a regulatory requirement. The following are the most important challenges faced while implementing these actions:

1. Staffing competency levels,
2. Lack of dependable statistics,
3. Closed Healthcare system with high resistance to change,
4. Lack of quality infrastructure,
5. Poor or absent incident reporting system.

On the other hand some hospitals support patient safety approach through compliance with International Patient Safety Goals and put patient safety as regular item in each relevant meeting as well as in their strategic planning. Some others need more resources for adequate staffing, effective health information system and improved documentation system.

A major initiative is underway for establishing patient safety departments in ministry of health facilities. It is also under consideration of the higher authorities to create scholarships for risk management in order to support selected scholars for studying abroad in the related fields. Thus, patient safety is one of the top priorities in the strategic plan of the Ministry of Health of Saudi Arabia for the next 5 years.

Η Ασφάλεια του Ασθενή: Προκλήσεις, Ευκαιρίες και Μέλλον στη Σαουδική Αραβία

Al Qahtani Saeed J., BS, DIPQM, MQM, MSRH, AFAAQH, EFPS, PHD, Υπεύθυνος Τμήματος, Προγραμματισμού και Σύμβουλος Ποιότητας, Ειδικό Νοσοκομείο King Fahad, Dammam, Σαουδική Αραβία

Η ασφάλεια του ασθενή είναι ύψιστης σημασίας σε οποιαδήποτε υπηρεσία φροντίδας υγείας. Επομένως, η εφαρμογή της κουλτούρας ασφάλειας του ασθενή, με σκοπό την αποτροπή ή/και τη μείωση των ιατρικών λαθών, πρέπει να αποτελεί προτεραιότητα σε οποιοδήποτε στρατηγικό σχέδιο του συστήματος φροντίδας υγείας. Το Υπουργείο Υγείας της Σαουδικής Αραβίας υποστηρίζει την έννοια της ασφάλειας του ασθενή, μέσω των ακόλουθων:

1. Επιτροπή ασφάλειας του ασθενή,
2. Εκπαιδευτικές συνεδρίες και εργαστήρια,
3. Δημιουργία θέσης υπαλλήλου για την ασφάλεια του ασθενή σε όλα τα νοσοκομεία,
4. Εθνικό φορέα διαπίστευσης (accreditation) για τους οργανισμούς φροντίδας υγείας.

Οι Σαουδαραβικοί οργανισμοί φροντίδας υγείας έχουν δεσμευθεί να προωθήσουν την κουλτούρα της ασφάλειας του ασθενή, μέσω της εκπαίδευσης του προσωπικού, του ασθενή και των οικογενειών για τα δικαιώματα και τις ευθύνες τους. Πράγματι, υπάρχουν διάφοροι άλλοι σημαντικοί προβληματισμοί, όπως η δέσμευση της ανώτατης διοίκησης, η καθιέρωση τμήματος διαχείρισης κλινών, τμήματος δικαιωμάτων των ασθενών και η διαπίστευση (accreditation) των νοσοκομείων, ως ρυθμιστική απαίτηση. Τα ακόλουθα αποτελούν τις σημαντικότερες προκλήσεις στην εφαρμογή αυτών των ενεργειών:

1. το επίπεδο ικανοτήτων του προσωπικού,
2. η έλλειψη αξιόπιστων στατιστικών στοιχείων,
3. το κλειστό σύστημα φροντίδας υγείας με υψηλή αντίσταση στην αλλαγή,
4. η έλλειψη υποδομής ποιότητας,
5. το φτωχό ή απουσιάζον σύστημα αναφοράς περιστατικών (incident reporting system).

Αφ' ετέρου, κάποια νοσοκομεία υποστηρίζουν την προσέγγιση της ασφάλειας του ασθενή, μέσω της συμμόρφωσης με διεθνείς στόχους για την ασφάλεια του ασθενή και θέτοντάς την ως στοιχείο κάθε σχετικής συνεδρίασης, καθώς επίσης και στο στρατηγικό σχεδιασμό τους. Μερικά άλλα χρειάζονται περισσότερους πόρους για επαρκή στελέχωση, αποτελεσματικό πληροφοριακό σύστημα και βελτιωμένο σύστημα τεκμηρίωσης.

Μια σημαντική πρωτοβουλία είναι σε εξέλιξη για την καθιέρωση τμημάτων ασφάλειας του ασθενή στο Υπουργείο Υγείας. Είναι επίσης υπό εξέταση των ανώτερων αρχών, η καθιέρωση υποτροφιών για τη διαχείριση του κινδύνου, προκειμένου να υποστηριχθούν επιλεγμένοι μελετητές να σπουδάσουν τους σχετικούς τομείς στο εξωτερικό. Κατά συνέπεια, η ασφάλεια του ασθενή αποτελεί μια από τις κορυφαίες προτεραιότητες του στρατηγικού σχεδίου του Υπουργείου Υγείας της Σαουδικής Αραβίας για τα επόμενα 5 έτη.

On Congruency of Goals and Morals for Successful Leadership in Health Care

Becker Gregor, *Dr. Phil., Assoc. Professor for Bioethics in Life Science, Jagiellonian University, Krakow, Poland*

The presentation deals with a new comprehension of ethics as the basis of successful leadership, and the key for successful hospital management and development:

The congruency of goals to reach and the kind of necessary leadership.

Ethics is the structural preoccupation with moral rules which have developed over a long time to a systematic codex, we all share. Unlike popular beliefs, moral rules have been established due to their valuable practical relevance in all social life. Following those rules guarantees success in society – also economic success!

In practical examples we show how consideration of moral codices is the only ground to let grow long-term economic success.

The second part of the presentation deals with the essential congruency of leadership that has to be adjusted to the goals leaders aim on. A hospital cannot be lead the same way a chocolate company is managed, for the goals of a health-care institution are different.

We will show how hospital managers have to adjust respectively the character of their leadership to become successful leaders.

And all this we will present in an entertaining way.

Η Συνάφεια των Στόχων και των Ηθών για Επιτυχή Ηγεσία στη Φροντίδα Υγείας

Becker Gregor, *Δρ. Φιλοσοφίας, Αναπλ. Καθηγητής Βιοηθικής των Επιστημών Ζωής, Πανεπιστήμιο Jagiellonian, Κρακοβία, Πολωνία*

Η παρουσίαση εξετάζει μια νέα κατανόηση της ηθικής, ως βάση της επιτυχούς ηγεσίας, καθώς και το κλειδί για επιτυχή διαχείριση και ανάπτυξη του νοσοκομείου: τη συνάφεια των στόχων και το είδος της ηγεσίας.

Η ηθική αποτελεί κύρια ενασχόληση, με τους ηθικούς κανόνες να έχουν αναπτυχθεί κατά τη διάρκεια ενός μακροχρόνιου διαστήματος σε έναν συστηματικό κώδικα, που όλοι μοιραζόμαστε. Αντίθετα από τις δημοφιλείς πεποιθήσεις, οι ηθικοί κανόνες έχουν θεσπιστεί, λόγω της πολύτιμης πρακτικής σχετικότητάς τους με την κοινωνική ζωή. Η τήρηση αυτών των κανόνων εγγυάται κοινωνική επιτυχία - επίσης οικονομική επιτυχία!

Στα πρακτικά παραδείγματα επιδεικνύουμε, πώς η εξέταση των ηθικών κωδίκων αποτελεί το μόνο τομέα, που επιτρέπει μακροπρόθεσμη οικονομική επιτυχία.

Το δεύτερο μέρος της παρουσίασης εξετάζει την ουσιαστική συνάφεια της ηγεσίας, που πρέπει να προσαρμοστεί στους στόχους των ηγετών. Ένα νοσοκομείο δεν μπορεί να διοικείται με τον ίδιο τρόπο, που διοικείται μια επιχείρηση σοκολάτας, γιατί οι στόχοι ενός ιδρύματος υγειονομικής περίθαλψης είναι διαφορετικοί.

Θα δείξουμε πώς οι διοικητές και διευθυντές νοσοκομείων πρέπει να ρυθμίσουν αντίστοιχα το χαρακτήρα της ηγεσίας τους, ώστε να καταστούν επιτυχείς ηγέτες.

Και όλα αυτά θα τα παρουσιάσουμε με διασκεδαστικό τρόπο.

European Strategy on Quality in Healthcare and Patient Safety

Kutryba Basia, *President, European Society for Quality in Healthcare (ESQH), Co-chair of the EU Working Group on Patient Safety and Quality of Care*

Patient safety, which aims to reduce adverse events in the process of healthcare, is one of the biggest challenges facing EU health systems and one of the biggest threats for European Public Health. From studies conducted in some EU Member States, it is estimated that in the EU, between 8% and 12% of patients admitted to hospitals suffer from adverse effects while receiving healthcare. It is likely that this is similar in primary and other healthcare settings. Much of that harm is preventable.

Many Member States have taken up the initiative to reduce adverse events in healthcare settings, but the impact of these activities will still take a while to be visible and widespread. Member States can benefit from the sharing of experiences, expertise, research findings and best practice on patient safety. As such, an EU network for patient safety, including participation from all 27 Member States, has been established. To complement this operational network, the European Commission is seeking political commitment to prioritising patient safety in healthcare policies in all EU countries by adopting a proposal for a Council Recommendation on patient safety in December 2008.

Patient safety is a crucial component of healthcare quality. In the Communication on Patient Safety which accompanied the Commission's Recommendation, further work on wider quality of care was signalled. In collaboration with Member States, the Commission is currently developing a reflection process to consider to what extent the EU can play a role in assisting Member States on healthcare quality issues.

Much of work in the quality field is also done by the European Society for Quality in Healthcare and its network of quality associations, such as the Hellenic Society for Quality and Patient Safety.

Η Ευρωπαϊκή Στρατηγική για την Ποιότητα στη Φροντίδα Υγείας και την Ασφάλεια του Ασθενή

Kutryba Basia, *Πρόεδρος της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Ποιότητας στην Φροντίδα Υγείας, Συν-προεδρεύουσα στην Ομάδα Εργασίας της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την Ασφάλεια του Ασθενή και την Ποιότητα της Φροντίδας*

Η ασφάλεια του ασθενή, που στοχεύει να μειώσει τα δυσμενή συμβάντα (adverse events) στην παροχή φροντίδας υγείας, αποτελεί μια από τις μεγαλύτερες προκλήσεις, που αντιμετωπίζουν τα συστήματα υγείας της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ενώ τα δυσμενή συμβάντα (adverse events) αποτελούν μια από τις μεγαλύτερες απειλές για τη δημόσια υγεία στην Ευρώπη. Από τις μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί σε κάποια κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, υπολογίζεται ότι στην

Ευρωπαϊκή Ένωση μεταξύ 8% και 12% των ασθενών, που εισάγονται στα νοσοκομεία, αντιμετωπίζουν δυσμενή συμβάντα (adverse events) κατά την παροχή φροντίδας υγείας. Είναι πιθανό, ότι το ίδιο συμβαίνει στην πρωτοβάθμια φροντίδα και σε άλλα ιδρύματα φροντίδας υγείας. Μεγάλο τμήμα αυτών των βλαβών από τα δυσμενή συμβάντα (adverse events) είναι αποτρέψιμο.

Πολλά κράτη μέλη έχουν αναλάβει πρωτοβουλία, προκειμένου να μειώσουν τα δυσμενή συμβάντα (adverse events) στα ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης, αλλά οι επιπτώσεις αυτών των δραστηριοτήτων χρειάζονται λίγο χρόνο για να καταστούν ορατές και διαδεδομένες. Τα κράτη μέλη μπορούν να επωφεληθούν από την ανταλλαγή εμπειριών, δεξιοτήτων, ερευνητικών συμπερασμάτων και των καλύτερων πρακτικών για την ασφάλεια του ασθενή. Υπό αυτή τη μορφή, ένα δίκτυο της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την ασφάλεια του ασθενή, που περιλαμβάνει τα 27 κράτη μέλη, έχει ιδρυθεί. Για την υποβοήθηση αυτού του δικτύου, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή επιδιώκει πολιτική δέσμευση για να δώσει προτεραιότητα στην ασφάλεια του ασθενή στις πολιτικές υγειονομικής περίθαλψης σε όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, υιοθετώντας μια πρόταση για σύσταση του Συμβουλίου σχετικά με την ασφάλεια του ασθενή, τον Δεκέμβριο του 2008.

Η ασφάλεια του ασθενή αποτελεί κρίσιμο συστατικό της ποιότητας φροντίδας υγείας. Στην ανακοίνωση για την ασφάλεια του ασθενή, που συνοδεύεται από σύσταση της Επιτροπής, επισημαίνεται η ανάγκη για περαιτέρω εργασία για μεγαλύτερη ποιότητα στη φροντίδα. Σε συνεργασία με τα κράτη μέλη, η Επιτροπή αναπτύσσει αυτήν την περίοδο μια διαδικασία διαβούλευσης για να εξετάσει μέχρι ποιο σημείο η Ευρωπαϊκή Ένωση μπορεί να διαδραματίσει ρόλο στην ενίσχυση των κρατών μελών στα ζητήματα της ποιότητας φροντίδας υγείας.

Μεγάλο τμήμα της εργασίας στον τομέα της ποιότητας γίνεται, επίσης, από την Ευρωπαϊκή Εταιρία για την Ποιότητα στη Φροντίδα Υγείας (ESQH) και το δίκτυο των εταιριών της, όπως η Ελληνική Εταιρία για την Ποιότητα στην Υγεία (ΕΛ.Ε.Π.Υ.).

Παρασκευή, 23/10 • ώρα 16:00 • αίθουσα ARTEMIS

Διερεύνηση Πληροφοριακών Αναγκών Νοσοκομειακών Φαρμακοποιών στην Ελλάδα

Αγγελοπούλου Βασιλική¹, Κωσταγιόλας Πέτρος²

1. Διευθύντρια Φαρμακοποιός ΕΣΥ, Υγιεινολόγος ΕΣΔΥ, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Πολυκλινική»
2. Λέκτορας, Ιόνιο Πανεπιστήμιο

Το διεθνές περιβάλλον παραγωγής και παροχής υπηρεσιών υγείας καθιστά ιδιαίτερα σημαντική την ανανέωση των γνώσεων των επαγγελματιών υγείας μέσω της αξιόπιστης και συνεχούς ροής των πληροφοριών. Ειδικότερα ο ρόλος που καλείται να διαδραματίσει ο νοσοκομειακός φαρμακοποιός είναι πολυδιάστατος και σίγουρα μπορεί να υποστηριχθεί μέσω κατάλληλα διαμορφωμένων υπηρεσιών πληροφόρησης. Εκτός από τον έλεγχο ως προς την διακίνηση του φαρμάκου, έως ότου αυτό φτάσει στον τελικό αποδέκτη του, έχει ρόλο συμβουλευτικό ή/και εκπαιδευτικό τόσο απέναντι στους ασθενείς όσο και απέναντι στο υπόλοιπο προσωπικό του νοσοκομείου. Επιπροσθέτως, αναλαμβάνει την σύνθεση των παρεντερικών διαλυμάτων, την διάλυση των κυτταροστατικών, την μέτρηση του επιπέδου των φαρμάκων, παράλληλα με την διαχείριση του Φαρμακείου και έχει διάφορες συμβολές μέσω της συμμετοχής σε επιτροπές σχετιζόμενες με την φαρμακευτική πολιτική του εκάστοτε νοσοκομείου. Σκοπός της ερευνητικής εργασίας είναι να διερευνήσει μέσω δομημένων συνεντεύξεων α. τις πληροφοριακές ανάγκες και συνήθειες των Ελλήνων Νοσοκομειακών Φαρμακοποιών, και β. τις αντιλήψεις τους για τις επιδράσεις που μπορεί να έχουν οι υπηρεσίες πληροφόρησης στην περαιτέρω ενίσχυση του ρόλου των Νοσοκομειακών Φαρμακοποιών στη χώρα μας.

Παρασκευή, 23/10 • ώρα 16:00 • αίθουσα ARTEMIS

Χρήση Κωδικοποιήσεων Ασθενειών/Διαγνώσεων στην Ιατρική Υπηρεσία Νοσοκομείων της Ηπείρου. Διασύνδεση με Πληροφοριακά Συστήματα

Αμπελογιάννη Βασιλική¹, Λύκας Σπυρίδων¹, Παπαγεωργίου Αχιλλέας², Βασιλοπούλου Μαρία²

1. Διπλ. Μηχανικοί Η/Υ και Πληροφορικής, Γενικό Νοσοκομείο Άρτας
2. Τεχνολόγοι Πληροφορικής, Μεταπτυχ. Φοιτητές, Πανεπιστήμιο Πειραιά

Εισαγωγή: Διεθνώς αποτελεί κανόνα η χρήση κωδικοποιήσεων ασθενειών/διαγνώσεων στο πρότυπο που ορίζει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.). Αναμφισβήτητο η χρήση πληροφοριακών συστημάτων συμβάλει στην αποτελεσματικότερη καταχώρηση, ανάλυση και εκμετάλλευση των δεδομένων αυτών, στα πλαίσια της δημιουργίας ηλεκτρονικού φακέλου υγείας.

Σκοπός: Με δεδομένη την ανάγκη δημιουργίας ηλεκτρονικού φακέλου υγείας και στην χώρα μας, που να ακολουθεί τα διεθνή πρότυπα και την αναγκαιότητα χρήσης κωδικοποιήσεων, έγινε έρευνα σχετική με τον βαθμό χρήσης ή πρόθεσης χρήσης κωδικοποιήσεων ασθενειών/διαγνώσεων, την διασύνδεση με αντίστοιχα πληροφοριακά συστήματα, αλλά και την εξοικείωση του ιατρικού προσωπικού στη χρήση Νέων Τεχνολογιών. Επίσης, διερευνήθηκε η πρόθεση συμμετοχής του ιατρικού προσωπικού σε αντίστοιχου θέματος εκπαιδευτικά σχήματα.

Υλικό και μέθοδος: Για τον σκοπό της έρευνας διανεμήθηκαν 234 ερωτηματολόγια στο ιατρικό προσωπικό των Γενικών Νοσοκομείων Άρτας, Πρέβεζας και Φιλιππιάδων. Το ποσοστό των αξιοποιήσιμων συμπληρωμένων ερωτηματολογίων ξεπερνά το 45% αυτών που αρχικά διανεμήθηκαν.

Αποτελέσματα: Το ιατρικό προσωπικό των νοσοκομείων της έρευνας χρησιμοποιεί τυποποιημένες εκφράσεις σε μεγάλο ποσοστό. Αντίθετα, μεγάλο ποσοστό του δείγματος δεν κάνει χρήση αλλά και δεν γνωρίζει την ύπαρξη κωδικοποίησης ασθενειών/διαγνώσεων τύπου ICD10. Θεωρεί όμως ότι, για να προκύψουν εκμεταλλεύσιμα συμπεράσματα και να βελτιωθούν οι παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, είναι αναγκαία η χρήση κωδικοποιήσεων ασθενειών/διαγνώσεων. Τέλος γίνεται χρήση Νέων Τεχνολογιών σε σημαντικό βαθμό.

Συμπεράσματα: Υπάρχει ανάγκη ύπαρξης κοινών κωδικοποιήσεων στην πορεία για την δημιουργία ηλεκτρονικού φακέλου υγείας, βασισμένων στα διεθνή πρότυπα. Επίσης, υπάρχει ανάγκη ενημέρωσης μέσω εκπαιδευτικών σχημάτων ως προς την χρήση αλλά και την σημαντικότητα χρήσης κωδικοποιήσεων ασθενειών/ διαγνώσεων.

Τέλος, δημιουργείται η ανάγκη ύπαρξης αντίστοιχου κανονιστικού πλαισίου λειτουργίας.

Υλοποίηση Πλατφόρμας Ανοικτού Κώδικα στα Πλαίσια της Διαλειτουργικότητας Βάσει του Προτύπου HL7 στο Γενικό Νοσοκομείο Άρτας

Γιώτη Ευστρατία¹, Αμπελογιάννη Βασιλική², Λύκας Σπυρίδων²

1. Φοιτήτρια Τηλεπληροφορικής
2. Διπλ. Μηχανικοί Η/Υ και Πληροφορικής
Γενικό Νοσοκομείο Άρτας

Εισαγωγή : Η διαλειτουργικότητα είναι ένα από τα μεγαλύτερα κεφάλαια στον δρόμο για την πλήρη ψηφιοποίηση των οργανισμών παροχής υπηρεσιών υγείας, όπως τα Δημόσια Νοσοκομεία. Στην παρούσα εργασία θα ασχοληθούμε με την παρουσίαση του πρωτοκόλλου HL7, βασικού παράγοντα στην υλοποίηση της διαλειτουργικότητας, το οποίο είναι το πιο ολοκληρωμένο πρότυπο ανταλλαγής ιατρικών πληροφοριών με μορφή μηνυμάτων στο χώρο της υγείας. Θα παρουσιάσουμε την κατάσταση στην χώρα μας ως προς την χρήση του και την σημαντικότητα του. Θα αναφερθούμε στα πρότυπα προστασίας ιατρικών δεδομένων. Θα παρουσιάσουμε την υλοποίηση του πρωτοκόλλου αυτού σε μια πλατφόρμα ανοικτού κώδικα.

Σκοπός : Η παρούσα εργασία έχει σκοπό την παρουσίαση του θεωρητικού μέρους του HL7 και την υλοποίησή του σε πλατφόρμα ανοικτού κώδικα.

Συμπεράσματα : Το πρωτόκολλο HL7 παρέχει προδιαγραφές για την επικοινωνία σε επίπεδο εφαρμογής ανάμεσα σε συστήματα, τα οποία αφορούν την ιατρική φροντίδα που παρέχεται στον ασθενή καθώς και τη διαχείριση, ασφαλή μεταφορά και εκτίμηση δεδομένων που αφορούν στην παροχή υπηρεσιών υγείας. Η υλοποίηση με πλατφόρμες ανοικτού κώδικα παρέχουν ένα σχετικά εύκολο τρόπο για την σύνταξη και την ανταλλαγή μηνυμάτων. Το Δημόσιο περιφερειακό Νοσοκομείο έχει ακόμη πολύ δρόμο μπροστά του, προκειμένου να κατακτήσει την επιτυχή διασύνδεση πληροφοριακών συστημάτων και να φτάσει στην διαλειτουργικότητα.

Έκθεση των Εργαζομένων στο Γ.Ν. Αθηνών «Ιπποκράτειο» σε Μολυσματικούς Παράγοντες

Αντύπα-Θεοδωροπούλου Αναστασία¹, Καράμπαση Βαϊτσα², Πουγιούκα-Μπέν Μύρια², Πετρόχειλου Κατερίνα², Φωτίου Παναγιώτα³, Τούτουζα Μαρίνα⁴

1. Παθολόγος, Ιατρός Εργασίας, Αναπλ. Διευθύντρια ΕΣΥ
2. Βιοπαθολόγος
3. Ειδικεύομενη Βιοπαθολογίας
4. Βιοπαθολόγος, Διευθύντρια Μικροβιολογικού Εργαστηρίου
Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ιπποκράτειο»

Περίληψη: Είναι επιστημονικά τεκμηριωμένο ότι το προσωπικό που υπηρετεί στα Νοσηλευτικά Ιδρύματα εκτίθεται κατά την άσκηση των καθηκόντων του σε διάφορους κινδύνους, οι οποίοι εξαρτώνται από το χώρο και το είδος της εργασίας που εκτελείται. Κυρίως εκτίθενται στους ιούς της ηπατίτιδας Β, C και AIDS, που μεταδίδονται βασικά με το αίμα (bloodborne pathogens). Σύμφωνα με μελέτες το νοσηλευτικό προσωπικό έρχεται σ'επαφή με μολυσματικά υλικά και κυρίως με αίμα σ'ένα ποσοστό 80% και συχνά υφίσταται μικροτραυματισμούς κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας μας είναι να καταγράψουμε την έκθεση των εργαζομένων στους μολυσματικούς παράγοντες, ώστε να υπάρξει έγκαιρη και αποτελεσματική παρέμβαση του Ιατρείου Υγιεινής και Ασφάλειας.

Υλικό: Το υλικό μας αποτέλεσαν οι καταγραφές του Ιατρείου Υγιεινής και Ασφάλειας για ατυχή συμβάματα. Κατά τη διάρκεια λειτουργίας του Ιατρείου Υγιεινής και Ασφάλειας αναφέρθηκαν 36 τρυπήματα με βελόνα από ισάριθμους εργαζόμενους, 22 γυναίκες και 14 άνδρες, μέσης ηλικίας 39.4 έτη. Εξ αυτών οι 9 ήταν γιατροί, 12 νοσηλεύτες, 11 καθαριστές και 4 άτομα από την τεχνική υπηρεσία.

Αποτελέσματα: Μετρήθηκαν τα επίπεδα του anti-HBs και βρέθηκε να έχουν επίπεδα προστατευτικά για μόλυνση οι 21, ενώ οι υπόλοιποι 15 ήταν αρνητικοί.

Συμπέρασμα: Επειδή το νοσοκομείο μας διαθέτει ηπατολογικές κλινικές και ως εκ τούτου νοσηλεύει συχνά άτομα φορείς ή πάσχοντες από ηπατίτιδα, επιβάλλεται όλοι οι εργαζόμενοι να ελέγχονται για τα επίπεδα των αντισωμάτων τους κι αν είναι αρνητικοί να εμβολιάζονται κατά της ηπατίτιδας Β καθώς και να συμμορφώνονται με τις οδηγίες ασφαλούς και υγιεινής εργασίας.

Σύγκριση Δύο Μεθόδων, της Mantoux και της Ιντερφερόνης-γ για τον Έλεγχο της Φυματίωσης

Αντύπα-Θεοδωροπούλου Αναστασία¹, Πουγιούκα-Μπέν Μύρια², Τούτουζα Μαρίνα³

1. Παθολόγος, Ιατρός Εργασίας, Αναπλ. Διευθύντρια ΕΣΥ
2. Βιοπαθολόγος - Υγιεινολόγος
3. Βιοπαθολόγος
Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ιπποκράτειο»

Περίληψη: Η φυματίωση εξακολουθεί να παραμένει ένα τεράστιο ιατρικό και κοινωνικό πρόβλημα. Από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας υπολογίζεται ότι το ένα τρίτο του πληθυσμού της γης, έχει μολυνθεί ή και αρρωστήσει από φυματίωση. Η διάγνωση της φυματίωσης γίνεται με τη δερματική δοκιμασία φυματίνης,

επίσης μπορεί να γίνει και με τη μέθοδο Ιντερφερόνης-γ (IFN-γ), μια in vitro μέθοδο η οποία στηρίζεται στην ικανότητα των Τ κυττάρων των ατόμων τα οποία έχουν ευαισθητοποιηθεί από το μυκοβακτηρίδιο της φυματίωσης, να παράγουν IFN-γ όταν διεγερθούν εκ νέου με αντιγόνα του μυκοβακτηριδίου. Στη μέθοδο IFN-γ χρησιμοποιούνται αντιγόνα ειδικά για το μυκ/διο της φυματίωσης, όπως το ESAT6 και το CFP10 και τα οποία δεν περιέχονται στη Mantoux.

Σκοπός: Ο σκοπός μας είναι να ελέγξουμε τους εργαζόμενους στο νοσοκομείο μας για λανθάνουσα και ενεργό φυματίωση με τις δύο μεθόδους, την κλασική δερμοαντίδραση Mantoux και τη μέθοδο Ιντερφερόνης-γ QuantiFERON-Tb-Gold.

Υλικό: 50 εργαζόμενοι του νοσοκομείου μας, νοσηλεύτες, ιατροί και βοηθητικό προσωπικό, 38 θήλεις και 12 άρρενες μέσης ηλικίας 32 έτη.

Αποτελέσματα: 7 άτομα έδωσαν θετικές και τις δύο δοκιμασίες, ενώ τα υπόλοιπα 43 έδωσαν αρνητικό αποτέλεσμα και στις δύο μεθόδους, 3 άτομα είχαν ενεργό φυματίωση και απεστάλησαν στο ΝΝΘΑ «Σωτηρία» για θεραπεία.

Συμπέρασμα: Ο αριθμός των εξεταζομένων είναι μικρός για να βγάλουμε ασφαλή αποτελέσματα όσον αφορά τις δύο μεθόδους. Στα μέχρι τώρα αποτελέσματά μας η μέθοδος Ιντερφερόνης-γ (IFN-γ) QuantiFERON-Tb-Gold δεν έδειξε να υπερτερεί της κλασικής δερμοαντίδρασης Mantoux, όμως πρέπει να ληφθεί υπόψη, αφενός το μικρό μας δείγμα, αφετέρου ότι εξετάσαμε άτομα χωρίς ανοσολογική ανεπάρκεια.

Παρασκευή, 23/10 • ώρα 11:15 • αίθουσα ΑΡΤΕΜΙΣ

Μέτρα Ελέγχου και Μείωσης του Θορύβου σε Νοσοκομεία

Αποστολίδης Χαρίλαος¹, Παπακωνσταντίνου Αθανάσιος², Χατζηγεωργίου Γεώργιος³

1. Ηλεκτρονικός Μηχανικός, MSc, Τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας

2. Αρχιτέκτων-Μηχανικός, Διευθυντής Τεχνικής Υπηρεσίας

3. Ηλεκτρονικός, Υπάλληλος Τμήματος Βιοϊατρικής Τεχνολογίας

Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

Η εξάλειψη ή η μείωση του υπερβολικού θορύβου στην εργασία συνιστούν νομική υποχρέωση των εργοδωτών. Στην παρούσα εργασία παρατίθενται τα μέτρα που πρέπει να λαμβάνονται για τη μείωση και τον έλεγχο του θορύβου στο περιβάλλον του νοσοκομείου και συγκρίνονται οι συστάσεις των επιτροπών με μετρήσεις που πραγματοποιήθηκαν στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας.

Απαιτούνται τρία βασικά βήματα, ώστε να αποφεύγεται η πρόκληση βλαβών στους εργαζόμενους:

- εκτίμηση των κινδύνων
- βάσει της εκτίμησης, λήψη μέτρων
- παρακολούθηση και αναθεώρηση της αποτελεσματικότητας των μέτρων.

Η εκτίμηση στηρίχθηκε στην πραγματοποίηση συνολικά 135 μετρήσεων σε διαφορετικούς χώρους και χρονικές στιγμές. Προσδιορίστηκαν οι διάφοροι κίνδυνοι που σχετίζονται με το θόρυβο και σχεδιάστηκαν ενέργειες όπως:

- τοποθέτηση υλικών που προκαλούν λιγότερο θόρυβο
- σχεδιάζεται μείωση θορύβου στην πηγή ή στη διαδρομή
- ενεργός μείωση του θορύβου, απομόνωση της πηγής
- προληπτική συντήρηση
- χρήση ατομικής προστασίας.

Καταγράψαμε και ανακοινώθηκαν τα συμπεράσματα στους εργαζόμενους. Η αξιοποίηση των γνώσεών τους συμβάλλει στον έγκαιρο προσδιορισμό των κινδύνων και την υλοποίηση αποδεκτών λύσεων.

Η εξάλειψη των πηγών του θορύβου είναι ο αποτελεσματικότερος τρόπος πρόληψης των κινδύνων για τους εργαζόμενους και πρέπει πάντοτε να λαμβάνεται υπόψη κατά το σχεδιασμό νέου εργασιακού εξοπλισμού ή χώρων εργασίας.

Παρασκευή, 23/10 • ώρα 08:45 • αίθουσα ΑΘΗΝΑ

Από την Εντατική Θεραπεία στην Δωρεά Οργάνων: Πρώτη εμπειρία ενός Γενικού Νοσοκομείου στην Δυτική Μακεδονία

**Αποστολίδου Ευτέρπη¹, Πουαρίδου Θεοδώρα², Σασσοπούλου Παναγιώτα³, Παπαδοπούλου Ευαγγελία⁴,
Ναθαναλίδου Κυριακή⁵, Συμεωνίδου Παρθένα⁴**

1. Εντατικολόγος, Διευθύντρια ΜΕΘ, Συντονίστρια Μεταμοσχεύσεων

2. Νοσηλεύτρια ΤΕ, Υπεύθυνη ΜΕΘ, Συντονίστρια Μεταμοσχεύσεων

3. Χειρουργός, Επικουρική Ιατρός ΜΕΘ

4. Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜΕΘ

5. Βοηθ. Νοσηλεύτρια, ΜΕΘ

Γενικό Νοσοκομείο Πτολεμαΐδας «Μποδοσάκειο»

Είναι γνωστό ότι η προσφορά οργάνων προς μεταμόσχευση στην χώρα μας είναι μικρή, σε σχέση με την λίστα αναμονής των υποψηφίων ληπτών.

Δεδομένου ότι το 40% περίπου των αναγκών σε κλίνες ΜΕΘ στην Ελλάδα καλύπτονται από τις ΜΕΘ των Γενικών Νοσοκομείων, εκτός των Τριτοβάθμιων Νοσοκομείων των μεγάλων αστικών κέντρων, η αποτελεσματική ανίχνευση και αξιοποίηση των δυνητικών δοτών στις ΜΕΘ της περιφέρειας είναι μεγάλης σημασίας για την κάλυψη των μεταμοσχευτικών αναγκών.

Η προοδευτική διαδικασία από την ταυτοποίηση ενός δυνητικού δότη μέχρι την εν τέλει πραγματοποίηση της λήψης των οργάνων επιτυχώς, αντιπροσωπεύει μία ιδιαίτερη πρόκληση για όλους τους εμπλεκόμενους στο 250 κλινών «Μποδοσάκειο» Γεν. Νοσοκομείο Πτολεμαΐδας, στο οποίο λειτουργεί γενική ΜΕΘ 4 κλινών.

Στην εργασία μας αναφέρεται η πρώτη εμπειρία Δωρεάς Οργάνων στην ΜΕΘ του Γεν. Νοσ. Πτολεμαΐδας «Μποδοσάκειο» όσον αφορά τα χαρακτηριστικά οργάνωσης και στελέχωσης του Νοσοκομείου και της ΜΕΘ, το νομικό πλαίσιο, τους οργανωτικούς και εκπαιδευτικούς παράγοντες που κατέστησαν εφικτή την διαδικασία, το δίκτυο συντονισμού και συνεργασίας που αναπτύχθηκε, τις δυσχέρειες που έπρεπε να αντιμετωπιστούν, τον ανθρώπινο παράγοντα της επικοινωνίας με τους συγγενείς του δότη, καθώς και την ενημέρωση των ΜΜΕ.

Η διαδικασία της δωρεάς οργάνων -αν και καινούργια για τα δεδομένα του δικού μας Νοσοκομείου- αποδείχθηκε απολύτως εφικτή, ενώ οι υποδομές και οι δυνατότητες του Νοσοκομείου μας ήταν επαρκείς μέσα στα πλαίσια της συνήθους λειτουργίας του.

Σαν συμπέρασμα, με εκπαίδευση, υποστήριξη και κινητοποίηση η πρόκληση της συμμετοχής των ΜΕΘ των «μικρών» Νοσοκομείων της περιφέρειας στην διαδικασία δωρεάς οργάνων μπορεί και πρέπει να απαντηθεί επιτυχώς.

Παρασκευή, 23/10 • ώρα 16:00 • αίθουσα ΑΘΗΝΑ

Χαρακτηριστικά Εξωνοσοκομειακών Διακομιδών ενός Γενικού Νοσοκομείου στην Δυτική Μακεδονία, ως Βάση για την Αναβάθμιση των Παρεχομένων Υπηρεσιών Υγείας στην Περιοχή

Κωνσταντίνиду Άννα¹, Σαχπατζίδου Μαργαρίτα², Ανδρεόπουλος Ανδρέας³, Ζλάπη Ευστρατία⁴, Σιδηροπούλου Μαρία⁵, Αποστολίδου Ευτέρπη⁶

1. Προϊσταμένη Εξωτερικών Ιατρείων και ΤΕΠ
 2. Προϊσταμένη Γραφείου Κίνησης και Οδηγών
 3. Προϊστάμενος Τμήματος Πληροφορικής
 4. Επισκέπτρια Αδελφή
 5. Νοσηλεύτρια ΤΕ
 6. Διευθύντρια ΜΕΘ
- Γενικό Νοσοκομείο Πτολεμαΐδας «Μποδοσάκειο»

Είναι γνωστοί οι κίνδυνοι και το κόστος που απορρέουν από τις εξωνοσοκομειακές διακομιδές. Η εργασία μας αποσκοπεί 1ον: Στην διαπίστωση των χαρακτηριστικών των διακομιδών του Γ. Ν. Πτολεμαΐδας «Μποδοσάκειο» το 2007 (έτος κατά το οποίο λόγω στελέχωσης οδήγησαν στην αναστολή της λειτουργίας της ΜΕΘ επί 10 μήνες), συγκριτικά με το 2008 (έτος επαναλειτουργίας 4 κλινών ΜΕΘ) και 2ον: Στην εξαγωγή συμπερασμάτων που θα μπορούσαν να καθοδηγήσουν τον μελλοντικό προγραμματισμό υπηρεσιών υγείας στην περιοχή.

Έγινε αναδρομική μελέτη των εντύπων διακομιδής που υποβάλλονται στην ΥΠΕ για τα έτη 2007, 2008 και προέκυψαν τα εξής αποτελέσματα.

Τα δύο έτη διακομίστηκαν συνολικά 270 ασθενείς (61% άνδρες, Μ.Ο ηλικίας 46,66±27,123 από 2 έως 95 ετών αν εξαιρεθούν τα νεογνά). Τα αίτια διακομιδής εξέφραζαν κυρίως την αναγκαιότητα νευροχειρουργικής ή αγγειοχειρουργικής αντιμετώπισης, στεφανιογραφίας/βηματοδότη, ERCP, βρογχοσκόπησης, θεραπεία καρκινοπαθών και για το 2007 αναγκαιότητα κλίνης ΜΕΘ. Το «Ιπποκράτειο» Νοσ. Θεσ/νικης και το «Παπαγεωργίου» υποδέχθηκαν το 60% των περιστατικών. Τα υπόλοιπα αποτελέσματα θα παρουσιασθούν κατά το Συνέδριο.

Σαν συμπέρασμα, είναι αναγκαία η λειτουργία Μονάδας Εντατικής Νεογνών (που υφίσταται στον Οργανισμό του Νοσοκομείου), η ενίσχυση με προσωπικό και εξοπλισμό της Παιδιατρικής κλινικής, της Καρδιολογικής και της ΜΕΘ, η επαναλειτουργία της κλειστής Πνευμονολογικής Κλινικής και η δημιουργία θέσεων νέων ειδικοτήτων, κυρίως Ογκολόγου και Νευροχειρουργού αλλά και Γαστρεντερολόγου. Ο μεγάλος αριθμός διακομιδών λόγω εξιτηρίων από την ΜΕΘ προς όλη την Κεντρικοδυτική Μακεδονία είναι ένα ακόμη ισχυρό επιχείρημα για δημιουργία Παραρτήματος ΕΚΑΒ στην Πτολεμαΐδα.

Παρασκευή, 23/10 • ώρα 18:00 • αίθουσα ΑΡΤΕΜΙΣ

Web 2.0, Health 2.0, Medicine 2.0 και Άλλοι Νεολογισμοί

Βαγγελάτος Αριστείδης¹, Καλαμαρά Χρυσούλα²

1. Δρ Μηχανικός Η/Υ και Πληροφορικής, Ερευνητής, Ερευνητικό Ακαδημαϊκό Ινστιτούτο Τεχνολογίας Υπολογιστών
2. Ιατρός Ακτινοδιαγνώστης, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. Γεννηματάς»

Ο όρος «Web 2.0» έγινε τα τελευταία χρόνια δημοφιλής, ιδιαίτερα μετά το 2004, οπότε και διεξήχθη το ομώνυμο συνέδριο. Με βάση αυτόν, είχαμε αντίστοιχους ορισμούς (και όρους) και σε άλλες επιστήμες, όπως φυσικά και στην υγεία, με τους όρους «Health 2.0» και «Medicine 2.0». Οι έννοιες αυτές φαίνεται να είναι σε μεγάλο βαθμό συνώνυμες (αν όχι ταυτόσημες).

Τι όμως κρύβουν πίσω τους, αλλά και τι σχέση έχουν με τον άλλο πολυσυζητημένο όρο «eHealth» (ηλεκτρονική υγεία); Πέντε βασικές έννοιες - πυλώνες έχουν αναδυθεί από το Web 2.0, προσφέροντας εργαλεία και λειτουργικότητας προς την κατεύθυνση του Health 2.0: α) Κοινωνική δικτύωση (social networking), β) Συμμετοχή (participation), γ) Κατάργηση των μεσαζόντων (aromedia), δ) Συνεργασία (collaboration) και ε) Ανοικτά – ελεύθερα συστήματα (openness).

Στην παρούσα εισήγηση καταγράφονται οι προσπάθειες ορισμών των παραπάνω όρων, αλλά ακόμα περισσότερο, το περιεχόμενο που τους αποδίδεται από τους ερευνητές ανά την υφήλιο. Επιπλέον, γίνεται προσπάθεια να δοθούν σχετικά παραδείγματα και καλές πρακτικές. Τέλος, διερευνάται η σχετική κατάσταση στη χώρα μας.

Παρασκευή, 23/10 • ώρα 17:35 • αίθουσα ARTEMIS

Ανάδειξη Θεσμικών και Λειτουργικών Πτυχών της Τηλεϊατρικής στα Ελληνικά Κρατικά Νοσοκομεία**Πολλάνης Ιωάννης¹, Φαρουτζή Θεοδώρα², Καρπούζου Λαμπρινή³, Στύλογλου Ζαχαρένια³, Πιτσινή Ιωάννα⁴, Βασιλείου Παναγιώτης⁵**

1. Αναπλ. Καθηγητής, Διευθυντής ΠΜΣ, Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης, Πανεπιστήμιο Πειραιά
2. Διευθύντρια Διοικητ.-Οικονομ. Υπηρεσίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικών»
3. Υπάλληλοι ΠΕ Διοικητικού-Οικονομικού, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικών»
4. Υπάλληλος ΤΕ Διοίκησης Μονάδων Υγείας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικών»
5. Επιμελητής Α', Ακτινοδιαγνώστης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικών»

Εισαγωγή: Είναι γνωστό ότι έχουν ήδη περάσει αρκετά χρόνια, από τότε που εγκαταστάθηκαν οι πρώτοι τηλεϊατρικοί σταθμοί στην Ελληνική Επικράτεια. Οι σχετικές αναφορές στην ελληνική βιβλιογραφία είναι ολιγόριθμες και αφορούν στα πεπραγμένα μεμονωμένων προσπαθειών.

Σκοπός της ερευνητικής ομάδας είναι να αποτυπώσει την αναγκαιότητα, την παρουσία, την λειτουργικότητα, την αποτελεσματικότητα και την διοικητική υποστήριξη της τηλεϊατρικής και των συναφών τηλεματικών εφαρμογών υγείας στα Ελληνικά κρατικά Νοσοκομεία.

Υλικό και Μέθοδος: Για τον σκοπό αυτό συντάχθηκε ερωτηματολόγιο επί θεσμικών και πρακτικών θεμάτων Τηλεϊατρικής και συναφών τηλεματικών εφαρμογών, δομημένο με απλές και σαφείς ερωτήσεις, κατά πλειοψηφία κλειστού τύπου. Το ερωτηματολόγιο απευθυνόταν στα Ελληνικά κρατικά Νοσοκομεία, μέρος δε από αυτό έπρεπε να συμπληρωθεί ακόμα κι από αυτά που δεν είχαν σε λειτουργία δίκτυο Τηλεϊατρικής.

Αποτελέσματα: Από την συγκεντρωτική παρουσίαση των απαντήσεων που δόθηκαν στο ερωτηματολόγιο προέκυψε ότι οι τηλεματικές εφαρμογές υγείας στα κρατικά Νοσοκομεία απέχουν από το επιθυμητό επίπεδο.

Συμπεράσματα : από την ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψε το εξής συμπέρασμα, για όσους χαράζουν πολιτικές υγείας και όσους καλούνται να τις υλοποιήσουν: οι Τηλεματικές εφαρμογές υγείας δεν είναι μόνο συσκευές, πρωτόκολλα και καλώδια. Είναι η ανάδειξη της ανθρωπιστικής πτυχής της τεχνολογίας και η αλληλεγγύη προς τον συνάδελφο, καθώς επίσης και η διοικητική και θεσμική υποστήριξη των προσπαθειών αυτών.

Σάββατο, 24/10 • ώρα 16:00 • αίθουσα ARTEMIS

Επικοινωνία: Παράγοντας Επιτυχίας της Νοσηλευτικής Διοίκησης**Βραχωρίτη Ανδρονίκη**, Νοσηλεύτρια ΠΕ, Γενικό Νοσοκομείο Αιγίου

Εισαγωγή: Η επικοινωνία είναι η διαδικασία που διευκολύνει τις ενέργειες της διοίκησης ενός οργανισμού και αποτελεί αναγκαιότητα, καθώς είναι απαραίτητη για την αποτελεσματική λήψη των αποφάσεων.

Σκοπός: Μέσω της αποτελεσματικής επικοινωνίας επιτυγχάνεται η έκφραση των συναισθημάτων του προσωπικού (π.χ απογοήτευση ή ικανοποίηση από συναδέλφους, διοίκηση) και η διαλεύκανση αμφιβολιών, ρόλων και συγκρούσεων. Η επικοινωνία είναι το μέσο για την παρακίνηση, την καθοδήγηση, την αξιολόγηση της επίδοσης, την ανταμοιβή (ηθική) της συμπεριφοράς και της επίδοσης των υπαλλήλων, την εκπαίδευση των υφισταμένων και βεβαίως μέσω άσκησης ελέγχου των δραστηριοτήτων των ατόμων μέσα από τη χρησιμοποίηση των επισήμων καναλιών επικοινωνίας.

Σε μια νοσηλευτική μονάδα, με τους πολυάριθμους εργαζόμενους διαφορετικής εκπαίδευσης, ειδικότητας και ιεραρχίας, τα προβλήματα επικοινωνίας είναι πολλά. Συγκεκριμένα, οι παραπονήσεις μιας πληροφορίας είναι συχνό φαινόμενο, αλλά και η έλλειψη εμπιστοσύνης υφισταμένων προς τους προϊστάμενους δημιουργεί κλίμα που ενισχύει τα προβλήματα επικοινωνίας.

Συμπεράσματα: Η αποτελεσματική επικοινωνία είναι το μέσον για τη μεταφορά των αναγκαίων πληροφοριών για τη λήψη των αποφάσεων και για την εφαρμογή τους. Φυσικά μπορεί να επηρεάσει την ατομική και ομαδική απόδοση των εργαζομένων, το ηθικό και τη συμπεριφορά τους. Συνεπώς αποτελεί μια αναγκαιότητα στο χώρο ενός οργανισμού και κατέχει εξέχουσα σημασία για την επιτυχή άσκηση της νοσηλευτικής διοίκησης.

Σάββατο, 24/10 • ώρα 17:45 • αίθουσα ΑΘΗΝΑ

Οι Σύγχρονοι Παράγοντες Επιβάρυνσης του Υγειονομικού Συστήματος στην Ελλάδα**Γαλάνης Πέτρος**, Δρ, Εργαστήριο Οργάνωσης και Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Αθηνών

Η Ελλάδα διανύει μια περίοδο προσαρμογής σε ένα εναλλασσόμενο διεθνές περιβάλλον. Φαίνεται πως η κρίση που βιώνουμε, θα οδηγήσει σε ολική αναπροσαρμογή τόσο του διεθνούς όσο και του ελληνικού οικονομικού και πολιτικού συστήματος. Το χάσμα ανάμεσα στους λίγους πολυεκατομμυριούχους και τη μεσαία τάξη διευρύνθηκε αισθητά στα ανεπτυγμένα κράτη, μεταξύ των οποίων και στην Ελλάδα, φτάνοντας σε εκρηκτικές τιμές ανισότητας στον τρίτο κόσμο.

Εκτός από τα σημαντικά οικονομικά προβλήματα, η χώρα μας έχει να αντιμετωπίσει και τις αρνητικές συνέπειες της παγκοσμιοποίησης στον χώρο της υγείας. Πιο συγκεκριμένα, η αθρόα είσοδος παράνομων μεταναστών που χρήζουν υγειονομικής αντιμετώπισης, έχει συμβάλει αποφασιστικά στην αύξηση της συχνότητας ορισμένων παθήσεων. Επιπλέον, η σημαντική τουριστική κίνηση και η ευκολία των μετακινήσεων από χώρα σε χώρα συντέλεσε στην εμφάνιση παθήσεων που ενδημούσαν σε ορισμένες μόνο χώρες. Η εγκατάλειψη του υγιεινού τρόπου διατροφής και η αύξηση της συχνότητας της παχυσαρκίας αποτελεί ένα ακόμη σημαντικό πρόβλημα. Από την άλλη πλευρά βεβαίως η αλματώδης ανάπτυξη της τεχνολογίας βοήθησε πολύ στην εισαγωγή νέων τεχνικών, παρεμβάσεων, φαρμάκων κ.ά. στις επιστήμες υγείας, βελτιώνοντας σημαντικά την ποιότητα και το προσδόκιμο ζωής. Βελτιώθηκε εξάλλου το βιοτικό επίπεδο, ενώ οι οικονομικοί μετανάστες συνέβαλαν στην οικονομική ανάπτυξη.

Συνοψίζοντας, η παγκοσμιοποίηση έχει σημάνει μια βαθιά μεταβολή στην ελληνική κοινωνία και ιδιαίτερα στο χώρο της υγείας. Το ζητούμενο είναι να βρεθούν οι τρόποι, με τους οποίους θα μπορέσει η Ελλάδα να προσαρμοστεί στις αλλαγές που επιτελούνται σε παγκόσμιο επίπεδο, ώστε να περιορίσει όσο το δυνατό περισσότερο τις αρνητικές συνέπειες της παγκοσμιοποίησης και να εκμεταλλευθεί τις ευκαιρίες που παρουσιάζονται.

Κυριακή, 25/10 • ώρα 08:45 • αίθουσα ΑΘΗΝΑ

Η Εξέλιξη και η Ιστορία του Νοσοκομείου Λιβαδειάς

Δάφνης Σταμάτης¹, Γαλάτου Χρυσोधήμητρα²

1. Διοικητής

2. Νοσηλεύτρια Αιμοδοσίας, MSc

Γενικό Νοσοκομείο Λιβαδειάς

Το Νοσοκομείο Λιβαδειάς αποτελεί σήμερα Γενικό Νοσοκομείο δυναμικότητας 114 κλινών, από 238 που προβλέπονται στο ΦΕΚ Β'902 /24-9-1996 του οργανισμού του Νοσοκομείου. Το 1956 δημοσιεύτηκε στην εφημερίδα της Κυβερνήσεως δια Βασιλικού Διατάγματος ο πρώτος καταστατικός οργανισμός του νοσοκομείου (ΦΕΚ Α'97/19.3.1956). Η επιλογή της πόλης της Λιβαδειάς υπαγορεύτηκε από την γεωγραφική θέση της και από την ιστορικότητά της.

Σκοπός της εργασίας είναι η αναφορά σε ιστορικά στοιχεία και εξελικτικές διαδρομές του νοσοκομείου Λιβαδειάς. Πρόθεσή μας είναι να ασχοληθούμε διεξοδικά με τα συναφή προβλήματα, τα αίτια και τις προοπτικές της εξέλιξής τους, θετικά ή αρνητικά. Θα καταγράψουμε σύντομα και περιληπτικά την υφιστάμενη κατάσταση, όχι μόνο στην υλικοτεχνική υποδομή αλλά στο ιατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό. Και θα παρουσιαστεί η κλιμακούμενη αύξηση της προσφοράς του νοσοκομείου στις ανάγκες της φροντίδας υγείας.

Το υλικό της εργασίας προέρχεται από καταχωρημένα έγγραφα, νομοθετήματα και υπουργικές αποφάσεις που υπάρχουν στο νοσοκομείο και στις σχετικές κρατικές υπηρεσίες από την σύλληψη και την γέννηση του το 1956 και φτάνει μέχρι τις μέρες μας με ένα(1) Νοσοκομείο, δύο(2) Κέντρα Υγείας και είκοσι(20) Περιφερειακά Ιατρεία.

Συμπεράσματα: Στις σημερινές εγκαταστάσεις το νοσοκομείο λειτουργεί από το 1995, πλαισιωμένο από διακεκριμένους γιατρούς αλλά και εξειδικευμένο Νοσηλευτικό, Διοικητικό, Τεχνικό και Βοηθητικό Προσωπικό που συνεχίζει να προσφέρει διαρκώς με προθυμία τις χρήσιμες για τον τόπο υπηρεσίες του. Η φροντίδα Υγείας παρέχεται ισότιμα σε κάθε άτομο, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, σύμφωνα με τους κανόνες του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Παρασκευή, 23/10 • ώρα 08:45 • αίθουσα ΑΡΤΕΜΙΣ

Διερεύνηση της Συχνότητας Αποχώρησης του Νοσηλευτικού Προσωπικού σε Σχέση με την Ικανοποίηση και τη Δέσμευση στον Οργανισμό. Η Περίπτωση του Ωνάσειου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου

Γερασίου Αικατερίνη, Νοσηλεύτρια TE, MBA, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο

Εισαγωγή: Το θέμα που διερευνάται, είναι η, σε μεγάλη συχνότητα, αποχώρηση των νοσηλευτών (turnover), από το Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο.

Σκοπός: Σκοπός της έρευνάς μας ήταν η εξέταση της δέσμευσης που έχει το νοσηλευτικό προσωπικό στον ΩΚΚ, ο βαθμός της επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών, καθώς και η έρευνα των αιτιών της αποχώρησης των νοσηλευτών.

Υλικό και μέθοδος: Στην ποιοτική έρευνα πήραν μέρος 15 νοσηλευτές, με τη μέθοδο της συνέντευξης.

Στην ποσοτική έρευνα, το δείγμα αποτελείται από 172 νοσηλευτές, με μέθοδο επαφής ένα δομημένο ερωτηματολόγιο 3 θεματικών ενοτήτων 7βάθμιας κλίμακας Likert.

Ο τρόπος ανάλυσης των δεδομένων έγινε με το πρόγραμμα S.P.S.S., έκδοσης 13.0. Για τα κατηγορικά δεδομένα χρησιμοποιήθηκαν οι στατιστικοί έλεγχοι Χ², t-student. Ως επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε $p < 0,05$.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα από την ποιοτική έρευνα, έδειξαν πως οι νοσηλευτές δεν αισθάνονται δέσμευση με τον οργανισμό, είναι ικανοποιημένοι με τις παροχές του, αλλά όχι ηθικά ικανοποιημένοι και τέλος, ότι αποχωρούν για τις παροχές του δημόσιου τομέα, την επαγγελματική εξέλιξη και την αλλαγή πόλης. Στην ποσοτική έρευνα, τα αποτελέσματα έδειξαν συναισθηματική και συνεχή δέσμευση των νοσηλευτών με το Ω.Κ.Κ., αλλά όχι δεοντολογική. Οι νοσηλευτές ήταν ικανοποιημένοι από τις παροχές και τη συνεργασία τους. Παρόλα αυτά, ένα σημαντικό ποσοστό δήλωσε πως σκέφτεται να αποχωρήσει τον επόμενο χρόνο. Οι λόγοι που θα αποχωρήσουν, ήταν ο δημόσιος τομέας, η επαγγελματική εξέλιξη και η αλλαγή πόλης.

Συμπεράσματα : Οι νοσηλευτές του Ω.Κ.Κ., είναι ικανοποιημένοι από την εργασία τους, και δεσμευμένοι συναισθηματικά από το Ω.Κ.Κ., και στη συνεχιζόμενη δέσμευση. Δεοντολογική δέσμευση νιώθουν οι νοσηλευτές με τα περισσότερα έτη προϋπηρεσίας.

Σάββατο, 24/10 • ώρα 09:40 • αίθουσα ΑΡΤΕΜΙΣ

Εντοπίζοντας τις Εκπαιδευτικές Ανάγκες του Προσωπικού και Ικανοποίηση Αυτών

Ευαγγελίδου Ευτυχία¹, Μαντζανάς Μιχαήλ¹, Γιακουμάκη Ειρήνη²

1. Νοσηλεύτρια TE, Μεταπτυχ. Φοιτητές, Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο – Η Αγία Όλγα»

2. Νοσηλεύτρια ΠΕ, Msc, Ιατρείο Εργασιακής Υγιεινής της ΣΘΕ, Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Για να μπορεί το ανθρώπινο δυναμικό ενός οργανισμού να συνεισφέρει τα μέγιστα στην επίτευξη των επιχειρησιακών στόχων, θα πρέπει διαρκώς να

αναπτύσσεται και να εξελίσσεται ως προς τις επαγγελματικές του ικανότητες. Η ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού επιτυγχάνεται μόνο μέσα από την εφαρμογή κατάλληλων προγραμμάτων κατάρτισης και εκπαίδευσης.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να παρουσιάσει ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα εκπαίδευσης (ΟΠΕ) και να παρουσιάσει τα μεθοδολογικά εργαλεία και την διαδικασία που χρησιμοποιεί ο εκάστοτε προϊστάμενος μιας οργανωτικής δομής, για να εντοπίσει τις εκπαιδευτικές ανάγκες του προσωπικού.

Βιβλιογραφική Ανασκόπηση: Για τους σκοπούς της παρούσας μελέτης χρησιμοποιήθηκε η ελληνική και η ξένη βιβλιογραφία, βάσει των οποίων προκύπτει ότι η ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού επιτυγχάνεται μόνο μέσα από την εφαρμογή κατάλληλων προγραμμάτων κατάρτισης και εκπαίδευσης. Ο σκοπός της διαδικασίας είναι να αναπτύξει στους υπαλλήλους τις γνώσεις, τις ικανότητες και νοοτροπίες, που έχουν οριστεί ως απαραίτητες για την αποτελεσματική εκτέλεση της εργασίας τους και επομένως για την επίτευξη των στόχων και σκοπών του οργανισμού, με τα πιο αποδοτικά μέσα συγκριτικά με το κόστος, που διατίθεται.

Συμπεράσματα: Η μελέτη της διεθνούς βιβλιογραφίας, η εφαρμογή ολοκληρωμένων εκπαιδευτικών προγραμμάτων, αναμφίβολα βοηθά τους εργαζόμενους να γίνουν επαγγελματίες, αλλάζοντας τη συμπεριφορά τους για καλύτερη εργασιακή απόδοση, αλλά και για επίτευξη των προσωπικών τους στόχων, ενώ ταυτόχρονα συμβάλλει στην ατομική ανάπτυξη κάθε εργαζόμενου μεμονωμένα. Παράλληλα όμως, με τη δια βίου εκπαίδευση των υφιστάμενων του, κάθε προϊστάμενος θα πρέπει να παρακολουθεί ο ίδιος ειδικά προγράμματα κατάρτισης, με στόχο τη βελτίωση της δικής του επαγγελματικής αποτελεσματικότητας και συμπεριφοράς.

Παρασκευή, 23/10 • ώρα 17:45 • αίθουσα ΑΘΗΝΑ

Η Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση: Εργαλείο για τη Σύναψη Δημοσίων Συμβάσεων

Γιαννούλη Ευαγγελία¹, Ψιλοπούλου Αναστασία², Μουμόλη Μαρία³, Δεμίρης Δημήτριος⁴

1. Προϊσταμένη Τμήματος Προμηθειών, 3η ΥΠΕ Μακεδονίας
2. Προϊσταμένη Διεύθ. Οικον. Οργάνωσης & Υποστήριξης, 3η ΥΠΕ Μακεδονίας
3. Προϊσταμένη Τμήματος Οικονομικής Διαχείρισης, 3η ΥΠΕ Μακεδονίας
4. Φοιτητής, Τμήμα Εφαρμοσμένης Πληροφορικής, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας

Περίληψη: Η σύγχρονη τεχνολογία αποτελεί πλέον εργαλείο και για το Δημόσιο Τομέα, που δίνει τη δυνατότητα στους χρήστες να χρησιμοποιούν τα τεχνολογικά μέσα και ιδιαίτερα το Internet, προκειμένου να προχωρήσουν στην εφαρμογή τεχνικών σε όλους τους τομείς.

Ο χώρος της Δημόσιας Υγείας ταλανίζεται εδώ και πολλά χρόνια από εναλλαγή νομοθετημάτων, διατάξεων και διαδικασιών, χωρίς, ωστόσο, να περιορίζεται το κόστος των προμηθειών και υπηρεσιών, γεγονός που, στη σημερινή περίοδο διεθνούς κρίσης, κρίνεται βασικό μέγεθος επιβάρυνσης των δημοσίων οικονομικών.

Στο θέμα της σύναψης δημοσίων συμβάσεων, η εισαγωγή των νέων δεδομένων από την Οδηγία 2004/18 Ε.Ε. και του Π.Δ.60/2007, όπως «οι συμφωνίες πλαιοί», «τα δυναμικά συστήματα αγορών» και «οι ηλεκτρονικοί πλειστηριασμοί» χρησιμοποιούν ως βασικό εργαλείο το διαδίκτυο.

Στην εισήγησή μας θα αναφερθούμε στο συμβατικό σύστημα που ισχύει μέχρι σήμερα και θα καταδείξουμε τον τρόπο που θα μπορούσαν να υιοθετηθούν οι διαδικασίες αυτές στο Ελληνικό Δίκαιο και να εφαρμοστούν, με σκοπό την προστασία του δημοσίου συμφέροντος και την περιστολή δαπανών στο χώρο της Υγείας.

Θα χρησιμοποιηθούν τα παραδείγματα άλλων χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, οι οποίες ήδη χρησιμοποιούν ηλεκτρονικά συστήματα στον τομέα της σύναψης δημοσίων συμβάσεων, έτσι ώστε η εφαρμοσθείσα εκεί πρακτική να αποτελέσει πρότυπο και για τη χώρα μας.

Τέλος, θα καταλήξουμε σε προτάσεις εφαρμογής των νέων δεδομένων.

Παρασκευή, 23/10 • ώρα 11:15 • αίθουσα ΑΘΗΝΑ

Καινοτόμα Συστήματα Τηλεϊατρικής στην Πρωτοβάθμια και Μετανοσοκομειακή Φροντίδα Υγείας: Εμπειρίες και Προοπτικές

Γιόβας Περικλής, Ειδικός Παθολόγος

Η επιδίωξη για τους χρονίως πάσχοντες εστιάζεται διεθνώς στη μετακίνηση των υπηρεσιών υγείας πλησιέστερα σ' αυτούς, με στόχο την παραμονή τους στη βέλτιστη δυνατή κατάσταση στο σπίτι, μακριά από το Νοσοκομείο. Μέσα απ' αυτό το πρίσμα, η κατ' οίκον παρακολούθηση αποτελεί προτεραιότητα. Η τηλεϊατρική διευκολύνει αποτελεσματικά αυτή τη φροντίδα, παρέχοντας εξ' αποστάσεως υποστήριξη από εξειδικευμένο επιτελείο και λειτουργεί καταλυτικά στη συνεργασία της πρωτοβάθμιας και με τις άλλες βαθμίδες υπηρεσιών υγείας.

Κλειδιά για την επίτευξη αυτών των στόχων στη διαχείριση των χρονίως πασχόντων αποτελούν:

- 1) Ο ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος που αποτελεί τη βάση συνεργασίας επαγγελματιών υγείας πολλαπλών ειδικοτήτων (Multidisciplinary support).
- 2) Η εκπαίδευση και εξωνοσοκομειακή αποκατάσταση (outpatient rehabilitation). Μετά την ολοκλήρωση των προγραμμάτων αυτών, ακολουθεί εξατομικευμένη διατήρηση των γνώσεων και δεξιοτήτων με τη χρήση νέων τεχνολογιών.
- 3) Η εξ' αποστάσεως παρακολούθηση (telemonitoring) με ιατρικές συσκευές, που μεταδίδουν βιοσήματα, ενώ μελλοντικά αναμένεται να υιοθετηθούν και ευφυή βιοϊατρικά ενδύματα για περισσότερη αυτονομία (wearables). Στόχος αυτής της παρακολούθησης είναι η πρόληψη των παροξύνσεων και επιπλοκών της νόσου.
- 4) Η αναβάθμιση των υπηρεσιών κατ' οίκον φροντίδας, που παρέχονται είτε από την τοπική αυτοδιοίκηση («Βοήθεια στο Σπίτι»), είτε από ιδιωτικούς φορείς, με τη δυνατότητα άμεσης αποστολής των παρακλινικών εξετάσεων από τον επισκέπτη νοσηλεύτη και την πραγματοποίηση εικονοδιάσκεψης με τους θεράποντες ιατρούς.

Με το ασθενοκεντρικό αυτό πλέγμα υπηρεσιών μπορούν να αντιμετωπισθούν προβλήματα προσβασιμότητας, με παράλληλη εκλογίκευση του κόστους (μείωση αριθμού και διάρκειας νοσηλείων και ταχύτερη έξοδος από το νοσοκομείο – early discharge), χωρίς εκπτώσεις στην ποιότητα των υπηρεσιών υγείας.

Η Παρουσία στο Χώρο και το Χρόνο του Κρατικού Θεραπευτηρίου Λέρου

Γκουτίδης Χρήστος¹, Γεωργίου Ανδρέας²

1. Αρχιτέκτονας

2. Εργοθεραπευτής

Κρατικό Θεραπευτήριο-Κ.Υ.Λέρου

Εισαγωγή: Το σημερινό Κρατικό Θεραπευτήριο Κέντρο Υγείας Λέρου (Κ.Θ. – Κ.Υ. Λέρου), στεγάζει τις υπηρεσίες του σε κτίρια στα οποία είναι αποτυπωμένες οι διαφορετικές ιστορικές φάσεις της νήσου Λέρου στη διάρκεια του 20ου αιώνα: Οθωμανική Αυτοκρατορία, Ιταλική Κατοχή, Ενσωμάτωση, Βασιλικές Τεχνικές Σχολές, Αποικία Ψυχοπαθών, Στρατόπεδο Πολιτικών Κρατουμένων, Κρατικό Θεραπευτήριο (περίοδος ψυχιατρικής μεταρρύθμισης).

Από την "Αποικία Ψυχοπαθών Λέρου" των 650 κλινών το 1958, στο "Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Λέρου" των 2650 κλινών του 1965 μέχρι τη μετάβασή του στο σημερινό Κ.Θ. – Κ.Υ. Λέρου των 1500 κλινών και των 470 ασθενών.

Σκοπός: Η καταγραφή της ιστορικής διαδρομής του Ψυχιατρείου από τις 3 Ιουλίου του 1958 (που έγινε η πρώτη μαζική εισαγωγή ψυχικά πασχόντων με μεταφορά τους από τα μεγάλα ψυχιατρεία των Αθηνών) έως τον Καν. 815/84 της Ε.Ε. για τη Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση και τις προσπάθειες αποασυλοποίησης της δεκαετίας του '90 που απασχόλησαν την ελληνική και διεθνή κοινή γνώμη.

Υλικό – Μέθοδος: Σχετική βιβλιογραφία, μαρτυρίες, ΓΑΚ Λέρου, Αρχείο Κ.Θ.-Κ.Υ. Λέρου.

Αποτέλεσμα: Η συστηματική αποτύπωση για πρώτη φορά ιστορικών και κοινωνικών στοιχείων που συνδέουν το δομημένο περιβάλλον με την ανθρώπινη παρουσία σε ένα μαρτυρικό τόπο, που χωροθετείται σε ένα μικρό νησί της Δωδεκανήσου.

Συμπέρασμα: Ένα δυσανάλογο κοινωνικό και ψυχολογικό βάρος για την κοινότητα της νήσου Λέρου, που έγινε χωρίς προγραμματισμό και καμία μελέτη κοινωνικών και οικονομικών επιπτώσεων για μια κλειστή κοινωνία. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι ο αριθμός των ατόμων που ομαδικά μεταφέρθηκαν κατά περιόδους στο νησί (Ιταλοί, παιδιά Παιδοπόλης, Ψυχασθενείς, Πολιτικοί Κρατούμενοι) είναι δυσανάλογος και πολλαπλάσιος του ντόπιου πληθυσμού.

Ο Ρόλος της Συνεχιζόμενης Κατάρτισης για την Ανάπτυξη του Νοσηλευτικού και Ιατρικού Προσωπικού

Γλιαρμή Ελευθερία¹, Φλογέρας Ηλίας²

1. Χειρουργός, MSc in Health Management

2. Οικονομολόγος, Διοικητής

Γενικό Νοσοκομείο Σάμου «Ο Άγιος Παντελεήμων»

Εισαγωγή: Ο ρόλος της συνεχιζόμενης κατάρτισης για την ανάπτυξη του νοσηλευτικού ή ιατρικού προσωπικού είναι πολύ σημαντικός, αφού ξέρουμε ότι ο κυριότερος συντελεστής πραγμάτωσης των στόχων μιας επιχείρησης αλλά και η μόνη αληθινή πηγή ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος είναι ο ανθρώπινος παράγοντας.

Σκοπός: Η εκπαίδευση-μετεκπαίδευση η οποία εντάσσεται στα πλαίσια ανάπτυξης του προσωπικού μιας επιχείρησης. Άλλωστε, εκπαίδευση σημαίνει αύξηση γνώσεων, στάσεων, δεξιοτήτων με σκοπό την επίτευξη των στόχων της επιχείρησης, που στην περίπτωσή μας είναι η παροχή υπηρεσιών υγείας.

Ανασκόπηση βιβλιογραφίας: Η εκπαίδευση του νοσηλευτικού και του ιατρικού προσωπικού είναι μια σημαντική και συνεχής διαδικασία που συμβάλλει στην αύξηση της ανταγωνιστικότητας και πρέπει να υλοποιείται με βάση τους σκοπούς και τις ανάγκες του κάθε νοσοκομείου.

Το ανθρώπινο δυναμικό είναι ένα από τα σημαντικότερα ενεργητικά ενός οργανισμού και η σωστή αξιοποίηση του μπορεί να προσδώσει σε αυτόν ένα σημαντικό ανταγωνιστικό πλεονέκτημα.

Συμπεράσματα: Στην περίπτωση των υπηρεσιών υγείας, η έγκαιρη και σωστή διάγνωση, η άμεση και αποτελεσματική ιατρική παρέμβαση, η επιτυχημένη πείρα, η υψηλή τεχνολογία, η λογική και ψύχραιμη αντιμετώπιση κρίσιμων περιπτώσεων, ο άμεστος επαγγελματισμός, το αίσθημα και η αξιοπρέπεια είναι έννοιες που αποκτούν ιδιαίτερη βαρύτητα, αποτελούν ουσιαστική αναγκαιότητα και αποκτώνται μόνο μέσα από συνεχιζόμενη εκπαίδευση και μετεκπαίδευση του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού.

Εφαρμογή της Τεκμηριωμένης Πρακτικής (Evidence based practice) στην Άσκηση της Νοσοκομειακής Φαρμακευτικής. Η Ελληνική Πραγματικότητα

Γούλας Βασίλης¹, Αγγελουπούλου Βασιλική²

1. Pharm D, M.Ph., MSc. ΔΜΥ, Διευθυντής Φαρμακοποιός ΕΣΥ, Γενικό Νοσοκομείο Αγρινίου

2. Διευθύντρια Φαρμακοποιός ΕΣΥ, Υγιεινολόγος ΕΣΔΥ, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Πολυκλινική»

Εισαγωγή: Κατά τη διάρκεια του 20ού αιώνα, η συμβολή της Ιατρικής στην υγεία του πληθυσμού αμφισβητήθηκε από διάφορους ερευνητές (Mc Keown, Illich κ.λπ.). Τα τελευταία χρόνια όμως, τα επιτεύγματα της σύγχρονης ιατρικής και η τεκμηριωμένη φροντίδα υγείας, συμβάλλουν σημαντικά στη βελτίωση της αποτελεσματικότητας και της ασφάλειας των υπηρεσιών υγείας και εξοικονομούν πόρους. Στα περισσότερα δημόσια Ευρωπαϊκά Νοσοκομεία, η τεκμηριωμένη ιατρική φροντίδα αποτελεί για τους επιστήμονες υγείας βασικό εργαλείο. Με αυτό τον τρόπο ενσωματώνουν στην καθημερινή τους πράξη την εμπειρία που προκύπτει από την αυστηρή επιστημονική έρευνα, λαμβάνουν κλινικές αποφάσεις και εφαρμόζουν μεθοδολογίες προσαρμοσμένες στον κάθε ασθενή ξεχωριστά. Στα

πλαίσια της συνεχούς εκπαίδευσης, η Ευρωπαϊκή Ακαδημία Νοσοκομειακών Φαρμακοποιών, ξεκίνησε το 2007 ένα πενταετές πρόγραμμα εντατικής εκπαίδευσης των φαρμακοποιών (BEAM), που σκοπό έχει τη βελτίωση της παροχής υγείας στους ασθενείς των δημόσιων νοσοκομείων. Για το 2009 κεντρικό θέμα του προγράμματος ήταν η τεκμηριωμένη πρακτική.

Σκοπός-Υλικό και Μέθοδος : Γίνεται συγκριτική μελέτη των Ελληνικών δημόσιων νοσοκομείων με αυτά της Ευρώπης, σε σχέση με την εφαρμογή ή όχι της τεκμηριωμένης πρακτικής στην καθημερινή πράξη.

Προτείνονται μέτρα και μεθοδολογίες για τη βελτίωση των υπηρεσιών στα Δημόσια Νοσοκομεία και τον τρόπο εφαρμογής της τεκμηριωμένης πρακτικής στην καθημερινή πράξη, έτσι όπως προέκυψαν και από το πρόγραμμα εκπαίδευσης BEAM των νοσοκομειακών φαρμακοποιών, στο οποίο συμμετείχε και διακρίθηκε με βραβείο και η Ελλάδα.

Συμπεράσματα : Η τεκμηριωμένη πρακτική δεν εφαρμόζεται ιδιαίτερα στην καθημερινή κλινική πράξη. Πολλοί τομείς χρειάζονται βελτίωση (αλλαγή νοοτροπίας, διεπιστημονική συνεργασία κ.λ.π.). Υπάρχουν πολλά περιθώρια βελτίωσης.

Σάββατο, 24/10 • ώρα 12:05 • αίθουσα ΑΘΗΝΑ

Σύστημα Αξιολόγησης Στρατηγικής σε Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας

Γρηγορούδης Ευάγγελος¹, Ορφανουδάκη Ευαγγελία², Ζοπουνίδης Κωνσταντίνος³, Τσαφούλης Αθανάσιος⁴

1. Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Μηχανικών Παραγωγής & Διοίκησης, Πολυτεχνείο Κρήτης
2. Εργαστήριο Σχεδιασμού & Ανάπτυξης Συστημάτων Υποστήριξης Αποφάσεων, Πολυτεχνείο Κρήτης
3. Καθηγητής, Διευθυντής Εργαστηρίου Συστημάτων Χρηματοοικονομικής Διοίκησης, Πολυτεχνείο Κρήτης
4. πρώην Διοικητής, Γενικό Νοσοκομείο Διδυμοτείχου

Η μέθοδος της Ισορροπημένης Κάρτας Επιδόσεων ή Πίνακα Ισορροπημένων Στοχοθεσίας – Balanced Scorecard (BSC) προσπαθεί να απαντήσει σε δύο κρίσιμα προβλήματα των σύγχρονων επιχειρήσεων και οργανισμών: την αποτελεσματική μέτρηση των επιχειρηματικών επιδόσεων και την αξιολόγηση της επιτυχούς εφαρμογής της επιχειρηματικής στρατηγικής. Παρά το γεγονός ότι η διάδοση του συστήματος BSC κατά τη τελευταία δεκαετία βασίστηκε κυρίως στο χώρο των επιχειρήσεων, η συγκεκριμένη μεθοδολογία έχει αρχίσει να εφαρμόζεται αποτελεσματικά και σε άλλους τομείς (μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς, δημόσιους τομείς, κλπ). Η εργασία αυτή έχει ως κύριο στόχο την ανάπτυξη ενός συστήματος μέτρησης επιδόσεων ενός οργανισμού παροχής υπηρεσιών υγείας, σύμφωνα με τη μεθοδολογία BSC, λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιαιτερότητες της συγκεκριμένης μελέτης (π.χ. κοινωνικός χαρακτήρας οργανισμού). Στο πλαίσιο αυτό, παρουσιάζονται αναλυτικά οι οικονομικοί δείκτες επίδοσης και ο τρόπος με τον οποίο υιοθετούνται από ένα δημόσιο οργανισμό παροχής υπηρεσιών υγείας, ενώ προσδιορίζονται και οι μη οικονομικοί δείκτες, λαμβάνοντας υπόψη την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, την ικανοποίηση των εσωτερικών και των εξωτερικών ασθενών-πελατών, καθώς και τη δυνατότητα βελτίωσης και προσαρμογής του οργανισμού στις αλλαγές. Για την αξιολόγηση των επιδόσεων του οργανισμού, με βάση τους προαναφερόμενους δείκτες, χρησιμοποιείται η πολυκριτήρια ανάλυση, η οποία είναι σε θέση να λάβει υπόψη τις προτιμήσεις της διοίκησης του οργανισμού, όσον αφορά την επίτευξη των στρατηγικών στόχων που έχουν καθοριστεί. Τα αποτελέσματα που παρουσιάζονται είναι σε θέση να βοηθήσουν το νοσοκομείο στη συνολική προσπάθεια υιοθέτησης σύγχρονων προσεγγίσεων διοίκησης και παρακολούθησης της προόδου που συντελείται στο χώρο του management υγείας σε διεθνές επίπεδο.

Σάββατο, 24/10 • ώρα 08:45 • αίθουσα ΑΘΗΝΑ

Διαφυγόντα Κέρδη Νοσοκομείων

Δελημπαλταδάκης Γεώργιος¹, Σουσαμλής Μηνάς², Κωνσταντίνου Μαρία³, Σταΐκος Νικηφόρος³, Στρεβίνος Αναστάσιος³, Κούμπους Ειρήνη³

1. Διευθυντής Χειρουργικής Κλινικής
2. Μηχανικός, MSc ΔΜΥ-ΕΑΠ, Υποψ. Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αιγαίου
3. Ειδικευόμενοι Ιατροί
Γενικό Νοσοκομείο-Κέντρο Υγείας Σητείας

Εισαγωγή: Διαφυγόντα κέρδη σε ένα νοσοκομείο μπορεί να προέλθουν από ιατρικές πράξεις, εργαστηριακές εξετάσεις, επισκέψεις στα ιατρεία, νοσηλεία και άλλες δραστηριότητες που δεν καταγράφονται και δε βεβαιώνονται από το γραφείο κίνησης ασθενών.

Σκοπός: Αποφασίσαμε να μελετήσουμε μία μόνο πηγή διαφυγόντων κερδών σε ένα μικρό νοσοκομείο, για να αποδείξουμε ότι η αδυναμία καταγραφής και είσπραξης τους μπορεί κάλλιστα να αποφευχθεί.

Υλικό: Μελετήσαμε το κόστος των εργαστηριακών εξετάσεων ασθενών που προσήλθαν στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του νοσοκομείου το τελευταίο 6μηνο, κατά την απογευματινή βάρδια που δεν υπάρχει υπάλληλος στο γραφείο κίνησης.

Αποτελέσματα: Κατά μέσο όρο αποστέλλονταν 12 ασθενείς για μικροβιολογικές εξετάσεις στην απογευματινή βάρδια τις καθημερινές, ενώ το μέσο κόστος των εξετάσεων ανά ασθενή ήταν 53€. Από τον ακτινολογικό και υπερηχογραφικό έλεγχο, είχαμε απώλεια εσόδων, κατά μέσο όρο, 150€ στην ίδια βάρδια. Συνολικά δηλαδή χάνονται 786€ το απόγευμα, λόγω έλλειψης ενός υπαλλήλου. Το Σάββατοκύριακο τα έσοδα που διαφεύγουν είναι μεγαλύτερα από ότι στις καθημερινές, αφού προσέρχονται περισσότεροι ασθενείς στην πρωινή βάρδια.

Συμπερασματικά: Με τη μετακίνηση ενός υπαλλήλου από την πρωινή στην απογευματινή βάρδια ή με το διορισμό ενός νέου υπαλλήλου, το νοσοκομείο μπορεί να εισπράττει το ποσό αυτό, να αποπληρώνει τον υπάλληλο και να καταγράφει και έσοδα. Ο ίδιος υπάλληλος μπορεί να καλύπτει συγχρόνως και άλλες ανάγκες, όπως για παράδειγμα θέματα ασφάλειας. Μήπως όμως η κατά καιρούς, ανώδυνη για τις διοικήσεις, ρύθμιση των χρεών των νοσοκομείων αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα για τέτοιου είδους ενέργειες;

Το Εύρος Κόστους των Ιατρικών Πράξεων

Δεληπαλταδάκης Γεώργιος¹, Σουσαμλής Μηνάς², Μεγαλούδης Μιχαήλ³, Στάϊκος Νικηφόρος⁴, Τσακούμης Γρηγόρης⁴, Ελληνικάκη Αικατερίνη⁴

1. Διευθυντής Χειρουργικής Κλινικής
 2. Μηχανικός, MSc ΔΜΥ-ΕΑΠ, Υποψ. Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αιγαίου
 3. Αγροτικός Ιατρός
 4. Ειδικευόμενοι Ιατροί
- Γενικό Νοσοκομείο-Κέντρο Υγείας Σητείας

Εισαγωγή: Το κόστος νοσηλείας ενός ασθενούς αποτελεί σήμερα μια σημαντική παράμετρο στο σύστημα υγείας, που μπορεί να τροποποιηθεί σημαντικά από την επιλογή διαφορετικής φαρμακευτικής αγωγής ή αναλώσιμων υλικών από το γιατρό.

Σκοπός: Η ανάδειξη της δυνατότητας παρέμβασης του γιατρού στη ρύθμιση του κόστους νοσηλείας του ασθενή.

Υλικό: Υπολογίσαμε το μέσο κόστος μιας επέμβασης λαπαροσκοπικής χολοκυστεκτομής στο νοσοκομείο μας, λαμβάνοντας υπ' όψη τις επεμβάσεις του τελευταίου έμηνου.

Αποτελέσματα: Το μέσο κόστος ανά επέμβαση ανέρχεται σε 1701,46€. Το εύρος τιμών ήταν αρκετά περιορισμένο, από 1649,68 έως 1746,68€. Υπολογίσαμε στη συνέχεια το κόστος της ίδιας επέμβασης με τη χρήση φθηνότερων υλικών από διαφορετική εταιρεία και ήταν 1228,44€.

Ακολουθως υποθέσαμε ότι, εάν χρησιμοποιήσουμε διάφορα επιπλέον υλικά στο χειρουργείο, χωρίς να υπάρχει απόλυτη ένδειξη για τη χρήση τους, το κόστος εκτινάσσεται στα 4076,93€.

Εάν υποθέσουμε επίσης, ότι κατά τις ημέρες νοσηλείας του ασθενούς στο θάλαμο η αγωγή του στηρίζεται σε «ακριβές» επιλογές του γιατρού, το κόστος νοσηλείας επιβαρύνεται με περίπου 500€ επιπλέον.

Συμπέρασμα: Η λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή μπορεί να εκτελεστεί με την ίδια ασφάλεια για τον ασθενή με αναλώσιμα που κοστίζουν από 1228,44 έως 4576,93€. Το επιπλέον κόστος, με τη διαφορετική ομάδα υλικών, αποτελεί προϊόν παραοικονομίας στην υγεία, το οποίο θα μπορούσε να είχε αποφευχθεί. Εάν υποθέσουμε ότι αυτό που συμβαίνει στη λαπαροσκοπική χειρουργική, συμβαίνει σε ολόκληρο το φάσμα της νοσοκομειακής περίθαλψης, το ποσοστό της παραοικονομίας ανέρχεται στο 1,5-2% του ΑΕΠ.

Πρωτοβουλία Πολυπαραμετρικής Ενδυνάμωσης του Ανθρώπινου Δυναμικού στο Γενικό Νοσοκομείο Ληξουρίου

Δελλαπόρτα Αφροδίτη¹, Παλαιολόγου Αγγελική², Κεκάτος Ευάγγελος³, Κουρής Γιώργος⁴, Δελλαπόρτα Αθηνά⁵

1. Ιατρική Υπηρεσία, MSc Διοίκησης Μονάδων Υγείας, Γενικό Νοσοκομείο Ληξουρίου
2. Επ. Καθ. Κλινικής Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων
3. Διοικητής, Γενικό Νοσοκομείο Ληξουρίου
4. Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας, Γενικό Νοσοκομείο Ληξουρίου
5. MSc Συμβουλευτικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Εισαγωγή / Προϋπάρχουσα Κατάσταση: Απολογισμός πρόσφατων διεθνών μελετών και πρωτότυπης ελληνικής ερευνητικής δραστηριότητας στο πεδίο των πολυδάπανων σφαλμάτων που παρατηρούνται κατά τη διεξαγωγή πράξεων δημόσιας μέριμνας για την Υγεία του πολίτη, οδήγησε στην πρωτοβουλία της Διεύθυνσης του Γενικού Νοσοκομείου Ληξουρίου, σε στενή συνεργασία με την Ιατρική Υπηρεσία, να διενεργήσουν στοχευμένη διοικητική παρέμβαση αντιμετώπισης των σχετικών δυσκολιών σε ανθρωποκεντρικό πλαίσιο.

Πρωτοβουλία: Παρουσιάζεται η περίπτωση αυτής της πρωτοβουλίας, η σύλληψη της οποίας έλκει την καταγωγή από το γνωστικό - κοστροκτιβιστικό μοντέλο, προσφέροντας ένα ρεπερτόριο τακτικών οργάνωσης και μεθοδικών εφαρμογών διαχείρισης προς ενδυνάμωση του συνόλου των λειτουργιών του συστήματος Υγείας: επιστημονικού και διοικητικού δυναμικού.

Αποτελέσματα: Υλοποιήθηκε πολυπαραμετρική ενδυνάμωση του προσωπικού ως προς: α) εστιασμένη πράξη, β) ισόρροπη διαμόρφωση σχεδίων κίνησης, γ) προσβασιμότητα σε τομείς ελέγχου, δ) αφομοίωση περιεχομένου παροχών, ε) αξιοποίηση επικοινωνιακών δεξιοτήτων, στ) ελαχιστοποίηση δαπανηρών παραπράξεων και ζ) εξοικείωση με διαδικασίες που ευνοούν καινοτόμους έμπρακτους συσχετισμούς ενοποίησης επιμέρους δράσεων και δραστηριοτήτων.

Συμπεράσματα: Αποτιμώνται οι στρατηγικές κινήσεις που υιοθετήθηκαν, με κατεύθυνση μια αμοιβαία επωφελή πορεία, συνεπής προς: i) τη βιωσιμότητα αυτής, της ευαγούς υπόστασης των επαγγελματιών αυτών, ii) τις δεσμεύσεις τους έναντι εαυτού και τρίτων και iii) τις προβολές τους ως προσώπων στο ευαγές μέλλον του συστήματος Υγείας αυτού καθ'εαυτό, με γνώμονα τη μέγιστη δυνατή ικανοποίηση των ασθενών, κυρίαρχων εντολών και αποδεκτών του.

Παρασκευή, 23/10 • ώρα 16:00 • αίθουσα ARTEMIS

Εργαστηριακά Πληροφοριακά Συστήματα: Λάθη κατά τη Χρήση Τεχνολογιών Σχετιζόμενα με την Προσωπικότητα των Εργαζομένων

Δελλαπόρτα Αφροδίτη, MSc ΕΣΔΥ, Γενικό Νοσοκομείο Κεφαλληνίας

Εισαγωγή: Εσφαλμένες ηλεκτρονικές καταχωρήσεις («e-καταχωρήσεις») από το εντεταλμένο νοσοκομειακό προσωπικό μπορεί να απειλήσουν σοβαρά τη σχέση ανάμεσα σε ασθενείς, ιατρούς, στελέχη νοσηλευτικής, αλλά και να υπονομεύσουν την αξιοπιστία του ίδιου του συστήματος υγείας. Είναι τυχαία τα e-σφάλματα και τα άτομα περιγράφουν αδιακρίτως σε αυτά, ή είναι εντοπίσιμα βάσει προσδιοριστικών παραμέτρων;

Υλικό-Μέθοδος-Πληθυσμός: Επιχειρούνται τρεις ερμηνευτικές προσεγγίσεις για την παρακολούθηση των υψηλών συχνοτήτων σε εσφαλμένες e-καταχωρήσεις, καταγράφοντας: α) στρεσογόνα γεγονότα καθημερινότητας, β) επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, αλλά και γ) πυρηνικά στοιχεία ευρωστίας vs αλλοτρίωσης της προσωπικότητας σε 270 στελέχη νοσηλευτικού προσωπικού. Επιπλέον, γίνονται συσχετίσεις αναφορικά με το επίπεδο εκπαίδευσης, και την e-χρήση.

Συμπεράσματα: Τα ευρήματα αναδεικνύουν ανάγκες και προοπτικές για συστημική ψυχική στήριξη του εργαστηριακού προσωπικού στο ακανθώδες έργο του. Είναι γεγονός ότι οι Τεχνολογίες Πληροφορίας και Επικοινωνίας (ΤΠΕ) συμβάλλουν στην εξέλιξη της διαγνωστικής ιατρικής. Ωστόσο, όταν αυτές εφαρμόζονται δίχως την προαπαιτούμενη ετοιμότητα τόσο του -παλιού, ανειδίκευτου σε e-χρήση και εξαντλημένου- εργαστηριακού προσωπικού, όσο και του ίδιου του συστήματος υγείας, δύνανται να αποτελέσουν παράγοντες υψηλού κινδύνου για την ασφάλεια και την υγεία των ασθενών.

Σάββατο, 24/10 • ώρα 08:45 • αίθουσα ΑΘΗΝΑ

Αξιολόγηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας στην Ελλάδα

Ευαγγελίδου Ευτυχία¹, Μαντζανάς Μιχαήλ¹, Γιακουμάκη Ειρήνη²

1. Νοσηλεύτess ΤΕ, Μεταπτυχ. Φοιτητess, Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο - Η Αγία Όλγα»

2. Νοσηλεύτρια ΠΕ, Μsc, Ιατρείο Εργασιακής Υγιεινής της ΣΘΕ, ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Το ελληνικό σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας (μικτό) εντάσσεται στην κατηγορία των εθνικών συστημάτων υγείας, με ιδιαίτερα έντονη την παρουσία του ιδιωτικού τομέα. Το ΕΣΥ στην Ελλάδα θεσμοθετήθηκε με το νόμο 1397/1983 και η χρονική περίοδος από τη θεσμοθέτησή του έως σήμερα σηματοδοτείται από σωρεία νομοθετικών μεταρρυθμίσεων.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να παρουσιάσει τις τροποποιητικές ενέργειες που έχουν πραγματοποιηθεί, τις επιπτώσεις αυτών στην οργάνωση, δομή και λειτουργία του ΕΣΥ, αλλά και να αξιολογήσει τη σημερινή παρούσα κατάσταση αναφορικά με την οικονομική και λειτουργική αποτελεσματικότητα του συστήματος. Στο τέλος θα επισημανθούν οι τομείς που επιδέχονται περαιτέρω βελτίωση.

Βιβλιογραφική Ανασκόπηση: Για τους σκοπούς της παρούσας μελέτης χρησιμοποιήθηκε η ελληνική και η ξένη βιβλιογραφία, βάσει των οποίων προκύπτει ότι οι μεταρρυθμιστικές ενέργειες που έχουν γίνει στο ΕΣΥ, αφορούν κυρίως στην αποκέντρωση των υπηρεσιών, στην ισοτιμία στη πρόσβαση και κατανάλωση υπηρεσιών υγείας, την ανάπτυξη της Π.Φ.Υ. και στην ορθολογική διαχείριση των πόρων, χωρίς ωστόσο να έχουν σημειωθεί ουσιώδεις βελτιώσεις. Το ΕΣΥ εξακολουθεί να είναι αμιγώς νοσοκομειοκεντρικό, με απουσία ανεπτυγμένων δομών Π.Φ.Υ., μειωμένη απόδοση των διατιθέμενων πόρων και έλλειψη σύγχρονων μορφών κωδικοποίησης.

Συμπεράσματα: Η μελέτη της διεθνούς βιβλιογραφίας, σε συνδυασμό με την αποτύπωση της παρούσας κατάστασης, καταδεικνύει τις ελλείψεις και την διοικητική ανεπάρκεια που παρουσιάζονται σε όλες τις σύγχρονες νοσοκομειακές δομές, αλλά και τον αποπροσανατολισμό του ΕΣΥ από τους αρχικούς του σκοπούς. Σαφώς υπάρχουν παρεμβάσεις που μπορούν να γίνουν στην κατεύθυνση βελτίωσης της αποτελεσματικότητας του ΕΣΥ, οι οποίες όμως προϋποθέτουν συλλογικό σχεδιασμό και συντονισμένη εφαρμογή.

Αναρτημένη Ανακοίνωση κατά τη διάρκεια του 11ου Συνεδρίου • FOYER

Τεχνητή Παράταση Ζωής. Ένα Σύγχρονο Ηθικό Δίλημμα

Ευαγγελίδου Ευτυχία¹, Μαντζανάς Μιχαήλ¹, Χειλακέα Μαρία²

1. Νοσηλεύτess ΤΕ, Μεταπτυχ. Φοιτητess

2. Νοσηλεύτρια ΤΕ

Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο - Η Αγία Όλγα»

Εισαγωγή: Η τεχνητή παράταση της ζωής είναι ένα θέμα που απασχολεί τόσο τον νοσηλευτικό και τον ιατρικό κλάδο όσο και τον ίδιο τον ασθενή και τους οικείους του. Με τον όρο τεχνητή παράταση της ζωής εννοούμε τη διατήρηση βασικών βιολογικών λειτουργιών με τεχνητές παρεμβάσεις, ακόμη και για σημαντικό διάστημα, χωρίς να αναμένεται οποιοδήποτε θεραπευτικό αποτέλεσμα.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να παρουσιάσει οριστικές περιστάσεις για τις οποίες έχει τεθεί το ερώτημα, τόσο από τη μεριά των ασθενών όσο και από αυτή της ιατρικής κοινότητας, αν υπάρχουν όρια στην παράταση της ζωής, αν έχει δηλαδή νόημα η καθυστέρηση της επέλευσης του επικείμενου θανάτου και η διατήρηση του ασθενούς στη ζωή «με κάθε μέσο».

Βιβλιογραφική Ανασκόπηση: Χρησιμοποιήθηκε η ελληνική και η ξένη βιβλιογραφία, βάσει των οποίων προκύπτει ότι υπάρχουν περιπτώσεις στις οποίες η διατήρηση ενός ασθενούς στη ζωή με τεχνητές παρεμβάσεις είναι ανώφελη και δεν του παρέχει ανακουφιστική ή θεραπευτική φροντίδα. Η λήψη της συναίνεσης του ενημερωμένου ασθενή, ο βαθμός παρέμβασης της απόφασης για τεχνητή παράταση της ζωής, τόσο από την οικογένεια όσο και από τη μεριά του ιατρού, παρουσιάζονται και δίνουν ένα πλαίσιο για την υπευθυνότητα της λήψης της απόφασης.

Συμπεράσματα: Η μελέτη της διεθνούς βιβλιογραφίας, καταδεικνύει ότι, είτε την απόφαση παίρνει ο ίδιος ο ασθενής, είτε άλλα πρόσωπα όταν εκείνος δεν είναι σε θέση να εκφράσει τη βούλησή του, προϋπόθεση παραμένει ο σεβασμός της αυτονομίας του ασθενούς και η, βασισμένη σε αυτήν, αρχή της «συναίνεσης ύστερα από ενημέρωση» που διέπει τη σύγχρονη ιατρική δεοντολογία και το ιατρικό δίκαιο.

Σάββατο, 24/10 • ώρα 08:45 • αίθουσα ΑΘΗΝΑ

Το Πρόβλημα της Χρηματοδότησης του Υγειονομικού Συστήματος στην Ελλάδα. Ένα Παλιό «Κακό Κρασί»

Ευμορφίδου Παρθένα, Δημόσιος Υπάλληλος, Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια ΕΑΠ, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Πέτρας Ολύμπου

Η χρηματοδότηση των συστημάτων υγείας αποτελεί ίσως το σημαντικότερο παράγοντα για την επιτυχή εφαρμογή των πολιτικών υγείας. Κι αυτό γιατί σχετίζεται με την εξεύρεση των ανάλογων πηγών και τη διάθεση των πόρων. Η άμεση και αλληλένδετη σχέση της με τους στόχους της ισότητας, αποτελεσματικότητας και ποιότητας καταδεικνύει το πόσο περίπλοκο είναι το ζήτημα.

Οι πηγές χρηματοδότησης, οι μέθοδοι αποζημίωσης των γιατρών και των νοσοκομείων θα πρέπει να συνδυάζονται έτσι, ώστε να οδηγούν το σύστημα σε αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα.

Το ελληνικό υγειονομικό σύστημα εμφανίζεται με πολλά προβλήματα, λόγω της μη αποτελεσματικής χρηματοδότησής του, σύμφωνα με μελέτες για τη χώρα και συγκρίσεις χωρών της ΕΕ. Οι αυξημένες συνολικές δαπάνες υγείας ως ποσοστό του ΑΕΠ, οι υψηλές ιδιωτικές δαπάνες υγείας, ο τρόπος αποζημίωσης των προμηθευτών, γιατρών και νοσοκομείων, οι κατακερματισμένοι ασφαλιστικοί οργανισμοί οδηγούν σε φαινόμενα προκλητής ζήτησης και ηθικού κινδύνου, ελλείμματα, ανισότητες, σπατάλες πόρων και παραοικονομία.

Στην εργασία αυτή διευκρινίζεται η έννοια της χρηματοδότησης και η σχέση της με τους τρεις στόχους των συστημάτων υγείας. Αναφέρονται οι ενδεχόμενες πηγές χρηματοδότησης και οι τρόποι αποζημίωσης των προμηθευτών, καθώς και παρενέργειες που προκαλούνται στο σύστημα, όπως η προκλητή ζήτηση και ο ηθικός κίνδυνος. Περιγράφεται ο τρόπος χρηματοδότησης του ελληνικού υγειονομικού συστήματος και τα κίνητρα που δημιουργούνται και γίνονται συγκρίσεις με ευρωπαϊκές χώρες. Τέλος, προτείνονται τρόποι βελτίωσης του συστήματος, όπως έλεγχος της προσφοράς και ζήτησης των υπηρεσιών υγείας, συστήματα ελεγχόμενου ανταγωνισμού και εσωτερικών αγορών, προοπτική χρηματοδότηση των νοσοκομείων και σφαιρικοί προϋπολογισμοί, κατά κεφαλή αποζημίωση των γιατρών, δημιουργία Κοινού Ταμείου κ.ά.

Παρασκευή, 23/10 • ώρα 08:45 • αίθουσα ΑΘΗΝΑ

Αξιολόγηση Μάνατζερς Νοσοκομείων: Η Περίπτωση του Γενικού Νοσοκομείου Ξάνθης

Θεοδωρίδης ΑΒραάμ¹, Ζεμπεκάκης Γεώργιος²

1. DMS-MBA Health Services Management
2. Ιατρός, Αναισθησιολόγος-Εντατικολόγος
Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης

Εισαγωγή : Σκοπός της Μελέτης είναι να παρουσιάσει την Αξιολόγηση των Μάνατζερς των νοσοκομείων, οι οποίοι ηγούνται στους οργανισμούς υγείας και συγκεκριμένα την περίπτωση αυτών του Γενικού Νοσοκομείου Ξάνθης.

Προϋπάρχουσα κατάσταση : Παρουσιάζονται τα Προσόντα και τα Κριτήρια Επιλογής του Μάνατζερ και η Επιλογή του μέσω των Δεξαμενών Στελεχών.

Διοικητική Πρωτοβουλία : Η συγκριτική αξιολόγηση των τριών τελευταίων διατελεσάντων Μάνατζερς. Αυτό γίνεται εφικτό, κάνοντας χρήση και αξιοποιώντας σύγχρονα μοντέλα και θεωρίες, καθώς και επιστημονικά εργαλεία μάνατζμεντ.

Αποτελέσματα : Διαπιστώνουμε ότι όλη η πολιτική φιλοσοφία υγείας και η διοικητική πρακτική πάσχει και νοσεί και αυτό δεν μπορεί να αποσιωπηθεί, ούτε να αγνοηθεί.

Συμπεράσματα : Επειδή ως χώρα και ως λαός έχουμε την δική μας Διοικητική φιλοσοφία, θα πρέπει να προσαρμόσουμε το σύγχρονο επιστημονικό Μάνατζμεντ βάσει αυτής της Αρχής. Έτσι, εφικτό θα ήταν η κομματική τοποθέτηση υποδιοικητών στα νοσοκομεία, ικανοποιώντας την Ελληνική πραγματικότητα, αλλά και καθαρών και άξιων στελεχών ως Μάνατζερ των οργανισμών υγείας, ως μοναδική πλέον πιθανότητα και ελπίδα σωτηρίας σε ένα ΕΣΥ το οποίο αγωνίζεται με ότι του έχει απομείνει για την επιβίωσή του.

Οι Διοικήσεις των νοσοκομείων δεν μετέχουν σε κάποιο τηλεοπτικό παιχνίδι επιβίωσης (Survivor), για να δίνουν καθημερινά σκληρές μάχες προκειμένου να κρατηθούν όρθιες, αλλά αποτελούν η κάθε μια ξεχωριστές οντότητες και μοναδικούς ηγέτες σε τοπικό, περιφερειακό και κεντρικό επίπεδο. Μια ασύλληπτη σε διάσταση και κατανόηση έννοια.

Αναρτημένη Ανακοίνωση κατά τη διάρκεια του 11ου Συνεδρίου • FOYER

Ψευδαισθήσεις και Λογική: Αντίφαση ή Συμπόρευση

Ζιάκα Λάουρα¹, Μπαϊλς Ευάγγελος², Ζιάκα Μαίρη³

1. Ψυχολόγος
2. Νοσηλεύτης, Κέντρο Υγείας Θεσπρωτικού Πρέβεζας
3. Ιατρός, Β' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

Εισαγωγή: Τα τελευταία χρόνια ομάδες ερευνητών μελετούν ξεχωριστά τα διάφορα ψυχολογικά φαινόμενα που συναποτελούν σύνδρομο, όπως η σχιζοφρένεια, καθώς είτε είναι ενδιαφέροντα αυτά καθαυτά είτε παρέχουν συγκεκριμένα κλινικά πλεονεκτήματα.

Σκοπός: Παρουσίαση των διαφορών απόψεων σχετικά με την εμφάνιση, ενίσχυση και σταθεροποίηση των ψευδαισθήσεων στα άτομα με σχιζοφρένεια.

Ανασκόπηση: Ο Berios (1991) πρότεινε ότι οι ψευδαισθήσεις είναι ένας λόγος κενός και δεν αποτελούν κάποιο είδος συμβολικής έκφρασης. Άλλοι ερευνητές ωστόσο υποστηρίζουν ότι το γεγονός πως έχουν συγκεκριμένη θεματολογία (π.χ. καταδιωκτική) δείχνει ότι έχουν νόημα κι ότι υπάγονται σε συγκεκριμένες κοινωνικές και γνωστικές διαδικασίες. Οι ψευδαισθήσεις έτσι μπορούν να αντικατοπτρίζουν αγωνίες που προηγούνται της εμφάνισής τους, και η τελευταία να επηρεάζεται από παράγοντες σχετικούς με το οικογενειακό πλαίσιο, αλλά και από την προσπάθεια των ασθενών να νοηματοδοτήσουν αποκλίνουσες εμπειρίες. Επίσης, προτείνεται ότι το παρανοϊκό παραλήρημα μπορεί να προέρχεται από προσπάθειες να διατηρήσει το άτομο την αυτοεκτίμησή του, ενώ η αυτοαντίληψη συμμετέχει στην εμφάνιση και σταθεροποίηση ψευδαισθήσεων με αρνητικό περιεχόμενο. Στις περισσότερες έρευνες υπογραμμίζεται ο ρόλος συμπεριφορών υψηλής έκφρασης συναισθημάτων (επίκριση, εκθρόνιση) από τους σημαντικούς άλλους, καθώς ενισχύει και σταθεροποιεί την ψυχωτική συμπτωματολογία.

Συμπεράσματα: (α) η λειτουργία της οικογένειας φαίνεται να παίζει σημαντικό ρόλο στη σταθεροποίηση της ψυχωτικής συμπτωματολογίας, (β) οι κλινικοί θα πρέπει να εστιάζονται περισσότερο στην ενίσχυση της θετικής αυτοεικόνας του ασθενή, (γ) περισσότερη έρευνα είναι απαραίτητη για τον εντοπισμό των ριζών αυτών των διαστρεβλώσεων στην αυτοεικόνα.

Αναρτημένη Ανακοίνωση κατά τη διάρκεια του 11ου Συνεδρίου • FOYER

Θνησιμότητα, Συνοσηρότητα και Ψυχική Ασθένεια

Ζιάκα Μαίρη¹, Ζιάκα Λάουρα², Κομπτάκη Ευαγγελία³

1. Ιατρός, Β' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

2. Ψυχολόγος

3. Προϊσταμένη Νοσηλεύτρια, Β' Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

Εισαγωγή : Τα ποσοστά θνησιμότητας μεταξύ ατόμων με σοβαρή ψυχική ασθένεια είναι αυξημένα και όχι μόνο εξαιτίας μη φυσικών αιτιών (αυτοκτονία, ατυχήματα) αλλά και εξαιτίας κλινικών καταστάσεων, που είτε δεν διαγιγνώσκονται έγκαιρα είτε δεν αναφέρονται από τους ίδιους τους ασθενείς.

Σκοπός: Η παρουσίαση των αιτιών που οδηγούν σε υψηλά ποσοστά θνησιμότητας μεταξύ των ψυχικών πασχόντων και η σημασία τους για το δημόσιο σύστημα υγείας.

Ανασκόπηση: Οι Felker et al (1996) διαπίστωσαν ότι το ποσοστό θνησιμότητας των ψυχιατρικών ασθενών από φυσικά και μη φυσικά αίτια είναι διπλάσιο από αυτό του γενικού πληθυσμού. Σε έρευνά τους οι Lawrence et al. (2003) έδειξαν ότι η ισχαιμική καρδιοπάθεια και όχι η αυτοκτονία είναι η κύρια αιτία θανάτου στους ψυχιατρικούς ασθενείς. Άλλες συχνές συνυπάρχουσες ιατρικές καταστάσεις είναι ο διαβήτης και τα πνευμονικά νοσήματα. Οι ασθενείς συχνά δεν είναι γνώστες των ιατρικών αυτών καταστάσεων και δεν λαμβάνουν κατάλληλη και έγκαιρη περίθαλψη. Αυτό φαίνεται να οφείλεται στην περιορισμένη πρόσβαση που έχουν τα άτομα αυτά στη δημόσια περίθαλψη, στην έλλειψη οικειότητας που αισθάνονται οι ιατροί στην αντιμετώπιση ατόμων με ψυχική ασθένεια και σε περιορισμούς πλαισίου των ειδικών ψυχικής υγείας, που μειώνει τη ικανότητά τους να εντοπίσουν και αντιμετωπίσουν συνοδές κλινικές καταστάσεις.

Συμπεράσματα: α) παρατηρούνται σημαντικά κενά στην περίθαλψη αυτής της ευπαθούς ομάδας, β) τονίζεται η ανάγκη ενοποίησης των ψυχικών και κλινικών υπηρεσιών υγείας, γ) απαιτούνται μεγαλύτερες προσπάθειες για την ενημέρωση αυτών των ασθενών.

Αναρτημένη Ανακοίνωση κατά τη διάρκεια του 11ου Συνεδρίου • FOYER

«Θυ δώσω δε ουδέ φάρμακον ουδενί αιτηθείς θανάσιμον»:

Το Δίλημμα του Σύγχρονου Γιατρού, Το Σύγχρονο Δίλημμα Μιας Κοινωνίας

Ζιάκα Λάουρα, Ψυχολόγος

Εισαγωγή: Ο δημόσιος διάλογος περί της ευθανασίας και σε σχέση με το δικαίωμα του ατόμου να επιλέγει τη στιγμή του θανάτου του είναι τώρα περισσότερο ζωντός παρά ποτέ.

Σκοπός: Η εξέταση των στάσεων των γιατρών και του κοινού απέναντι στην ευθανασία.

Ανασκόπηση βιβλιογραφίας: Οι γιατροί με περισσότερη εμπειρία στην παρηγορητική φροντίδα (π.χ. ογκολόγοι) τείνουν να είναι περισσότερο αρνητικοί απέναντι στην ευθανασία. Η θρησκεία, η ηλικία, το φύλο, οι πολιτιστικές επιρροές και το νομικό καθεστώς της χώρας διαφοροποιούν τις στάσεις. Σε σχέση με την κατάσταση του ασθενούς σημαντικά στοιχεία είναι ο βαθμός επιμονής του ασθενούς στο αίτημά του, η γνωστική του κατάσταση, το τελικό της ασθένειας και η ύπαρξη σωματικών πόνων που ο γιατρός αδυνατεί να αντιμετωπίσει. Η ενεργητική ευθανασία είναι αυτή που προβληματίζει περισσότερο τους γιατρούς.

Η αποδοχή της ευθανασίας από το κοινό τείνει να αυξάνεται. Η επιλογή αυτής της πρακτικής επηρεάζεται από την αίσθηση αδυναμίας, την απώλεια των λειτουργικών ικανοτήτων, την απώλεια αίσθησης του εαυτού και την επιθυμία ελέγχου. Η στάση αυτή εξαρτάται κι από: φύλο, ηλικία, εισόδημα, θρησκεία. Οι στάσεις μεταβάλλονται ανάλογα με τον βαθμό γνώσης των ατόμων για αυτή. Καθεμία περίπτωση αξιολογείται ξεχωριστά βάσει διαφορετικών προοπτικών, κανόνων και αξιών.

Συμπεράσματα: Δεν φαίνεται να υπάρχει ενιαία θετική ή αρνητική στάση απέναντι στην ευθανασία. Ορθότερα θα μπορούσαμε να υποστηρίξουμε ότι μιλάμε για την στάση της κοινωνίας και των γιατρών απέναντι στις «ευθανασίες»: κάθε περίπτωση είναι διαφορετική.

Πολιτική Υγείας στην Ελλάδα: Προκλήσεις - Αντιμετώπιση

Ζιάμπα Βασιλική¹, Σαμαρά Θεοδώρα², Γιαννοπούλου Ευδοξία³

1. Προϊσταμένη Οικονομικού Τμήματος
2. Υπεύθυνη Γραφείου Προμηθειών
3. Προϊσταμένη Καρδιολογικής Κλινικής
Γενικό Νοσοκομείο Πτολεμαΐδας «Μποδοσάκειο»

Εισαγωγή : Η αντιμετώπιση της ασθένειας, είναι ο κύριος στόχος των πολιτικών υγείας, οι οποίες αποτελούν μέρος λειτουργιών του κράτους στις αναπτυγμένες χώρες και εκφράστηκαν μέσα από το κράτος πρόνοιας. Στην Ελλάδα το πρώτο ολοκληρωμένο σύστημα υγείας θεσμοθετείται το 1983 με το Ν.1397, αλλά κυρίως οι στόχοι για αποκέντρωση, κοινωνικό έλεγχο, ορθολογική οργάνωση της νοσοκομειακής περίθαλψης, ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας δεν ολοκληρώθηκαν.

Σκοπός της εργασίας είναι να παρουσιάσει τις πολιτικές υγείας στην Ελλάδα στο δημόσιο και στον ιδιωτικό τομέα, εντοπίζοντας το στόχο των πολιτικών υγείας, πώς θα επιδιωχθεί, ποια είναι η πρόκληση για το σύστημα υγείας.

Υλικό και μέθοδος : Αναφορά σε πολιτικές υγείας που θεσμοθετήθηκαν στην Ελλάδα. Πληροφορίες από ελληνική βιβλιογραφία.

Πληθυσμός μελέτης : Εξετάζονται ευρωπαϊκά μοντέλα που αφορούν τον τομέα της κοινωνικής ασφάλισης, η πορεία και οι τάσεις της πολιτικής υγείας στην Ελλάδα.

Αποτελέσματα : Η μεγάλη πρόκληση για το σύστημα είναι να καλύπτει το σύνολο του πληθυσμού με ένα κοινωνικά αποδεκτό επίπεδο υπηρεσιών υγείας.

Συμπεράσματα : Το σύστημα υγείας στην Ελλάδα ήταν υπανάπτυκτο, σε σχέση με τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Σήμερα, η ανάπτυξη του συστήματος υγείας από άποψη υποδομής μπορεί να ακολουθήσει την ανάπτυξη συστημάτων της Ε.Ε. Η προσαρμογή της διοίκησης σε σύγχρονες, αποτελεσματικές μορφές δομών, οργάνωσης και διοίκησης, θα εξαρτηθεί από τη δυνατότητα προσαρμογής της γενικότερης δημόσιας διοίκησης.

Σάββατο, 24/10 • ώρα 12:05 • αίθουσα ΑΘΗΝΑ

Ανάπτυξη Συστήματος Στρατηγικής Διοίκησης Μέσω Στόχων στα Δημόσια Νοσοκομεία, Σύμφωνα με τον Νόμο 3230/2004

Ζοπουνίδης Κωνσταντίνος¹, Φραγκιαδάκης Γεώργιος²

1. Καθηγητής, Διευθυντής Εργαστηρίου Συστημάτων Χρηματοοικονομικής Διοίκησης, Πολυτεχνείο Κρήτης
2. Υποψήφιος Διδάκτωρ, Πολυτεχνείο Κρήτης

Με τις διατάξεις του ν. 3230/2004 (ΦΕΚ 44 Α', 11-2-2004), άρθρα 1-4, καθιερώθηκε στις υπηρεσίες του Δημοσίου, τα Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.) καθώς και τους Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης (Ο.Τ.Α.) α' και β' βαθμού το σύστημα Διοίκησης μέσω Στόχων, με το οποίο επιδιώκεται η αποτελεσματικότερη λειτουργία των δημοσίων υπηρεσιών και η ανταπόκριση του ανθρώπινου δυναμικού στις σύγχρονες ανάγκες και τα νέα πρότυπα διοίκησης.

Διοίκηση μέσω Στόχων ορίζεται η διαδικασία προσδιορισμού σαφών σκοπών, επιδιώξεων και επιδόσεων από τα ανώτατα ιεραρχικά επίπεδα κάθε φορά και η εν συνεχεία καθοδική διάχυσή τους, υπό μορφή εξειδικευμένων δράσεων, σε κάθε κατώτερο ιεραρχικό επίπεδο.

Η ευθύνη για την αποτελεσματική λειτουργία του οργανισμού ανήκει στην ανώτατη ηγεσία του. Με τη λογική αυτή οι στόχοι χρειάζεται να καθορίζονται από τα ανώτατα στελέχη και κατόπιν να αναλύονται σε μικρότερους στόχους για κάθε ιεραρχικό επίπεδο του οργανισμού. Δηλαδή, η ανώτατη ηγεσία επιβάλλει τα πρότυπά της σε όλους τους υφιστάμενους της. Ο τρόπος αυτός διοίκησης προϋποθέτει ότι τα ανώτατα ηγετικά στελέχη γνωρίζουν καλά την πραγματική κατάσταση του οργανισμού. Στη παρούσα μελέτη θα παρουσιαστούν τα σημαντικότερα βήματα για την εφαρμογή του Συστήματος Στρατηγικής Διοίκησης σε ένα Νοσοκομείο και θα αναδειχθεί η σημαντικότητα της λειτουργίας της Διοίκησης μέσω στόχων για μια Μονάδα Υγείας του ΕΣΥ.

Σάββατο, 24/10 • ώρα 12:05 • αίθουσα ΑΘΗΝΑ

Περιβάλλουσα Ανάλυση της Αποδοτικότητας των Δημόσιων Μονάδων Υγείας του Εθνικού Συστήματος Υγείας

Ζοπουνίδης Κωνσταντίνος¹, Φραγκιαδάκης Γεώργιος²

1. Καθηγητής, Διευθυντής Εργαστηρίου Συστημάτων Χρηματοοικονομικής Διοίκησης, Πολυτεχνείο Κρήτης
2. Υποψήφιος Διδάκτωρ, Πολυτεχνείο Κρήτης

Σκοπός της έρευνας αυτής είναι η συλλογή και επεξεργασία των ετήσιων απολογιστικών στοιχείων των Γενικών Νοσοκομείων του ΕΣΥ κατά τη χρονική περίοδο 2003. Η συλλογή των απολογιστικών στοιχείων αφορά σε σύνολο ογδόντα(80) Γενικών Νοσοκομείων του ΕΣΥ και η επεξεργασία των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με μεθόδους οικονομετρικής ανάλυσης, περιλαμβάνοντας ποιοτικά χαρακτηριστικά των Νοσοκομείων.

Τα προσδοκώμενα αποτελέσματα αφορούν στην μέτρηση της αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών που παρέχουν τα Γενικά Νοσοκομεία της Ελληνικής επικράτειας, λαμβάνοντας υπόψη εισροές όπως ο αριθμός κλινών, ο αριθμός γιατρών, νοσηλευτών, τεχνολόγων και λοιπού προσωπικού και εκροές όπως τις συνολικές ημέρες νοσηλείας, τον αριθμό νοσηλευθέντων, τις χειρουργικές επεμβάσεις και τον αριθμό επισκέψεων στα επείγοντα των Νοσοκομείων. Επιπλέον στη παρούσα μελέτη, το βασικό αντικείμενο αξιολόγησης των Μονάδων υγείας με τις μεθόδους συγκριτικής ανάλυσης είναι η επιχειρησιακή ικανότητα των υπηρεσιών στη διοίκηση και τη διαχείριση των πόρων, δηλαδή στην παραγωγή του μέγιστου δυνατού προϊόντος (ενδιάμεσες εκροές ή τελικά αποτελέσματα

υγείας), με δεδομένους τους διαθέσιμους πόρους, ή, διαφορετικά, η παραγωγή μιας καθορισμένης ποσότητας προϊόντος με τη χρησιμοποίηση των ελάχιστων δυνατών πόρων.

Τα συμπεράσματα της έρευνας έδειξαν ότι υπάρχει η ικανότητα τεχνικής αποδοτικότητας (technical efficiency) των Μονάδων υγείας μεσαίου μεγέθους από 350 έως 450 κλίνες. Επίσης, η μέτρηση δεικτών παραγωγικότητας έδειξε ότι είναι πιο αποδοτικές οι μονάδες της επαρχίας, σε σχέση με αυτές των αστικών κέντρων.

Σάββατο, 24/10 • ώρα 16:00 • αίθουσα ΑΘΗΝΑ

Παγκρήτια Δημοσκοπήση για το Σύστημα Δημόσιας Υγείας

Ζοπουνίδης Κωνσταντίνος¹, Ματαλλιωτάκης Γεώργιος²

1. Καθηγητής, Διευθυντής Εργαστηρίου Συστημάτων Χρηματοοικονομικής Διοίκησης, Πολυτεχνείο Κρήτης
2. Υποψήφιος Διδάκτωρ, Πολυτεχνείο Κρήτης

Η συγκεκριμένη δημοσκοπήση για το σύστημα δημόσιας υγείας στη χώρα μας, εκπονήθηκε με τη μέθοδο της τηλεφωνικής συνέντευξης. Το δείγμα ήταν τυχαίο, στρωματοποιημένο και αντιπροσωπευτικό του σχετικού πληθυσμού, περιελάμβανε 1021 νοικοκυριά της Κρήτης και επιλέχθηκε βάσει των σχετικών αναλογιών του πραγματικού πληθυσμού της απογραφής του 2001.

Στόχος ήταν η μελέτη και η αναζήτηση των γνωστών και μη προβλημάτων του τομέα της Δημόσιας Υγείας και η διερεύνησή τους, με σκοπό τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και την ανάπτυξη των δεουσών δράσεων από τους ειδικούς. Στα πλαίσια αυτά εντάχθηκε ο σχεδιασμός για τη δημιουργία ενός ολοκληρωμένου πλάνου διοίκησης των μονάδων υγείας, πέραν των χρηματοοικονομικών και άλλων αναλύσεων διοίκησης. Για την επίτευξη του πλάνου αυτού κρίθηκε απαραίτητο να εξεταστεί συνολικά η άποψη των πολιτών για το σύστημα της δημόσιας υγείας, να προσδιοριστούν οι ανάγκες του κοινού και να μην περιοριστεί η μελέτη αυτή μονάχα στη μέτρηση ικανοποίησης των επισκεπτών ή των ασθενών των Δημόσιων Νοσοκομείων, όπως συνήθως συμβαίνει.

Πέρα από την καταγραφή της άποψης του κοινού για την κατάσταση του συστήματος δημόσιας υγείας, η έρευνα αυτή είχε ως στόχο την αξιολόγηση των δημόσιων νοσοκομείων, τη σύγκρισή τους με τα ιδιωτικά νοσοκομεία σε διάφορους τομείς, την μέτρηση του βαθμού ικανοποίησης των πολιτών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες του συστήματος υγείας και την περιθαλψη που λαμβάνουν από τα ασφαλιστικά ταμεία, και την περαιτέρω διερεύνηση ορισμένων παραμέτρων που έχουν σχέση με τη λειτουργία του συστήματος της δημόσιας υγείας σε διοικητικό επίπεδο.

Αναρτημένη Ανακοίνωση κατά τη διάρκεια του 11ου Συνεδρίου • FOYER

Ιατρικά Ηλεκτρονικά και Ηλεκτρικά Απόβλητα στο Νοσοκομειακό Χώρο

Κανάκης Γεώργιος¹, Γιαντσελίδης Χαράλαμπος², Κεσίσογλου Ισαάκ³, Κανάκης Ευάγγελος⁴

1. Ηλεκτρονικός Ιατρικής
 2. ΕΤΕΠ
 3. Επίκ. Καθηγητής
 4. Φοιτητής Φυσικών Επιστημών, ΕΑΠ
- Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Στο χώρο του Νοσοκομείου οι έννοιες «Διαχείριση και Ανακύκλωση Αποβλήτων» είναι σχεδόν ταυτόσημες και προσδιορίζουν τις μεθόδους και τις τεχνικές διαδικασίες που αφορούν στη συλλογή, στην αποθήκευση, στην ανάκτηση χρήσιμων υλικών και την τελική αποθήκευσή τους σε ειδικούς χώρους.

Οι κατηγορίες των ιατρικών αποβλήτων στο Νοσοκομειακό χώρο είναι :

- α) ιατρικά απόβλητα αστικού τύπου, β) μολυσματικού τύπου, γ) τοξικού και μολυσματικού τύπου, δ) τοξικού τύπου και τέλος ε) τα ιατρικά ηλεκτρονικά απόβλητα.

Οι ενέργειες που θα πρέπει να εκτελούνται στο Νοσοκομειακό χώρο θα αποβλέπουν:

- 1) στην εκτίμηση πιθανών κινδύνων και λήψη προληπτικών μέτρων
- 2) στον προσδιορισμό και χαρακτηρισμό των αποβλήτων
- 3) στη συλλογή και μεταφορά σε ειδικούς χώρους προσωρινής αποθήκευσης
- 4) στη μεταφορά από το νοσοκομείο με ειδικά οχήματα
- 5) στην τελική διάθεση προς ανάκτηση χρήσιμων υλικών

Τα Ιατρικά Ηλεκτρονικά και Ηλεκτρικά Απόβλητα περιέχουν μεγάλο αριθμό τοξικών ουσιών. Η μεγάλη περιεκτικότητά τους σε μόλυβδο, κάδμιο, υδράργυρο, εξασθενές χρώμιο και PVC είναι η αιτία της υψηλής περιεκτικότητας κατά 70% των βαρέων μετάλλων που ανιχνεύονται στον περίχ χώρο των υγειονομικών σημείων ταφής, αλλά και του υδροφόρου ορίζοντα.

Θεωρούμε ότι θα πρέπει να ευαισθητοποιηθούμε από τον μεγάλο αριθμό προβλημάτων που αντιμετωπίζουμε.

Προτείνονται ενέργειες για την αύξηση συλλογής και διαχείρισης των αποβλήτων αυτών καθώς και την εναρμόνιση (της κάθε εθνικής νομοθεσίας) με τις Ευρωπαϊκές Οδηγίες που δόθηκαν για τον περιορισμό αυτού του είδους των προβλημάτων.

Διερεύνηση Βαθμού Ικανοποίησης Χρηστών των Υπηρεσιών του Γενικού Νοσοκομείου Κέρκυρας. Συγκριτική Μελέτη Δύο Ετών

Μαντζαρόπουλος Ιωάννης¹, Καρατζάς Αλέξανδρος², Καρακίσιος Βασίλειος³

1. Δρ, Διοικητής
2. Υπεύθυνος Γραφείου Επικοινωνίας με τον Πολίτη
3. Υπεύθυνος Γραμματείας Διοίκησης
Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας

Τα Γενικά Νοσοκομεία προσφέρουν υπηρεσίες υγείας, που διαμορφώνονται από την Συμπεριφορά του Προσωπικού, την Οργάνωση, την Φροντίδα και τις Διαδικασίες.

Σκοπός: Η εργασία αυτή στοχεύει να ερευνήσει το βαθμό ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών του Γενικού Νοσοκομείου Κέρκυρας σε δύο διαδοχικά έτη και να τα συγκρίνει μεταξύ τους.

Υλικό-Μέθοδος : Συμμετείχαν εθελοντικά στην έρευνα 212 ανώνυμοι επισκέπτες - ασθενείς.

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα, συμπλήρωναν ειδικό ερωτηματολόγιο με τις παρακάτω ενότητες: Οργάνωση, Συμπεριφορά, Φροντίδα, Διαδικασίες, Λειτουργία Εξωτερικών Ιατρείων, Λειτουργία Επειγόντων Περιστατικών. Η αξιολόγηση γινόταν με την κατηγοριοποίηση ως «Ανεπαρκής», «Μέτρια», «Καλή», «Άριστη».

Ακολούθησε συσχέτιση των αποτελεσμάτων των δύο ετών, με καταγραφή της εκατοστιαίας διαφοροποίησης κατά το δεύτερο έτος της έρευνας.

Αποτελέσματα : Στην κατηγορία «Άριστη» καταγράφεται βελτίωση της γνώμης σε όλες τις ενότητες, εκτός από την συμπεριφορά όπου καταγράφηκε μικρή επιδείνωση. Στην κατηγορία «Καλή» καταγράφηκε βελτίωση σε όλες τις ενότητες. Στην κατηγορία «Μέτρια» καταγράφηκε σημαντική βελτίωση στην ενότητα «Διαδικασίες» και μικρή επιδείνωση στην ενότητα «Οργάνωση», υποομάδα «Σίτιση – Ποιότητα Φαγητού». Στην κατηγορία «Ανεπαρκής» παρατηρείται βελτίωση στην ενότητα «Συμπεριφορά» και επιδείνωση στις κατηγορίες «Λειτουργία Εξωτερικών Ιατρείων» και «Λειτουργία Επειγόντων Περιστατικών».

Συμπεράσματα : Ο βαθμός ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών του Γενικού Νοσοκομείου Κέρκυρας, καταγράφηκε βελτιωμένος το δεύτερο έτος της έρευνας. Οι αρνητικές διαπιστώσεις συνεχίζουν να αποτελούν σημαντικό ποσοστό μεταξύ των συμμετεχόντων στην έρευνα.

Σάββατο, 24/10 • ώρα 08:45 • αίθουσα ARTEMIS

Ομάδα Παρέμβασης στην Κρίση για την Αντιμετώπιση Φυσικών και Άλλων Καταστροφών «Ερμής»

Καραχάλιου Ευαγγελία¹, Μούγια Βασιλική², Κοσμόπουλος Αθανάσιος³, Χριστάκης Δημήτρης⁴

1. Προϊσταμένη Τμήματος Νοσηλευτικής Υπηρεσίας
2. Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας
3. Διοικητής
4. Αναπληρωτής Διοικητής
Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής

Εισαγωγή: Είναι αδιαμφισβήτητο πλέον γεγονός, ότι οι επιπτώσεις της παγκοσμιοποίησης σε επίπεδο οικονομικό, κοινωνικό, τεχνολογικό, πολιτισμικό, περιβαλλοντικό, θετικές και αρνητικές, είναι πολλές. Στο πλαίσιο αυτό η γενικότερη επιβάρυνση του φυσικού περιβάλλοντος, όπως και η αυξημένη πολυπλοκότητα του τεχνολογικού πολιτισμού, οδηγεί σε αύξηση της συχνότητας των καταστροφών.

Ιδιαίτερα για τη χώρα μας, μια περιοχή αυξημένης σεισμικότητας, επιβαρυνμένη οικολογικά, που βρίσκεται σε μια γεωπολιτική ζώνη έντονων ζυμώσεων και πολιτισμικών αντιπαραθέσεων, είναι εμφανής η ανάγκη πρόληψης και διαχείρισης κρίσεων που απορρέουν από τους παραπάνω κινδύνους.

Σκοπός: Η δημιουργία ομάδας παρέμβασης στην κρίση έχει ως σκοπό την αύξηση της αποτελεσματικότητας των εμπλεκόμενων φορέων στην αντιμετώπιση φυσικών και άλλων καταστροφών.

Συμπεράσματα: Η ομάδα «Ερμής» του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής δημιουργήθηκε έχοντας ως στόχο την κάλυψη αναγκών της ευρύτερης κοινότητας, για την αντιμετώπιση κρίσεων, με την παροχή υπηρεσιών τόσο σε επίπεδο πρόληψης, όσο και κατά τη διάρκεια της κρίσης.

Επιπλέον, αναμένεται η παροχή ικανής και αποτελεσματικής εκπαίδευσης (διαχείριση αρνητικών συναισθημάτων, επικοινωνιακή διαχείριση καταστροφών κλπ) στα στελέχη των εμπλεκόμενων φορέων για την αντιμετώπιση καταστροφών (Πυροσβεστική, ΕΚΑΜ, ΕΚΑΒ, Δημοσιογράφοι κλπ) ή σε άλλους δημόσιους φορείς (σχολεύα, εκκλησία, τοπική αυτοδιοίκηση).

Αναρτημένη Ανακοίνωση κατά τη διάρκεια του 11ου Συνεδρίου • FOYER

Η Συναίνεση και η Ενημέρωση του Ασθενούς Κατά τον Ισχύοντα Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (Ν.3418/2005)

Καταλιακός Γεώργιος, Δικηγόρος, Μεταπτυχιακός Φοιτητής ΔΜΥ – ΕΑΠ

Τα συνταγματικά κατοχυρωμένα δικαιώματα του ασθενούς, καθιστούν υποχρεωτική την προηγούμενη ενημέρωσή του από τον ιατρό και επιτάσσουν την συναίνεση του ενημερωμένου ασθενούς πριν από την εκτέλεση οποιασδήποτε ιατρικής πράξης. Τόσο σε διεθνές, όσο και σε εθνικό επίπεδο, οποιαδήποτε

ιατρική πράξη χωρίς την έγκυρη συναίνεση του ασθενούς είναι παράνομη και καταδικαστέα.

Σκοπός της παρούσης εργασίας είναι η κριτική θεώρηση των σχετικών άρθρων του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, ώστε να γίνει κατανοητή από το σύνολο του ιατρικού κόσμου, η σπουδαιότητα της συναίνεσης και της προηγούμενης ενημέρωσης του ασθενούς.

Η εργασία θα αναδείξει την πολυπλοκότητα στις σχέσεις ασθενών-ιατρού και την αναγκαιότητα της ελεύθερης βούλησης και επιλογής του ασθενούς στον τρόπο με τον οποίο θα βιώσει την ασθένειά του.

Σάββατο, 24/10 • ώρα 16:00 • αίθουσα ΑΡΤΕΜΙΣ

Η Επικοινωνιακή Πολιτική ως Αναγκαία Παράμετρος για τη Λειτουργία των Νοσοκομείων

Κατηφόρη Μαρία¹, Ξηρομερίτη Αντωνία², Περδικάρης Γεώργιος³

1. Διοικητικός Υπάλληλος
2. Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας
3. Διευθυντής Διοικητικής Υπηρεσίας
Γενικό Νοσοκομείο Λευκάδας

Η επικοινωνιακή δυνατότητα αποτελεί την πεμπτούσια της κοινωνικής συνύπαρξης των ανθρώπων και του συνόλου της διαχρονικής πολιτισμικής τους δημιουργίας. Οι έννοιες «κοινωνία» και «επικοινωνία» βρίσκονται σε απόλυτη συνάφεια.

Να μην ξεχνάμε ότι στην επικοινωνία ισχύει ο παρακάτω κανόνας:

- 7% των μηνυμάτων μεταδίδονται με το λόγο.
- 38% με τον τόνο και το χρώμα της φωνής.
- 55% με τη δύναμη της εικόνας και τη γλώσσα του σώματος.

Η εποχή που ζούμε χαρακτηρίζεται και ως εποχή της εντυπωσιακής ανάπτυξης των τηλεπικοινωνιακών μέσων. Είναι μια εποχή στην οποία οι άνθρωποι θεωρούν την επικοινωνία ως αγαθό που καλύπτει βασική ανάγκη, για τη βέλτιστη ικανοποίηση της οποίας μοχθούν κατά ποικίλους τρόπους.

Οι άνθρωποι συχνά αδυνατούν να συνεννοηθούν. Η ρίζα του προβλήματος έχει κύριο ρόλο και οφείλεται :

1. Στην υποκρισία που μαστίζει τη ζωή του σήμερα σε όλες τις εκφάνσεις.
2. Στον σύγχρονο καταπιεστικό και εξοντωτικό ρυθμό του τρόπου ζωής.
3. Στα πλαστά ιδανικά που κυριαρχούν ή, με άλλα λόγια, η κρίση αξιών αλλά και ιδεών της εποχής μας.

Αυτά όλα ωθούν το σημερινό άνθρωπο να μάχεται για να παίξει ρόλους που δεν του ταιριάζουν και δεν έχει στην πραγματικότητα ο ίδιος επιλέξει. Το άτομο πολύ συχνά κάθε άλλο παρά επιδιώκει να λύσει το πρόβλημα. Προστατεύει δήθεν τον εαυτό του πίσω από την υποκρισία και καταβάλλει ιδιαίτερη προσπάθεια για να παίξει το ρόλο αυτό πειστικά.

Παρασκευή, 23/10 • ώρα 11:15 • αίθουσα ΑΡΤΕΜΙΣ

Οι Ενέργειες και τα Αποτελέσματα από την Εφαρμογή του Μηχανικού και Ιατρού Υγιεινής και Ασφάλειας στο ΠΑΓΝΗ το έτος 2008

Καφετζάκη Παρασκευή¹, Παπαζήση Δήμητρα²

1. Ηλεκτρονικός Μηχανικός
2. Νοσηλεύτρια, ΜΡΗ, Ψυχιατρικός Τομέας
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

Ο κλάδος της υγείας απασχολεί μεγάλο μέρος του εργατικού δυναμικού της χώρας και αποτελεί σημαντικό τομέα της οικονομικής δραστηριότητας. Η ιδιομορφία της παροχής κοινωνικών υπηρεσιών και η άμεση σχέση με βιολογικούς κινδύνους, λόγω της φύσης της εργασίας του συγκεκριμένου τομέα, αλλά και το σύνολο σχεδόν των βλαπτικών παραγόντων που είναι δυνατόν να υπάρχουν στο εργασιακό περιβάλλον, καθιστά το ενδιαφέρον για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων, ζήτημα άμεσης προτεραιότητας.

Σκοποί της έρευνας θα είναι :

- η καταγραφή των ενεργειών που επιτέλεσε ο Ιατρός Εργασίας και ο Τεχνικός Ασφάλειας σε όλα τα τμήματα του νοσοκομείου, κατά τη διάρκεια του προηγούμενου έτους (2008), ώστε να πραγματοποιηθεί μια πρώτη διαπίστωση της δράσης και αποτελεσματικότητας του Ιατρείου Εργασίας.
- η αναφορά των δράσεων του Τεχνικού ασφαλείας κατά το ίδιο χρονικό διάστημα.
- η καταγραφή των προβλημάτων που αναφέρονται από τους εργαζόμενους και οι προτάσεις για την αντιμετώπισή τους και η καταγραφή των παθήσεων που παρουσιάζουν οι εργαζόμενοι και μπορεί να σχετίζονται με την εργασία τους.
- προτάσεις και σχεδιασμός για τις δράσεις του επόμενου έτους.

Ιστορική Αναδρομή για το Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνου

Κίντα Δήμητρα, Υποδιευθύντρια Διοικητικής Υπηρεσίας, MSc, Απόφοιτος ΕΣΔΔ, Κοινωνιολόγος, Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνου

Πολύτιμη καθοδήγηση και διδάγματα για το παρόν και το μέλλον μπορεί κανείς να αποκτήσει από τις εμπειρίες του παρελθόντος. Λίγοι είναι αυτοί που ίσως γνωρίζουν ότι κατά τους αρχαίους χρόνους, το φρούριο της Φορτέτζας λειτουργούσε στο Ρέθυμνο ως ένα είδος «Ασκληπιείου». Την πρώτη δεκαετία του εικοστού αιώνα το Ρέθυμνο γνώρισε σημαντική οικονομική άνθιση, λόγω της παρουσίας δυόμιση χιλιάδων ομόδοξων Ρώσων. Οι Ρώσοι πραγματοποίησαν τότε διάφορα έργα φιλανθρωπίας, όπως το κτίσιμο του Τσάρειου (εγκαίνια Μάιο 1899) ή Ρωσικού ή Δημοτικού Νοσοκομείου, που θεωρείται το πρώτο σύγχρονο νοσοκομείο της Κρήτης. Το Νοσοκομείο αυτό επιτάχθηκε από το στρατό για τη περίθαλψη των τραυματιών με την έναρξη της Μάχης της Κρήτης (20-5-1941), ωστόσο χτυπήθηκε από Γερμανικά αεροπλάνα και εγκαταλείφθηκε. Κατά τη διάρκεια της Γερμανικής Κατοχής το Νοσοκομείο λειτούργησε στο κτίριο της Κλινικής Μαρσούλη (25 κλίνες). Στις 23-10-44 το νοσοκομείο μεταφέρθηκε στο κτίριο του Ορφανοτροφείου, όπου άλλοτε λειτουργούσε το Γερμανικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο. Το 1954 το Νοσοκομείο μεταφέρθηκε σε νέο κτίριο, όπου και μέχρι σήμερα στεγάζεται, το οποίο κτίστηκε με τη συνδρομή των Κρητών Αμερικής. Το 1985 ολοκληρώθηκε η κατασκευή νέας πτέρυγας και από το 1999 έχει ξεκινήσει η νέα, με την υποστήριξη κύρια της ιδιωτικής πρωτοβουλίας. Σήμερα το Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνης έχει δυναμικότητα 201 ανεπτυγμένων κλινών και 230 οργανικών. Στο νοσοκομείο ανήκουν 4 Κέντρα Υγείας και 23 Π.Ι. Σε εκκρεμότητα βρίσκεται η τελευταία αναμόρφωση (2006) του Οργανισμού του Νοσοκομείου.

Συνταγματική Κατοχύρωση του Δικαιώματος στην Υγεία. Αιτιολόγηση, Ιστορική Αναδρομή και μια Πρόταση

Κόλλιας Κωνσταντίνος¹, Καρυδοπούλου Μαρία¹

1. Διοικητικοί Υπάλληλοι, Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς «Άγιοι Ανάργυροι»

Ορμώμενοι από την πεποίθηση ότι το δικαίωμα στην υγεία είναι θεμελιώδους και ζωτικής σημασίας για τον σύγχρονο άνθρωπο-πολίτη, έχοντας διαπιστώσει τις αδυναμίες του ισχύοντος νομικού πλαισίου, λαμβάνοντας υπόψη την επιδινοούμενη υγειονομική και κοινωνικοπολιτική εικόνα και θεωρώντας ότι υπάρχει ακόμα χώρος και χρόνος για παρεμβάσεις, καταθέτουμε πρόταση για διαμόρφωση Συνταγματικού πλαισίου προστασίας του δικαιώματος, προσαρμοσμένη στις προκλήσεις του αύριο.

Σκοπός της εργασίας είναι να καταδείξει την νομική, πολιτική και πρακτική καταλληλότητα του Συντάγματος για την επίτευξη της αναγνώρισης της σπουδαιότητας του δικαιώματος και της καλύτερης δυνατής θωράκισής του, και αφού παρουσιάσει την ιστορική πορεία, δια μέσου των Συνταγματικών κειμένων, να καταθέσει ολοκληρωμένη πρόταση για την Συνταγματική διάταξη του μέλλοντος, απαλλαγμένη από τις αδυναμίες και ατέλειες του παρελθόντος.

Η βιβλιογραφία της εργασίας αποτελείται από συγγράμματα των Σβώλου, Δεσποτοπούλου, Κυριαζή-Γουβέλη, Κόρσου, Δασκαλάκη, Ράικου και Τσάκωνα, καθώς και από εκδόσεις της Βουλής των Ελλήνων και του Ινστιτούτου Διοικητικού Δικαίου.

Συμπερασματικά, αναφέρουμε ότι αποδεικνύεται η καταλληλότητα του Συντάγματος ως εργαλείου και μέσου για την αναγνώριση, κατοχύρωση και προστασία του δικαιώματος στην υγεία, καθίσταται προφανής η ανεπάρκεια του ισχύοντος πλαισίου, είναι δε εφικτή η άρση όλων των θεωρητικών ενστάσεων και η αποτελεσματική θέσπιση θεσμικών και πρακτικών διατάξεων για την διαχείριση των προβλημάτων του μέλλοντος.

Ιστορική Διαδρομή του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής

Κοσμόπουλος Αθανάσιος¹, Χριστάκης Δημήτριος², Μούγια Βασιλική³, Καπιζιώνη Γεωργία⁴, Κατσάνου Μαρία-Νεφέλη⁵, Σακαρέλος Νικόλαος⁶

1. Διοικητής
2. Αναπληρωτής Διοικητής
3. Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας
4. Διευθύντρια Διοικητικής Υπηρεσίας
5. Διευθύντρια Ιατρικής Υπηρεσίας
6. Διευθυντής Τεχνικής Υπηρεσίας
Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής

Το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής συμπληρώνει 85 χρόνια ιστορικής διαδρομής.

Από τα πρώτα χρόνια της δημιουργίας του απετέλεσε ένα πρότυπο ψυχιατρικό νοσοκομείο, που κάλυπτε σε εθνικό επίπεδο τις ανάγκες της χώρας.

Η εργασία θα καλύψει τις φάσεις της ίδρυσης και αρχικής συγκρότησης του νοσοκομείου, όπως και της σταδιακής επέκτασής μέχρι την σημερινή ανάπτυξή του.

Η εργασία θα συμπεριλάβει φωτογραφικό υλικό αρχαικής φύσεως, που θα σηματοδοτεί τους βασικούς σταθμούς του νοσοκομείου. Ακόμη θα συμπεριλαμβάνει και βιβλιογραφικές αναφορές, όπως και μαρτυρίες προσωπικού του νοσοκομείου.

Κυριακή, 25/10 • ώρα 08:45 • αίθουσα ΑΘΗΝΑ

Η Ιστορική Εξέλιξη του Γενικού Νοσοκομείου Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας»**Κοτσώνης Νικόλαος**, Διοικητής, Γενικό Νοσοκομείο Πάτρας «Ο Άγιος Ανδρέας»

Η ιστορία και η εξέλιξη του Γ.Ν.Π «Ο Άγιος Ανδρέας» είναι στενά συνδεδεμένη με την ιστορία και την εξέλιξη της Πάτρας. Υπάρχουν ισχυρές αποδείξεις ότι η Πάτρα αποτέλεσε, ήδη, κατά τους κλασσικούς χρόνους, ένα από τα σοβαρότερα ιατρικά κέντρα του Ελληνισμού, όπου την τέχνη του Ασκληπιού εξασκούσαν γενικοί και ειδικοί «Ασκληπιάδες».

Κατά την Β' Ενετοκρατία αναφέρεται η λειτουργία Νοσοκομείου από Καρμηνίτες μοναχούς, ενώ από το 1700 τονίζεται η ανάγκη ίδρυσης νέου «Γενικού Νοσοκομείου», παράλληλα με το «Λοιμοκαθατήριο» και το «Βρεφοκομείο».

Σημαντική είναι η συμβολή της πόλης στον υγειονομικό τομέα κατά το 1821, όπου αν και μαστιζόμενη από φοβερές αρρώστιες και χωρίς σχεδιασμό κρατικής πρόνοιας, παρέμεινε πιστή στην ιδέα ενός σύγχρονου, οργανωμένου νοσηλευτικού ιδρύματος, που αποτελέσει τη βάση για το σημερινό Νοσοκομείο.

Σκοπός αυτής της εργασίας είναι η παρουσίαση της ιστορικής εξέλιξης του Νοσοκομείου από το 1837 έως και σήμερα, ως αποτέλεσμα της πολύπλευρης συμβολής και συνεργασίας Κράτους και Δημοτικής Πρωτοβουλίας, ενώ αναπτύσσονται οι δυναμικές-δημιουργικές προσπάθειες όλων όσοι συνέβαλαν στην δημιουργία νέων οριζώντων για την προσφορά στην υγεία, με την οργανωμένη κρατική παρέμβαση, τον οργανωμένο διοικητικό και επιστημονικό προγραμματισμό και την άμεση συμμετοχή των εργαζομένων.

Σήμερα, που η Τεχνολογία Πληροφορίας και Επικοινωνιών αναπτυσσόμενη με ταχύτατους ρυθμούς, έχει αποκτήσει πλέον ηγετικό ρόλο σε πολλά επίπεδα του Εθνικού Συστήματος Υγείας, το Γ.Ν.Π. «Ο Άγιος Ανδρέας» εξακολουθεί να προσφέρει στην υγεία, με στόχο την ποιοτική και ποσοτική αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών και με κύριο γνώμονα τον ασθενή.

Παρασκευή, 23/10 • ώρα 16:00 • αίθουσα ΑΡΤΕΜΙΣ

Ολοκληρωμένα Πληροφοριακά Συστήματα Υγείας - Νοσοκομείων και Αποτελέσματα αυτών**Κουσιουρής Παναγιώτης¹, Παναγιωτοπούλου Δήμητρα², Δημολίτσα Θεοδώρα¹, Καρτέρης Αθανάσιος³, Αγγέλη Δέσποινα⁴**

1. Διοικητικοί Υπάλληλοι, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ.Γεννηματάς»
2. Τμηματάρχης ΓΕΙ & ΤΕΠ, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ.Γεννηματάς»
3. Προϊστάμενος Οικονομικών Υπηρεσιών, ΕΚΑΒ
4. Τμηματάρχης Εκπαίδευσης και Έρευνας, Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας

Με τον όρο πληροφοριακό σύστημα υγείας εννοούμε το σύστημα που διευκολύνει την επεξεργασία των πληροφοριών στον τομέα της υγείας (π.χ. διοίκηση και διαχείριση δομών υγείας - νοσοκομείων, κέντρων υγείας, περιφερειακών ιατρών -, σχεδιασμός, προγραμματισμός, έλεγχος και αξιολόγηση συστημάτων υγείας, κ.λπ.).

Όσον αφορά στο πληροφοριακό σύστημα νοσοκομείου, είναι το υπολογιστικό σύστημα το οποίο φροντίζει για τη συνύπαρξη και την επικοινωνία της εξωτερικής και της εσωτερικής ροής των πληροφοριών σε ένα νοσοκομείο, καθώς και για τον κοινό τρόπο λειτουργίας των εφαρμογών, που λειτουργούν εντός του νοσοκομείου.

Μέσα από τη συγκεκριμένη εργασία θα εστιάσουμε στο υπό εγκατάσταση Ολοκληρωμένο Πληροφοριακό Σύστημα του Γ.Ν.Α «Γεώργιος Γεννηματάς» (κόστος, προδιαγραφές, εμπλεκόμενοι φορείς, προσδοκώμενα οφέλη, ωφελούμενες ομάδες), ενώ θα αναφερθούμε και σε άλλες περιπτώσεις πληροφοριακών συστημάτων (π.χ ΕΚΑΒ, πρώην ΔΥΠε Ιονίων Νήσων). Σκοπός είναι να αξιολογηθεί το κατά πόσο η επένδυση στα συστήματα αυτά συμβάλλει (στην πράξη) στην εύρυθμη λειτουργία τόσο των νοσοκομείων, όσο και του Εθνικού Συστήματος Υγείας γενικότερα.

Σάββατο, 24/10 • ώρα 16:00 • αίθουσα ΑΘΗΝΑ

Αντιλαμβανόμενη Ποιότητα Υπηρεσιών Υγείας από ένα Δημόσιο Νοσοκομείο**Κρασαδάκη Ευαγγελία¹, Γρηγορούδης Ευάγγελος²**

1. ΕΕΔΙΠ, Υποψ. Διδάκτωρ, Εργαστήριο Σχεδιασμού & Ανάπτυξης Συστημάτων Υποστήριξης Αποφάσεων, Πολυτεχνείο Κρήτης
2. Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Μηχανικών Παραγωγής & Διοίκησης, Πολυτεχνείο Κρήτης

Η επιθυμία υψηλότερου επιπέδου ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας αποτελεί επακόλουθο της έμφυτης αναζήτησης για καλύτερη ποιότητα των υπηρεσιών υγείας, του υψηλότερου βιοτικού και πολιτισμικού επιπέδου του σύγχρονου ανθρώπου και της τεχνολογικής και ιατρικής εξέλιξης. Στο πλαίσιο αυτό, η εκτίμηση της σημαντικότητας των χαρακτηριστικών της ποιότητας υπηρεσιών υγείας αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα αποτελέσματα για την ανάλυση των προτιμήσεων και των προσδοκιών των πολιτών. Παρά την ύπαρξη σημαντικού αριθμού εναλλακτικών μεθόδων εκτίμησης, οι σύγχρονες προσεγγίσεις είναι σε θέση να ταξινομήσουν τα χαρακτηριστικά ποιότητας οποιασδήποτε υπηρεσίας σε τρία δυναμικά, αλλά διακριτά επίπεδα: αναμενόμενη ποιότητα (χαρακτηριστικά που ο πελάτης θεωρεί ως δεδομένα), μονοδιάστατη ποιότητα (χαρακτηριστικά που η απόδοσή τους επηρεάζει αναλογικά την ικανοποίηση των πελατών) και δελεαστική ποιότητα (χαρακτηριστικά που δημιουργούν πρόσθετη αξία και είναι σε θέση να δημιουργήσουν υψηλά επίπεδα ικανοποίησης). Έτσι, στην παρούσα εργασία μελετάται η ικανοποίηση των πολιτών από ένα δημόσιο νοσοκομείο σε σχέση με την αντιλαμβανόμενη ποιότητα των χαρακτηριστικών που το περιγράφουν. Για την ανάλυση της ικανοποίησης χρησιμοποιείται η πολυκριτήρια μέθοδος MUSA, ενώ η κατηγοριοποίηση των χαρακτηριστικών που μελετήθηκαν έγινε σύμφωνα με τα τρία προαναφερθέντα επίπεδα ποιότητας του μοντέλου του Κανο. Η ανάλυση έδειξε ότι οι πολίτες θεωρούν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά του νοσοκομείου ως δεδομένα, άλλα ως επιθυμητά και άλλα ως ελκυστικά.

Ανάλυση Διαφορετικών Στρατηγικών για την Ενδο-νοσοκομειακή Θεραπεία του Εγκεφαλικού Επεισοδίου**Κρητικού Περσεφόνη¹, Βέμμου Αναστασία-Μαρία², Βέμμος Κώστας³**

1. Υποψήφια Διδάκτωρ, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών
 2. Ιατρός
 3. Διευθυντής Ιατρός
- Μονάδα Αγγειακών Εγκεφαλικών Επεισοδίων, Νοσοκομείο Αθηνών «Αλεξάνδρα»

Εισαγωγή: Οι μονάδες αυξημένης φροντίδας (ΜΑΦ) έχουν μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα σε όρους υγείας, σε σχέση με τους κοινούς θαλάμους, για την αντιμετώπιση των Εγκεφαλικών Επεισοδίων. Ως εκ τούτου, είναι σημαντικό να ερευνηθεί κατά πόσο οι μονάδες αυτές παραμένουν η ιδανικότερη λύση, αφού συνδυαστούν στα αποτελέσματα και τα συνεπαγόμενα κόστη.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να πραγματοποιηθεί οικονομική ανάλυση, προκειμένου να αξιολογηθεί η αποδοτικότητα της ΜΑΦ (τόσο σε όρους υγείας, όσο και σε όρους κόστους) σε αντιδιαστολή με την αποδοτικότητα των κοινών θαλάμων.

Υλικό και Μέθοδος: Η ανάλυση θα βασιστεί στην Athens Stroke Registry του «Π.Γ.Ν.Α. Αλεξάνδρα», Μονάδα Αγγειακών Εγκεφαλικών Επεισοδίων. Αφορά 2.500 ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στο νοσοκομείο από το 1992 έως σήμερα, με το 48,37% να έχουν νοσηλευτεί στη ΜΑΦ, το 38,11% σε κοινούς θαλάμους και το υπόλοιπο 13,52% να έχει μετακινηθεί από και προς τη ΜΑΦ στη διάρκεια παραμονής του στο νοσοκομείο.

Αποτελέσματα: Αναμένεται τόσο η κλινική αποτελεσματικότητα όσο και το κόστος να είναι αυξημένα στη ΜΑΦ, σε σχέση με τους θαλάμους. Στα πλαίσια της cost-effectiveness analysis, θα προσδιοριστούν τα ποιοτικώς σταθμισμένα έτη ζωής, καθώς και ο λόγος κόστους-αποτελεσματικότητας για να προσδιοριστεί η ανωτερότητα ή μη της ΜΑΦ.

Συμπεράσματα: Τα προσδοκώμενα υψηλότερα αποτελέσματα σε όρους υγείας της ΜΑΦ αναμένεται να συνοδεύονται από αυξημένα κόστη σε σύγκριση με τους κοινούς θαλάμους.

Ιστορία Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»**Κωστή Βασιλική¹, Παπανικολάου Αιμίλιος², Βάγγης Παναγιώτης³**

1. Διοικητική Διευθύντρια
 2. Προϊστάμενος Υποδ/σης Οικονομικού
 3. Προϊστάμενος Τμήματος Κίνησης Ασθενών
- Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ.Χατζηκώστα»

Η διαδρομή του Γ.Ν. «Γ.Χατζηκώστα» Ιωαννίνων ξεκινά στις αρχές του 19ου αιώνα και δεν μπορούσε να είχε άλλους πρωταγωνιστές πλην Ευεργετών, αφού τα Ιωάννινα απελευθερώθηκαν ένα αιώνα αργότερα. Σημαντικοί Ευεργέτες συνέβαλαν με διαθήκες και καταθέσεις χρημάτων, ώστε να ανεγερθεί κτίριο για τη λειτουργία Νοσοκομείου και Πτωχοκομείου.

Το 1845 ο Γεώργιος Χατζηκώστας ανέλαβε οικονομικά την εκ θεμελίων ανοικοδόμηση στερεού και ευρύχωρου Νοσοκομείου 20-25 κλινών στον ίδιο χώρο, κατεδαφίζοντας παλιό Νοσοκομείο. Το 1904 αποφασίστηκε η κατεδάφισή του και ανέγερση άλλου, ενώ το 1946 ανεγέρθηκε παραπλεύρως δεύτερη πτέρυγα.

Το 1976 μεταστεγάστηκε στο κτίριο του Σανατορίου Νοσοκομείου, με παράλληλη κατάργηση του τελευταίου. Το 1979 άρχισε σταδιακά να φιλοξενεί πανεπιστημιακά ιατρικά τμήματα, τα οποία ραγδαία ιδρύονταν στην Ιατρική Σχολή Ιωαννίνων, έως το 1990, οπότε και ολοκληρώθηκε η μεταφορά τους στο αντίστοιχο Πανεπιστημιακό και ενισχύθηκε με το προσωπικό του Δημοτικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων, το οποίο επίσης καταργήθηκε.

Το 1987 απέκτησε Οργανισμό 460 κλινών, που περίπου ισχύει μέχρι σήμερα, μετατράπηκε σε περιφερειακό και διατήρησε την επωνυμία «Γεώργιος Χατζηκώστας», τιμώντας τον Ευεργέτη.

Με διαδοχικές επεκτάσεις, που ξεκίνησαν στην αρχή της δεκαετίας του 1980, ανακαινίστηκε η πτέρυγα του πρώην Σανατορίου Νοσοκομείου κι εκσυγχρονισμό των υποδομών και του εξοπλισμού του, αποτελεί σήμερα ένα σύγχρονο Νοσοκομείο με 329 αναπτυγμένες κλίνες και πληρότητα 65% περίπου. Σε αυτό υπάρχουν και τα έξι Κέντρα Υγείας του Νομού, με τα Περιφ. Ιατρεία τους, ένα Κέντρο Ψυχικής Υγείας και τρεις Ξενώνες ψυχικά πασχόντων.

Η θέση του Νοσοκομείου Αγίου Νικολάου Κρήτης στο Χώρο και στο Χρόνο**Λιάνα Ειρήνη¹, Κοκολάκης Δημήτριος²**

1. Υποδιευθύντρια Διοικητικής Υπηρεσίας
 2. Διοικητικός Διευθυντής
- Γενικό Νοσοκομείο Αγίου Νικολάου Κρήτης

Η επίσημη έναρξη της λειτουργίας του Γενικού Νοσοκομείου στον Άγιο Νικόλαο πραγματοποιήθηκε λίγο πριν την έναρξη του Β' Παγκοσμίου Πολέμου. Η πορεία του στο χρόνο χαρακτηρίζεται από συνεχείς προσπάθειες για την αναβάθμισή του σε κτιριακό και οργανικό επίπεδο.

Σκοπός της εργασίας είναι να παρουσιάσει την ιστορική διαδρομή, τις διάφορες φάσεις του ιδρύματος, τις δυσκολίες στη στελέχωση του, στα οικονομικά του, στην ανάπτυξη του εξοπλισμού του και το ρόλο τον οποίο διαδραμάτισε στην τοπική κοινωνία.

Η πορεία αυτή θα αποτυπωθεί σ' αυτή την εργασία μέσα από την παράθεση της νομοθεσίας και θα δείξει βήμα προς βήμα την ανάπτυξη του ιδρύματος, η οποία συνήθως έρχεται ως επιστέγασμα των αιτημάτων και των προσπαθειών στελεχών του ιδρύματος και ανθρώπων της περιοχής. Μέσα από τη συγκέντρωση διαφόρων εγγράφων, φωτογραφικού υλικού, δημοσιευμάτων στον τοπικό τύπο και προσωπικών μαρτυριών ανθρώπων οι οποίοι υπηρέτησαν στο χώρο, θα γίνει προσπάθεια να γνωρίσουμε, να συγκεντρώσουμε και τέλος να αποτυπώσουμε την ιστορία του.

Σήμερα, η λειτουργία του Νοσοκομείου Αγίου Νικολάου στην έδρα του νομού καθιστά επιτακτική την ανάγκη να διαθέτει αναπτυγμένα όλα τα βασικά τμήματα, προκειμένου να παρέχει υπηρεσίες πρώτου και κυρίως δεύτερου βαθμού σε όλο τον πληθυσμό του νομού Λασιθίου. Η αποπεράτωση του κτιρίου και η έγκριση του νέου οργανισμού του νοσοκομείου αποτελούν βασικές επιδιώξεις για να μπορέσει να διεκδικήσει και να αναπτύξει καλύτερη στελέχωση, ώστε να συνεχίσει να ανταποκρίνεται στις νέες ανάγκες και στην εκπλήρωση των στόχων του.

Σάββατο, 24/10 • ώρα 17:50 • αίθουσα ΑΡΤΕΜΙΣ

Η Ποιότητα Φροντίδας Υγείας σε Κέντρο Αποκατάστασης, όπως την Αντιλαμβάνονται οι Γονείς

Λιλή Λαμπρινή¹, Κλούμπα Αικατερίνη²

1. Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης

2. Νοσηλεύτρια ΤΕ

Κέντρο Αποθεραπείας Αποκατάστασης και Κοινωνικής Υποστήριξης ΑμεΑ Άρτας

Εισαγωγή: Είναι γνωστή η ανάγκη αξιολόγησης των υπηρεσιών υγείας γενικά και ειδικά αυτών που παρέχονται στα κέντρα αποκατάστασης. Τα τελευταία χρόνια, παρατηρείται παγκοσμίως μια στροφή των φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας σε παιδιά ΑμεΑ, στο να δίνουν έμφαση στην υποστήριξη της λειτουργίας της οικογένειας συνολικά και στην ενθάρρυνση των σχέσεων επαγγελματία (θεραπευτή) – γονιού. Δεδομένου ότι το κέντρο μας, μοναδικό στο νομό, μετρά δύο χρόνια λειτουργίας με αρκετά παιδιά ενταγμένα σε πρόγραμμα αποκατάστασης, θεωρήσαμε ότι είναι η κατάλληλη στιγμή να αναδειχθεί η άποψη των γονιών, όσον αφορά στη φροντίδα υγείας που παρέχεται στο παιδί τους.

Σκοπός: Ο σκοπός της μελέτης αυτής είναι να καταγραφεί η αξιολόγηση από τους γονείς των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται από το κέντρο και συγκεκριμένα να αναδειχθεί ο βαθμός δημιουργίας κατάλληλου υποστηρικτικού κλίματος απέναντι στην οικογένεια από το κέντρο μας.

Υλικό και Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκε το σύντομο, αξιόπιστο και αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο Measure of Processes of Care (MPOC-20), μεταφρασμένο στα ελληνικά. Το ερωτηματολόγιο δόθηκε και στους δύο γονείς και των 30 παιδιών που προσέρχονται στο κέντρο μας, προκειμένου να το συμπληρώσουν μόνοι τους στο σπίτι τους.

Αποτελέσματα: Τα αναλυτικά αποτελέσματα θα είναι διαθέσιμα πολύ σύντομα.

Συμπεράσματα: Υπάρχει έλλειμμα στην ποιότητα των υπηρεσιών υγείας που παρέχει το κέντρο, ειδικά σε σχέση με την εμπλοκή των γονιών στη φροντίδα του παιδιού τους και την δημιουργία κατάλληλου υποστηρικτικού κλίματος απέναντι στην οικογένεια. Δεδομένου, όμως, ότι το κέντρο μετράει μόνο δύο χρόνια λειτουργίας, υπάρχει, πιστεύουμε, η δυνατότητα να γίνουν τυχόν απαραίτητες διορθωτικές κινήσεις στο σχεδιασμό και την οργάνωσή του.

Παρασκευή, 23/10 • ώρα 11:15 • αίθουσα ΑΘΗΝΑ

Η Microsoft στη Φροντίδα Υγείας

Λίνας Αντώνης, Account Manager, Microsoft

Η πολυετής παρουσία της Microsoft στον χώρο της Υγείας, σε παγκόσμιο επίπεδο, μέσω των τεχνολογικών της υποδομών, των εξειδικευμένων λύσεων που διαθέτει και του μεγάλου δικτύου συνεργατών της, έχει δημιουργήσει ένα εκτεταμένο σύνολο από επιτυχημένες υλοποιήσεις έργων, που αποδεικνύουν τα πραγματικά οφέλη από την καθημερινή χρήση της τεχνολογίας εντός των μονάδων υγείας. Η συνεισφορά της τεχνολογίας εξασφαλίζει, αφενός την βελτιστοποίηση των διοικητικών διαδικασιών, αφετέρου συνεισφέρει ουσιαστικά στην αποδοτικότερη παροχή υπηρεσιών υγείας προς τους πολίτες.

Η υλοποίηση επιτυχημένων έργων στον χώρο της Υγείας, που έχουν αποδώσει ήδη καρπούς, αποτελεί για την Microsoft και το δίκτυο συνεργατών της, πολύτιμη εμπειρία για κάθε νέο εγχείρημα. Με δεδομένη την πολυπλοκότητα της εξίσωσης που οριοθετεί ένα επιτυχημένο έργο στον τομέα της Υγείας, κάθε τεχνολογική επένδυση θα πρέπει να λαμβάνει σοβαρά υπόψη της όλους τους εμπλεκόμενους: πολίτες, ιατρούς, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό και βέβαια να ακολουθεί μια ενιαία και ολοκληρωμένη στρατηγική για την βελτιστοποίηση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, την μείωση του λειτουργικού κόστους και του χρόνου διεκπεραίωσης παραδοσιακά χρονοβόρων διαδικασιών.

Παρασκευή, 23/10 • ώρα 16:40 • αίθουσα ΑΘΗΝΑ

Αποτελεσματικότητα Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Ελλάδα: Μαρτυρίες από Μελέτες του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης

Λιονής Χρήστος, Αναπλ. Καθηγητής Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Το θέμα της κλινικής αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (Π.Φ.Υ.) αλλά και γενικότερα της γενικής ιατρικής (Γ.Ι.) συζητείται ιδιαίτερα στη ξένη βιβλιογραφία αλλά πολύ λίγο στην Ελλάδα. Οι διάφορες μεταρρυθμίσεις που συζητήθηκαν και εφαρμόστηκαν στη χώρα μας έμειναν περισσότερο σε θέματα διοίκησης και οργάνωσης των υπηρεσιών και λιγότερο σε θέματα κλινικής αποτελεσματικότητας και ποιότητας της φροντίδας. Η Κλινική Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης έχει δώσει ιδιαίτερη έμφαση στη μέτρηση του μεγέθους και της συχνότητας

των προβλημάτων υγείας στην Π.Φ.Υ. με ιδιαίτερη αναφορά στην αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών που προσφέρουν τα κέντρα υγείας αλλά και άλλες δομές Π.Φ.Υ. στη Κρήτη αλλά και στην Ελλάδα γενικότερα. Σκοπός αυτής της ανακοίνωσης είναι να παρουσιάσει δημοσιευμένα δεδομένα από μελέτες παρέμβασης, αλλά και να συζητήσει σκέψεις και προτάσεις που θα συνέβαλαν στην ανάπτυξη των απαραίτητων υποδομών για τη μέτρηση της κλινικής αποτελεσματικότητας στην Π.Φ.Υ. και στη Γ.Ι. αλλά και στη βελτίωση της ποιότητας τους.

Αναρτημένη Ανακοίνωση κατά τη διάρκεια του 11ου Συνεδρίου • FOYER

Η Μείωση των Κοινωνικών Ασφαλιστικών Φορέων με το Ν. 3655/2008

Ευαγγελίδου Ευτυχία¹, Μαντζανάς Μιχαήλ¹

1. Νοσηλεύτess ΤΕ, Μεταπτυχ. Φοιτητess, Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο – Η Αγία Όλγα»

Εισαγωγή: Οι κοινωνικοί φορείς ασφάλισης υγείας είναι πολυάριθμοι και ανέρχονται στους 34. Ο νόμος 3655/2008 επιχειρεί τη μείωσή τους στους 7. Ουσιαστικά, επιχειρείται μια τύποις συγχώνευσή τους.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να εντοπίσει τα προβλήματα που παρουσιάζονται από την ύπαρξη των ασφαλιστικών φορέων που δεν λειτουργούν με ενιαία πολιτική οργάνωσης και παροχών, να παρουσιάσει τη νομοθετική μεταρρύθμιση και τι αναμένεται να προσφέρει αυτή σε ένα μεικτό σύστημα υγείας όπως επικρατεί στη χώρα μας.

Βιβλιογραφική Ανασκόπηση: Για τους σκοπούς της παρούσας μελέτης χρησιμοποιήθηκε η ελληνική και η ξένη βιβλιογραφία, βάσει των οποίων προκύπτει ότι το σύστημα ασφάλισης υγείας χαρακτηρίζεται από μεγάλο αριθμό ασφαλιστικών φορέων, πολλαπλότητα φορέων και παροχών, αξιοσημείωτη ποικιλία στην έκταση και το εύρος των παροχών κυρίως στην πρωτοβάθμια περίθαλψη, αδυναμία άσκησης ενιαίας πολιτικής υγείας.

Συμπεράσματα: Η μελέτη της διεθνούς βιβλιογραφίας, σε συνδυασμό με την αποτύπωση της παρούσας κατάστασης, καταδεικνύει ότι κάθε φορέας επιδιώκει να διασφαλίσει τις παροχές για τους ασφαλισμένους του, χωρίς να εξετάζει πάντα εάν η τακτική που ακολουθεί είναι οικονομική, αποτελεσματική, αποδοτική για τον ίδιο και τα συμφέροντα των ασφαλισμένων του.

Σάββατο, 24/10 • ώρα 08:45 • αίθουσα ARTEMIS

Κρίση : Μια Πολυδιάστατη Έννοια και Πρόκληση για Κάθε Επιχείρηση – Φορέα

Μανωλίτση Τασούλα¹, Ξηρομερίτη Αντωνία²

1. Προϊσταμένη Οικονομικού

2. Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

Γενικό Νοσοκομείο Λευκάδας

Με τον όρο «κρίση» περιγράφεται συνήθως μια απρόβλεπτη κατάσταση, η οποία χαρακτηρίζεται από ένταση και ανασφάλεια, μπορεί δε να αφορά στον εαυτό μας, στην οικογένεια, στην επιχείρηση, στον οργανισμό, στην κοινωνία, στους θεσμούς ή στο διεθνές περιβάλλον και η οποία πιθανολογείται ότι θα επιφέρει δυσμενή αποτελέσματα. Ο καθηγητής Charles Hermann έδωσε τον ορισμό: «Κρίση είναι μια κατάσταση που χαρακτηρίζεται από αιφνιδιασμό, υψηλό κίνδυνο για τις σοβαρές αξίες και μικρό χρόνο αντίδρασης».

Ο συνήθης κύκλος ζωής μιας κρίσης ακολουθεί τα παρακάτω στάδια:

1. Στάδιο διαμόρφωσης της κατάστασης ή προδρομών συμπτωμάτων [Prodromal crisis stage].
2. Στάδιο εκδήλωσης-κορύφωσης της κρίσης [Acute crisis stage].
3. Στάδιο επιπτώσεων [Chronic crisis stage].
4. Στάδιο επίλυσης-ομαλοποίησης [Crisis resolution stage].

Η τελευταία είναι η φάση της κρίσης κατά την οποία το «σύστημα» αρχίζει να ανακάμπτει τους κανονικούς προ της κρίσης ρυθμούς.

Διαχείριση Κρίσης καλείται η τεχνική με την οποία επιτυγχάνεται η μείωση του κινδύνου και της ανασφάλειας, με σκοπό τον πλήρη έλεγχο της κατάστασης. Για την ορθή διαχείριση της κρίσης απαιτείται ο καθορισμός στρατηγικών στόχων. Οι στρατηγικοί στόχοι καθορίζονται λαμβάνοντας υπόψη πιθανές εναλλακτικές λύσεις και έχοντας οργανώσει τα σχέδια αντιμετώπισης της κρίσης, αφού αποφασίσουμε τις επιμέρους προτεραιότητες και λεπτομέρειες διαχείρισης. Πρέπει να αντιληφθούμε ότι η κρίση είναι μια ρευστή διεργασία, που απαιτεί ευέλικτη πολιτική διαχείρισης.

Σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση της κρίσης παίζουν η ταχύτητα παρέμβασης, η οργάνωση του δικτύου λήψης πληροφοριών, η επικοινωνιακή πολιτική και η ορθή όσο και έγκαιρη λήψη αποφάσεων της ομάδας διαχείρισης κρίσεων.

Παρασκευή, 23/10 • ώρα 08:45 • αίθουσα ΑΘΗΝΑ

Ο Ρόλος του Προϊσταμένου Νοσηλευτή στη Διοίκηση του Νοσηλευτικού Τμήματος

Μιχάλης Αθανάσιος¹, Μαργαρίτη Σταυρούλα¹

1. Νοσηλεύτess ΤΕ

Γενικό Νοσοκομείο Άρτας

Εισαγωγή: Το κεφάλαιο «Νοσοκομείο» έχει ανοίξει προ πολλού. Απασχολεί κυβερνήσεις, επενδυτές, επιχειρηματικούς κύκλους, σαν ένας από τους σημαντικότερους επιχειρηματικούς χώρους. Η διοίκησή του προκειμένου να συνεχίσει να υπάρχει σαν οργανισμός, δε μπορεί παρά να ακολουθήσει τα νέα πρότυπα, να εκσυγχρονιστεί, να εγκαταλείψει οριστικά απαρχαιωμένες αντιλήψεις. Επομένως και η διοίκηση των επιμέρους νοσηλευτικών τμημάτων είναι αναγκαίο να κινηθεί στα ίδια πλαίσια.

Σκοπός: Η ανάδειξη της σύγχρονης αντίληψης περί διοίκησης και η προσαρμογή της στη διοίκηση του νοσηλευτικού τμήματος.

Συμπεράσματα: Η διοίκηση του νοσηλευτικού τμήματος δε μπορεί πλέον να είναι εθιμοτυπική, τυπική, με περιορισμένα πλαίσια. Ούτε να είναι άμοιρη ευθυνών. Όποιο μοντέλο διοίκησης και αν ακολουθείται, ο νοσηλευτής προϊστάμενος πρέπει να θεωρεί το νοσηλευτικό τμήμα σαν ένα τμήμα μιας επιχείρησης. Και σύμφωνα με τους νόμους του management μια επιχείρηση για να συνεχίσει να υπάρχει, θα πρέπει να είναι προσοδοφόρα. Σε αυτό το πλαίσιο ο προϊστάμενος θέτει στόχους, ορίζει την έννοια του κόστους-οφέλους, δίνει κίνητρα, αναζητεί τρόπους με τους οποίους θα επιτευχθεί το μεγαλύτερο αποτέλεσμα με τα λιγότερα μέσα, αποκεντρώνει εξουσίες, μεσολαβεί για τη λύση προβλημάτων, παίρνει αποφάσεις, εξομαλύνει συγκρούσεις, καθοδηγεί το προσωπικό, αναθέτει καθήκοντα, κάνει σχεδιασμό δράσης, παρακινεί τους συνεργάτες, εκσυγχρονίζει, διενεργεί συστηματικούς ελέγχους, κάνει ισολογισμό των αποτελεσμάτων, αναθεωρεί όταν χρειάζεται τακτικές και αξιολογεί προκειμένου να επιτευχθεί ο αρχικός στόχος.

Παρασκευή, 23/10 • ώρα 08:45 • αίθουσα ARTEMIS

Ικανοποίηση Εργαζομένων ενός Ψυχιατρικού και ενός Γενικού Νοσοκομείου

Μούγια Βασιλική¹, Καπιζιών Γεωργία², Κατσάνου Μαρία-Νεφέλη³, Ανταρέλνς Σπύρος⁴, Χριστάκης Δημήτριος⁵, Κοσμόπουλος Αθανάσιος⁶

1. Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής
2. Διευθύντρια Διοικητικής Υπηρεσίας, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής
3. Διευθύντρια Ιατρικής Υπηρεσίας, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής
4. Προϊστάμενος Εξωτερικών Ιατρείων, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικών»
5. Αναπληρωτής Διοικητής, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής
6. Διοικητής, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής

Εισαγωγή: Το ανθρώπινο δυναμικό και η ικανοποίησή του αποτελεί το σημαντικότερο κεφάλαιο για έναν οργανισμό και ιδιαίτερα στο χώρο της υγείας.

Σκοπός: Η διερεύνηση της ικανοποίησης των εργαζομένων σε δυο διαφορετικά νοσοκομεία. Το ένα είναι το ΨΝΑ και το άλλο το ΠΓΝ «Αττικών».

Υλικό και Μέθοδος: Το υλικό της μελέτης απετέλεσαν 300 εργαζόμενοι από το ΨΝΑ και το «Αττικών» διαφόρων ειδικοτήτων (Νοσηλευτικό, Διοικητικό, Παρ-
αϊατρικό και Βοηθητικό). Συμπληρώθηκαν ανώνυμα ερωτηματολόγια με κλειστές ερωτήσεις.

Αποτελέσματα: Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι ο μισθός δεν είναι καθόλου ικανοποιητικός και σε αυτή τη μεταβλητή έχουμε το μικρότερο βαθμό, ενώ αντίθετα η ποιότητα έχει το μεγαλύτερο βαθμό ικανοποίησης. Αντίστοιχα είναι τα αποτελέσματα και για τα δυο νοσοκομεία.

Συμπεράσματα: Θα πρέπει να αναζητηθούν νέοι τρόποι οργάνωσης, με σκοπό την ενδυνάμωση των εργαζομένων, όπως και εναλλακτικοί τρόποι επιβρά-
βευσής τους.

Παρασκευή, 23/10 • ώρα 10:10 • αίθουσα ARTEMIS

Ανθρώπινες Ζωές

Μουμτζόγλου Αναστάσιος, Δρ, Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρίας για την Ποιότητα στην Υγεία (ΕΛ.Ε.Π.Υ.), Executive Board Member of ESQH

Στις 14 Δεκεμβρίου 2004, πέντε χρόνια μετά την μελέτη "To Err is Human" από το Institute of Medicine, ο Dr. Don Berwick, ιδρυτής και γενικός διευθυντής του Institute for Healthcare Improvement, εξήγγειλε την εκστρατεία «100.000 Ζωές». Η εκστρατεία σκόπευε να «σώσει» 100.000 ζωές σε χρονικό διάστημα δεκαοκτώ(18) μηνών στις ΗΠΑ. Παρόμοιες πρωτοβουλίες αναλήφθηκαν στη Μεγάλη Βρετανία (Safer Patients Initiative) από το Health Foundation, τον Καναδά (Safer Healthcare Now!) από το Canadian Patient Safety Institute και τη Δανία (Operation Life) από την Danish Society for Patient Safety.

Στις 14 Ιουνίου 2006, το Institute for Healthcare Improvement ανακοίνωσε ότι η εκστρατεία «100.000 Ζωές», έσωσε 123.000 ζωές ασθενών, ενώ η πρωτο-
βουλία στη Μεγάλη Βρετανία (Safer Patients Initiative) ανακοίνωσε τον Νοέμβριο του 2006 τη μείωση των ιατρικών λαθών κατά 50% σε μια διετία. Επιπλέον, στις 12 Δεκεμβρίου 2006 το Institute for Healthcare Improvement ανακοίνωσε τη διετή εκστρατεία «5 Εκατομμύρια Ζωές», που σκόπευε να σώσει αντίστοιχο αριθμό ζωνών ασθενών, προσθέτοντας έξι(6) επιπλέον παρεμβάσεις, στις αρχικές έξι(6) της εκστρατείας «100.000 Ζωές».

Στα πλαίσια αυτά η Ελληνική Εταιρία για την Ποιότητα στην Υγεία (ΕΛ.Ε.Π.Υ.) εξαγγέλλει την εκστρατεία «Ανθρώπινες Ζωές», που στοχεύει στην εφαρμογή δεικτών για την ασφάλεια του ασθενή στα Ελληνικά νοσοκομεία. Οι προτεινόμενοι δείκτες για την ασφάλεια του ασθενή σχετίζονται με:

- την προτυποποιημένη θνητότητα
- την κατανόηση από τον ασθενή του σκοπού της χορήγησης των φαρμάκων
- μολύνσεις, που οφείλονται στη φροντίδα υγείας
- τη μόλυνση, περιλαμβανομένης της μετεγχειρητικής μόλυνσης, τραύματος του ασθενή
- την πνευμονία λόγω διασωλήνωσης και μηχανικής αναπνοής
- την υγιεινή των χεριών των επαγγελματιών υγείας
- τις επιπλοκές από τη χορήγηση αναισθησίας
- τη μετεγχειρητική αιμορραγία
- την αντίδραση στη μετάγγιση
- τα μαιευτικά τραύματα.

Η Ανάπτυξη Δεδομένων και Πληροφορίας για ένα Λειτουργικό Μοντέλο Εφαρμογής Ιατρικού Φακέλου στα Ελληνικά Δημόσια Νοσοκομεία

Μούρτου Ευστρατία¹, Παναγακοπούλου Βασιλική², Τέρπου Αγγελική³

1. Μαθηματικός, Βιολόγος, MSc, Δρ Τμήματος Διοίκησης Επιχειρήσεων Πανεπιστημίου Πατρών, Προϊσταμένη Τμήματος Πληροφορικής & Οργάνωσης, Γενικό Νοσοκομείο Πάτρας «Ο Άγιος Ανδρέας»
2. Προϊσταμένη Γραμματείας, Γενικό Νοσοκομείο Πάτρας «Ο Άγιος Ανδρέας»
3. Φοιτήτρια Οικονομικού Τμήματος, Πανεπιστήμιο Πατρών

Τα περισσότερα Ελληνικά δημόσια Νοσοκομεία αντιμετωπίζουν καθημερινά σημαντικά προβλήματα στην τεχνολογική διαχείριση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, με κύριο χαρακτηριστικό το χαμηλό βαθμό ικανοποίησης των πολιτών. Οι ιατρικοί φάκελοι, ακόμα και σήμερα, εξακολουθούν να είναι χειρόγραφοι, ογκώδεις, ασαφείς, δυσεύρετοι, δυσανάγνωστοι ενώ πολλές φορές χάνονται, φθείρονται και αλλοιώνονται. Από την άλλη, η Τεχνολογία Πληροφορίας και Επικοινωνιών (ΤΠ&Ε) αναπτυσσόμενη με γοργούς ρυθμούς, έχει αποκτήσει πλέον ηγετικό ρόλο σε πολλά επίπεδα του Εθνικού Συστήματος Υγείας, με αποτέλεσμα να γίνονται σημαντικές προσπάθειες ανάπτυξης μοντέλων ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου (EMR).

Το προτεινόμενο μοντέλο στηρίζεται κυρίως στη διαχείριση της πληροφορίας, η οποία διακινείται στο διαχειριστικό και ιατρικό νοσοκομειακό υποσύστημα, χρησιμοποιώντας σημασιολογίες των οποίων η δομή παραμένει αμετάβλητη, όπως για παράδειγμα πίνακες, λίστες, κωδικοποιημένοι τύποι. Κατά συνέπεια, η βασική δομή του δεν σχετίζεται με μεταβλητές περιγραφές νοσημάτων, όπως αποτελέσματα παρακλινικών ή ακτινοδιαγνωστικών εξετάσεων.

Ο βασικός στόχος αυτής της διάκρισης είναι η ικανότητα εφαρμογής του μοντέλου σε περισσότερα του ενός λειτουργικά συστήματα και βάσεις δεδομένων, έτσι ώστε να αποτελεί ένα συντηρούμενο σύστημα με περιορισμένα όρια.

Βασικό στοιχείο του μοντέλου είναι επίσης ο διαχωρισμός των αρμοδιοτήτων σε διακεκριμένες συνιστώσες, οι οποίες ορίζουν απολύτως ξεκάθαρα, αφενός τη σημασία της πληροφορίας την οποία αποθηκεύει και επεξεργάζεται το σύστημα, αφετέρου την υπολογιστική περιγραφή του συστήματος ως σύνολο αντικειμένων που αλληλεπιδρά με συγκεκριμένους στόχους. Ο κυριότερος στόχος του μοντέλου είναι η δημιουργία ενός συστήματος λογικά συνεπούς, σταθερού, ευέλικτου και αξιόπιστου, το οποίο θα αποτελέσει τη βασική δομή νοσημάτων, αναγνωριστών και τύπων δεδομένων του ιατρικού φακέλου.

Η Εισαγωγή, Εφαρμογή και Αξιολόγηση των Διαδικασιών Διοίκησης Ολικής Ποιότητας στις Ελληνικές Φαρμακευτικές Βιομηχανίες

Μπάρτζης Νικόλαος¹, Σκλαβάκης Ιωάννης², Λαλιώτης Ιωάννης³, Μαλινδρέτος Γεώργιος⁴

1. MSc in Management, University of Surrey
2. MSc in Sustainable Development, Harokopion University, Technoplus
3. MSc in International Economics, Banking and Finance Cardiff Business School
4. Λέκτορας, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο

Εισαγωγή : Η πληθώρα επιλογών που δίνονται σήμερα στους καταναλωτές και ο ανταγωνισμός μεταξύ των εταιρειών, καθιστούν επιτακτική την ανάγκη δημιουργίας πιστών πελατών και την ενδυνάμωση της φήμης του παραγωγού. Από αυτή δεν εξαιρείται ούτε ο κλάδος των φαρμακοβιομηχανιών, που βρίθει ιδιαιτεροτήτων αφού είναι άμεσα συνυφασμένος με τη δημόσια υγεία.

Σκοπός : Σκοπός είναι να διαπιστωθεί εάν στη μεγαλύτερη ελληνική εταιρεία παραγωγής φαρμάκων εφαρμόζονται οι αρχές της ΔΟΠ, εάν επιδρούν θετικά στη λειτουργία της ή εάν οξύνουν τα προβλήματα που δημιουργεί η οικονομική κρίση, αυξάνοντας το κόστος παραγωγής και τη γραφειοκρατία.

Υλικό και Μέθοδος : Για την έρευνα χρησιμοποιήθηκε υλικό που συλλέχθηκε μέσω ερωτηματολογίου και υλικό που αντλήθηκε από συναφή άρθρα, ετήσιες εκθέσεις, ελληνικούς και διεθνείς οργανισμούς.

Αποτελέσματα : Η υιοθέτηση των αρχών της ΔΟΠ, οδήγησε στη βελτίωση της ποιότητας των προϊόντων μειώνοντας το κόστος. Αύξησε τη δεκτικότητα των εργαζομένων στις αλλαγές και την εξειδίκευση. Βοήθησε την ηγεσία να προσαρμόζεται ευκολότερα, γρηγορότερα και αποτελεσματικότερα από τους ανταγωνιστές της στις νέες συνθήκες, έχοντας ως αποτέλεσμα αύξηση εσόδων, ενίσχυση του Brand Name και συνεργασία με κολοσσιαίες εταιρείες όπως οι Merck, Sanofi-Aventis και Lilly.

Συμπεράσματα : Από την έρευνα προκύπτει ότι η υιοθέτηση των αρχών της ΔΟΠ έχει θετικά αποτελέσματα στη συνολική εικόνα της εταιρείας, διασφαλίζοντας τη βιωσιμότητά της σε μακροχρόνιο επίπεδο.

Ηλεκτρονική Παρακολούθηση των Συνταγολογιών της Τ.Μ.Υ. ΙΚΑ-ΕΤΑΜ Περιστερίου**Μπλάνη Μαίρη¹, Οργιανέλη Σοφιάννα²**

1. Διοικητικός Υπάλληλος, ΙΚΑ
2. Φοιτήτρια, ΤΕΙ Αθήνας

Εισαγωγή: Η δημιουργία ενός προγράμματος ηλεκτρονικής παρακολούθησης της κίνησης των συνταγολογιών της Τ.Μ.Υ. του Ι.Κ.Α. Περιστερίου έχει σημαντικά περιθώρια βελτίωσης, όταν υποστηριχθεί από ένα σύγχρονο Πληροφοριακό Σύστημα.

Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση ενός συστήματος ηλεκτρονικής παρακολούθησης των συνταγολογιών της μονάδας μας.

Στόχος είναι να επιτευχθεί η υποστήριξη του συνόλου των διαφορετικών πόλων (υγειονομικός υπάλληλος, ιατρός, προϊστάμενοι, κλπ.) που συμμετέχουν στην παροχή υπηρεσιών υγείας, σε συνθήκες έντονες και απαιτητικές. Η βελτίωση της ποιότητας και η εξασφάλιση μείωσης του κινδύνου των παρεχόμενων υπηρεσιών είναι από τους βασικότερους στόχους του προγράμματος.

Προϋπάρχουσα κατάσταση: χειροκίνητη παρακολούθηση των συνταγολογιών με πολλαπλές δυσκολίες στη διαχείρισή τους.

Αυτή τη στιγμή βρίσκεται σε πιλοτική λειτουργία το πρόγραμμα και τα αποτελέσματα από την εφαρμογή του είναι πολύ αισιόδοξα.

Συμπεράσματα: Προϋπόθεση για την βελτίωση της διοίκησης στις μονάδες υγείας είναι ένα ισχυρό εσωτερικό πληροφοριακό σύστημα, υποστηριζόμενο από ένα ορθά στελεχωμένο και οργανωμένο τμήμα πληροφορικής. Απαιτούνται επενδύσεις όχι μόνο σε ανθρώπινο δυναμικό, σε νέες τεχνολογίες, αλλά και αλλαγές σε κατεστημένες νοοτροπίες και συμπεριφορές.

Αναρτημένη Ανακοίνωση κατά τη διάρκεια του 11ου Συνεδρίου • FOYER**Πληροφοριακά Συστήματα Υγείας και Παραγωγικότητα****Μπλάνη Μαίρη¹, Δημοπούλου Χριστίνα²**

1. Διοικητικός Υπάλληλος, ΙΚΑ
2. Φοιτήτρια, ΤΕΙ Αθήνας

Εισαγωγή: Αναμφίβολα σήμερα η εγκατάσταση και η παραγωγική λειτουργία τεχνολογικών υποδομών είναι συνδεδεμένη με την ανάπτυξη της κοινωνίας σε όλους τους τομείς. Ακολουθώντας τις νέες τεχνολογικές εξελίξεις στον τομέα της Υγείας και παράλληλα διαμορφώνοντας το Νοσοκομείο του 21ου αιώνα, τα Πληροφοριακά Συστήματα Υγείας δημιουργούν μια πληροφοριακή υποδομή, η οποία θα ανταποκρίνεται πλήρως στις απαιτήσεις των χρηστών. Η ηλεκτρονική υγεία μπορεί να αποφέρει σημαντικά οφέλη σε ολόκληρη την κοινωνία, βελτιώνοντας την πρόσβαση στην παρεχόμενη περίθαλψη και την ποιότητά της.

Βιβλιογραφική ανασκόπηση: Στην Ελλάδα δεν χρησιμοποιούνται ευρέως τα Πληροφοριακά Συστήματα Υγείας, εξαιτίας σημαντικών ελλείψεων εκπαιδευμένου και εξειδικευμένου προσωπικού και απουσίας θεσμικού φορέα για θέματα Ιατρονοσηλευτικής Πληροφορικής.

Συμπεράσματα: Η ανάπτυξη των Πληροφοριακών Συστημάτων Υγείας μπορεί κυρίως να συμβάλει στη μείωση του υπέρργκου κόστους κατά τη νοσηλεία των ασθενών, αφού υπάρχει η δυνατότητα ελέγχου υλικών, εξετάσεων κλπ. και στη βελτίωση της παραγωγικότητας σε τομείς όπως η τιμολόγηση και η αρχειοθέτηση, η μείωση των ιατρονοσηλευτικών λαθών, ο περιορισμός των αδικαιολόγητων θεραπειών, αλλά και η βελτίωση της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης.

Αναρτημένη Ανακοίνωση κατά τη διάρκεια του 11ου Συνεδρίου • FOYER**Πρόγραμμα Διοίκησης Ανθρώπινων Πόρων με Στόχο την Αύξηση της Κινητοποίησης των Εργαζομένων για Παραγωγική Συμπεριφορά με Βάση τις Θεωρίες Κινήτρων****Μπλάνη Μαίρη¹, Διοικητικός Υπάλληλος, Τ.Μ.Υ. Περιστερίου, Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων**

Εισαγωγή: Οι θεωρίες των κινήτρων αποτελούν ένα από τα σημαντικότερα σημεία της οργανωσιακής θεωρίας.

Συμπεράσματα: Οι άνθρωποι υποκινούνται από διαφορετικά κίνητρα, αφού διαφέρουν μεταξύ τους, αλλά και τα κίνητρα διαφοροποιούνται από τις αλλαγές του κοινωνικού περιβάλλοντος. Υπάρχουν τέσσερα υποδείγματα κινήτρων :

Η υλική ικανοποίηση των εργαζομένων

Η ικανοποίηση των εργαζομένων από την εργασία τους

Ο σεβασμός και τήρηση της εργατικής νομοθεσίας εκ μέρους της διοίκησης και η ανάπτυξη και επέκταση της επιχείρησης

What is Lean Healthcare?

Esain Ann¹, Pettersen Jostein², Bohoris George³, Murphy Eamonn⁴, Fitzpatrick Maeve⁵, Vorria Evanthia⁶

1. PhD, Senior Research Fellow, Lean Enterprise Research Centre, Cardiff University
2. PhD Candidate, Linköping University
3. Professor, University of Piraeus - MBA TQM Programme Director & EUN TQM Chairperson
4. Professor, University of Limerick
5. PhD Candidate, University of Limerick
6. PhD Candidate, University of Piraeus

Lean Healthcare has increasingly been used as a global term to reflect a modernisation agenda driven by a focus on waiting time for treatment and patient safety. This has been premised on utilising promising practice (Leseure et al, 2004) from other sectors (Young et al, 2004; Miller, 2005; Spear, 2005; Bohmer, 2006). The idea of utilising techniques from other sectors into the service domain is not entirely new (Levitt, 1972; Heskett,

1983; Swank, 2003) and the momentum gained by the idea of Lean Healthcare seems significant. This paper attempts to track the emergence of the Lean Healthcare and provides a thematic model to test other improvement methodologies which have emerged in recent history in health care.

The term Lean was first used by Krafcik (1988) as part of the automotive

IMVP (international motor vehicle programme) research (Holweg, 2007) and was popularised by Womack and Jones (1996). Lean Thinking followed on from the original writings of the Quality Gurus (Deming, 1986; Juran, 1989; Crosby, 1989) and those who focused on Just In Time (JIT) (Schonberger, 1982; Imai, 1986). While it has been argued that a simple definition of Lean is not appropriate due to the emergent properties and maturity of organisational/supply chain implementation (Hines et al, 2004, Pettersen, 2009) it is possible, through literature, to identify characteristics which, when tested against the healthcare literature can:

- Classify the approach used as lean,
- Provide a barometer of the maturity of implementation and hence progress achieved and
- Determine if other improvement methodologies fit these characteristics or otherwise.

While the idea of promising practice will be used in this paper the underpinning assumption is that of adaptation (Radnor and Walley, 2008) rather than adoption (Leseure, et al, 2004). Hence it will be necessary also to build on those characteristics relating to health care which is unique to this sector (McNulty and Firlie, 2002, Esain and Rich, 2004). These unique characteristics may further be refined against different national models of

care and the degree to which health services are provided as not for profit

or as part of a market model.

Given the lack of a single definition for Lean or term for improvement, managers in health-care are in need of help to understand the language used in this context as well as means to determine the gaps in their implementation strategy and to access the value of the Lean Healthcare approach.

This paper aims to give an account of the defining features of Lean Healthcare, and to provide a means of evaluating whether or not implemented improvement approaches have the characteristics of a Lean improvement.

Λιτή Διαχείριση στις Υπηρεσίες Υγείας: Τι Είναι;

Esain Ann, Pettersen Jostein, Μποχώρης Γεώργιος, Murphy Eamonn, Fitzpatrick Maeve, Βορριά Ευανθία

Η υιοθέτηση των αρχών της λιτής διαχείρισης (lean management) και στις υπηρεσίες φροντίδας υγείας βαίνει αυξανόμενη. Τα πεδία εφαρμογής της ποικίλουν, αλλά διαφαίνεται μία συγκριτική έμφαση στην προσπάθεια διαρκούς βελτίωσης του χρόνου αναμονής για παροχή φροντίδας υγείας αφενός, καθώς και στο ευρύτερο αντικείμενο της ασφάλειας των ασθενών (patient safety) αφετέρου.

Η λιτή διαχείριση είναι μία ακόμη πρόταση οικειοποίησης στο χώρο της παροχής υπηρεσιών φροντίδας υγείας προσεγγίσεων και τεχνικών που έχουν αναδειχθεί (Leseure et al, 2004) σε άλλους κλάδους (Young et al, 2004; Miller, 2005; Spear, 2005; Bohmer, 2006). Η γενικότερη ιδέα βέβαια της αξιοποίησης επιτυχών μεθόδων από άλλους κλάδους και άλλα γνωστικά αντικείμενα δεν είναι νέα (Levitt, 1972; Heskett, 1983; Swank, 2003).

Η εισήγηση αποσκοπεί στην παρουσίαση των κυριότερων εννοιών και εφαρμογών της λιτής διαχείρισης στην παροχή υπηρεσιών φροντίδας υγείας και ταυτόχρονα παρέχει και ένα θεματικό μοντέλο για τη δοκιμή και άλλων μεθοδολογιών βελτίωσης, που έχουν ανακύψει από τη σύγχρονη ιστορία των υπηρεσιών υγείας.

Εργασιακή Τρομοκρατία (Workplace Mobbing)

Ντάφου Λαμπρινή¹, Χατζηαντωνάκη Σοφία², Αρναρέλλη Νυμφοδόρα³

1. Νοσηλεύτρια, Τομέας Χειρουργικού Τομέα
 2. Νοσηλεύτρια Χειρουργικού Τομέα
 3. Φυσικοθεραπεύτρια
- Γενικό Νοσοκομείο – Κ.Υ. Λήμνου

Εισαγωγή: Mobbing στην επιστημονική ορολογία κατά τον ευρωβουλευτή Giovanni Pittella ορίζεται ως «η άσκηση στο πλαίσιο των σχέσεων μεταξύ συναδέλφων ή μεταξύ ανώτερου και κατώτερου στην ιεραρχία, μιας συστηματικής και διαρκούς επίθεσης σε βάρος ενός προκαθορισμένου θύματος, προκειμένου να

ωθηθεί στο να εγκαταλείψει τη θέση εργασίας του».

Σκοπός: Η παρούσα έρευνα καταγράφει τις επιπτώσεις του στην υγεία των εργαζομένων και τη σημασία που πρέπει να δώσουμε στο υγιές εργασιακό περιβάλλον.

Η εργασιακή τρομοκρατία μελετήθηκε ιδιαίτερα στις δεκαετίες του '80 και '90. Το φαινόμενο συναντάται κυρίως σε εργασιακούς χώρους με κακή οργάνωση και ανίκανη ή αδιάφορη διεύθυνση. Οι στατιστικές έρευνες έδειξαν ότι το άτομο οδηγείται σε σοβαρά ψυχοσωματικά, διανοητικά και κοινωνικά προβλήματα. Οι διαστάσεις του προβλήματος έχουν ευαισθητοποιήσει το ευρωπαϊκό κοινοβούλιο, που στην τελική «έκθεση σχετικά με την παρενόχληση στους χώρους εργασίας -σύνδρομο mobbing» επιστά την προσοχή στο γεγονός ότι ο αυξανόμενος αριθμός συμβάσεων εργασίας ορισμένου χρόνου, τα ελαστικά ωράρια και ο επισφαλής χαρακτήρας της απασχόλησης, ιδιαίτερα στην περίπτωση των γυναικών, δημιουργούν ευνοϊκές προϋποθέσεις για εκδήλωση του συνδρόμου mobbing.

Συμπεράσματα: Η έκθεση υπογραμμίζει «πόσο σημαντικό είναι να διερευνηθεί και να καταστεί σαφής η ευθύνη των εργοδοτών, όσον αφορά την καταβολή συστηματικών προσπαθειών για την υγεία και την ασφάλεια στον χώρο εργασίας, με σκοπό την επίτευξη ενός ικανοποιητικού εργασιακού περιβάλλοντος».

Αναρτημένη Ανακοίνωση κατά τη διάρκεια του 11ου Συνεδρίου • FOYER

Στρατηγικές Επίλυσης Συγκρούσεων

Ντάφου Λαμπρινή¹, Χατζηαντωνάκη Σοφία², Αρναρέλλη Νυμφοδώρα³

1. Νοσηλεύτρια, Τομέαρχης Χειρουργικού Τομέα

2. Νοσηλεύτρια Χειρουργικού Τομέα

3. Φυσικοθεραπεύτρια

Γενικό Νοσοκομείο – Κ.Υ. Λήμνου

Σύγκρουση: Μία ανταγωνιστική κατάσταση ή ενέργεια που προκύπτει από αποκλίνουσες ιδέες. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να δοθούν οι τρόποι για την δυνατή καλύτερη επίλυση των συγκρούσεων που εμφανίζονται στον εκάστοτε εργασιακό χώρο ώστε να οδηγήσει σε νέους και καλύτερους δρόμους, τόσο τις διαπροσωπικές σχέσεις όσο και τον οργανισμό στο σύνολό του.

Αποφυγή: Στην περίπτωση αυτή διαιωνίζεται η σύγκρουση, είτε πιστεύοντας ότι το πρόβλημα θα λυθεί μόνο του, είτε από μη διαθέσιμες στρατηγικές επίλυσης.

Εξομάλυνση: Οι εμπλεκόμενοι εξομαλύνουν ή αγνοούν τις διαφωνίες τους, ώστε να διατηρήσουν μια κατάσταση ειρηνικής συνύπαρξης.

Ανταγωνισμός: Η στρατηγική αυτή είναι επιθετική και τα στελέχη επιθυμούν γρήγορη επίλυση με τη χρήση δύναμης και εξουσίας, ώστε να έχουμε νίκη του ενός μέρους αδιαφορώντας για το άλλο.

Συμβιβασμός: Οι διαμάχες επιλύονται με διαπραγματεύσεις και συμβιβασμούς και πολλές φορές χρησιμοποιείται η φυσική απομάκρυνση των εμπλεκόμενων για αποφυγή άμεσης επαφής.

Επίλυση του προβλήματος: Χρησιμοποιείται όταν οι συγκρούσεις επιλύονται με κατευθείαν αντιμετώπιση και επιθυμούμε να φτάσουμε στα βαθύτερα και πραγματικά αίτια της σύγκρουσης. Τα εμπλεκόμενα μέρη αναζητούν από κοινού τρόπους επίλυσης, ώστε να μεγιστοποιηθούν τα οφέλη και για τις δύο πλευρές.

Συμπεράσματα: Το κάθε μέρος μπορεί να επιλέξει μια από τις στρατηγικές επίλυσης, ανάλογα με τις συνθήκες και το ρίσκο που εμπεριέχει. Η τελευταία πιθανότητα είναι σαφώς και πιο επιθυμητή, αν και όχι πάντα εφικτή. Αποτελεί το ζητούμενο, γιατί συχνά οδηγούμαστε σε πόλωση και στην ανάγκη κάθε μέρος να επικρατήσει σε βάρος των άλλων.

Σάββατο, 24/10 • ώρα 08:45 • αίθουσα ARTEMIS

Διαχείριση Κρίσης στις Πυρόπληκτες Περιοχές Νομού Λακωνίας, μετά τις Πυρκαγιές Αυγούστου 2007

Ντρε Βασιλική¹, Μουλλά Βασιλική²

1. Παιδιατρική και Ψυχιατρική Νοσηλεύτρια-Επισκέπτρια Υγείας

2. Δρ, Ψυχολόγος

Παιδοψυχιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»

Σκοπός: Παρέμβαση ομάδας της Κλινικής, με κεντρικό συντονισμό του Εθνικού Κέντρου Επιχειρήσεων Υγείας του Υπουργείου Υγείας, στη σχολική κοινότητα του Νομού Λακωνίας. Περιελάμβανε :

- 1) συστηματική ανίχνευση (screening) παιδιών για ψυχοπαθολογία,
- 2) ψυχολογικές πρώτες βοήθειες σε εκπαιδευτικούς, μαθητές, οικογένειες, για αποφυγή χρόνιων μετατραυματικών αντιδράσεων, συναφούς ψυχοπαθολογίας,
- 3) χορήγηση ενημερωτικού έντυπου υλικού.

Υλικό - Μέθοδοι: Μελετήθηκαν 343 μαθητές (156 αγόρια, 187 κορίτσια) 9-20 χρονών. Αξιολογήθηκαν 4 μήνες μετά (Δεκέμβριος 2007), συμπληρώνοντας ανιχνευτικά εργαλεία:

- 1) Children's Post Traumatic Stress Disorder – Reaction Index (Pynoos et al, and Frederick et al 1992),
- 2) Children's Depression Inventory (Kovacs 1981),
- 3) Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (extended version) (Bir-maher et al 1997).

Αποτελέσματα: 11.7% των μαθητών παρουσίαζε πολύ σοβαρού και σοβαρού βαθμού συμπτωματολογία Διαταραχής Μετατραυματικού Στρες (ΔΜΤΣ), 33.5% μέτριου βαθμού. Συμπτώματα κατάθλιψης εντοπίστηκαν στο 19% παιδιών, ενώ υπήρχε συσχέτιση μεταξύ ΔΜΤΣ και κατάθλιψης, καθώς και ΔΜΤΣ και άγχους. Όλες οι υποκλίμακες του ερωτηματολογίου άγχους σχετιζονταν θετικά με βαθμολογήσεις στο ερωτηματολόγιο κατάθλιψης.

Συμπεράσματα: Η μελέτη έδειξε υψηλά ποσοστά συμπτωμάτων ΔΜΤΣ, κατάθλιψης και άγχους. Έγινε επαναξιολόγηση 8 μήνες μετά (Μάιος 2008), προκειμένου να εντοπιστούν μαθητές, που συνέχιζαν να παρουσιάζουν ψυχοπαθολογία. Φαίνεται ότι υπάρχουν πολλές ανάγκες και αιτήματα Ψυχικής Υγείας στα σχολεία του νομού Λακωνίας, που αυξήθηκαν μετά τις φωτιές και παραμένουν ακάλυπτες, δεδομένης και της σχεδόν παντελούς έλλειψης τοπικών υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας.

Στήριξη και Φροντίδα Μέσα από τη Μουσική

Ντρε Βασιλική¹, Γεωργιάδη Ελισάβετ²

1. Παιδιατρική και Ψυχιατρική Νοσηλεύτρια-Επισκέπτρια Υγείας, Παιδοψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»
2. Μουσικοθεραπεύτρια, Πρόεδρος Σωματείου «Μουσική Κίνηση»

Εισαγωγή: Το Σωματείο «Μουσική Κίνηση», σε συνεργασία, με Ειδικό Ιατρείο Αυτισμού & άλλων Διάχυτων Διαταραχών της Ανάπτυξης 1, υλοποίησαν πρόγραμμα χρηματοδοτούμενο από τη Γενική Γραμματεία Νέας Γενιάς.

Σκοπός : Η μελέτη και περιγραφή του πιλοτικού προγράμματος, αφορά :

- επίδραση της μουσικοθεραπείας στην ανάπτυξη παιδιού με αυτισμό, και ψυχοκοινωνική στήριξη της οικογένειας,
- ενημέρωση και ευαισθητοποίηση για στοιχεία που συμβάλλουν στη θετική ανάπτυξη βρέφους και παιδιού,
- ενδυνάμωση υπηρεσιών Ειδικού Ιατρείου Αυτισμού 1.

Υλικό και Μέθοδος: Χρήση τεχνικών μουσικού αυτοσχεδιασμού ώστε να προσεγγίσουμε το παιδί που αποφεύγει την δημιουργική επαφή με ανθρώπους και αντικείμενα. Παρακολούθησαν σταθερά 16 παιδιά 2,5 – 8 ετών.

Δόθηκαν ερωτηματολόγια στους γονείς, να αξιολογήσουν: ικανοποίηση, ποιότητα και αποτελεσματικότητα υπηρεσιών.

Αποτελέσματα: Η πλειοψηφία των παιδιών παρουσίασε σταθερή πρόοδο στην επίτευξη αρχικών στόχων, επικοινωνίας, κοινωνικότητας και συμπεριφοράς.

Συμπεράσματα: Οι 13 από 15 γονείς θεωρούν το πρόγραμμα σημαντικό για την πορεία του παιδιού τους και δηλώνουν ότι είναι απαραίτητο να συνεχιστεί.

Η χρήση κλινικής μουσικοθεραπείας, ως πρώτης θεραπευτικής παρέμβασης, φαίνεται να επιδρά θετικά στην ανάπτυξη παιδιού με αυτισμό.

Με στήριξη της οικογένειας και ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης, Δημόσιοι και Ιδιωτικοί Φορείς Υπηρεσιών Υγείας, με κοινό στόχο, μπορούν να συνεργαστούν δημιουργικά, συμβάλλοντας σε μια πιο ολοκληρωμένη αντιμετώπιση προβλημάτων ιατρικής, ψυχοκοινωνικής φύσης.

Κυριακή, 25/10 • ώρα 08:45 • αίθουσα ΑΘΗΝΑ

Νοσοκομείο Λευκάδας: Η Πορεία του στο Χρόνο

Ξηρομερίτη Αντωνία¹, Μανωλίτσα Τασούλα², Αυγερίδης Κυριάκος³

1. Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας
 2. Προϊσταμένη Οικονομικού
 3. Διοικητής
- Γενικό Νοσοκομείο Λευκάδας

Το να επιχειρήσουμε να απεικονίσουμε την εξέλιξη ενός Νοσοκομείου με μεγάλες πινελιές, είναι να σαν να παρουσιάζουμε ένα άψυχο σύμπαν. Το Γενικό Νοσοκομείο είναι μια αφηρημένη έννοια. Στην πραγματικότητα υπάρχουν μόνο συγκεκριμένα Νοσοκομεία, και το καθένα από αυτά διαθέτει ένα μοναδικό όνομα, ευεργέτη και αποστολή, κτίρια, προσωπικό και ασθενείς. Η φύση του πολιτισμού ενός Νοσοκομειακού οργανισμού είναι η ανάκλαση του μεγέθους, του σκοπού και της αποστολής του. Για να αποτιμήσουμε την ύπαρξη του Γ.Ν. Λευκάδας, πρέπει να ερευνήσουμε τα κοινωνικά και πολιτικά ρεύματα που έχουν βάλει σε τροχιά το Νοσοκομείο έως την σημερινή εποχή. Για τον λόγο αυτό αποφασίσαμε να αναδείξουμε τις βασικές εξελίξεις του Γ.Ν. Λευκάδας, σαν μια σειρά από ξεχωριστά επεισόδια, όπως τα στιγμιότυπα σε ένα φωτογραφικό άλμπουμ ή οι σκηνές ενός θεατρικού έργου. Αυτή η παρουσίαση θα προβάλλει το Νοσοκομείο Λευκάδας σε κάθε εποχή, σε αυτή την ευλογημένη «μεριά» της γης που λέγεται Λευκάδα.

Παρασκευή, 23/10 • ώρα 16:00 • αίθουσα ΑΘΗΝΑ

Η Αποτελεσματικότητα των Κέντρων Υγείας της Χώρας. Υπάρχει Τεκμηρίωση;

Οικονόμου Νικόλαος¹, Τούντας Γιάννης²

1. Ιατρός, Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο – Η Αγία Όλγα»
2. Αναπλ. Καθηγητής Κοινωνικής Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Αθηνών

Αποτελεσματικότητα μιας υπηρεσίας υγείας ορίζεται ο βαθμός επίτευξης των στόχων που θέτει ο σχεδιασμός και ο προγραμματισμός της. Υπό την ευρεία αυτή έννοια για να είναι ένα Κέντρο Υγείας (Κ.Υ.) αποτελεσματικό, θα πρέπει να εκπληρώνει τη λειτουργική αποστολή του, όπως καθορίζεται στο άρθρο 15 του Ν.1397/83 και η οποία συνοψίζεται συνοπτικά σε τρεις στόχους: α) Παροχή ιατρικής φροντίδας β) Προληπτική ιατρική γ) Κοινωνική φροντίδα.

Αποτελεί κοινό τόπο ότι από αυτούς τους στόχους επιτυγχάνεται σε ικανοποιητικό βαθμό μόνο ο πρώτος, και αυτός κυρίως στο επίπεδο της οξείας ασθένειας. Η αποτελεσματικότητα ενός Κ.Υ. μπορεί να αποτιμηθεί είτε άμεσα, μετρώντας τα τελικά αποτελέσματα στην υγεία του πληθυσμού ευθύνης του (π.χ. δείκτες θνησιμότητας), είτε έμμεσα, μετρώντας την αποτελεσματικότητα επιμέρους προγραμμάτων υγείας του (π.χ. για σακχαρώδη διαβήτη), ή με βάση τη ποιότητα των ενδιάμεσων διαδικασιών (π.χ. εφαρμογή κλινικών πρωτοκόλλων) που εφαρμόζονται σε αυτό.

Η αναζήτηση της βιβλιογραφίας έδειξε ότι σε ελάχιστα Κ.Υ. της χώρας έχει γίνει αξιολόγηση της αποτελεσματικότητάς τους σε κάποιους τομείς της λειτουργίας τους. Η έλλειψη τεκμηρίωσης όμως της αποτελεσματικότητας της δημόσιας πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην Ελλάδα είναι ένας από τους λόγους που έχουν οδηγήσει στην απαξίωση της από την πλευρά της πολιτείας. Χρειάζεται επομένως διττή προσπάθεια από το επιστημονικό προσωπικό των Κ.Υ., ώστε από τη μια πλευρά να προσφέρονται πιο ολοκληρωμένες υπηρεσίες στον πληθυσμό ευθύνης τους, από την άλλη να γίνονται μετρήσεις αποτελεσματικότητας που θα οδηγήσουν, αφενός μεν στην ανάδειξη του έργου τους, αφετέρου στον εντοπισμό λαθών, ελλείψεων και ανεπαρειών τους, με τελικό στόχο την βελτίωση των αποτελεσμάτων τους στην υγεία του πληθυσμού.

Σάββατο, 24/10 • ώρα 08:45 • αίθουσα ΑΘΗΝΑ

Η Μέτρηση της Αποδοτικότητας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας της Χώρας. Είναι Χρήσιμη;**Οικονόμου Νικόλαος¹, Τούντας Γιάννης²**

1. Ιατρός, Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο – Η Αγία Ολγα»
2. Αναπλ. Καθηγητής Κοινωνικής Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Αθηνών

Αποδοτικότητα μιας υπηρεσίας υγείας ορίζεται ο βαθμός αξιοποίησης των διαθέσιμων πόρων της για την παραγωγή έργου, το οποίο μπορεί να μετρηθεί είτε σε ενδιάμεσες εκροές (π.χ. εξετασθέντες ασθενείς, διαγνωστικές εξετάσεις), είτε σε τελικά αποτελέσματα στην υγεία των πολιτών. Η αποδοτικότητα είναι το ζητούμενο, σε μια εποχή που οι πόροι είναι περιορισμένοι και κάθε πόρος που σπαταλιέται θα μπορούσε να αξιοποιηθεί σε μια άλλη δράση στον τομέα της υγείας.

Στην Ελλάδα έχουν γίνει ως τώρα μόνο δύο προσπάθειες για να μετρηθεί η αποδοτικότητα της δημόσιας πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (ΠΦΥ), δηλαδή των Κέντρων Υγείας και των Πολυιατρείων του ΙΚΑ. Από αυτές προέκυψαν χρήσιμα συμπεράσματα για το άριστο μέγεθος και την τεχνολογική υποδομή των πρωτοβάθμιων μονάδων υγείας. Κυριότερη αδυναμία που τις χαρακτηρίζει θεωρείται η περιορισμένη αξιοπιστία των επίσημων δεδομένων και η έλλειψη στοιχείων συγκεκριμένων εισροών και εκροών, που οδήγησε σε παράλειψη των αντίστοιχων μεταβλητών.

Χρειάζεται επομένως επίταση των προσπαθειών των επιστημόνων για μια πιο έγκυρη και ολοκληρωμένη αποτίμηση της ΠΦΥ. Μια τέτοια αποτίμηση αν συνδυαστεί με έγκυρα δημογραφικά, κοινωνικοοικονομικά και επιδημιολογικά δεδομένα, μπορεί να αποτελέσει τη βάση για τη δημιουργία ενός εθνικού χάρτη υγειονομικής περίθαλψης, που θα συνδέει τους διαθέσιμους πόρους με τον πληθυσμό και τις ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης.

Σάββατο, 24/10 • ώρα 12:30 • αίθουσα ΑΡΤΕΜΙΣ

Μέθοδοι και Αποτελέσματα στην Πρόληψη, Αγωγή και Προαγωγή Υγείας**Πάππου Αλεξάνδρα¹, Ορφανού Ελένη², Πάνου Βασιλική²**

1. Δημόσιος Υπάλληλος, Γενικό Νοσοκομείο Αττικής «ΚΑΤ»
2. Φοιτήτριες, Τμήμα Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, ΤΕΙ Αθήνας

Εισαγωγή: Η υγεία είναι ένα πολυδιάστατο φαινόμενο και σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. ορίζεται ως «η κατάσταση της πλήρους σωματικής, πνευματικής και κοινωνικής ευεξίας, και όχι απλώς η απουσία ασθένειας και αναπηρίας».

Η επιδίωξη της υγείας των πολιτών αποτελεί ευθύνη των κυβερνήσεων και μπορεί να υλοποιηθεί μόνο με την παροχή ανάλογων μέτρων, τονίζοντας έτσι την συλλογική ευθύνη για την ανάπτυξη υπηρεσιών και πολιτικών υγείας, που θα συντελούν στην ολιστική αντιμετώπιση της υγείας.

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι, αφού γίνουν κατανοητοί οι ορισμοί των εννοιών υγεία, πρόληψη, αγωγή και προαγωγή υγείας, να δείξουμε τις μεθόδους και τα μέσα τα οποία χρησιμοποιούνται από τους επαγγελματίες υγείας κατά τα στάδια της πρόληψης, της αγωγής και της προαγωγής υγείας, ώστε να επιτευχθεί η καλύτερη δυνατή υγεία του πληθυσμού, καθώς και τα αποτελέσματα που έχουν αυτά τα μέτρα δράσης στην υγεία, σε σχέση με παλαιότερες μεθόδους οι οποίες βασίζονταν στην βιοϊατρική προσέγγιση της υγείας.

Ανασκόπηση βιβλιογραφίας: Διεθνής βιβλιογραφία μέσω δημοσιευμένων μελετών και ερευνών σε διεθνή βιβλία και περιοδικά, αναζήτηση πληροφοριών μέσω διαδικτύου.

Συμπεράσματα: Η προαγωγή της υγείας βοηθά στην αναβάθμιση της υγείας, μέσω της συνδυασμένης ενέργειας σε διαφορετικά επίπεδα, των παραγόντων που επηρεάζουν την υγεία, όπως είναι οι οικονομικοί, περιβαλλοντικοί, κοινωνικοί και προσωπικοί παράγοντες.

Παρασκευή, 23/10 • ώρα 11:15 • αίθουσα ΑΘΗΝΑ

Assisting HealthCare Professionals in the Management of Patients with Chronic Conditions with the Intel® Health Guide System**Panagiotidis Nikos G.**, Business Development Manager, Intel Hellas S.A.

Today, healthcare worldwide is in transition, in large part because healthcare systems in industrialized nations have not kept pace with the rapid changes in healthcare itself.

Many diseases that once caused acute incidents are now considered chronic conditions (COPD, breast cancer, prostate cancer)

New models of care are slowly emerging that focus on:

- Keeping patients as healthy as possible in their home, living independently.
- Reducing the administrative overhead of health care professionals so that they can focus on patient care
- Reducing the risk of undetected complications that often result in costly hospitalization and expensive procedures

Based on years of Intel's ethnographic research and technological innovation, the Intel® Health Guide, is a care management tool for healthcare professionals who manage patients with chronic conditions. The Intel Health Guide enables caregivers to provide their patients with more personalized care at home, while also engaging and empowering patients to take a more active and positive role in their own care.

Through personalized health sessions scheduled by their healthcare professional, patients answer surveys, take their vital sign measurements, as well as view multimedia educational materials or motivational messages from their healthcare professional. The more current, actionable data from the health session is used by the healthcare to assess each patient's health status and prioritize their case load accordingly.

Integrated video conferencing provides healthcare professionals a tool for strengthening the personal interaction with their patients. Ultimately, by keeping patients and healthcare professionals connected, the Intel Health Guide helps the entire care team make the right care decisions by getting the right data to the right people at the right time.

Υποστηρίζοντας τους Επαγγελματίες Υγείας στη Διαχείριση Ασθενών με Μακροχρόνιες Παθήσεις, με την Τεχνολογική Υποστήριξη της Πλατφόρμας Intel® Health Guide System

Παναγιωτίδης Νικόλαος Γ., Διευθυντής Ανάπτυξης, Intel Ελλάς Α.Ε.

Στην σύγχρονη εποχή, ο κλάδος υγείας ζει σημαντικές ανακατατάξεις οφειλόμενες κυρίως στην αδυναμία των ανεπτυγμένων χωρών να ακολουθήσουν τον ταχύτατο ρυθμό εξέλιξης του ίδιου του κλάδου.

Πολλές ασθένειες (καρδιανευρικές παθήσεις, καρκίνος μαστού ή προστάτη) θεωρούνται πλέον χρόνιες παθήσεις, που χρήζουν τακτής παρακολούθησης.

Σαν αποτέλεσμα, αναδύονται βαθμιαία νέες προσεγγίσεις περίθαλψης που εστιάζουν:

- Στην διασφάλιση όσο το δυνατόν υγιέστερων κατ' οίκον ασθενών που ζουν ανεξάρτητα,
- Στην δραστική μείωση του διαδικαστικού φόρτου των λειτουργιών υγείας, ώστε να εστιάζουν περισσότερο στα θεραπευτικά τους καθήκοντα,
- Στον περιορισμό επιπλοκών που οδηγούν σε νοσηλεία, αλλά και επιβαρυντικές περαιτέρω ιατρικές πράξεις.

Η τεχνολογική πλατφόρμα Intel® Health Guide αποτελεί εργαλείο διαχείρισης/υποστήριξης της κατ' οίκον περίθαλψης σε ασθενείς με χρόνιες παθήσεις. Βασισμένη σε συσσωρευμένη εθνογραφική αλλά και τεχνολογική εμπειρία, επιτρέπει την εξατομίκευση (personalization) των κατ' οίκον παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, ενθαρρύνοντας παράλληλα τους ασθενείς να αναλάβουν ένα πιο δραστήριο και θετικό ρόλο στην θεραπεία και φροντίδα τους.

Μέσω εξατομικευμένων συνεδριών με τον επιβλέποντα λειτουργό υγείας, παρακολουθείται η γενική εικόνα του ασθενούς, καταγράφονται ζωτικά σημεία κλπ. Παράλληλα, ο ασθενής παρακολουθεί ενημερωμένες συμβουλές, μηνύματα-ασκήσεις αλλά και ενθαρρυντικά μηνύματα υποστήριξης για την πάθησή του. Τα πιο πρόσφατα στοιχεία από κάθε συνεδρία με τον ασθενή συγκεντρώνονται κεντρικά, ώστε ο φορέας υγείας να διαθέτει ενημερωμένο ιατρικό φάκελο και να αξιολογεί την κατάσταση του ασθενούς όπως και τις απαιτούμενες επόμενες ενέργειες.

Η ενσωματωμένη δυνατότητα βιντεο-κλήσης παρέχει στον θεράποντα ένα ισχυρό εργαλείο προσωπικής επαφής με τον ασθενή. Εν κατακλείδι, μέσω της συνεχούς επαφής ασθενούς και θεράποντος, η πλατφόρμα Intel® Health Guide συμβάλλει στην λήψη σωστών αποφάσεων σε σωστό χρόνο, από τους σωστούς ανθρώπους, βασισμένες σε σωστά δεδομένα.

Σάββατο, 24/10 • ώρα 17:45 • αίθουσα ΑΘΗΝΑ

Οι Προοπτικές Χρηματοδότησης των Συστημάτων Υγείας Διεθνώς και στην Ελλάδα

Παναγιωτοπούλου Κυριακή, Ειδικευόμενη Ιατρός, MSc Οργάνωσης και Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας, Εργαστήριο Οργάνωσης και Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Αθηνών

Στο πλαίσιο της παγκόσμιας οικονομικής κρίσης, ο κοινωνικός προβληματισμός ως προς την επιλογή του καταλληλότερου συστήματος χρηματοδότησης του υγειονομικού τομέα είναι ολοένα εντονότερος. Τα πρότυπα των Bismarck και Beveridge δε χάνουν τη διαχρονική τους αξία ως βασικές φιλοσοφίες δημόσιας χρηματοδότησης των υπηρεσιών υγείας. Ωστόσο, η τάση που κυριαρχεί διεθνώς, είναι να συμμετέχουν αλλά και να συμπράττουν σε ποικίλο βαθμό, τόσο ο δημόσιος όσο και ο ιδιωτικός τομέας. Ιδιαίτερα στον τομέα της ασφάλισης, εγκαίνιαζονται νέα πρότυπα, με πλέον χαρακτηριστικό το ολλανδικό μοντέλο ιδιωτικής ασφάλισης υγείας με κοινωνικούς όρους, τα αποτελέσματα εφαρμογής του οποίου αναμένονται με ενδιαφέρον.

Στη χώρα μας, η πρόσφατη ασφαλιστική μεταρρύθμιση έθεσε ως βασικό στόχο την εξυγίανση των οικονομικών των Ταμείων, στηριζόμενη στη μέθοδο της συγχώνευσης Ταμείων ομοειδών επαγγελματικών κλάδων. Προηγούμενη εφαρμογή αυτής της μεθόδου ήταν η δημιουργία του ΟΑΕΕ, η αποτελεσματικότητα της οποίας προσεγγίζεται με βάση οικονομικά δεδομένα περιόδων πριν και μετά τη συγχώνευση. Ωστόσο, στις συνθήκες της παγκοσμιοποίησης, με τα εισοδήματα του κεφαλαίου να ευνοούνται σε βάρος της εργασίας, οδηγώντας σε συρρίκνωση της χρηματοδοτικής βάσης των Ταμείων, η λύση της εθνικής ασφάλισης υγείας από φορολογικά έσοδα, ανάγεται, ενδεχομένως, σε λύση-μονόδρομο για χώρες με ιδιαίτερα προβληματική χρηματοδότηση του υγειονομικού τομέα, όπως είναι η Ελλάδα.

Σάββατο, 24/10 • ώρα 08:45 • αίθουσα ΑΘΗΝΑ

Δημόσιος και Ιδιωτικός Τομέας Υγείας: Μπορεί μια Αμήχανη Συνύπαρξη να Μετασχηματιστεί σε Κοινωνικά Ωφέλιμη Σύμπραξη;

Παπαδόπουλος Αλέκος, Οικονομολόγος MSc, CIA – Οικονομικός Διευθυντής, Ερασίειος Κλινική Α.Ε.

Δόμηση εργασίας: εισαγωγή, ορισμοί και έννοιες, η Υγεία ως Κοινωνικό Διακύβευμα, η σύμπραξη Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα, Θεωρητικοί προβληματισμοί, η διεθνής εμπειρία, οι προοπτικές στην Ελλάδα, Συμπέρασμα, Βιβλιογραφία.

Σύνοψη : Η εργασία διαπραγματεύεται τον προβληματισμό που έχει αναπτυχθεί τις δύο τελευταίες δεκαετίες γύρω από τις συμπράξεις Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα Υγείας. Η ύπαρξη και των δύο τομέων θεμελιώνεται στις υποχρεώσεις και δικαιώματα του πολίτη, και δεν θεωρείται ως ένα a priori φαινόμενο που καλώς ή κακώς προέκυψε και το οποίο οι κοινωνίες καλούνται να διαχειριστούν και, ίσως, να αξιοποιήσουν. Αναπτύσσονται οι προβληματισμοί για τα κριτήρια διάκρισης «Δημόσιου» και «Ιδιωτικού» στον χώρο της Υγείας υπό το φως και των σύγχρονων εξελίξεων, καθώς και για τα δομικά εμπόδια σύμπραξης Δημοσίου και Ιδιωτικού Τομέα. Γίνεται αναφορά σε διεθνείς εμπειρίες (ενδεικτική). Τέλος παρατίθενται σκέψεις και προτάσεις για το πού θα μπορούσαν να εστιάσουν τέτοιες συμπράξεις στην Ελλάδα.

Παρασκευή, 23/10 • ώρα 11:15 • αίθουσα ARTEMIS

Ο Έλεγχος της Αποτελεσματικής και Ασφαλούς Λειτουργίας των Ακτινολογικών Τμημάτων**Παπαλεξανδρής Στυλιανός¹, Σωτηριάδου Κυριακή², Ζαχαρίου Αθανάσιος³**¹ Ορθοπαιδικός Χειρουργός, Μεταπτυχιακός Φοιτητής Τμήματος ΔΜΥ-Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Friarage Hospital, Northallerton, UK² Νοσηλεύτρια, Λοχαγός Υγειονομικού, Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Τμήματος ΔΜΥ-Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου³ Ιατρός, Μεταπτυχιακός Φοιτητής Τμήματος ΔΜΥ-Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Κέντρο Αποθεραπείας-Αποκατάστασης «Κένταυρος»

Εισαγωγή: Ο έλεγχος, κατεξοχήν ανατροφοδοτική διαδικασία, εξασφαλίζει την απεργκλιτη πορεία του οργανισμού προς την επίτευξη των στόχων και των σκοπών του, σε συνέπεια με τις προσδοκίες και τις προδιαγραφές που τέθηκαν με τον προγραμματισμό.

Σκοπός: Η ανάλυση της συμβολής του ελέγχου στην ασφαλή, αποτελεσματική και εύρυθμη λειτουργία των ακτινολογικών τμημάτων. Η παράθεση συγκεκριμένων διεθνών κριτηρίων απόδοσης για τον έλεγχο της τεχνικής ποιότητας των ακτινοδιαγνωστικών τμημάτων και η διερεύνηση της δυναμικής εφαρμογής τους στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία.

Ανασκόπηση βιβλιογραφίας: Οι αρχές της διοίκησης ολικής ποιότητας επιβάλλουν την ικανοποίηση των εσωτερικών και εξωτερικών «πελατών» των οργανισμών παροχής υπηρεσιών υγείας, που για την περίπτωση των ακτινολογικών εργαστηρίων είναι οι ασθενείς, οι παραπέμποντες ιατροί και οι εργαζόμενοι των εργαστηρίων. Ο έλεγχος, προδρομικός, ταυτόχρονος και αναδρομικός, ανιχνεύει το βαθμό ικανοποίησης των αναγκών και των προσδοκιών τους, καθώς επίσης και τη συμμόρφωση με προδιαγραφές και πρότυπα αποτελεσματικής και ασφαλούς λειτουργίας. Περιγράφονται συγκεκριμένα κριτήρια ελέγχου των δομών, της παραγωγικότητας, της πρόσβασης και της ικανοποίησης ασθενών, ιατρών και εργαζομένων, καθώς και κριτήρια ελέγχου του επιστημονικού και εκπαιδευτικού έργου. Αναλύονται τρόποι προσδιορισμού οικονομικής και διαχειριστικής αποτελεσματικότητας του τμήματος και επιχειρείται ο σχεδιασμός ενός αναλυτικού πλάνου ελέγχου, δυναμικά εφαρμόσιμου στα ελληνικά νοσοκομεία.

Συμπεράσματα: Το εύρος των διενεργούμενων εξετάσεων και η ανομοιογένεια του ανθρώπινου δυναμικού του εργαστηρίου καθιστούν αναγκαία τη διαδικασία του ελέγχου, προκειμένου να βελτιωθεί η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Παρασκευή, 23/10 • ώρα 17:45 • αίθουσα ΑΘΗΝΑ

Μητρώα Προμηθευτών και Προϊόντων**Παππούς Γιώργος**, Μηχανικός Βιοϊατρικής Τεχνολογίας, Διευθύνων Σύμβουλος, EKEBYL

Τα Μητρώα Προμηθευτών και Ιατροτεχνολογικών προϊόντων αναπτύχθηκαν και συντηρούνται από το EKEBYL στο πλαίσιο του Νόμου 3580/2007. Αποτελούν τη βασική υποδομή, απαραίτητη τόσο για τη λειτουργία των Πληροφοριακών Συστημάτων Νοσοκομείων, όσο και για κάθε προσπάθεια re-engineering του συστήματος.

Στον σημερινό κόσμο κάθε εμπορική επιχείρηση, όσο μικρή και αν είναι, διαθέτει ένα σύστημα για την παρακολούθηση της αποθήκης, των πελατών, των πωλήσεων κ.ο.κ. Αυτό όμως που θεωρείται αυτονόητο και απολύτως αναγκαίο για τις επιχειρήσεις, δεν είχε αξιολογηθεί επαρκώς και δεν είχε αναπτυχθεί για το Εθνικό Σύστημα Υγείας επί δεκαετίες. Το αποτέλεσμα είναι η αδυναμία δημιουργίας βιώσιμου μηχανισμού για τον έλεγχο των δαπανών, τον προγραμματισμό και την βελτιστοποίηση κατανομής των πόρων.

Με οδηγό τη διεθνή εμπειρία και την επιλογή ώριμων παραδειγμάτων από το εξωτερικό, σήμερα υπάρχει βάσιμη πιθανότητα για χρήση και συντήρηση των Μητρώων που αναπτύχθηκαν.

Το Μητρώο Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων χρησιμοποιεί διεθνείς ονοματολογίες. Είναι δια-δικτυακή εφαρμογή ανεπτυγμένη σε ανοικτό λογισμικό. Διασυνδέεται με τα πληροφοριακά συστήματα που εγκαθίστανται στα νοσοκομεία και τις Υγειονομικές Περιφέρειες.

Παρασκευή, 23/10 • ώρα 11:15 • αίθουσα ARTEMIS

Τεχνικός Ασφάλειας στα Νοσοκομεία**Παρασκευαΐδου Σταυρούλα**, Πολιτικός Μηχανικός ΤΕ, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Πέτρας Ολύμπου

Εισαγωγή: Ένα εργατικό ατύχημα και μία επαγγελματική ασθένεια προκαλεί ανθρώπινο πόνο, κοινωνικά προβλήματα και έχει σοβαρές οικονομικές συνέπειες τόσο στο Νοσοκομείο το ίδιο, όσο και στους ασφαλιστικούς φορείς. Συνέπειες που επιμερίζονται σε όλους. Η σωστή επικοινωνία μεταξύ των εργαζομένων και η ενημέρωσή τους σε θέματα Υγιεινής και Ασφάλειας συντελεί σημαντικά στη μείωση των εργατικών ατυχημάτων.

Προϋπάρχουσα Κατάσταση: Μέχρι το 1985 η Νομοθεσία ήταν αποσπασματική και αφορούσε συγκεκριμένους κλάδους και επιχειρήσεις. Με το Ν. 1568/85 εισάγονται οι έννοιες του Τεχνικού Ασφαλείας και του Γιατρού Εργασίας «σε όλες τις επιχειρήσεις, εκμεταλλεύσεις και εργασίες του ιδιωτικού και του δημόσιου τομέα».

Διοικητική Παρέμβαση: Το ΨΝΠΟ, στην προσπάθειά του να αναπτύξει ένα σύστημα αξιών μέσα από το οποίο θα νιώθει ο εργαζόμενος ικανοποιημένος, εναρμονίστηκε πλήρως με τη Νομοθεσία και ενεργοποίησε το θεσμό του Τεχνικού Ασφαλείας. Οι αρμοδιότητες που ανατέθηκαν στον υπάλληλο του Νοσοκομείου είναι μεταξύ άλλων:

Να συμβουλεύει σε θέματα

- σχεδιασμού και προγραμματισμού κατασκευής,
- επιλογής ατομικών μέσων προστασίας,
- διαμόρφωσης περιβάλλοντος εργασίας

Να ελέγχει

- Την ασφάλεια των εγκαταστάσεων
- Την παραγωγική διαδικασία
- Των μεθόδων εργασίας πριν την εφαρμογή της.

Αποτελέσματα: Ο ορισμός του Τ.Α στο Νοσοκομείο :

- Ελαχιστοποιεί τον κίνδυνο πρόκλησης ατυχημάτων,
- Αναδεικνύει επικίνδυνες πρακτικές που πιθανόν να υπάρχουν στη λειτουργία του Νοσοκομείου,
- Βελτιώνει τις συνθήκες εργασίας και συνεπώς την απόδοση των εργαζομένων.

Συμπεράσματα: Κάθε ενέργεια προς την κατεύθυνση της λήψης μέτρων για την Υγιεινή και την Ασφάλεια στην εργασία, συμβάλλει στην ανάπτυξη ενός πλαισίου εμπιστοσύνης και σταθερότητας, διευκολύνει την επικοινωνία μεταξύ εργαζομένων και διοίκησης και την εξελικτική πορεία του οργανισμού.

Παρασκευή, 23/10 • ώρα 08:45 • αίθουσα ΑΡΤΕΜΙΣ

Δράσεις και Προβληματισμοί Γραφείου Προσβασιμότητας ΑμεΑ στους Φορείς της 5ης ΥΠΕ Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας

Πάτσιος Δημήτριος¹, Αποστολίδης Χαρίλαος²

1. ΠΕ Οργάνωσης & Διοίκησης Επιχειρήσεων, 5η Υγειονομική Περιφέρεια Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας
2. MSc Ηλεκτρολόγος Μηχανικός, Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

Το 2008, μετά από απόφαση του Διοικητή της 5ης ΥΠΕ Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας, συστήθηκε το Γραφείο Προσβασιμότητας ΑμεΑ.

Η προσβασιμότητα απασχολούσε μέχρι τότε τους φορείς, μόνο στο δομημένο περιβάλλον και ήταν αντικείμενο ενασχόλησης της Τεχνικής Υπηρεσίας, που προσπαθούσε να καλύψει νομοθετικά και όχι λειτουργικά τους φορείς. Οι δράσεις περιορίζονταν σε υποδομές υποστήριξης κινητικών ΑμεΑ, πιστεύοντας ότι έτσι καλύπτονται σε μεγάλο βαθμό οι απαιτήσεις, αγνοώντας τις ανάγκες ενός ατόμου με προβλήματα όρασης ή ακοής.

Αρμοδιότητα του Γραφείου είναι η μέριμνα επί θεμάτων προσβασιμότητας ΑμεΑ, στους εποπτευόμενους φορείς: Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας και Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας.

Έχοντας ως βασική αρχή της προσβασιμότητας τη δυνατότητα κάθε ατόμου να μπορεί με ασφάλεια να μετακινηθεί, να επικοινωνήσει και να ενημερωθεί, απεστάλησαν ερωτηματολόγια καταγραφής των προσβάσιμων δομών. Μετά την επεξεργασία αυτών καταρτίστηκε σχέδιο δράσης με τρία σκέλη: Οικονομικό (ένταξη των έργων υποδομής στον προϋπολογισμό), Τεχνικό (σχεδιασμός και υλοποίηση υποδομών), Κοινωνικό – Επικοινωνιακό (ενημέρωση των υπαλλήλων που στελεχώνουν γραφεία που λειτουργικά και χωροταξικά έρχονται πρώτα σε επαφή με ΑμεΑ).

Οι ανωτέρω δράσεις συντονίζονται από το Γραφείο Προσβασιμότητας ΑμεΑ με συχνές συναντήσεις των μελών του Γραφείου και με τακτική ενημέρωση της Διοίκησης της 5ης ΥΠΕ. Τα αποτελέσματα είναι θετικά, ώστε καθημερινά περισσότεροι πολίτες ΑμεΑ εξυπηρετούνται στους φορείς, αυξάνοντας όχι μόνο τις προσβάσιμες δομές, αλλά και τις προσβάσιμες συνειδήσεις όλων μας.

Σάββατο, 24/10 • ώρα 12:30 • αίθουσα ΑΡΤΕΜΙΣ

Εθνικό Δίκτυο Νοσοκομείων και Υπηρεσιών Προαγωγής Υγείας (ΕΔΝΥΠΥ)

Προκόπη Βιβή, Ψυχολόγος, Συντονίστρια ΕΔΝΥΠΥ, Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας, Εργαστήριο Υγιεινής & Επιδημιολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών

Το Εθνικό Δίκτυο Νοσοκομείων Προαγωγής Υγείας (ΕΔΝΥΠΥ) αποτελεί μέλος του Διεθνούς Δικτύου Νοσοκομείων και Υπηρεσιών Προαγωγής Υγείας, που ιδρύθηκε το 1997 με πρωτοβουλία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) και το οποίο λειτουργεί σήμερα με βάση το νέο του καταστατικό ως Παγκόσμια Ένωση Νοσοκομείων και Υπηρεσιών Προαγωγής Υγείας, με εκατοντάδες μέλη, νοσοκομεία και μονάδες ΠΦΥ, απ' όλο τον κόσμο.

Το ΕΔΝΥΠΥ μετονομάστηκε κατά την πρόσφατη ετήσια συνέλευση των μελών του σε Εθνικό Δίκτυο Νοσοκομείων και Υπηρεσιών Προαγωγής Υγείας (ΕΔΝΥΠΥ), προκειμένου να περιλάβει στα μέλη του και ενδιαφερόμενους φορείς Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Σκοπός της Παγκόσμιας Ένωσης και συνακόλουθα του ΕΔΝΥΠΥ είναι η προάσπιση και προαγωγή της υγείας των ασθενών, των εργαζομένων και του τοπικού πληθυσμού.

Μέχρι σήμερα το ΕΔΝΥΠΥ έχει αναπτύξει τις εξής δραστηριότητες:

- Προγράμματα Προαγωγής και Αγωγής Υγείας
- Επιστημονικές ημερίδες - συνέδρια
- Προγράμματα Κατάρτισης
- Ενημέρωση (newsletter, ιστοσελίδα: www.neahygeia.gr)
- Συμμετοχή σε ευρωπαϊκές και διεθνείς δραστηριότητες
- Έρευνες υγείας

Σάββατο, 24/10 • ώρα 11:30 • αίθουσα ΑΘΗΝΑ

Η Καταπολέμηση της Διαφθοράς στον Υγειονομικό Τομέα**Ρακιντζής Λέανδρος**, *Αρροπαγίτης ε.τ., Γενικός Επιθεωρητής Δημόσιας Διοίκησης*

Το ελληνικό υγειονομικό σύστημα χαρακτηρίζεται από την ύπαρξη συγκέντρωσης και κατακερματισμού ταυτόχρονα αρμοδιοτήτων και ευθυνών, την μειωμένη αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα των διοικήσεων και των μηχανισμών εν γένει λήψης αποφάσεων, από την διαρκή αύξηση των δαπανών για την υγεία, οι οποίες όμως ούτε αυξάνουν την ευελιξία, ούτε μειώνουν τις υπαρκτές ανισότητες του συστήματος. Σύμφωνα με στοιχεία του ΟΟΣΑ, η σχετική θέση του ελληνικού συστήματος υγειονομικής περίθαλψης επιδεινώνεται, παρά την ακόμα καλή πορεία των δεικτών υγείας της χώρας μας σε απόλυτους όρους. Επισημαίνεται ιδιαίτερα ότι ενώ οι δείκτες υγείας, όπως π.χ. το προσδόκιμο επιβίωσης κατά την γέννηση, δεν αυξάνονται προοδευτικά όπως σε άλλες χώρες του ΟΟΣΑ, αντι-στοίχως κλιμακώνεται η αύξηση των δαπανών μαζί με την δυσαρέσκεια του πληθυσμού, η οποία είναι υψηλή και διαρκώς αυξανόμενη.

Στο κέντρο του υγειονομικού συστήματος, αλλά και περιφερειακά υπάρχουν και δρουν ισχυρές και περίπλοκες οργανώσεις, επαγγελματιών υγείας, ιδιωτών παρόχων υπηρεσιών υγείας, προμηθευτών βιοϊατρικής τεχνολογίας, φαρμάκων, υγειονομικών υλικών κ.λ.π., ένα πλέγμα ουσιαστικά συμφερόντων, αλλά και συγκρούσεων συμφερόντων, το οποίο εξυπηρετεί κυρίως τις υπόγειες διαδρομές της παραοικονομίας στον υγειονομικό τομέα. Η ύπαρξη κρουσμάτων διαφθοράς είναι ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα που αντιμετωπίζει σήμερα ο υγειονομικός τομέας, τα οποία όμως δεν πρέπει να τα δει κανείς απομονωμένα από την εν γένει οργάνωση και λειτουργία του, αντιθέτως χρειάζεται να ερευνηθούν και να αναδειχθούν οι δυσλειτουργίες του υγειονομικού συστήματος που εκτρέφουν την διαφθορά και την απάτη, με αποτέλεσμα την απώλεια σημαντικών πόρων.

Η καταπολέμηση της διαφθοράς απαιτεί συντονισμένη και διαρκή προσπάθεια όλων, συμπεριλαμβανομένης και της ενεργοποίησης της Κοινωνίας των Πολιτών, με τις αναγκαίες διαρθρωτικές αλλαγές που χρειάζεται να επέλθουν, προκειμένου το εθνικό σύστημα υγείας να γίνει αποδοτικότερο και να ικανοποιεί πλήρως τις ανάγκες των Πολιτών.

Αναρτημένη Ανακοίνωση κατά τη διάρκεια του 11ου Συνεδρίου • FOYER**Risk Management στο Χώρο του Νοσοκομειακού Φαρμακείου:
Εργαλείο – Κλειδί στη Διασφάλιση Ποιότητας****Ρηνάκη Ελένη¹, Περίκος Νικόλαος²**

1. Νοσοκομειακός Φαρμακοποιός, Γενικό Νοσοκομείο Σάμου
2. Διευθυντής Νοσοκομειακός Φαρμακοποιός, Γενικό Νοσοκομείο Χίου

Εισαγωγή: Το Φαρμακευτικό Τμήμα των Νοσοκομείων του ΕΣΥ έχει διατομεακό χαρακτήρα και λόγω της ευρύτητας των δραστηριοτήτων και της κρισιμότητάς τους για την επιτυχία – ασφαλή και αποτελεσματική – θεραπευτική αγωγή, η αξιολόγηση του κινδύνου κατά την πραγματοποίηση καθεμιάς από τις διαδικασίες αυτές και η λήψη μέτρων πρόληψης ή διόρθωσης των πιθανών σφαλμάτων και λαθών – Risk Management – είναι πρωτεύουσας σημασίας για την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας.

Σκοπός: Η εργασία αυτή αποβλέπει στον εντοπισμό των πιο κρίσιμων διαδικασιών για την ασφαλή χορήγηση φαρμάκων και στην ανάδειξη της σημασίας τους για την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας. Έτσι, εντοπίζονται προβλήματα στην εκτέλεση συνταγών. Λάθη και ανακρίβειες στο είδος των συνταγογραφούμενων φαρμάκων και στα δοσολογικά σχήματα είναι πολύ συχνά και επικίνδυνα. Η ελλιπής υποστήριξη σε επίπεδο πληροφοριακών συστημάτων για θέματα νέων φαρμάκων, αλληλεπιδράσεων, ισοδυναμιών και αντικαταστάσεων αποτελεί επίσης πρωτεύον πρόβλημα. Η ικανότητα διαχείρισης κινδύνου παίζει πρωταρχικό ρόλο για την προστασία της δημόσιας υγείας, όταν προκύπτουν ειδικές συνθήκες (π.χ. επιδημία, σεισμός) όπου αναδεικνύεται η ανάγκη επάρκειας αποθεμάτων και ύπαρξης εφαρμόσιμων τυποποιημένων διαδικασιών δράσης, καθώς και στη διαχείριση τοξικών αποβλήτων. Σε μια προσπάθεια ελαχιστοποίησης των κινδύνων, είναι προτιμότερο να εφαρμόζονται συστήματα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, να καταγράφονται και να τηρούνται τυποποιημένες διαδικασίες που περιλαμβάνουν τρόπους δράσης και κατανομή αρμοδιοτήτων, να χρησιμοποιούνται ασφαλιστικές δικλείδες για τον έλεγχο «συστήματος συναγερμού» και να δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην εκπαίδευση και την κατάρτιση του εμπλεκόμενου προσωπικού.

Συμπεράσματα: Ο χώρος του Νοσοκομειακού Φαρμακείου είναι ιδιαίτερα σημαντικός για την ποιότητα της παροχής υπηρεσιών υγείας και η λήψη μέτρων διαχείρισης κινδύνου βοηθά καθοριστικά στο σκοπό αυτό.

Παρασκευή, 23/10 • ώρα 17:45 • αίθουσα ΑΘΗΝΑ

Το Νέο Σύστημα Προμηθειών του Ε.Σ.Υ.: Ένας Χρόνος από την Εφαρμογή του**Σαμαρά Θεοδώρα**, *Πτυχιούχος Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων, MSc στην Επιχ/κη, Πληροφορική, Υπεύθυνη Γραφείου Προμηθειών, Γενικό Νοσοκομείο Πτολεμαΐδας «Μποδοσάκειο»*

Εισαγωγή : Στα πλαίσια της εξυγίανσης της διαχείρισης του δημοσίου χρήματος για την υλοποίηση των πολιτικών υγείας, με το Ν.3580/2007 θεσπίστηκε ένα νέο σύστημα προμηθειών, αποκλειστικά για τον εφοδιασμό των μονάδων υγείας. Κυρίαρχο ρόλο στην αναμόρφωση του τοπίου στο χώρο των προμηθειών έχει η Επιτροπή Προμηθειών Υγείας (Ε.Π.Υ.) που είναι επιφορτισμένη μεταξύ άλλων με την εκπόνηση των όρων και προδιαγραφών των διαγωνισμών, τη σύναψη συμβάσεων καθώς και τη διευθέτηση των οικονομικών συναλλαγών των Νοσοκομείων.

Σκοπός : Σκοπός της εργασίας είναι να παρουσιάσει το έργο της Ε.Π.Υ., τις αλλαγές που επέφερε, καθώς και τις διαδικαστικές και γραφειοκρατικές δυσκολίες που δημιούργησε, ώστε να γίνει αντιληπτός ο βαθμός εκπλήρωσης των προσδοκιών του Ν.3580/2007.

Υλικό και μέθοδος : Αναλύεται το σύστημα προμηθειών του Ε.Σ.Υ μέσα από τις διευκρινιστικές εγκυκλίους της Ε.Π.Υ. προς τα Νοσοκομεία. Παράλληλα, παρουσιάζονται στοιχεία από δημοσιευμένες έρευνες σχετικά με το βαθμό ανταπόκρισης της Ε.Π.Υ. στα διάφορα αιτήματα προμηθειών των Νοσοκομείων.

Αποτελέσματα : Η υπερσυγκέντρωση ελεγκτικών-εγκριτικών αρμοδιοτήτων στην Ε.Π.Υ. δημιούργησε πολλά προβλήματα στα Νοσοκομεία, όπως γραφειοκρατία και ασυνεννοησία, καθυστερήσεις στις εγκρίσεις διαγωνισμών και προμηθειών, σοβαρές ελλείψεις υλικών, συσσωρευμένα χρέη προς τους προμηθευτές, παραιτήσεις αρμοδίων.

Συμπεράσματα : Το Ε.Σ.Υ. είναι ένα ογκώδες και πολύπλοκο σύστημα, που είναι φυσικό να εμφανίζει αδράνεια όταν επιχειρείται η εκ βάθρων αλλαγή του. Χρειάζεται αρκετή δουλειά για να εφαρμοστεί πλήρως το νέο σύστημα προμηθειών, ώστε ο Ν.3580/2007 να αποτελέσει πραγματικά κατάκτηση στην προσπάθεια διαφάνειας και εξορθολογισμού των προμηθειών.

Παρασκευή, 23/10 • ώρα 08:45 • αίθουσα ΑΡΤΕΜΙΣ

Διαχείριση Ιατρικών Αποβλήτων

Σαμπατακάκης Μιχαήλ, Χημικός Μηχανικός, Μηχανικός Περιβάλλοντος MSc, Οικονομολόγος, Γενικός Επιθεωρητής-Διευθυντής, Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας-Πρόνοιας

Εισαγωγή: Η υγειονομική κάλυψη όλο και μεγαλύτερων τμημάτων του πληθυσμού, η ανάπτυξη της τεχνολογίας στην ιατρική επιστήμη, η αλλαγή των διαγνωστικών και θεραπευτικών μεθόδων, αλλά και η αύξηση των ειδών μιας χρήσης είχαν σαν αποτέλεσμα να πολλαπλασιαστούν οι ποσότητες και να διαφοροποιηθεί η σύσταση των νοσοκομειακών απορριμμάτων τα τελευταία χρόνια.

Σκοπός: Να δοθεί έμφαση στη σωστή διαχείριση και επεξεργασία των απορριμμάτων των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, καθώς αυτή έχει άμεση επίδραση στην ανθρώπινη υγεία.

Ανασκόπηση βιβλιογραφίας: Με τον όρο Ιατρικά Απόβλητα (Ι.Α.), εννοούμε τα απόβλητα που παράγονται από Υγειονομικές Μονάδες (Υ.Μ.) και περιλαμβάνουν: α) ιατρικά απόβλητα (οικιακά απόβλητα), β) επικίνδυνα ΙΑ μολυσματικού χαρακτήρα, γ) επικίνδυνα ΙΑ μη μολυσματικού χαρακτήρα, δ) λοιπά επικίνδυνα ΙΑ (ραδιενεργά, αέρια υπό πίεση κ.α.).

Απαραίτητη προϋπόθεση για τον καθορισμό και τον τρόπο διαχείρισης των ΙΑ, είναι ο υπολογισμός των ποσοτήτων των απορριμμάτων που παράγονται σε ένα νοσηλευτικό ίδρυμα.

Οι ενέργειες που αποσκοπούν στο να καταστήσουν τα ΙΑ αβλαβή για τη Δημόσια Υγεία, είναι γνωστές με τον όρο Διαχείριση Ιατρικών Αποβλήτων (ΔΙΑ) και περιλαμβάνουν τα εξής στάδια: 1) Συλλογή, 2) Προσωρινή αποθήκευση, 3) Μεταφορά και 4) Διάθεση.

Συμπεράσματα: Η διαφύλαξη της υγείας των νοσηλευόμενων και του προσωπικού των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, θέτουν σε προτεραιότητα τη σωστή διαχείριση των ιατρικών αποβλήτων.

Σάββατο, 24/10 • ώρα 11:10 • αίθουσα ΑΘΗΝΑ

Ο Ρόλος του ΣΕΥΥΠ στην Οικονομία των Υγειονομικών Μονάδων

Σαμπατακάκης Μιχαήλ¹, Καρέλα Χριστίνα²

1. Χημικός Μηχανικός, Μηχανικός Περιβάλλοντος MSc, Οικονομολόγος, Γενικός Επιθεωρητής-Διευθυντής, Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας-Πρόνοιας
2. Επιθεωρήτρια ΣΕΥΥΠ

Το δημόσιο σύστημα υγείας της χώρας μας, είναι ακραία σπάταλο, αναποτελεσματικό και κοινωνικά άδικο. Ο Έλληνας εργαζόμενος, είναι ο μόνος στην Ευρώπη και στον ΟΟΣΑ, που πληρώνει, για ένα συνεχώς απαξιούμενο εθνικό σύστημα υγείας, δύο φορές.

Ο δημόσιος τομέας πρέπει να ανακαθορίσει το πεδίο δραστηριότητάς του και να γίνει πιο αποτελεσματικός. Ταυτόχρονα, πρέπει να αναγνωρίσει το ρόλο του ιδιωτικού τομέα και να συνεργασθεί μαζί του, για τη βελτίωση της συνολικής αποδοτικότητας του τομέα υγείας.

Τα δημόσια νοσοκομεία πρέπει να αναβαθμισθούν με εξοπλισμό και προσωπικό και να επικεντρωθούν στα σοβαρά προβλήματα υγείας. Επίσης, ο δημόσιος τομέας πρέπει να εστιάσει σε νέες προκλήσεις, όπως η οργανωμένη φροντίδα υγείας και η διαχείριση της αρρώστιας, για να αξιοποιήσει την τεχνολογία που έχουν αναπτύξει οι ιδιωτικοί ασφαλιστικοί φορείς και να διευρύνει το σχεδιαστικό του ρόλο, ελέγχοντας την ποιότητα της φροντίδας υγείας.

Μόνο έτσι, η ήδη υψηλή συνολική δαπάνη, που φθάνει στο 10% του ΑΕΠ, θα φύγει από τη σφαίρα της παραοικονομίας και θα αποκτήσει την οικονομική αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα που απαιτεί ένα σύγχρονο σύστημα υγείας.

Προς αυτή την κατεύθυνση δραστηριοποιείται και το Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Υ.Π.) όπου, από της συστάσεώς του (ΦΕΚ τ.Α 131/27.6.01), επιδιώκει την διασφάλιση της ποιότητας των προσφερομένων υπηρεσιών και την εξάλειψη της διαφθοράς στους τομείς υγείας και πρόνοιας.

Ο ρόλος του Σώματος είναι να καταγράφει και να διατυπώνει τα προβλήματα και να εισηγείται πρόσφορες και κυρίως βιώσιμες λύσεις για την αντιμετώπισή τους. Βασικός στόχος τους Σώματος είναι να καταστεί συμμετοχος και συντελεστής αλλαγής, στην προσπάθεια για την αναδόμηση του συστήματος υγείας και πρόνοιας και την αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τον πολίτη.

Πέραν αυτών, σημαντικός είναι ο ρόλος του ΣΕΥΥΠ να ασκεί έλεγχο, προληπτικό και κατασταλακτικό, σε υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας που παρέχονται από τον δημόσιο αλλά και τον ιδιωτικό τομέα, με στόχο την εξάλειψη της κακοδιοίκησης και ιδίως των αιτιών κακής λειτουργίας, κακής διοίκησης και διαχείρισης και υψηλού κόστους λειτουργίας ή άλλων παραγόντων που μειώνουν την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών του τομέα υγείας.

Τέλος, είναι πασιδηλό ότι οι εστίες της παραοικονομίας εντοπίζονται στα σημεία όπου «ακουμπά» η κοινωνία την πολιτική, η κοινωνία την οικονομία και η πολιτική την οικονομία. Ίσως γι' αυτό η καταπολέμησή της δεν μπορεί να βασιστεί μόνο σε κατασταλτικά μέτρα, αλλά σε δομικές αλλαγές που καταπολεμούν τα βασικά αίτια της.

Παρασκευή, 23/10 • ώρα 11:15 • αίθουσα ΑΘΗΝΑ

Πληροφοριακά Συστήματα Υγείας: Καλές Πρακτικές**Σαριβουγιούκας Ιωάννης**, Μηχανικός Πληροφορικής, Προϊστάμενος Τμήματος Πληροφορικής & Οργάνωσης,
Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. Γεννηματάς»

Στο χώρο της «Πληροφορικής της Υγείας», τα τελευταία χρόνια, παρατηρούμε ότι πραγματοποιούνται διάφορες προσπάθειες, με ορισμένες από αυτές να καταλήγουν στον επιδιωκόμενο στόχο, ενώ άλλες να μην επιτυγχάνουν το επιθυμητό αποτέλεσμα. Το γεγονός αυτό φανερώνει τη δυσκολία που, ούτως ή άλλως, παρατηρείται σε όλα τα στάδια του εγχειρήματος της εισαγωγής Πληροφοριακών Συστημάτων.

Προσπαθώντας να αναγνωρίσει κανείς τις καλές πρακτικές, ώστε να διδαχτεί απ' αυτές, θα πρέπει να λάβει υπόψη του μια σειρά από παράγοντες που δεν είναι πάντα δεδομένοι. Οι παράγοντες αυτοί διακρίνονται σε εκείνους που σχετίζονται με τοπικά θέματα του χώρου εγκατάστασης ενός Πληροφοριακού Συστήματος (localization) και σε εκείνους που σχετίζονται με την τυποποίηση (standardization). Στην πρώτη κατηγορία συμπεριλαμβάνονται παράγοντες που σχετίζονται με το περιβάλλον εγκατάστασης των Πληροφοριακών Συστημάτων, μεταξύ των οποίων συγκαταλέγεται η οργανωτική υποδομή, η διαμορφωμένη αντίληψη του κοινού και η τοπική κουλτούρα. Στην δεύτερη κατηγορία συμπεριλαμβάνονται οι παράγοντες που σχετίζονται με την τυποποίηση των παραμέτρων του Πληροφοριακού Συστήματος.

Στην παρούσα εργασία καταβάλλεται προσπάθεια να εντοπιστούν κάποιες καλές πρακτικές οι οποίες έχουν αποδείξει, κατά το παρελθόν, την αποδοτικότητα της χρήσης τους κατά την εισαγωγή και διαχείριση Πληροφοριακών Συστημάτων. Σε κάθε περίπτωση καλής πρακτικής, επιτυγχάνονται οι αντικειμενικοί στόχοι που τίθενται κατά την υιοθέτηση των Πληροφοριακών Συστημάτων, ενώ αποτρέπεται η εμφάνιση δυσάρεστων καταστάσεων. Η καλή πρακτική προβλέπει το πλαίσιο υλοποίησης, επικεντρώνεται στην επιτυχή πρόληψη για την αποτροπή των κινδύνων και παρέχει τα μέσα για την μέτρηση της απόδοσης των επιδιωκόμενων στόχων. Η επίτευξη οικονομίας, η άσκηση ελέγχου και οι προσδοκίες της απόδοσης συνθέτουν τα ποιοτικά χαρακτηριστικά των καλών πρακτικών.

Κυριακή, 25/10 • ώρα 08:45 • αίθουσα ΑΘΗΝΑ

Ιστορία του Γενικού Νοσοκομείου «Ασκληπιείο» Βούλας**Σάρρος Γεώργιος**, Καρδιολόγος, Νοσοκομείο «Οφθαλμιατρείο» Αθηνών

Σκοπός εργασίας: Να αναδειχθεί η πορεία ενός Νοσοκομείου και οι μεταβολές της φυσιολογίας του και οι προσαρμογές του στις ανάγκες των διάφορων εποχών.

Το «Ασκληπιείο» Βούλας ιδρύθηκε το 1918 μετά από πρωτοβουλία της Lady Granville. Λειτουργήσε για πρώτη φορά τον Ιούλιο του 1920 ως Παραθαλάσσιο Νοσοκομείο Παίδων Βούλας και νοσήλευε παιδιά με φυματίωση των οστών. Αρχικά τοποθετήθηκαν δύο ξύλινα Περίπτερα σε μία έκταση 5½ στρεμμάτων με γιατρό τον Ελβετό Graetz και Προϊσταμένη Αδελφή την Ελβετίδα Silvia Aniola που εφάρμοζαν την μέθοδο Rollier. Το 1923 τη διοίκηση του Ασκληπιείου ανέλαβε ο Ε.Ε.Σ. ο οποίος κατάφερε μέσα σε 15 χρόνια να χτίσει πολλά Περίπτερα (Βενιζέλιο – Αθανασάκειο – Παπαστράτειο – Λοβέρδειο – Ειρήνης – Αικατερίνης κ.λ.π.). Κορυφαίοι γιατροί άφησαν εποχή: Λιούγκας, Γαροφαλίδης, Κονταργύρης, Χρυσάφης, Χατζηγεωργίου, Καραμπαρμπούνος, Χρυσανθάκης, Πετρόπουλος, Τριανταφύλλου και τόσο άλλοι. Το 1948 την χειρουργική θεραπεία της φυματίωσης των οστών βοήθησε αποφασιστικά η ανακάλυψη της πενικιλίνης και στρεπτομυκίνης. Η κατασκευή του Κονιαλιδείου το 1951 έφερε έσοδα και υποτροφίες σε νέους γιατρούς για μετεκπαίδευση στο εξωτερικό.

Αποτέλεσμα: νέες χειρουργικές τεχνικές - μείωση του χρόνου νοσηλείας. Τις δεκαετίες '50 και '60 το «Ασκληπιείο» έγινε το μεγαλύτερο Ορθοπαιδικό Κέντρο των Βαλκανίων με 710 κλίνες. Το 1985 έγινε Γενικό Νοσοκομείο. Σήμερα διαθέτει 350 κλίνες.

Βιβλιογραφία: Αρχεία Ε.Ε.Σ., Ασκληπιείου Βούλας, Ιατρών και Νοσηλευτριών του Ασκληπιείου, Εφημερίδες, Ιατρικά Περιοδικά.

Συμπεράσματα: Το «Ασκληπιείο» Βούλας μέσα σε 90 χρόνια λειτουργίας μετατράπηκε από Νοσοκομείο Παίδων, σε Ορθοπαιδικό και μετά σε Γενικό Νοσοκομείο προσφέροντας μέγιστες υπηρεσίες στο Σύστημα Υγείας της Πατρίδας μας.

Παρασκευή, 23/10 • ώρα 08:45 • αίθουσα ΑΘΗΝΑ

Κοινωνικο-Οικονομικοί Παράγοντες Ανισοτήτων Υγείας στην Ασφαλιστική Κάλυψη της Φυσικοθεραπείας**Σεφεριάδης Μιχάλης¹, Πέττα Γεωργία², Χατζηγεωργίου Χαρίκλεια³**

1. Φυσικοθεραπευτής, Γενικό Νοσοκομείο Πατησίων

2. Φυσικοθεραπεύτρια, Καθηγήτρια Εφαρμογών, ΤΕΙ Αθήνας

3. Φυσικοθεραπεύτρια, Κ.Φ.Η. «Φροντίδα», Γούβες Ηρακλείου

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η ανάδειξη των πιθανών ανισοτήτων στην κάλυψη των φυσικοθεραπευτικών πράξεων μεταξύ διαφορετικών ταμείων.

Μέθοδος και Υλικό: Συλλογή δεδομένων από τους ασφαλιστικούς φορείς ΙΚΑ-ΤΕΒΕ-ΟΠΑΔ-ΤΣΥΜΕΔΕ-ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΩΝ και ΤΡΑΠΕΖΙΚΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ.

Συλλογή δεδομένων από τους φορείς:

1. Πανελλήνιο Σύλλογο Φυσικοθεραπευτών

2. Πανελλήνια Ένωση Εργαστηριούχων Φυσικοθεραπευτών

3. Ελληνική Επιστημονική Εταιρεία Φυσικοθεραπείας

Αποτελέσματα: Η κάλυψη στην φυσικοθεραπεία παρουσιάζει πολύπλοκη διαφορετικότητα ανά ασφαλιστικό φορέα, με αποτέλεσμα την άνιση πρόσβαση στην θεραπεία των ασφαλισμένων.

Οι ασφαλισμένοι του ΙΚΑ έχουν περιορισμένο αριθμό συνεδριών και πράξεων ανεξαρτήτως πάθησης και εγκρίνονται κατά ποσοστό 90% μόνον οι θεωρ-

ούμενες «φθηνές πράξεις».

Οι ασφαλισμένοι του ΤΕΒΕ είναι υποχρεωμένοι σε συμμετοχή 25% και μπορούν να δεχθούν τις σύγχρονες "ακριβές" πράξεις μόνο κατόπιν εισήγησης από «δημόσιο νοσοκομείο».

Ο ΟΠΑΔ εγκρίνει όλες τις πράξεις, αλλά περιορίζει τον αριθμό των συνεδριών και μόνο ανά τετράμηνο επανάληψης.

Τα ευγενή λεγόμενα ταμεία ασκούν την πολιτική του «αδιαμόρφωτου παραπεμπτικού» και ο ΟΓΑ δεν προσφέρει καμία κάλυψη εκτός ΕΣΥ. Η πολυδιάστατη και άνιση κάλυψη δυσχεραίνει περισσότερο την πρόσβαση στον ευαίσθητο χώρο της λειτουργικής αποκατάστασης.

Παρασκευή, 23/10 • ώρα 08:45 • αίθουσα ΑΘΗΝΑ

Σύγκριση του Αποκεντρωτικού Συστήματος Διοίκησης Ε.Σ.Υ. βάσει των Νόμων 2889/2001 και 3329/2005

Σημαντήρης Στρατής, Δικηγόρος, 2η ΥΠΕ Πειραιώς και Αιγαίου

Σύμφωνα με το ισχύον Σύνταγμα το διοικητικό μοντέλο της Δημόσιας Διοίκησης είναι αποκεντρωτικό.

Στον τομέα της Υγείας η Διοικητική Αποκέντρωση εμφανίστηκε με τα Κέντρα Υγείας και θεσπίστηκε νομοθετικά με τον Νόμο 2889/2001.

Το Αποκεντρωτικό Σύστημα διασφαλίζει την δημοκρατική λειτουργία αποθαρρύνοντας την συγκέντρωση της εξουσίας στην κορυφή της Διοικητικής ιεραρχίας. Επιπλέον, επειδή η παροχή Υπηρεσιών Υγείας και το προϊόν της Υγείας είναι αποτέλεσμα πολλών παραγόντων (συνθήκες διαβίωσης, εργασίας, χωροταξία, περιβάλλον, υπηρεσίες υγείας κλπ), ο Νόμος 2889/2001 πρόβλεπε διοικητικό συμβούλιο με εκπροσώπους της Νομαρχίας, των Δήμων, των Ιατρών, των εργαζομένων κλπ., προκειμένου οι αποφάσεις σε επίπεδο περιφέρειας να έχουν ολιστικό χαρακτήρα, με στόχο την καλύτερη παροχή υπηρεσιών υγείας. Με τον ίδιο Νόμο καθιερώθηκαν τα Νοσοκομεία ως Αποκεντρωμένες μονάδες της Υγειονομικής Περιφέρειας.

Σύμφωνα με τον Ν. 3329/2005 όπως τροποποιήθηκε και ισχύει η Υγειονομική Περιφέρεια έπαυσε να υπηρετεί το Αποκεντρωτικό μοντέλο Διοίκησης. Τα Νοσοκομεία ξανά έγιναν αυτόνομα ΝΠΔΔ, το Δ.Σ. της ΔΥΠΕ δεν απαρτίζεται από ποικιλία εκπροσώπων και τελικώς καταργήθηκε. Οι αρμοδιότητες της ΔΥΠΕ συνεχώς συρρικνώνονται και το τμήμα των εξουσιών, που αυτές διαχειρίζονται επέστρεψε στο Υπουργείο Υγείας, τονίζοντας την στροφή του μοντέλου Διοίκησης προς το Συγκεντρωτικό Σύστημα, αντιβαίνοντας την Συνταγματική επιταγή.

Το πισωγύρισμα αυτό στην προσπάθεια του ΕΣΥ να λειτουργήσει καλύτερα μέσω του Αποκεντρωτικού Συστήματος αποτελεί αντικείμενο μελέτης αυτής της εργασίας, που σκοπό έχει να δείξει τα προβλήματα που δημιουργεί το Συγκεντρωτικό Σύστημα Διοίκησης του ΕΣΥ και οι ευκαιρίες που χάνονται από την έλλειψη προώθησης του Αποκεντρωτικού μοντέλου Διοίκησης.

Σάββατο, 24/10 • ώρα 11:20 • αίθουσα ΑΡΤΕΜΙΣ

Αναδοχή Ανηλίκου με Ιδιωτική Σύμβαση

Σημαντήρης Στρατής, Δικηγόρος, 2η ΥΠΕ Πειραιώς και Αιγαίου

Η αναδοχή ανηλίκου από τρίτα πρόσωπα εκτός των φυσικών γονέων μπορεί να γίνει με πολλούς τρόπους και συγκεκριμένα, είτε με πρωτοβουλία των κρατικών αρχών (μονάδες κοινωνικής φροντίδας και δικαστήρια), είτε με πρωτοβουλία των φυσικών γονέων.

Η διαδικασία αναδοχής ανηλίκου με πρωτοβουλία κρατικών φορέων προβλέπεται από τον Νόμο 2447/1996 και το Π.Δ. 337/1993 και είναι λεπτομερής και κατάλληλη, ώστε να διασφαλίζονται τα συμφέροντα του ανηλίκου. Αντίθετα, όταν η πρωτοβουλία της αναδοχής ασκείται από τους φυσικούς γονείς και πραγματοποιείται με ιδιωτική σύμβαση (άρθρα 1662 και 1665 ΑΚ), δεν προβλέπεται λεπτομερής διαδικασία.

Στο Παιδιατρικό Νοσοκομείο «Η Αγία Σοφία», που προσφέρω κατ' αποκοπήν δικηγορικές υπηρεσίες, εμφανίστηκε περίπτωση αναδοχής ανηλίκου με ιδιωτική σύμβαση, που δεν τεκμηριώνει ούτε την αδυναμία των φυσικών γονέων να ασκούν την επιμέλεια του τέκνου, ούτε την καταλληλότητα των αναδόχων γονέων. Για αυτό, γνωμοδότησα να μην παραδοθεί το παιδί στους αναδόχους γονείς, μέχρις ότου κατ' αναλογία των διατάξεων 5 και 21 του Συντάγματος, 1510, 1518, 1533 ΑΚ, του άρθρου 10 Π.Δ.337/1993 και άρθρου 65 Ν.2447/1996 τεκμηριωθεί από τις κατάλληλες υπηρεσίες η αδυναμία των φυσικών γονέων και η καταλληλότητα των αναδόχων, ενημερώνοντας την Εισαγγελέα ανηλίκων Αθηνών και τον Συνήγορο του Παιδιού.

Αποτέλεσμα της διοικητικής αυτής πρωτοβουλίας ήταν να καθυστερήσει η παράδοση του τέκνου στους ανάδοχους γονείς, αλλά να διασφαλιστούν τα συμφέροντα του ανηλίκου.

Σάββατο, 24/10 • ώρα 17:50 • αίθουσα ΑΡΤΕΜΙΣ

Αξιολόγηση Υπηρεσιών Υγείας στο Αλλεργιολογικό Τμήμα του Γενικού Νοσοκομείου Παίδων «Π. και Α. Κυριακού»

Σιδέρη Γεωργία¹, Παπαδόπουλος Νικόλαος²

1. Διοικήτρια

2. Αλλεργιολόγος, Αναπλ. Καθηγητής Πανεπιστημίου Αθηνών
Γενικό Νοσοκομείο Παίδων «Π. και Α. Κυριακού»

Η Αλλεργιολογική Μονάδα της Β' Παιδιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, στο Νοσοκομείο Παίδων «Π. & Α. Κυριακού», οργανώνει τακτικά αξιολογήσεις στα πλαίσια των διαρκών προσπαθειών βελτίωσης των υπηρεσιών υγείας που παρέχει.

Περιγράφονται τα αποτελέσματα αξιολόγησης με δομημένο ερωτηματολόγιο που πραγματοποιήθηκε μεταξύ 22/10/2008 - 5/12/2008 σε δείγμα 64 επισκεπτών 31-50 ετών, γονέων ασθενών (μπέρες 75%). Ο πληθυσμός αποτελείται κυρίως από Έλληνες με μόνιμη κατοικία την Αθήνα (59%). Η πλειοψηφία ήταν απόφοιτοι μέσης εκπαίδευσης, εργαζόμενοι (77%) και μισθωτοί με ασφάλιση ΙΚΑ. Το 84% του πληθυσμού είχε ξαναεπισκεφθεί το συγκεκριμένο Τμήμα του Νοσοκομείου, το επέλεξε ύστερα από προτροπή του προσωπικού του γιατρού (52%) γιατί ήταν μοναδικό/ειδικό για την περίπτωση του.

Αξιολογήθηκε μια σειρά παραμέτρων σχετικά με τις προσδοκίες των επισκεπτών πριν την επίσκεψη και στην πραγματική τους εμπειρία μετά από αυτή.

Οι υψηλότερες προσδοκίες αφορούσαν την ενημέρωση και η αντιμετώπιση από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και την εξειδίκευση του Νοσοκομείου, ενώ οι χαμηλότερες αφορούσαν την επικοινωνία με τις διοικητικές υπηρεσίες, τη θέση του Νοσοκομείου και τη πρόσβαση με τα μέσα μαζικής μεταφοράς.

Σύμφωνα με την αξιολόγηση της κατάστασης που πραγματικά έλαβαν οι γονείς μετά την επίσκεψη, φαίνεται ότι οι ιατρικές και νοσηλευτικές υπηρεσίες, η ευγένεια του προσωπικού, αλλά και οι διοικητικές υπηρεσίες ήταν καλές ή πολύ καλές. Αντίθετα, μέτρια έως κακή εξακολουθεί σε γενικές γραμμές να θεωρείται η ασφάλεια και η ησυχία των χώρων, η πρόσβαση και ο συνολικός χρόνος ολοκλήρωσης των εξετάσεων.

Οι ληφθείσες υπηρεσίες ήταν σχεδόν σε κάθε περίπτωση καλύτερες από τις αναμενόμενες, με εξαίρεση την πρόσβαση με μέσα μαζικής μεταφοράς.

Αναρτημένη Ανακοίνωση κατά τη διάρκεια του 11ου Συνεδρίου • FOYER

Το Σύνδρομο Mobbing

Σκαρπέλος Νικόλαος¹, Βασιλοπούλου Ευανθία¹, Γαλαριώτη Αικατερίνη², Τσούκλαρη-Τσουραχλάκη Ιωάννα³

1. ΠΕ Διοικητικού-Οικονομικού

2. Διοικητικός υπάλληλος ΤΕ, ΔΜΥ

3. Διοικητικός υπάλληλος ΔΕ, Διοικητικών Γραμματέων

Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν»

Εισαγωγή : Το σύνδρομο mobbing, που αποτελεί σοβαρό πρόβλημα στην υγεία και στην ασφάλεια των εργαζομένων, ορίζεται επιστημονικά ως «η άσκηση, στο πλαίσιο των σχέσεων μεταξύ συναδέλφων ή μεταξύ ανωτέρου και κατωτέρου στην ιεραρχία, μιας συστηματικής και διαρκούς επίθεσης σε βάρος ενός προκαθορισμένου θύματος, προκειμένου να ωθηθεί στο να εγκαταλείψει τη θέση της εργασίας του».

Σκοπός : Οι ιδιαιτερότητες του συνδρόμου, οι εκφάνσεις του στο δημόσιο και στον ιδιωτικό τομέα, οι επιπτώσεις του στην υγεία, οι κοινωνικοί – οικονομικοί κ.ά. παράγοντες που συνιστούν το πλαίσιο στο οποίο αναπτύσσεται, είναι στοιχεία με ξεχωριστό επιστημονικό ενδιαφέρον.

Ανασκόπηση Βιβλιογραφίας : Η ψυχολογική και ηθική παρενόχληση των εργαζομένων μπορεί να μην είναι νέο φαινόμενο, αλλά τα τελευταία χρόνια τείνει να εξελιχθεί σε σοβαρό πρόβλημα και για τη χώρα μας. Μεμονωμένες εθνικές νομοθεσίες (Ιταλία, Σουηδία, Γερμανία) αναγνωρίζουν το σύνδρομο mobbing ως επαγγελματική ασθένεια και ως βασική αιτία για την εκδήλωση σοβαρών εργατικών ατυχημάτων, ενώ ο Π.Ο.Υ. έχει δραστηριοποιηθεί τα τελευταία χρόνια στην ανάδειξη και διερεύνηση του φαινομένου.

Συμπεράσματα : Η ενίσχυση της στρατηγικής υπέρ της υγείας και ασφάλειας στην εργασία, μπορεί να εγγυηθεί μια μακροπρόθεσμη και συστηματική δράση στον τομέα του εργασιακού περιβάλλοντος. Αυτή η προληπτική δράση θα αποβλέπει στην καταπολέμηση της παρενόχλησης στους χώρους εργασίας, κυρίως μέσω της ευαισθητοποίησης και της πρόληψης, λαμβάνοντας υπόψη τόσο την ηθική, όσο και τη νομική διάσταση του θέματος.

Κυριακή, 25/10 • ώρα 08:45 • αίθουσα ΑΘΗΝΑ

Το «Αχιλλοπούλειο» Νοσοκομείο Βόλου: Μια διαδρομή ενός και πλέον αιώνα

Σκουζού Αγνή¹, Σταγάκη-Σπυροπούλου Γεωργία²

1. Ιδρύτρια εθελοντικού Σωματείου, Φίλοι του «Αχιλλοπούλειου» Γ.Ν. Βόλου

2. Πρόεδρος Δ.Σ. εθελοντικού Σωματείου, Φίλοι του «Αχιλλοπούλειου» Γ.Ν. Βόλου

Οι «Φίλοι του Αχιλλοπούλειου Γενικού Νομαρχιακού Νοσοκομείου Βόλου» είναι το πρώτο σωματείο εθελοντικής στήριξης και προάσπισης των δικαιωμάτων του πολίτη μέσα σε Νοσοκομείο. Με αφορμή την ίδρυσή του ψηφίστηκε (επί υπουργίας κ. Κώστα Γεϊτόνα) ο Ν.2519/1997, με τον οποίο θεσμοθετήθηκε σε όλα τα Νοσοκομεία της Ελλάδας ο ρόλος των εθελοντών «Φίλοι του Νοσοκομείου».

Στους αρχικούς μας στόχους ήταν η έκδοση της ιστορίας του «Αχιλλοπούλειου», από τα αρχαιότερα νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας.

Μέσα από το βιβλίο μας παρουσιάζεται η μακρά ιστορική διαδρομή του ιδρύματος από την ίδρυσή του (τέλη του 19ου αι.) μέχρι τις μέρες μας, παρακολουθώντας όλες τις φάσεις λειτουργίας και προσφοράς του στον τόπο και ιδιαίτερα στις δύσκολες περιόδους (μικρασιατική καταστροφή, γερμανική κατοχή, εμφύλιος, καταστροφικοί σεισμοί δεκαετίας '50).

Παράλληλα με την πολύχρονη διαδρομή του, αναδεικνύεται η ζωή του Βόλου, αλλά και οι συνθήκες διαμόρφωσης και εξέλιξης των αντιλήψεων για τις υπηρεσίες υγείας και την οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών.

Το βιβλίο στηρίζεται και αξιοποιεί πρωτογενείς ιστορικές πηγές, αλλά και μαρτυρίες μελών του ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού, καθώς και εθελοντών.

Η έκδοση κλείνει με την παρουσίαση του σωματείου «Φίλοι του Νοσοκομείου Βόλου», πρωτοποριακού σαν σύλληψη και ιδέα, που στα δώδεκα χρόνια λειτουργίας του έχει προσφέρει μεγάλο έργο, στηριζόμενο στην ιδέα του Εθελοντισμού και της αφειδώλετης προσφοράς στο κοινωνικό σύνολο, αναδεικνύοντας τη δύναμη και τα απεριόριστα όρια της Κοινωνίας των Πολιτών.

Για το έργο του έχει τιμηθεί δύο φορές από το Υπουργείο Υγείας (2001, 2005), αλλά και τοπικούς φορείς, όπως το Λύκειο Ελληνίδων κ.ά.

Δημιουργία One Day Clinic (ODC) στο Δημόσιο Τομέα Υγείας

Σονίδου Κυριακή¹, Λιονής Χρήστος²

1. Ειδικός Ιατρός Γενικής Ιατρικής, MBA DMY, SENIOR M.O, CHAUCER HOSPITAL, KENT
2. Αναπλ. Καθηγητής Οικογενειακής και Κοινωνικής Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Εισαγωγή: Οι απαιτήσεις για περίθαλψη υψηλής ποιότητας με μείωση του κόστους οδήγησε σε εναλλακτικές μορφές νοσηλείας στη Μεγάλη Βρετανία και διεθνώς, όπως οι κλινικές μιας ημέρας ή one day clinic (ODC). Στον ελληνικό χώρο υπάρχουν μόνο στον ιδιωτικό τομέα, με ανταγωνιστικό πλεονέκτημα γιατί απευθύνονται σε ανώτερες εισοδηματικά τάξεις. Στον δημόσιο τομέα υγείας παρατηρείται χαμηλή ποιότητα υπηρεσιών υγείας και χαμηλή ικανοποίηση των χρηστών της.

Ανάλυση: Η ODC στο δημόσιο τομέα όπου οι ασφαλισμένοι και τα ταμεία είναι περισσότερα, προσελκύει μεγαλύτερο αγοραστικό κοινό με μεγαλύτερη πιστότητα αγοράς. Το τυπικό οργανόγραμμα προϋποθέτει τις ανάλογες κτιριακές υποδομές και υποστηρικτικές λειτουργίες (οικονομική, τεχνική, νομική υποστήριξη, διαχείριση υλικού και ανθρώπινου δυναμικού), εγκαταστάσεις και εξοπλισμό βάσει διεθνών προδιαγραφών. Ενδείκνυται η στελέχωση ανά τμήμα, με συνολική κάλυψη από διοικητικό, ιατρικό, νοσηλευτικό και βοηθητικό προσωπικό. Η αξιολόγηση και διαλογή των ασθενών γίνεται βάσει ειδικών πρωτοκόλλων, του ιστορικού και της κλινικής τους κατάστασης.

Συμπεράσματα: Πλεονεκτήματα: τμηματοποίηση της αγοράς ανά κατηγορίες παθήσεων δίνοντας κίνητρο αγοράς των υπηρεσιών μας, μειώνεται ο χρόνος νοσηλείας και οι ενδο νοσοκομειακές επιπλοκές, άμεση επανένταξη στις καθημερινές δραστηριότητες, μικρότερο κόστος, μείωση λίστας αναμονής. Μειονεκτήματα: δεν υπάρχει συγκεκριμένη νομοθεσία, κλινικές οδηγίες, αξιόπιστες διαδικασίες διαπίστευσης και τεκνογνωσία. Υπάρχει έλλειψη συνύπαρξης δημοσίου και ιδιωτικού τομέα. Η έκδοση αδειών και δικαιολογητικών είναι δαπανηρή και χρονοβόρα. Παρά την υπαρκτή ζήτηση ODC απαιτείται άρτια διοίκηση και επιχειρηματική διάκριση, υιοθέτηση διεθνών standards, προσεκτικός σχεδιασμός, επένδυση στο ανθρώπινο δυναμικό, αλλαγή κουλτούρας και νεωτερισμοί στο ΕΣΥ. Η έλλειψη ισχυρών brands στον ιδιωτικό τομέα και η υπανάπτυκτη ελληνική αγορά θα προσελκύσει στο μέλλον ξένους παρόχους με εμπειρία και τεκνογνωσία οικονομικής κλίμακας που θα πλήξουν την ελληνική αγορά και τον δημόσιο τομέα υπηρεσιών υγείας.

Η Διαχείριση του Πόνου από τον Γενικό Ιατρό

Σονίδου Κυριακή¹, Moon Angela², Μουσουλή Αναστασία³, Λιονής Χρήστος⁴

1. Ειδικός Ιατρός Γενικής Ιατρικής, MBA DMY, SENIOR M.O, CHAUCER HOSPITAL, KENT
2. Senior Sister, CHAUCER HOSPITAL, KENT
3. Ειδικός Παθολόγος
4. Αναπλ. Καθηγητής Οικογενειακής και Κοινωνικής Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Εισαγωγή: Ο πόνος αποτελεί την τρίτη συχνότερη αιτία επισκέψεως στους γενικούς ιατρούς (Γ.Ι.), που ετησίως δέχονται 5 εκατομμύρια επισκέψεις από ασθενείς για την αντιμετώπιση του. Οι στατιστικές δείχνουν ότι ένας στους επτά ασθενείς υποφέρει από χρόνιο άλγος και το 20% πάσχει περισσότερο από 20 έτη. Η εκπαίδευση και η διαχείριση του πόνου από Γ.Ι. στην Ελλάδα είναι ελλιπείς.

Ανάλυση: Η θέσπιση πρωτοκόλλων βοηθά στην αντιμετώπιση των ασθενών που απευθύνονται στον οικογενειακό ιατρό, ώστε αυτός να καταγράφει την εντόπιση, την ένταση και επέκταση του πόνου, τα χρονικά χαρακτηριστικά, παράγοντες όξυνσης, την επίδραση στον ύπνο και την ποιότητα ζωής, τις ψυχολογικές επιδράσεις του. Η χρήση των ερωτηματολογίων πριν και μετά τη διαχείριση του πόνου θα βοηθήσει στην καλύτερη αντιμετώπισή του, θα βελτιώσει τις κλινικές δεξιότητες, δίνοντας κίνητρο για εκπαίδευση και γνώση. Η χρήση των αναλγητικών πανελλαδικά είναι ιδιαίτερα αυξημένη, δεν χρειάζεται πάντα συνταγογράφηση, το κόστος τους θεωρείται μικρό, δεν υπάρχει σύστημα καταγραφής από τον οικογενειακό ιατρό, οπότε η ανεξέλεγκτη χρήση τους αποτελεί πλήγμα για το σύστημα υγείας.

Συμπεράσματα: Το κράτος πρέπει να στηρίξει την εκπαίδευση των Γενικών Ιατρών και την evidence-based medicine για την αντιμετώπιση του πόνου, να ενισχύσει τη δημιουργία κέντρων πόνου και ομάδων υποστήριξης με τη συνεργασία διαφόρων ειδικοτήτων (Γ.Ι, νευρολόγοι, φυσιοθεραπευτές κ). Έτσι, θα πάψει η περιήγηση σε διάφορα ιατρεία, η αυξανόμενη ανάγκη για αναλγητικά ή εναλλακτικές θεραπείες που επιφέρουν απώλεια χρόνου, ωρών εργασίας, σημαντικές ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις ή αναπηρία και ανεξέλεγκτο κόστος για την υγεία και την πολιτεία.

Liverpool Care Pathway: Ποιότητα στο Τέλος της Ζωής

Σονίδου Κυριακή¹, Moon Angela², Μουσουλή Αναστασία³, Λιονής Χρήστος⁴

1. Ειδικός Ιατρός Γενικής Ιατρικής, MBA DMY, SENIOR M.O, CHAUCER HOSPITAL, KENT
2. Senior Sister, CHAUCER HOSPITAL, KENT
3. Ειδικός Παθολόγος
4. Αναπλ. Καθηγητής Οικογενειακής και Κοινωνικής Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Εισαγωγή: Το 1997 θεσπίστηκαν τα Guidelines for Managing the Last days of Life of Adults με κίνητρο την ποιότητα ζωής των καρκινοπαθών τελικού σταδίου. Το 2005 με συνολική αξιολόγηση των βαρέως πασχόντων, θεσπίστηκε το LCP στην ιατρονοσηλευτική φροντίδα. Περισσότερα από 300 κέντρα στο Η.Β το εφαρμόζουν, πιστεύοντας ότι οι ασθενείς έχουν πιο ανώδυνο τέλος σε μη αναστρέψιμες καταστάσεις, χωρίς περιττές ιατρονοσηλευτικές πράξεις, περιορίζοντας την

κατανάλωση πόρων, ιατροφαρμακευτικού υλικού και ωρών φροντίδας, λαμβάνοντας υπόψη τη φυσική κατάσταση, ψυχολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες. Είναι δύσκολο να εφαρμοστεί στην ελληνική πραγματικότητα με τους υπάρχοντες θεσμούς, τα ηθικά διλήμματα και τις κοινωνικοοικονομικές συνθήκες.

Ανάλυση: Οι τρεις τομείς δράσης του LCP είναι:

1. Αρχική αξιολόγηση
2. Συνεχόμενη αξιολόγηση-φροντίδα
3. Φροντίδα μετά θάνατον.

Το LCP είναι ένα πλάνο με 16 στόχους εστιάζοντας κυρίως στα εξής:

- κατάργηση κάθε περιττής αγωγής (εξετάσεων, αντιβιοτικών)
- αντλία υποδόριας χορήγησης φαρμάκων
- όχι ΚΑΡΠΑ
- επικοινωνία με την οικογένεια-ενημέρωση
- συνειδητοποίηση του επικείμενου θανάτου
- λεπτομερής εξήγηση-κατανόηση του LCP
- τρόπος πληροφόρησης του θανάτου
- ενημέρωση οικογενειακού ιατρού

Τομέας 2ος: αξιολόγηση συμπτωμάτων - αντιμετώπιση

Τομέας 3ος:

- προετοιμασία του νεκρού, προσωπικά αντικείμενα, επιθυμίες
- επίσημα έγγραφα και υποστήριξη στους οικείους
- ο οικογενειακός ιατρός ενημερώνεται άμεσα

Συμπεράσματα: Το LCP αντικατοπτρίζει τη συμμετοχή πολυπαραγοντικών ομάδων και ειδικοτήτων, την καταγραφή και έλεγχο των διαδικασιών μέσα από σαφείς κατευθυντήριες οδηγίες, με σκοπό την υποστήριξη των βαρέως πασχόντων και των οικείων τους και την εξοικονόμηση σημαντικών πόρων. Η χρήση του LCP προϋποθέτει 12μηνη εκπαίδευση. Η παρούσα κατάσταση και υποδομή στη χώρα μας δύσκολα θα μπορούσε να αποδεχθεί το LCP.

Σάββατο, 24/10 • ώρα 11:20 • αίθουσα ARTEMIS

Οι Ηλεκτρονικές Υπηρεσίες Υγείας ως Μέσο Ενδυνάμωσης των Ασθενών

Σπυράκη Χριστίνα¹, Παπαμιτσάκη Ειρήνη², Λαμπράκης Εμμανουήλ³

1. Γενικός Ιατρός, Βιολόγος, MSc στη Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας, MSc στη Βιοηθική, Υποψήφια Διδάκτορας Πανεπιστημίου Κρήτης, Γενικό Νοσοκομείο Ναυπλίου
2. Ειδικευόμενη Ακτινοδιαγνωστικής, Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου «Βενιζέλειο»
3. Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής, Γενικό Νοσοκομείο Αγίου Νικολάου Κρήτης

Οι ηλεκτρονικές υπηρεσίες υγείας προσφέρουν πολλά οφέλη στους χρήστες των εφαρμογών τους. Στο πλαίσιο των ηλεκτρονικών υπηρεσιών υγείας, οι ασθενείς έχουν τη δυνατότητα να αναζητήσουν ιατρικές πληροφορίες και να λάβουν ιατρικές υπηρεσίες. Η μελλοντική προοπτική συνίσταται στο να γίνουν οι ασθενείς περισσότερο υπεύθυνοι στο ζήτημα της φροντίδας της υγείας τους. Οι διάφορες εφαρμογές των ηλεκτρονικών υπηρεσιών υγείας στοχεύουν κυρίως στη μεταβολή των στάσεων και συμπεριφορών των ατόμων αναφορικά με τις αποφάσεις που λαμβάνουν σε σχέση με την υγεία τους. Οι μεταβολές αυτές είναι αποτέλεσμα της χρήσης των ηλεκτρονικών πηγών πληροφόρησης σχετικά με ζητήματα υγείας, της λήψης υπηρεσιών υγείας και της αγοράς προϊόντων με ηλεκτρονικό τρόπο. Σε ατομικό επίπεδο, η χρήση των ηλεκτρονικών πηγών ενισχύει την ικανότητα αυτοφροντίδας των ασθενών, καθώς και τη συμμετοχή τους σε ομάδες ασθενών, ομάδες ψυχολογικής υποστήριξης κ.ά. Επιπλέον, συμβάλλει σημαντικά στην αύξηση της ενεργητικής συμμετοχής των υγιών ατόμων στην προαγωγή της υγείας τους, με την παροχή πληροφοριών τόσο για τα διάφορα νοσήματα όσο και για τους παράγοντες που επηρεάζουν το επίπεδο της υγείας και την ποιότητα της ζωής, όπως το κάπνισμα, το αλκοόλ, η διατροφή, η σωματική άσκηση, η ατομική υγιεινή, η σεξουαλική δραστηριότητα, η οδική συμπεριφορά, τα τροπικά νοσήματα και πολλά άλλα.

Συμπερασματικά, η πρόσβαση στην ιατρική γνώση και πρακτική, μέσω της χρήσης των τεχνολογιών της πληροφορίας και επικοινωνίας, αυξάνει το αίσθημα ατομικής ευθύνης για την υγεία, ενώ παράλληλα ενισχύει την ικανότητα των ασθενών για λήψη αποφάσεων σχετικά με την υγεία και τη ζωή τους.

Σάββατο, 24/10 • ώρα 11:20 • αίθουσα ARTEMIS

Αποκάλυψη της Αλήθειας στον Ασθενή στο Πλαίσιο της Ηλεκτρονικής Υγείας

Σπυράκη Χριστίνα¹, Φραγκιαδάκη Ελισσάβετ², Σταματάκη Γεωργία³

1. Γενικός Ιατρός, Βιολόγος, MSc στη Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας, MSc στη Βιοηθική, Υποψήφια Διδάκτορας Πανεπιστημίου Κρήτης, Γενικό Νοσοκομείο Ναυπλίου
2. Γενικός Χειρουργός, Επιμελήτρια Β', Γενικό Νοσοκομείο Αγίου Νικολάου Κρήτης
3. Αναισθησιολόγος, Επιμελήτρια Β', ΕΚΑΒ Κρήτης

Στην κλινική πρακτική, το να πει ο ιατρός την αλήθεια στον ασθενή περιλαμβάνει όχι μόνο τη μετάδοση της ιατρικής πληροφορίας σε ασθενείς ικανούς να λάβουν αποφάσεις για την υγεία τους και τους άλλους τομείς της ζωής τους, αλλά επίσης και την απλή παροχή πληροφοριών για την κατάστασή τους. Η αποκάλυψη της αλήθειας συμβάλλει στην ανάπτυξη σχέσης εμπιστοσύνης μεταξύ του ιατρού και του ασθενούς, βασική στην ιατρική πρακτική.

Το πρόβλημα που αναδύεται στις εφαρμογές της ηλεκτρονικής υγείας έγκειται στην ιδιαιτερότητα της επικοινωνίας και διάδρασης μεταξύ ιατρού και ασθενούς, καθώς η χρήση της τεχνολογίας δεν επιτρέπει, σε πολλές περιπτώσεις, τη διαπροσωπική μετάδοση της πληροφορίας. Η αδυναμία αυτή μειώνει ή εξαφανίζει τη δυνατότητα του επαγγελματία υγείας να αξιολογήσει και να διαχειριστεί την επίδραση της πληροφορίας στον ασθενή. Και αυτό είναι σημαντικό για δυο

λόγους. Κατ' αρχήν, γιατί οι διάφοροι κίνδυνοι και τα οφέλη γίνονται αποδεκτά με διαφορετικό τρόπο και εμπεριέχουν διαφορετική αξία για κάθε άνθρωπο, γεγονός που πρέπει να λαμβάνεται υπόψη κατά την αποκάλυψη της αλήθειας στον ασθενή. Επιπλέον, δεδομένου ότι η διάγνωση συνοδεύεται πάντα από ένα βαθμό αβεβαιότητας και η πρόγνωση βασίζεται εν πολλοίς σε στατιστικά δεδομένα, η ειλικρίνεια της μεταδιδόμενης πληροφορίας δημιουργεί αναπόφευκτα άλλοτε άλλου αριθμού και περιεχομένου αναπάντητα ερωτήματα.

Η χρήση των νέων τεχνολογιών στην υγεία μεταβάλλει επίσης τη συμμετοχή των μελών της οικογένειας στη γνώση της ιατρικής πληροφορίας, φαινόμενο πιο έντονο σε επίπεδο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και σε χώρες με ισχυρό οικογενειακό ιστό, όπως οι μεσογειακές, που βασίζονται σε σημαντικό βαθμό στην αυτοφροντίδα και την οικογενειακή φροντίδα.

Πέμπτη, 22/10 • ώρα 17:15 • αίθουσα ΑΘΗΝΑ

Εισαγωγική Ομιλία

Στάθης Γιώργος, *MSC, Σύμβουλος Management Υπηρεσιών Υγείας, Πρόεδρος Δ.Σ. της ΕΕΜΥΥ, Διευθυντής Σύνταξης περιοδικού «Επιθεώρηση ΥΓΕΙΑΣ», πρώην Διοικητής Νοσοκομείου ΕΣΥ (Συντονιστής ΟΕΕ 11ου Συνεδρίου)*

Σάββατο, 24/10 • ώρα 08:45 • αίθουσα ΑΘΗΝΑ

Η Μεταρρύθμιση του Λογιστικού Πληροφοριακού Συστήματος στο Ελληνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.): Μια Εμπειρική Διερεύνηση

Σταματιάδης Φίλιππος, *Επιστημονικός Υπεύθυνος, ΤΕΙ Αθήνας*

Τις τελευταίες δεκαετίες η δημόσια απαίτηση για πιο αποτελεσματικές και αποδοτικές παρεχόμενες υπηρεσίες από τους οργανισμούς του δημόσιου τομέα είχε ως αποτέλεσμα την υλοποίηση ριζικών οργανωτικών και διοικητικών μεταρρυθμιστικών προγραμμάτων παγκοσμίως. Πολλά από τα μεταρρυθμιστικά προγράμματα επιδεικνύουν κοινά χαρακτηριστικά και συχνά αποκαλούνται με τον όρο Νέα Δημόσια Διοίκηση (ΝΔΔ). Στα πλαίσια της ΝΔΔ, η αντικατάσταση των παραδοσιακών λογιστικών συστημάτων ταμειακής βάσης με την εισαγωγή της λογιστικής του Δεδουλευμένου και του Διπλογραφικού Λογιστικού Συστήματος (ΔΛΣ) αποτέλεσε την προαπαιτούμενη βάση και σημαντικό παράγοντα επιτυχούς υλοποίησης των προαναφερθέντων μεταρρυθμιστικών προγραμμάτων.

Η παρούσα ερευνητική εργασία έχει ως αντικείμενο να παρουσιάσει την εξέλιξη της υιοθέτησης και υλοποίησης του ΔΛΣ βάσει του ΠΔ 146/03 στις Δημόσιες Μονάδες Υγείας (ΔΜΥ) του Ελληνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ), καθώς και την αξιολόγηση της ικανοποίησης των χρηστών σχετικά με την νέα παραγόμενη λογιστική πληροφορία. Η ανάλυση της εισήγησης βασίστηκε σε εμπειρική έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο σύνολο των 132 ΔΜΥ του ΕΣΥ κατά το χρονικό διάστημα 06/2008 ως 11/2008. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με την σύνταξη και αποστολή δομημένων ερωτηματολογίων πεντάβαθμης κλίμακας τύπου likert στους οικονομικούς Διευθυντές των ΔΜΥ.

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ένα μεγάλο αριθμό παραγόμενων ωφελειών από την εφαρμογή του ΔΛΣ στις ΔΜΥ, αλλά και προβλημάτων που παρουσιάστηκαν κατά την υλοποίηση του εν λόγω λογιστικού συστήματος.

Πέμπτη, 22/10 • ώρα 18:15 • αίθουσα ΑΘΗΝΑ

Επιδοτούμενη Αγορά Αναπηρικών Αυτοκινήτων για Πολίτες με Αναπηρία 80% και άνω, που θέλουν να Εργαστούν

Σφακιωτάκη Μαρία, *Φοιτήτρια Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης, www.anapirikaautokinita.blogspot.com*

Η εργασία αναφέρεται στην διεκδίκηση νεαρής ιατρού με αναπηρία, για μεταρρυθμίσεις στο πεδίο των αναπηρικών αυτοκινήτων στην Ελλάδα, που θα επιτρέψει στην ίδια και σε άλλους πολίτες με παρόμοιες αναπηρίες, μια ομαλή και ισότιμη ένταξη στην αγορά εργασίας.

Ζητούμενο στη συγκεκριμένη διεκδίκηση είναι η μελέτη, ο λεπτομερής σχεδιασμός και η υλοποίηση ειδικού προγράμματος μεικτής (εθνικής - εταιρικής) ευθύνης, το οποίο θα μεριμνά για την επιδοτούμενη αγορά διασκευασμένων αναπηρικών αυτοκινήτων, για εργαζόμενους πολίτες με αναπηρία 80% και άνω.

Τα προβλήματα στις καθημερινές μετακινήσεις των ατόμων με τόσο σοβαρές κινητικές αναπηρίες οδηγούν τους πολίτες αυτούς σε κατ' οίκον περιορισμό, γεγονός που λειτουργεί ανασταλτικά, όσον αφορά την ένταξή τους στην αγορά εργασίας και κατ' επέκταση στην ομαλότερη αφομοίωσή τους, από την ευρύτερη κοινότητα.

Γίνεται αναλυτική καταγραφή των αναγκών με βάση την ελληνική πραγματικότητα και παρουσιάζονται τα σπουδαιότερα σημεία ενδιαφέροντος που πρέπει να ληφθούν υπ' όψη για την ολοκληρωμένη αντιμετώπιση του προβλήματος, μέσω ενός ειδικά θεσπισμένου για το σκοπό αυτό, αρμόδιου φορέα.

Τέλος, γίνεται σύντομη αναφορά στα οφέλη που μπορεί να έχει η ευρύτερη κοινότητα από την επακόλουθη αύξηση της απασχόλησης των πολιτών με αναπηρίες και παραθέτονται, με τρόπο συνοπτικό, δεδομένα από το αντίστοιχο πρόγραμμα που λειτουργεί με επιτυχία στη Μεγάλη Βρετανία, εδώ και αρκετά χρόνια.

Παρασκευή, 23/10 • ώρα 18:25 • αίθουσα ΑΘΗΝΑ

Σύγχρονες Τεχνικές Διοίκησης Συστημάτων Logistics: Εμπειρίες από Άλλους Κλάδους και Δυνατότητα Εφαρμογής στις Μονάδες Υγείας στην Ελλάδα

Σχινάς Ορέστης, Καθηγητής, Hamburg School of Business Administration, Διευθύνων Σύμβουλος, Transmart Consulting, Πρώην Διοικητής Νοσοκομείου ΕΣΥ

Αποτελεί κοινή πεποίθηση ότι οι υποστηρικτικές εφοδιαστικές υπηρεσίες σε αρκετές Μονάδες Υγείας (ΜΥ) πάσχουν, οπότε και η συνολικά παρεχόμενη ποιότητα της υπηρεσίας φθίνει. Η παρούσα εργασία δεν στοχεύει στην ανάδειξη των αιτιών, που είναι γενικά γνωστές και σε πολλές περιπτώσεις κοινές σε πλήθος ΜΥ, αλλά στην παρουσίαση κάποιων περιπτώσεων, τεχνικών και μεθοδολογιών, που χρησιμοποιούνται σε ανάλογα συστήματα σε άλλους κλάδους, και κυρίως στο εξωτερικό. Ειδικότερα, αποκτούν ιδιαίτερη σημασία μετρήσεις αξιοπιστίας, ελαχιστοποίησης του χρόνου αντίδρασης, συνολικού κόστους διάθεσης κλίνης και αυτοματοποίησης των διαδικασιών παραγγελίας, παρακολούθησης αποθέματος και διάθεσης αυτού. Επίσης, ενδιαφέρον σημείο αποτελεί και το γεγονός, ότι χαρακτηριστικοί δείκτες όπως οι παραπάνω χρησιμοποιούνται σε διάφορες τεχνικές διοίκησης και ελέγχου, π.χ. σε συστήματα ποιότητας, όπως το ISO9001, τεχνικές Six Sigma, κτλ. Για λόγους οικονομίας, η παρούσα εστιάζεται σε θέματα σχετικά με την αποθήκη και το απόθεμά της. Η εργασία ολοκληρώνεται με μια κριτική θεώρηση επί του υφιστάμενου πλαισίου λειτουργίας, εντός του οποίου καλούνται να λειτουργήσουν οι διοικήσεις των Δημοσίων ΜΥ.

Σάββατο, 24/10 • ώρα 16:00 • αίθουσα ΑΡΤΕΜΙΣ

Διαχείριση Μονοήμερων Εισαγωγών Αιματολογικής και Ογκολογικής Κλινικής Μονάδας από το Γραφείο Κίνησης του Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

Μέτσου Μαρία¹, Τριανταφύλλου Φωτεινή¹, Κεφάλα Ιωάννα², Ζελενίτσα Σοφία¹, Χερουβείμ Ευμορφία²

1. Διοικητικοί Υπάλληλοι ΔΕ

2. Διοικητικοί Υπάλληλοι ΠΕ

Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν»

Το Π.Γ.Ν. «Αττικόν» έχοντας μια πορεία λειτουργίας πέντε ετών και με αλματώδεις ρυθμούς ανάπτυξης προσφέρει στο μέγιστο βαθμό των δυνατοτήτων του υπηρεσίες στον ευαίσθητο χώρο της Ογκολογικής και Αιματολογικής Μονάδας.

Στα πλαίσια της ιδιαιτερότητας, η προϊσταμένη του Γρ. Κινήσεως δημιούργησε δύο θέσεις εργασίας αποκλειστικά για τις εισαγωγές-εξιτήρια των παραπάνω ασθενών, με αποτέλεσμα την άμεση εξυπηρέτησή τους, κερδίζοντας πολύτιμο χρόνο από τη έναρξη έως και την ολοκλήρωση της θεραπείας τους. Η επιλογή του προσωπικού έγινε με γνώμονα το ψυχικό τους σθένος και την κοινωνική τους συμπεριφορά, διασφαλίζοντας το ιατρικό απόρρητο με διακριτικότητα και κατανόηση απέναντι σε τυχόν «επιθετικές»- συναισθηματικά φορτισμένες συμπεριφορές εξαιτίας της κατάληξης της ασθένειας.

Με την ολοκλήρωση της εισαγωγής οι υπάλληλοι καλούνται να γνωρίζουν και να ενημερώνουν τους ασθενείς σχετικά με τις διαδικασίες κάλυψης των εξόδων νοσηλείας ανά ασφαλιστικό φορέα. Αξιοσημείωτη είναι η διαφορετική πολιτική των ταμείων, με αποτέλεσμα την συνεχή ταλαιπωρία των ασθενών που καλούνται να πηγαioύχονται ζητώντας έγκριση κάλυψης ανά θεραπεία. Στα πλαίσια της προαναφερθείσας χρονοβόρας διαδικασίας, οι υπάλληλοι του Γρ. Κινήσεως συμμεριζόμενοι την ταλαιπωρία των ασθενών, δέχονται και καθυστερημένα την παράδοση των εγγυητικών επιστολών, ακόμη και μέχρι την ολοκλήρωση της θεραπείας ανά περίοδο.

Σκοπός της εργασίας αποτελεί όχι μόνο η παρουσίαση στατιστικών δεδομένων και διαδικασιών, αλλά και η καταγραφή του ψυχικού κόστους των υπαλλήλων που συνδιαλέγονται με τους εν λόγω συναισθηματικά φορτισμένους «ασθενείς-συνοδούς» και η ευαισθητοποίηση όλων σε σχέση με τον χώρο αυτό της Υγείας.

Σάββατο, 24/10 • ώρα 17:45 • αίθουσα ΑΘΗΝΑ

Οι Επιπτώσεις της Παγκοσμιοποίησης στον Τομέα της Υγείας Διεθνώς

Τσαβαλιάς Κωνσταντίνος, Υποψ. Διδάκτωρ, Εργαστήριο Οργάνωσης και Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Αθηνών

Στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος βρίσκεται η παγκοσμιοποίηση που έχει «παρεισφρήσει» σε όλους τους τομείς, οικονομία, εμπόριο, πολιτική, πολιτισμό, κοινωνία, τεχνολογία και υγεία.

Μελετήθηκαν οι πρόσφατες εξελίξεις στα συστήματα υγείας, το θέμα της φτώχειας, το περιβάλλον και οι μεταδοτικές ασθένειες, η παχυσαρκία ως σύγχρονη ασθένεια, το ζήτημα της μετανάστευσης κ.ά.

Είναι αντιληπτό ότι η παγκοσμιοποίηση έχει θετικό και αρνητικό αντίκτυπο στον τομέα της υγείας. Τα κυριότερα συμπεράσματα της εργασίας είναι:

1. Διάδοση της τεχνολογίας σε τομείς όπως η ιατρική επιστήμη.
2. Βελτιώθηκε γενικά το βιοτικό επίπεδο (το προσδόκιμο ζωής αυξήθηκε περίπου κατά 10 χρόνια από το 1963).
3. Η μετανάστευση είναι θετική κοινωνική εξέλιξη και έχει χρησιμεύσει στην οικονομική ανάπτυξη και στην κάλυψη θέσεων ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και όχι μόνο.
4. Παγκόσμια παρακολούθηση του επιπολασμού ασθενειών, καταγραφή των μεταναστευτικών ροών και έγκαιρη αντιμετώπιση φυσικών καταστροφών (λόγω τεχνολογίας).
5. Τα συστήματα υγείας ασφυκτούν εξαιτίας της έλλειψης εσόδων, προσωπικού και των δημογραφικών εξελίξεων (γήρανση). Η στροφή προς την Εθνική Ασφάλιση Υγείας με φορολογικά έσοδα διαφαίνεται ως η πιο ισότιμη μορφή χρηματοδότησης των συστημάτων υγείας.

6. Το πρόβλημα των 47 εκατομμυρίων ανασφάλιστων στις ΗΠΑ είναι κρίσιμο. Απαιτείται αναθεώρηση της φιλοσοφίας για την υγεία, που δεν πρέπει να διακατέχεται από τους κανόνες της αγοράς, αλλά από τις αρχές του Κοινωνικού Κράτους.
7. Το AIDS και η παχυσαρκία είναι οι δύο βασικές ασθένειες που απειλούν την ανθρώπινη υγεία.
8. Η άνοδος της μέσης παγκόσμιας θερμοκρασίας, τα ακραία καιρικά φαινόμενα, η λειψυδρία, η αποψίλωση, η μόλυνση του περιβάλλοντος από τον άνθρωπο, καταστρέφουν το οικοσύστημα και την ανθρώπινη υγεία.

Σάββατο, 24/10 • ώρα 09:40 • αίθουσα ARTEMIS

Ανίχνευση Εκπαιδευτικών Αναγκών του Προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Καρδίτσας και των Κέντρων Υγείας σε Θέματα Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας και Χρήσης Η.Υ.

Τσιταμούρα Μαρία¹, Νάνος Παναγιώτης², Σοφός Μιχαήλ³

1. MSc Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας, Μέλος της Ομάδας Παρακολούθησης του ΕΣΠΑ 2007 – 2013

2. MSc Διοίκησης Μονάδων Υγείας, Υποδιευθυντής Διοικητικού Προσωπικού

3. Πτυχιούχος Διοίκησης Μονάδων Υγείας, Στέλεχος Τμήματος Προσωπικού

Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας

Το Νοσοκομείο Καρδίτσας έθεσε ως στόχο την αναβάθμιση της εκπαίδευσης του προσωπικού, κυρίως στους τομείς διοίκησης υπηρεσιών υγείας και της πιστοποίησης γνώσης στους ηλεκτρονικούς υπολογιστές. Για την επίτευξη του στόχου κρίθηκε σκόπιμο να γίνει έρευνα ανίχνευσης των εκπαιδευτικών αναγκών του προσωπικού του Νοσοκομείου και των Κ.Υ. Νομού Καρδίτσας. Είναι η πρώτη έρευνα που γίνεται στο Νοσοκομείο με αυτό το θέμα.

Η μέθοδος που εφαρμόστηκε ήταν ανώνυμο ερωτηματολόγιο, που σχεδιάστηκε ειδικά για το σκοπό αυτό. Στις ερωτήσεις αξιολόγησης γνώσεων Η.Υ. χρησιμοποιήθηκε πενταβάθμια κλίμακα Likert, από 1 (καθόλου) έως 5 (άριστα). Η καταχώρηση και η επεξεργασία των δεδομένων του ερωτηματολογίου, έγινε με το λογισμικό στατιστικής επεξεργασίας «spss 16.0», ενώ η επεξεργασία των γραφημάτων έγινε με το λογισμικό «Ms excel 2003». Στην έρευνα συμμετείχε το 25% του προσωπικού.

Από τα αποτελέσματα προκύπτει η θετική στάση του προσωπικού σε ζητήματα εκπαίδευσης και κατάρτισης (93,3%). Σε ότι αφορά τις ανάγκες, υπάρχει διαφοροποίηση ανάμεσα στις υπηρεσίες. Η Ιατρική και η Νοσηλευτική Υπηρεσία ενδιαφέρονταν για θέματα ποιότητας, (47,37%), (46,84%) αντίστοιχα, ενώ η Διοικητική Υπηρεσία για θέματα επικοινωνίας – επίλυσης εντάσεων (39,23%). Για την εκμάθηση Η.Υ. το ενδιαφέρον διαμορφώνεται ως εξής: Ιατρική, Νοσηλευτική, Διοικητική Υπηρεσία (63,00%), (35,06%), (53,57%) αντίστοιχα.

Από άλλες απαντήσεις συνάγονται χρήσιμα συμπεράσματα, τόσο για το επίπεδο κατάρτισης του προσωπικού, όσο και για τις ανάγκες όπως οι ίδιοι οι εργαζόμενοι τις αξιολογούν. Με βάση αυτά, προτείνεται η υλοποίηση επιμορφωτικών προγραμμάτων, σύμφωνα με τις καταγεγραμμένες ανάγκες του προσωπικού, η δημιουργία μόνιμων υποδομών εντός του χώρου του Νοσοκομείου, όπως είναι η ειδική αίθουσα με Η.Υ., καθώς και η δημιουργία ψηφιακής και συμβατής βιβλιοθήκης.

Παρασκευή, 23/10 • ώρα 09:50 • αίθουσα ARTEMIS

Μια Νέα Προσέγγιση στη Μοντελοποίηση της Σχέσης Μεταξύ της Ποιότητας των Υπηρεσιών Υγείας και της Ικανοποίησης Ασθενών

Τσιριντάνη Μαρία¹, Γιοβάννης Απόστολος², Μπινιώρης Σπυρίδων³, Σαρρής Μάρκος⁴, Σούλης Σωτήριος⁴

1. Επίκ. Καθηγήτρια, Τμήμα Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας

2. Επισκέπτης Επίκ. Καθηγητής, Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων

3. Αναπλ. Καθηγητής, Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων

4. Καθηγητές, Τμήμα Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας

Σχολή Διοίκησης και Οικονομίας, ΑΤΕΙ Αθήνας

Σημαντικός παράγοντας για την αποκέντρωση των υπηρεσιών υγείας είναι η ύπαρξη υψηλού επιπέδου υπηρεσιών σε περιφερειακό επίπεδο. Ο βασικότερος δείκτης αποτίμησης του επιπέδου των υπηρεσιών υγείας είναι η συνολική αντίληψη των ασθενών για τις υπηρεσίες που λαμβάνουν. Ωστόσο, οι οργανισμοί παροχής υπηρεσιών υγείας αντιμετωπίζουν το δίλημμα του πως θα κατανεύουν τους σχετικούς τους πόρους, έτσι ώστε να βελτιστοποιήσουν την ικανοποίηση των ασθενών, με αποτέλεσμα να μην αναζητούν αυτοί λύσεις στα κεντρικά νοσοκομεία. Ο παραπάνω στόχος συνήθως εξυπηρετείται με την χρήση εργαλείων έρευνας αγοράς, όπου κατασκευάζεται ένα στατιστικό μοντέλο βασικών κριτηρίων, των οποίων η σημασία στη διαμόρφωση της ικανοποίησης ασθενών μελετάται. Η βασική υπόθεση των μοντέλων αυτών είναι ότι η σχέση μεταξύ των επιμέρους κριτηρίων ποιότητας και της συνολικής ικανοποίησης είναι συμμετρική. Ωστόσο, μελέτες σε άλλους κλάδους παροχής υπηρεσιών κατέδειξαν ότι ίσως υπάρχει μια διαφορετική δομή στην παραπάνω σχέση, η οποία αξίζει να διερευνηθεί και στον τομέα της παροχής υπηρεσιών υγείας.

Η νέα προσέγγιση στη μοντελοποίηση των επιμέρους κριτηρίων ποιότητας των υπηρεσιών υγείας εξετάζεται μέσα στο θεωρητικό πλαίσιο της πολυμεταβλητής ανάλυσης δεδομένων, χρησιμοποιώντας δεδομένα από μια έρευνα ικανοποίησης ασθενών σ' ένα περιφερειακό νοσοκομείο. Από τη ανάλυση των ερωτηματολογίων ταυτοποιήθηκαν τρία επιμέρους κριτήρια ποιότητας παροχής υπηρεσιών υγείας, που αναφέρονται στο επίπεδο των υπηρεσιών του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, καθώς και στο επίπεδο οργάνωσης των διαδικασιών του νοσοκομείου. Τα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν την ύπαρξη ασυμμετρίας στη σχέση μεταξύ των επιμέρους κριτηρίων και της συνολικής ικανοποίησης, πράγμα που οδηγεί σε διαφοροποιημένους χάρτες σημαντικότητας-αποδοτικότητας για την χάραξη της πολιτικής βελτίωσης της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας.

Κυριακή, 25/10 • ώρα 08:45 • αίθουσα ΑΘΗΝΑ

Ιστορία του Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Ο Άγιος Δημήτριος»**Τσούγκα Μελπομένη¹, Τσούγκας Ματθαίος², Μπερσίμη Ιφιγένεια³**

1. Διευθύντρια Διοικητικής Υπηρεσίας
 2. Διοικήτης
 3. Υπεύθυνη Βιβλιοθήκης
- Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ο Άγιος Δημήτριος»

Η καταγραφή της ιστορίας του ΓΝΘ «Ο Άγιος Δημήτριος» ξεκινάει από τη βεβαιότητα ότι το Νοσοκομείο αυτό αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της ιστορίας της Θεσσαλονίκης. Το 1902, σε μια έκταση 52 στρ. έξω από τα τείχη της Θεσσαλονίκης, κτίστηκε ένα μεγαλοπρεπές κτίριο, το οποίο δέσποζε στην πόλη.

Το ακίνητο και η γύρω έκταση περιήλθε στη κυριότητα του Δήμου Θεσσαλονίκης από τον αντίστοιχο τουρκικό Δήμο το 1912 και ονομάστηκε Δημοτικό Νοσοκομείο «Άγιος Δημήτριος». Το διώροφο κτίριο στο οποίο στεγάζεται το Νοσοκομείο, είναι κτίριο με μορφολογία και κτιριολογική διάταξη σπάνιες στον Ελλαδικό χώρο και αποτελεί ένα από τα λίγα παραδείγματα παρομοίων κτιρίων κλασικιστικής αρχιτεκτονικής. Η παρουσίαση της ιστορίας του νοσοκομείου έχει ως σκοπό να συνδέσει τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται σήμερα με το ιστορικό πλαίσιο λειτουργίας των νοσοκομείων στη πόλη της Θεσσαλονίκης από τον 18ο αιώνα και μετά, να αναδείξει την ιστορική συνέχεια της ελληνικής κοινότητας κατά τη διάρκεια της τουρκοκρατίας και να τονίσει την διαχρονική προσπάθεια για βελτίωση του επιπέδου των υγειονομικών υπηρεσιών.

Η Βιβλιογραφία καταγράφεται σύμφωνα με το πρότυπο MLA και η έρευνα πραγματοποιήθηκε στις παρακάτω βιβλιοθήκες και αρχεία:

- Βιβλιοθήκη του Τμήματος Αρχιτεκτονικής του ΑΠΘ
- Κεντρική Βιβλιοθήκη του ΑΠΘ
- Κεντρική Βιβλιοθήκη του Δήμου Θεσσαλονίκης
- Κέντρο Ιστορίας Θεσσαλονίκης
- Αρχεία του ΓΝΘ «Ο Άγιος Δημήτριος».

Παρασκευή, 23/10 • ώρα 11:15 • αίθουσα ΑΡΤΕΜΙΣ

Κλινική και Εργαστηριακή Διερεύνηση της Υπέρτασης των Επαγγελματιών Υγείας στο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ιπποκράτειο»**Φαντάκη Μαρία¹, Παπαδούλη Ζωή², Πόλο Φώτης³, Χαραλάμπους Γεώργιος⁴, Αντύπα-Θεοδωροπούλου Αναστασία⁵**

1. Νοσηλεύτρια ΤΕ, Αναπλ. Προϊσταμένη ΤΕΠ, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ιπποκράτειο»
2. Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΤΕΠ, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ιπποκράτειο»
3. Νοσηλεύτρια ΤΕ, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο
4. Χειρουργός, Υπεύθυνος ΤΕΠ, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ιπποκράτειο»
5. Παθολόγος, Ιατρός Εργασίας, Αναπλ. Διευθύντρια ΕΣΥ, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ιπποκράτειο»

Εισαγωγή: Η υπέρταση (αυξημένη αρτηριακή πίεση) αποτελεί στις μέρες μας την πιο συχνή αιτία για την οποία οι άνθρωποι των ανεπτυγμένων χωρών επισκέπτονται τον γιατρό τους, αφού η υψηλή πίεση προσβάλλει περίπου έναν άνθρωπο σε κάθε τρεις. Υπολογίζεται δε, ότι περισσότερο από το 20% των ενηλίκων έχουν υπέρταση, ενώ ένας στους τρεις από αυτούς δεν το γνωρίζουν.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι να ανιχνευτεί το εύρος του προβλήματος της υπέρτασης. Να μελετηθεί η συχνότητα, η κατανομή, οι παράγοντες πρόκλησης, αλλά και η αντιμετώπιση των υπερτασικών ασθενών του Ιατρείου Υγιεινής και Ασφάλειας του «Ιπποκράτειου» Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών.

Υλικό- Μέθοδος: Καταγράφηκαν και μελετήθηκαν από το μητρώο ασθενών όλα τα περιστατικά που αφορούσαν υπέρταση, τα οποία προσήλθαν στο Ιατρείο από 13/1/2005 έως 13/8/2008.

Από τους 1409 εργαζόμενους οι 245 έχουν παρουσιάσει υπέρταση. Από αυτούς 32 είναι ιατρικό, 147 νοσηλευτικό, 16 εργαστηριακό, 19 διοικητικό και 31 βοηθητικό προσωπικό, ηλικίας από 40 έως 55 ετών.

Συμπεράσματα: Η καταγραφή και η ανάλυση των παραπάνω στοιχείων περιέγραψε τη λειτουργία του Ιατρείου Υγιεινής και Ασφάλειας του Νοσοκομείου μας και ανέδειξε το πρόβλημα της υπέρτασης στους εργαζόμενους αυτού.

Σάββατο, 24/10 • ώρα 16:00 • αίθουσα ΑΘΗΝΑ

Συγκριτική Αξιολόγηση ενός Δημόσιου Νοσοκομείου με Χρήση Ερευνών Ικανοποίησης Νοσηλευομένων**Φόρτσας Βασίλειος¹, Γρηγορούδης Ευάγγελος², Ματσατσίνης Νικόλαος³**

1. Υποψήφιος Διδάκτωρ, Πολυτεχνείο Κρήτης
2. Επίκουρος Καθηγητής, Πολυτεχνείο Κρήτης
3. Καθηγητής, Διευθυντής Εργαστηρίου Σχεδιασμού & Ανάπτυξης Συστημάτων Υποστήριξης Αποφάσεων, Πολυτεχνείο Κρήτης

Η ικανοποίηση των πελατών αποτελεί σημαντικό στοιχείο έρευνας στις σύγχρονες επιχειρήσεις και οργανισμούς και μπορεί να συμβάλει σημαντικά στη διαδικασία διαρκούς βελτίωσης των υπηρεσιών που προσφέρουν. Η μέτρηση της ικανοποίησης των πελατών μπορεί να θεωρηθεί ως ένα σύστημα ανάδρασης, το

οποίο παρέχει με ουσιαστικό και άμεσο τρόπο την άποψη και τις προτιμήσεις τους. Με αυτόν τον τρόπο αξιολογείται η απόδοση ενός οργανισμού σε σχέση με ένα σύνολο διαστάσεων ικανοποίησης και εντοπίζονται τα δυνατά και αδύνατα σημεία του. Η αξιολόγηση αυτή βασίζεται αποκλειστικά στην αντίληψη των πελατών, όπως αυτή διαμορφώνεται με βάση τις προτιμήσεις, τις προσδοκίες και τις επιθυμίες τους. Σε αυτή την εργασία παρουσιάζεται η σύγκριση των αποτελεσμάτων δύο ερευνών σχετικά με την ικανοποίηση ασθενών στο Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Χανίων. Η συλλογή των δεδομένων έγινε μέσω ενός ερωτηματολογίου και η ανάλυσή τους έγινε με την πολυκριτήρια μέθοδο MUSA (Multicriteria Satisfaction Analysis) και το σχετικό λογισμικό. Η μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε βασίζεται στις βασικές αρχές της πολυκριτήριας ανάλυσης, και ειδικότερα, στην κατηγορία των αναλυτικών – συνθετικών μεθόδων προτίμησης.

Σάββατο, 24/10 • ώρα 08:45 • αίθουσα ΑΘΗΝΑ

Ετήσιο Κόστος Λειτουργίας Μικροβιολογικού Εργαστηρίου σε Τριτοβάθμιο Νοσοκομείο της Αθήνας

Φούρκας Δημήτρης¹, Σαμαράς Κώστας², Γαλατίδης Νικόλαος¹, Νεοφωτίστου Στέλλα³, Γεωργάκη-Τάττου Κωνσταντίνα¹, Δημαρόγγωνα Κυριακή⁴

1. Τεχνολόγος Ιατρικών Εργαστηρίων
2. ΤΕ Διοίκησης Νοσοκομείων
3. Βοηθός Ιατρικών Βιολογικών Εργαστηρίων
4. Ιατρός, Διευθύντρια Μικροβιολογικού Εργαστηρίου Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό»

Δεδομένα: Η ελλιπής χρηματοδότηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας οδηγεί σε συσσώρευση υποχρεώσεων προς τους προμηθευτές, με αποτέλεσμα οι ρυθμίσεις οφειλών των 5 τελευταίων ετών να αγγίζουν τα 7,1 δις Ευρώ. Το μικροβιολογικό εργαστήριο συμβάλλει στην αρνητική οικονομική διαχείριση.

Σκοπός: Η καταγραφή των εξετάσεων του Μικροβιολογικού, το κόστος λειτουργίας του εργαστηρίου και μια εικόνα του ισοζυγίου εσόδων – εξόδων.

Υλικό και Μέθοδος: Καταγράφηκαν οι εξετάσεις του έτους 2008. Αξιοποιήθηκαν στοιχεία από διάφορα γραφεία του Νοσοκομείου και από προμηθευτές του εργαστηρίου.

Αποτελέσματα: Κατεγράφησαν 190.975 εξετάσεις, 137.411 εσωτερικών και 53.564 εξωτερικών ασθενών, από 54 διαφορετικά τμήματα και κλινικές. Δαπανήθηκαν 1.449.883,32 ευρώ (662.482,77 για μισθοδοσία, 8.155,40 για Δ.Ε.Κ.Ο, 3.285,67 για φαρμακευτικό υλικό, 29.568,42 για αναλώσιμο υλικό, 746.391,06 για αντιδραστήρια). Με τις τρέχουσες τιμές πληρωμής Δημοσίου θα έπρεπε να έχουν εισπραχθεί, μόνο από τους εξωτερικούς ασθενείς, 374.948 ευρώ. Η πραγματοποιηθείσα είσπραξη είναι κατά πολύ λιγότερη από το 5% των αναμενόμενων εσόδων.

Συμπεράσματα:

1. Η συνεχής χρηματοδότηση του ΕΣΥ δεν είναι η πλέον αποδεκτή λύση για την επιβίωση του συστήματος της Δημόσιας Υγείας.
2. Απαιτείται άμεσα κεντρική μηχανογράφηση και συνεργασία των 6 διαφορετικών πληροφορικών συστημάτων του Νοσοκομείου, ώστε να διατίθενται ανά πάσα στιγμή στοιχεία για τον έλεγχο των προμηθειών και των εξόδων – εσόδων.
3. Απαιτείται άμεσα επανακωδολόγηση των εξετάσεων, γιατί με την ενσωμάτωση των νέων τεχνολογιών έχει αυξηθεί κατά πολύ το κόστος τους.
4. Απαιτείται ενημέρωση του προσωπικού του εργαστηρίου, αλλά και του νοσοκομείου γενικότερα, για το κόστος του κάθε χρησιμοποιούμενου είδους, για τη μείωση της σπατάλης.
5. Υπάρχει άμεση ανάγκη εκπαίδευσης όλων των εμπλεκόμενων στην είσπραξη χρημάτων των εξετάσεων για αύξηση των εσόδων, αφού υπάρχει και υλικο-τεχνική υποδομή και ιδιαίτερα έμπειρο προσωπικό.

Παρασκευή, 23/10 • ώρα 16:00 • αίθουσα ΑΘΗΝΑ

Διοικητικές και Επιστημονικές Δράσεις Ψυχικής Υγείας για το Παιδί και τον Έφηβο στα Νησιά του Αιγαίου: Μια Ξεχασμένη Προτεραιότητα;

Φρέρης Γεώργιος¹, Σπύρου Στέλλα², Παπάνης Ευστράτιος³, Κουρελλά Ολγα⁴

1. Παιδοψυχίατρος, MSc ΔΜΥ, MSc Κοινωνικής Παιδοψυχιατρικής, Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «Η Σωτηρία»
2. Κλινική Ψυχολόγος, Γενικό Νοσοκομείο Μυτιλήνης «Βοστάνειο»
3. Επίκουρος Καθηγητής, Πανεπιστήμιο Αιγαίου
4. Νοσηλεύτρια, Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής

Η νησιωτική Ελλάδα και κυρίως το Αιγαίο, αποτελεί μια ιδιαιτερότητα (γεωγραφική, κοινωνική, οικονομική υγειονομική) και στο πλαίσιο αυτό καλείται να ενταχθεί και η «ιδιαιτερότητα» της ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων.

Στις Διοικητικές Περιφέρειες Βορείου και Νοτίου Αιγαίου με πληθυσμό 508.807 κατοίκων (14,8% και 17,0% αντιστοίχως κάτω των 15 ετών, 15-20% με ψυχοπαθολογία) καταγράφονται: 1ον) οι υπάρχουσες υπηρεσίες ψυχικής υγείας για το παιδί και τον έφηβο 2ον) οι δράσεις που αναπτύχθηκαν την πενταετία 2004-2008 (πρωτογενή, δευτερογενή, τριτογενή πρόληψη), 3ον) τα υπό ανάπτυξη «δίκτυα» μέσα από τη συνέργια φορέων (Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Μυτιλήνης, Πανεπιστήμιο Αιγαίου, ΚΔΑΥ) και 4ον) οι νέοι φορείς ψυχικής υγείας παιδιού και εφήβου (Κινητές Μονάδες).

Διαπιστώνεται ότι οι υπηρεσίες παρουσιάζουν ενδογενή δυστοκία επικοινωνίας - συντονισμού και παρέχονται από: α) έναν παιδοψυχίατρο του ΕΣΥ σε όλο το Αιγαίο, την Πρόνοια (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ, κ.ά), τα γραφεία Ψυχολόγων των Γενικών Νοσοκομείων (Υπουργείο Υγείας) β) ΚΔΑΥ, Πανεπιστήμιο Αιγαίου (Υπουργείο Παιδείας), γ) Εισαγγελία ανήλικων (Υπουργείο Δικαιοσύνης) δ) Μ.Κ.Ο. (Κινητές Μονάδες Κυκλάδων, Χίου, Μυτιλήνης), ε) εθελοντικές οργανώσεις (Φίλοι Κοινωνικής Παιδιατρικής), στ) Δήμους (Ιατροπαιδαγωγικό Ρόδου) ζ) Ιδιώτες (Ψυχολόγους).

Απαιτείται: «Νησιωτικό Παρατηρητήριο» Πανεπιστημίου Αιγαίου. Τοπική Αυτοδιοίκηση και συναρμοδία Υπουργεία πρέπει να αναθεωρήσουν τις προτεραιότητες στα θέματα ψυχικής υγείας παιδιού και εφήβου στο Αιγαίο και να συντονίσουν τις ήδη υπάρχουσες υπηρεσίες.

Παρασκευή, 23/10 • ώρα 08:45 • αίθουσα ΑΘΗΝΑ

Ο Διευρυμένος Ρόλος του Ιατρού-Διευθυντή ΕΣΥ Σήμερα**Χαλαζωνίτης Αθανάσιος¹, Γκέλη Μυρσίνη²**

1. Δρ Ακτινοδιαγνωστικής, Απόφοιτος ΕΣΔΥ, Διευθυντής ΕΣΥ, Ακτινολογικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Αλεξάνδρα»
2. Αναπλ. Διευθυντής ΕΣΥ, Αντικαρκινικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών «Άγιος Σάββας»

Περίληψη: Ο Διευθυντής ΕΣΥ της σημερινής εποχής και της ηλεκτρονικής επανάστασης έχει να αντιμετωπίσει ένα ταχέως μεταβαλλόμενο περιβάλλον χαρακτηριζόμενο από ασάφεια συνθηκών και αβεβαιότητα, που απαιτεί άλλες δομές λειτουργίας από εκείνες του πρόσφατου παρελθόντος.

Σκοπός της εργασίας μας είναι να καταδειχτεί ότι η βασικότερη αλλαγή της εποχής μας είναι η ανάδειξη της σημασίας και της σπουδαιότητας του ρόλου της εργασιακής ομάδας.

Ο σύγχρονος διευθυντής θα πρέπει δείξει τις διοικητικές του ικανότητες στην αναγνώριση, το σεβασμό, τη συμπαράσταση, την ενθάρρυνση και τη διαρκή επικοινωνία με την σκληρή καθημερινότητα των συνεργατών του, προσπαθώντας να τους προσφέρει και να τους φέρει σε επαφή με την συνεχώς εξελισσόμενη ιατρική επιστήμη, ενδιαφερόμενος για την διαρκή εκπαίδευση και ανανέωση των γνώσεων τους. Ακόμη, οφείλει να συμβάλει στην επίλυση των αναφυόμενων συγκρούσεων των μελών της ομάδας του μεταξύ τους, αλλά και με τους ασθενείς, αποκαθιστώντας έτσι την ροή της εργασίας, όταν αυτή διαταράσσεται από διαφορετικά προβλήματα. Επιπρόσθετα, τονώνοντας το αίσθημα υπευθυνότητας και προσωπικής δημιουργίας, θα καλλιεργήσει ταυτόχρονα την «κουλτούρα υπευθυνότητας» του εργαζόμενου.

Εν κατακλείδι, ο σημερινός Διευθυντής ΕΣΥ θα πρέπει να μπορεί να εντοπίζει κρίσιμα ζητήματα για ενεργό παρέμβαση και βελτίωση και χρησιμοποιώντας μια ορθολογιστική προσέγγιση να δίνει τη δυνατότητα στα μέλη της μονάδας του να λειτουργήσει ως ομάδα, που θα πετύχει τους προκαθορισμένους στόχους, με τελικό σκοπό την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών που θα εξυπηρετούν τις ανάγκες των πολιτών, αλλά και την αύξηση της ικανοποίησης των συνεργατών του.

Σάββατο, 24/10 • ώρα 09:40 • αίθουσα ΑΡΤΕΜΙΣ

Σχεδιασμός και Παρουσίαση μιας Επιτυχημένης Συνεδριακής Ομιλίας**Χαλαζωνίτης Αθανάσιος¹, Τζοβάρα Ιωάννα²**

1. Δρ Ακτινοδιαγνωστικής, Απόφοιτος ΕΣΔΥ, Διευθυντής ΕΣΥ, Ακτινολογικό, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Αλεξάνδρα»
2. Ακτινοδιαγνώστρια, Γενική Κλινική «ΙΑΣΩ General»

Περίληψη: Μία προφορική παρουσίαση ορίζεται ως μία μορφή μονόδρομης διαδικασίας, που επιτρέπει την επικοινωνία του ομιλητή με το ακροατήριο. Η τέχνη να παρουσιάζει κάποιος καλές ομιλίες ή διαλέξεις σε επιστημονικά συνέδρια ή σε μαθήματα, απαιτεί αφενός μεν μακροχρόνια πρακτική άσκηση, αλλά και εμμονή σε ένα ακριβές σύνολο κατευθυντήριων οδηγιών.

Σκοπός της εργασίας μας είναι να βοηθήσει εκείνους που διαθέτουν μικρή εμπειρία στο σχεδιασμό προφορικών παρουσιάσεων σε επιστημονικά συνέδρια, ώστε να πετύχουν το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα στην εκπόνηση της εργασίας τους.

Οι βασικές αρχές που διέπουν μια ομιλία ή διάλεξη, οι διάφοροι τρόποι σχεδιασμού και οργάνωσης μιας προφορικής παρουσίας θα παρουσιασθούν ως λίστα κατευθυντήριων οδηγιών, αλλά και τα συνήθη λάθη που θα πρέπει να αποφεύγονται θα αναλυθούν επίσης διεξοδικά. Η αρχιτεκτονική της διάταξης των επιμέρους στοιχείων της παρουσίας, αλλά και το είδος της διάλεξης, είναι βασικοί παράγοντες που πρέπει πάντα να λαμβάνονται υπόψη. Παράλληλα, θα καταδειχτούν ορισμένα σημεία για τη χρήση των προγραμμάτων παρουσίας με υπολογιστή, που καθιστούν την εργασία εύκολα αντιληπτή και ελκυστική για το ακροατήριο. Ακόμη θα προταθεί και ο τρόπος που πρέπει ο ομιλητής να φέρεται επί του βήματος, καθώς και ο τρόπος που οφείλει να απαντά στις ερωτήσεις που ενδεχομένως ακολουθούν. Ιδιαίτερη σημασία πρέπει επίσης να δίνεται στο είδος της εκδήλωσης, τον αριθμό και το επιστημονικό επίπεδο, την ομοιογένεια ή την ετερογένεια του ακροατηρίου που συμμετέχει.

Συμπερασματικά, εάν ο ομιλητής ακολουθήσει ένα σύνολο κανόνων και με δεδομένη την ποιότητα της εργασίας του, η παρουσίαση της ομιλίας ή της διάλεξης του θα είναι επιτυχής, αποδοτική, ενδιαφέρουσα και ευχάριστη.

Σάββατο, 24/10 • ώρα 16:00 • αίθουσα ΑΡΤΕΜΙΣ

Οι 10 Εντολές της Διοίκησης μιας Ιατρικής Μονάδας**Χαλαζωνίτης Αθανάσιος¹, Γκέλη Μυρσίνη², Τζοβάρα Ιωάννα³**

1. Δρ Ακτινοδιαγνωστικής, Απόφοιτος ΕΣΔΥ, Διευθυντής ΕΣΥ, Ακτινολογικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Αλεξάνδρα»
2. Αναπλ. Διευθυντής ΕΣΥ, Αντικαρκινικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών «Άγιος Σάββας»
3. Ακτινοδιαγνώστρια, Γενική Κλινική «ΙΑΣΩ General»

Περίληψη: Με την ραγδαία αύξηση της βιοϊατρικής τεχνολογίας, οι υπηρεσίες υγείας καθίστανται σήμερα ολοένα και περισσότερο σύνθετες στην διαχείρισή τους και απαιτούν εξειδικευμένες γνώσεις για τον έλεγχο του αποτελέσματος και της ποιότητάς τους. Παράλληλα, οι σημερινές αυξημένες ανάγκες για την υψηλού επιπέδου παροχή υπηρεσιών υγείας επιβάλλουν περισσότερο από ποτέ τη διαφοροποίηση από εκείνους τους παραδοσιακούς τρόπους διοίκησης των ιατρικών μονάδων.

Σκοπός της εργασίας μας είναι να παρουσιασθεί το πλαίσιο μέσα στο οποίο θα πρέπει να κινηθεί ένας διευθυντής μιας ιατρικής μονάδας, ώστε η διαχείριση των συντελεστών παραγωγής, είτε αυτοί είναι οικονομικοί-αναπτυξιακοί πόροι είτε είναι ανθρώπινοι πόροι, να είναι τέτοια, ώστε να επιτυγχάνεται το καλύτερο αποτέλεσμα(αποτελεσματικότητα) με το μικρότερο κόστος (αποδοτικότητα).

Το πλαίσιο θα πρέπει να περιλαμβάνει:

1. Τον καθορισμό του στόχου.
2. Την κατηγοριοποίηση και τον καταμερισμό των ασθενών και των προβλημάτων αυτών.
3. Την κατάλληλη αξιοποίηση ανθρωπίνου δυναμικού και την παροχή κινήτρων παρακίνησης.
4. Τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση και εκπαίδευση στην εφαρμογή νέων τεχνικών και μεθόδων για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας της μονάδας.
5. Τη διασφάλιση της επικοινωνίας.
6. Την οικονομοτεχνική αξιολόγηση των αναγκών και των δαπανών.
7. Την εφαρμογή δεικτών ποιότητας και αποτελεσματικότητας.
8. Την αποτελεσματική αξιοποίηση όλων των διαθέσιμων πόρων.
9. Την κατάργηση όλων των άχρηστων διαδικασιών.
10. Τον ακριβή καθημερινό προγραμματισμό και τον προσεκτικό μελλοντικό σχεδιασμό.

Αναρτημένη Ανακοίνωση κατά τη διάρκεια του 11ου Συνεδρίου • FOYER

Χρήση των Συστημάτων Ψηφιακής Αρχαιοθήκης – Ηλεκτρονικής Διαχείρισης και Επικοινωνίας Ιατρικών Εικόνων (PACS) στο Ογκολογικό Νοσοκομείο

Χαλαζωνίτης Αθανάσιος¹, Γκέλη Μυρσίνη²

1. Δρ Ακτινοδιαγνωστικής, Απόφοιτος ΕΣΔΥ, Διευθυντής ΕΣΥ, Ακτινολογικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Αλεξάνδρα»
2. Αναπλ. Διευθυντής ΕΣΥ, Αντικαρκινικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών «Άγιος Σάββας»

Περίληψη: Η επέκταση της χρήσης της ψηφιακής εικόνας σε όλες τις απεικονιστικές εφαρμογές, αλλάζει τις απαιτήσεις αλλά και τις δυνατότητες διαχείρισης της παραγόμενης ιατρικής εικόνας με ένα βασικό πλεονέκτημα: τη δυνατότητα αρχειοθέτησης, διαχείρισης και μεταφοράς της.

Σκοπός της εργασίας μας είναι να αναδειχτεί η συμβολή των συστημάτων αρχειοθέτησης, διαχείρισης και μεταφοράς ιατρικής εικόνας (Picture Archiving and Communication Systems -PACS) στη βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας, όταν εφαρμοστούν στο χώρο του ογκολογικού νοσοκομείου.

Μία από τις σημαντικές διαδικασίες, που ανήκει κατά το πλείστον στο χώρο των απεικονιστικών πληροφοριακών εφαρμογών και χρήζει σχεδιασμού και αναδιοργάνωσης, είναι η διαχείριση των ιατρικών εικόνων μέσα στον χώρο του ογκολογικού νοσοκομείου. Τα συστήματα PACS εμπεριέχουν ένα εξειδικευμένο λογισμικό διαχείρισης βάσεων δεδομένων, για να υπάρχει η δυνατότητα καταχώρησης και εντοπισμού των εικόνων, και ένα εξειδικευμένο λογισμικό, που δίνει τη δυνατότητα στον ακτινοδιαγνώστη να επιλέγει αλλά και να επεξεργάζεται τις εικόνες. Έτσι είναι εφικτή και χρήσιμη, η δυνατότητα για πολλαπλή πρόσβαση και δυνατότητα σύνδεσης με το ολοκληρωμένο νοσοκομειακό πληροφοριακό σύστημα και το πληροφοριακό σύστημα διαχείρισης ακτινολογικών εξετάσεων.

Τα πλεονεκτήματα των PACS είναι:

1. Η άμεση πρόσβαση από πολλούς χρήστες σε πλήθος εικόνων.
2. Η δυνατότητα επεξεργασίας της ιατρικής εικόνας και η συγκριτική μελέτη αυτής με παλαιότερες.
3. Η μείωση της απώλειας εξετάσεων (εικόνων σε μορφή film) λόγω φθοράς.
4. Η ελάττωση των χώρων αποθήκευσης των εξετάσεων.
5. Η δυνατότητα διάγνωσης με τη βοήθεια ειδικού λογισμικού.

Συνοψίζοντας, η σημασία των συστημάτων PACS είναι πολύ μεγάλη μέσα στο απεικονιστικό περιβάλλον ενός ογκολογικού νοσοκομείου, όπου παράγεται καθημερινά ένας μεγάλος όγκος ιατρικών εικόνων.

Παρασκευή, 23/10 • ώρα 11:15 • αίθουσα ARTEMIS

Παράγοντες Κινδύνου Εμφάνισης Σοβαρής Βραδυκαρδίας κατά την Ραχιαία Αναισθησία

Χατζημηχάλη Αικατερίνη¹, Αποστολάκης Ιωάννης², Δάρας Τρύφων³, Ασκητοπούλου Ελένη⁴

1. Ιατρός, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου
2. Δρ Πληροφορικής Υγείας, Επιστημονικός Συνεργάτης, Γενικό Τμήμα Πολυτεχνείου Κρήτης
3. Λέκτορας, Μαθηματικός, Γενικό Τμήμα Πολυτεχνείου Κρήτης
4. Καθηγήτρια Αναισθησιολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Εισαγωγή-Σκοπός: Η Ραχιαία Αναισθησία (ΡΑ) θεωρείται μια ασφαλής τεχνική αναισθησίας. Παρόλα αυτά η συχνότητα εμφάνισης καρδιακής ανακοπής μετά από ΡΑ είναι 6,4/10.000 ασθενείς. Η παρούσα μελέτη ερευνά τους παράγοντες κινδύνου και τη χρησιμότητα της μεταβλητότητας της καρδιακής συχνότητας (ΜΚΣ) στην αναγνώριση των ασθενών αυτών, που είναι επιρρεπείς στη εκδήλωση σοβαρής βραδυκαρδίας κατά τη ΡΑ.

Μέθοδος: Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 80 ασθενείς, ASA I-II, ηλικίας 20-60 ετών που υπεβλήθησαν σε προγραμματισμένες χειρουργικές επεμβάσεις υπό ΡΑ. Όλοι οι ασθενείς έλαβαν ενδοραχιαία μπουπιβακαΐνη υπέρβαρη 0,5%, 10-15 mg. Η ΜΚΣ εκτιμήθηκε μετά από καταγραφή που έγινε με Holter για 25 λεπτά πριν τη ΡΑ. Οι ασθενείς ταξινομήθηκαν κλινικά με βάση αν παρουσίασαν ή όχι σοβαρή βραδυκαρδία (< 45 σφίξεις / λεπτό) κατά τη ΡΑ.

Αποτελέσματα: Δεκαεννέα ασθενείς παρουσίασαν σοβαρή βραδυκαρδία. Η ανάλυση κατά συστάδες ανέδειξε ότι το 70% των βραδυκαρδων σύμφωνα με την κλινική ομαδοποίηση συμπεριλήφθηκαν στην ίδια ομάδα όταν σε μεταβλητές ομαδοποιήθηκαν η αρχική καρδιακή συχνότητα (ΚΣαρχ) και η ηλικία. Κατά τον ίδιο τρόπο, το 60% των βραδυκαρδων και το 75% των μη βραδυκαρδων συμπεριλήφθηκαν σε δυο ξεχωριστές ομάδες όταν σε μεταβλητές ομαδοποιήθηκαν η ΚΣαρχ, η αρχική αρτηριακή πίεση (ΑΠαρχ) και η ηλικία του ασθενούς. Τέλος, η συσχέτιση κατά Pearson ανέδειξε μια στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της ΚΣαρχ και της ελάχιστης ΚΣ κατά τη ΡΑ (p-value<0,01).

Συμπεράσματα: Η παρούσα μελέτη έδειξε ότι κλινικοί παράγοντες όπως η ΚΣαρχ και η ΑΠαρχ, σε συνδυασμό με την ηλικία, μπορούν να συμβάλουν στη διάκριση εκείνων των ασθενών που είναι επιρρεπείς στην εμφάνιση σοβαρής βραδυκαρδίας κατά τη ΡΑ.

Ιστορία του Γενικού Νοσοκομείου Πατρίσων

Χρόνης Στέφανος¹, Φιλιππάτου Βασιλική², Μαλασίδου Μαρία³, Σέρβου Ιωάννα⁴

1. Διοικητής

2. Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

3. Προϊσταμένη Νοσηλεύτρια

4. Νοσηλεύτρια

Γενικό Νοσοκομείο Πατρίσων

Το Γενικό Νοσοκομείο Πατρίσων ιδρύθηκε το 1968, με την ονομασία «Νοσηλευτικό Ίδρυμα Κληρικών Ελλάδος» (Ν.Ι.Κ.Ε.), ως νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου. Παράλληλα, λειτούργησε και η Ανωτέρα Σχολή Αδελφών Νοσοκόμων «Ολυμπιάς».

Σκοπός του ιδρύματος ήταν η νοσηλεία Κληρικών και μελών των οικογενειών τους, μοναχών, υπέργηρων, στεγαζόμενων στην Στέγη Ευημερίας Κληρικών Ελλάδος και απόρων Λαϊκών. Πρόεδρος του Δ.Σ. ήταν ο εκάστοτε Αρχιεπίσκοπος Αθηνών και Πάσης Ελλάδος.

Το 1975 έγινε τροποποίηση του οργανισμού και μετονομάστηκε σε «Νοσηλευτικό Ίδρυμα Εκκλησίας της Ελλάδος». Από το 1986 εντάχθηκε στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) και λειτουργεί με την ονομασία Νομαρχιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρίσων (ΝΟ.ΓΕ.ΝΟ.ΠΑ.). Με το Νόμο 2889/2001 μετονομάστηκε σε Γενικό Νοσοκομείο Πατρίσων (Γ.Ν. Πατρίσων). Το Νοσοκομείο έχει 120 ανεπτυγμένα κρεβάτια σε Παθολογικό και Χειρουργικό Τομέα, έχει Εργαστηριακό Τομέα, καθώς και Μονάδα Θεραπείας Πόνου και Αλγολογίας.

Το Γενικό Νοσοκομείο Πατρίσων, από την ίδρυσή του μέχρι σήμερα, προσφέρει υπηρεσίες υγείας υψηλού επιπέδου και σε μερικούς τομείς ξεχωρίζει και πρωτοπορεί.



Να πάμε στη Ζυρίχη, να προβάλλουμε την Αθήνα!

Στις 9-10 Σεπτεμβρίου 2010 θα πραγματοποιηθεί στη Ζυρίχη (Ελβετία) το 23ο Πανευρωπαϊκό Συνέδριο της European Association of Hospital Managers (EAHM). Στο συνέδριο αυτό πρέπει να είμαστε

παρόντες όσο γίνεται περισσότεροι Έλληνες, όχι μόνο για να το παρακολουθήσουμε (θέμα: Roadmap to Top Quality), αλλά και για να προετοιμάσουμε το έδαφος προκειμένου να έχει τη μεγαλύτερη δυνατή επιτυχία το δικό μας, 24ο Πανευρωπαϊκό Συνέδριο της EAHM, που θα πραγματοποιηθεί στην Αθήνα, τον Σεπτέμβριο 2012, με διοργανώτρια την Ελληνική Εταιρεία Management Υπηρεσιών Υγείας (EEMYY).

Για τη μετάβασή μας στη Ζυρίχη και τον περιορισμό (κατά το δυνατόν) του συνολικού κόστους συμμετοχής των Μελών της, η EEMYY πρόκειται να διοργανώσει την ελληνική αποστολή, σε συνεργασία με ταξιδιωτικό γραφείο. Λεπτομέρειες θα γίνουν γνωστές τον Ιανουάριο 2010 (τηλ. 210-6532.564 και www.eemyy.gr).

Να πάμε στη Ζυρίχη, να προβάλλουμε την Αθήνα!