

Λειτουργία Αναισθησιολογικού Τμήματος σε Τριτοβάθμιο Νοσοκομείο

I. ΣΙΓΑΛΑΣ

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ανάπτυξη μετά το Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο του Υγειονομικού Τομέα είχε μία θεαματική εξέλιξη σε όλες τις βιομηχανικές κυρίως χώρες και αποτέλεσε ένα δυναμικό κλάδο παραγωγής και απασχόλησης, ενώ παράλληλα κινητοποίησε οικονομικά συμπληρωματικούς βιομηχανικούς κλάδους (φαρμακοβιομηχανία, βιομηχανίες ιατρικού εξοπλισμού κ.ά). Τα συστήματα περίθαλψης αποτελούν σήμερα δυναμικούς κλάδους της οικονομίας, απασχολούν το 5-8% του ενεργού πληθυσμού και απορροφούν το 8-12% του Α.Ε.Π. στις περισσότερες βιομηχανικές χώρες (Ανδριώτη 1989· Κυριόπουλος, 1993. Παπαπαναγιώτου, 1989). Η Νοσοκομειακή Περίθαλψη (δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια), όπως είναι γνωστό, αποτελεί τη μεγαλύτερη συνιστώσα της κατανάλωσης Υπηρεσιών Υγείας και αυτό οφείλεται στον προσανατολισμό, όλες αυτές τις δεκαετίες, της ιατρικής επιστήμης και συνακόλουθα του συστήματος παροχής Υπηρεσιών Υγείας, κυρίως προς τη θεραπευτική κατεύθυνση, με τη δημιουργία και οργάνωση νοσοκομειακών μονάδων υψηλής τεχνολογίας, οι οποίες απαιτούν αυξημένους πόρους (Νιάκας και Κυριόπουλος, 1989). Ο Νοσοκομειακός Τομέας απορροφά σήμερα το 60% περίπου των συνολικών δαπανών υγείας σε όλες τις αναπτυγμένες χώρες και το κόστος λειτουργίας του είναι ο βασικότερος παράγοντας που ενοχοποιείται για τη συνεχή αύξηση των δαπανών υγείας (Κοντούλη-Γεϊτόνα, 1992· Κυριόπουλος και Νιάκας, 1991· Νιάκας και Κυριόπουλος, 1989).

Το σύγχρονο Νοσοκομείο γίνεται όλο και περισσότερο πολύπλοκο. Η επέκταση των δραστηριοτήτων του και η αύξηση των μεγεθών του οδήγησε σε όλο και μεγαλύτερες ανάγκες σε προσωπικό, εξοπλισμό, αλλά και σύνθετες διαδικασίες λειτουργίας. Η συνεχής ανάπτυξη της τεχνολογίας και της βιοϊατρικής,

των μεθόδων θεραπείας και νοσηλείας, αλλά και γενικά οι αυξημένες απαιτήσεις για υγεία, έχουν μετατρέψει σήμερα τα Νοσοκομεία σε πολύπλοκους, συνεχώς εξελισσόμενους και αναπτυσσόμενους Οργανισμούς (Σιγάλας, 1993).

Τα χαρακτηριστικά αυτά, περισσότερο έντονα, συναντώνται στις Μονάδες παροχής Τριτοβάθμιας Περίθαλψης, όπου απαιτείται η ύπαρξη, σε υψηλό βαθμό, εξειδικευμένων γνώσεων, εξειδικευμένων ικανοτήτων προσπέλασης και παράλληλα συνεχής υποστήριξη και άλλων ιατρικών ειδικοτήτων, ενώ για τη δημιουργία, λειτουργία και συντήρησή τους απαιτείται ιδιαίτερα υψηλό κόστος.

2. ΣΥΝΤΟΜΗ ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ

Η παροχή αναισθησιολογικών υπηρεσιών εντάσσεται κυρίως στα πλαίσια λειτουργίας της δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας περίθαλψης. Είναι σπάνιες οι περιπτώσεις που η πρωτοβάθμια φροντίδα χρειάζεται την υποστήριξη της αναισθησιολογίας και η έκταση εφαρμογής της στις περιπτώσεις αυτές είναι περιορισμένη.

Όταν το 1842 ο γιατρός C. Long ανακάλυπτε την αναισθησία, γεγονός που αποτελεί και την αφετηρία ίδρυσης της Αναισθησιολογίας, είναι βέβαιο ότι κανένας δεν ήταν τότε σε θέση να φανταστεί την εξέλιξη που θα σημείωνε μέχρι σήμερα ο νέος αυτός κλάδος της ιατρικής επιστήμης. Αλλωστε, χρειάστηκαν περισσότερα από 60 χρόνια για τη δημιουργία του πρώτου Τμήματος Αναισθησιολογίας (το 1904 στο Ιατρικό Κολλέγιο της Νέας Υόρκης) και ακόμη 20 χρόνια περίπου για την απονομή του πρώτου τίτλου της ιατρικής αυτής ειδικότητας (το 1923 στη γιατρό Mary Ross στην Αϊόβα των Η.Π.Α.). Παρά την καθυστέρηση όμως αυτή η συμβολή της Αναισθησιολογίας στη βελ-

τίωση της αντιμετώπισης των αρρώστων είναι τεράστια και τα όριά της εκτείνονται εδώ και καιρό πέρα από τα Χειρουργεία και περιλαμβάνουν την αναπνευστική θεραπεία, την αντιμετώπιση των προβλημάτων του χρόνιου πόνου, καθώς και την αντιμετώπιση των οξέως πασχόντων αρρώστων στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (Μακρής, 1961· Stoelting και Miller, 1987).

Στην Ελλάδα η Αναισθησιολογία αναγνωρίστηκε ως ειδικότητα της Ιατρικής το 1950 και το πρώτο Τμήμα Αναισθησιολογίας ιδρύθηκε τον ίδιο χρόνο στο Νοσοκομείο του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού στην Αθήνα. Οι πρώτες εξετάσεις ειδικότητας έγιναν τον Δεκέμβριο του 1953 και χορηγήθηκε τότε ο τίτλος του ειδικού αναισθησιολόγου σε πέντε γιατρούς, που αποτέλεσαν και τον πρώτο πυρήνα της αναισθησιολογίας στη χώρα μας (Καμβύση-Δέα, 1987).

3. ΟΙ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ

Οι δραστηριότητες που αναπτύσσονται σήμερα από τους αναισθησιολόγους, στα πλαίσια της λειτουργίας ενός οργανωμένου Αναισθησιολογικού Τμήματος σε τριτοβάθμιο Νοσοκομείο, είναι πολυδιάστατες και αναφέρονται κυρίως :

- στην προεγχειρητική αξιολόγηση και προετοιμασία του αρρώστου,
- στον έλεγχο της λειτουργίας του διαθέσιμου αναισθησιολογικού εξοπλισμού,
- στη χορήγηση της αναισθησίας, συχνά κάτω από σοβαρούς περιορισμούς που υπαγορεύει η κατάσταση του αρρώστου,
- στην ανάνηψη του αρρώστου,
- στην φροντίδα του αρρώστου με αναπνευστικά προβλήματα,
- στην αντιμετώπιση των βαρέως πασχόντων στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας,
- στην αντιμετώπιση προβλημάτων χρόνιου πόνου,
- στην καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση,
- στη μεταπτυχιακή εκπαίδευση γιατρών (ειδικευόμενων),
- στην εκπαίδευση του Προσωπικού υποστήριξης του έργου του (νοσηλευτριών, εργαλειοδοτριών, τεχνολόγων κλπ.),
- στη συνεχή εκπαίδευση-επιμόρφωση του Προσωπικού (ιατρικού και νοσηλευτικού),
- στη διενέργεια βασικής και κλινικής έρευνας, για

τη βελτίωση της αντιμετώπισης των αρρώστων, των επιδράσεων των φαρμάκων κλπ.,

- στην εκπαίδευση πολιτών σε θέματα καρδιοπνευμονικής αναζωογόνησης, αντιμετώπισης μαζικών καταστροφών κλπ.,
- στη διατήρηση του Τμήματος σε πλήρη πάντα ετοιμότητα, ώστε να είναι σε θέση να συμμετάσχει άμεσα στην αντιμετώπιση πιθανών μαζικών καταστροφών.

Είναι ευνόητο ότι η άσκηση και ανάπτυξη των παραπάνω δραστηριοτήτων απαιτεί από το Προσωπικό του Αναισθησιολογικού Τμήματος, από τα μέλη της Αναισθησιολογικής Ομάδας, να διαθέτουν :

- υψηλά εξειδικευμένες και πολυμερείς γνώσεις,
- υψηλού βαθμού ικανότητες προσπέλασης των διαφορετικών κάθε φορά ιατρικών προβλημάτων που καλούνται να αντιμετωπίσουν,
- στενή συνεργασία μεταξύ τους, αλλά και με το Προσωπικό των άλλων Τμημάτων.

Και πρέπει να τονιστεί ότι τις προϋποθέσεις αυτές πληρούν, κατά γενική ομολογία, οι Αναισθησιολόγοι, όπως και ότι μεγάλη είναι η συνοχή στη λειτουργία τους ως “ομάδα”· πολύ μεγαλύτερη σε ένταση, αλλά και έκταση από αυτήν που συναντά κανείς σε ομάδες άλλων ιατρικών ειδικοτήτων. Το Προσωπικό των Αναισθησιολογικών Τμημάτων, προφανώς λόγω της ιδιαιτερότητας που παρουσιάζει η φύση της εργασίας του, έχει μάθει να δουλεύει σε ομάδες, έχει μνηθεί σε συμμετοχικές διαδικασίες και μπορεί πιο εύκολα να δεχθεί τις απαραίτητες κάθε φορά βελτιωτικές αλλαγές, χωρίς να χάνει πολύτιμο χρόνο στη διαχείριση συγκρούσεων.

Η ύπαρξη όμως απλά των προϋποθέσεων αυτών δεν σημαίνει αυτόματα και ότι οι δραστηριότητες που αναπτύσσονται από το Τμήμα Αναισθησιολογίας ενός Νοσοκομείου χαρακτηρίζονται πάντοτε ως αποτελεσματικές, δηλαδή προάγουν την επίτευξη των στόχων, και ταυτόχρονα ως αποδοτικές, οδηγούν δηλαδή στην επίτευξη των συγκεκριμένων στόχων με το ελάχιστο κάθε φορά κόστος. Για να μπορούν οι δραστηριότητες αυτές να χαρακτηριστούν αποτελεσματικές και αποδοτικές, πρέπει να είναι σωστά οργανωμένες και η οργάνωση αυτή αφορά :

- στις εγκαταστάσεις (επάρκεια χώρων, κατάλληλη διαρρύθμιση και χωροταξική τους διεύθυνση, κλπ.),
- στο προσωπικό (επάρκεια προσωπικού, κατάλληλη σύνθεση και εκπαίδευσή του, κλπ.),

- στον εξοπλισμό (προμήθεια του απαραίτητου εξοπλισμού, εξασφάλιση της ομαλής λειτουργίας και συντήρησής του),
- στο συνεχή, χωρίς προβλήματα, εφοδιασμό του Τμήματος με τα απαραίτητα για τη λειτουργία του αναλώσιμα υλικά,
- στη σωστή διαχείριση του χρόνου (συντονισμό ωραρίων-προγραμματίων Χειρουργείων, ώστε να αποφεύγεται η υπέρξη νεκρών χρόνων ή αδικαιολογήτη συχνά παράταση της λειτουργίας των Χειρουργείων, κλπ.),

και για όλα αυτά την ευθύνη δεν έχουν, βέβαια, οι αναισθησιολόγοι ή τουλάχιστον μόνο οι αναισθησιολόγοι, αλλά κύρια οι Διοικήσεις και Διευθύνσεις των Υπηρεσιών των Νοσοκομείων.

Μία άλλη σημαντική παράμετρος που ίσως θα έπρεπε να προσεχθεί, ιδιαίτερα όσον αφορά τις δραστηριότητες του Αναισθησιολογικού Τμήματος, είναι η διασφάλιση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών. Εκσυγχρονισμός, ποιότητα των υπηρεσιών υγείας και χαμηλό κόστος, συνιστούν σήμερα το τρίπτυχο των φιλόδοξων στόχων κάθε αναπτυγμένης χώρας. Είναι γεγονός όμως ότι προσπάθειες, που έγιναν μέχρι σήμερα προς την κατεύθυνση αυτή στον Υγειονομικό Τομέα, δεν είχαν τα επιθυμητά αποτελέσματα, μια και όπως έχει αποδειχθεί διεθνώς η χαμηλή ποιότητα δεν οφείλεται ούτε στην έλλειψη υλικοτεχνικής υποδομής, ούτε ανθρώπινου δυναμικού, ούτε, τέλος, και σε ελλειπείς γνώσεις των γιατρών, αλλά κυρίως σε συνήθειες, αντιλήψεις και συμπεριφορές που η αλλαγή ή η εκρίζωσή τους απαιτούν μακρόχρονη και συνεχή προσπάθεια και προπαντός εκπαίδευση και μεγάλο κόστος (Γεννηματά και συν., 1989· Μπονίκος, 1993).

4. Η ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Σύμφωνα με στοιχεία που πρόσφατα δημοσιεύθηκαν (Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοιν. Ασφαλίσεων, 1994), στη χώρα μας το 1992, στα πλαίσια του Εθνικού Συστήματος Υγείας, λειτουργούσαν :

- 128 Νοσοκομεία, που διέθεταν συνολικά 34.046 αναπτυγμένα κρεβάτια, από τα οποία τα 13.705 ανήκαν στους Χειρουργικούς Τομείς των Νοσοκομείων αυτών,
- τα παραπάνω χειρουργικά κρεβάτια εξυπηρετήθη-

καν το χρόνο αυτό από 226 συνολικά χειρουργικές τράπεζες,

- ο αριθμός των χειρουργικών επεμβάσεων που διενεργήθηκαν το 1992 σε όλα αυτά τα Νοσοκομεία ήταν 264.789,
- το σύνολο των Τμημάτων Αναισθησιολογίας σε όλα τα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. ήταν 84 και κάλυπταν ποσοστό 9,17% του συνολικού αριθμού των Τμημάτων που διέθεταν όλοι οι Χειρουργικοί Τομείς των Νοσοκομείων (916 Τμήματα),
- οι προβλεπόμενες θέσεις ειδικών αναισθησιολόγων για τα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. ήταν 644 και από αυτές ήταν καλυμμένες οι 531, υπήρχαν δηλαδή 113 κενές θέσεις,
- ο συνολικός αριθμός ειδικών αναισθησιολόγων (Ε.Σ.Υ. και Πανεπιστημιακοί) που απασχολούνταν το 1992 στα κρατικά Νοσοκομεία ήταν 539 και οι ειδικευόμενοι 263, έναντι 3.635 ειδικών γιατρών διαφόρων ειδικοτήτων που διέθεταν συνολικά οι Χειρουργικοί Τομείς των Νοσοκομείων αυτών και 2.143 ειδικευομένων, αντίστοιχα.

Τα παραπάνω στοιχεία δεν επαρκούν βέβαια για τη συναγωγή ολοκληρωμένων συμπερασμάτων σχετικά με το όλο φάσμα της λειτουργίας των Αναισθησιολογικών Τμημάτων στα Νοσοκομεία της χώρας μας. Δεν αναφέρονται π.χ. ιδιαίτερα στοιχεία για τον αριθμό των Μονάδων Ανάνηψης και των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας που λειτουργούσαν το χρόνο αυτό στα Αναισθησιολογικά Τμήματα των Νοσοκομείων, για την κατανομή του ιατρικού δυναμικού στις επιμέρους λειτουργίες-δραστηριότητες των Αναισθησιολογικών Τμημάτων, για τον αριθμό και τη σύνθεση του Νοσηλευτικού Προσωπικού που στηρίζει τη λειτουργία τους, ούτε για το είδος και την κατάσταση του διαθέσιμου εξοπλισμού, κ.ά. Και με τα περιορισμένα όμως αυτά στοιχεία συνάγονται οι ακόλουθες σημαντικές παρατηρήσεις:

- α. το σύνολο των αναπτυγμένων χειρουργικών κρεβατιών αντιστοιχεί σε ποσοστό 40,25% του συνολικού αριθμού αναπτυγμένων κρεβατιών που διέθεταν το 1992 τα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ.,
- β. οι προβλεπόμενες θέσεις ειδικών αναισθησιολόγων του Ε.Σ.Υ. ήταν καλυμμένες σε ποσοστό 82,45%,
- γ. ο συνολικός αριθμός ειδικών αναισθησιολόγων κάλυπτε ποσοστό 14,83% του συνόλου των ειδικών γιατρών που υπηρετούσαν το 1992 στους Χειρουργικούς Τομείς των Νοσοκομείων αυτών,

- δ. σε κάθε ειδικό αναισθησιολόγο αναλογούσαν 25,43 χειρουργικά κρεβάτια, ενώ σε κάθε ειδικευόμενο 52,1,
- ε. σε κάθε μία χειρουργική τράπεζα αναλογούσαν, κατά μέσο όρο, 2,38 ειδικοί και 1,16 ειδικευόμενοι αναισθησιολόγοι,
- στ. επίσης, σε κάθε μία χειρουργική τράπεζα αναλογούσαν το χρόνο αυτό, κατά μέσο όρο, 61 χειρουργικά κρεβάτια, αριθμός αρκετά υψηλός εάν συγκριθεί με τα διεθνή πρότυπα,
- ζ. ~~παρα την ερευνητική όμως αυτή ανάγκη αναλογίας~~ χειρουργικών κρεβατιών και χειρουργικών τραπεζών, ο ετήσιος αριθμός των χειρουργικών επεμβάσεων που αντιστοιχεί κατά μέσο όρο, σε κάθε μία χειρουργική τράπεζα, ήταν μόνο 1.172 επεμβάσεις, αριθμός δηλαδή σημαντικά χαμηλός, ιδιαίτερα αν ληφθούν υπόψη ο ετήσιος διαθέσιμος χρόνος χρησιμοποίησης κάθε χειρουργικής τράπεζας, η μέση διάρκεια μίας χειρουργικής επέμβασης, αλλά και ο μεγάλος χρόνος αναμονής των αρρώστων για να χειρουργηθούν,
- η. τέλος, υπήρχαν ακόμη αρκετά Νοσοκομεία στη χώρα μας (44 Νοσοκομεία), τα οποία στερούνταν οργανωμένου Τμήματος Αναισθησιολογίας.

5. Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ ΑΧΕΠΑ

Το Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ είναι ένα Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης, που παρουσιάζει ιδιαίτερα χαρακτηριστικά :

- α. Δημιουργήθηκε πριν 40 χρόνια (1947 εξαγγελία, 1951 εγκαίνια, 1953 λειτουργία), ύστερα από δωρεά, τεχνικής μελέτης αλλά και υλικών της Οργανώσεως ΑΗΕΡΑ (= American Hellenic Educational Progressive Association), στα πρότυπα των μικρών σύγχρονων της εποχής εκείνης επαρχιακών Νοσοκομείων των Η.Π.Α. (Country Hospital).
- β. Από την ίδρυσή του, σύμφωνα με τους σκοπούς των δωρητών, αλλά και τις ανάγκες της νεοσύστατης τότε Ιατρικής Σχολής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης (ίδρυση 1942), εγκαταστάθηκαν και λειτουργούσαν σ' αυτό Πανεπιστημιακές μόνον Κλινικές και Εργαστήρια.
- γ. Επεκτάθηκε διαδοχικά σε κτίρια, κλινικές, εργαστήρια και προσωπικό, χωρίς όμως σταθερό χωρο-

ταξικό περίγραμμα, ενιαία μελέτη στρατηγικής ανάπτυξης και ρυθμιστικό σχέδιο.

- δ. Λειτουργήσε συνεχώς ως Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο προπτυχιακής εκπαίδευσης, μεταπτυχιακής εκπαίδευσης και έρευνας.
- ε. Ανέπτυξε πρωτοποριακές πρωτοβουλίες στον Τομέα της Τριτοβάθμιας Περίθαλψης και χρήσης προηγμένης ιατρικής τεχνολογίας, ενώ παράλληλα λειτουργούσε κάτω από συνθήκες αυξημένης ζήτησης για παροχή δευτεροβάθμιας περίθαλψης, αλλά και ~~πρωτοβάθμιας~~.
- στ. Με δεδομένη τη διαδοχική ανορθόδοξη επέκτασή του και τις συνεχώς αυξανόμενες δυνατότητές του, αλλά και την αυξημένη ζήτηση των υπηρεσιών του, δημιουργήθηκαν πολλά και διάφορα προβλήματα, αρκετά από τα οποία απαιτούν ένα γενικότερο μετασχηματισμό και γενναίες αποφάσεις αναδιάρθρωσης, σε συνδυασμό με τις νέες συνθήκες και απαιτήσεις.
- ζ. Ενδεικτικά, σήμερα το Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ είναι ένα Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο, Πανεπιστημιακού χαρακτήρα, με :
- 16 Κλινικές
 - 40 Εργαστήρια
 - 17 Μονάδες Υποστήριξης
 - 2 Κέντρα Υγείας, ένα στη Χαλάστρα και ένα στα Κουφάλια
 - Μέση Τεχνική Επαγγελματική Νοσηλευτική Σχολή
 - 670 αναπτυγμένα κρεβάτια, από τα οποία τα 326 ανήκουν στο Χειρουργικό Τομέα του Νοσοκομείου
 - 28.900 εισαγωγές ασθενών το χρόνο, περίπου
 - 122.750 εξετάσεις ασθενών στα Εξωτερικά ιατρεία το χρόνο, περίπου
 - 5.450.000 εργαστηριακές εξετάσεις το χρόνο, περίπου
 - 5.300 χειρουργικές επεμβάσεις που για τη διενέργειά τους χρησιμοποιούνται 10 χειρουργικές τράπεζες
 - 558 γιατρούς (200 Πανεπιστημιακούς, 109 Ε.Σ.Υ. και 249 ειδικευόμενους)
 - 703 άτομα, συνολικά στη Νοσηλευτική Υπηρεσία
 - 541 άτομα, συνολικά, λοιπών ειδικοτήτων (διοικητικό, τεχνικό, βοηθητικό και λοιπό προσωπικό)
 - σύνολο Εσόδων - Εξόδων Δρχ. 17.132.520.797

(Προϋπολογισμός έτους 1994)

- μέσο ημερήσιο κόστος νοσηλείας ανά ασθενή το 1993 Δρχ. 52.853, και αν συνυπολογισθούν και οι δαπάνες παγίων επενδύσεων που πραγματοποιήθηκαν το χρόνο αυτό, τότε Δρχ. 56.950 (Σιγάλας, 1994)

Το Αναισθησιολογικό Τμήμα του Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ ιδρύθηκε το 1959, είχε Διευθυντή τότε τον αναισθησιολόγο Κυρ. Παπαδόπουλο και ήταν το πρώτο Τμήμα Αναισθησιολογίας στη Θεσσαλονίκη (Καμβύση-Δέα, 1987). Οι δραστηριότητες του Τμήματος αυτού για αρκετά χρόνια περιορίζονταν κυρίως στο χώρο των Χειρουργείων και στην υποστήριξη των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας που λειτουργούσαν στις Χειρουργικές Κλινικές. Αλλωστε, για πολλά χρόνια ο κ. Κυρ. Παπαδόπουλος ήταν και ο μόνος ειδικός αναισθησιολόγος. Παρόλα αυτά θα πρέπει να τονιστεί η θετική συμβολή του Τμήματος Αναισθησιολογίας στην παροχή Τριτοβάθμιας Περιθαλψης υψηλού επιπέδου από το Νοσοκομείο και ιδιαίτερα η συμβολή του στην επιτυχία των πρώτων μεταμοσχεύσεων συμπαγών οργάνων που έγιναν στην Ελλάδα στο Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ (Αύγουστο 1968). Σταδιακά όμως, με τη στελέχωση του Τμήματος από ειδικούς Αναισθησιολόγους, οι δραστηριότητες του Αναισθησιολογικού Τμήματος του Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ επεκτείνονται και ως σημαντικότεροι σταθμοί, μπορούν να σημειωθούν, η λειτουργία του Τακτικού ειδικού Ιατρείου Πόνου το 1982, η λειτουργία αυτόνομης Μονάδας Εντατικής Θεραπείας Αναισθησιολογίας το 1989 και τέλος η λειτουργία Μονάδας Ανάνηψης το 1994, οπότε αναπτύσσονται πλέον συστηματικά και οργανωμένα όλες οι δραστηριότητες που αναφέρονται παραπάνω (Κεφ. 3).

Σήμερα το Τμήμα Αναισθησιολογίας του Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ :

- υποστηρίζει συνολικά 10 Χειρουργικές Τράπεζες,
- λειτουργεί τακτικό ειδικό Ιατρείο Πόνου, το οποίο αντιμετωπίζει με επιτυχία 2.030 περιστατικά το χρόνο περίπου,
- λειτουργεί Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, δυνάμει 10 κρεβατιών, στην οποία το 1993 αντιμετωπίστηκαν 477 περιστατικά και οι υπηρεσίες που παρέχονται σ' αυτήν είναι σημαντικά αποτελεσματικές (μέση διάρκεια νοσηλείας ασθενών το 1993 6,51 ημέρες, έναντι 6,33 ημέρες που είναι η μέση διάρκεια νοσηλείας ασθενών στο Νοσοκομείο γενικά και ποσοστό θνησιμότητας που κυμαίνεται, παρά τη μεγάλη βαρύτητα των ασθενών, σε ποσοστό μόλις 16,56%),
- υποστηρίζει συστηματικά, με σταθερή παροχή ιατρικών υπηρεσιών αναισθησιολογίας, εκτός των Κλινικών και το Ακτινολογικό Τμήμα, τις Μονάδες Ενδοσκοπήσεων, τις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας που λειτουργούν σε Χειρουργικές Κλινικές του Νοσοκομείου, καθώς και τα Εξωτερικά Ιατρεία,
- ο αριθμός του προσωπικού που απασχολείται στο Αναισθησιολογικό Τμήμα του Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ είναι σήμερα 24 ειδικοί γιατροί, (3 Πανεπιστημιακοί, 21 Ε.Σ.Υ.) και 13 ειδικευόμενοι. Από το προσωπικό αυτό 6 ειδικοί και 2 ειδικευόμενοι αναισθησιολόγοι καλύπτουν σε μόνιμη βάση τη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Αναισθησιολογίας,
- αναλογούν, δηλαδή, κατά μέσο όρο σε κάθε ειδικό αναισθησιολόγο του Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ 13,5 αναπτυγμένα χειρουργικά κρεβάτια και σε κάθε ειδικευόμενο 25 κρεβάτια και αν εξαιρέσουμε τους αναισθησιολόγους που καλύπτουν σε μόνιμη βάση τη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας τότε αναλογούν 18 κρεβάτια σε κάθε ειδικό και 29,6 κρεβάτια σε κάθε ειδικευόμενο, έναντι 25,43 και 52,1, αντίστοιχα, που αναλογούν κατά μέσο όρο στα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ.,
- σε κάθε μία χειρουργική τράπεζα αναλογούν, κατά μέσο όρο, 2,4 ειδικοί αναισθησιολόγοι και 1,3 ειδικευόμενοι, έναντι 2,38 και 1,16, αντίστοιχα, που αναλογούν κατά μέσο όρο στα κρατικά Νοσοκομεία. Εάν εξαιρέσουμε τους αναισθησιολόγους που καλύπτουν τη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, τότε σε κάθε χειρουργική τράπεζα αναλογούν 1,8 ειδικοί αναισθησιολόγοι και 1,1 ειδικευόμενοι,
- επίσης, σε κάθε μία χειρουργική τράπεζα του Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ αναλογούν, κατά μέσο όρο, 32,6 χειρουργικά κρεβάτια, έναντι 61 που αναλογούσαν, κατά μέσο όρο, σε κάθε χειρουργική τράπεζα στα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ.,
- με βάση τον αριθμό των χειρουργικών επεμβάσεων που διενεργήθηκαν συνολικά το έτος 1993 στο Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ (5.287), ο ετήσιος αριθμός χειρουργικών επεμβάσεων που αντιστοιχεί, κατά μέσο όρο, σε κάθε μία χειρουργική τράπεζα του Νοσοκομείου αυτού ήταν 529 χειρουργικές επεμβάσεις. Αριθμός σημαντικά μικρότερος αυτού που αντιστοιχεί, κατά μέσο όρο, σε κάθε μία χειρουργική τράπεζα των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. (1.172 χειρουργικές επεμβάσεις ανά χειρουργική τράπεζα),

- το Νοσηλευτικό Προσωπικό που απασχολείται στο Τμήμα Αναισθησιολογίας του Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ αποτελείται από 50 συνολικά άτομα, από τα οποία 20 είναι τριετούς εκπαίδευσης (Νοσηλεύτριες-τριες), 27 διετούς εκπαίδευσης (Βοηθοί Νοσοκόμοι) και 3 άτομα Βοηθητικό Υγειονομικό Προσωπικό. Από το σύνολο του Νοσηλευτικού αυτού Προσωπικού οι 16 Νοσηλεύτριες (τριετούς εκπαίδευσης), 17 Βοηθοί Νοσοκόμοι (διετούς εκπαίδευσης) και 2 άτομα Βοηθητικού Υγειονομικού Προσωπικού, απασχολούνται μόνιμα στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας του Τμήματος. Η λειτουργία του Ιατρείου Πόνου, όπως και η διενέργεια των αναισθησιολογικών πράξεων, οι οποίες διενεργούνται σε άλλα Τμήματα, υποστηρίζονται από επιπλέον προσωπικό που υπηρετεί στα Εξωτερικά Ιατρεία ή στους χώρους όπου πραγματοποιούνται οι πράξεις αυτές.

Με βάση τα απολογιστικά οικονομικά στοιχεία έτους 1993, επιχειρήθηκε η καταγραφή και διερεύνηση της αξίας του πάγιου εξοπλισμού (συσκευές, μηχανήματα και όργανα) που χρησιμοποιεί το Αναισθησιολογικό Τμήμα του Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ συνολικά και ειδικά η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας αυτού, όπως επίσης και των δαπανών λειτουργίας τους το χρόνο αυτό, προκειμένου να γίνουν κατανοητά, έστω και με αδρή εκτίμηση, οικονομικά μεγέθη που συνδέονται με τη λειτουργία του Τμήματος αυτού σε τριτοβάθμιο Νοσοκομείο. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι όσον αφορά την καταγραφή των δαπανών λειτουργίας του Αναισθησιολογικού Τμήματος και της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘΑ), οι δαπάνες αυτές αφορούν το κόστος μισθοδοσίας του προσωπικού και την αξία των υλικών που χρησιμοποιήθηκαν κατά το έτος 1993 για την λειτουργία τους. Δεν συμπεριλαμβάνεται δηλαδή το κόστος διενέργειας ιατρικών πράξεων που έγιναν σε άλλα Τμήματα του Νοσοκομείου για την υποστήριξη του έργου του Αναισθησιολογικού Τμήματος (π.χ. διενέργεια παρακλινικών εξετάσεων στο Μικροβιολογικό Εργαστήριο για ασθενείς που νοσηλεύονταν στη ΜΕΘΑ) ούτε συνυπολογίστηκαν δαπάνες διοίκησης, γενικά έξοδα και αποσβέσεις.

Από την παραπάνω καταγραφή και διερεύνηση προέκυψαν τα ακόλουθα :

- η αξία του πάγιου εξοπλισμού του Αναισθησιολογικού Τμήματος του Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ, σε τιμές 1993, χωρίς όμως να συμπεριλαμβάνεται σ' αυτήν η αξία των μονίμων εγκαταστάσεων (κιτριακών, ηλεκτρομηχανολογικών, αερίων) ανέρχεται στο συνολικό ποσό των Δρχ. 188.912.818, από το οποίο ποσό Δρχ. 104.477.495, αντιστοιχεί στην αξία του πάγιου εξοπλισμού της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας Αναισθησιολογίας (Πιν. 1, Σχ. 1). Η αξία του πάγιου εξοπλισμού της ΜΕΘΑ αντιστοιχεί δηλαδή σε ποσοστό 55,30% της συνολικής αξίας του πάγιου εξοπλισμού του Αναισθησιολογικού Τμήματος,
- οι δαπάνες λειτουργίας κατά το 1993 του Αναισθησιολογικού Τμήματος του Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ (κόστος μισθοδοσίας προσωπικού, αξία καταναλωθέντος υγειονομικού υλικού) ανήλθαν στο συνολικό ποσό των Δρχ. 583.915.096, από το οποίο Δρχ. 284.029.418 αφορούν τις δαπάνες λειτουργίας της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας Αναισθησιολογίας (Πιν. 2, Σχ. 2). Δηλαδή, οι δαπάνες λειτουργίας της ΜΕΘΑ το 1993 αντιστοιχούσαν σε ποσοστό 48,64% των συνολικών δαπανών λειτουργίας του Αναισθησιολογικού Τμήματος,
- το μεγαλύτερο μέρος των δαπανών λειτουργίας τόσο του Αναισθησιολογικού Τμήματος του Νοσοκομείου συνολικά, όσο και της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας Αναισθησιολογίας, απορρόφησαν το 1993 οι δαπάνες για τη μισθοδοσία του προσωπικού, οι οποίες έφθασαν για το Αναισθησιολογικό Τμήμα στο ποσό των Δρχ. 302.054.244 ή ποσοστό 51,73% του συνόλου των δαπανών λειτουργίας του, και για τη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας στο ποσό των Δρχ. 136.090.792 ή ποσοστό 47,91% των δαπανών λειτουργίας της Μονάδας αυτής,
- οι δαπάνες φαρμακευτικού υλικού το έτος 1993 για το Αναισθησιολογικό Τμήμα έφθασαν συνολικά στο ποσό των Δρχ. 151.599.201 ή ποσοστό 25,96% του συνόλου των δαπανών του, και από αυτό ποσό Δρχ. 98.441.859 αφορούσε την αξία του φαρμακευτικού υλικού που καταναλώθηκε στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Αναισθησιολογίας, το οποίο και αντιστοιχεί σε ποσοστό 34,66% του συνόλου των δαπανών λειτουργίας της ΜΕΘΑ,
- η αξία του υγειονομικού υλικού που χρησιμοποιήθηκε το 1993 για τη λειτουργία του Αναισθησιολογικού Τμήματος συνολικά έφθασε στο ποσό των Δρχ. 102.766.663 ή σε ποσοστό 17,60% του συνόλου των δαπανών λειτουργίας του Τμήματος, και από αυτό ποσό Δρχ. 35.266.456 αφορούσε το υγει-

Πίνακας 1: Αξία πάγιου εξοπλισμού και συνολική δαπάνη λειτουργίας Αναισθησιολογικού Τμήματος και Μονάδας Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘΑ) Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ, κατά το έτος 1993

	<u>Αναισθησιολογικό Τμήμα *</u>		<u>Μ.Ε.Θ.Α.</u>	
Αξία πάγιου εξοπλισμού **	Δρχ.	188.912.818	Δρχ.	104.477.495
Συνολική δαπάνη λειτουργίας ***	Δρχ.	583.918.096	Δρχ.	284.029.418

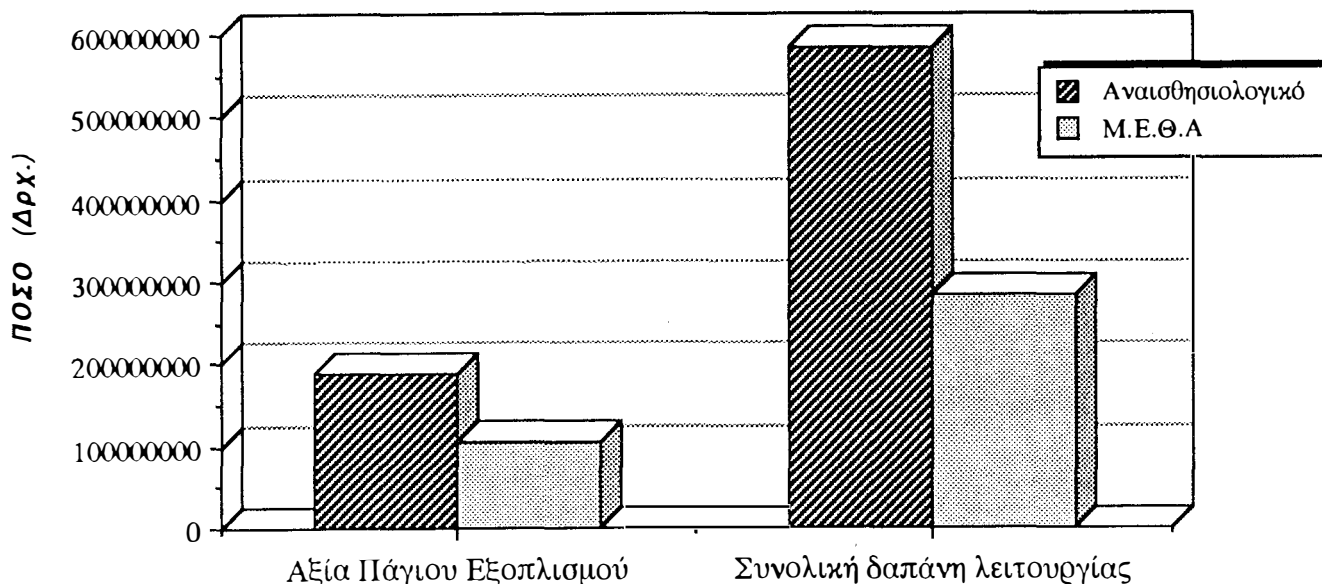
- Συμπεριλαμβάνονται και οι δαπάνες που αφορούν τη Μ.Ε.Θ.Α.
- Δεν συμπεριλαμβάνεται η αξία των μονίμων εγκαταστάσεων (κτιριακών, ηλεκτρομηχανολογικών, αερίων)
- Δεν συμπεριλαμβάνονται γενικά έξοδα, αποσβέσεις, δαπάνες διοίκησης, καθώς και κόστος εξετάσεων που έγιναν σε άλλα Τμήματα

ονομικό υλικό που χρησιμοποιήθηκε στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, το οποίο και αντιστοιχεί σε ποσοστό 12,42% του συνόλου των δαπανών λειτουργίας της Μονάδας,

- η αξία του καταναλωθέντος το έτος 1993 λοιπού αναλώσιμου υλικού για τη λειτουργία του Αναισθησιολογικού Τμήματος συνολικά και ειδικά για τη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Αναισθησιολογίας, αποτελεί μικρό μόνο μέρος του συνόλου των δαπανών λειτουργίας τους, και αντιστοιχεί σε ποσοστό 4,71% του συνόλου των δαπανών λειτουργίας του Τμήματος και 5,01% των δαπανών λειτουργίας της ΜΕΘΑ,
- η μέση ετήσια δαπάνη λειτουργίας του Αναισθησιολογικού Τμήματος ανά χειρουργική επέμβαση (Πίν. 3, Σχ. 3) ανήλθε το 1993 στο ποσό των Δρχ.

56.721,

- η μέση ετήσια δαπάνη λειτουργίας της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘΑ) ανά ασθενή έφθασε το 1993 στο ποσό των Δρχ. 595.450 και ήταν υψηλότερη κατά ποσοστό 178% του μέσου ετήσιου κόστους νοσηλείας ανά ασθενή στο Νοσοκομείο το χρόνο αυτό που ήταν Δρχ. 334.559,
- η μέση δαπάνη λειτουργίας της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘΑ) ανά ημέρα νοσηλείας ασθενή ανήλθε στο ποσό των Δρχ. 91.475 και ήταν επίσης πολύ υψηλότερη (173%) του μέσου ημερήσιου κόστους νοσηλείας ανά ασθενή στο Νοσοκομείο το χρόνο αυτό (Δρχ. 52.853),
- η σύγκριση που επιχειρήθηκε τόσο της αξίας του πάγιου εξοπλισμού, όσο και των συνολικών δαπανών λειτουργίας έτους 1993, μεταξύ της Μονάδας



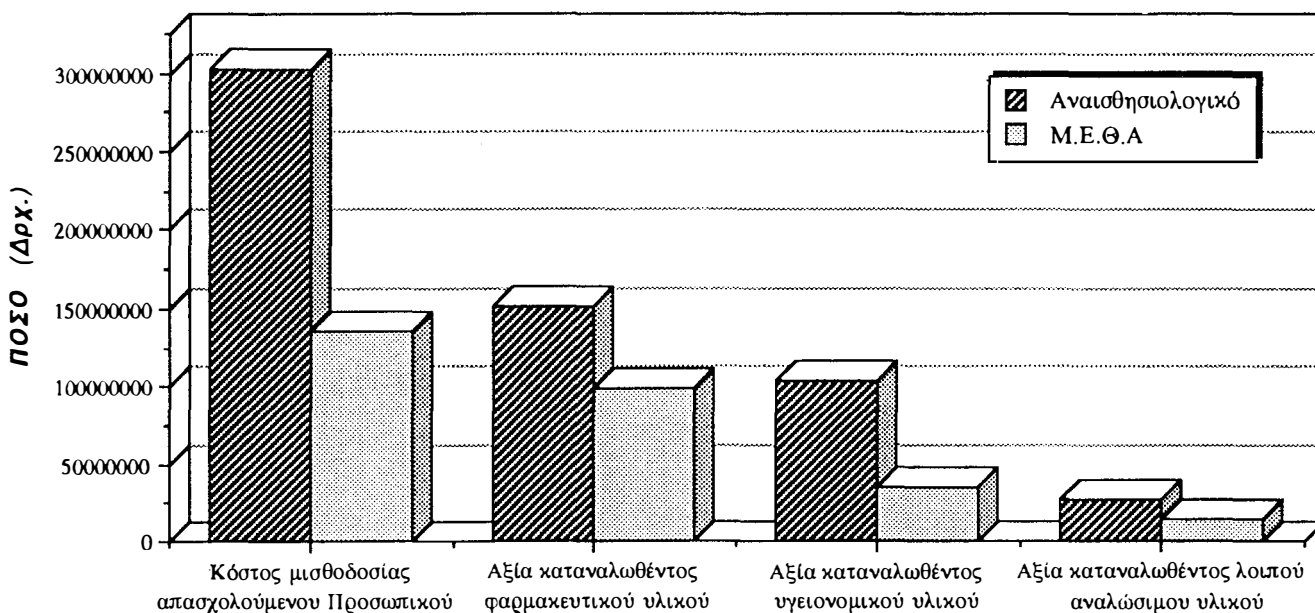
Σχ.1: Αξία πάγιου εξοπλισμού & συνολική δαπάνη λειτουργίας Αναισθησιολογικού Τμήματος & Μονάδας Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.Α) Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ, κατά το έτος 1993.

Πίνακας 2 : Δαπάνες λειτουργίας * Αναισθησιολογικού Τμήματος και Μονάδας Εντατικής Θεραπείας Αναισθησιολογίας (ΜΕΘΑ) Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ, κατά το έτος 1993.

Κατηγορία Δαπανών	Αναισθησιολογικό Τμήμα **	Ποσοστό στο σύνολο	Μ.Ε.Θ.Α.	Ποσοστό στο σύνολο
1. Κόστος μισθοδοσίας απασχολούμενου Προσωπικού	Δρχ. 302.054.244	51,73%	Δρχ. 136.090.792	47,91%
2. Αξία καταναλωθέντος φαρμακευτικού υλικού	Δρχ. 151.599.201	25,96%	Δρχ. 98.441.859	34,66%
3. Αξία καταναλωθέντος υγειονομικού υλικού	Δρχ. 102.766.663	17,69%	Δρχ. 35.266.456	12,42%
4. Αξία καταναλωθέντος λοιπού αναλώσιμου υλικού	Δρχ. 27.497.988	4,71%	Δρχ. 14.230.311	5,01%
Σύνολο	Δρχ. 583.918.096	100,00	Δρχ. 284.029.418	100,00

* Δεν συμπεριλαμβάνονται γενικά έξοδα, αποσβέσεις, δαπάνες διοίκησης, καθώς και το κόστος εξετάσεων που έγιναν σε άλλα Τμήματα

** Συμπεριλαμβάνονται και οι δαπάνες που αφορούν τη λειτουργία της Μ.Ε.Θ.Α.



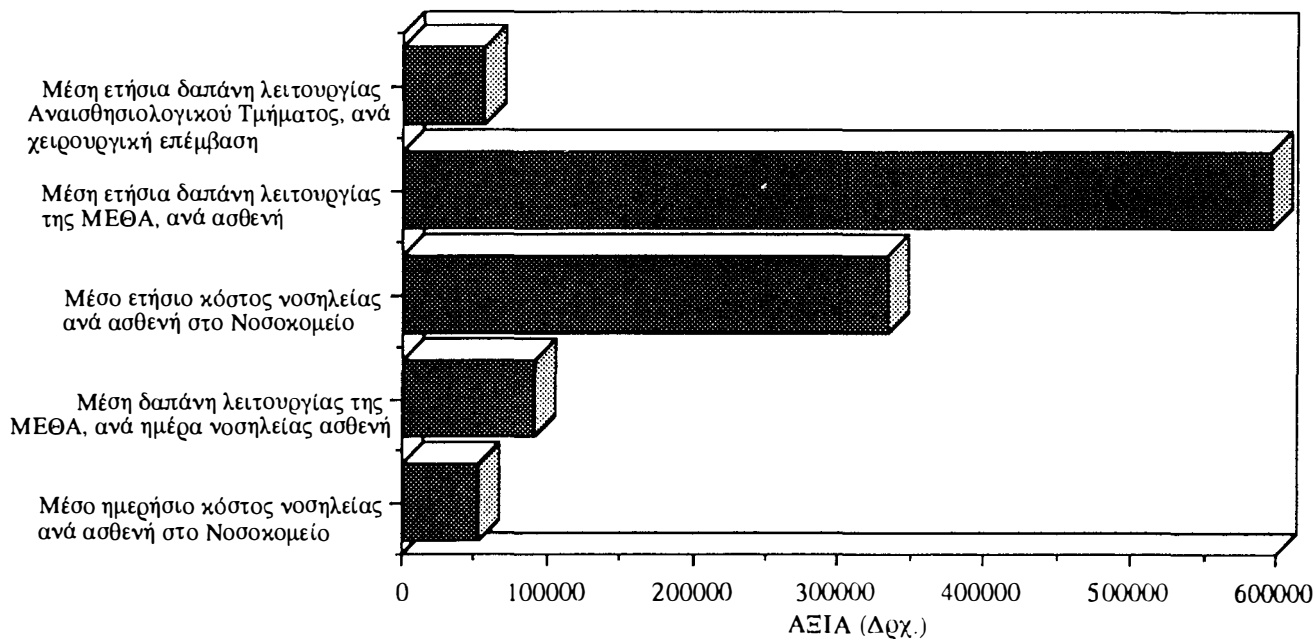
Σχ.2: Δαπάνες λειτουργίας Αναισθησιολογικού Τμήματος & Μονάδας Εντατικής Θεραπείας Αναισθησιολογίας (Μ.Ε.Θ.Α) Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ, κατά το έτος 1993.

Πίνακας 3 : Στοιχεία κόστους νοσηλείας και δαπανών λειτουργίας Αναισθησιολογικού Τμήματος και Μονάδας Εντατικής Θεραπείας Αναισθησιολογίας Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ κατά το έτος 1993

Μέσο ημερήσιο κόστος νοσηλείας ανά ασθενή στο Νοσοκομείο	Δρχ.	52.853
Μέση δαπάνη λειτουργίας της ΜΕΘΑ, ανά ημέρα νοσηλείας ασθενή	Δρχ.	91.475
Μέσο ετήσιο κόστος νοσηλείας ανά ασθενή στο Νοσοκομείο	Δρχ.	334.559
Μέση ετήσια δαπάνη λειτουργίας της ΜΕΘΑ, ανά ασθενή	Δρχ.	595.450
Μέση ετήσια δαπάνη λειτουργίας Αναισθησιολογικού Τμήματος, ανά χειρουργική επέμβαση	Δρχ.	56.721

Εντατικής Θεραπείας Αναισθησιολογίας και Κλινικών του Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ, μιας Χειρουργικής Κλινικής (Χ) και μιας Παθολογικής Κλινικής (Ψ) (Πιν. 4 και 5, Σχ. 4 και 5), έδειξε ότι :

- η αξία του πάγιου εξοπλισμού της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘΑ) ήταν μεγαλύτερη κατά Δρχ. 24.668.918 ή κατά ποσοστό 30,91% της αξίας του πάγιου εξοπλισμού της Χειρουργικής Κλινικής, και κατά Δρχ. 23.614.585 ή κατά ποσοστό 29,20%, της αξίας του πάγιου εξοπλισμού της Παθολογικής Κλινικής,
- τόσο η μέση ετήσια δαπάνη λειτουργίας ανά ασθενή, όσο και η μέση δαπάνη λειτουργίας ανά ημέρα νοσηλείας ασθενή της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας Αναισθησιολογίας, ήταν τέσσερις έως πέντε φορές μεγαλύτερη των αντίστοιχων δαπανών λειτουργίας ανά ασθενή και ανά ημέρα νοσηλείας της Χειρουργικής και Παθολογικής Κλινικής.
- αξίζει να σημειωθεί ότι έναντι του ποσού των Δρχ. 91.475 που ήταν το 1993 η μέση δαπάνη λειτουργίας ανά ημέρα νοσηλείας ασθενή της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας Αναισθησιολογίας, το Νοσοκομείο σύμφωνα με το επίσημο-κρατικό τιμολόγιο νοσηλίων Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων (υπ' αριθμ.



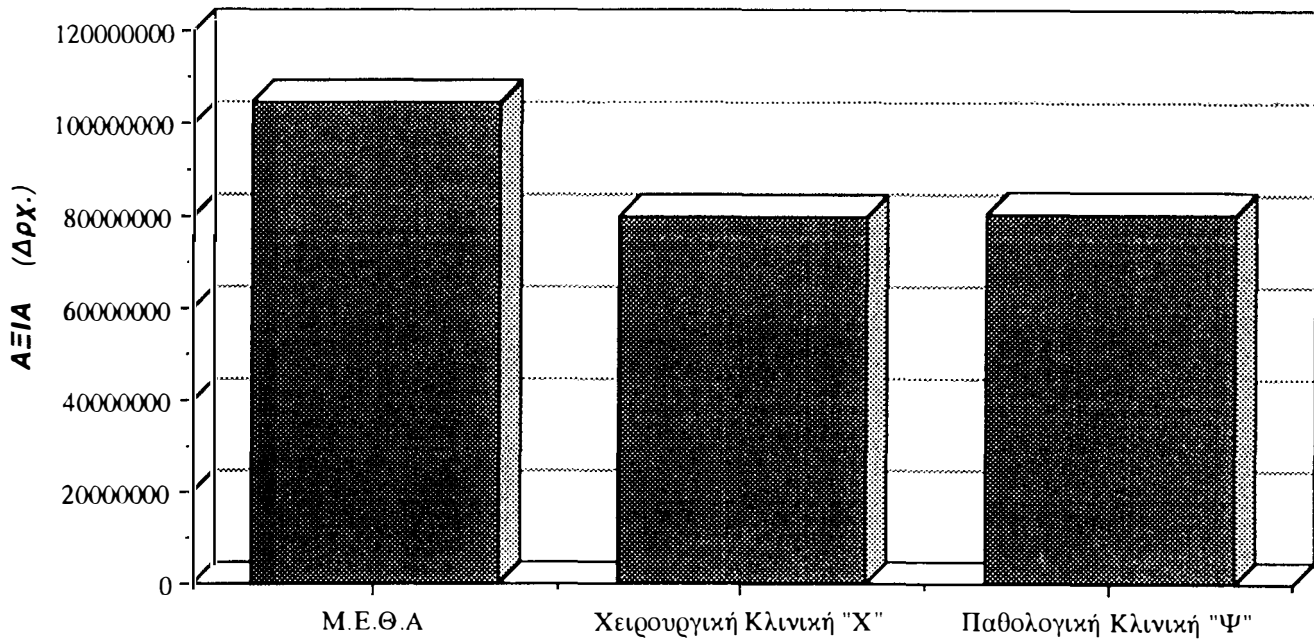
Σχ.3: Στοιχεία κόστους νοσηλείας & δαπανών λειτουργίας Αναισθησιολογικού Τμήματος & Μονάδας Εντατικής Θεραπείας Αναισθησιολογίας Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ, κατά το έτος 1993.

Πίνακας 4 : Αξία πάγιου εξοπλισμού Μονάδας Εντατικής Θεραπείας Αναισθησιολογίας (ΜΕΘΑ), Χειρουργικής Κλινικής "Χ" και Παθολογικής Κλινικής "Ψ" του Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ

	<u>Μ.Ε.Θ.Α.</u>	<u>Χειρουργική Κλινική "Χ"</u>	<u>Παθολογική Κλινική "Ψ"</u>
Αξία πάγιου εξοπλισμού	Δρχ. 104.477.495	Δρχ. 79.808.577	Δρχ. 80.862.910

πρωτ. 173α/Υ4α/ Φ.15/1130/14.12.1992 Κοινή Απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοιν. Ασφαλίσεων) εισέπραττε από τους διαφόρους Ασφαλιστικούς Φορείς ή ιδιώτες το ποσό μόνο των Δρχ. 32.000 για κάθε ημέρα

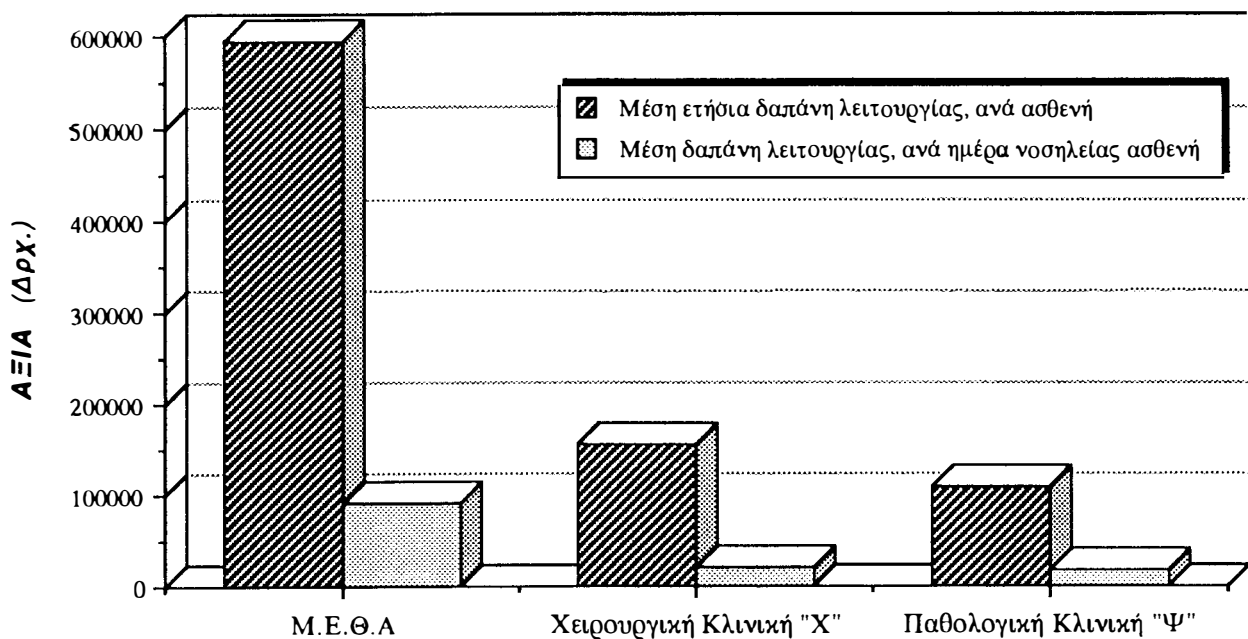
νοσηλείας ασθενή στη ΜΕΘΑ. Εισέπραττε δηλαδή το Νοσοκομείο ποσό που κάλυπτε μόνο το 34,98% των ημερησίων δαπανών λειτουργίας ανά ασθενή που πραγματοποιούσε για τη λειτουργία της Μονάδας αυτής (Σχ. 6),



ΣΧ.4: Αξία πάγιου εξοπλισμού Μονάδας Εντατικής Θεραπείας Αναισθησιολογίας (ΜΕΘΑ), Χειρουργικής Κλινικής "Χ" & Παθολογικής Κλινικής "Ψ" του Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ

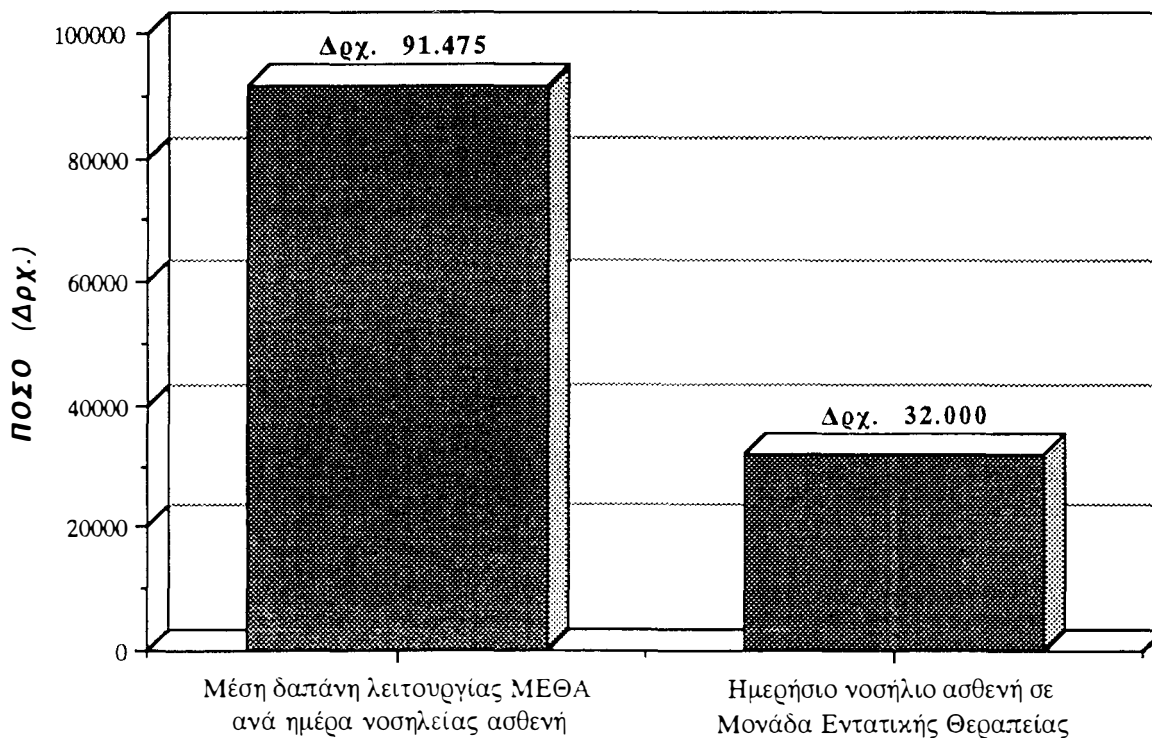
Πίνακας 5 : Μέση ετήσια δαπάνη λειτουργίας ανά ασθενή και μέση δαπάνη λειτουργίας ανά ημέρα νοσηλείας ασθενή το 1993 στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Αναισθησιολογίας (ΜΕΘΑ), στη Χειρουργική Κλινική "Χ" και στην Παθολογική Κλινική "Ψ" του Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ

	<u>ΜΕΘΑ</u>	<u>Χειρουργική Κλινική "Χ"</u>	<u>Παθολογική Κλινική "Ψ"</u>
Μέση ετήσια δαπάνη λειτουργίας, ανά ασθενή που νοσηλεύθηκε το 1993	Δρχ. 595.450	Δρχ. 156.515	Δρχ. 109.726
Μέση δαπάνη λειτουργίας, ανά ημέρα νοσηλείας ασθενή το 1993	Δρχ. 91.475	Δρχ. 19.935	Δρχ. 17.514



Σχ.5: Μέση ετήσια δαπάνη λειτουργίας ανά ασθενή & μέση δαπάνη λειτουργίας ανά ημέρα νοσηλείας ασθενή το 1993 στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Αναισθησιολογίας (ΜΕΘΑ), στη Χειρουργική Κλινική "Χ" & στην Παθολογική Κλινική "Ψ" του Νοσοκ. ΑΧΕΠΑ

- τέλος, τα προβλήματα που απασχολούν σήμερα το Αναισθησιολογικό Τμήμα, συνολικά, του Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ, όπως αυτά μπορούν να καταγραφούν από την αξιολόγηση των αιτημάτων του, τα οποία περιοδικά υποβάλλονται στη Διοίκηση και Διεύθυνση του Νοσοκομείου, αλλά και των παραπόνων που συχνά διατυπώνονται, εστιάζονται κυρίως σε θέματα :
 - βελτίωσης των εγκαταστάσεων, με πρώτη προτεραιότητα τη βελτίωση των χώρων των Χειρουργείων,
 - στη μη ορθολογική χωροταξική διεύθεση των καθημερινών του δραστηριοτήτων (η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Αναισθησιολογίας λειτουργεί σε κτίριο που βρίσκεται σε μεγάλη απόσταση από τα Χειρουργεία, τα Ιατρεία Επειγόντων και τα Εργαστήρια, και η Μονάδα Ανάνηψης δε βρίσκεται μέσα στην περιοχή των Χειρουργείων),
 - αδυναμίας κάλυψης όλων των περιστατικών που έχουν ανάγκη νοσηλείας στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Αναισθησιολογίας, λόγω του περιορισμένου αριθμού κρεβατιών της, σε σχέση με τη βαρύτητα των περιστατικών και την εξαιτίας αυτού αυξημένη ζήτηση,
 - συμπλήρωσης και ανανέωσης του βιοϊατρικού εξοπλισμού του,
 - ταχείας και άμεσης τεχνικής υποστήριξής του για την επισκευή και συντήρηση του τεχνικού και επιστημονικού του εξοπλισμού,
 - αύξηση του αριθμού των απασχολουμένων ειδικών αναισθησιολόγων,
 - αύξηση του αριθμού του απασχολουμένου Νοσηλευτικού Προσωπικού,
 - ατελούς συντονισμού των προγραμμάτων Χειρουργείων μεταξύ των διαφόρων Κλινικών του Χειρουργικού Τομέα, με συνέπεια να είναι συχνό το φαινόμενο των αδικαιολόγητων καθυστερήσεων στην έναρξη των χειρουργικών επεμβάσεων αλλά και παρατάσεων αυτών, ύπαρξη νεκρών χρόνων κλπ.,
 - συνεργασίας με το Προσωπικό των άλλων Κλινικών και Τμημάτων του Χειρουργικού Τομέα του Νοσοκομείου,
 - έγκαιρου εφοδιασμού του με το απαραίτητο για τη λειτουργία του υγειονομικό και φαρμακευτικό υλικό.



Σχ.6: Μέση δαπάνη λειτουργίας ΜΕΘΑ, ανά ημέρα νοσηλείας ασθενή και ημερήσιο νοσήλιο ασθενή που εισέπραξε το Νοσοκομείο το 1993.

6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ανάπτυξη όλων των δραστηριοτήτων, που αναφέρονται σήμερα στη σύγχρονη Αναισθησιολογία, είναι αυτονόητη σε κάθε μορφή Νοσοκομειακής Περίθαλψης. Οι δραστηριότητες αυτές είναι πολύπλοκες, πολυδιάστατες και ιδιαίτερα δαπανηρές, και για να είναι αποτελεσματικές και αποδοτικές, θα πρέπει να παρέχονται στα πλαίσια της λειτουργίας ενός σωστά οργανωμένου Αναισθησιολογικού Τμήματος. Η ανάγκη αυτή είναι ακόμη μεγαλύτερη στην Τριτοβάθμια Περίθαλψη, όπου απαιτούνται, σε υψηλό βαθμό, εξειδικευμένες γνώσεις, εξειδικευμένες ικανότητες προσπέλασης, συνεχής υποστήριξη και άλλων ειδικοτήτων, καθώς και υψηλό κόστος δημιουργίας και λειτουργίας της.

Το Αναισθησιολογικό Τμήμα του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ είναι ένα από τα πρώτα που λειτούργησαν στην Ελλάδα και η συμβολή του στην αντιμετώπιση των αρρώστων υπήρ-

ξε πράγματι πολύ μεγάλη. Η συμβολή όμως αυτή, ασφαλώς, θα μπορούσε να ήταν ακόμη μεγαλύτερη αν από την αρχή της λειτουργίας του το Τμήμα αυτό ήταν στελεχωμένο με το απαραίτητο εξειδικευμένο ανθρώπινο δυναμικό, διέθετε ικανούς χώρους, χωροταξικά κατάλληλα διευθετημένους και τον αναγκαίο εξοπλισμό. Είχε δε τη στενή πάντα συνεργασία όλων των άλλων ιατρικών ειδικοτήτων, η αποτελεσματικότητα των οποίων άλλωστε εξαρτάται, σε μεγάλο βαθμό, από την αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα του Αναισθησιολογικού Τμήματος, αλλά και τη μόνιμη, σε σταθερή βάση, υποστήριξη κάθε φορά των Διοικήσεων και Διευθύνσεων του Νοσοκομείου.

Τέλος, δε θα πρέπει ποτέ να παραβλέπεται από τις Διοικήσεις των Νοσοκομείων, τους ίδιους τους Αναισθησιολόγους, καθώς και τους γιατρούς των άλλων ιατρικών ειδικοτήτων όσα αρκετά νωρίς επισημάνθηκαν από τον D. Howat, το 1984, ότι δηλαδή σε κανένα κλάδο της ιατρικής επιστήμης δεν είναι δυνατό να χάσει κανείς ή να καταστήσει σοβαρά ανίκανο ένα

άρρωστο σε τόσο σύντομο χρονικό διάστημα, όσο στην περίπτωση της Αναισθησιολογίας. Όταν οι ευκολίες που παρέχονται στους Αναισθησιολόγους, για την ανάπτυξη των τόσο σημαντικών δραστηριοτήτων τους είναι ανεπαρκείς ή ο εξοπλισμός τους παρουσιάζει προβλήματα ή δεν είναι κατάλληλα συνδεδεμένος, τα αποτελέσματα τότε είναι συνήθως καταστροφικά και οδηγούν σε θάνατο ή μόνιμη διανοητική και φυσική βλάβη του αρρώστου. Και για να αποφευχθούν οποιαδήποτε ατυχήματα, υπάρχουν

μόνον δύο τρόποι :

- η εκπαίδευση των Αναισθησιολόγων, ώστε να αποκτήσουν υψηλό επίπεδο γνώσεων και πρακτικής, και
- η εξασφάλιση στο Αναισθησιολογικό Τμήμα ικανής βοήθειας, κατάλληλων χώρων και μηχανημάτων, τα οποία θα λειτουργούν σωστά (Ε.Ε.Ε.Γ., 1984).

Θεσσαλονίκη, Σεπτέμβριος 1994

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Ανδριώτη, Δ. (1989). Οι ανθρώπινοι πόροι στον Υγειονομικό Τομέα. Πρακτικά Α' Πανελληνίου Συνεδρίου Οικονομικών της Υγείας. Κέντρο Κοινωνικών Επιστημών της Υγείας, Αθήνα, 334.
2. Γεννηματά, Α., Θεοδώρου, Μ., Καρόκης, Α., Κοβάνη, Μ., Λύτρας, Κ., Τασόπουλος, Γ. και Χριστοδούλου, Μ. (1989). Ποιοτικός Έλεγχος. Υγειονομική Σχολή Αθηνών, Τομέας Οργάνωσης και Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας, Αθήνα.
3. Ευρωπαϊκή Ένωση Ειδικευμένων Γιατρών (1984). Οδηγίες για τις βασικές διευκολύνσεις και εξοπλισμό που απαιτούνται για τη χορήγηση αναισθησίας στα Νοσοκομεία της Ευρωπαϊκής Κοινότητας. Μετ. Γ. Χασαπάκης. Ελληνική Αναισθησιολογία 1985, τόμ. 19, τευχ. 4 : 325-330.
4. Εφημερίδα της Κυβέρνησης, (1993). Αρ.φύλλου 49, τεύχος δεύτερο, Αθήνα.
5. Καμβύση-Δέα, Σ. (1987). Η Αναισθησιολογία στην Ελλάδα. Στο Stoelting, R.K. and Miller, R.D., op.cit. σελ. XV-XVI.
6. Κοντούλη-Γεϊτονα, Μ. (1992). Σφαιρικός προϋπολογισμός. Μια μορφή χρηματοδότησης των Νοσοκομείων. Η περίπτωση του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού. Διδακτορική Διατριβή, Αθήνα, 36.
7. Κυριόπουλος, Ι. (1993). Οι δαπάνες Υγείας στην Ελλάδα. Κέντρο Κοινωνικών Επιστημών της Υγείας, Αθήνα, 24.
8. Κυριόπουλος, Ι. και Νιάκας, Δ. (1991). Η χρηματοδότηση των Υπηρεσιών Υγείας στην Ελλάδα. Κέντρο Κοινωνικών Επιστημών της Υγείας, Αθήνα, 58.
9. Μακρής, Γ. (1961). Αναισθησιολογία· Γενικά Αρχαί. Αθήνα.
10. Μπονίκος, Δ. (1993). Ποιότητα· Η Τρίτη Επανάσταση στην Ιατρική Φροντίδα. Ιατρικό Βήμα, τευχ. 34, 30-38.
11. Νιάκας, Δ. και Κυριόπουλος, Ι. (1989). Η εξέλιξη των δαπανών Υγείας στις χώρες του Ο.Ο.Σ.Α. και η ελληνική εμπειρία. Ιατρικό Βήμα, τευχ. 5, 18.
12. Παπαπαναγιώτου, Μ. (1989). Ιατρική Οικονομία. Υγεία-Τεχνολογία, τευχ. 1, 63.
13. Σιγάλας, Ι. (1993). Το Νοσοκομείο στην Ελλάδα σήμερα. Επιθεώρηση Υγείας, τομ. 4ος, τευχ. (4) 23, 36-40.
14. Σιγάλας, Ι. (1994). Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ, Στοιχεία δραστηριότητας· Περίοδος 1986-1993. Εκπαιδευτικό Κέντρο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη.
15. Stoelting, R.K. και Miller, R. D. (1987). Βασικές αρχές Αναισθησιολογίας. Μετ. Σ. Καμβύση-Δέα., Αθήνα: Λίτσας, 553
16. Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, (1994). Επετηρίδα Υγείας 1992. Συγκεντρωτικά και Αναλυτικά Λειτουργικά Στοιχεία Νοσοκομείων ΕΣΥ. Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας-Υπηρεσία Πληροφορικής, Αθήνα