

ΑΝΑΣΚΟΠΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΛΗΨΗΣ ΑΠΟΦΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ ΗΜΕΡΑΣ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Γεώργιος Δημογέροντας¹, Δήμητρα Μπαλάσκα², Ζωή Μπιτσιώρη³

1. Νευροχειρουργός (Metropolitan Hospital),
2. ΠΕ Διοικητικός (1η ΥΠΕ),
3. RN (ΜΕΘ/Γ. Ν. ΕΛΠΙΣ)

DOI:

Περίληψη

Τα τελευταία χρόνια η ζήτηση των χειρουργικών υπηρεσιών υγείας στα Δημόσια Νοσοκομεία συνεχώς αυξάνει ενώ αντιθέτως οι διαθέσιμοι πόροι συνεχώς μειώνονται. Η απαιτούμενη λειτουργική αναδιάρθρωση των Νοσοκομείων μπορεί να σημαίνει την εφαρμογή οικονομικότερων λύσεων όπως είναι η ανάπτυξη του Χειρουργείου Μιας Ημέρας (ΧΜΗ). Το έργο αυτό καλείται να επωμιστεί ο Διοικητής κάθε Δημόσιου Νοσοκομείου ο οποίος πρέπει να εφαρμόσει μεθοδικά τις αρχές της Διοίκησης των Υπηρεσιών Υγείας. **Σκοπός:** Σκοπός της εργασίας ήταν να παρουσιαστεί η διαδικασία λήψης της απόφασης υλοποίησης του Χειρουργείου Μιας Ημέρας στα Ελληνικά Δημόσια Νοσοκομεία με στόχο τη λύση του προαναφερόμενου προβλήματος. **Μεθοδολογία:** Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε περιελάμβανε αναζήτηση ανασκοπικών και ερευνητικών μελετών στην ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία που αναφέρονταν στη διαδικασία λήψης απόφασης για την δημιουργία χειρουργείου μιας ημέρας σε δημόσια νοσοκομεία. **Αποτελέσματα:** Οι απαιτούμενες πληροφορίες για τον προγραμματισμό και τη λήψη μιας σειράς αποφάσεων στα διάφορα επίπεδα διοίκησης και η περιγραφή της διαδικασίας υλοποίησης των αποφάσεων αυτών μέσα στα πλαίσια ενός συγκεκριμένου χρονοδιαγράμματος είναι καθοριστικές για την δημιουργία Χειρουργεία Μιας Ημέρας. Επίσης οι εσωτερικοί και εξωτερικοί στόχοι της επικοινωνίας καθώς και ο ρόλος της ηγεσίας στην οργάνωση του ΧΜΗ είναι καθοριστικός. Τέλος, η διαδικασία ελέγχου των αποφάσεων και των πιθανών προβλημάτων που μπορεί να παρουσιαστούν κατά τη διαδικασία υλοποίησης τους, παίζουν σημαντικό ρόλο για την υλοποίηση των ΧΜΗ. **Συμπεράσματα:** Τόσο η διεθνής υγειονομική πραγματικότητα όσο και η μέχρι σήμερα εμπειρία στον ελληνικό χώρο δείχνουν ότι η λύση του ΧΜΗ μπορεί να είναι μια πολλά υποσχόμενη εναλλακτική μορφή περίθαλψης και φροντίδας υγείας. Μελέτες στον ελληνικό χώρο αρχίζουν να δείχνουν ότι οι λειτουργοί υγείας στη χώρα μας έχουν θετική στάση απέναντι στην προοπτική ανάπτυξης του θεσμού αυτού στα κρατικά νοσοκομεία.

Λέξεις κλειδιά: Χειρουργείο μιας ημέρας, αρχές διοίκησης υπηρεσιών υγείας, διαδικασία λήψης απόφασης, επικοινωνία, ηγεσία, έλεγχος

Υπεύθυνος Αλληλογραφίας: Ζωή Μπιτσιώρη, E-mail: mzeta4481@yahoo.gr, ΚΙΝΗΤΟ: 6949477503, Διεύθυνση: Καραολή και Δημητρίου 15, Αθήνα, Ελλάδα

REVIEW ARTICLE

DECISION MAKING PROCESS FOR CREATING THE DAY SURGERY IN PUBLIC HOSPITALS

George Dimogerontas, Dimitra Balaska², Zoi Bitsiori³

1. Neurosurgeon (Metropolitan Hospital),
2. MBA--Business Administrator (First Health Region Athens,
3. RN (ICU / ELPIS HOSPITAL)

Abstract

In recent years the demand for surgical health services in public hospitals is increasing and contrast the available resources are constantly decreasing. The required operational restructuring of hospitals can mean applying economical solutions such as the development of One Day Surgery. This project is called to bear the Governor all public hospitals that have to apply systematically the principles of Administration of Health Services. **The aim:** The purpose of this paper was to present the process of making the implementation of the Decision Surgery One Day in Greek public hospitals in order to solve the aforementioned problem. **Methodology :** The followed methodology included a retrospective search and research studies in Greek and international literature mentioned in the decision making process for the creation of one day surgery in public hospitals. **Results:** The information required for planning and taking a series of decisions at different levels of administration and a description of the implementation process of these decisions within a certain timeframe is crucial for creating One Day Surgery is also the internal and external objectives of the communication and the Leadership in the organization of the One Day Surgery is decisive. Finally, the decision control procedure and possible problems that may occur during the implementation process, playing an important role in the implementation of the One Day Surgery. **Conclusions:** So, the international economic reality and the experience to date in the Greek area show that the solution of One Day Surgery may be a promising alternative form of care and health care. Studies in the Greek area beginning to show that health workers in our country have a positive attitude towards the prospect of development of this institution in state hospitals.

Keywords: One Day Surgery, health service management principles, decision making, communication, leadership, control

Corresponding author: Zoi Bitsori, E-mail: mzeta4481@yahoo.gr, Mob: 6949477503, Address: Karaoli and Dimitriou 15, Athens, Greece

Εισαγωγή

Οι ραγδαίες εξελίξεις στο χώρο της υγείας σε συνδυασμό με την οικονομική ύφεση των τελευταίων ετών, τόσο στην Ελλάδα όσο και διεθνώς, οδηγούν σε αύξηση της ζήτησης των υπηρεσιών υγείας στα δημόσια νοσοκομεία γεγονός που προκαλεί διόγκωση του φόρτου εργασίας τους και εμφάνιση λιστών αναμονής ασθενών, ιδίως στις χειρουργικές ειδικότητες. Λύση στο πρόβλημα αυτό, σε διεθνές επίπεδο, επιχειρήθηκε να δοθεί με την ανάπτυξη εναλλακτικών μορφών περίθαλψης, όπως είναι η Περιπατητική Χειρουργική (Ambulatory Surgery) και το Χειρουργείο μιας Ημέρας (ΧΜΗ, One Day Surgery).^{1,2}

Ως ΧΜΗ θεωρείται η διαδικασία κατά την οποία η εισαγωγή ενός ασθενούς σε μια ειδική νοσηλευτική μονάδα ή νοσοκομείο, η διενέργεια μιας διαγνωστικής ή θεραπευτικής πράξης, η πλήρης ανάνηψη του ασθενούς και η έξοδός του, πραγματοποιούνται αυθημερόν.³ Η ιδέα του ΧΜΗ πρωτοεμφανίστηκε τη δεκαετία του 1950.^{4,5} Έκτοτε γνώρισε σταδιακή ανάπτυξη στις αναπτυγμένες χώρες για να φτάσει σήμερα ένα μεγάλο ποσοστό των χειρουργικών πράξεων, που ανέρχεται ακόμα και στο 70% σε κάποιες χειρουργικές ειδικότητες (Η.Π.Α. και

Αυστραλία), να εκτελείται στα ΧΜΗ.⁶

Είναι γνωστό ότι στην Ελλάδα σχεδόν το 50% των νοσηλευόμενων ασθενών πάσχει από χειρουργική πάθηση,⁷ γεγονός, που υποδηλώνει το μέγεθος της ζήτησης των χειρουργικών υπηρεσιών. Παράλληλα, οι οικονομικοί πόροι που διατίθενται για την υγεία συρρικνώνονται συνεχώς επιβάλλοντας την ανάπτυξη οικονομικότερων λύσεων για την επίλυση του προβλήματος αυτού. Η λύση του ΧΜΗ δυστυχώς δεν έχει ακόμα ενσωματωθεί στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) της χώρας μας παρ' όλο που αξιόλογες Ελληνικές χειρουργικές ομάδες, τόσο στο δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα, την έχουν εφαρμόσει επιτυχώς.⁸

Ανάλυση των αποφάσεων για το χειρουργείο μιας ημέρας

Δεδομένου ότι η λήψη της επιχειρησιακής απόφασης για τη δημιουργία του ΧΜΗ αποτελεί μια στρατηγική απρογραμμάτιστη απόφαση που έχει ήδη ληφθεί σε ανώτερο επίπεδο διοίκησης (manager) θα πρέπει να γίνεται μεγάλη ανάλυση στη διαδικασία λήψης της απόφασης αυτής. Αρχικά θα πρέπει να συλλεχθούν πληροφορίες σχετικά με το πρόβλημα που καλείται να λύσει η δημιουργία του ΧΜΗ ή σχετικά με την ευκαιρία ανάπτυξης της μονάδας αυτής

στο νοσοκομείο. Τέτοιες πληροφορίες αποτελούν οι δείκτες λειτουργίας του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) και του Χειρουργείου που θα περιγράψουν την πραγματική κατάσταση του αυξημένου φόρτου εργασίας των τμημάτων αυτών καθώς και οι οικονομικοί δείκτες λειτουργίας του Νοσοκομείου, των προηγούμενων ετών, που θα παρουσιάζουν γλαφυρά τις αυξημένες δαπάνες λειτουργίας του χειρουργείου παράλληλα με την σταδιακά μειούμενη κρατική επιχορήγηση και τα λοιπά εισοδήματα του νοσοκομείου.^{9,10}

Μετά την αριθμητική τεκμηρίωση του προβλήματος θα πρέπει να καθοριστούν οι απαιτήσεις και τα κριτήρια απόδοσης της δημιουργίας του ΧΜΗ ως λύσης για το συγκεκριμένο πρόβλημα. Επί παραδείγματι καθορίζεται ως επιτυχή η εφαρμογή του ΧΜΗ σε ένα Νοσοκομείο αν μειωθεί η λίστα αναμονής σε όλες τις συμμετέχουσες ειδικότητες κατά 60% τουλάχιστον και να μειωθεί η συνολική δαπάνη του Νοσοκομείου για τις χειρουργικές επεμβάσεις κατά 50 % τουλάχιστον.^{9,10}

Εν συνεχεία θα πρέπει να αναπτυχθούν διάφορες εναλλακτικές λύσεις από τα ανώτερα διοικητικά στελέχη δίνοντας βέβαια τον απαραίτητο χρόνο, ο οποίος

δεν θα πρέπει να υπερβαίνει τις 20-30 ημέρες. Μετά να γίνει η αξιολόγηση των προτεινόμενων λύσεων και να επιλεγεί η καταλληλότερη η οποία θα είναι η δημιουργία του ΧΜΗ. Εν συνεχεία ίσως επιλεγεί ο δρόμος της πιλοτικής εφαρμογής του ΧΜΗ σε μια ή δύο ειδικότητες με το μεγαλύτερο πρόβλημα αναμονής, για ένα χρονικό διάστημα όχι μεγαλύτερο των έξι μηνών, έτσι ώστε να υπάρχουν κάποια στοιχεία που να πείθουν για την υιοθέτηση της λύσης αυτής ως πιο αποτελεσματικής. Με τον τρόπο αυτό και με την παράλληλη αξιοποίηση των στοιχείων αποτελεσματικότητας του ΧΜΗ σε άλλα Νοσοκομεία της χώρας μας ή και σε άλλα κράτη, θα μπορούν να παρθούν οι κατάλληλες αποφάσεις από τα ανώτερα διοικητικά στελέχη σε συνθήκες κινδύνου (Risk conditions) και όχι απόλυτης αβεβαιότητας (Complete uncertainty conditions).¹¹

Ακολουθώντας την προαναφερόμενη διαδικασία θα πρέπει να παρθούν κάποιες επιπλέον αποφάσεις σε ανώτερο επίπεδο διοίκησης (επίπεδο Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου) οι οποίες θα αφορούν την πρόσληψη νέων εργαζομένων από την αγορά εργασίας ή την αξιοποίηση του ήδη υπάρχοντος προσωπικού του νοσοκομείου, την

προκήρυξη των νέων θέσεων εργασίας, την αξιολόγηση των υποψηφίων και τον διορισμό των επιτυχόντων έτσι ώστε να καθοριστούν οι προϊστάμενοι, οι υφιστάμενοι και οι συνεργάτες του ΧΜΗ, μέσα σε χρονικό διάστημα έξι μηνών. Σε μέσο διοικητικό επίπεδο (διαχειριστικό), δηλαδή σε επίπεδο Διευθυντού Ιατρικής Υπηρεσίας, Διευθύνουσας Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και Προέδρου της Επιστημονικής Επιτροπής θα ληφθούν οι αποφάσεις σχετικά με το είδος και το πλήθος των ειδικοτήτων που θα συμμετέχουν στο ΧΜΗ καθώς και το είδος των χειρουργικών πράξεων που θα πραγματοποιούνται σ' αυτό ενώ σε κατώτερο επίπεδο (λειτουργικό) δηλαδή

σε επίπεδο Διευθυντού του ΧΜΗ θα ληφθούν όλες οι υπόλοιπες αποφάσεις που θα αφορούν το πλαίσιο λειτουργίας του ΧΜΗ, το πλήθος των εργαζομένων σ' αυτό, τον καθορισμό του καθηκοντολόγιου και των κριτηρίων αξιολόγησης του κάθε εργαζόμενου κτλ.¹² Έτσι στο τέλος του πρώτου έτους μετά την αρχική απόφαση για τη λειτουργία του ΧΜΗ σε ένα Νοσοκομείο θα είναι σε θέση να κάνει τα εγκαίνιά του και να ξεκινήσει την πλήρη λειτουργία του μετά φυσικά και την απαραίτητη διαφημιστική καμπάνια στην κοινότητα. Ενδεικτικά αναφέρονται οι επεμβάσεις που διενεργούνται στο ΧΜΗ ανά ιατρική ειδικότητα.

ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΟ ΧΜΗ

Γενική Χειρουργική	Κήλες, Ενδοσκοπίσεις, Αφαίρεση ογκιδίων μαστού, Λαπαροσκοπίσεις, Βιοψίες κ.α.
Ορθοπαιδική	Αρθροσκοπήσεις, Σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα, Ρήξεις μηνίσκων και χιαστών συνδέσμων, Βλάβες χόνδρων και υμένων κ.α.
Ουρολογία	Κυστεοσκοπήσεις, Περιτομές, Λιθοτριψίες κ.α.
Γυναικολογία	Στείρωση, Άμβλωση, Αφαίρεση ινομυωμάτων μήτρας, Εξωμήτρια κύηση, Αφαίρεση κύστεων ωοθήκης κ.α.
Παιδοχειρουργική	Επεμβάσεις όσχεου, Περιτομή, Κιρσοκήλη κ.α.
Οφθαλμολογία	Αφαίρεση καταρράκτη, Διόρθωση στραβισμού και μυωπίας (laser) κ.α.
Αγγειοχειρουργική	Κιρσοί, Φίστουλα με μέθοδο laser κ.α.

Επικοινωνία και ηγεσία

Είναι γνωστό ότι ένας Οργανισμός λειτουργεί μέσω και λόγω της επικοινωνίας καθώς και ότι η αποτελεσματική επικοινωνία είναι ένας από τους παράγοντες που καθορίζουν την επίτευξη των στόχων ενός Οργανισμού.¹¹ Για το λόγο αυτό θα πρέπει ο οργανωτικός ρόλος της επικοινωνίας να πάρει τη θέση του στη διαδικασία επίτευξης της οργάνωσης του ΧΜΗ σε ένα Νοσοκομείο. Αυτό σημαίνει πως ο σκοπός της δημιουργίας του συγκεκριμένου ΧΜΗ, ο οποίος ταυτίζεται φυσικά με τους γενικότερους σκοπούς που εξυπηρετεί η εμφάνιση του ΧΜΗ ως θεσμού, θα πρέπει να κοινοποιηθεί προς όλους τους εργαζόμενους στο νοσοκομείο και φυσικά προς τους εργαζόμενους στο ΧΜΗ, έτσι ώστε όλοι να ενστερνισθούν την αναγκαιότητα ύπαρξής του.

Με την δημιουργία ΧΜΗ αποφεύγεται η τραυματική εμπειρία της εισαγωγής και διαμονής του ασθενούς στο νοσοκομείο¹⁴ και επιτυγχάνεται η προσφορά υπηρεσιών υψηλής ποιότητας σε σύντομο χρονικό διάστημα και σύντομη παραμονή του ασθενούς εκτός του οικείου περιβάλλοντός του.^{14,1} Επίσης περιορίζεται ο χρόνος αναμονής για την υποβολή σε μια χειρουργική πράξη,

γεγονός σημαντικό για τον ασθενή τόσο για ψυχολογικούς όσο και για επαγγελματικούς και οικονομικούς λόγους^{14,16,17} και έτσι μειώνεται το ψυχολογικό stress που συνεπάγεται η επώδυνη χειρουργική εμπειρία, ιδίως στα παιδιά και στους ηλικιωμένους.⁵

Ακόμα μειώνεται η μετεγχειρητική νοσηρότητα και η πιθανότητα εμφάνισης μιας ενδονοσοκομειακής λοίμωξης¹⁷ και έτσι πραγματοποιείται αποσυμφόρηση των νοσηλευτικών ιδρυμάτων και απελευθερώνονται κλίνες απαραίτητες για τη νοσηλεία σοβαρών περιστατικών.^{18,16}

Με την δημιουργία ΧΜΗ περιορίζεται η αβεβαιότητα των ραντεβού για την πραγματοποίηση των χειρουργικών πράξεων²⁰ και μειώνονται οι ημέρες αποχής από την εργασία των ασθενών με ήσσονα χειρουργικά προβλήματα με τα συνεπακόλουθα οικονομικά οφέλη τόσο για τα ασφαλιστικά ταμεία όσο και για τους ίδιους τους ασθενείς.^{16,17} Με αποτέλεσμα να μειώνεται το λειτουργικό κόστος των υπηρεσιών υγείας με αποτέλεσμα την απελευθέρωση πόρων απαραίτητων για την κάλυψη άλλων υγειονομικών αναγκών.^{18,16} Μελέτες δείχνουν ότι το κόστος μιας επέμβασης στο ΧΜΗ μπορεί να μειωθεί ως και 50% σε

σχέση με την ίδια επέμβαση με νοσηλεία στο νοσοκομείο.^{9,10}

Επίσης γίνεται αποτελεσματικότερη και οικονομικότερη η προσφορά υπηρεσιών από τα Νοσοκομεία τα οποία χρειάζονται περιορισμένο χώρο για την ανάπτυξη ενός ΧΜΗ σε σχέση με τον απαιτούμενο χώρο για ένα κανονικό χειρουργείο.⁵ Και τέλος προάγεται η επικοινωνία και η συνεργασία μεταξύ του προσωπικού του ΧΜΗ και του υγειονομικού προσωπικού της κοινότητας (Γενικοί Ιατροί, Δημοτικοί Νοσηλευτές, Κοινωνικοί Λειτουργοί, Επισκέπτες Υγείας) που αναλαμβάνει τη μετεγχειρητική βοήθεια των ασθενών.¹⁴

Ο τρόπος κοινοποίησης των στόχων και σκοπών της καινούργιας αυτής Μονάδας πέρα από τον παραδοσιακό θα πρέπει να είναι και ηλεκτρονικός (με e-mail ή μέσω των ιστοσελίδων του Νοσοκομείου και του ίδιου του ΧΜΗ) έτσι ώστε να αποφευχθεί το φαινόμενο του φιλτραρίσματος. Επιπλέον ο τρόπος αυτός επικοινωνίας έχει το πλεονέκτημα ότι μπορεί να γίνει προς όλες τις κατευθύνσεις (κάθετα και οριζόντια), είναι ακαριαίος, οικονομικός και εμπεριέχει και μηχανισμό ανατροφοδότησης αφού ο αποστολέας μπορεί να ξέρει σε ποιους παραδόθηκε το μήνυμά του. Με τον τρόπο αυτό μπορεί να κοινοποιηθεί και να διαφημιστεί η

δημιουργία του ΧΜΗ και προς την κοινότητα (Κοινοτικοί Άρχοντες, Πολιτικοί, Δημόσιες Υπηρεσίες και Ιδρύματα κτλ) {εξωεπιχειρησιακή επικοινωνία}.²⁰

Με τον τρόπο αυτό επιτυγχάνεται αποτελεσματική επικοινωνία και διευκολύνεται η ηγεσία να γίνει επιτυχής ή ακόμα και αποτελεσματική.¹¹ Επίσης με τον ηλεκτρονικό αυτό τρόπο επικοινωνίας μπορεί να επιτευχθεί ένα πιο δημοκρατικό μοντέλο ηγεσίας αφού διευκολύνεται η υποβολή προτάσεων και ιδεών προς τα ανώτερα κλιμάκια διοίκησης.²¹ Έτσι επιτυγχάνεται και ο ρόλος του ηγέτη-manager, να επηρεάζει τη συμπεριφορά των εργαζομένων του ΧΜΗ και να τους εξασφαλίζει την κατάλληλη διαδρομή για την επίτευξη των επιθυμητών στόχων, σύμφωνα με τη θεωρία διαδρομής-στόχου.¹¹

Έλεγχος και προβλήματα

Για να πετύχει, ο manager τη συνεχή παρακολούθηση και ρύθμιση της λειτουργίας του ΧΜΗ και να εξασφαλίσει την προσέγγιση των στόχων που τέθηκαν κατά τη διαδικασία του σχεδιασμού του θα πρέπει να χρησιμοποιήσει τη διαδικασία του ελέγχου. Αυτό σημαίνει ότι θα πρέπει να καθορίσει σαφή και μετρήσιμα πρότυπα απόδοσης, να

πραγματοποιήσει μετρήσεις ποσοτικών ή ποιοτικών παραμέτρων, να συγκρίνει τις μετρήσεις με τα πρότυπα απόδοσης καθορίζοντας ταυτόχρονα το μέγεθος και τα όρια της αποδεκτής απόκλισης και τέλος να προβεί σε ανατροφοδότηση της διοικητικής διαδικασίας του ΧΜΗ και σε ανάληψη κατάλληλων διορθωτικών δράσεων.¹¹

Ο ιδανικός έλεγχος για τη σωστή λειτουργία του ΧΜΗ θα ήταν η εφαρμογή ενός συστήματος πολλαπλού ελέγχου δηλαδή ένας συνδυασμός προκαταρκτικού ελέγχου (steering control), ελέγχου κατά τη διαδικασία (screening control) και ελέγχου των αποτελεσμάτων (feedback control). Η πιλοτική εφαρμογή του ΧΜΗ για ορισμένες ειδικότητες θα επιτρέψει την εφαρμογή κάποιων προκαταρκτικών ελέγχων για την ομαλή λειτουργία του όλου εγχειρήματος με σκοπό τη διόρθωση λαθών και προβλημάτων πριν αυτά δημιουργήσουν παρενέργειες. Η συνεχής παρακολούθηση του χρόνου αναμονής των ασθενών μέχρι να λάβουν τις υπηρεσίες του ΧΜΗ, της χρονικής διάρκειας των επεμβάσεων, της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών, της ικανοποίησης ασθενών και του προσωπικού καθώς και μιας σειράς άλλων

παραμέτρων κατά τη διάρκεια λειτουργίας του ΧΜΗ θα επιτρέψει την έγκαιρη διόρθωση των πιθανών παρεκκλίσεων από τους αρχικούς στόχους. Τέλος, στο τέλος κάθε έτους θα πρέπει να πραγματοποιείται ο έλεγχος των αποτελεσμάτων της λειτουργίας του ΧΜΗ με τη βοήθεια των διαφόρων ποσοτικών δεικτών έτσι ώστε η αποκτούμενη εμπειρία να είναι μελλοντικά αξιοποιήσιμη.

Οι κυριότερες πλευρές του ΧΜΗ που πρέπει να εντοπίσει ο manager και να ελέγχει συνεχώς περιγράφονται σε μια ενδιαφέρουσα μελέτη που έγινε το 1994 από τους Grainger και Griffiths σχετικά με τα εμπόδια και τα προβλήματα που μπορεί να εμφανιστούν κατά την ευρεία εφαρμογή του ΧΜΗ. Η μελέτη αυτή έδειξε πως οι τομείς που πρέπει να προσεχθούν ιδιαίτερα είναι, η στελέχωση των ΧΜΗ με κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό (ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό) ώστε να αποφεύγονται οι μετεγχειρητικές επιπλοκές και οι εισαγωγές των ασθενών στο νοσοκομείο, η πιστή τήρηση των ενδείξεων για την εφαρμογή των ιατρικών πράξεων στο ΧΜΗ στους κατάλληλα επιλεγμένους ασθενείς με τη βοήθεια συγκεκριμένων πρωτοκόλλων, η πιστή καταγραφή των ιατρικών πράξεων με τη

βοήθεια του απαραίτητου προσωπικού και εξοπλισμού και η επιστημονική συλλογή των στατιστικών δεδομένων για την αξιολόγηση όλων των παραμέτρων λειτουργίας του ΧΜΗ, καθώς και η επαρκής επικοινωνία μεταξύ των εργαζομένων που παρέχουν ιατρική, νοσηλευτική και κοινωνική φροντίδα στους ασθενείς του ΧΜΗ. Επίσης η διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού και των οικονομικών πόρων, η εξασφάλιση κατάλληλης κτιριακής και τεχνολογικής υποδομής, η σωστή ενημέρωση όλου του προσωπικού του ΧΜΗ σχετικά με την αναγκαιότητα του ΧΜΗ έτσι ώστε να εξασφαλιστεί η θετική διάθεσή τους απέναντι στην λειτουργία του και τέλος η αξιολόγηση του ΧΜΗ με μελέτες κόστους/ οφέλους (cost benefit analysis). Μια άλλη μελέτη¹⁸ που διεξήχθη μεταξύ 240 Γενικών Χειρουργών που διενεργούσαν επεμβάσεις κήλης σε ΧΜΗ κατέγραψε τα εξής οργανωτικά και διοικητικά προβλήματα: α) Έλλειψη επιστημονικού προσωπικού (νοσηλευτών και αναισθησιολόγων), β) Έλλειψη κλινών, γ) Έλλειψη ειδικών χειρουργικών αιθουσών και δ) Ελλιπή προϋπολογισμό. Επίσης καταγράφηκαν ως επιπρόσθετα προβλήματα η αύξηση του φόρτου εργασίας των ιατρών του ΧΜΗ, η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού της κοινότητας

και γενικών ιατρών που θα αναλάμβαναν τη μετεγχειρητική φροντίδα των ασθενών και η πιθανή παραβίαση της προτίμησης του ασθενούς να νοσηλευτεί στο νοσοκομείο μετεγχειρητικά αφού ένα ποσοστό ασθενών που ανέρχονταν στο 20% , εκδήλωσε την επιθυμία του να παραμείνει στο ΧΜΗ για μεγαλύτερο χρόνο λόγω μετεγχειρητικών προβλημάτων, όπως είναι ο πυρετός και η ναυτία^{9,22} ενώ κάποιοι εξ' αυτών θα προτιμούσαν να είχαν αντιμετωπισθεί ως ενδοноσοκομειακοί ασθενείς.²³

Η πολιτική ελέγχου που θα εφαρμοστεί από τη διοίκηση του ΧΜΗ θα πρέπει να είναι τέτοια ώστε να καλύπτονται όλες οι προαναφερόμενες πλευρές σε μια συχνότητα όμως που δεν θα οδηγεί στην εμφάνιση ανεπιθύμητων παρενεργειών όπως είναι η προσήλωση των εργαζομένων στον τύπο σε βάρος της ουσίας, η ικανοποίηση των βραχυπρόθεσμων μόνο στόχων του ΧΜΗ, η απόκρυψη ή παραποίηση στοιχείων από τους εργαζόμενους ή ακόμα και η αντίδραση των ίδιων των εργαζομένων στο ΧΜΗ.¹¹

Συμπεράσματα

Η Ελληνική Πολιτεία οφείλει να εξετάσει με προσοχή τις απόψεις αυτές και να αναπτύξει ένα ολοκληρωμένο

σχέδιο για την επίσημη εφαρμογή του ΧΜΗ στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ.⁸ Η εκτέλεση του επιχειρησιακού αυτού σχεδίου θα γίνει με τη βοήθεια των manager των Δημόσιων Νοσοκομείων οι οποίοι θα κληθούν να κάνουν πράξη όσα αναλυτικά αναφέρθηκαν έτσι ώστε να τεθούν σε λειτουργία γρήγορα και αποτελεσματικά οι νέες αυτές μονάδες στα περισσότερα νοσοκομεία της χώρας

με σκοπό τη λύση, ως ένα τουλάχιστον βαθμό, τόσο των οργανωτικών όσο και των οικονομικών τους προβλημάτων.

Συμπερασματικά, η χρήση των βασικών αρχών της διοίκησης των Οργανισμών θα αποτελέσει το απαραίτητο εργαλείο των Διοικητών των Νοσοκομείων στην επίπονη προσπάθειά τους να αναπτύξουν τις νέες αυτές μονάδες.

Βιβλιογραφία

- 1) Ρουμελιώτης Γ. «Το Χειρουργείο Μιας Ημέρας στον Κόσμο και στην Ελλάδα». Επιθεώρηση Υγείας. 2001;46(5):15-16.
- 2) Tham C, Koh KF. «Unanticipated admission after day surgery», Singapore Med J. 2002; 43(10):522-6.
- 3) Beech R, Morgan M. «Constraints on innovatory practice: the case of day surgery in the NHS». Int J Health Plann Manage. 1992; 7(2):133-48.
- 4) Farquharson EL. «Early ambulation; with special reference to herniorrhaphy as an outpatient procedure.» Lancet 1955;269(6889):517-9.
- 5) Chapman R. «It's better by day.» Health Serv J. 1991;101(5270):18-20.
- 6) Odell MJ, Durham JS. «Parotid surgery in an outpatient setting: the Vancouver Hospital experience.» J Otolaryngol. 2003;32(5):298-301.
- 7) Πολύζος Ν. «Μελέτη σχεδιασμού και οργάνωσης των υπηρεσιών υγείας», Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Αθήνα, 1994.
- 8) Αρβανίτη Μ, Τσιτσόπουλος Π, Σαράφης Π, Νιάκας Δ. «Χειρουργείο ημέρας-Προοπτικές, αντιλήψεις και πρόθεση συμπεριφοράς των ιατρών του Εθνικού Συστήματος Υγείας.» Αρχ. Ελληνικ. Ιατρ.2006;23(5): 496-500.
- 9) Thomas H, Hare MJ. «Day case laparoscopic sterilization--time for a rethink?» Br J Obstet Gynaecol. 1987;94(5):445-8.
- 10) Hoare J. «Day surgery.» Health Serv Manage. 1992;88(4):12-4.
- 11) Δικαίος Κ, Κουτουζής Μ, Πολύζος Ν, Σιγάλας Ι, Χλέτσος Μ. «Βασικές Αρχές Διοίκησης Διαχείρισης (Management) Υπηρεσιών Υγείας». Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα,1999.
- 12) Φραγκιαδάκης Σ. «Γνώσεις και απόψεις νοσοκομειακών ιατρών για τα χειρουργεία μιας ημέρας (ΧΜΗ)». MD.Thesis, Τ.Ε.Ι. Κρήτης, 2011.
- 13) Avis M. Silent partners. Patients' views about choice and decision making in a day unit.Br J Theatre Nurs. 1992;2(7):8-11.
- 14) Garraway WM, Cuthbertson C, Fenwick N, Ruckley CV, Prescott RJ. Consumer acceptability of day care after operations for hernia or varicose veins. J Epidemiol Community Health. 1978;32(3):219-221.
- 15) Grainger C, Griffiths R. Day surgery--how much is possible? A Delphi consensus among surgeons. Public Health. 1994;108(4):257-66.
- 16) Θεοδώρου Μ, Σαρρή Μ, Σούλης Σ. Συστήματα Υγείας. Εκδ., Παπαζήσης, Αθήνα,2001.
- 17) Fenton-Lee D, Riach E, Cooke T. Patient acceptance of day surgery. Ann of Royal College of Surgery of England 1998;76(5): 332-334.
- 18) Morgan M, Beech R, Reynolds A, Swan AV, Devlin HB. Surgeons' views of day surgery: is there a consensus among providers? J Public Health Med. 1992;14(2):192-8.

- 19) Frankel S, Coast J, Baker T, Collins C. Booked admissions as a replacement for waiting lists in the new NHS. *BMJ* 1991; 303(6812):1257-8.
- 20) Χολέβας Γ.Κ. Οργάνωση και Διοίκηση (Management) Εκδ., Νικητόπουλος, Αθήνα, 1995.
- 21) Tannenbaum R, Schmidt W.H. How to choose a leadership pattern. *Harvard Business Review*. Διαδικτυακή σελίδα: <https://library.goshen.edu/Reserve/DAES%20OLP/How%20to%20Choose%20a%20Leadership%20Pattern.pdf>. Ημερομηνία πρόσβασης : 1/8/2015.
- 22) Wong LS, Kaukuntla HK, Lam FT, Fraser IA. A survey of patients' satisfaction after day case surgery, *Int J of Clin Pract* 2004; 53(3): 189-191.
- 23) Hunter JD, Chambers WA, Penny KI. Minor morbidity after day-case surgery. *Scott Med J*. 1998;43(2):54-6).