

Α.Τ.Ε.Ι ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ Σ.Ε.Υ.Π
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**<< ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΗ ΚΑΙ ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΗ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΤΗΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΤΗΣ
ΚΡΗΤΗΣ >>.**

**ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ: ΠΙΤΑΡΙΔΗΣ ΜΑΤΘΑΙΟΣ
ΠΑΤΕΡΑΚΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ
ΝΙΚΟΛΑΟΥ ΓΕΩΡΓΙΟΣ**

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:

ΖΩΓΡΑΦΑΚΗΣ – ΣΦΑΚΙΑΝΑΚΗΣ ΜΙΧΑΗΛ

ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
2004

Ιδιαίτερα ευχαριστούμε τον Κ. Ζωγραφάκη – Σφακιανάκη Μιχαήλ για την σημαντική βοήθεια και υποστήριξη που μας πρόσφερε.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1.	Η στελέχωση του συστήματος υγείας	1
2.	Το ανθρώπινο δυναμικό στο Ελληνικό σύστημα υγείας	2
3.	Γιατροί	4,5,6
4.	Νοσηλευτικό προσωπικό	6,7
5.	Λοιπό προσωπικό	8
6.	Επάρκεια σε ανθρώπινους πόρους των μονάδων υγείας.....	8,9,10
7.	Αδυναμίες και προβλήματα	10
8.	Νοσηλευτική υπηρεσία	11,12
9.	Ανθρώπινοι πόροι	12,13,14
10.	Νοσοκομειακή περίθαλψη του ΕΣΥ στη Κρήτη.....	14,15,16
11.	Νοσηλευτική κίνηση	16
12.	Σχέση πληθυσμού προς νοσηλευτικό προσωπικό	17,18
13.	Στελέχωση νοσηλευτικών υπηρεσιών	19,20

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1.	Υλικό-μεθοδολογία	21,22
2.	Ερωτηματολόγια πτυχιακής	23-32
3.	Αποτελέσματα-συμπεράσματα.....	33-150
4.	Συμπέρασμα	151

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	152
--------------------	-----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. Η ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΓΕΝΙΚΑ

Ο συντελεστής εργασία, αποτελεί τη σημαντικότερη και μεγαλύτερη εισροή του συστήματος υγείας και απορροφά μεγάλο μέρος των οικονομικών πόρων. Για το λόγο αυτό τα συστήματα υγείας θεωρούνται κατ' εξοχή συστήματα εντάσεως εργασίας και η αποτελεσματικότητά τους εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την επάρκεια, την ποιότητα και την ορθολογική κατανομή του υγειονομικού προσωπικού.

Το ανθρώπινο δυναμικό του υγειονομικού τομέα δεν είναι μόνο αριθμητικά μεγάλο αλλά και ποιοτικά παρουσιάζει υψηλό καταμερισμό εργασίας, επιστημονικής γνώσης και δεξιοτήτων. Κατ' αρχή περιλαμβάνει ένα ευρύτατο φάσμα ειδικοτήτων, όπως γιατρούς και νοσηλευτές, παραϊατρικό και διοικητικό προσωπικό, μάντζερ και οικονομολόγους, χειριστές ακριβών ιατρικών μηχανημάτων και προγραμματιστές ηλεκτρονικών υπολογιστών. Όλες αυτές οι ειδικότητες πρέπει να έχουν υψηλή εξειδίκευση και απόλυτο συντονισμό και συνεργασία που θα εκμεταλλεύεται αποτελεσματικά την πανάκριβη ιατρική τεχνολογία για την αντιμετώπιση της αρρώστιας και του ανθρώπινου πόνου.

Εκτός όμως των αμιγώς ιατρικών θεμάτων που έχουν σχέση με τις θεραπευτικές διαδικασίες, το σύστημα υγείας έχει να αντιμετωπίσει και άλλα μεγάλης σημασίας θέματα, σχετικά με τη χρηματοδότηση του συστήματος και τον έλεγχο των δαπανών υγείας, τη μέτρηση και τον έλεγχο της ποιότητας των υπηρεσιών, την καταλληλότητα της βιοϊατρικής τεχνολογίας, την αξιολόγηση της αποδοτικότητας των πόρων και της αποτελεσματικότητας του συστήματος. Αυτά αντιμετωπίζονται μόνο μέσα από έμπειρο και κατάλληλα εκπαιδευμένο επιστημονικό προσωπικό. Με άλλα λόγια η πολυπλοκότητα του συστήματος υγείας απαιτεί έναν πολύ μεγάλο αριθμό άριστα εκπαιδευμένου προσωπικού σε ένα ευρύτατο φάσμα ειδικοτήτων, που θα κατανέμονται ορθολογικά και στις κατάλληλες θέσεις εργασίας¹.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΤΟ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ ΣΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

Το 1960 το μέσο ποσοστό απασχολουμένων στον ευρύτερο τομέα υγείας στις χώρες τον ΟΟΣΑ ανερχόταν στο 2,1% του συνόλου των εργαζομένων, για να φτάσει το 1990 στο 5,3%. Δικαίως λοιπόν λέγεται ότι τα συστήματα υγείας είναι ο μεγαλύτερος εργοδότης μιας χώρας. Στην Ελλάδα, ενώ στις αρχές της δεκαετίας του '70 το σύνολο των εργαζομένων στον τομέα της υγείας ανερχόταν μόλις στο 1,4% του εργατικού δυναμικού, σήμερα λόγω της ταχείας ανάπτυξης του υγειονομικού συστήματος και της ραγδαίας αύξησης τον ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, το ποσοστό αυτό αυξήθηκε στο 3,3%, (Πίνακας 1).

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΙ ΣΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ (ΟΟΣΑ & ΕΛΛΑΔΑ)

		1960	1970	1980	1990
Αριθμός απασχολουμένων στα επαγγέλματα υγείας στην Ελλάδα		-	44.000	72.602	122.000
Κάτοικοι / απασχολούμενο στα επαγγέλματα υγείας στον ΟΟΣΑ	min	339	200	144	326
	M.O.	160	95	68	63
	max	64	41	26	191
Κάτοικοι / απασχολούμενο στα επαγγέλματα υγείας στην Ελλάδα			200	144	82
Απασχ. στα επαγγέλματα υγείας / 100.000 στον ΟΟΣΑ	min	294	500	747	308
	M.O.	972	1.343	2.009	2.363
	max	1.562	2.273	3.863	5.289
Απασχ. στα επαγγέλματα υγείας / 100.000 στην Ελλάδα			500	747	1.189
% των απασχολουμένων στα επαγγέλματα υγείας σε σχέση με τη συνολική απασχόληση	ΕΛΛΑΔΑ		1,40	2,14	3,30
	min ΟΟΣΑ	0,71	1,40	2,10	0,90
	M.O. ΟΟΣΑ	2,10	3,20	4,60	5,30
	max ΟΟΣΑ	3,90	5,70	9,30	9,90

Σημείωση: ΟΟΣΑ 1960: 10 χώρες, 1970 14 χώρες, 1980 17 χώρες, 1990 20 χώρες Πηγή: ΕΣΥΕ, ΟΟΣΑ, Σούλης 1992 ²

Η Πλειοψηφία του ιατρικού, νοσηλευτικού, παραϊατρικού και διοικητικού προσωπικού έχει κάποιας μορφής εργασιακή σχέση με το δημόσιο σύστημα υγείας (ΕΣΥ, ΙΚΑ ή άλλα ασφαλιστικά ταμεία). Η συντριπτική πλειοψηφία αντίθετα των οδοντιάτρων και φαρμακοποιών είναι ελεύθεροι επαγγελματίες.

Ο προγραμματισμός και η ανάπτυξη του ιατρικού δυναμικού αναφορικά με τον αριθμό, την εκπαίδευση αυτού καθώς και τη σωστή του κατανομή αποτελεί σήμερα μια αρκετά σύνθετη διαδικασία που πρέπει να ενσωματώνει τις μελλοντικές ανάγκες υγείας, τις ραγδαίες μεταβολές στην ιατρική επιστήμη και τεχνολογία και βέβαια τους στόχους και τις ανάγκες του κάθε υγειονομικού συστήματος. Δυστυχώς στην Ελλάδα δε φαίνεται να υπάρχουν πολιτικές και συγκεκριμένοι στόχοι προς αυτή την κατεύθυνση. Το Υπουργείο Παιδείας που είναι υπεύθυνο για την εκπαίδευση και την παραγωγή γενικά των επαγγελματιών υγείας λειτουργεί ανεξάρτητα από το Υπουργείο Υγείας που είναι υπεύθυνο για τον υγειονομικό τομέα και υποτίθεται ότι πρέπει να γνωρίζει τις πραγματικές ανάγκες σε ανθρώπινο δυναμικό. Αποτέλεσμα αυτού είναι ο πολύ μεγάλος αριθμός γιατρών, άνισα κατανεμημένων γεωγραφικά και κατά ειδικότητες, ο περιορισμένος αριθμός νοσηλευτικού προσωπικού, η πλειονότητα του οποίου είναι χωρίς την κατάλληλη εκπαίδευση και η πλήρης απουσία κάποιων ειδικοτήτων όπως μάνατζερ, επιχειρησιακοί ερευνητές, βιοστατιστικοί, κλινικοί μηχανικοί. κ.ά. Στον πίνακα 2 παρουσιάζεται μια αδρή ομαδοποίηση των επαγγελματιών υγείας στην Ελλάδα και ο αριθμός αυτών ανά ομάδα.

. ΠΙΝΑΚΑΣ 2: ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΤΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ (1991)

επαγγελματική ομάδα	αριθμός	ποσοστό(%)
Γιατροί	38.738	28,6
Οδοντίατροι	10.403	7,8
Φαρμακοποιοί	7.834	5,6
Συναφών επαγγελμάτων	1.267	0,9
Νοσηλευτικό προσωπικό	40.280	29,8
Παραϊατρικό προσωπικό	7.718	5,8
Διοικητικό προσωπικό	7.921	5,9
Λοιπό προσωπικό	21.065	15,6
Σύνολο	135.226	100,0

Πηγή: Ρούπας και Πολύζος 1994 ³

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΓΙΑΤΡΟΙ

Σύμφωνα με στοιχεία του Υπουργείου Υγείας το 1991 ο αριθμός των γιατρών στην Ελλάδα ανερχόταν σε 38.738, ενώ το 1980 ήταν 23.249, το 1968 12.998 και το 1960 μόλις 10.424. Δηλαδή το 1960 η σχέση γιατρών προς κατοίκους ήταν 1/800, το 1968 1/670, το 1980 1/415 και το 1991 1/265, ενώ σήμερα υπολογίζεται στο 1/180, όταν ο διεθνώς αποδεκτός δείκτης είναι 1/500. Οι αριθμοί αυτοί είναι αποκαλυπτικοί για το μέγεθος του προβλήματος. Σήμερα υπολογίζεται ότι οι γιατροί έχουν ξεπεράσει τις 57.000, που αποτελεί ένα νούμερο «εφιαλτικό», αφού είναι βέβαιο ότι ο τεράστιος αυτός αριθμός θα επιδεινώσει τα ήδη παρατηρούμενα προβλήματα ανεργίας των γιατρών, οδηγώντας σε κοινωνική απαξίωση το ιατρικό επάγγελμα και τις δαπάνες υγείας ακόμη υψηλότερα. Σοβαρά προβλήματα απασχόλησης παρουσιάζονται ήδη στην Ιταλία, όπου το 17% του ιατρικού δυναμικού είναι άνεργοι, (Brearley 1992), στη Γερμανία, στην Ισπανία και σε πολλές άλλες χώρες όπου ο αριθμός των γιατρών έχει προ πολλού ξεπεράσει τα ανώτατα επιτρεπτά όρια. Μια συνοπτική εικόνα του ιατρικού δυναμικού σε κάποιες επιλεγμένες χώρες παρουσιάζεται στον πίνακα 3.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3: ΙΑΤΡΙΚΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ ΣΕ ΕΠΙΛΕΓΜΕΝΕΣ ΧΩΡΕΣ ΚΑΙ ΚΑΤΟΙΚΟΙ ΑΝΑ ΓΙΑΤΡΟ (1990)

Χώρα	ιατρικό δυναμικό	κάτοικοι / γιατρό
Βέλγιο	34.275	292
Δανία	14.277	360
Φινλανδία	12.091	412
Γαλλία	152.096	373
Γερμανία	195.254	324
Ελλάδα (1991)	38.738	265
Σουηδία	24.600	348
Νορβηγία	13.234	321
Πορτογαλία	28.016	352
Ισπανία	148.717	262
Μεγ. Βρετανία	80.991	709
ΗΠΑ	601.010	432

Πηγή: OECD 1993 ⁴

Σήμερα έχει αποδειχθεί ότι όσο μεγαλύτερος είναι ο αριθμός γιατρών σε μια χώρα σε σχέση με τις ανάγκες, τόσο αυξάνονται και οι δαπάνες υγείας μέσα κυρίως από την προκλητή αύξηση του όγκου των παρεχόμενων υπηρεσιών, χωρίς παράλληλα να βελτιώνεται το επίπεδο υγείας του πληθυσμού. Δηλαδή η προσπάθεια των γιατρών που είναι εκτός δημοσίου συστήματος να διασφαλίσουν ένα μόνιμου επιπέδο εισοδήματος, δημιουργεί συνθήκες προκλητής ζήτησης υπηρεσιών. Πολλές από τις υπηρεσίες αυτές είναι άχρηστες ή και βλαπτικές για την υγεία των ασθενών.

Οι λόγοι της μεγάλης αύξησης του ιατρικού δυναμικού στη χώρα μας πρέπει να αποδοθούν στην πλήρη απουσία πολιτικών ελέγχου της ιατρικής δημογραφίας, στην αντίληψη που κυριάρχησε στις προηγούμενες δεκαετίες ότι το σύστημα υγείας πρέπει να βασιστεί στους γιατρούς και μόνο και βέβαια σε λόγους καθαρά κοινωνικούς και πολιτισμικούς, σύμφωνα με τους οποίους το ιατρικό επάγγελμα βρισκόταν πολύ ψηλά στην κλίμακα από άποψη κοινωνικού κύρους και κοινωνικής καταξίωσης και βέβαια οικονομικής και επαγγελματικής αποκατάστασης.

Παρά Το δυσανάλογα μεγάλο αριθμό γιατρών, παρατηρούνται μεγάλες περιφερειακές ανισότητες λόγω της άνιση κατανομής τους. Ενώ στην Αττική κατοικεί Το 34% του πληθυσμού, βρίσκεται συγκεντρωμένο πάνω από Το 50% του ιατρικού δυναμικού και η αναλογία εδώ είναι ένας γιατρός ανά 174 κατοίκους, ενώ στη Στερεά Ελλάδα αναλογεί μόλις ένας γιατρός σε 630 κατοίκους. Οι ανισότητες εμφανίζονται μεγαλύτερες εάν εξετάσουμε την περιφερειακή κατανομή των γιατρών ανά ειδικότητα. Έτσι το 80% των αναισθησιολόγων, το 73% των ακτινολόγων, το 70% των μικροβιολόγων, καρδιολόγων και ορθοπαιδικών, το 75% των γυναικολόγων, το 88% των ψυχιάτρων και το 90% των νευροχειρουργών βρίσκεται συγκεντρωμένο στις περιοχές της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης.

Από το σύνολο των γιατρών, περίπου 25.000 (64%) ήταν ειδικευμένοι, 7.000 (18%) ειδικομένοι και οι υπόλοιποι 7.000 (18%) απόφοιτοι των ιατρικών σχολών που είτε έκαναν την υπηρεσία υπαίθρου και τη στρατιωτική τους θητεία είτε εργαζόντουσαν προσωρινά στον ιδιωτικό τομέα. Η κατά ειδικότητα σύνθεση του ιατρικού δυναμικού παρουσιάζει επίσης σημαντικά προβλήματα. Ενώ σε άλλες ανεπτυγμένες χώρες το 40-50% του συνόλου των γιατρών είναι γενικής ιατρικής, στη χώρα μας είναι μόλις το 1,4% (560), γεγονός που περιορίζει σημαντικά τη δυνατότητα

ανάπτυξης αποτελεσματικής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας. Με βάση τα στοιχεία του 1991 Το 8,2% ήταν γιατροί παθολόγοι, το 12% χειρουργοί, το 9% εργαστηριακοί, το 9% παιδίατροι, το 18% ειδικευόμενοι, το 6,6% αγροτικοί, το 11,2% χωρίς ειδικότητα και το υπόλοιπο ποσοστό κατανέμεται στις άλλες ειδικότητες.

Όσον αφορά την εργασιακή σχέση των γιατρών και τον εργοδότη τους μπορούμε να αναφέρουμε ότι στο ΙΚΑ εργάζονται σήμερα περίπου 6.000 γιατροί που είναι μερικής απασχόλησης και αμείβονται με μισθό. Στα κέντρα υγείας και τα περιφερειακά ιατρεία του ΕΣΥ εργάζονται περίπου 4.000 γιατροί (παθολόγοι, γενικής ιατρικής, γυναικολόγοι, αγροτικοί) που είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και αμείβονται με μισθό. Στα νοσοκομεία του ΕΣΥ υπηρετούν περίπου 17.000, από τους οποίους οι 7.000 κάνουν την ειδικότητά τους. Και εδώ οι γιατροί είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και αμείβονται με μισθό. Οι υπόλοιποι μπορεί να είναι ελεύθεροι επαγγελματίες συμβεβλημένοι με τα ασφαλιστικά ταμεία, να εργάζονται αποκλειστικά σε ιδιωτική βάση (ιδιωτικά ιατρεία, ιδιωτικά νοσοκομεία και διαγνωστικά κέντρα κλπ.), να υπηρετούν στις ένοπλες δυνάμεις, να βρίσκονται στο εξωτερικό για μεταπτυχιακές σπονδές ή να είναι άνεργοι ⁵.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Το νοσηλευτικό προσωπικό αποτελεί εξίσου σημαντικό με τους γιατρούς παράγοντα για την εύρυθμη και αποτελεσματική λειτουργία του συστήματος υγείας. Στη χώρα μας το νοσηλευτικό προσωπικό αποτελεί μια μεγάλη κατηγορία ατόμων με διαφορετική εκπαίδευση, στην οποία περιλαμβάνονται νοσηλεύτές/ριες τετραετούς και τριετούς φοίτησης, βοηθούς νοσηλεύτές/τριες μονοετούς και διετούς φοίτησης, πρακτικές νοσοκόμες, μαίες και επισκέπτες/τριες υγείας. Ο αριθμός αυτών, με βάση στοιχεία του Υπουργείου Υγείας και της ΕΣΥΕ ήταν το 1990 34.616, ενώ το 1992 έφτασαν 40.280 και αποτελούσαν περίπου το 30% του ανθρώπινου δυναμικού στις υπηρεσίες υγείας στη χώρα μας, (Πίνακας 4). Από το σύνολο του νοσηλευτικού προσωπικού που το 1981 εργαζόταν στο Ελληνικό υγειονομικό σύστημα, το 79% βρισκόταν στα δημόσια νοσοκομεία (μία νοσηλεύτρια ανά κλίνη και δύο νοσηλεύτριες ανά γιατρό), το 11% σε ιδιωτικά νοσοκομεία, το 3% σε κέντρα υγείας και το υπόλοιπο 7% στο ΙΚΑ και στα άλλα ασφαλιστικά ταμεία. Πέραν αυτών ένας σημαντικός, αλλά

άγνωστος αριθμός νοσηλευτικού προσωπικού υπηρετεί στα στρατιωτικά νοσοκομεία, σε ιδιωτικά ιατρεία ή προσφέρει περιστασιακά έργο μέσα από το σύλλογο των «αποκλειστικών νοσοκόμων» που υπάρχει.

Με βάση στοιχεία τον 1980 το 55% των νοσηλευτών είχε πτυχίο μέσης ή ανώτερης εκπαίδευσης, ενώ το 1990 το ποσοστό έφτασε στο 63%. Από αυτό φαίνεται ότι το μεγάλο πρόβλημα της εκπαίδευσης του νοσηλευτικού προσωπικού, αργά αλλά σταθερά περιορίζεται. Στόχος πρέπει να είναι η στελέχωση των μονάδων υγείας με εκπαιδευμένο προσωπικό και όχι με «πρακτικές» όπως συμβαίνει σήμερα και αποτελεί φαινόμενο αποκλειστικά Ελληνικό. Μεγαλύτερο πρόβλημα από αυτό της εκπαίδευσης είναι οι μεγάλες ελλείψεις που υπάρχουν, αφού η Ελλάδα χρειάζεται περίπου το διπλάσιο αριθμό νοσηλευτικού προσωπικού για να φτάσει στα επίπεδα των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, όπου αναλογεί περίπου μία εκπαιδευμένη νοσηλεύτρια ανά νοσοκομειακή κλίνη ⁶.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4. ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ (ΟΟΣΑ-ΕΛΛΑΔΑ)

		1960	1970	1980	1990
Αριθμός νοσηλευτικού προσωπικού στην Ελλάδα			10.416	18.793	34.616
Κάτοικοι ανά νοσηλευτή στον ΟΟΣΑ	min	3.294	1.266	1.333	1.255
	M.O.	910	483	322	226
	max	324	158	118	70
Κάτοικοι ανά νοσηλευτή στην Ελλάδα			676	517	290
Νοσηλευτές ανά 100.000 στον ΟΟΣΑ	min	30	79	75	1.428
	M.O.	191	304	494	662
	max	309	633	847	80
Νοσηλευτές ανά 100.000 στην Ελλάδα			183	195	345
Αναλογία κατοίκων ανά νοσηλευτή στην Ελλάδα	Αττική		255	261	240
	Ήπειρος		1.856	1.189	295
	Θράκη		2.393	972	417
	Στ. Ελλάδα	-	-	-	969

Πηγή: ΕΣΥΕ, ΟΟΣΑ, Ίδιοι υπολογισμοί περιλαμβάνονται και οι μείες

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΛΟΙΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Το λοιπό προσωπικό περιλαμβάνει τις κατηγορίες των παραϊατρικών επαγγελματιών, τους διοικητικούς, το τεχνικό και βοηθητικό προσωπικό. Το παραϊατρικό προσωπικό αποτελεί περίπου το 6% του συνόλου των επαγγελματιών υγείας, τα δυο τρίτα του οποίου απασχολούνται στα δημόσια νοσοκομεία και το υπόλοιπο στα πολυιατρεία του ΙΚΑ, στα κέντρα υγείας και στον ιδιωτικό τομέα.

Το διοικητικό προσωπικό αποτελεί το 6% του συνολικού προσωπικού υγείας και το λοιπό τεχνικό και βοηθητικό το 16%, η πλειονότητα των οποίων εργάζονται στα δημόσια νοσοκομεία.

Σε όλες αυτές τις κατηγορίες προσωπικού παρουσιάζονται μεγάλες ελλείψεις τόσο σε αριθμό όσο και σε εκπαίδευση αλλά και γεωγραφικές ανισότητες στην κατανομή τους ⁷.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΣΕ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥΣ ΠΟΡΟΥΣ ΤΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Διεθνώς χρησιμοποιούνται σήμερα κάποιοι δείκτες με βάση τους οποίους είναι δυνατό να μετρηθεί η επάρκεια ή ανεπάρκεια της στελέχωσης του συστήματος υγείας γενικά και των μονάδων υγείας ειδικότερα. Οι σημαντικότεροι από αυτούς τους δείκτες είναι:

- κλίνες ανά γιατρό
- κλίνες ανά νοσηλεύτρια/τή
- κλίνες ανά βοηθητικό υγειονομικό προσωπικό
- κλίνες ανά διοικητικό υπάλληλο
- νοσηλεύτριες/τές ανά γιατρό

Τα ελάχιστα αποδεκτά όρια των δεικτών αυτών παρουσιάζονται στον πίνακα 5. Για τα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία το έτος 1985 και σύμφωνα με τη βάση δεδομένων του προγράμματος «Ιπποκράτης» αναφέρονται τα κάτωθι δεδομένα ⁸

ΠΙΝΑΚΑΣ 5. ΔΕΙΚΤΕΣ ΚΑΛΥΨΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΟ ΕΣΥ ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΑ ΔΙΕΘΝΗ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Στα νοσοκομεία του ΕΣΥ

Διεθνώς αποδεκτά επίπεδα

• κλίνες ανά γιατρό	3,5	5
• κλίνες ανά νοσηλεύτρια/τή	1,9	1
• νοσηλεύτριες/τές ανά γιατρό	1,8	4

ΠΙΝΑΚΑΣ 6: ΔΕΙΚΤΕΣ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΗΣ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗΣ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΤΥΠΩΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΩΝ (ΚΛΙΝΕΣ ΑΝΑ ΜΕΛΟΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ)

Θεραπευτήρια	κλίνες ανά γιατρό	κλίνες ανά νοσηλ. προσωπικό	κλίνες ανά βοηθητικό υγειονομ.	κλίνες ανά διοικητικό ή βοηθητικό προσωπικό	κλίνες ανά άλλο επιστ. προσωπικό	νοσηλ. προσ./ ανά γιατρό
Οξείας νοσηλείας	4,7	1	2,6	1	17	4,7
Ψυχιατρικά - Μαιευτικά	10	5	4	5	50	2
Γυναικολογικά	8	2	3	2	15	4

Πηγή: Λιαρόπουλος 1991⁹

Μια γενική εικόνα για τη στελέχωση του Ελληνικού συστήματος υγείας και την επάρκεια αυτού σε σύγκριση με το μέσο όρο των χωρών του ΟΟΣΑ, αλλά και τα διεθνώς αποδεκτά επίπεδα παρουσιάζονται στον πίνακα 7.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7: ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗΣ ΚΑΙ ΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΤΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΣΤΙΣ ΧΩΡΕΣ ΤΟΥ ΟΟΣΑ ΤΟ 1990

Δείκτες	ΕΛΛΑΔΑ	ΟΟΣΑ	Επίπεδο των δεικτών στην Ελλάδα
% Απασχολούμενων στα επαγγέλματα υγείας στη συνολική απασχόληση	3,3	5,3	Χαμηλό επίπεδο
Κάτοικοι ανά απασχολούμενο στα επαγγέλματα υγείας	82	63	Χαμηλό επίπεδο
Κάτοικοι ανά γιατρό	292	465	Υψηλό επίπεδο
Κάτοικοι ανά οδοντίατρο	1.000	2.216	Υψηλό επίπεδο
Κάτοικοι ανά φαρμακοποιό	1.345	2.003	Υψηλό επίπεδο
Κάτοικοι ανά νοσηλ. προσωπικό	290	226	Μέσο επίπεδο
Κλίνες ανά γιατρό	3,5	5 ⁽¹⁾	Υψηλό επίπεδο
Κλίνες ανά νοσηλ. προσωπικό	1,9	1 ⁽²⁾	Χαμηλό επίπεδο
Νοσηλευτικό προσωπικό ανά γιατρό	1,8	4 ⁽³⁾	Χαμηλό επίπεδο

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7. ΑΔΥΝΑΜΙΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

Πολύ συνοπτικά τα κυριότερα προβλήματα που έχουν σχέση με το ανθρώπινο δυναμικό στις ελληνικές υπηρεσίες υγείας είναι:

1. Ο πολύ μεγάλος αριθμός γιατρών, οδοντιάτρων και φαρμακοποιών και η απουσία πολιτικού ελέγχου της παραγωγής τους, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται σοβαρά προβλήματα απασχόλησης αυτών και ευνοϊκές συνθήκες αύξησης των δαπανών υγείας μέσα από την προκλητή ζήτηση.
2. Η άνιση κατανομή των γιατρών κατά ειδικότητα, με αποτέλεσμα να παρατηρούνται σημαντικές ελλείψεις σε βασικές ειδικότητες όπως στη γενική ιατρική, την κοινωνική ιατρική και την ιατρική της εργασίας. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να μη μπορεί να αναπτυχθεί ο τομέας της πρωτοβάθμιας φροντίδας και της δημόσιας υγείας.
3. Οι πολύ μεγάλες ελλείψεις σε νοσηλευτικό προσωπικό. Εάν εδώ ληφθεί υπόψη και η εκπαίδευση τότε η κατάσταση γίνεται απελπιστική, αφού πολύ υψηλό ποσοστό είναι ελλιπώς ή και καθόλου εκπαιδευμένο.

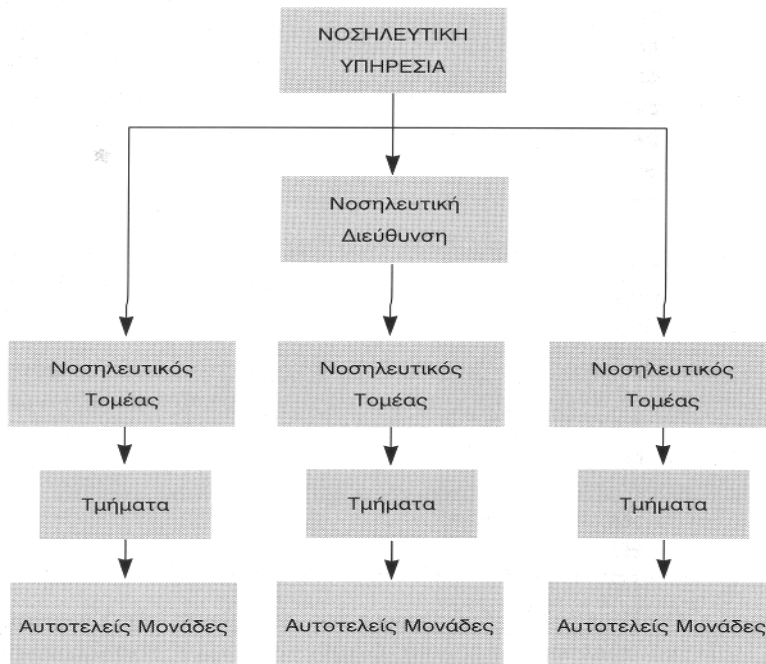
4. Η πλήρης απουσία ειδικοτήτων που απαιτούνται σήμερα στα συστήματα υγείας όπως μάνατζερ, επιχειρησιακοί ερευνητές, κλινικοί μηχανικοί κλπ.
5. Η άνιση κατανομή του ιατρικού, οδοντιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού μεταξύ κέντρου και περιφέρειας.
6. Η απουσία του θεσμού της συνεχούς εκπαίδευσης και επιμόρφωσης του ιατρικού, νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού, με αποτέλεσμα να παρατηρούνται δυσλειτουργίες, ανεπάρκειες και αδυναμίες στη διαχείριση της σύγχρονης ιατρικής τεχνολογίας και κατ' επέκταση των προβλημάτων υγείας¹⁰.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Η νοσηλευτική υπηρεσία διαρθρώνεται σε νοσηλευτικούς τομείς οποίοι αποτελούνται από νοσηλευτικά τμήματα και αυτοτελείς μονάδες (Διάγραμμα 1). Κάθε νοσηλευτικός τομέας περιλαμβάνει 4-8 τμήματα με δύναμη 450 κλινών. Τα νοσηλευτικά τμήματα αποτελούν λειτουργικές μονάδες του τομέα με νοσηλευτική αυτοτέλεια. Κάθε τμήμα καλύπτει από 20 μέχρι 45 κλίνες. Στα τμήματα περιλαμβάνονται και μη αυτοτελείς μονάδες που αποτελούν λειτουργικές μονάδες, του αντίστοιχου τμήματος. Στους νοσηλευτικούς τομείς λειτουργούν επίσης αυτοτελείς μονάδες, όπως αυτές της εντατικής θεραπείας και νοσηλείας. Αντιστοιχούν στο επίπεδο αυτοτελούς τμήματος και διαθέτουν νοσηλευτική αυτοτέλεια. Η οργανωτική δομή της νοσηλευτικής υπηρεσίας συμπληρώνεται και ενισχύεται επίσης από τη λειτουργία της Επιστημονικής Νοσηλευτικής Επιτροπής.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1: ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ



Της Νοσηλευτικής υπηρεσίας προϊσταται η Διευθύνουσα, η οποία έχει τη γενική ευθύνη του προσφερόμενου νοσηλευτικού έργου. Σε νοσοκομεία με περισσότερες από 100 κλίνες το έργο της νοσηλευτικής διεύθυνσης υποστηρίζεται από ειδικά τμήματα (γραφείο εκπαίδευσης, έρευνας, κ.ά.). Άμεσος συνεργάτης της Διευθύνουσας είναι η Υποδιευθύνουσα η οποία στηρίζει το έργο της και την αναπληρεί κατά την απουσία της. Οι προϊσταμένες αδελφές του γραφείου της διευθύνουσας συμπληρώνουν την ιεραρχική δομή στο επίπεδο της νοσηλευτικής διεύθυνσης. Σ' αυτές ανατίθενται ορισμένα ειδικά καθήκοντα που έχουν σχέση με την παρακολούθηση και την επίβλεψη της νοσηλευτικής εργασίας. Στο ενδιάμεσο επίπεδο διοίκησης μεταξύ νοσηλευτικής διεύθυνσης και νοσηλευτικού τμήματος, υπεύθυνη είναι η προϊσταμένη του νοσηλευτικού τομέα, η οποία συντονίζει τη λειτουργία των τμημάτων, ασκεί διοικητική εποπτεία και εποπτεύει την εκπαίδευση. Στο επίπεδο του νοσηλευτικού τμήματος και των αυτοτελών μονάδων η προϊσταμένη έχει την ευθύνη για το σχεδιασμό της νοσηλείας των αρρώστων και ασκεί διοικητική εποπτεία στο προσωπικό του τμήματος. Η Διευθύνουσα και οι προϊστάμενοι-ες τομέων και τμημάτων διορίζονται κάθε τρία χρόνια από το Διοικητικό και Υπηρεσιακό Συμβούλιο του νοσοκομείου ανάλογα με τα τυπικά και ουσιαστικά τους προσόντα ¹¹.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9. ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΙ ΠΟΡΟΙ

Παρά τα σημαντικά βήματα που έγιναν, παρατηρούνται ακόμη σημαντικές ελλείψεις, ιδιαίτερα σε νοσηλευτικό αλλά και ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό στα νοσοκομεία.

Η άνιση κατανομή του αλλά και η ελλιπής μετεκπαίδευση και επιμόρφωσή του έχουν σαν αποτέλεσμα την αδυναμία του να καλύψει ή να ανταποκριθεί στις σύγχρονες μορφές περίθαλψης και νοσηλείας. Κεντρικός σχεδιασμός προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και κίνητρα συμμετοχής σ' αυτά απουσιάζουν πλήρως. Η έλλειψη κινήτρων αφορά όλες τις βαθμίδες και ειδικότητες του προσωπικού. Ιδιαίτερα η επιμόρφωση του νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού είναι μηδαμινή και εξαρτάται κυρίως από το ενδιαφέρον και την οικονομική δυνατότητα του ίδιου του υπαλλήλου. Η ποιοτική αναβάθμιση του παραγόμενου έργου προϋποθέτει την εκπαίδευση του προσωπικού στις σύγχρονες μεθόδους διαχείρισης. Ο ανθρώπινος παράγοντας, όπως είναι γνωστό, αποτελεί το σημαντικότερο συντελεστή της παραγωγικής διαδικασίας μέσα στο νοσοκομείο. Η δημιουργία κινήτρων, η ύπαρξη καθηκοντολογιών και η περιγραφή θέσεως θα επιτρέψει μόνο αφενός την καθιέρωση ενός συστήματος αποτίμησης και αξιολόγησης του έργου τον και αφετέρου θα συμβάλει στη βελτίωση της αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας της νοσοκομειακής περίθαλψης.

Στον πίνακα 9. παρουσιάζεται η κατανομή του νοσοκομειακού προσωπικού στον δημόσιο τομέα, όπου διαπιστώνεται σημαντική διαφορά στο απασχολούμενο ανά υγειονομική περιφέρεια ανθρώπινο δυναμικό. Στα γενικά νοσοκομεία του ΕΣΥ η αναλογία είναι ένας γιατρός ανά δύο κλίνες,

ένας νοσηλευτής ανά κλίνη και ένας διοικητικός επίσης ανά κλίνη. Στα νοσοκομεία του ΕΣΥ, η Αττική, η Κεντρική Μακεδονία, η Ήπειρος, η Δυτική Ελλάδα και η Κρήτη είναι σε πλεονεκτικότερη θέση όσον αφορά τη στελέχωση σε σχέση με τη Δυτική Μακεδονία, τα νησιά του Ιονίου, του Αιγαίου και την Πελοπόννησο.

ΠΙΝΑΚΑΣ 8: ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ ΣΤΑ ΓΕΝΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΑΝΑ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ

Υγειονομικές Περιφέρειες	(α)	(β)	(α/β)	(σ.ε.)	(γ)	(α/γ)	(δ)	(α/δ)	Σύνολο
1. Αν.Μακ. Θράκη	1788	601	3,0	32	1.613	1,1	1.289	1,3	3.535
2. Κ. Μακεδονία	7.895	3.638	2,1	152	6.037	1,3	4.624	1,7	14.451
3. Δ. Μακεδονία	941	192	4,9	16	584	1,6	476	2,0	1.268
4. Ήπειρος	1.178	546	2,1	51	1.460	0,8	1.089	1,0	3.146
5. Θεσσαλία	1.928	621	3,1	37	1.400	1,4	1.076	1,8	3.134
6. Ιόνια Νησιά	622	167	3,7	21	450	1,4	411	1,5	1.049
7. Δ. Ελλάδα	1.957	852	2,3	66	1.952	1,0	1.606	1,2	4.476
8. Στ. Ελλάδα	1.121	277	4,0	25	697	1,6	696	1,6	1.695
9. Αττική	20.162	10.713	1,9	729	15.947	1,3	16.360	1,2	43.749
10. Πελοπόννησος	1.413	375	3,8	32	1.081	1,3	913	1,4	2.401
11. Β. Αιγαίο	581	163	3,5	17	405	1,4	411	1,3	996
12. Ν. Αιγαίο	559	151	3,7	10	369	1,5	229	2,4	759
13. Κρήτη	2.432	899	2,7	72	1.795	1,3	1.765	1,4	4.531
ΣΥΝΟΛΟ	42.577	19.195	2,2	1.260	33.790	1,3	30.945	1,4	85.190

(α) Κλίνες, (β) Γιατροί, (σ.ε.) Συναφείς ειδικότητες, (γ) Νοσηλευτές, (δ) Διοικητικοί

**ΠΙΝΑΚΑΣ 9: ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ ΣΤΑ ΓΕΝΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ
ΤΟΥ ΕΣΥ ΑΝΑ ΚΛΙΝΕΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ**

Γενικά Νοσοκομεία του ΕΣΥ (1992)						
Περιφέρειες	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1. Αν. Μακ.-Θράκη	540	2,6	1.501	0,9	1.192	1,2
2. Κ. Μακεδονία	3.103	1,7	5.192	1,0	4.005	1,3
3. Δ. Μακεδονία	144	4,1	531	1,1	429	1,4
4. Ήπειρος	519	1,9	1.411	0,7	1.056	0,9
5. Θεσσαλία	511	2,0	1.201	0,8	891	1,2
6. Ιόνια Νησιά	141	3,8	420	1,3	379	1,4
7. Δ. Ελλάδα	786	1,9	1.856	0,8	1.549	1,0
8. Στ. Ελλάδα	257	3,1	656	1,2	667	1,2
9. Αττική	7.472	1,5	11.981	1,0	12.329	0,9
10. Πελονησος	341	3,4	1.038	1,1	868	1,3
11. Βόρειο Αιγαίο	144	3,4	379	1,3	394	1,2
12. Νότιο Αιγαίο	143	3,6	364	1,4	216	2,4
13. Κρήτη	819	2,1	1.679	1,0	1.620	1,1
ΣΥΝΟΛΟ	14.920	1,9	28.209	1,0	25.595	1,1

(1) Γιατροί, (2) Κλίνες ανά γιατρό, (3) Νοσηλευτές, (4) Κλίνες ανά νοσηλευτή, (5) Διοικητικοί, (6) Κλίνες ανά διοικητικό¹²

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΟΥ ΕΣΥ ΣΤΗΝ ΚΡΗΤΗ

Στην Κρήτη λειτουργούν 9 Νοσοκομεία του ΕΣΥ, με 2422 κλίνες, και 11 Ιδιωτικές, Κλινικές, με 549 κλίνες. Το σύνολο των κλινών, μαζί με το Ναυτικό Νοσοκομείο Κρήτης (84 κλίνες) είναι 3055, δηλαδή αναλογούν 5,7 κλίνες ανά 1000 κατοίκους (με βάση την απογραφή τον 1991). Η αναλογία αυτή είναι μεγαλύτερη από αυτή στο σύνολο της χώρας, που είναι 5,1 κλίνες ανά 1000 κατοίκους.

Τα νοσοκομεία τον ΕΣΥ καλύπτουν το μεγαλύτερο μέρος των αναγκών για νοσοκομειακή περίθαλψη. Ο τρόπος λειτουργίας και η αποστολή των νοσοκομείων του ΕΣΥ τα κατατάσσει σε διαφορετικές ομάδες νοσοκομείων:

- Το ΠΑ.Γ.Ν.Η είναι το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο και ένα από τα δύο Περιφερειακά Γενικά Νοσοκομεία της Κρήτης. Στο ΠΑ.Γ.Ν.Η είναι εγκατεστημένες και λειτουργούν οι Πανεπιστημιακές Κλινικές και Εργαστήρια, που παρέχουν εξειδικευμένη Τριτοβάθμια Φροντίδα και που εκτελούν προ- και μεταπτυχιακή εκπαίδευση και ερευνητικό έργο. Το ΠΑ.Γ.Ν.Η παρέχει και σημαντικό μέρος της Δευτεροβάθμιας Φροντίδας, με την εισαγωγή σ' αυτό «γενικών» περιστατικών (που δεν απαιτούν εξειδικευμένες

υπηρεσίες), με τα εξωτερικά ιατρεία και με τη συμμετοχή στη γενική εφημερία κάθε δεύτερη μέρα. Στο βαθμό που ένα ποσοστό των περιπτώσεων που προέρχονται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών αλλά και στα εξωτερικά ιατρεία είναι απλά περιστατικά, το ΠΑ.Γ.Ν.Η παρέχει και υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας. Το ΠΑ.Γ.Ν.Η δεν έχει ευθύνη για Κέντρα Υγείας αλλά συνεργάζεται με τα Κέντρα Υγείας της Περιφέρειας και εκπονεί προγράμματα προληπτικής ιατρικής.

Η λειτουργία του ΠΑ.Γ.Ν.Η συνδέεται άμεσα με το τμήμα ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης, αφού δημιουργήθηκαν για να καλύψουν όχι μόνο τις ανάγκες εκπαίδευσης των φοιτητών της ιατρικής, αλλά και για να καλύψουν τις ανάγκες της Περιφέρειας Κρήτης για νοσηλεία των περίπλοκων περιστατικών που μεταφέρονταν στα Νοσοκομεία της Αθήνας.

•Το Βενιζέλειο Νοσοκομείο είναι το δεύτερο Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο της Κρήτης. Παρέχει Τριτοβάθμια Φροντίδα, με τις εξειδικευμένες κλινικές και εργαστηριακές μονάδες του, ενώ ένα σημαντικό μέρος της λειτουργίας του καλύπτει τις ανάγκες για Δευτεροβάθμια Φροντίδα στο Νομό Ηρακλείου. Στο Βενιζέλειο Νοσοκομείο υπάγονται τα 6 Κέντρα Υγείας του Νομού Ηρακλείου.

Η λειτουργία του Βενιζελείου Νοσοκομείου επιβαρυνόταν μέχρι πρότινος από τη διάσπασή του από δύο κτιριακές μονάδες, το κυρίως νοσοκομειακό συγκρότημα και τη μονάδα του Απολλώνιου στο κέντρο της πόλης, η ξενοδοχειακή υποδομή του οποίου ήταν ανεπαρκής. Σήμερα με τη νέα πτέρυγα Γεννηματά, πλάι στο παλαιό κτήριο του Βενιζελείου υλοποιήθηκε ο σχεδιασμός για ενιαία κτιριακή υπόσταση του νοσοκομείου.

•Τα Νοσοκομεία Χανίων, Ρεθύμνου και Αγίου Νικολάου είναι Γενικά Νομαρχιακά Νοσοκομεία τα οποία έχουν την ευθύνη της παροχής της Δευτεροβάθμιας Περίθαλψης στον πληθυσμό των Νομών στους οποίους λειτουργούν. Τα κλινικά και εργαστηριακά τμήματά τους καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα υπηρεσιών, ενώ βρίσκονται σε Γενική Εφημερία κάθε μέρα. Τα Νοσοκομεία Χανίων και Ρεθύμνου έχουν την ευθύνη για όλα τα Κέντρα Υγείας που λειτουργούν στους αντίστοιχους Νομούς και το Νοσοκομείο Αγίου Νικολάου έχει την ευθύνη για ένα από τα Κέντρα Υγείας του Νομού Λασιθίου.

•Τα Νοσοκομεία Ιεράπετρας και Σητείας είναι «Νοσοκομεία-Κέντρα Υγείας». Καλούνται να παρέχουν στον ίδιο χώρο και Δευτεροβάθμια Νοσοκομειακή Περίθαλψη και Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Η συνύπαρξη των δύο λειτουργιών έχει δυσχεράνει την ανάπτυξη των δύο διακριτών ρόλων. Η

Δευτεροβάθμια Φροντίδα θα πρέπει να εστιάσει στην παροχή υπηρεσιών στους

ασθενείς που χρειάζονται ενδονοσοκομειακή νοσηλεία ή ειδικευμένες υπηρεσίες στα εξωτερικά ιατρεία, ενώ η Πρωτοβάθμια Φροντίδα, με κύριο άξονα την ειδικότητα της Γενικής Ιατρικής, θα έπρεπε να καλύψει τις υπηρεσίες «πρώτης επαφής», συνεχούς φροντίδα, πρόληψης, κ.ο.κ. Αντίστοιχες δυσκολίες αποσαφήνισης των ρόλων τους, αντιμετωπίζουν όλα τα «Νοσοκομεία-Κέντρα Υγείας» στην χώρα ¹³.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΙΝΗΣΗ

. Η βασική παράμετρος της νοσηλευτικής δραστηριότητας κάθε νοσοκομείου αφορά τις εισαγωγές για νοσηλεία. Η παράμετρος αυτή προσδιορίζεται τόσο από τον αριθμό των εισαγωγών όσο και από τη χρονική διάρκεια παραμονής των ασθενών στο νοσοκομείο, συνήθως εκφραζόμενη από τη μέση χρονική διάρκεια νοσηλείας. Η συσχέτιση του συνολικού χρόνου νοσηλείας, που προκύπτει από τον συνυπολογισμό των προαναφερθεισών μεταβλητών, με τον αριθμό των κλινών αποτιμά το ποσοστό κάλυψης του νοσοκομείου.

Είναι αναμενόμενο ότι, σε σχέση με τα συνολικά αποτελέσματα για την Περιφέρεια, υπάρχουν σημαντικές διαφοροποιήσεις για τα διάφορα νοσοκομεία, λόγω διαφορετικών χαρακτηριστικών τόσο υποδομής σε κλίνες όσο και λειτουργικής δραστηριότητας, που εκφράζεται από τη νοσηλευτική κίνηση. Οι διαφορές αυτές είναι κρίσιμο να αναδύονται, αφού πολλές φορές αλληλοεξουδετερώνονται ή καλύπτονται κάτω από την παρουσίαση ενός μόνο συνολικού αριθμού που αντανάκλα το μέσο όρο. Αυτές οι τέσσερις παράμετροι (Κλίνες. Εισαγωγές. Μέση Διάρκεια Νοσηλείας (M.Δ.N.), Ποσοστό Κάλυψης) αποτελούν αντικείμενο έρευνας στην μελέτη που θα αναλυθεί στο Ειδικό Μέρος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 12. ΣΧΕΣΗ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΠΡΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ

Η ευρεία χρήση οφείλεται κυρίως στην απλότητα της μεθόδου, στο χαμηλό κόστος και στην ευκολία με την οποία ερμηνεύεται. Η μέθοδος αποτελεί γενικό δείκτη σύγκρισης του νοσηλευτικού δυναμικού της χώρας με άλλες χώρες. Για την ίδια χώρα είναι χρήσιμη μόνο όταν νοσοκομεία και υπηρεσίες υγείας είναι κατανομημένα κατά τον ίδιο τρόπο σε όλη τη χώρα. Χρειάζονται τρία είδη πληροφοριών για την εφαρμογή της μεθόδου:

- α) Ο αριθμός του ενεργού νοσηλευτικού δυναμικού της χώρας
- β) Ο επιθυμητός αριθμός και η κατάλληλη σύνθεση του προσωπικού
- γ) Ο πληθυσμός της χώρας (σύγχρονος και προβλεπόμενος). Σύμφωνα με στοιχεία Ελληνικών στατιστικών, της Παγκόσμιας Στατιστικής Υγείας, καθώς και έρευνας του Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών, ο αριθμός του ενεργού νοσηλευτικού προσωπικού της χώρας όλων των επιπέδων βρέθηκε (Νοέμ. 1991) ότι ήταν 34.377 (πίνακας 10.).

Ο επιθυμητός αριθμός για την κάλυψη των νοσηλευτικών αναγκών της χώρας υπολογίστηκε σε 40.000 νοσηλευτές και 20.000 βοηθούς¹⁴.

Η επιθυμητή αναλογία των επιπέδων καθορίστηκε σε 2 νοσηλευτές προς 1 βοηθό.

Ο αριθμός φοιτητών και σπουδαστών σε τμήματα Νοσηλευτικής ΑΕΙ και ΤΕΙ ήταν 9.252. Ο αριθμός μαθητών στις Μέσες Τεχνικές Επαγγελματικές Νοσηλευτικές Σχολές (ΜΤΕΝΣ) ήταν 5.287. Γενικό σύνολο εκπαιδευομένων 14.539 (πίνακας 11.).

Πίνακας 10. Νοσηλευτικό Προσωπικό στις Υπηρεσίες Υγείας (Νοέμβριος 1991)

Κατηγορία		Αριθμός
Νοσηλευτές	ΠΕ	172
	ΤΕ	10.990
Μαιευτές	ΤΕ	2.189
Επισκέπτες υγείας	ΤΕ	889
2/βάθμιας Εκπαίδευσης	ΔΕ Βοηθοί νοσηλευτών	13.660
	ΔΕ Πρακτικοί	6.477
ΣΥΝΟΛΟ		34.377

Πίνακας 11. Εκπαιδευόμενοι στη Νοσηλευτική (Νοέμβριος 1991)

Εκπαίδευση		Αριθμός	Σύνολο
3/βάθμια	Φοιτητές Παν/μίου	400	9.252
	Σπουδαστές ΤΕΙ	8.852	
2/βάθμια	Μαθητές ΜΤΕΝΣ	5.287	5.287
Γενικό σύνολο			14.539

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 13. ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Η αναλογία του πληθυσμού προς νοσηλευτικό προσωπικό (1987) αντιστοίχισε σε: 3,3/1000 πληθυσμό (Πίνακας 12.).

Η επιθυμητή αναλογία πληθυσμού προς νοσηλευτικό προσωπικό για το 1990 θα έπρεπε να είναι τουλάχιστον 5,5/1000 πληθυσμό. Η επιθυμητή αναλογία νοσηλευτών προς πληθυσμό Το 2000 θα πρέπει να είναι 6,5/1000 άτομα του πληθυσμού ¹⁵

ΠΙΝΑΚΑΣ 12.

Ελλάδα	3,3
Ιταλία	4,3
Ισπανία	-
Αγγλία	4,3
Γαλλία	5,3
Γερμανία	5,0
Βέλγιο	6,2
Πορτογαλία	2,8
Δανία	6,0
Ιρλανδία	6,5

Ο καθορισμός του αριθμού και επιπέδων νοσηλευτικού προσωπικού υπολογίστηκε σύμφωνα με τις νοσηλευτικές ανάγκες της χώρας και τα διεθνή στερεότυπα. Η μέθοδος αυτή συνδυάστηκε με τη μέθοδο «στόχοι υπηρεσίας» με χρόνο-στόχο το 2010.

Ο πίνακας 13. παρουσιάζει σχεδιασμό ανάπτυξης νοσηλευτικού προσωπικού στο χρόνο-στόχο 1992 - 2010 για την κάλυψη των υπηρεσιών υγείας της χώρας.

Πίνακας 13. Σχεδιασμός Ανάπτυξης Νοσηλευτικού Προσωπικού (1992 - 2010)

Ετος	Βοηθοί Νοσ/τών	Νοσηλ/τές	Μαιευτές	Σύνολο	%
1992	20.000	11.000	3.000	34.000	41,2
1993	19.500	12.900	3.100	35.500	45
1994	19.000	14.800	3.200	37.000	48,6
1995	18.500	16.700	3.300	38.500	51,9
1996	18.000	18.600	3.400	40.000	55
1997	17.500	20.500	3.500	41.500	57,8
1988	17.000	22.300	3.700	43.000	60,4
1999	16.500	24.100	3.900	44.500	62,9
2000	16.000	26.000	4.000	46.000	65,2
2005	18.000	30.000	4.000	52.000	65,4
2010	20.000	36.000	4.000	60.000	67

1. ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η παρακάτω μελέτη επικεντρώνεται και έχει ως θέμα την προβλεπόμενη και υφισταμένη στελέχωση της νοσηλευτικής υπηρεσίας των νοσοκομείων της Κρήτης.

Τα νοσοκομεία που συμπεριλαμβάνονται στην μελέτη αυτή ήταν της Σητείας, της Ιεράπετρας, του Αγίου Νικολάου, το Βενιζέλειο, το ΠΑ.Γ.Ν.Η, του Ρεθύμνου και των Χανίων.

Σκοπός της μελέτης είναι να διερευνηθεί η υπάρχουσα στελέχωση καθώς και οι προβλεπόμενες ανάγκες των νοσοκομείων της Κρήτης σε ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Μελετώντας την ελληνική βιβλιογραφία διαπιστώνουμε ότι η στελέχωση των νοσοκομείων παρουσιάζει ποσοτικές και ποιοτικές διακυμάνσεις όπως αναφέρθηκε στο Γενικό Μέρος της παρούσης μελέτης.

Με την θέσπιση του ΕΣΥ, επιχειρήθηκε μια κεντρική οργάνωση του ελληνικού συστήματος υγείας και καθορίστηκαν οι οργανικές θέσεις των νοσοκομείων σύμφωνα με τον προβλεπόμενο ρόλο του κάθε νοσοκομείου στα πλαίσια της περιοχής του. Έχουν περάσει δυο δεκαετίες από τότε και ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα που εξακολουθούν να υπάρχουν στο χώρο λειτουργίας των νοσοκομείων είναι η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού. Έτσι ο στόχος της συγκεκριμένης μελέτης είναι η

διερεύνηση και η αποκάλυψη της έκτασης του προβλήματος της έλλειψης νοσηλευτικού προσωπικού στα νοσοκομεία της Κρήτης.

Η μελέτη πραγματοποιήθηκε την χρονική περίοδο μεταξύ Φεβρουαρίου 2003 και Απριλίου 2003. Η συλλογή των στοιχείων έγινε μέσω της συμπλήρωσης ερωτηματολογίων με την μέθοδο της συνέντευξης μετά από συνάντηση που πραγματοποιήθηκε μεταξύ των ερευνητών που αναλάβαμε την παρούσα μελέτη και των αρμόδιων προσώπων στα οποία προορίζονταν τα ερωτηματολόγια και τα οποία ήταν σε θέση να απαντήσουν στις συγκεκριμένες ερωτήσεις.

Συγκεκριμένα, τα ερωτηματολόγια απευθυνόταν στον διευθυντή /διευθύνουσα της νοσηλευτικής υπηρεσίας καθώς επίσης στις προϊστάμενες νοσηλεύτριες της καρδιολογικής, της παθολογικής, της χειρουργικής κλινικής και των Μ.Ε.Θ. από όπου και έγινε η λήψη των στοιχείων. Θα πρέπει να επισημανθεί ότι ορισμένα στοιχεία ελήφθησαν και από άλλες πηγές όπως π.χ από το γραφείο κίνησης ή την στατιστική υπηρεσία στα κατά τόπους νοσοκομεία μετά από παραπομπή των αρμόδιων προσώπων σε αυτά.

Η ποιοτική ανάλυση των στοιχείων αυτών και η εξαγωγή συμπερασμάτων έγινε μέσω της δημιουργίας ραβδογραμμάτων τα οποία μπορούμε να δούμε αναλυτικά παρακάτω.

2.ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

2.1 ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΔΙΕΥΘΥΝΟΥΣΑΣ/ΝΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Τηλέφωνο επικοινωνίας

1. Πόσα κρεβάτια προβλέπονται για το νοσοκομείο σας;
2. Πόσα κρεβάτια χρησιμοποιούνται στο νοσοκομείο σας;
3. Ποιος είναι ο μέγιστος αριθμός νοσηλευόμενων που σημειώθηκε ποτέ στο νοσοκομείο σας
4. Πόσοι ειδικευμένοι ιατροί προβλέπονται για το νοσοκομείο σας;
5. Πόσοι ειδικευόμενοι ιατροί προβλέπονται στο νοσοκομείο σας;
6. Πόσοι ειδικευμένοι ιατροί εργάζονται στο νοσοκομείο σας;
7. Πόσοι ειδικευόμενοι ιατροί εργάζονται στο νοσοκομείο σας;

8. Πόσες θέσεις σπουδαστών Τ.Ε.Ι Νοσηλευτικής (δαμνης πρακτικής) απασχολήσατε φέτος;
9. Πόσες θέσεις εκπαιδευόμενων μαθητών Τ.Ε.Ε (Βοηθών Νοσηλευτών σε δαμνη πρακτική) απασχολήσατε φέτος;
10. Πόσο νοσηλευτικό προσωπικό (ΠΕ,ΤΕ,ΔΕ) ΠΡΟΒΛΕΠΕΤΑΙ συνολικά στο νοσοκομείο σας;
11. Πόσο νοσηλευτικό προσωπικό (ΠΕ,ΤΕ,ΔΕ) ΕΡΓΑΖΕΤΑΙ συνολικά στο νοσοκομείο σας;
13. Πόσοι πανεπιστημιακοί νοσηλευτές (ΠΕ) προβλέπονται στο νοσοκομείο σας;
14. Πόσοι νοσηλευτές (ΤΕ) προβλέπονται στο νοσοκομείο σας;
15. Πόσοι βοηθοί νοσηλευτές (ΔΕ) προβλέπονται στο νοσοκομείο σας;
16. Πόσοι πανεπιστημιακοί νοσηλευτές (ΠΕ) εργάζονται στο νοσοκομείο σας;
17. Πόσοι νοσηλευτές (ΤΕ) εργάζονται στο νοσοκομείο σας;
18. Πόσοι βοηθοί νοσηλευτές (ΔΕ) εργάζονται στο νοσοκομείο σας;
19. Στην πρωινή βάρδια πόσοι νοσηλευτές (ΠΕ,ΤΕ) εργάζονται;
20. Στην απογευματινή βάρδια πόσοι νοσηλευτές (ΠΕ,ΤΕ) εργάζονται;
21. Στην νυχτερινή βάρδια πόσοι νοσηλευτές (ΠΕ,ΤΕ) εργάζονται;
22. Στην πρωινή βάρδια πόσοι βοηθοί νοσηλευτές εργάζονται;
23. Στην απογευματινή βάρδια πόσοι βοηθοί νοσηλευτές εργάζονται;
24. Στην νυχτερινή βάρδια πόσοι βοηθοί νοσηλευτές εργάζονται;
25. Πόσοι ασθενείς νοσηλεύτηκαν στο νοσοκομείο σας το 2000;
26. Ποια ήταν η μέση διάρκεια νοσηλείας (ΜΑΝ) στο νοσοκομείο σας;
27. Πόσοι θάλαμοι ασθενών υπάρχουν στο νοσοκομείο σας
28. Πόσες τουαλέτες ασθενών υπάρχουν στο νοσοκομείο σας;

29. Πόσα δωμάτια Νοσηλευτικής επίβλεψης υπάρχουν;

2.2 ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ

1. Πόσα κρεβάτια προβλέπονται για την καρδιολογική κλινική;
2. Πόσα κρεβάτια χρησιμοποιούνται στην καρδιολογική κλινική;
3. Ποιος είναι ο μέγιστος αριθμός νοσηλεύομενων που σημειώθηκε ποτέ στην καρδιολογική κλινική;
4. Πόσοι ειδικευμένοι ιατροί προβλέπονται για την καρδιολογική κλινική;
5. Πόσοι ειδικευόμενοι ιατροί προβλέπονται στη καρδιολογική κλινική;
6. Πόσοι ειδικευμένοι ιατροί εργάζονται στη παθολογική κλινική;
7. Πόσοι ειδικευόμενοι ιατροί εργάζονται στη παθολογική κλινική;

8. Πόσες θέσεις σπουδαστών Τ.Ε.Ι νοσηλευτικής (6μηνης πρακτικής) υπάρχουν στην καρδιολογική κλινική;
9. Πόσες θέσεις εκπαιδευόμενων μαθητών Τ.Ε.Ε (βοηθών νοσηλευτών σε 6μηνη πρακτική) υπάρχουν στη καρδιολογική κλινική;
10. Πόσο νοσηλευτικό προσωπικό (ΠΕ, ΤΕ, ΔΕ) χρειάζεται κατά τη γνώμη σας συνολικά στην καρδιολογική κλινική;
11. Πόσοι πανεπιστημιακοί νοσηλευτές (ΠΕ) χρειάζονται κατά την γνώμη σας στην καρδιολογική κλινική;
12. Πόσοι νοσηλευτές (ΤΕ) χρειάζονται κατά την γνώμη σας στην καρδιολογική κλινική;
13. Πόσοι βοηθοί νοσηλευτές (ΔΕ) χρειάζονται κατά την γνώμη σας στην καρδιολογική κλινική;
14. Πόσο νοσηλευτικό προσωπικό εργάζεται στην καρδιολογική κλινική;
15. Πόσοι πανεπιστημιακοί νοσηλευτές (ΠΕ) εργάζονται στη καρδιολογική κλινική;
16. Ποσοι νοσηλευτές (ΤΕ) εργάζονται στη καρδιολογική κλινική;
17. Πόσοι βοηθοί νοσηλευτές (ΔΕ) εργάζονται στη καρδιολογική κλινική;
18. Στην πρωινή βάρδια πόσοι νοσηλευτές εργάζονται στη καρδιολογική κλινική;
19. Στην απογευματινή βάρδια πόσοι νοσηλευτές εργάζονται στη καρδιολογική κλινική;
20. Στην νυχτερινή βάρδια πόσοι νοσηλευτές εργάζονται στη καρδιολογική κλινική;
21. Πόσοι ασθενείς νοσηλεύτηκαν στη καρδιολογική κλινική το 2000;
22. Ποια ήταν η μέση διάρκεια νοσηλείας (ΜΑΝ) στη καρδιολογική κλινική;
23. Ποσοι θάλαμοι ασθενών υπάρχουν στη καρδιολογική κλινική;
24. Ποσες τουαλέτες ασθενών υπάρχουν στη καρδιολογική κλινική;
25. Ποσα δωμάτια Νοσηλευτικής επίβλεψης υπάρχουν;

2.3

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ

1. Πόσα κρεβάτια προβλέπονται για την παθολογική κλινική;
2. Πόσα κρεβάτια χρησιμοποιούνται στην παθολογική κλινική;
3. Ποιος είναι ο μέγιστος αριθμός νοσηλευόμενων που σημειώθηκε ποτέ στην παθολογική κλινική;
4. Πόσοι ειδικευμένοι ιατροί προβλέπονται για τη παθολογική κλινική; |

5. Πόσοι ειδικευόμενοι ιατροί προβλέπονται στη παθολογική κλινική;
6. Πόσοι ειδικευμένοι ιατροί εργάζονται στη παθολογική κλινική;
7. Πόσοι ειδικευόμενοι ιατροί εργάζονται στη παθολογική κλινική;
8. Πόσες θέσεις σπουδαστών Τ.Ε.Ι νοσηλευτικής (δαμνης πρακτικής) υπάρχουν στην παθολογική κλινική;
9. Πόσες θέσεις εκπαιδευόμενων μαθητών Τ.Ε.Ε (βοηθών νοσηλευτών σε δαμνην πρακτική) υπάρχουν στη παθολογική κλινική;
10. Πόσο νοσηλευτικό προσωπικό (ΠΕ, ΤΕ, ΔΕ) χρειάζεται κατά τη γνώμη σας συνολικά στην παθολογική κλινική;
11. Πόσοι πανεπιστημιακοί νοσηλευτές (ΠΕ) χρειάζονται κατά την γνώμη σας στην παθολογική κλινική;
12. Πόσοι νοσηλευτές (ΤΕ) χρειάζονται κατά την γνώμη σας στην παθολογική κλινική;
13. Πόσοι βοηθοί νοσηλευτές (ΔΕ) χρειάζονται κατά την γνώμη σας στην παθολογική κλινική;
14. Πόσο νοσηλευτικό προσωπικό εργάζεται στην παθολογική κλινική;
15. Πόσοι πανεπιστημιακοί νοσηλευτές (ΠΕ) εργάζονται στη παθολογική κλινική;
16. Ποσοι νοσηλευτές (ΤΕ) εργάζονται στη παθολογική κλινική;
17. Πόσοι βοηθοί νοσηλευτές (ΔΕ) εργάζονται στη παθολογική κλινική;
18. Στην πρωινή βάρδια πόσοι νοσηλευτές εργάζονται στη παθολογική κλινική;
19. Στην απογευματινή βάρδια πόσοι νοσηλευτές εργάζονται στη παθολογική κλινική;
20. Στην νυχτερινή βάρδια πόσοι νοσηλευτές εργάζονται στη παθολογική κλινική;
21. Πόσοι ασθενείς νοσηλεύτηκαν στη παθολογική κλινική το 2000;
22. Ποια ήταν η μέση διάρκεια νοσηλείας (ΜΔΝ) στη παθολογική κλινική;
23. Ποσοι θάλαμοι ασθενών υπάρχουν στη παθολογική κλινική;
24. Ποσες τουαλέτες ασθενών υπάρχουν στη παθολογική κλινική;
25. Ποσα δωμάτια Νοσηλευτικής επίβλεψης υπάρχουν;

2.4

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ

1. Πόσα κρεβάτια προβλέπονται για την χειρουργική κλινική;
2. Πόσα κρεβάτια χρησιμοποιούνται στην χειρουργική κλινική;
3. Ποιος είναι ο μέγιστος αριθμός νοσηλευόμενων που σημειώθηκε ποτέ στην χειρουργική κλινική;
4. Πόσοι ειδικευμένοι ιατροί προβλέπονται για τη χειρουργική κλινική;
5. Πόσοι ειδικευόμενοι ιατροί προβλέπονται στη χειρουργική κλινική;
6. Πόσοι ειδικευμένοι ιατροί εργάζονται στη χειρουργική κλινική;
7. Πόσοι ειδικευόμενοι ιατροί εργάζονται στη χειρουργική κλινική;
8. Πόσες θέσεις σπουδαστών Τ.Ε.Ι νοσηλευτικής (δαμνης πρακτικής) υπάρχουν στην χειρουργική κλινική;
9. Πόσες θέσεις εκπαιδευόμενων μαθητών Τ.Ε.Ε (βοηθών νοσηλευτών σε δαμνην πρακτική) υπάρχουν στη χειρουργική κλινική;
10. Πόσο νοσηλευτικό προσωπικό (ΠΕ, ΤΕ, ΔΕ) χρειάζεται κατά τη γνώμη σας συνολικά στην χειρουργική κλινική;
11. Πόσοι πανεπιστημιακοί νοσηλευτές (ΠΕ) χρειάζονται κατά την γνώμη σας στην χειρουργική κλινική;
12. Πόσοι νοσηλευτές (ΤΕ) χρειάζονται κατά την γνώμη σας στην χειρουργική κλινική;
13. Πόσοι βοηθοί νοσηλευτές (ΔΕ) χρειάζονται κατά την γνώμη σας στην χειρουργική κλινική;
14. Πόσο νοσηλευτικό προσωπικό εργάζεται στην χειρουργική κλινική;
15. Πόσοι πανεπιστημιακοί νοσηλευτές (ΠΕ) εργάζονται στη χειρουργική κλινική;
16. Πόσοι νοσηλευτές (ΤΕ) εργάζονται στη χειρουργική κλινική;
17. Πόσοι βοηθοί νοσηλευτές (ΔΕ) εργάζονται στη χειρουργική κλινική;
18. Στην πρωινή βάρδια πόσοι νοσηλευτές εργάζονται στη χειρουργική κλινική;
19. Στην απογευματινή βάρδια πόσοι νοσηλευτές εργάζονται στη χειρουργική κλινική;

20. Στην νυχτερινή βάρδια πόσοι νοσηλευτές εργάζονται στη χειρουργική κλινική;
21. πόσοι ασθενείς νοσηλεύτηκαν στη χειρουργική κλινική το 2000;
22. Ποια ήταν η μέση διάρκεια νοσηλείας (ΜΔΝ) στη χειρουργική κλινική;
23. Ποσοί θάλαμοι ασθενών υπάρχουν στη χειρουργική κλινική;
24. Ποσες τουαλέτες ασθενών υπάρχουν στη χειρουργική κλινική;
25. Ποσα δωμάτια Νοσηλευτικής επίβλεψης υπάρχουν;

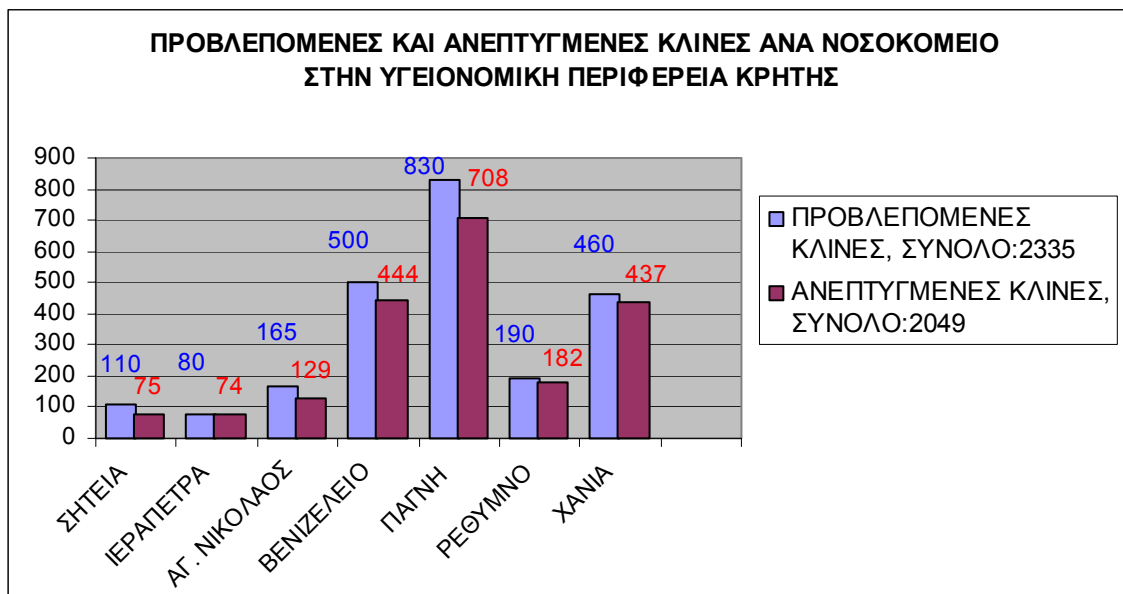
2.5 ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗΣ Μ.Ε.Θ

1. Πόσα κρεβάτια προβλέπονται για την ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ;
2. Πόσα κρεβάτια χρησιμοποιούνται στην Μ.Ε.Θ;
3. Πόσα κρεβάτια χρειάζονται κατά την γνώμη σας;
4. Ποιος είναι ο μέγιστος αριθμός νοσηλευόμενων που σημειώθηκε ποτέ στην Μ.Ε.Θ;
5. Πόσοι ειδικευμένοι ιατροί προβλέπονται για τη Μ.Ε.Θ;
6. Πόσοι ειδικευόμενοι ιατροί προβλέπονται στη Μ.Ε.Θ;
7. Πόσοι ειδικευμένοι ιατροί εργάζονται στη Μ.Ε.Θ;
8. Πόσοι ειδικευόμενοι ιατροί εργάζονται στη Μ.Ε.Θ;
9. Πόσες θέσεις σπουδαστών Τ.Ε.Ι νοσηλευτικής (δαμηνης πρακτικής) υπάρχουν στην Μ.Ε.Θ;
10. Πόσες θέσεις εκπαιδευόμενων μαθητών Τ.Ε.Ε (βοηθών νοσηλευτών σε δαμηνη πρακτική) υπάρχουν στη Μ.Ε.Θ;
11. Πόσο νοσηλευτικό προσωπικό (ΠΕ, ΤΕ, ΔΕ) χρειάζεται κατά τη γνώμη σας συνολικά στην Μ.Ε.Θ;
12. Πόσοι πανεπιστημιακοί νοσηλευτές (ΠΕ) χρειάζονται κατά την γνώμη σας στην Μ.Ε.Θ;
13. Πόσοι νοσηλευτές (ΤΕ) χρειάζονται κατά την γνώμη σας στην Μ.Ε.Θ;
14. Πόσοι βοηθοί νοσηλευτές (ΔΕ) χρειάζονται κατά την γνώμη σας στην Μ.Ε.Θ;
15. Πόσο νοσηλευτικό προσωπικό εργάζεται στην Μ.Ε.Θ;
16. Πόσοι πανεπιστημιακοί νοσηλευτές (ΠΕ) εργάζονται στη Μ.Ε.Θ;

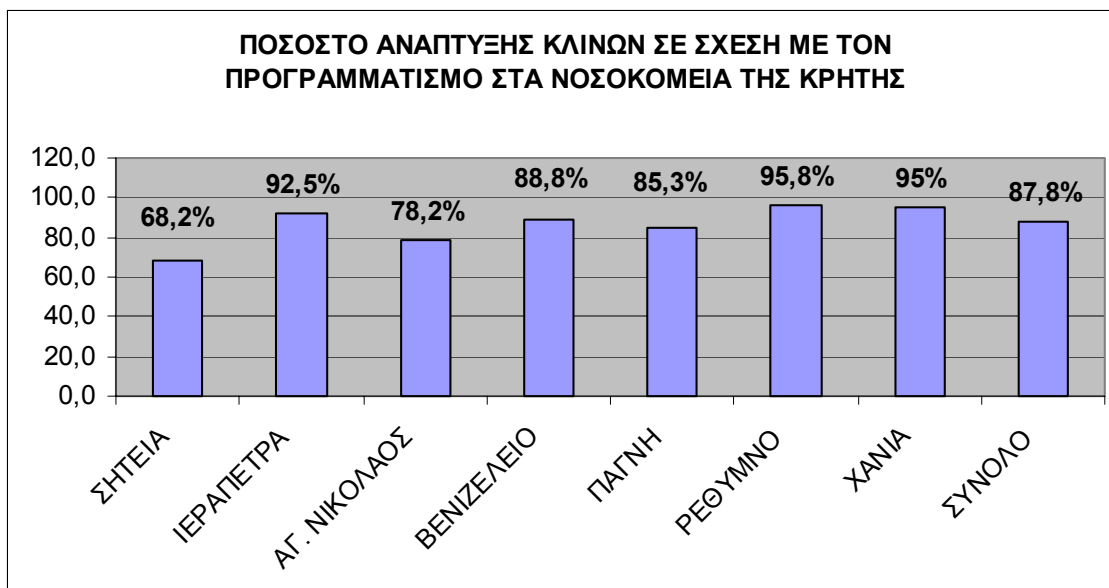
- 17.Πόσοι νοσηλευτές (ΤΕ) εργάζονται στη Μ.Ε.Θ ;
- 18.Πόσοι βοηθοί νοσηλευτές (ΔΕ) εργάζονται στη Μ.Ε.Θ;
- 19.Στην πρωινή βάρδια πόσοι νοσηλευτές εργάζονται στη Μ.Ε.Θ;
20. Στην απογευματινή βάρδια πόσοι νοσηλευτές εργάζονται στη Μ.Ε.Θ;
21. Στην νυχτερινή βάρδια πόσοι νοσηλευτές εργάζονται στη Μ.Ε.Θ;
22. Πόσοι ασθενείς νοσηλεύτηκαν στη Μ.Ε.Θ το 2000;
- 23.Ποιος ήταν ο μέσος όρος παραμονής το 2000 στη Μ.Ε.Θ
- 24.Πόσοι θάλαμοι ασθενών υπάρχουν στη Μ.Ε.Θ

3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

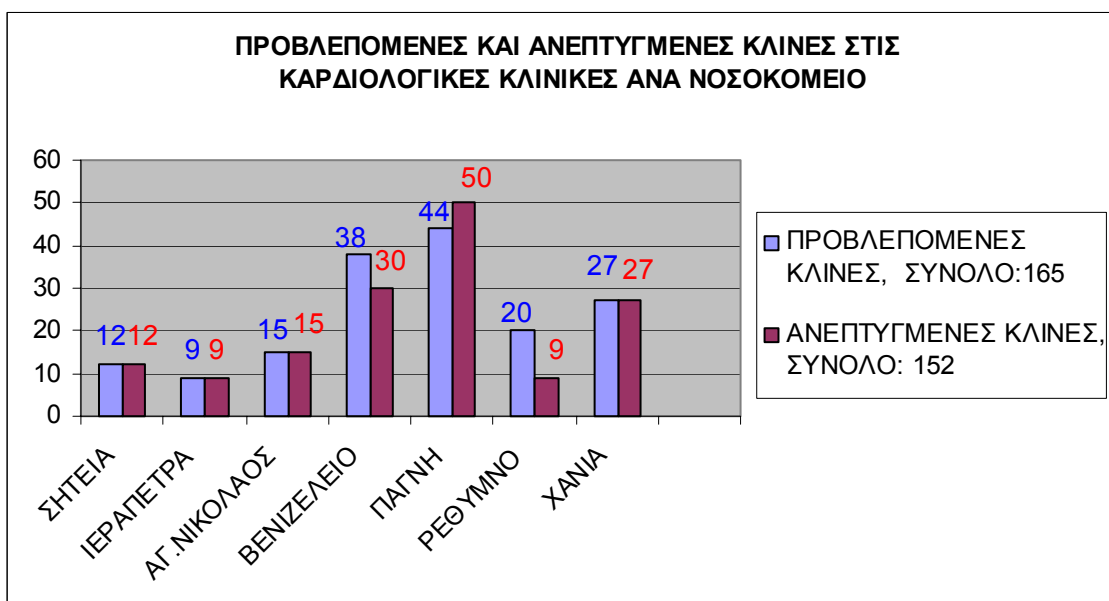
ΠΙΝΑΚΑΣ 1.α



ΠΙΝΑΚΑΣ 1.β.



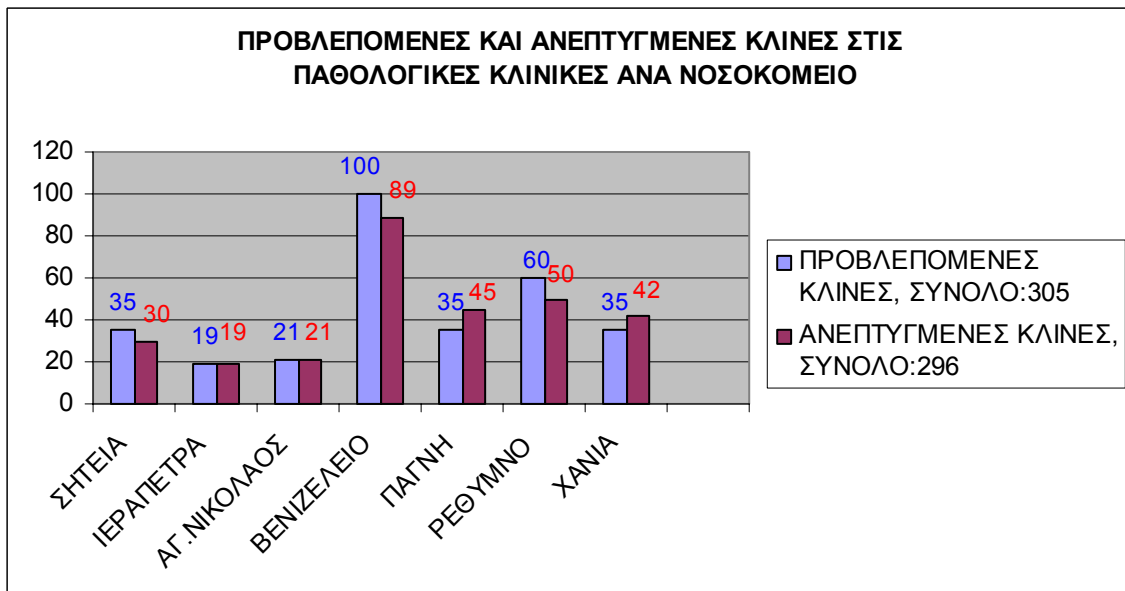
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.α.



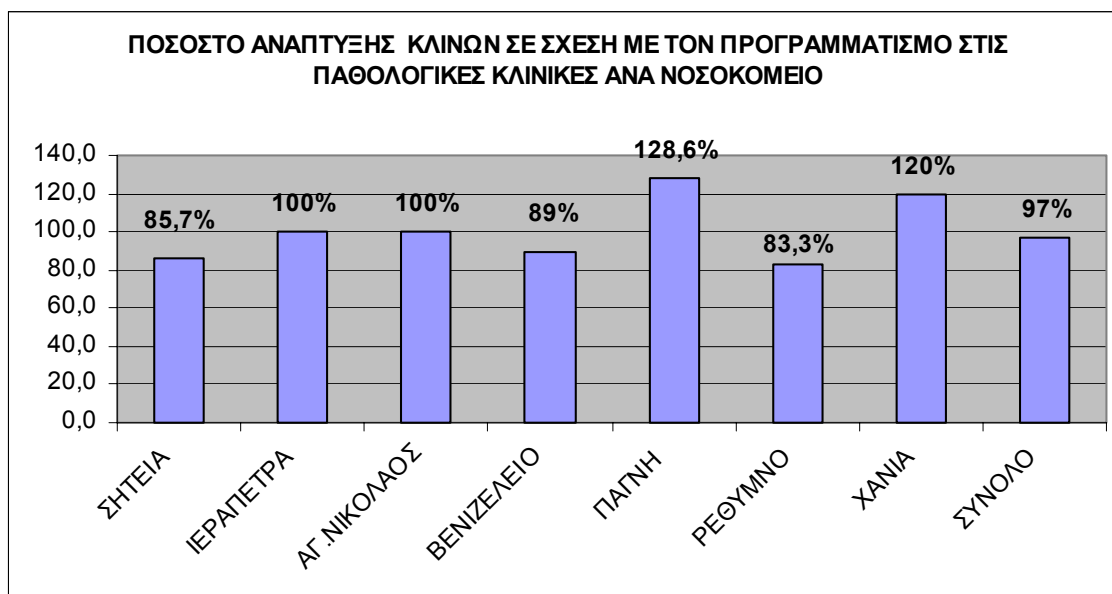
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.β.



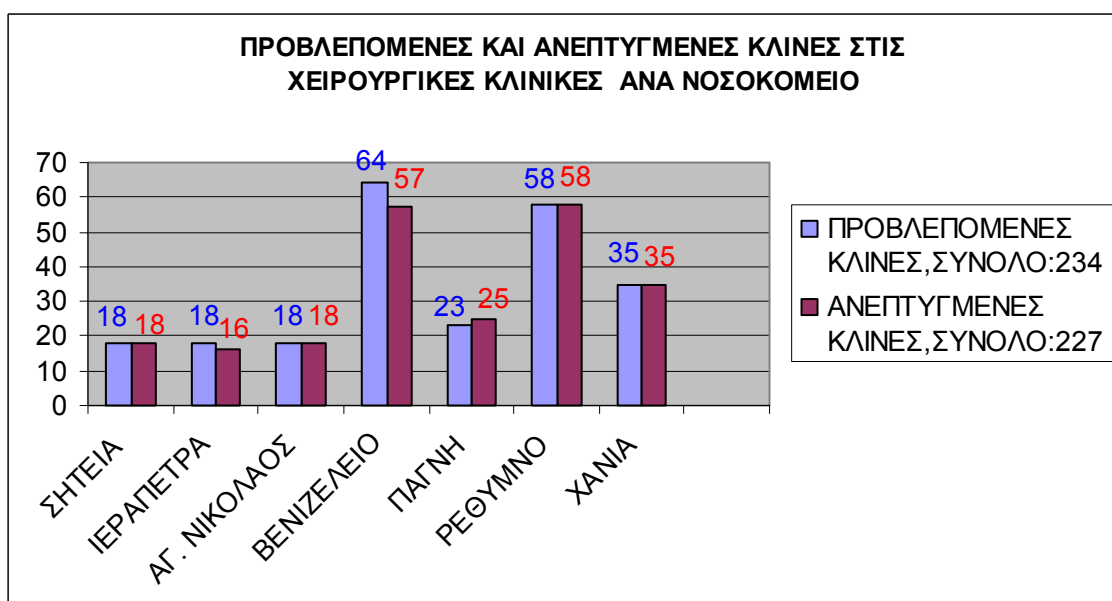
ΠΙΝΑΚΑΣ 3.α.



ΠΙΝΑΚΑΣ 3.β.



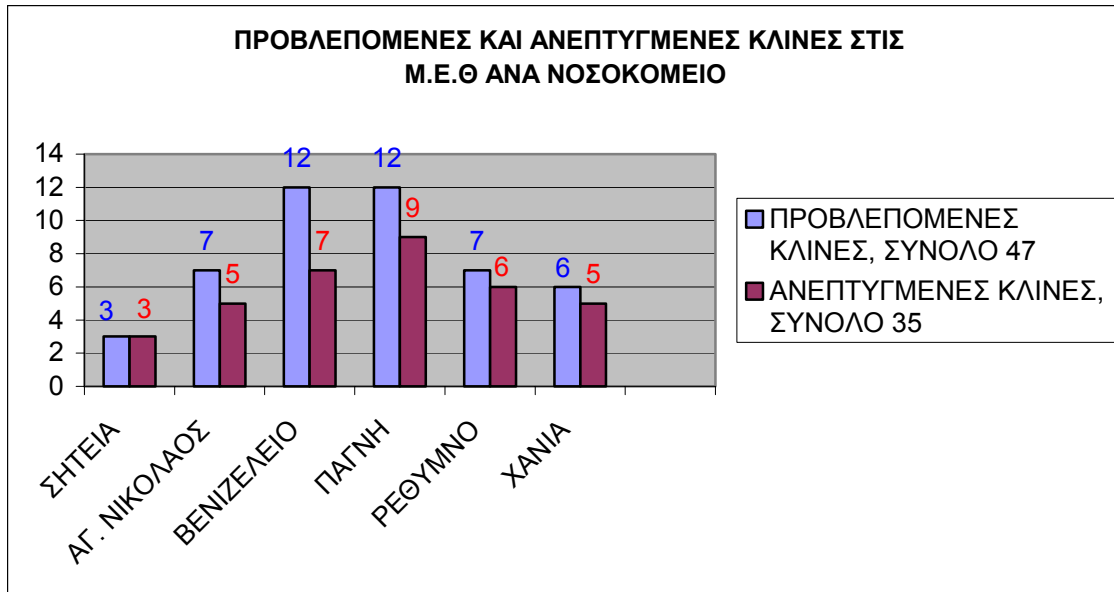
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.α.



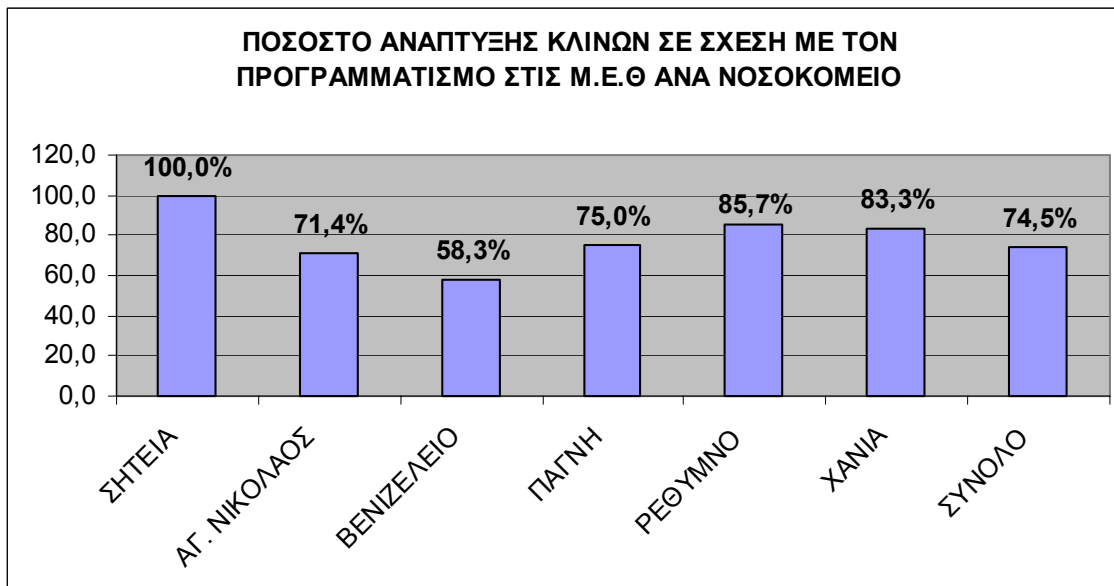
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.β.



ΠΙΝΑΚΑΣ 5.α.



ΠΙΝΑΚΑΣ 5.β.



Στον Πίνακα 1.α. και 1.β. παρατηρούμε τη σχέση μεταξύ των προβλεπόμενων και των ανεπτυγμένων κλινών στα 7 μεγαλύτερα νοσοκομεία της Κρήτης. Από το σύνολο 2.335 προβλεπόμενων κλινών έχουν αναπτυχθεί 2.049 κλίνες, δηλαδή ποσοστό 87,8% των προβλεπόμενων. Κάτω από το μέσο όρο δηλαδή 87,8% των προβλεπόμενων κλινών για όλα τα νοσοκομεία βρίσκονται το νοσοκομείο Σητείας με 68,2%, του Αγ. Νικολάου με 78,2% και του ΠΑ.Γ.Ν.Η με 85,3%. Πάνω από το μέσο όρο βρίσκονται το νοσοκομείο της Ιεράπετρας με 92,5%, του Βενιζελείου με 88,8%, του Ρεθύμνου με 95,8% και των Χανίων με 95%. Γενικά κρίνεται ικανοποιητική η ανάπτυξη κλινών στα νοσοκομεία καθώς όπως θα φανεί και παρακάτω η ζήτηση για κλίνες νοσηλείας δεν είναι ιδιαίτερα πιεστική. Βέβαια αυτό δε συμβαίνει για όλες τις κλινικές αφού η κάθε κλινική έχει τη δική της ιδιομορφία. Σήμερα δεν θα πρέπει να αναζητήσουμε το βαθμό επιτυχίας στο ποσοστό ανάπτυξης των κλινών αλλά στο είδος των κλινών που δημιουργούνται και ειδικά για ειδικές μονάδες π.χ. κλίνες Μ.Ε.Θ, καρδιολογικής Μ.Ε.Θ., Τεχνητού Νεφρού, Εντατικής Νεογνών κλπ. Στο σύνολο τους μπορεί οι κλίνες να επαρκούν, όμως θα πρέπει να υπάρξει κάποια ανακατανομή στην εσωτερική αναδιάρθρωση των κλινικών.

Στον Πίνακα 2.α. και 2.β. παρατηρούμε τη σχέση μεταξύ των προβλεπόμενων και ανεπτυγμένων κλινών στις καρδιολογικές κλινικές των 7 μεγαλύτερων νοσοκομείων της Κρήτης. Από το σύνολο των 165 προβλεπόμενων κλινών έχουν αναπτυχθεί οι 152 κλίνες, δηλαδή ποσοστό 92,1% των προβλεπόμενων. Κάτω από τον μέσο όρο δηλαδή 92,1% των προβλεπόμενων κλινών για τις καρδιολογικές κλινικές των νοσοκομείων της Κρήτης βρίσκονται το νοσοκομείο του Βενιζελείου με 78,9% και του Ρεθύμνου με 45%. Πάνω από τον μέσο όρο βρίσκονται το νοσοκομείο της Σητείας με 100%, της Ιεράπετρας με 100%, του Αγ. Νικολάου με 100%, του ΠΑ.Γ.Ν.Η με 113,6% και των Χανίων με 100%.

Στον Πίνακα 3.α. και 3.β. παρατηρούμε τη σχέση μεταξύ των προβλεπόμενων και ανεπτυγμένων κλινών στις παθολογικές κλινικές των 7 μεγαλύτερων νοσοκομείων της Κρήτης. Από το σύνολο των 305 προβλεπόμενων κλινών έχουν αναπτυχθεί οι 296 κλίνες, δηλαδή ποσοστό 97% των προβλεπόμενων. Κάτω από τον μέσο όρο δηλαδή 97% των προβλεπόμενων κλινών για τις παθολογικές κλινικές των νοσοκομείων της Κρήτης βρίσκονται το νοσοκομείο της Σητείας με 85,7%, του Βενιζελείου με 89% και του Ρεθύμνου με 83,3%.

Πάνω από τον μέσο όρο βρίσκονται τα νοσοκομεία της Ιεράπετρας με 100%, του Αγ.Νικολάου με 100%, του ΠΑ.Γ.Ν.Η με 128,6% και των Χανίων με 120%.

Στον Πίνακα 4.α. και 4.β. παρατηρούμε τη σχέση μεταξύ των προβλεπόμενων και ανεπτυγμένων κλινών στις χειρουργικές κλινικές των 7 μεγαλύτερων νοσοκομείων της Κρήτης. Από το σύνολο των 234 προβλεπόμενων κλινών έχουν αναπτυχθεί οι 227 κλίνες, δηλαδή ποσοστό 97% των προβλεπόμενων. Κάτω από τον μέσο όρο δηλαδή 97% των προβλεπόμενων κλινών στις χειρουργικές κλινικές των νοσοκομείων της Κρήτης βρίσκονται τα νοσοκομεία της Ιεράπετρας με 88,9% και του Βενιζελείου με 89,1%.

Πάνω από τον μέσο όρο βρίσκονται τα νοσοκομεία της Σητείας με 100%, του Αγ. Νικολάου με 100%, του ΠΑ.Γ.Ν.Η με 108,7%, του Ρεθύμνου με 100% και των Χανίων με 100%.

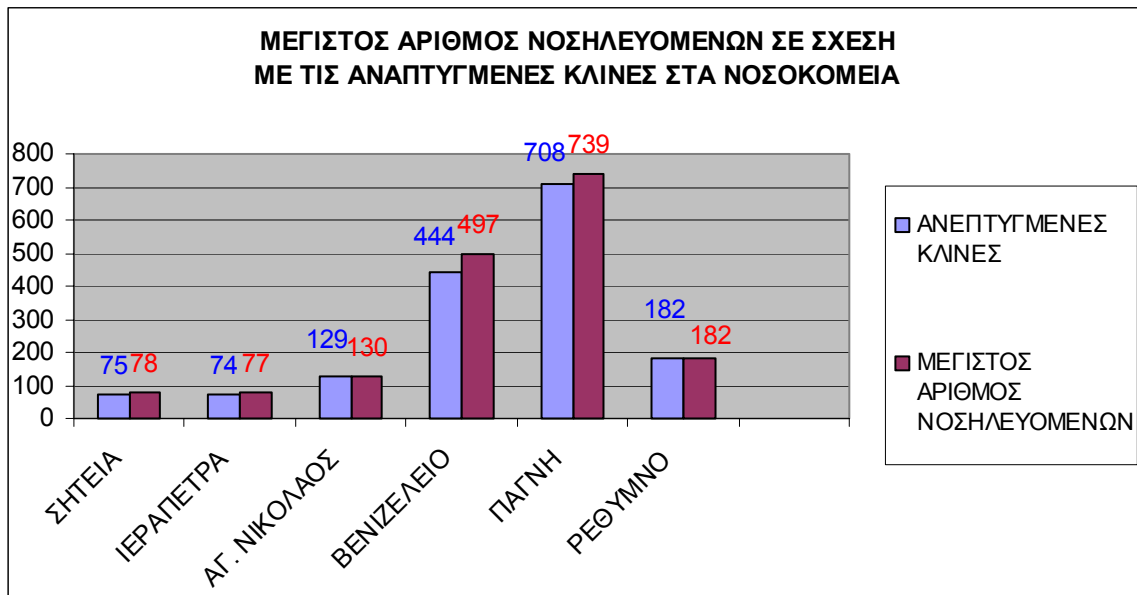
Από τους παραπάνω πίνακες 2.β., 3.β και 4.β που αφορούν τις πλέον παραδοσιακές κλινικές στα νοσοκομεία (καρδιολογικές, παθολογικές και χειρουργικές) παρατηρούμε ότι υπάρχει υψηλός βαθμός ανάπτυξης κλινών και σε ορισμένα νοσοκομεία υπερβαίνει και το 100% του αρχικού σχεδιασμού (108,7% χειρουργικές ΠΑ.Γ.Ν.Η, 113,6% καρδιολογικές ΠΑ.Γ.Ν.Η, 128,6% παθολογικές ΠΑ.Γ.Ν.Η, 120% παθολογικές Χανίων).

Στον Πίνακα 5.α. και 5.β. παρατηρούμε τη σχέση μεταξύ των προβλεπόμενων και ανεπτυγμένων κλινών στις Μ.Ε.Θ των 6 μεγαλύτερων νοσοκομείων της Κρήτης. Από το σύνολο των 47 προβλεπόμενων κλινών έχουν αναπτυχθεί οι 35 κλίνες, δηλαδή ποσοστό 74,5% των προβλεπόμενων. Κάτω από τον μέσο όρο δηλαδή 74,5% των προβλεπόμενων κλινών στις Μ.Ε.Θ των νοσοκομείων της Κρήτης βρίσκονται τα νοσοκομεία του Αγ.Νικολάου με 71,4% και του Βενιζελείου με 58,3%.

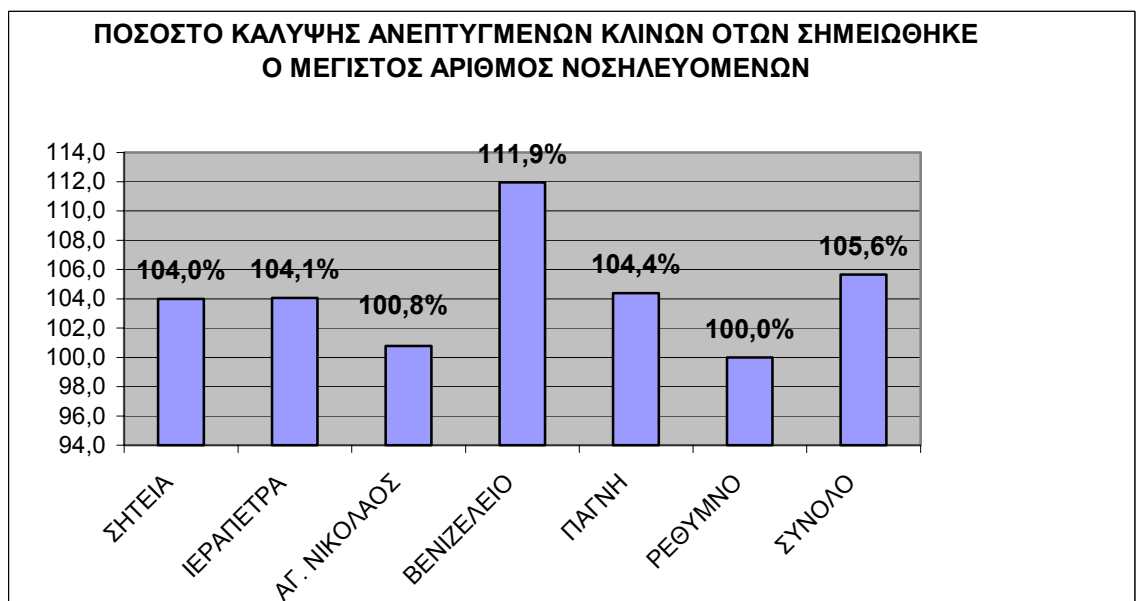
Πάνω από τον μέσο όρο αυτόν βρίσκονται τα νοσοκομεία της Σητείας με 100%, του ΠΑ.Γ.Ν.Η με 75% του Ρεθύμνου με 85,7% και των Χανίων με 83,3%.

Από τον Πίνακα 5.α και 5.β συμπεραίνουμε ότι ο αρχικός σχεδιασμός για δημιουργία κλινών ΜΕΘ δεν έχει υλοποιηθεί και τα ποσοστά ανάπτυξης είναι σχετικά χαμηλά σε σχέση με τα άλλα ποσοστά για τις απλές κλινικές. Οι συγκεκριμένες μονάδες είναι πλέον απαραίτητες με αυξημένη ζήτηση λόγω των σοβαρών εκτάκτων επεισοδίων (τροχαία ατυχήματα, εγκεφαλικών επεισοδίων, εγκαυμάτων, νεοπλασιών κλπ.) και λόγω της αύξησης του πληθυσμού ιδίως τους καλοκαιρινούς μήνες με την τουριστική κίνηση.

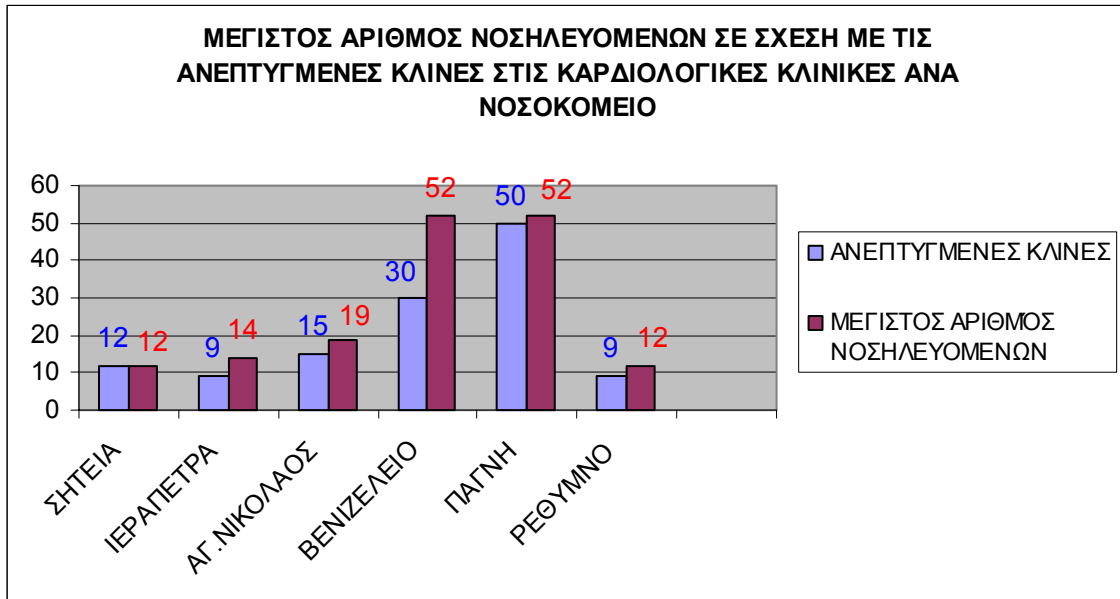
ΠΙΝΑΚΑΣ 6.α



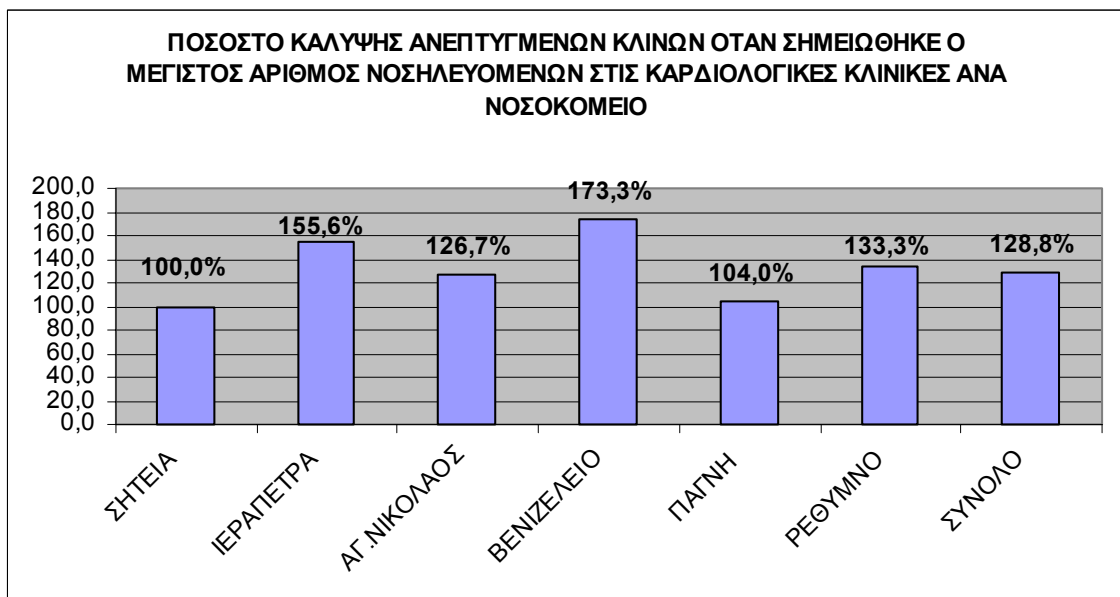
ΠΙΝΑΚΑΣ 6.β



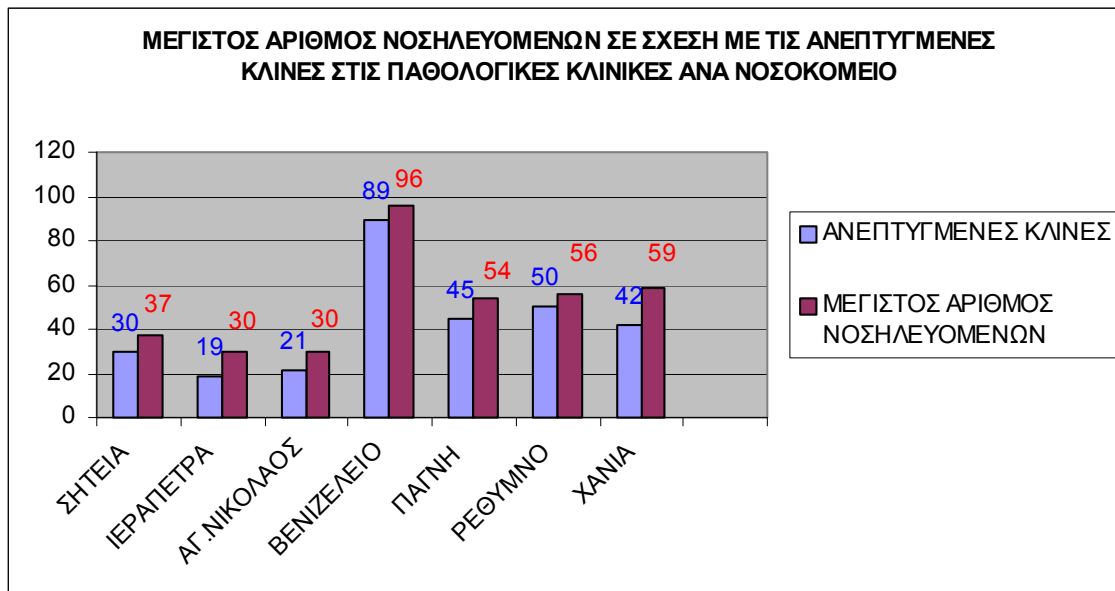
ΠΙΝΑΚΑΣ 7.α



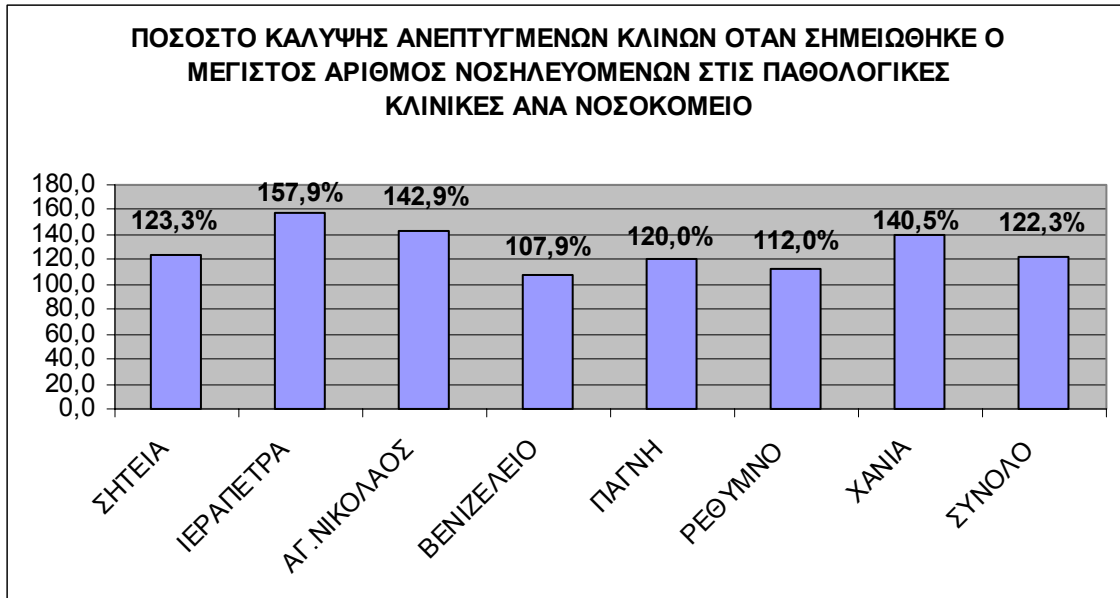
ΠΙΝΑΚΑΣ 7.β



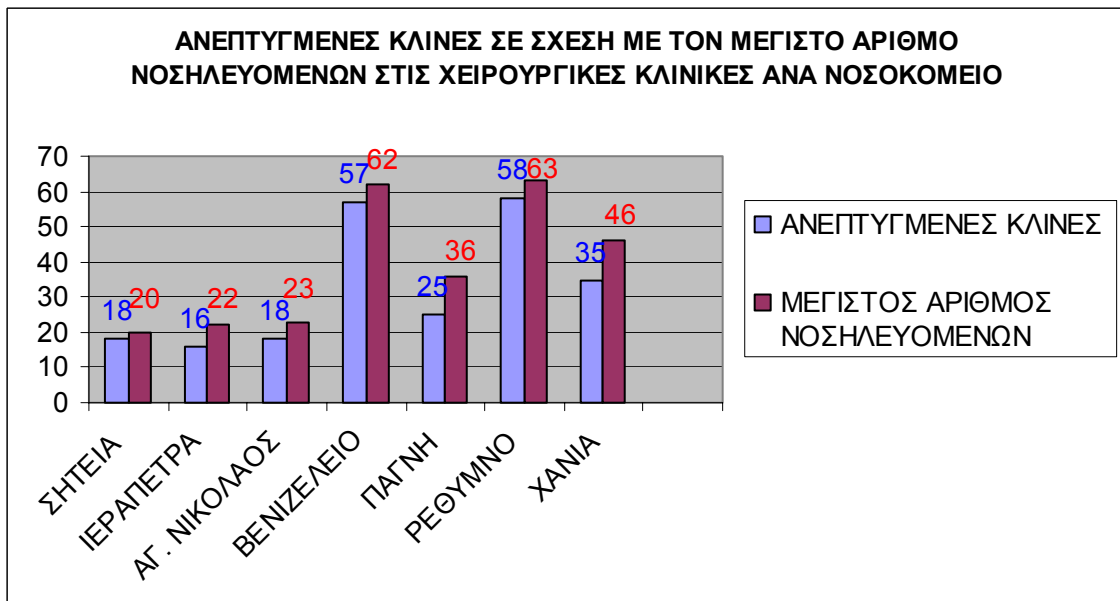
ΠΙΝΑΚΑΣ 8.α



ΠΙΝΑΚΑΣ 8.β



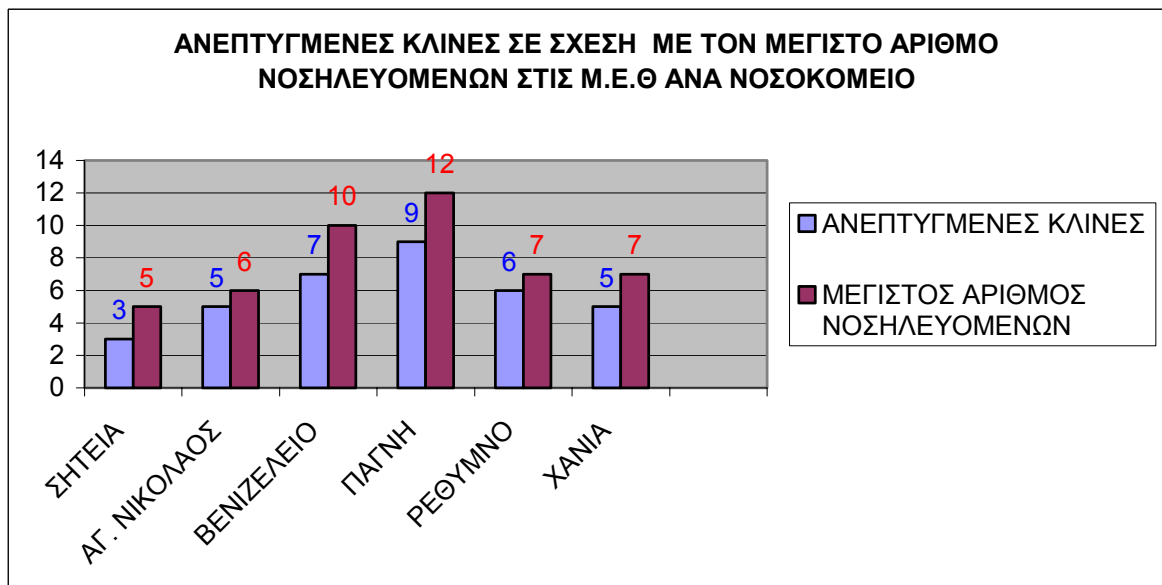
ΠΙΝΑΚΑΣ 9.α



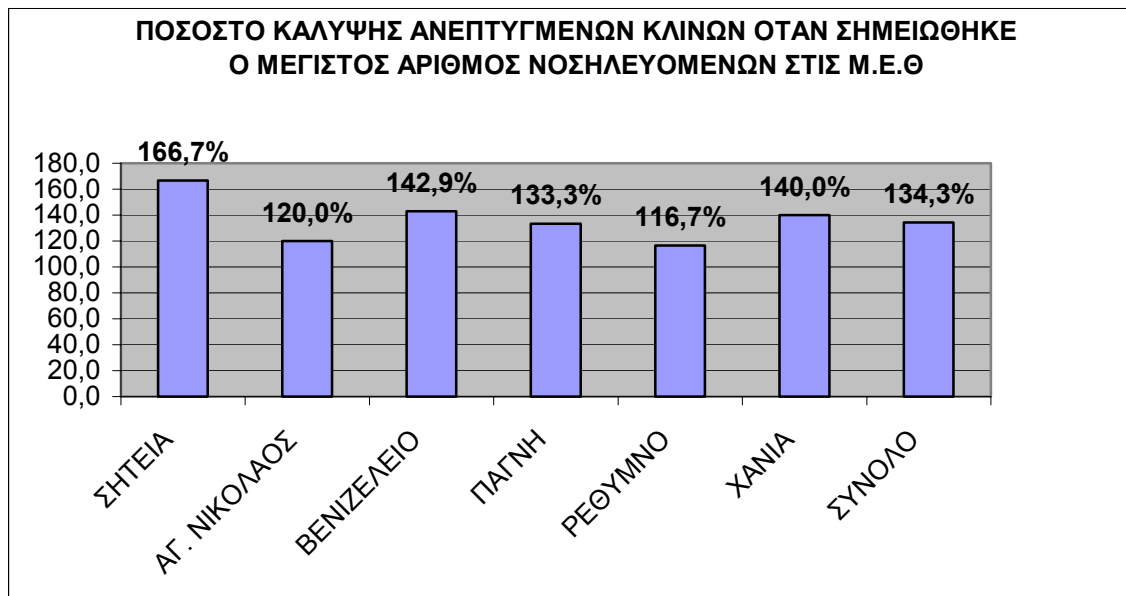
ΠΙΝΑΚΑΣ 9.β



ΠΙΝΑΚΑΣ 10.α



ΠΙΝΑΚΑΣ 10.β



Στον Πίνακα 6.α και 6.β παρατηρούμε τη σχέση μεταξύ του μέγιστου αριθμού νοσηλευομένων με τις αναπτυγμένες κλίνες στα νοσοκομεία της Κρήτης. Το συνολικό ποσοστό κάλυψης ανεπτυγμένων κλινών όταν σημειώθηκε ο μέγιστος αριθμός νοσηλευομένων ήταν 105,6%.

Κάτω από το μέσο όρο αυτόν βρίσκονται τα νοσοκομεία της Σητείας με 104%, της Ιεράπετρας με 104,1%, του Αγ. Νικολάου με 100,8%, του ΠΑ.Γ.Ν.Η με 104,4% και του Ρεθύμνου με 100%.

Πάνω από το μέσο όρο αυτόν βρίσκεται το Βενιζέλειο νοσοκομείο με 111,9%.

Στον Πίνακα 7.α και 7.β παρατηρούμε τη σχέση μεταξύ του μέγιστου αριθμού νοσηλευομένων με τις αναπτυγμένες κλίνες στις καρδιολογικές κλινικές ανά νοσοκομείο. Το συνολικό ποσοστό κάλυψης ανεπτυγμένων κλινών όταν σημειώθηκε ο μέγιστος αριθμός νοσηλευομένων ήταν 128,8%.

Κάτω από το μέσο όρο αυτόν βρίσκονται τα νοσοκομεία της Σητείας με 100%, του Αγ. Νικολάου με 126,7% και του ΠΑ.Γ.Ν.Η με 104%.

Πάνω από το μέσο όρο αυτόν βρίσκονται τα νοσοκομεία του Βενιζελείου με 173,3%, της Ιεράπετρας με 155,6% και του Ρεθύμνου με 133,3%.

Στον Πίνακα 8.α και 8.β παρατηρούμε τη σχέση μεταξύ του μέγιστου αριθμού νοσηλευομένων με τις αναπτυγμένες κλίνες στις παθολογικές κλινικές ανά νοσοκομείο. Το συνολικό ποσοστό κάλυψης ανεπτυγμένων κλινών όταν σημειώθηκε ο μέγιστος αριθμός νοσηλευομένων ήταν 122,3%.

Κάτω από το μέσο όρο αυτόν βρίσκονται τα νοσοκομεία του Βενιζελείου με 107,9%, του Ρεθύμνου με 112% και του ΠΑ.Γ.Ν.Η με 120%.

Πάνω από το μέσο όρο αυτόν βρίσκονται τα νοσοκομεία της Σητείας με 123,3%, της Ιεράπετρας με 157,9%, του Αγ.Νικολάου με 142,9% και των Χανίων με 140,5%.

Στον Πίνακα 9.α και 9.β παρατηρούμε τη σχέση μεταξύ του μέγιστου αριθμού νοσηλευομένων με τις αναπτυγμένες κλίνες στις χειρουργικές κλινικές ανά νοσοκομείο. Το συνολικό ποσοστό κάλυψης ανεπτυγμένων κλινών όταν σημειώθηκε ο μέγιστος αριθμός νοσηλευομένων ήταν 119,8%.

Κάτω από το μέσο όρο αυτόν βρίσκονται τα νοσοκομεία της Σητείας με 111,1%, του Βενιζελείου με 108,8% και του Ρεθύμνου με 108,6%.

Πάνω από το μέσο όρο αυτόν βρίσκονται τα νοσοκομεία της Ιεράπετρας με 137,5%, του Αγ. Νικολάου με 127,8%, του ΠΑ.Γ.Ν.Η με 144% και των Χανίων με 131,4%.

Στον Πίνακα 10.α και 10.β παρατηρούμε τη σχέση μεταξύ του μέγιστου αριθμού νοσηλευομένων με τις αναπτυγμένες κλίνες στις Μ.Ε.Θ ανά νοσοκομείο. Το συνολικό ποσοστό κάλυψης ανεπτυγμένων κλινών όταν σημειώθηκε ο μέγιστος αριθμός νοσηλευομένων ήταν 134,3%.

Κάτω από το μέσο όρο αυτόν βρίσκονται τα νοσοκομεία του Αγ.Νικολάου με 120%, του ΠΑ.Γ.Ν.Η με 133,3% και του Ρεθύμνου με 116,7%.

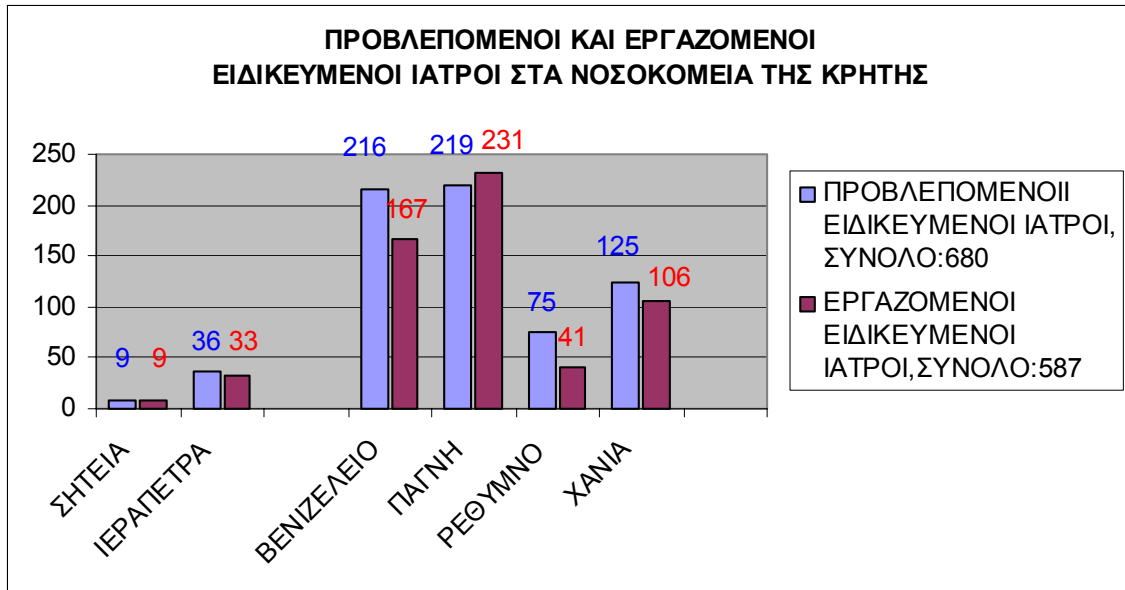
Πάνω από το μέσο όρο αυτόν βρίσκονται τα νοσοκομεία της Σητείας με 166,7%, του Βενιζελείου με 142,9% και των Χανίων με 140%.

Στον Πίνακα 5.α παρατηρούμε τη σχέση μεταξύ του μέγιστου αριθμού νοσηλευομένων με τις αναπτυγμένες κλίνες στο σύνολο της δυναμικότητας των νοσοκομείων της Κρήτης. Γενικά συμπεραίνουμε ότι τα νοσοκομεία έχουν νοσηλεύσει υπεράριθμους ασθενείς σε σχέση με τη δυναμικότητα τους. Όμως αυτό έχει συμβεί σε διαφορετικές ημερομηνίες και έτσι αν σε κάποιο νοσοκομείο παρουσιαζόταν πρόσκαιρος κορεσμός, οι ανάγκες καλύπτονταν από τα πλησιέστερα σε αυτό νοσοκομεία.

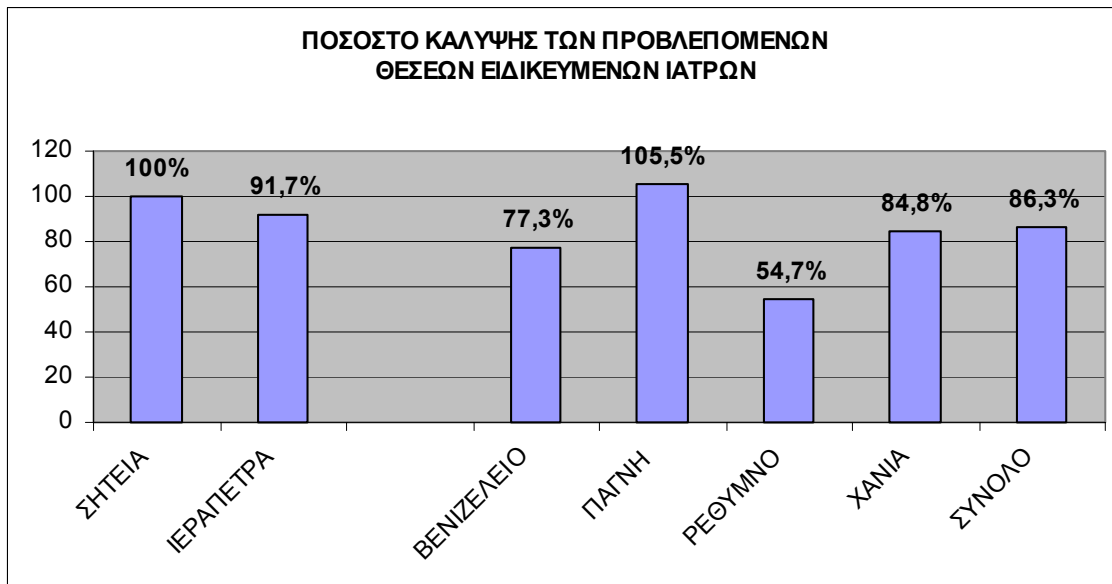
Στους Πίνακες 6.α, 6.β 7.α, 7.β, 8.α και 8.β παρατηρούμε τη σχέση μεταξύ του μέγιστου αριθμού νοσηλευομένων με τις αναπτυγμένες κλίνες στις καρδιολογικές, παθολογικές και χειρουργικές κλινικές αντίστοιχα. Από τα ποσοστά είναι φανερό ότι, ενώ στο σύνολο της δυναμικότητας κλινών όλου του νοσοκομείου η υπέρβαση κυμάνθηκε στο 100-111%, δεν ακολουθείται η ίδια τάση και στις πιο «παραδοσιακές» κλινικές. Εδώ φαίνεται μια σαφής αύξηση του ποσοστού της υπέρβασης νοσηλευομένων, με τιμές που κυμαίνονται γύρω από το 130% έως και το 178% (καρδιολογική κλινική του Βενιζελείου). Αυτά τα ποσοστά συμβάλλουν στην άποψη ότι πρέπει να γίνει μια αναδιάρθρωση των κλινών εσωτερικά και το βάρος να πέσει εκεί όπου υπάρχει αυξημένη ζήτηση για κλίνες, εις βάρος κάποιων κλινικών που καλύπτουν υποειδικότητες των παραπάνω κλινικών.

Στον Πίνακα 10.α και 10.β παρατηρούμε τη σχέση μεταξύ του μέγιστου αριθμού νοσηλευομένων με τις αναπτυγμένες κλίνες στις Μ.Ε.Θ ανά νοσοκομείο. Τα παραπάνω ποσοστά συνηγορούν στο γενικό συμπέρασμα ότι υπάρχει έλλειψη κλινών Μ.Ε.Θ αναλογικά για τον συνολικό πληθυσμό που καλύπτουν τα νοσοκομεία. Και εδώ τα επί μέρους ποσοστά υπερβαίνουν το γενικό ποσοστό του κάθε νοσοκομείου και μάλιστα πρόκειται για αρκετά μεγάλη υπέρβαση των κλινών.(π.χ. Σητείας 166,7%, Βενιζέλιο 142,9%, ΠΑ.Γ.Ν.Η 133,3%, Χανιά 140%).

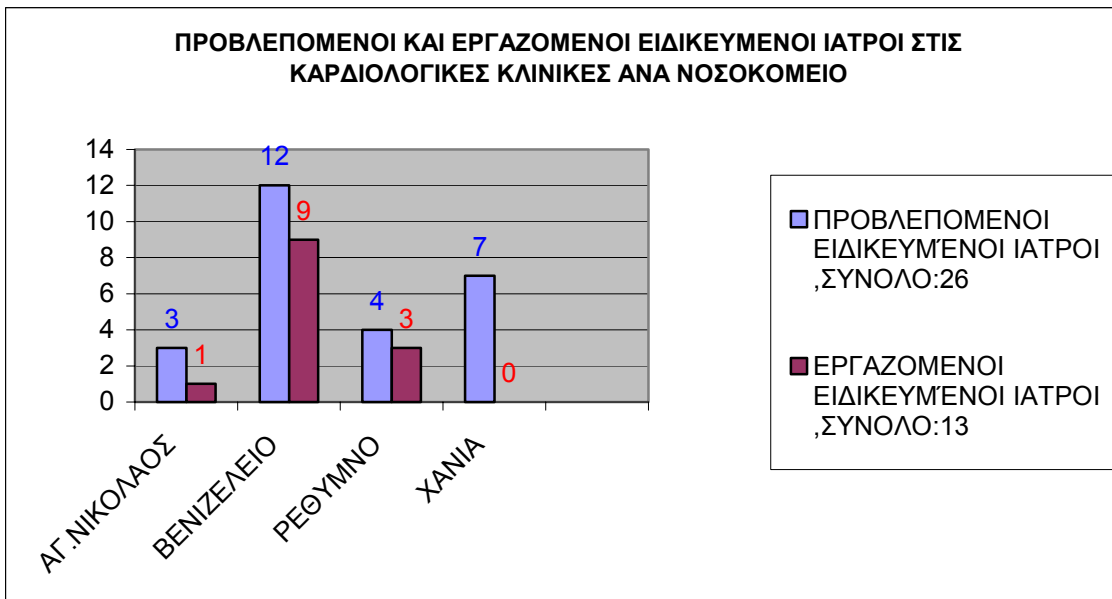
ΠΙΝΑΚΑΣ 11.α



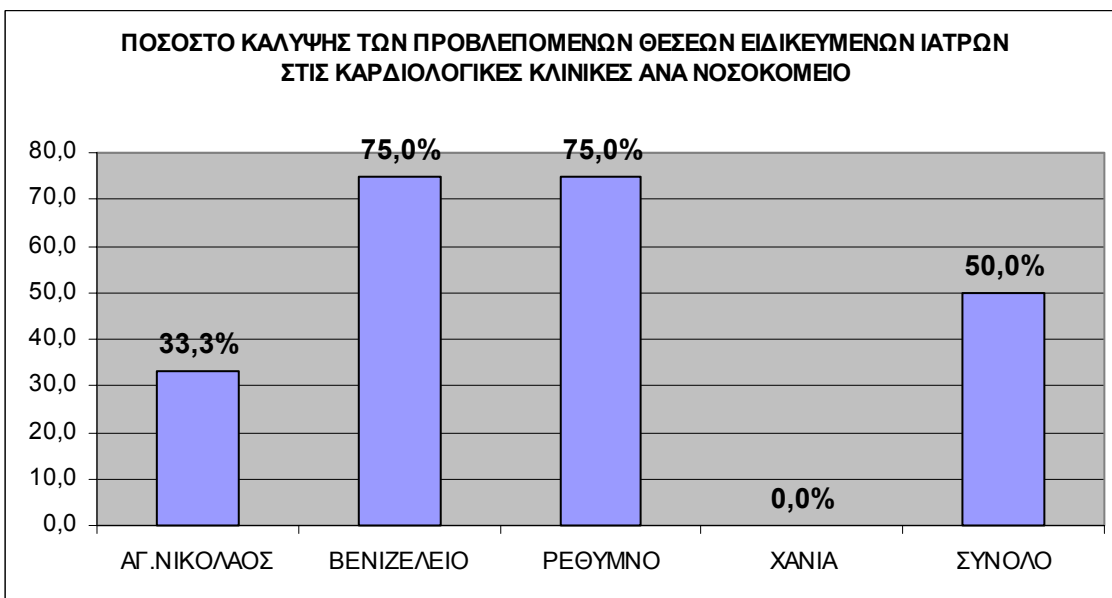
ΠΙΝΑΚΑΣ 11.β



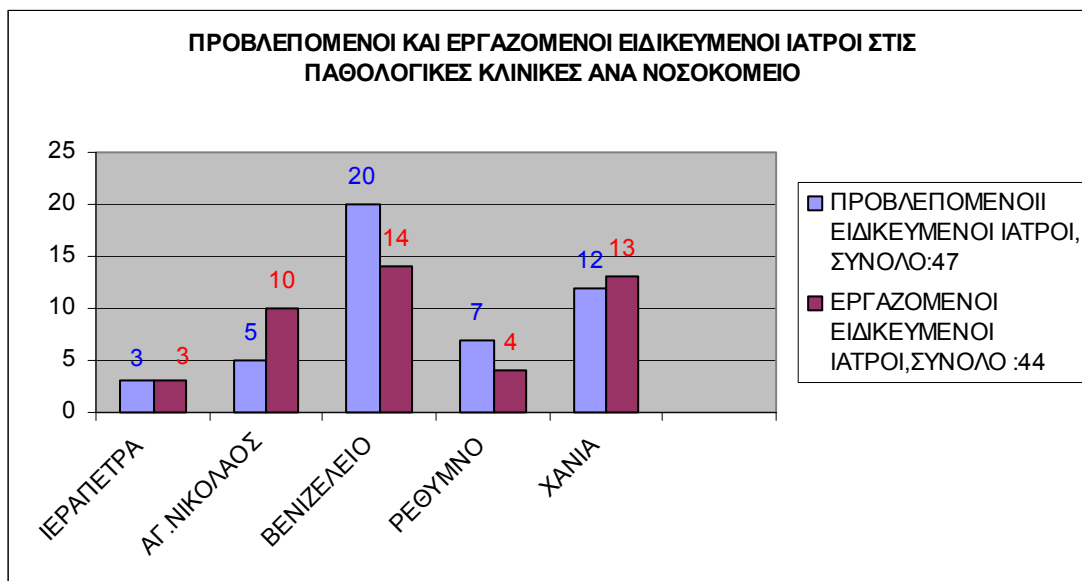
ΠΙΝΑΚΑΣ 12.α



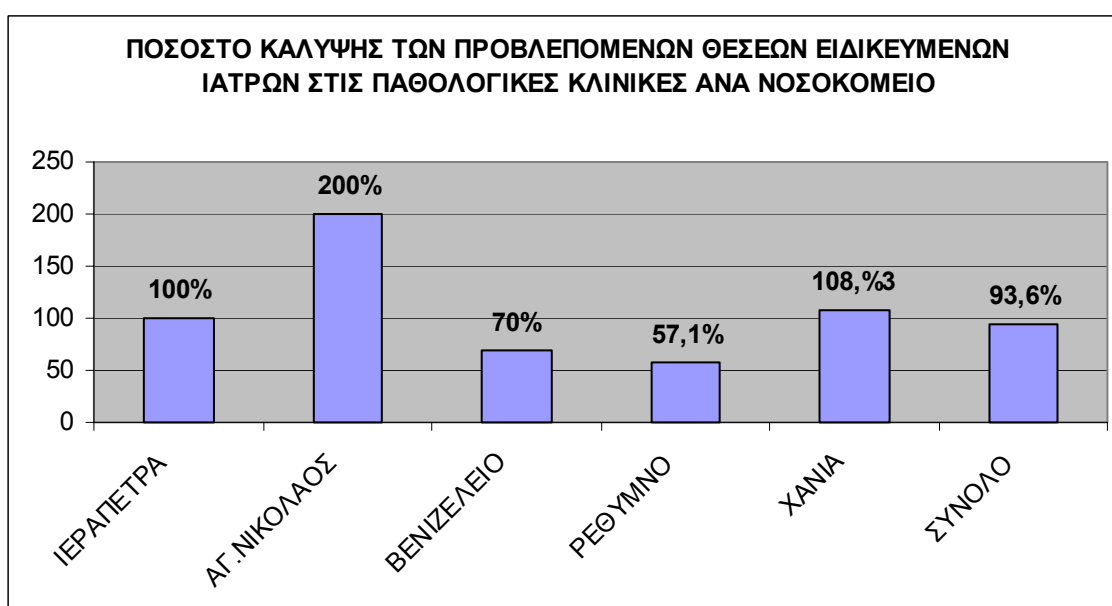
ΠΙΝΑΚΑΣ 12.β



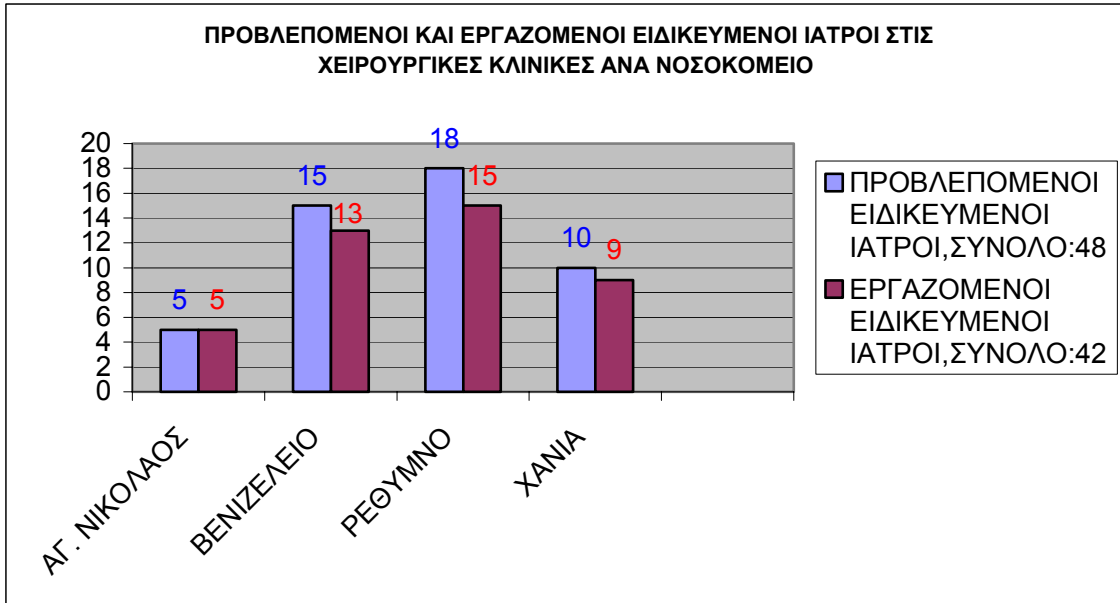
ΠΙΝΑΚΑΣ 13.α



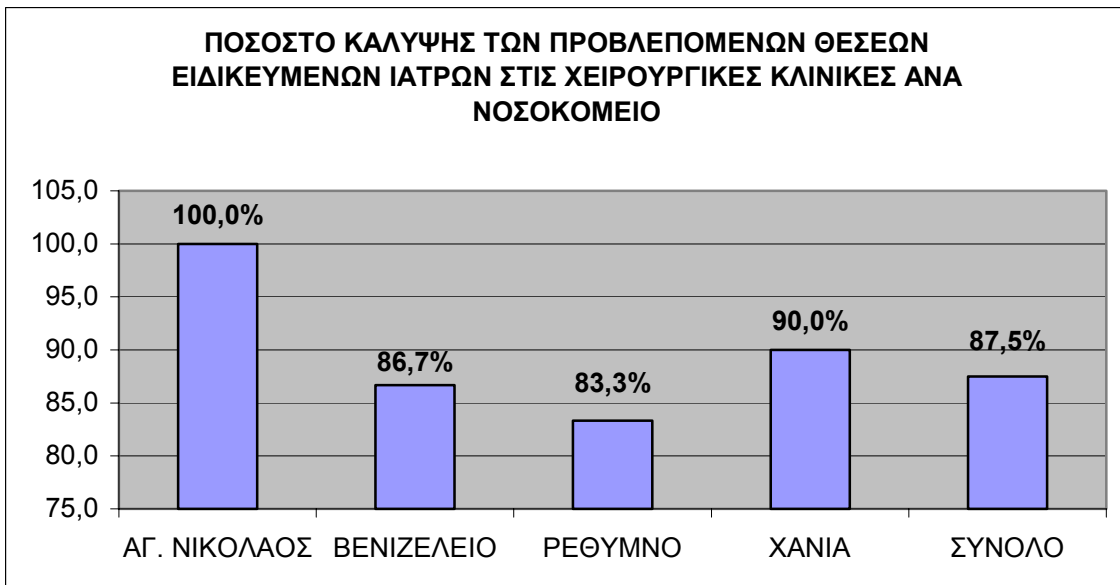
ΠΙΝΑΚΑΣ 13.β



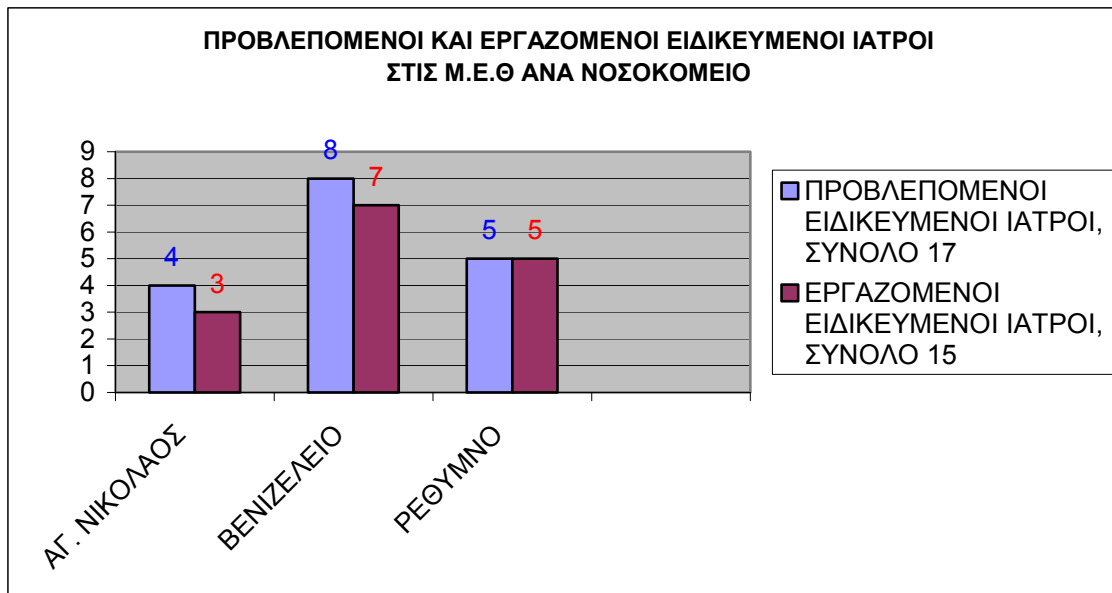
ΠΙΝΑΚΑΣ 14.α



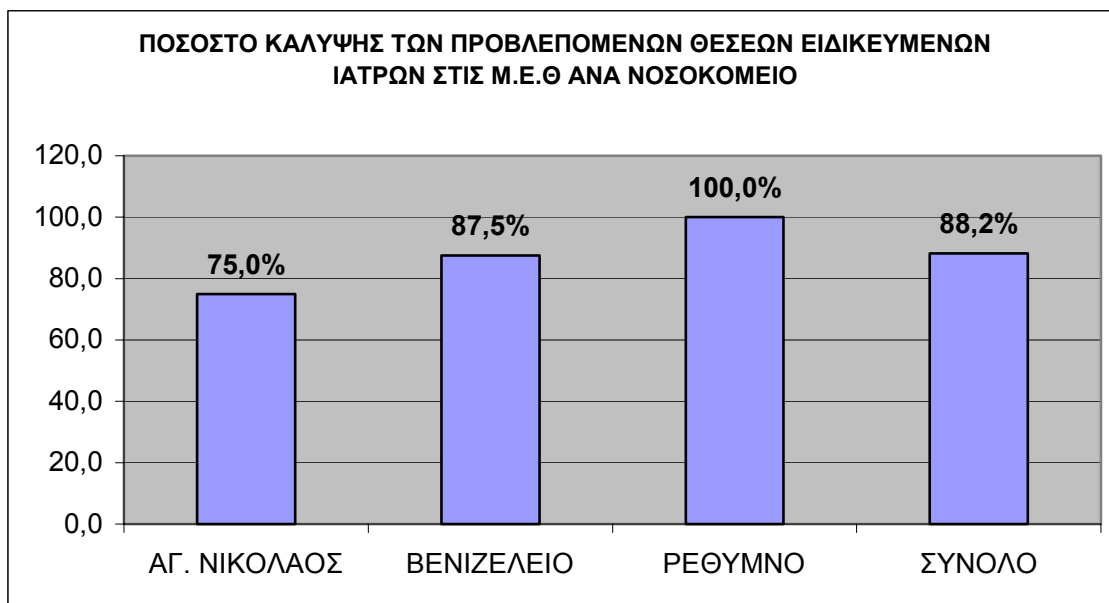
ΠΙΝΑΚΑΣ 14.β



ΠΙΝΑΚΑΣ 15.α



ΠΙΝΑΚΑΣ 15.β



Στον Πίνακα 11.α και 11.β παρατηρούμε τη σχέση μεταξύ των προβλεπόμενων και των εργαζόμενων ειδικευμένων ιατρών στα νοσοκομεία της Κρήτης. Από το σύνολο των 680 προβλεπόμενων θέσεων ειδικευμένων ιατρών έχουν αναπτυχθεί οι 587, δηλαδή ποσοστό 86,3% των προβλεπόμενων. Κάτω από το μέσο όρο δηλαδή 86,3% των προβλεπόμενων θέσεων ειδικευμένων ιατρών στα νοσοκομεία της Κρήτης βρίσκονται τα νοσοκομεία του Βενιζελείου με 77,3%, του Ρεθύμνου με 54,7% και των Χανίων με 84,8%.

Πάνω από το μέσο όρο βρίσκονται το νοσοκομείο της Ιεράπετρας με 91.7%, του ΠΑ.Γ.Ν.Η με 105,5% και της Σητείας με 100%.

Μόνο στο ΠΑ.Γ.Ν.Η παρατηρείται υπέρβαση του προβλεπόμενου αριθμού ειδικευμένων ιατρών και αυτό ίσως αιτιολογείται ότι το επίπεδο άσκησης της ιατρικής επιστήμης και ιατρικής έρευνας (συνύπαρξη ιατρικής σχολής) στο εν λόγω νοσοκομείο είναι σαφώς πολύ υψηλότερο και προσελκύει τους ιατρούς να ενταχθούν σε αυτό σε σχέση με τα άλλα νοσοκομεία της Κρήτης.

Επίσης παρατηρείται ότι σε όποια ειδικότητα υπάρχει μεγάλη κάλυψη από ειδικευμένους ιατρούς στο ΠΑ.Γ.Ν.Η, στις αντίστοιχες ειδικότητες υπολείπονται οι ιατροί στα άλλα νοσοκομεία.

Στον Πίνακα 12.α και 12.β παρατηρούμε τη σχέση μεταξύ των προβλεπόμενων και των εργαζόμενων ειδικευμένων ιατρών στις καρδιολογικές κλινικές ανά νοσοκομείο. Από το σύνολο των 26 προβλεπόμενων θέσεων ειδικευμένων ιατρών έχουν αναπτυχθεί οι 13, δηλαδή ποσοστό 50% των προβλεπόμενων. Κάτω από το μέσο όρο δηλαδή 50% των προβλεπόμενων θέσεων ειδικευμένων ιατρών στις

καρδιολογικές κλινικές των νοσοκομείων της Κρήτης βρίσκονται τα νοσοκομεία του Αγ.Νικολάου με 33,3% και των Χανίων με 0 %.

Πάνω από το μέσο όρο βρίσκονται το νοσοκομείο του Βενιζελείου με 75% και του Ρεθύμνου με 75%.

Στον Πίνακα 13.α και 13.β παρατηρούμε τη σχέση μεταξύ των προβλεπόμενων και των εργαζόμενων ειδικευμένων ιατρών στις παθολογικές κλινικές ανά νοσοκομείο. Από το σύνολο των 47 προβλεπόμενων θέσεων ειδικευμένων ιατρών έχουν αναπτυχθεί οι 44, δηλαδή ποσοστό 93,6% των προβλεπόμενων. Κάτω από το μέσο όρο δηλαδή 93,6% των προβλεπόμενων θέσεων ειδικευμένων ιατρών στις παθολογικές κλινικές των νοσοκομείων της Κρήτης βρίσκονται τα νοσοκομεία του Βενιζελείου με 70% και του Ρεθύμνου με 57,1 %.

Πάνω από το μέσο όρο βρίσκονται το νοσοκομείο της Ιεράπετρας με 100%, του Αγ.Νικολάου με 200% και των Χανίων με 108,3%.

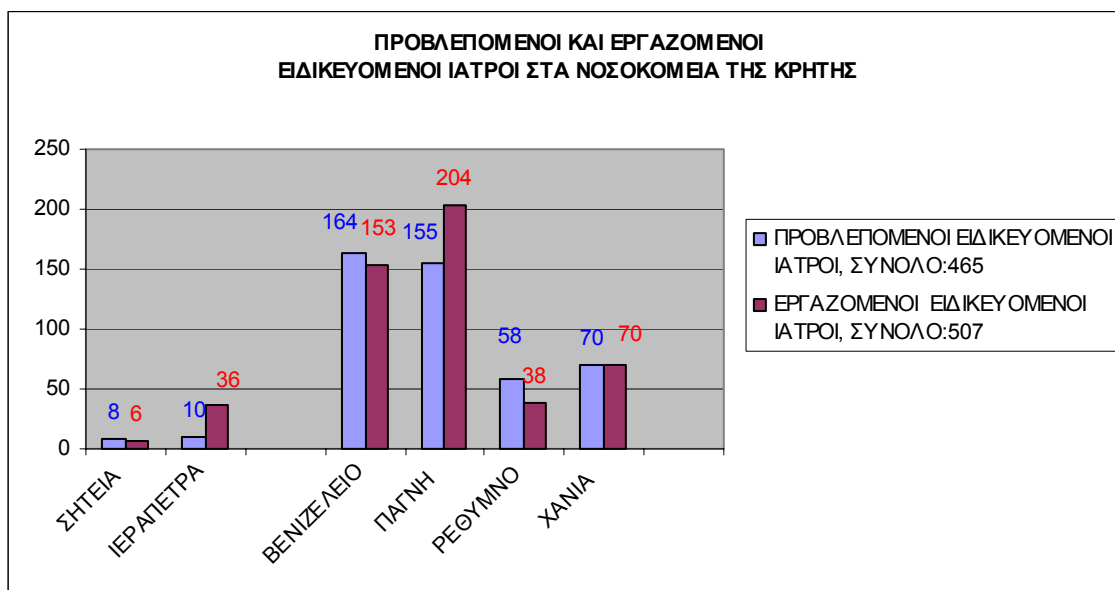
Στον Πίνακα 14.α και 14.β παρατηρούμε τη σχέση μεταξύ των προβλεπόμενων και των εργαζόμενων ειδικευμένων ιατρών στις χειρουργικές κλινικές ανά νοσοκομείο. Από το σύνολο των 48 προβλεπόμενων θέσεων ειδικευμένων ιατρών έχουν αναπτυχθεί οι 42, δηλαδή ποσοστό 87,5% των προβλεπόμενων. Κάτω από το μέσο όρο δηλαδή 87,5% των προβλεπόμενων θέσεων ειδικευμένων ιατρών στις χειρουργικές κλινικές των νοσοκομείων της Κρήτης βρίσκονται τα νοσοκομεία του Βενιζελείου με 86,7% και του Ρεθύμνου με 83,3 %.

Πάνω από το μέσο όρο βρίσκονται το νοσοκομείο του Αγ.Νικολάου με 100% και των Χανίων με 90%.

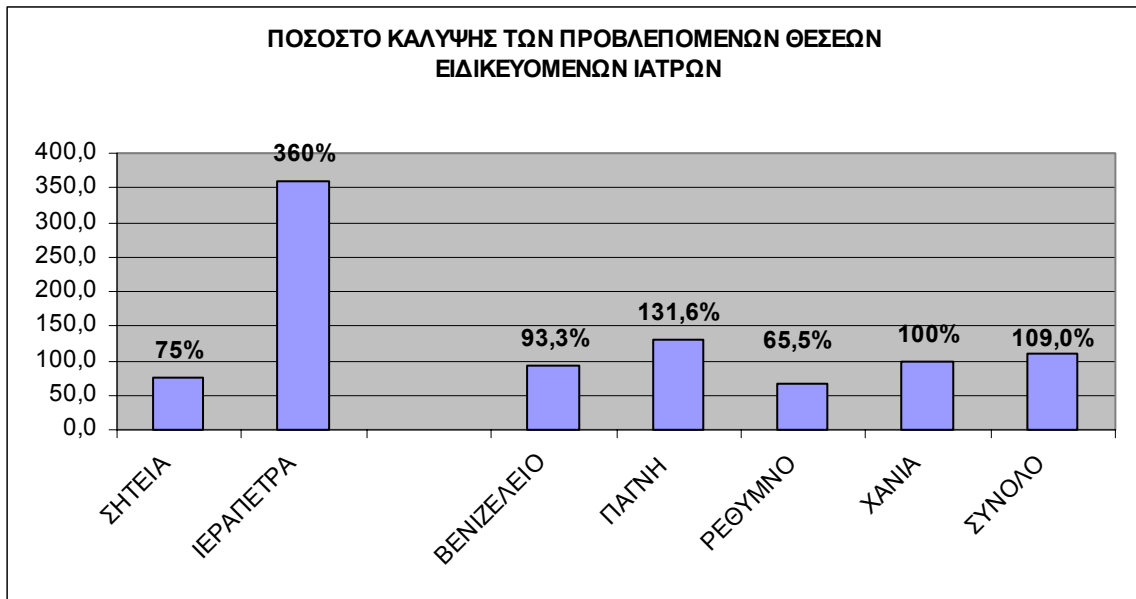
Στον Πίνακα 15.α και 15.β παρατηρούμε τη σχέση μεταξύ των προβλεπόμενων και των εργαζόμενων ειδικευμένων ιατρών στις Μ.Ε.Θ ανά νοσοκομείο. Από το σύνολο των 17 προβλεπόμενων θέσεων ειδικευμένων ιατρών έχουν αναπτυχθεί οι 15, δηλαδή ποσοστό 88,2% των προβλεπόμενων. Κάτω από το μέσο όρο δηλαδή 88,2% των προβλεπόμενων θέσεων ειδικευμένων ιατρών στις Μ.Ε.Θ των νοσοκομείων της Κρήτης βρίσκονται τα νοσοκομεία του Βενιζελείου με 87,5% και του Αγ.Νικολάου με 75 %.

Πάνω από το μέσο όρο βρίσκεται το νοσοκομείο του Ρεθύμνου με 100%

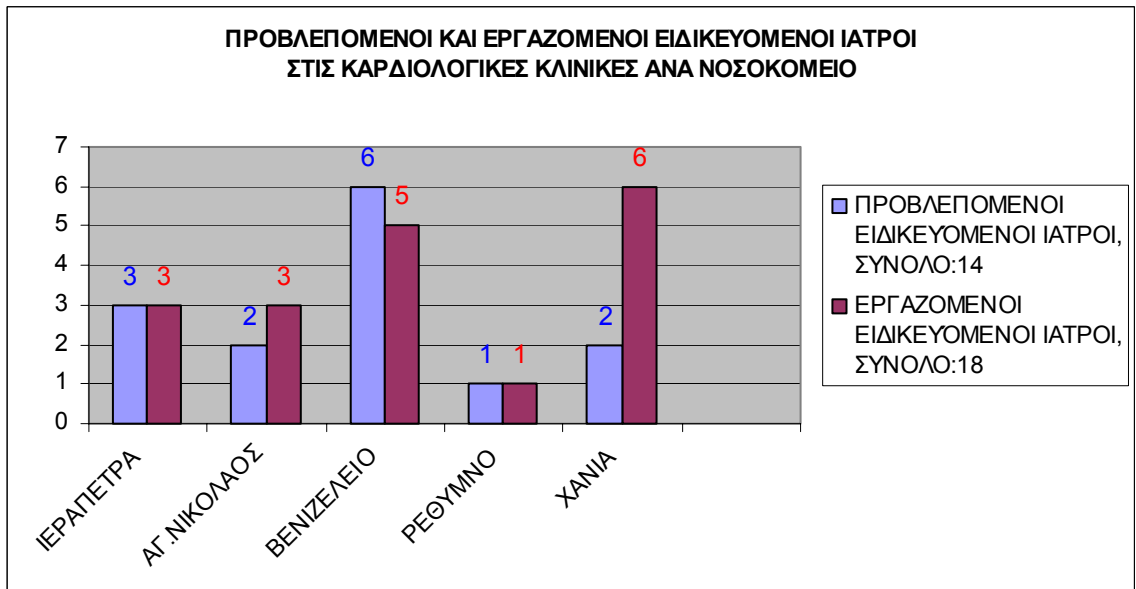
ΠΙΝΑΚΑΣ 16.α



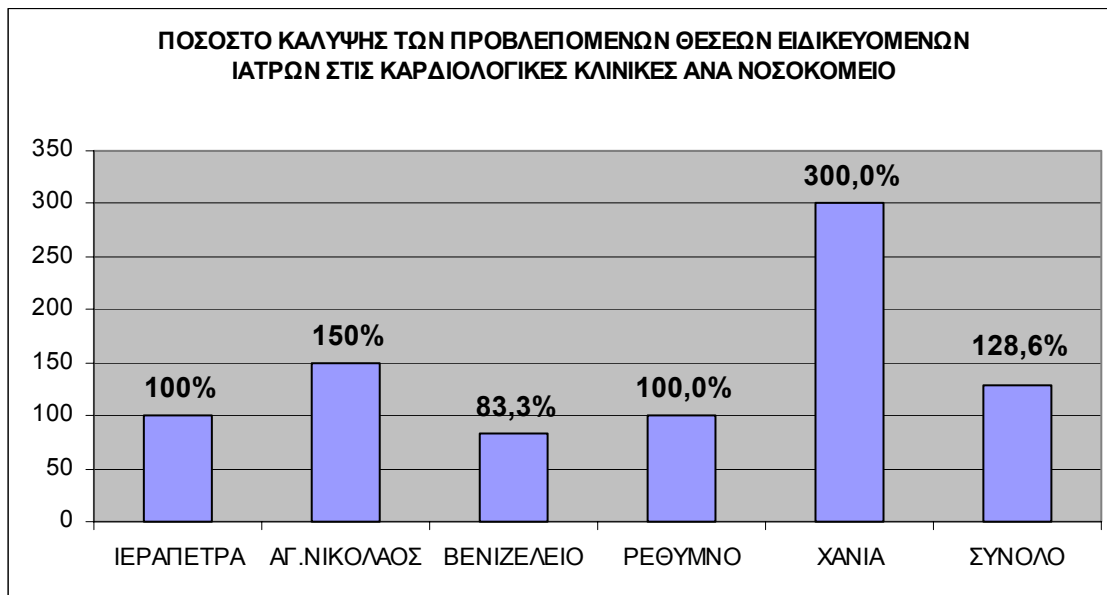
ΠΙΝΑΚΑΣ 16.β



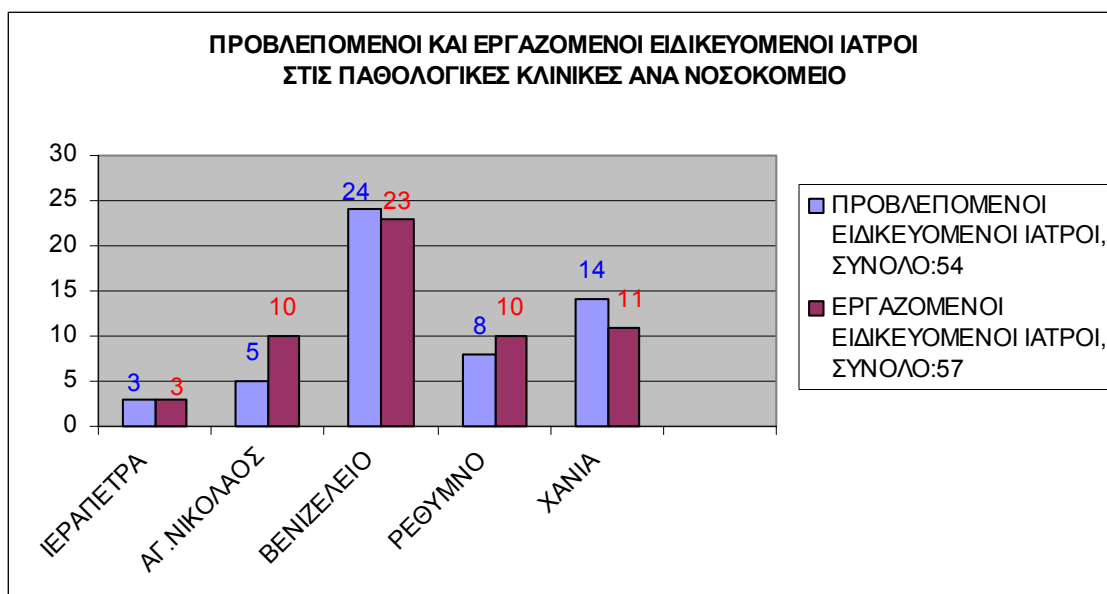
ΠΙΝΑΚΑΣ 17.α



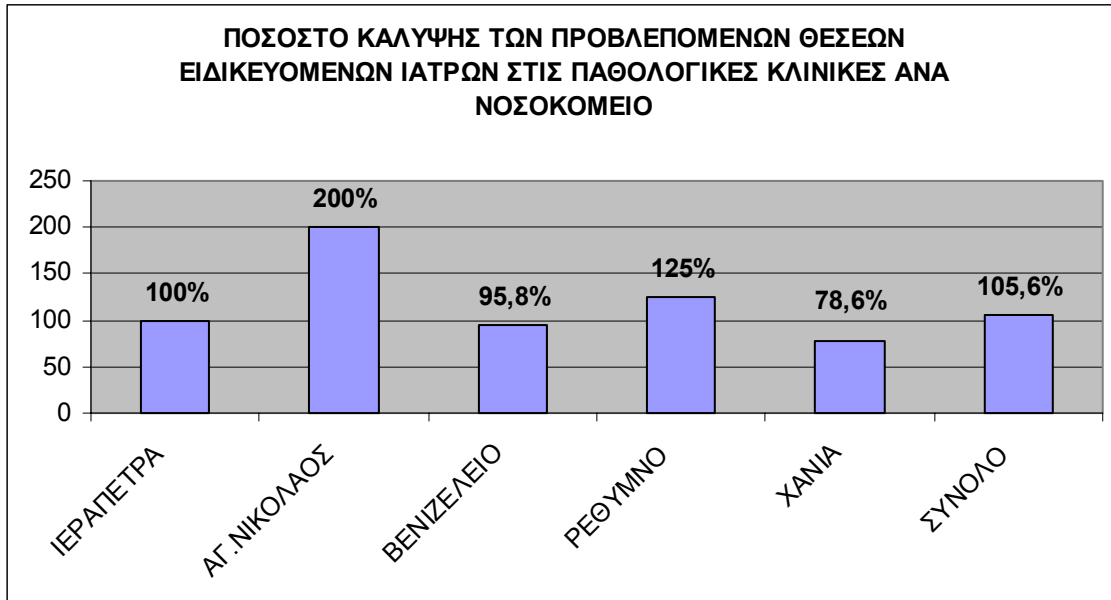
ΠΙΝΑΚΑΣ 17.β



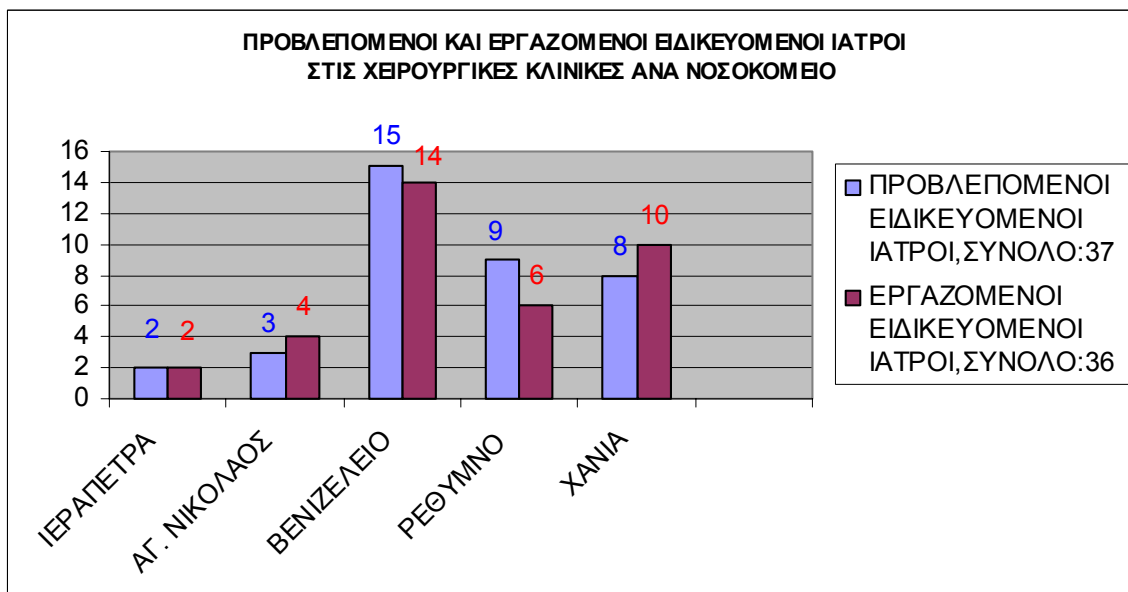
ΠΙΝΑΚΑΣ 18.α



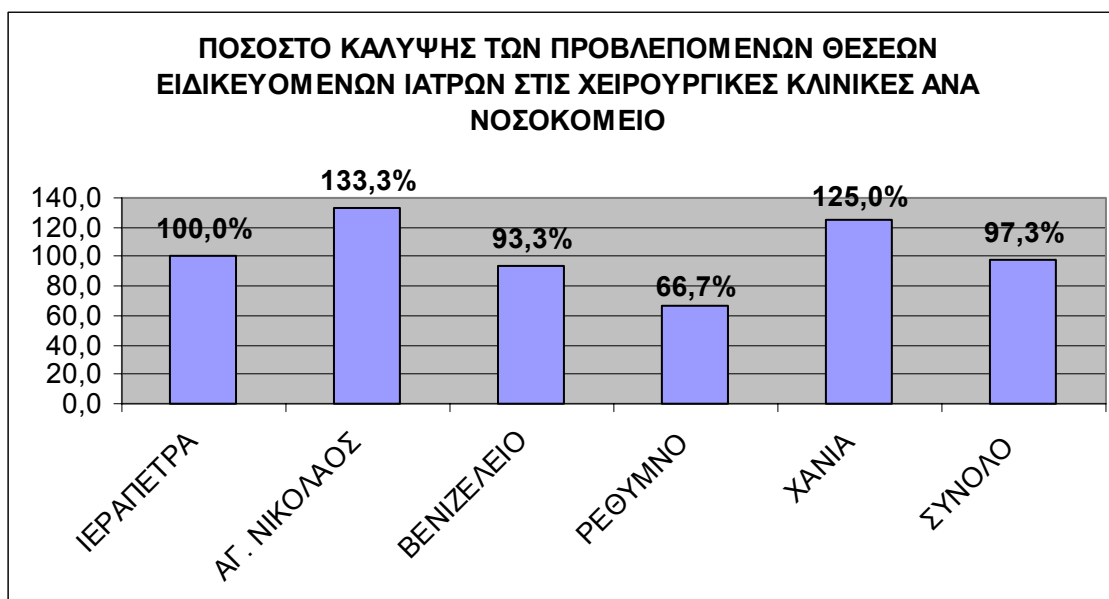
ΠΙΝΑΚΑΣ 18.β



ΠΙΝΑΚΑΣ 19.α



ΠΙΝΑΚΑΣ 19.β



Στον Πίνακα 16.α και 16.β παρατηρούμε τη σχέση μεταξύ των προβλεπόμενων και των εργαζόμενων ειδικευόμενων ιατρών στα νοσοκομεία της Κρήτης. Από το σύνολο των 465 προβλεπόμενων θέσεων ειδικευόμενων ιατρών έχουν αναπτυχθεί οι 507, δηλαδή ποσοστό 109% των προβλεπόμενων. Κάτω από το μέσο όρο δηλαδή 109% των προβλεπόμενων θέσεων ειδικευόμενων ιατρών στα νοσοκομεία της Κρήτης βρίσκονται τα νοσοκομεία της Σητείας με 75%, του Βενιζελείου με 93,3%, του Ρεθύμνου με 65,5% και των Χανίων με 100%. Πάνω από το μέσο όρο βρίσκονται τα νοσοκομεία της Ιεράπετρας με 360% και του ΠΑ.Γ.Ν.Η με 131,6%.

Στον Πίνακα 17.α και 17.β παρατηρούμε τη σχέση μεταξύ των προβλεπόμενων και των εργαζόμενων ειδικευόμενων ιατρών στις καρδιολογικές κλινικές ανά νοσοκομείο. Από το σύνολο των 14 προβλεπόμενων θέσεων ειδικευόμενων ιατρών έχουν αναπτυχθεί οι 18, δηλαδή ποσοστό 128,6% των προβλεπόμενων. Κάτω από το μέσο όρο δηλαδή 128,6% των προβλεπόμενων θέσεων ειδικευόμενων ιατρών στις καρδιολογικές κλινικές των νοσοκομείων της Κρήτης βρίσκονται τα νοσοκομεία της Ιεράπετρας με 100%, του Βενιζελείου με 83,3% και του Ρεθύμνου με 100%. Πάνω

από το μέσο όρο βρίσκονται τα νοσοκομεία του Αγ.Νικολάου με 150% και των Χανίων με 300%.

Στον Πίνακα 18.α και 18.β παρατηρούμε τη σχέση μεταξύ των προβλεπόμενων και των εργαζόμενων ειδικευόμενων ιατρών στις παθολογικές κλινικές ανά νοσοκομείο. Από το σύνολο των 54 προβλεπόμενων θέσεων ειδικευόμενων ιατρών έχουν αναπτυχθεί οι 57, δηλαδή ποσοστό 105,6% των προβλεπόμενων. Κάτω από το μέσο όρο δηλαδή 105,6% των προβλεπόμενων θέσεων ειδικευόμενων ιατρών στις παθολογικές κλινικές των νοσοκομείων της Κρήτης βρίσκονται τα νοσοκομεία της Ιεράπετρας με 100%, του Βενιζελείου με 95,8% και των Χανίων με 78,6%. Πάνω από το μέσο όρο βρίσκονται τα νοσοκομεία του Αγ.Νικολάου με 200% και του Ρεθύμνου με 125%.

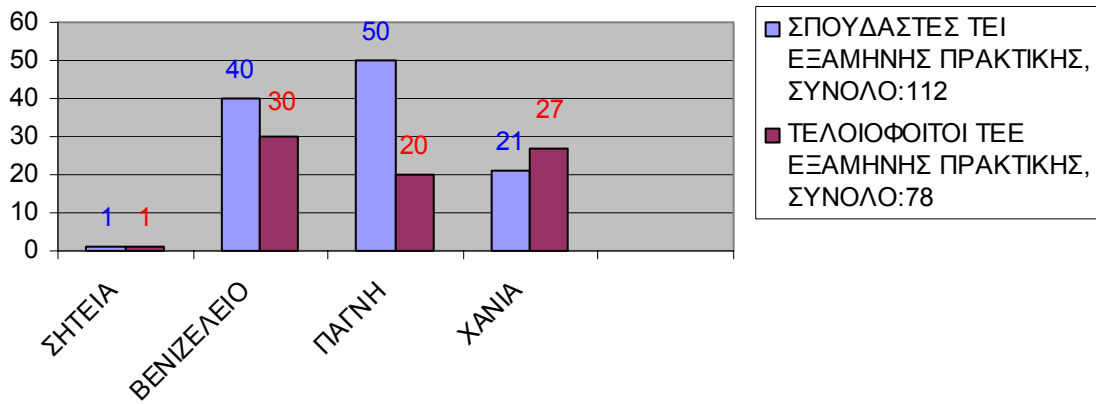
Στον Πίνακα 19.α και 19.β παρατηρούμε τη σχέση μεταξύ των προβλεπόμενων και των εργαζόμενων ειδικευόμενων ιατρών στις χειρουργικές κλινικές ανά νοσοκομείο. Από το σύνολο των 37 προβλεπόμενων θέσεων ειδικευόμενων ιατρών έχουν αναπτυχθεί οι 36, δηλαδή ποσοστό 97,3% των προβλεπόμενων. Κάτω από το μέσο όρο δηλαδή 97,3% των προβλεπόμενων θέσεων ειδικευόμενων ιατρών στις χειρουργικές κλινικές των νοσοκομείων της Κρήτης βρίσκονται τα νοσοκομεία του Βενιζελείου με 93,3% και του Ρεθύμνου με 66,7%. Πάνω από το μέσο όρο βρίσκονται τα νοσοκομεία της Ιεράπετρας με 100%, του Αγ.Νικολάου με 133,3% και των Χανίων με 125%.

Από τους παραπάνω πίνακες και τα ποσοτικά αποτελέσματα συνάγεται ότι οι ειδικευόμενοι έχουν υπερκαλύψει τις προβλεπόμενες θέσεις τους στα περισσότερα νοσοκομεία. Ιδίως στο ΠΑ.Γ.Ν.Η η επιθυμία των ειδικευόμενων να βρίσκονται κοντά στις νέες εξελίξεις της επιστήμης. Αυτό βέβαια καθιστά τους ειδικευόμενους ως «ανθρώπους για όλες τις δουλειές» και πολύ συχνά υπερκαλύπτουν τα καθήκοντα τους που είναι καθαρά η απόκτηση γνώσης και εμπειρίας γύρω από το γνωστικό αντικείμενο.

Όσον αφορά τους εξειδικευμένους στην ειδικότητα της Μ.Ε.Θ. μόνο τα Νοσοκομεία του Ηρακλείου παρέχουν αυτή τη δυνατότητα και έτσι δεν υπάρχουν δεδομένα από την υπόλοιπη Κρήτη.

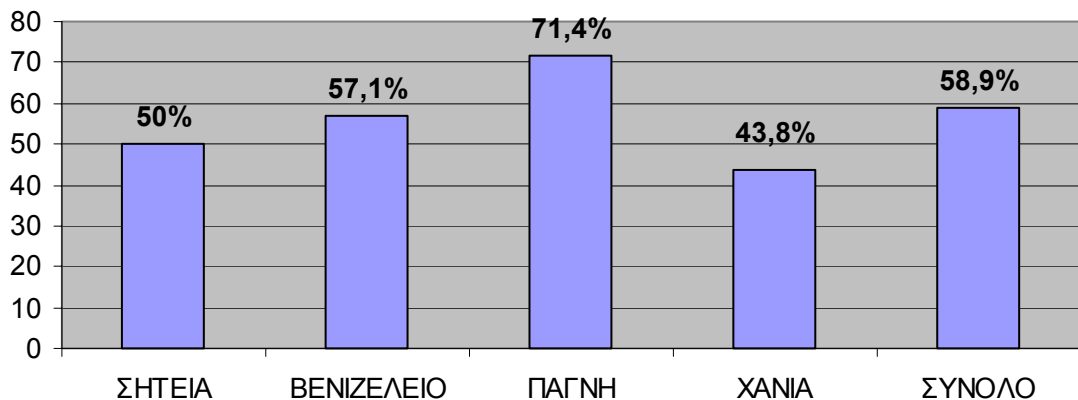
ΠΙΝΑΚΑΣ 20.α

**ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΣΠΟΥΔΑΣΤΩΝ ΤΕΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΕΛΙΟΦΟΙΤΟΥΣ Τ.Ε.Ε ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΑΝΑ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ**

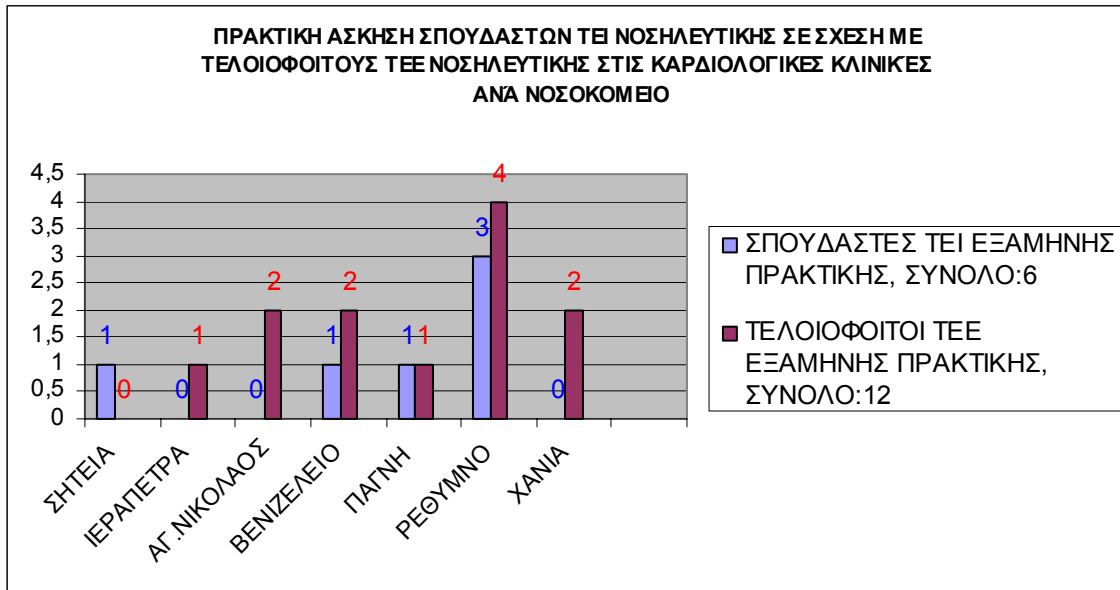


ΠΙΝΑΚΑΣ 20.β

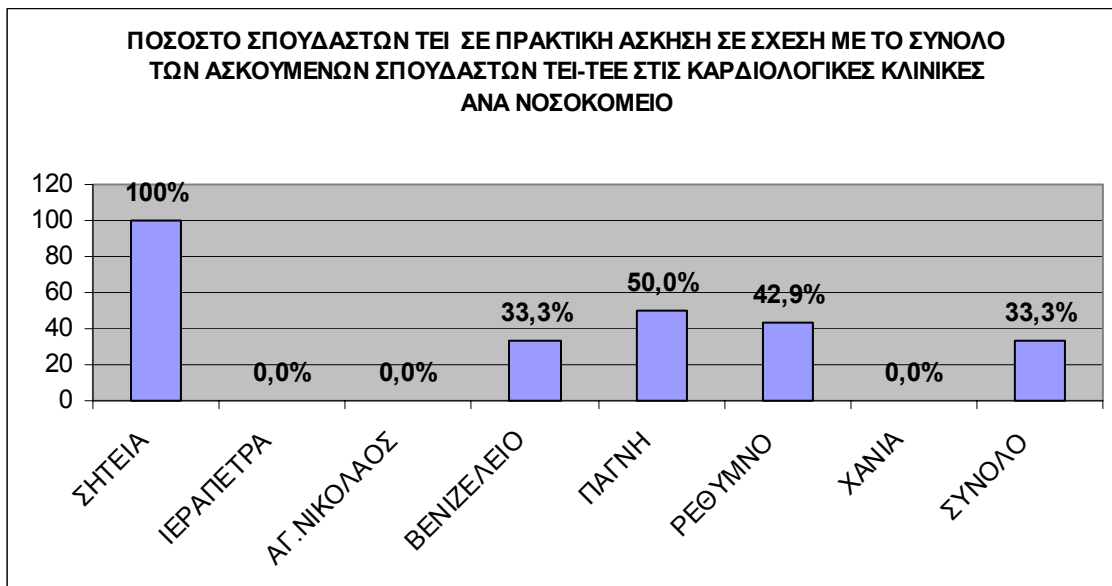
**ΠΟΣΟΣΤΟ ΣΠΟΥΔΑΣΤΩΝ ΤΕΙ ΣΕ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ
ΣΥΝΟΛΟ ΤΩΝ ΑΣΚΟΥΜΕΝΩΝ ΣΠΟΥΔΑΣΤΩΝ ΤΕΙ -ΤΕΕ ΑΝΑ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ**



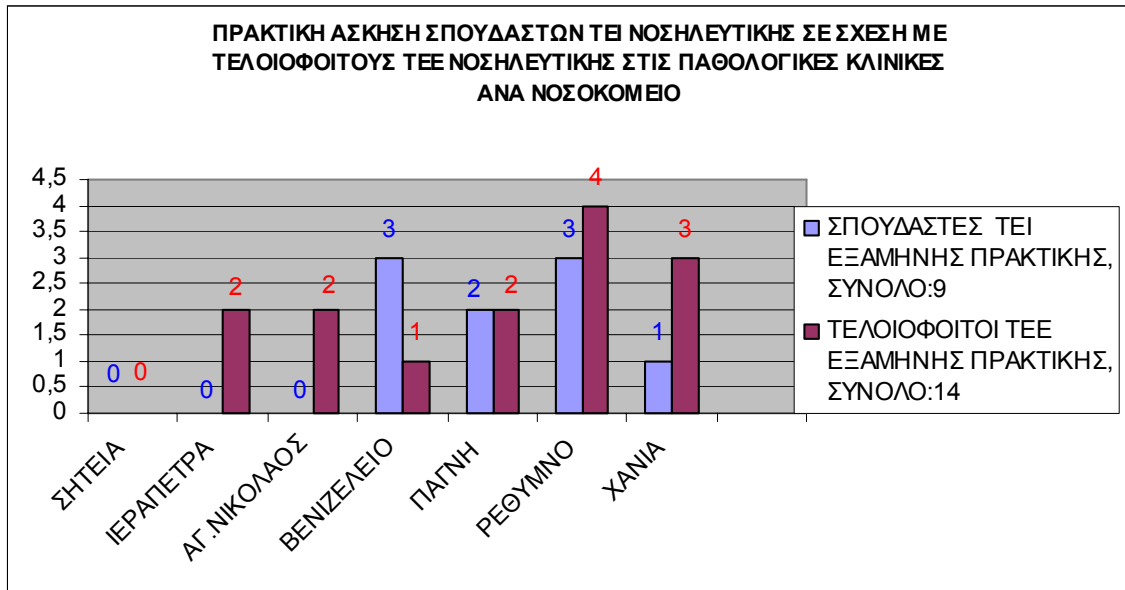
ΠΙΝΑΚΑΣ 21.α



ΠΙΝΑΚΑΣ 21.β



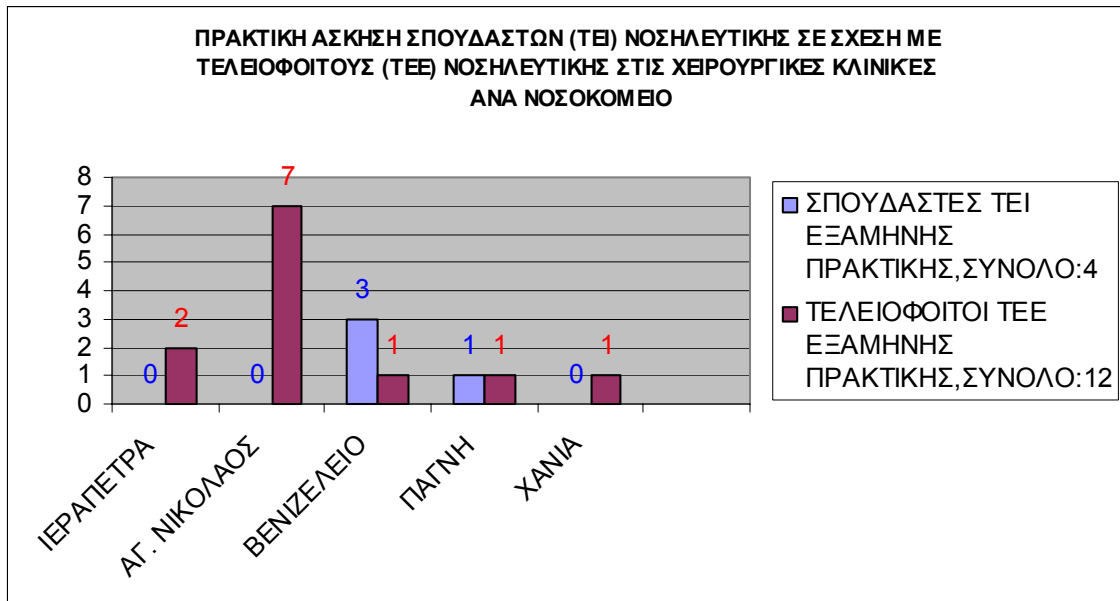
ΠΙΝΑΚΑΣ 22.α



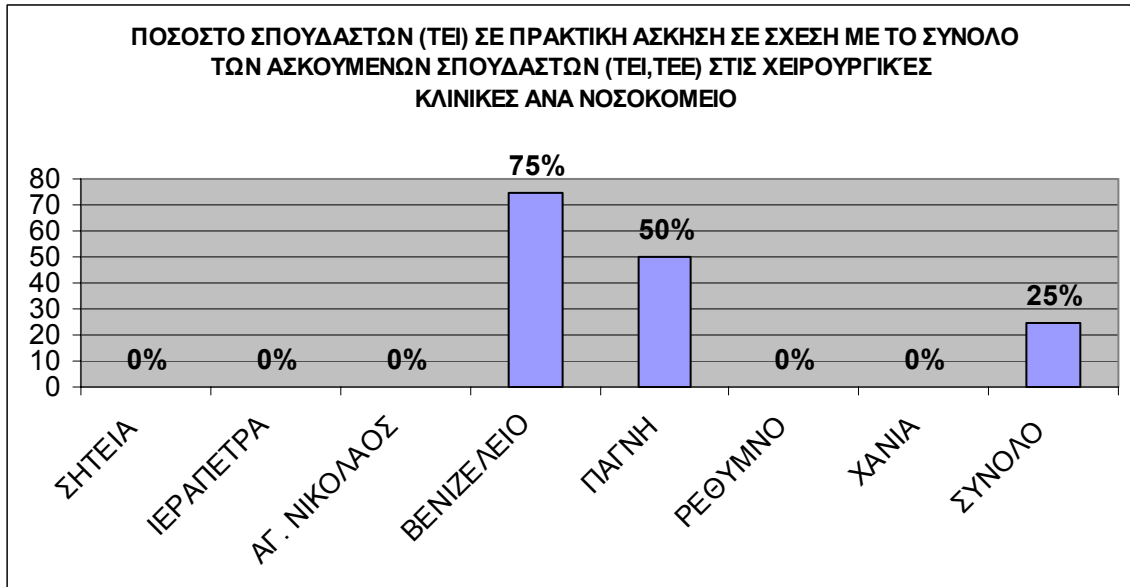
ΠΙΝΑΚΑΣ 22.β



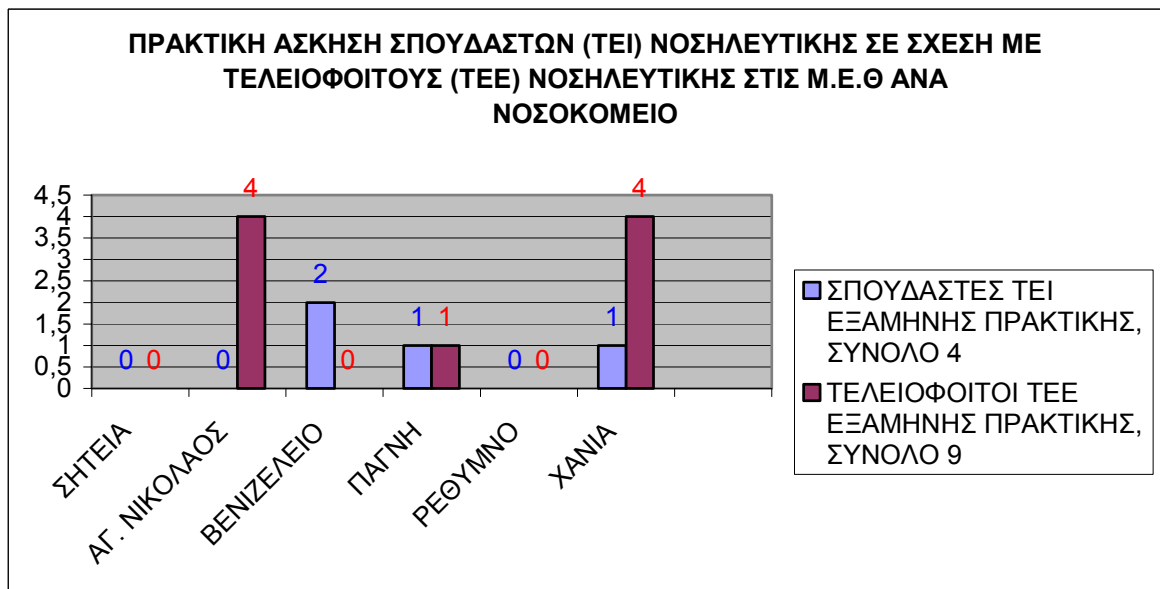
ΠΙΝΑΚΑΣ 23.α



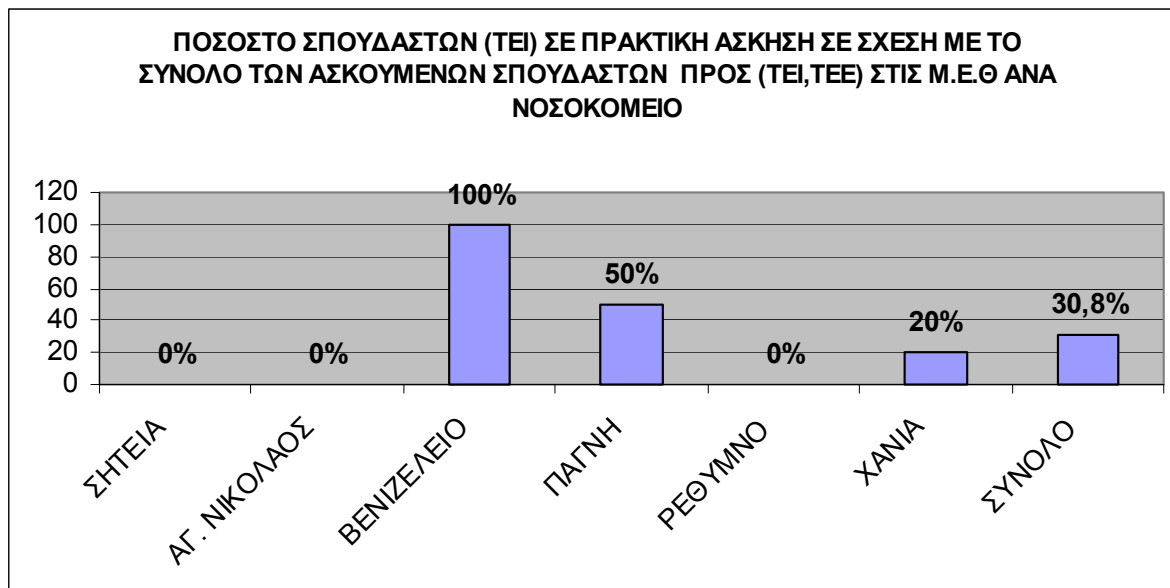
ΠΙΝΑΚΑΣ 23.β



ΠΙΝΑΚΑΣ 24.α



ΠΙΝΑΚΑΣ 24.β



Στον Πίνακα 20.α και 20.β παρατηρούμε τη σχέση μεταξύ των σπουδαστών Τ.Ε.Ι με τους τελειόφοιτους Τ.Ε.Ε σε πρακτική άσκηση στα νοσοκομεία της Κρήτης. Το σύνολο των σπουδαστών Τ.Ε.Ι είναι 112, ενώ των τελειόφοιτων Τ.Ε.Ε είναι 78. Το συνολικό ποσοστό των σπουδαστών Τ.Ε.Ι είναι 58,9% Κάτω από το μέσο όρο δηλαδή 58,9% των σπουδαστών Τ.Ε.Ι στα νοσοκομεία της Κρήτης βρίσκονται τα νοσοκομεία της Σητείας με 50%, του βενιζελείου με 57,1% και των Χανίων με 43,8%. Πάνω από τον μέσο όρο βρίσκεται το ΠΑ.Γ.Ν.Η νοσοκομείο με 71,4%.

Από τα παραπάνω συμπεραίνεται ότι οι μεγαλύτερη απορρόφηση σπουδαστών ΤΕΙ για πρακτική γίνεται στο ΠΑ.Γ.Ν.Η λόγω του εκπαιδευτικού χαρακτήρα που έχει. Το πεδίο εξάσκησης δεξιοτήτων σαφώς είναι μεγαλύτερο και υπάρχει προτίμηση από το ΤΕΙ Νοσηλευτικής αλλά και από τους σπουδαστές για εξάσκηση στο ΠΑ.Γ.Ν.Η. Σίγουρα και η δημογραφική συσχέτιση των σπουδαστών έχει ιδιαίτερο βάρος. Δηλαδή οι Ηρακλειώτες θα προτιμήσουν νοσοκομεία της πόλης τους και μεταξύ αυτών το ΠΑ.Γ.Ν.Η .

Στον Πίνακα 21.α και 21.β παρατηρούμε τη σχέση μεταξύ των σπουδαστών Τ.Ε.Ι με τους τελειόφοιτους Τ.Ε.Ε σε πρακτική άσκηση στις καρδιολογικές κλινικές ανά νοσοκομείο. Το σύνολο των σπουδαστών Τ.Ε.Ι είναι 6, ενώ των τελειόφοιτων Τ.Ε.Ε είναι 12. Το συνολικό ποσοστό των σπουδαστών Τ.Ε.Ι είναι 33,3% Κάτω από το μέσο όρο δηλαδή 33,3% των σπουδαστών Τ.Ε.Ι στις καρδιολογικές κλινικές των νοσοκομείων της Κρήτης βρίσκονται τα νοσοκομεία της Ιεράπετρας με 0%, του

Αγ.Νικολάου με 0% και των Χανίων με 0%. Πάνω από τον μέσο όρο βρίσκονται τα νοσοκομεία της Σητείας με 100%, του Βενιζελείου με 33,3%, του ΠΑ.Γ.Ν.Η με 50% και του Ρεθύμνου με 42,9%.

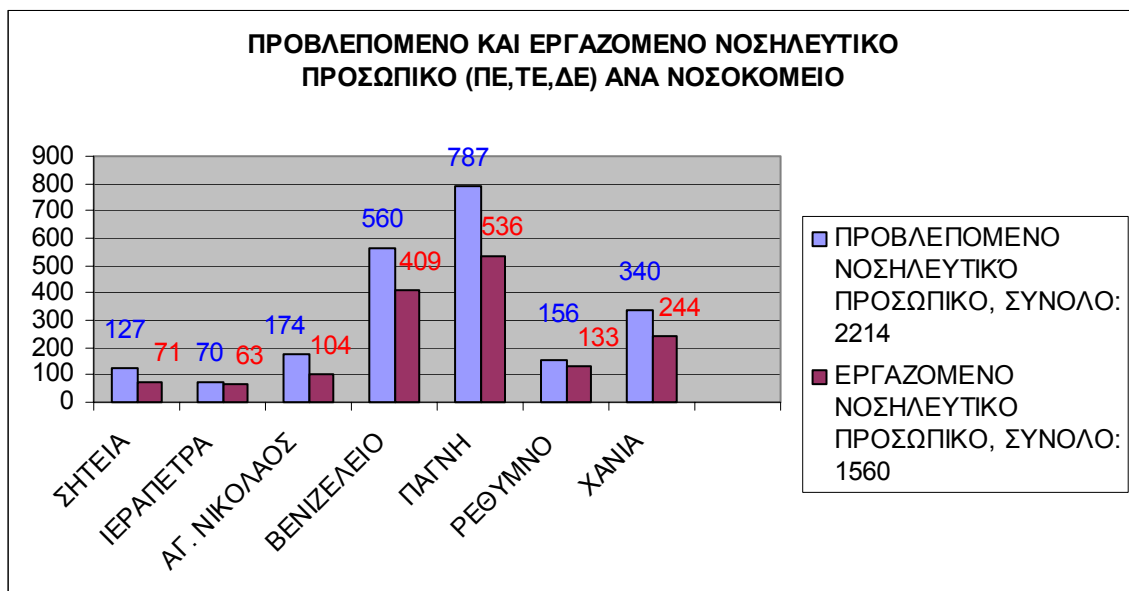
Στον Πίνακα 22.α και 22.β παρατηρούμε τη σχέση μεταξύ των σπουδαστών Τ.Ε.Ι με τους τελειόφοιτους Τ.Ε.Ε σε πρακτική άσκηση στις παθολογικές κλινικές ανά νοσοκομείο. Το σύνολο των σπουδαστών Τ.Ε.Ι είναι 9, ενώ των τελειόφοιτων Τ.Ε.Ε είναι 14. Το συνολικό ποσοστό των σπουδαστών Τ.Ε.Ι είναι 39,1% Κάτω από το μέσο όρο δηλαδή 39,1% των σπουδαστών Τ.Ε.Ι στις παθολογικές κλινικές των νοσοκομείων της Κρήτης βρίσκονται τα νοσοκομεία της Σητείας με 0%, της Ιεράπετρας με 0%, του Αγ.Νικολάου με 0% και των Χανίων με 25%. Πάνω από τον μέσο όρο βρίσκονται τα νοσοκομεία του Βενιζελείου με 75%, του ΠΑ.Γ.Ν.Η με 50% και του Ρεθύμνου με 42,9%.

Στον Πίνακα 23.α και 23.β παρατηρούμε τη σχέση μεταξύ των σπουδαστών Τ.Ε.Ι με τους τελειόφοιτους Τ.Ε.Ε σε πρακτική άσκηση στις χειρουργικές κλινικές ανά νοσοκομείο. Το σύνολο των σπουδαστών Τ.Ε.Ι είναι 4, ενώ των τελειόφοιτων Τ.Ε.Ε είναι 12. Το συνολικό ποσοστό των σπουδαστών Τ.Ε.Ι είναι 25% Κάτω από το μέσο όρο δηλαδή 25% των σπουδαστών Τ.Ε.Ι στις χειρουργικές κλινικές των νοσοκομείων της Κρήτης βρίσκονται τα νοσοκομεία της Σητείας με 0%, της Ιεράπετρας με 0%, του Αγ.Νικολάου με 0%, του Ρεθύμνου με 0% και των Χανίων με 0%. Πάνω από τον μέσο όρο βρίσκονται τα νοσοκομεία του Βενιζελείου με 75% και του ΠΑ.Γ.Ν.Η με 50%.

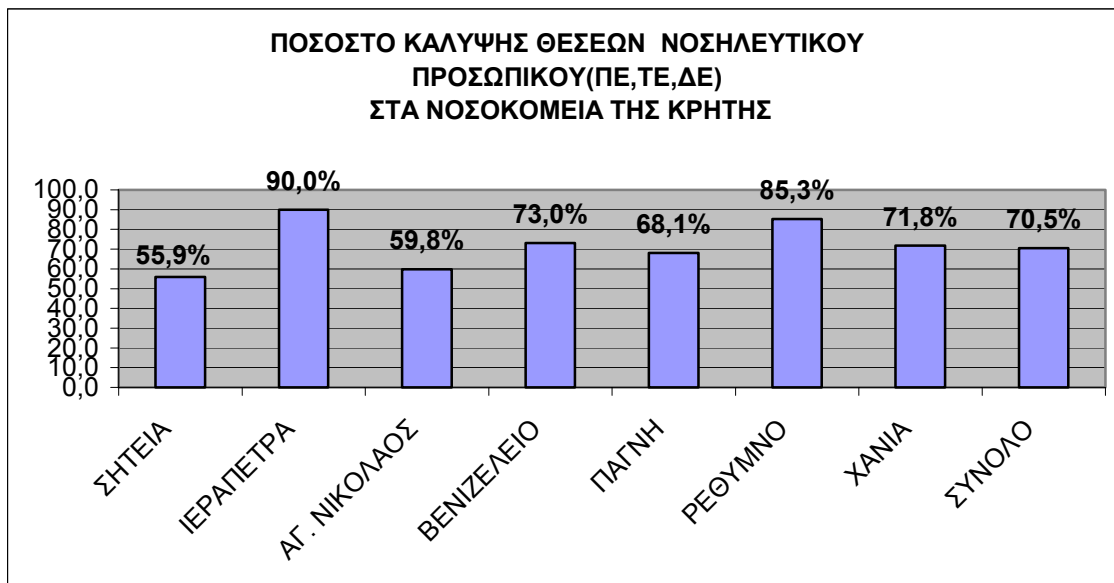
Από τους επί μέρους πίνακες είναι φανερό ότι στα δύο μεγάλα νοσοκομεία του Ηρακλείου (ΠΑ.Γ.Ν.Η και Βενιζέλειο) υπάρχει πιο έντονη εκπαιδευτική δραστηριότητα για τους απόφοιτους ΤΕΙ σε σχέση με των ΤΕΕ και η προτίμηση που εκδηλώθηκε αυξημένη στο πίνακα με τα γενικά ποσοστά για κάθε νοσοκομείο επαληθεύεται στην ανάλυση κατά κλινική αφού στο ΠΑ.Γ.Ν.Η και Βενιζέλειο, η αναλογία βρίσκεται πολύ πάνω από το μέσο όρο.

Στον Πίνακα 24.α και 24.β παρατηρούμε τη σχέση μεταξύ των σπουδαστών Τ.Ε.Ι με τους τελειόφοιτους Τ.Ε.Ε σε πρακτική άσκηση στις Μ.Ε.Θ ανά νοσοκομείο. Το σύνολο των σπουδαστών Τ.Ε.Ι είναι 4, ενώ των τελειόφοιτων Τ.Ε.Ε είναι 9. Το συνολικό ποσοστό των σπουδαστών Τ.Ε.Ι είναι 30,8% Κάτω από το μέσο όρο δηλαδή 30,8% των σπουδαστών Τ.Ε.Ι στις Μ.Ε.Θ των νοσοκομείων της Κρήτης βρίσκονται τα νοσοκομεία της Σητείας με 0%, του Αγ. Νικολάου με 0%, του Ρεθύμνου με 0% και των Χανίων με 20%. Πάνω από τον μέσο όρο βρίσκονται τα νοσοκομεία του Βενιζέλειου με 100% και του ΠΑ.Γ.Ν.Η με 50%.

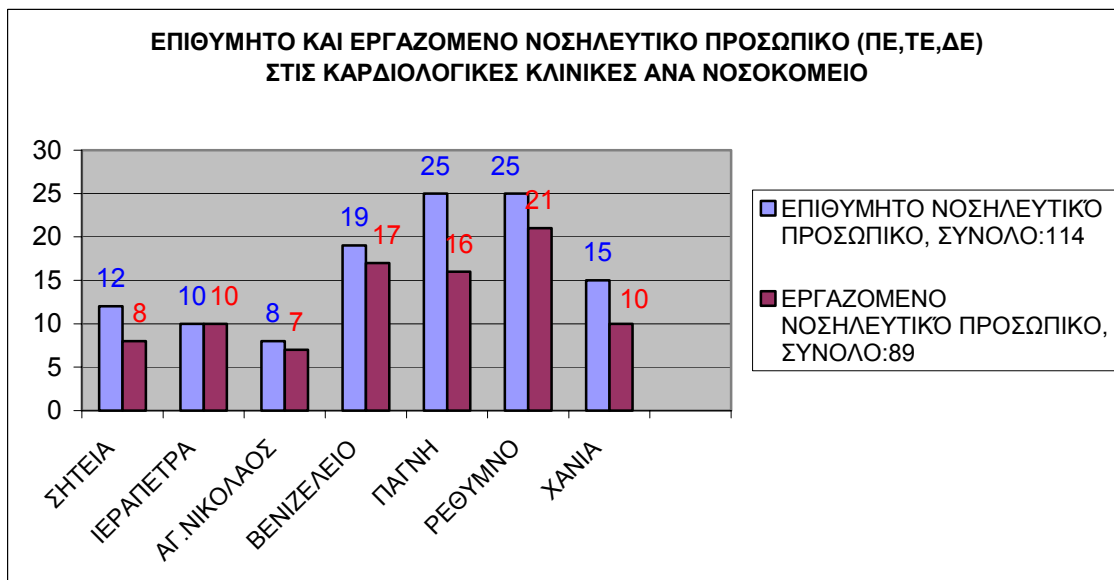
ΠΙΝΑΚΑΣ 25.α



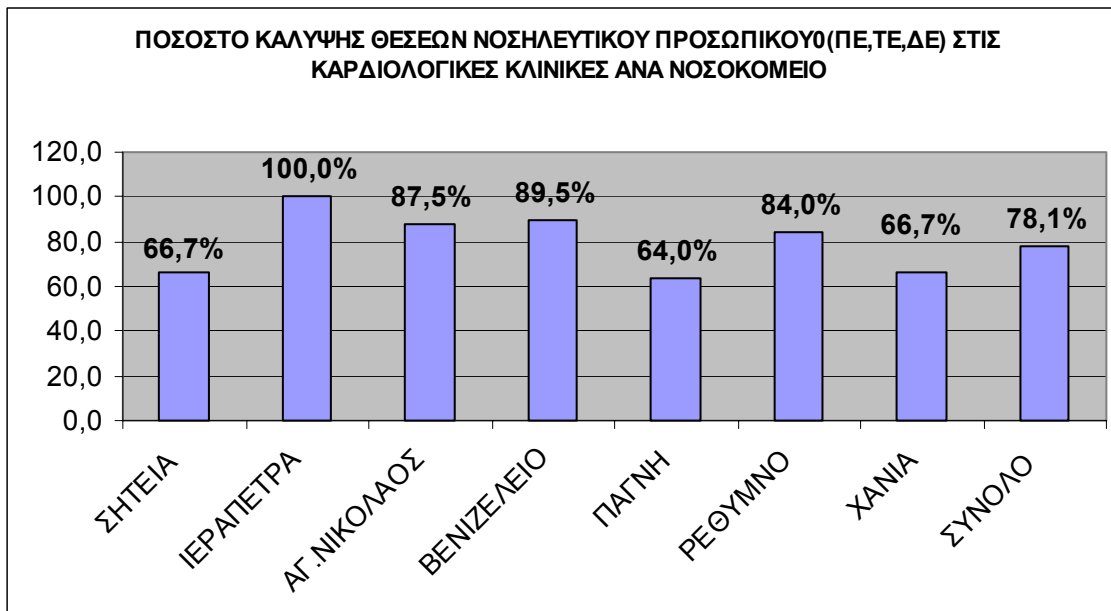
ΠΙΝΑΚΑΣ 25.β



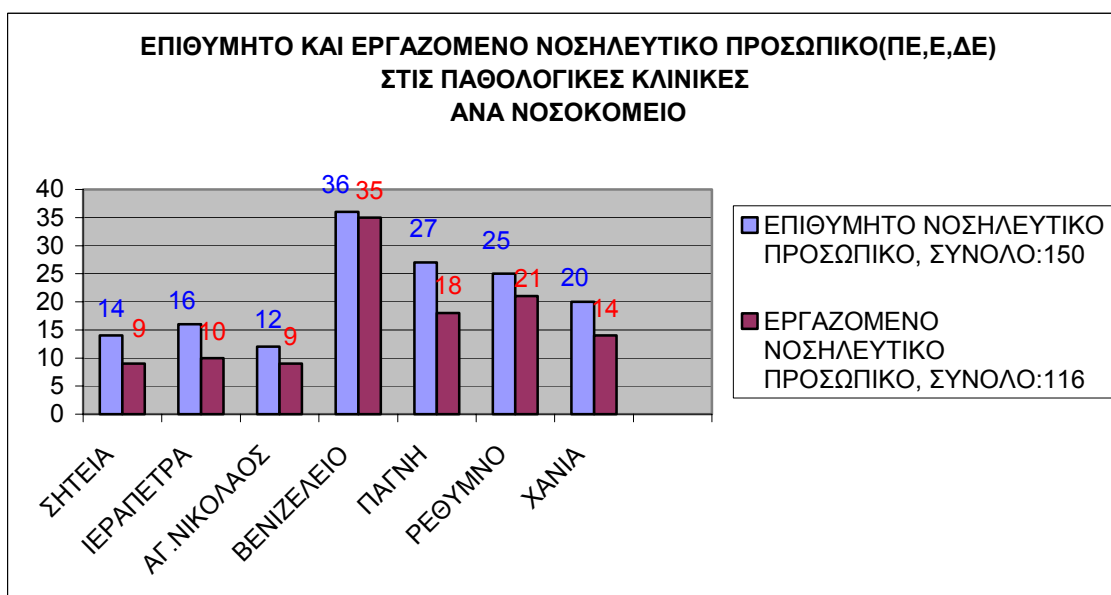
ΠΙΝΑΚΑΣ 26.α



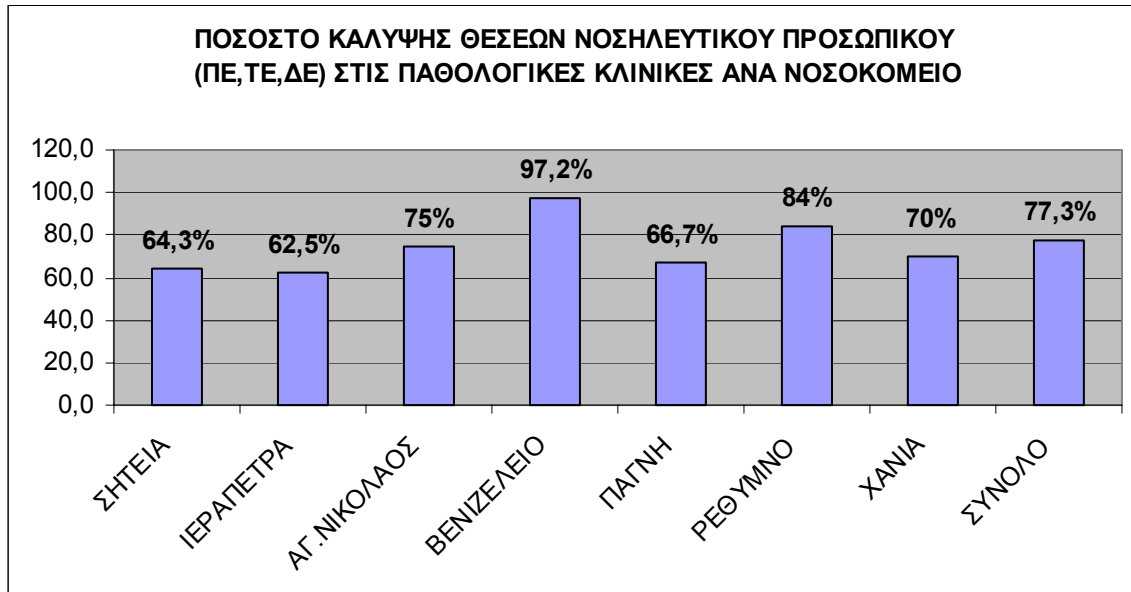
ΠΙΝΑΚΑΣ 26.β



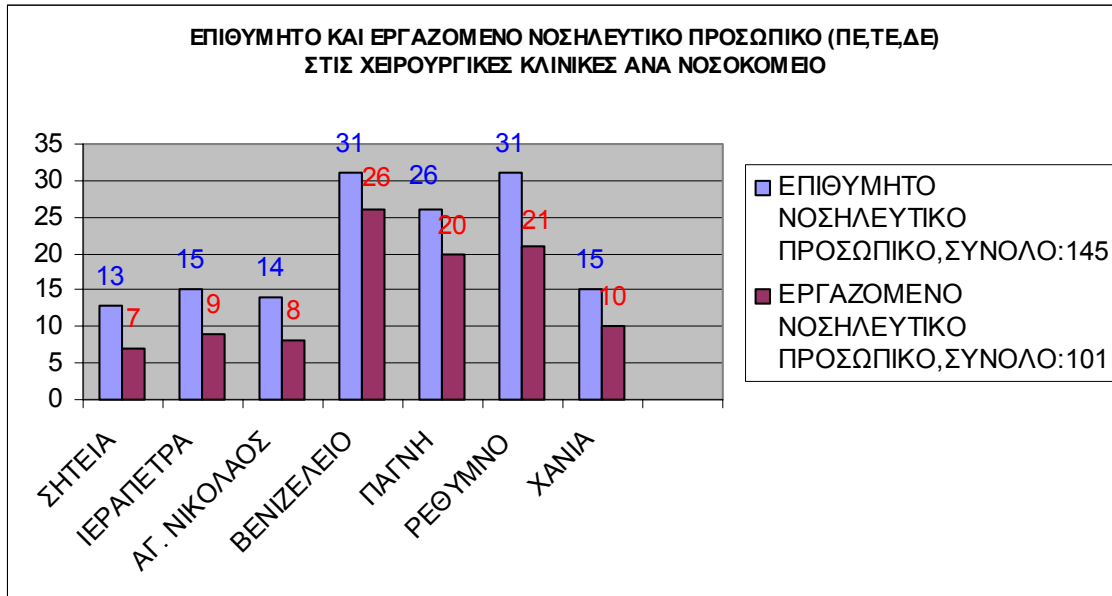
ΠΙΝΑΚΑΣ 27.α



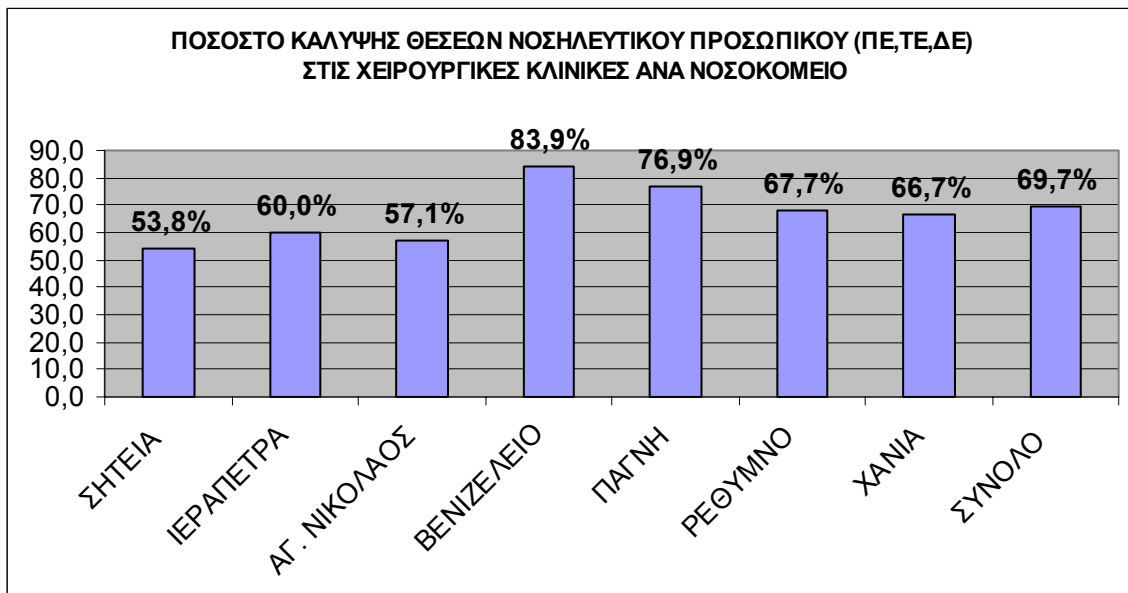
ΠΙΝΑΚΑΣ 27.β



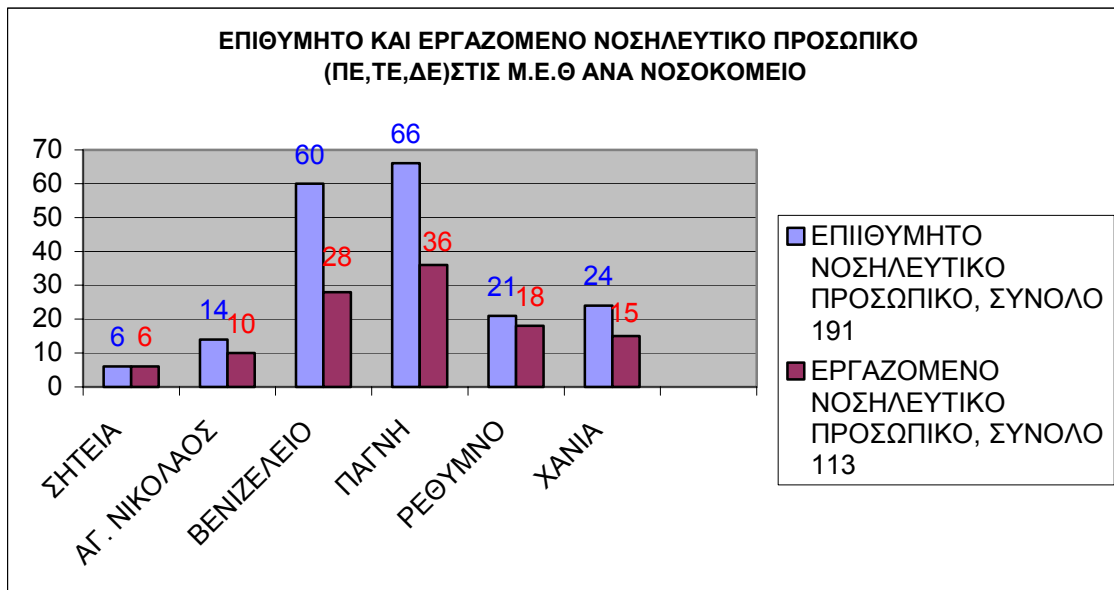
ΠΙΝΑΚΑΣ 28.α



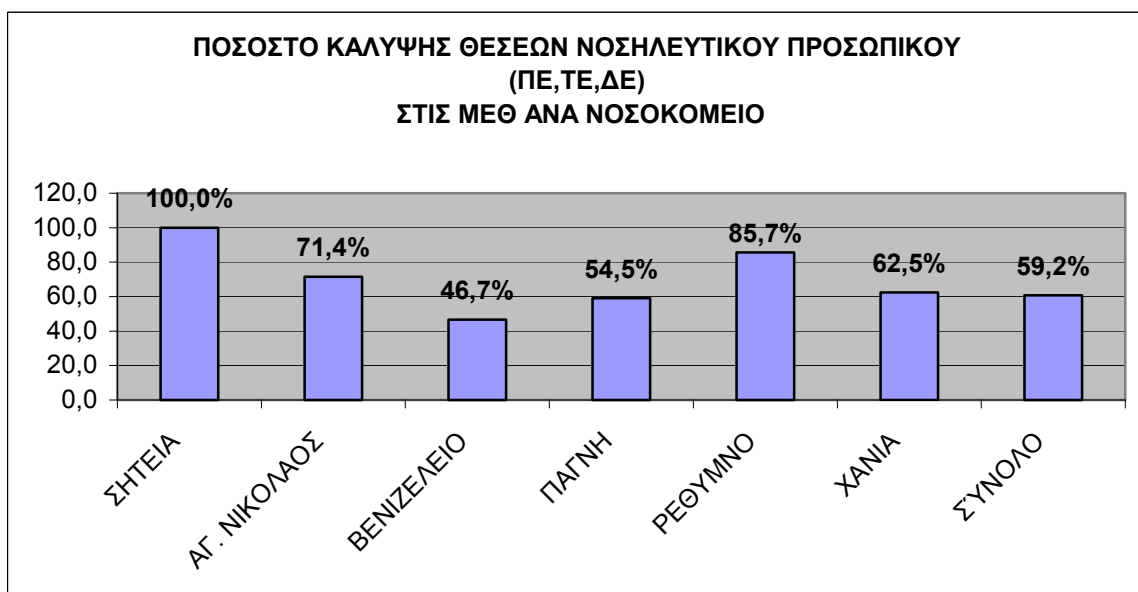
ΠΙΝΑΚΑΣ 28.β



ΠΙΝΑΚΑΣ 29.α



ΠΙΝΑΚΑΣ 29.β



Στον Πίνακα 25.α και 25.β παρατηρούμε τη σχέση μεταξύ του προβλεπόμενου και του εργαζόμενου νοσηλευτικού προσωπικού (ΠΕ,ΤΕ,ΔΕ) στα νοσοκομεία της Κρήτης. Από το σύνολο των 2.214 προβλεπόμενων θέσεων νοσηλευτικού προσωπικού έχουν αναπτυχθεί οι 1560, δηλαδή ποσοστό 70,5% των προβλεπόμενων. Κάτω από το μέσο όρο δηλαδή 70,5% των προβλεπόμενων θέσεων νοσηλευτικού προσωπικού στα νοσοκομεία της Κρήτης βρίσκονται τα νοσοκομεία της Σητείας με 55,9%, του Αγ.Νικολάου με 59,8% και του ΠΑ.Γ.Ν.Η με 60,1%. Πάνω από το μέσο όρο βρίσκονται τα νοσοκομεία της Ιεράπετρας με 90%, του Βενιζελείου με 73%, του Ρεθύμνου με 85,3% και των Χανίων με 71,8%.

Ιδιαίτερη συζήτηση πρέπει να γίνει για το ΠΑ.Γ.Ν.Η που ενώ είναι η αιχμή του δόρατος στη παροχή υπηρεσιών υγείας και μάλιστα των πλέον εξειδικευμένων, η ανάπτυξη της στελέχωση του νοσηλευτικού προσωπικού (60,1%), σε σχέση με το σχεδιασμό υπολείπεται κατά πολύ του Μ.Ο. 70,5%. Ενώ στα περιφερικά νοσοκομεία το αντίστοιχο ποσοστό υπερβαίνει το Μ.Ο. Η αρχική δικαιολογία ότι το ΠΑ.Γ.Ν.Η είναι ένα νέο νοσοκομείο «από το μηδέν» δεν πρέπει να αποτελεί πλέον δικαιολογία μετά από 15 χρόνια. Ήδη από τους πίνακες που αφορούν τη στελέχωση σε ιατρικό προσωπικό φάνηκε η υπέρβαση του σχεδιασμού στις ιατρικές θέσεις. Τη στιγμή λοιπόν που η παροχή νοσηλευτικής φροντίδας γίνεται πιο εξειδικευμένη σε πανεπιστημιακά περιφεριακά νοσοκομεία η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού λόγω μη επαρκούς στελέχωσης είναι απαράδεκτη.

Στον Πίνακα 26.α και 26.β παρατηρούμε τη σχέση μεταξύ του επιθυμητού και του εργαζόμενου νοσηλευτικού προσωπικού (ΠΕ,ΤΕ,ΔΕ) στις καρδιολογικές κλινικές ανά νοσοκομείο. Από το σύνολο των 114 επιθυμητών θέσεων νοσηλευτικού προσωπικού έχουν αναπτυχθεί οι 89, δηλαδή ποσοστό 78,1% των επιθυμητών. Κάτω από το μέσο όρο δηλαδή 70,5% των επιθυμητών θέσεων νοσηλευτικού προσωπικού στις καρδιολογικές κλινικές των νοσοκομείων της Κρήτης βρίσκονται τα νοσοκομεία της Σητείας με 66,7%, του ΠΑ.Γ.Ν.Η με 66% και των Χανίων με 66,7%. Πάνω από το μέσο όρο βρίσκονται τα νοσοκομεία της Ιεράπετρας με 100%, του Αγ.Νικολάου με 87,5%, του Βενιζελείου με 89,5% και του Ρεθύμνου με 84%.

Στον Πίνακα 27.α και 27.β παρατηρούμε τη σχέση μεταξύ του επιθυμητού και του εργαζόμενου νοσηλευτικού προσωπικού (ΠΕ,ΤΕ,ΔΕ) στις παθολογικές κλινικές ανά νοσοκομείο. Από το σύνολο των 150 επιθυμητών θέσεων νοσηλευτικού προσωπικού έχουν αναπτυχθεί οι 116, δηλαδή ποσοστό 77,3% των επιθυμητών.

Κάτω από το μέσο όρο δηλαδή 77,3% των επιθυμητών θέσεων νοσηλευτικού προσωπικού στις παθολογικές κλινικές των νοσοκομείων της Κρήτης βρίσκονται τα νοσοκομεία της Σητείας με 64,3%, της Ιεράπετρας με 62,5%, του Αγ.Νικολάου με 75%, του ΠΑ.Γ.Ν.Η με 66,7% και των Χανίων με 70%. Πάνω από το μέσο όρο βρίσκονται τα νοσοκομεία του Βενιζελείου με 97,2% και του Ρεθύμνου με 84%.

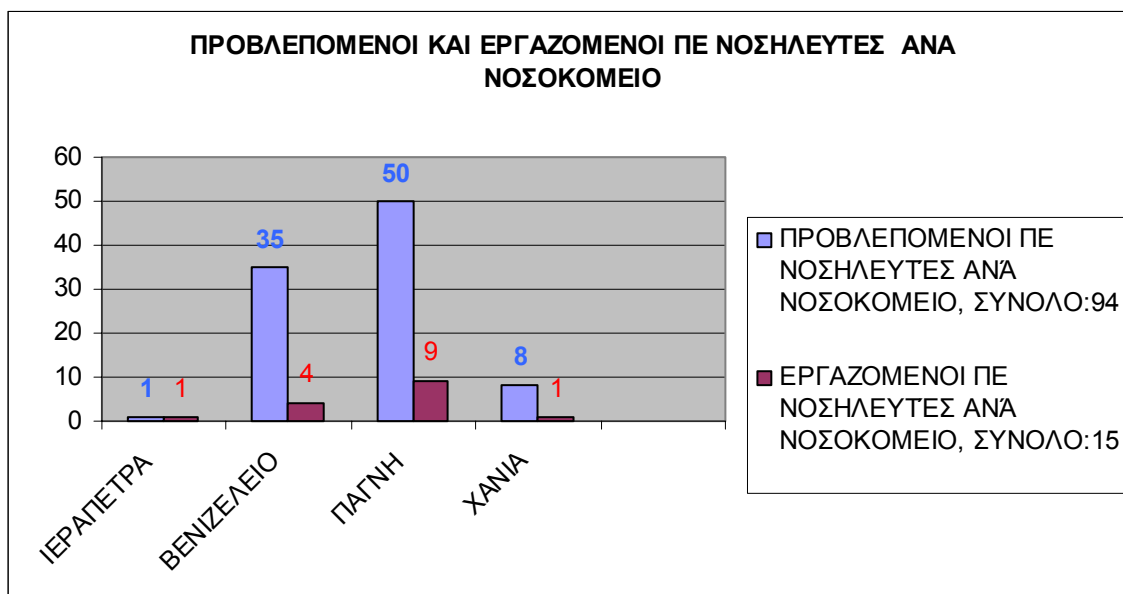
Στον Πίνακα 28.α και 28.β παρατηρούμε τη σχέση μεταξύ του επιθυμητού και του εργαζόμενου νοσηλευτικού προσωπικού (ΠΕ,ΤΕ,ΔΕ) στις χειρουργικές κλινικές ανά νοσοκομείο. Από το σύνολο των 145 επιθυμητών θέσεων νοσηλευτικού προσωπικού έχουν αναπτυχθεί οι 101, δηλαδή ποσοστό 69,7% των επιθυμητών. Κάτω από το μέσο όρο δηλαδή 69,7% των επιθυμητών θέσεων νοσηλευτικού προσωπικού στις χειρουργικές κλινικές των νοσοκομείων της Κρήτης βρίσκονται τα νοσοκομεία της Σητείας με 53,8%, της Ιεράπετρας με 60%, του Αγ.Νικολάου με 57,1%, του Ρεθύμνου με 67,7% και των Χανίων με 66,7%. Πάνω από το μέσο όρο βρίσκονται τα νοσοκομεία του Βενιζελείου με 83,9% και του ΠΑ.Γ.Ν.Η με 76,9%.

Στους επί μέρους πίνακες με τη στελέχωση των υπό μελέτη κλινικών συμπεραίνουμε ότι τα ποσοστά δεν απέχουν από το γενικό ποσοστό 70%. Τουλάχιστον εφόσον υπάρχει μια δεδομένη έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού να μην χειροτερεύει και στις πιο «παραδοσιακές» κλινικές. Βέβαια μικρές αποκλίσεις υπάρχουν αλλά δεν είναι σημαντικές. Αρκετά καλά στελεχωμένα τουλάχιστον αριθμητικά είναι οι κλινικές του Βενιζελείου και του Ρεθύμνου, ίσως λόγω της μακρόχρονης πορείας τους. Ενώ οι κλινικές του ΠΑ.Γ.Ν.Η και των Χανίων υπολείπονται στην πλειοψηφία τους από το αντίστοιχο μέσο όρο. Να υποθέσουμε ότι η μικρή διάρκεια ζωής των συγκεκριμένων νοσοκομείων παίζει καταλυτικό ρόλο;

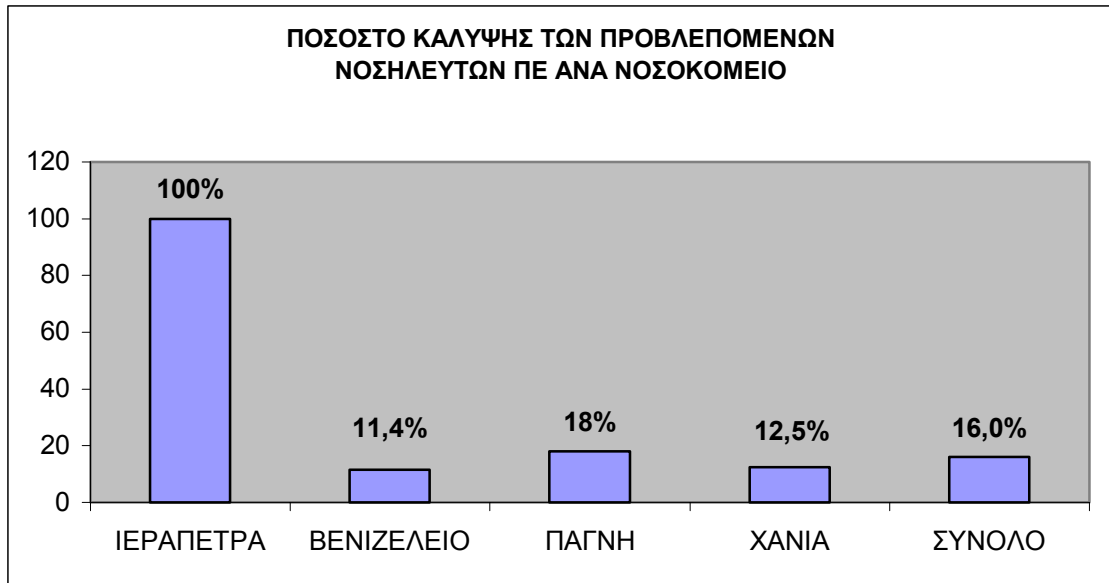
Στον Πίνακα 29.α και 29.β παρατηρούμε τη σχέση μεταξύ του επιθυμητού και του εργαζόμενου νοσηλευτικού προσωπικού (ΠΕ,ΤΕ,ΔΕ) στις Μ.Ε.Θ ανά νοσοκομείο. Από το σύνολο των 191 επιθυμητών θέσεων νοσηλευτικού προσωπικού έχουν αναπτυχθεί οι 113, δηλαδή ποσοστό 59,2% των επιθυμητών. Κάτω από το μέσο όρο δηλαδή 59,2% των επιθυμητών θέσεων νοσηλευτικού προσωπικού στις Μ.Ε.Θ των νοσοκομείων της Κρήτης βρίσκεται το Βενιζέλειο νοσοκομείο με 46,7% και το ΠΑ.Γ.Ν.Η με 59%. Σε απόλυτη ισορροπία μεταξύ εργαζομένων και επιθυμητών νοσηλευτών ΠΕ, ΤΕ, ΔΕ βρίσκεται το νοσοκομείο Σητείας με 100%. Πάνω από το μέσο όρο βρίσκονται τα νοσοκομεία του Αγ. Νικολάου με 71,4%, του Ρεθύμνου με 85,7% και των Χανίων με 62,5%.

Οι δύο μεγαλύτερες Μ.Ε.Θ της Κρήτης είναι σχετικά υποστελεχωμένες! Αυτό καταδεικνύει το μέγεθος του προβλήματος που υπάρχει με την αδιαφορία της πολιτείας για σωστή διαχείριση των ανθρώπινων πόρων στα νοσοκομεία και συνάμα ενδονοσοκομειακά, με την αδυναμία της Διοίκησης να στελεχώσει με κάποιες διαρθρωτικές κινήσεις την καρδιά ενός σύγχρονου νοσοκομείου που είναι η Μ.Ε.Θ. Ιδίως στο ΠΑ.Γ.Ν.Η το πρόβλημα είναι οξύτατο με ευρεία δημοσιοποίηση του προβλήματος λόγω της κάλυψης πολλές φορές και παιδοχειρουργικών περιστατικών μέχρι την πλήρη ανάπτυξη της Εντατικής Μονάδας Παίδων.

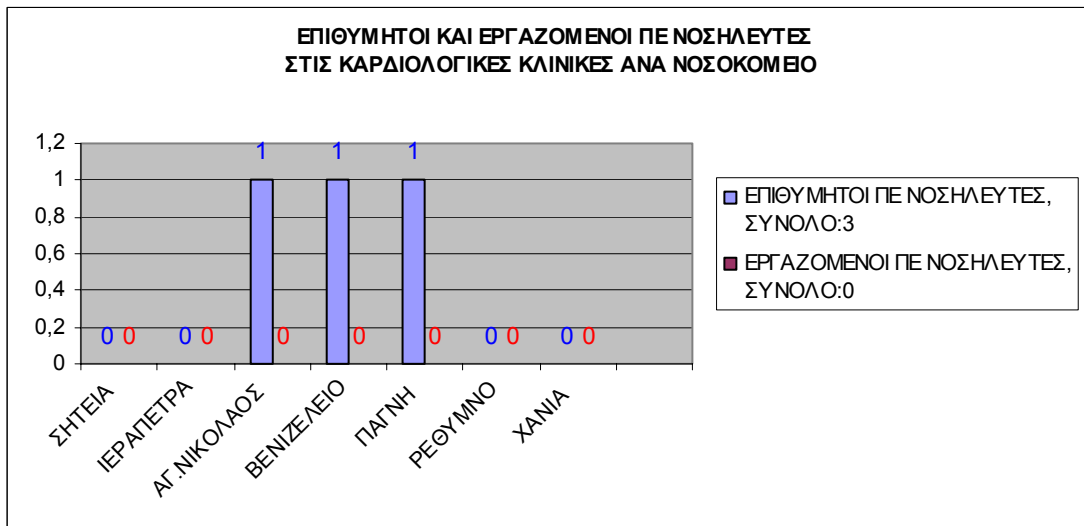
ΠΙΝΑΚΑΣ 30.α



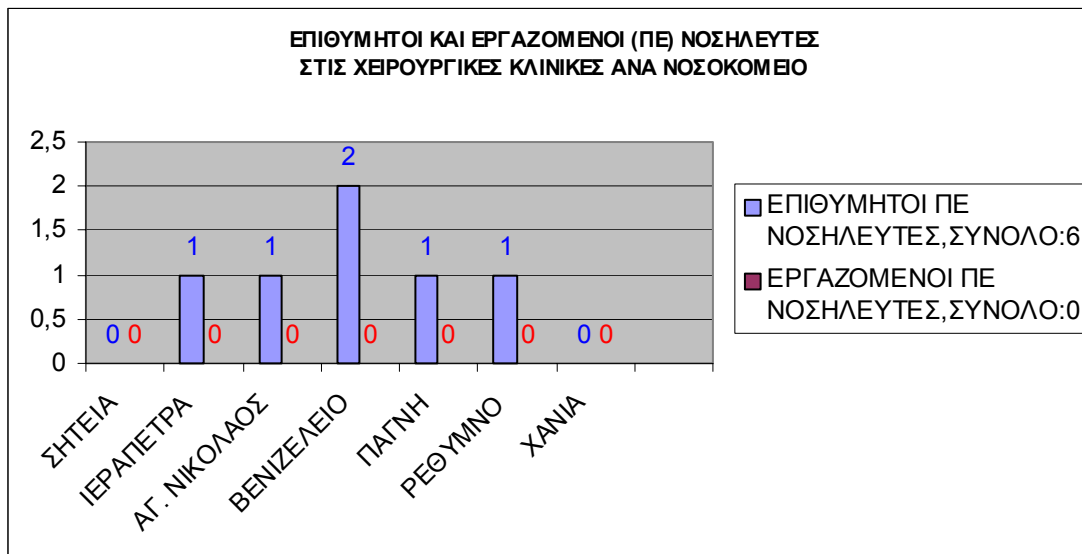
ΠΙΝΑΚΑΣ 30.β



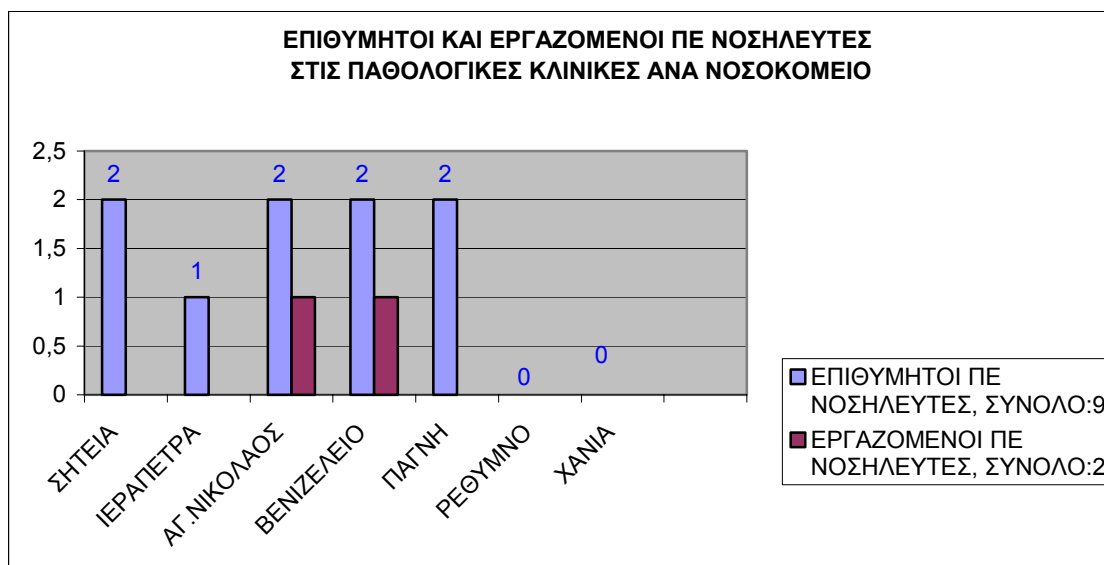
ΠΙΝΑΚΑΣ 31



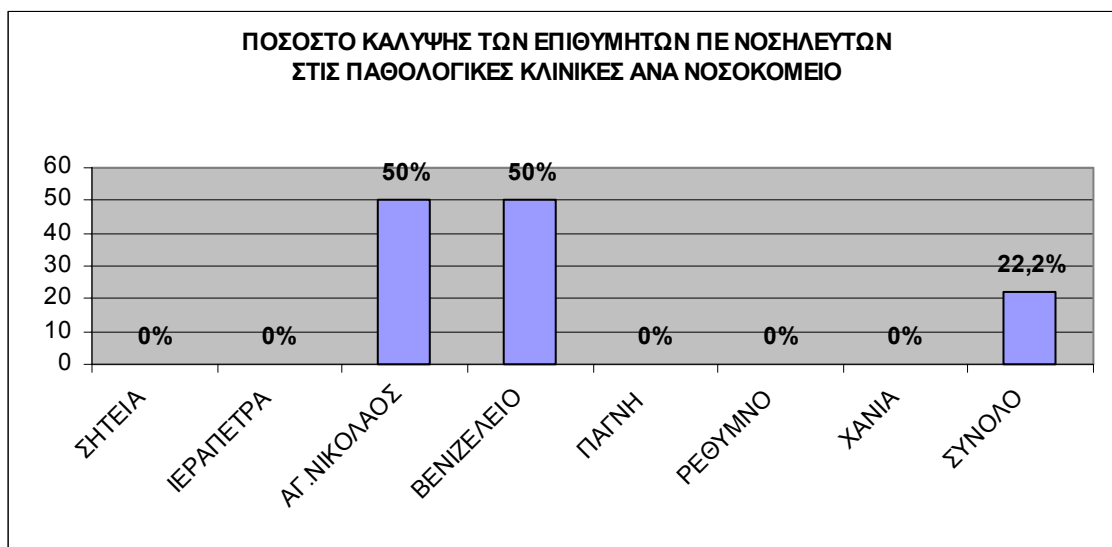
ΠΙΝΑΚΑΣ 32



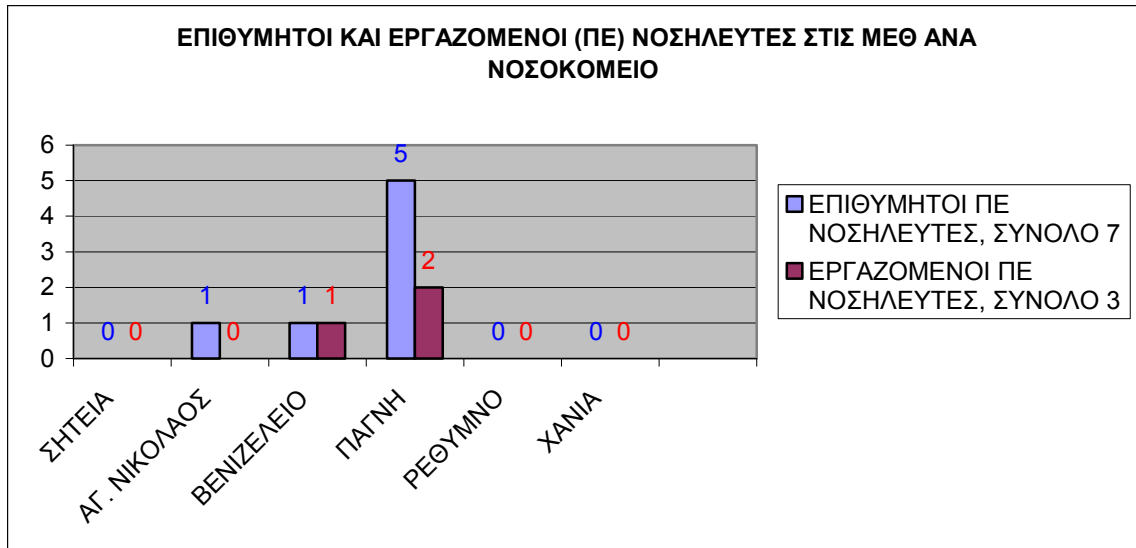
ΠΙΝΑΚΑΣ 33.α



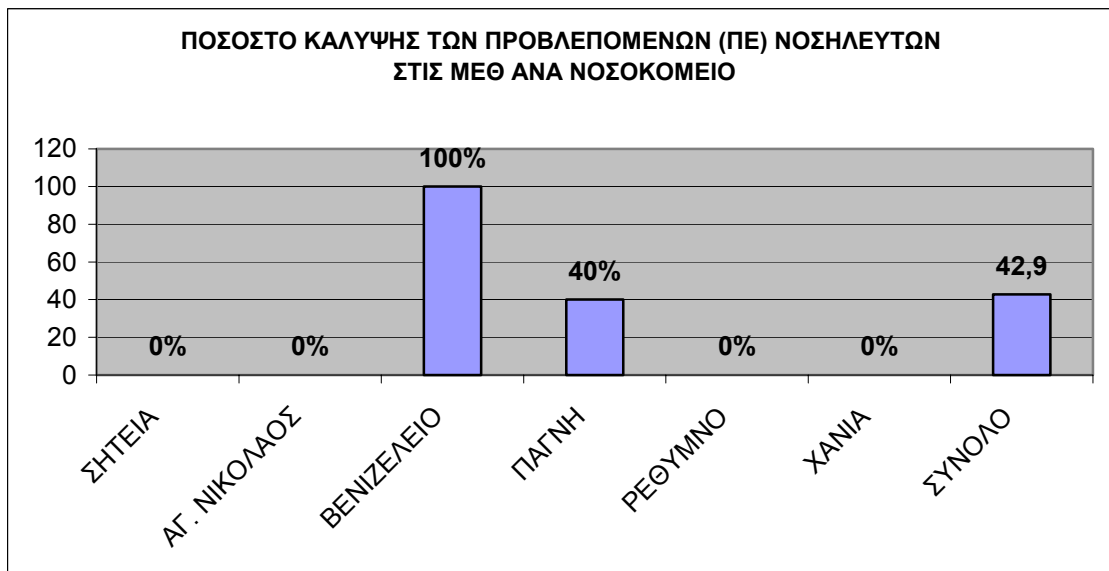
ΠΙΝΑΚΑΣ 33.β



ΠΙΝΑΚΑΣ 34.α



ΠΙΝΑΚΑΣ 34.β



Στον Πίνακα 30.α και 30.β παρατηρούμε τη σχέση μεταξύ των προβλεπόμενων και εργαζόμενων νοσηλευτών ΠΕ στα νοσοκομεία της Κρήτης. Από το σύνολο των 94 προβλεπόμενων θέσεων νοσηλευτών ΠΕ έχουν αναπτυχθεί οι 15, δηλαδή ποσοστό 16%. των προβλεπόμενων. Κάτω από το μέσο όρο δηλαδή 16% των προβλεπόμενων θέσεων νοσηλευτών ΠΕ στα νοσοκομεία της Κρήτης βρίσκονται τα νοσοκομεία του Βενιζελείου με 11,4% και των Χανίων με 12,5%. Πάνω από το μέσο όρο βρίσκονται τα νοσοκομεία της Ιεράπετρας με 100% και του ΠΑ.Γ.Ν.Η με 18%.

Στον Πίνακα 31. παρατηρούμε τη σχέση μεταξύ των επιθυμητών και εργαζόμενων νοσηλευτών ΠΕ στις καρδιολογικές κλινικές ανά νοσοκομείο. Από το σύνολο των 3 επιθυμητών θέσεων νοσηλευτών ΠΕ δεν έχει καλυφθεί καμία, δηλαδή το ποσοστό κάλυψης των επιθυμητών θέσεων νοσηλευτών ΠΕ στις καρδιολογικές κλινικές των νοσοκομείων της Κρήτης είναι 0%.

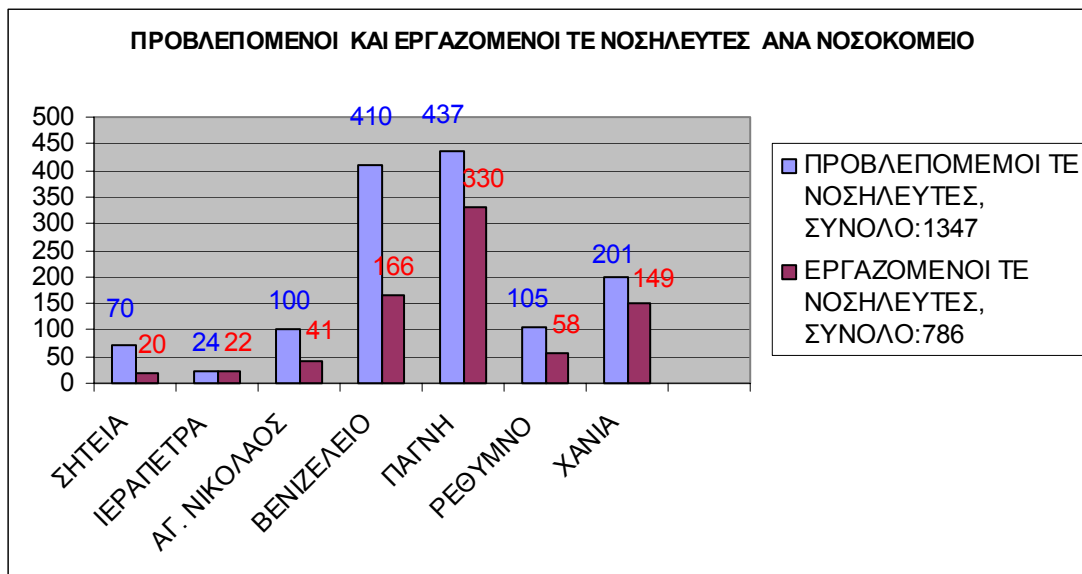
Στον Πίνακα 32. παρατηρούμε τη σχέση μεταξύ των επιθυμητών και εργαζόμενων νοσηλευτών ΠΕ στις χειρουργικές κλινικές ανά νοσοκομείο. Από το σύνολο των 6 επιθυμητών θέσεων νοσηλευτών ΠΕ δεν έχει καλυφθεί καμία, δηλαδή το ποσοστό κάλυψης των επιθυμητών θέσεων νοσηλευτών ΠΕ στις χειρουργικές κλινικές των νοσοκομείων της Κρήτης είναι 0%.

Στον Πίνακα 33.α και 33.β παρατηρούμε τη σχέση μεταξύ των επιθυμητών και εργαζόμενων νοσηλευτών ΠΕ στις παθολογικές κλινικές ανά νοσοκομείο. Από το σύνολο των 94 επιθυμητών θέσεων νοσηλευτών ΠΕ έχουν αναπτυχθεί οι 15, δηλαδή ποσοστό 16%. των επιθυμητών. Κάτω από το μέσο όρο δηλαδή 16% των επιθυμητών θέσεων νοσηλευτών ΠΕ στις παθολογικές κλινικές των νοσοκομείων της Κρήτης βρίσκονται τα νοσοκομεία της Σητείας με 0%, της Ιεράπετρας με 0%, του ΠΑ.Γ.Ν.Η με 0%, του Ρεθύμνου με 0% και των Χανίων με 0%. Πάνω από το μέσο όρο βρίσκονται τα νοσοκομεία του Αγ.Νικολάου με 50% και του Βενιζελείου με 50%.

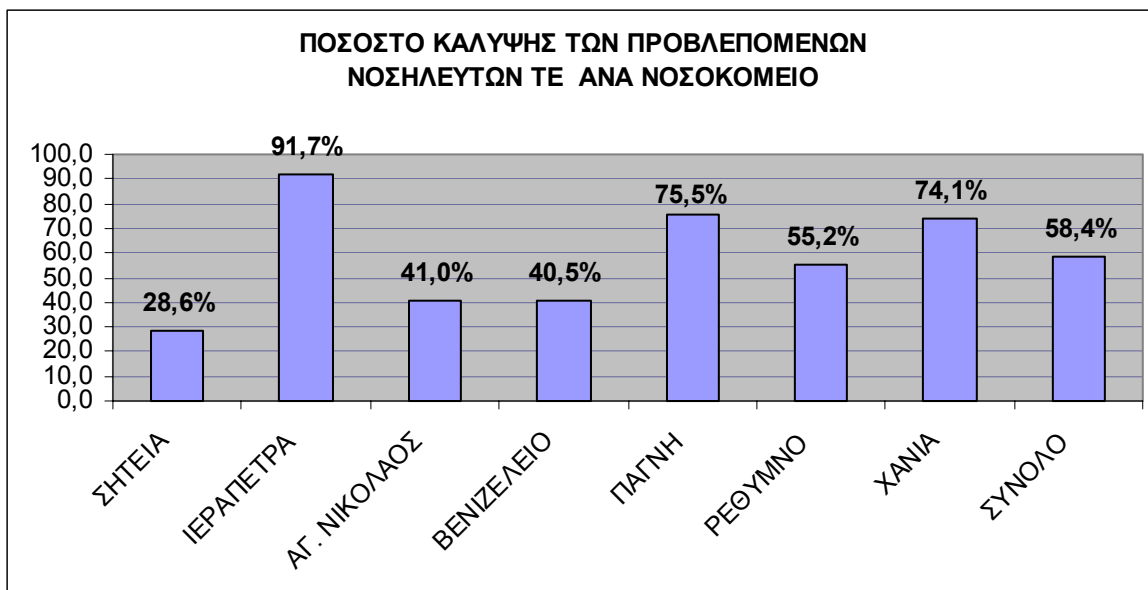
Στον Πίνακα 34.α και 34.β παρατηρούμε τη σχέση μεταξύ των επιθυμητών και εργαζόμενων νοσηλευτών ΠΕ στις Μ.Ε.Θ ανά νοσοκομείο. Από το σύνολο των 7 επιθυμητών θέσεων νοσηλευτών ΠΕ έχουν αναπτυχθεί οι δυο θέσεις, δηλαδή ποσοστό 42,9%. των επιθυμητών. Κάτω από το μέσο όρο δηλαδή 42,9% των επιθυμητών θέσεων νοσηλευτών ΠΕ στις Μ.Ε.Θ των νοσοκομείων της Κρήτης βρίσκονται τα νοσοκομεία της Σητείας με 0%, του Αγ.Νικολάου με 0%, του ΠΑΓΝΗ με 40%, του Ρεθύμνου με 0% και των Χανίων με 0%. Πάνω από το μέσο όρο βρίσκονται το Βενιζέλιο νοσοκομείο με 100%.

Η ανάλυση των αποτελεσμάτων για την ύπαρξη και το ρόλο των ΠΕ νοσηλευτών στα νοσοκομεία της Κρήτης ουσιαστικά δείχνει πόσο υστερεί η περιφέρεια στην απορρόφηση αυτής της κατηγορίας επιστημόνων που είναι σε θέση να αναβαθμίσουν τις νοσηλευτικές υπηρεσίες σε θέσεις κλειδιά όπως είναι οι ανώτερες διοικητικές θέσεις των νοσηλευτικών υπηρεσιών, το γραφείο νοσηλευτικής εκπαίδευσης, η επιτροπή νοσοκομειακών λοιμώξεων κλπ. Η καταγραφή είναι ενδεικτική της ένδειας αποφοίτων νοσηλευτικής ΠΕ και των γεωγραφικής ανισοκατανομής των υπαρχόντων.

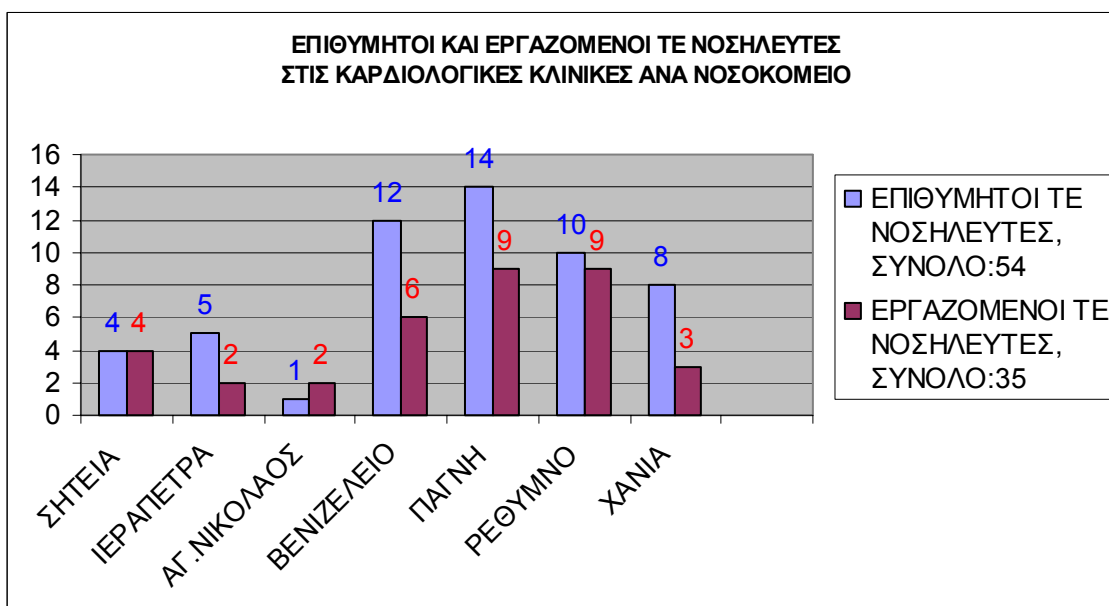
ΠΙΝΑΚΑΣ 35.α



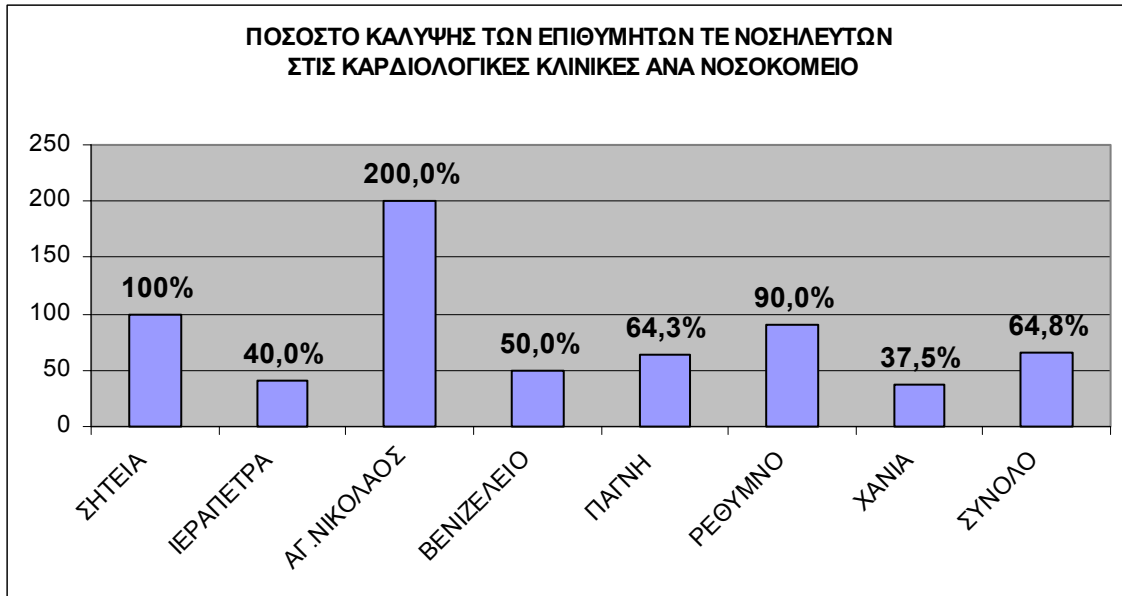
ΠΙΝΑΚΑΣ 35.β



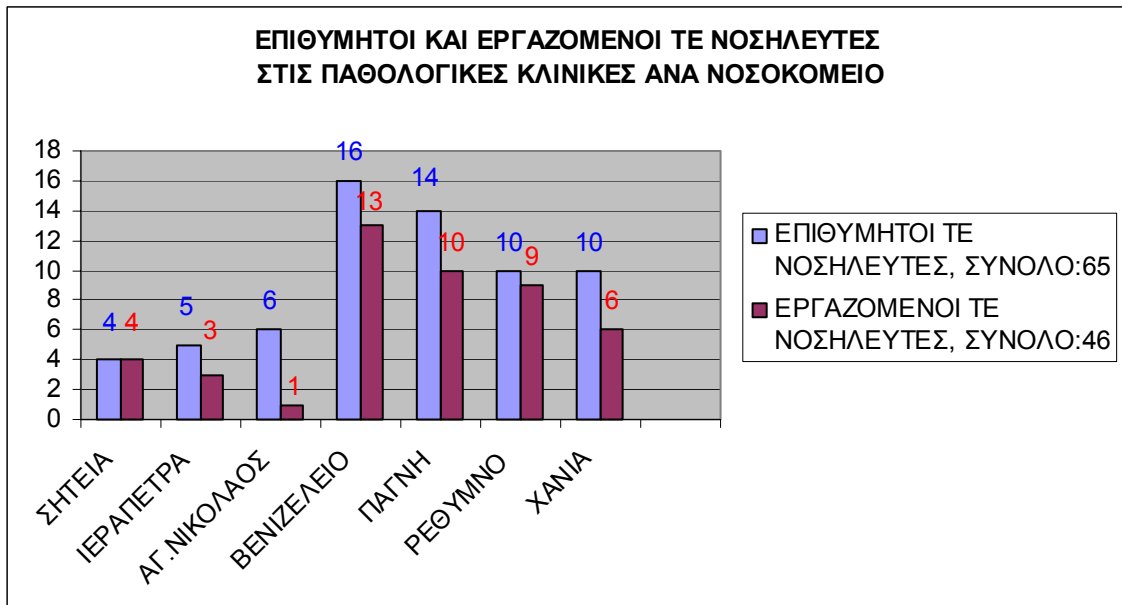
ΠΙΝΑΚΑΣ 36.α



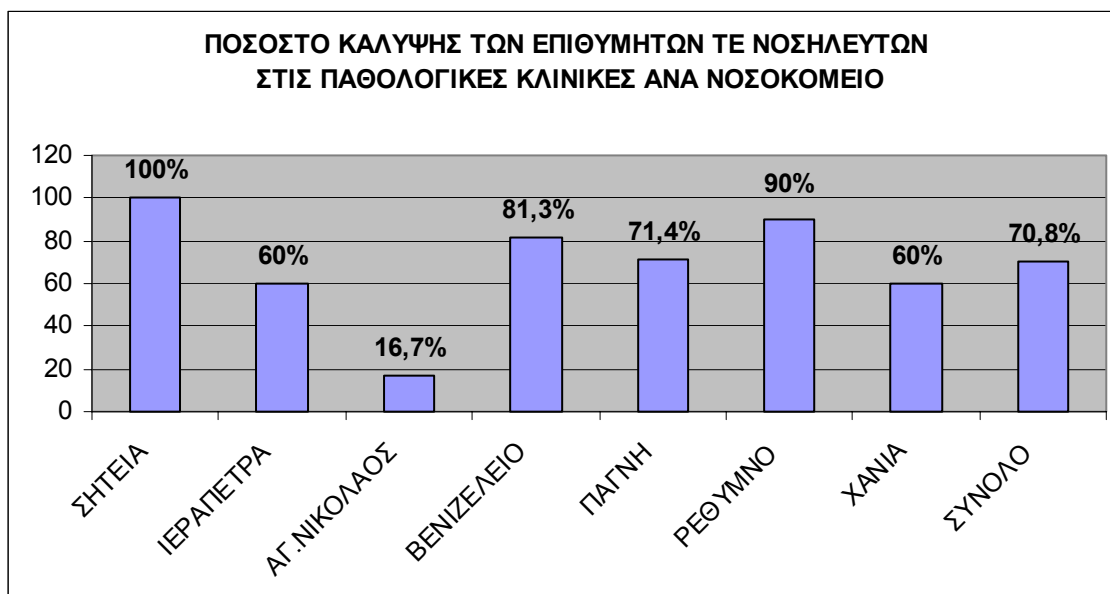
ΠΙΝΑΚΑΣ 36.β



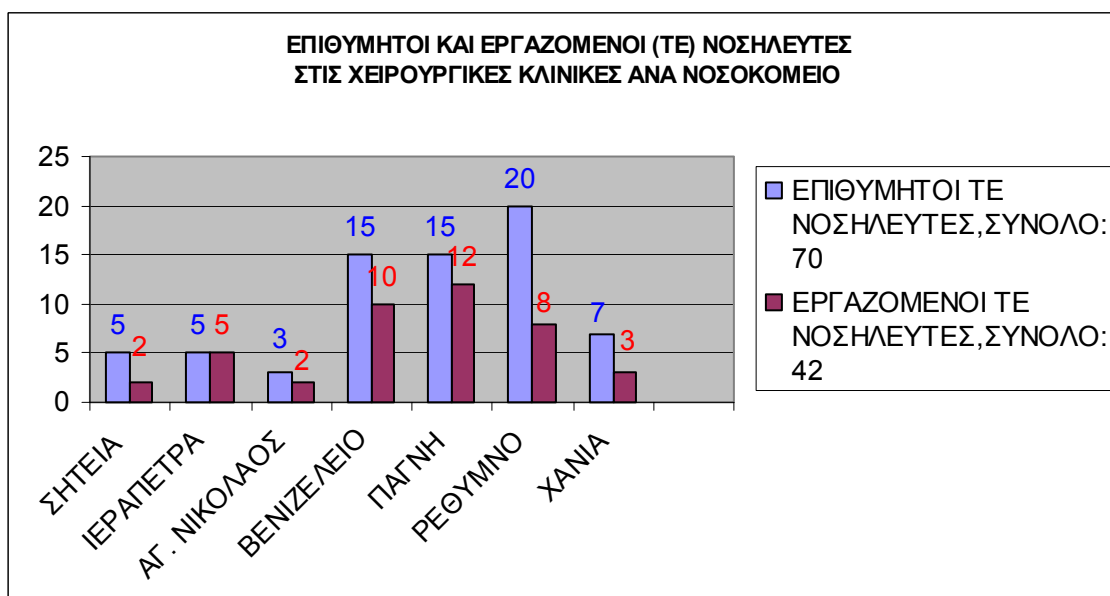
ΠΙΝΑΚΑΣ 37.α



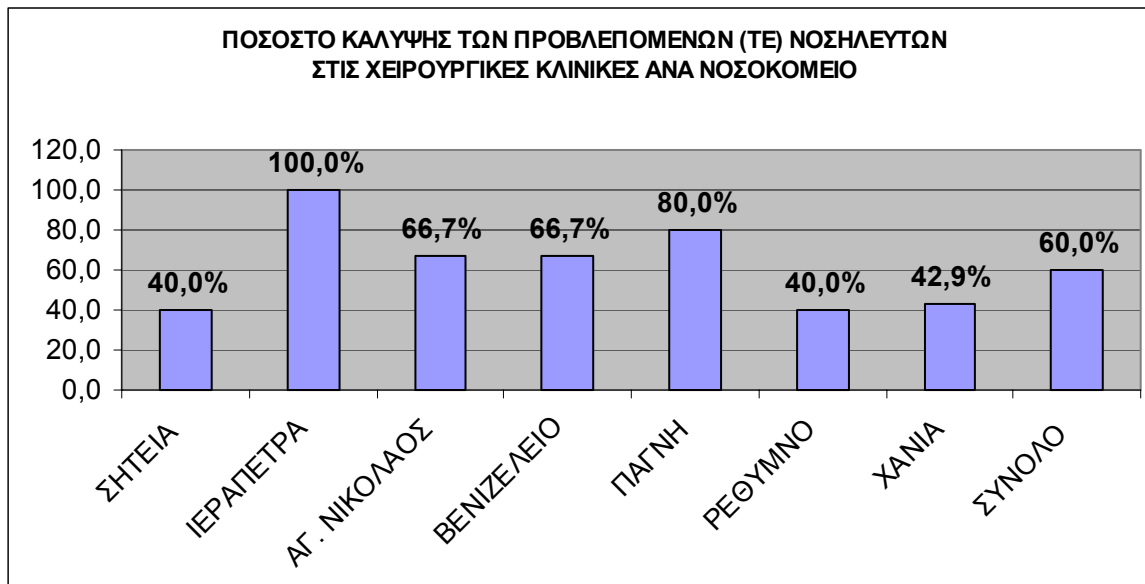
ΠΙΝΑΚΑΣ 37.β



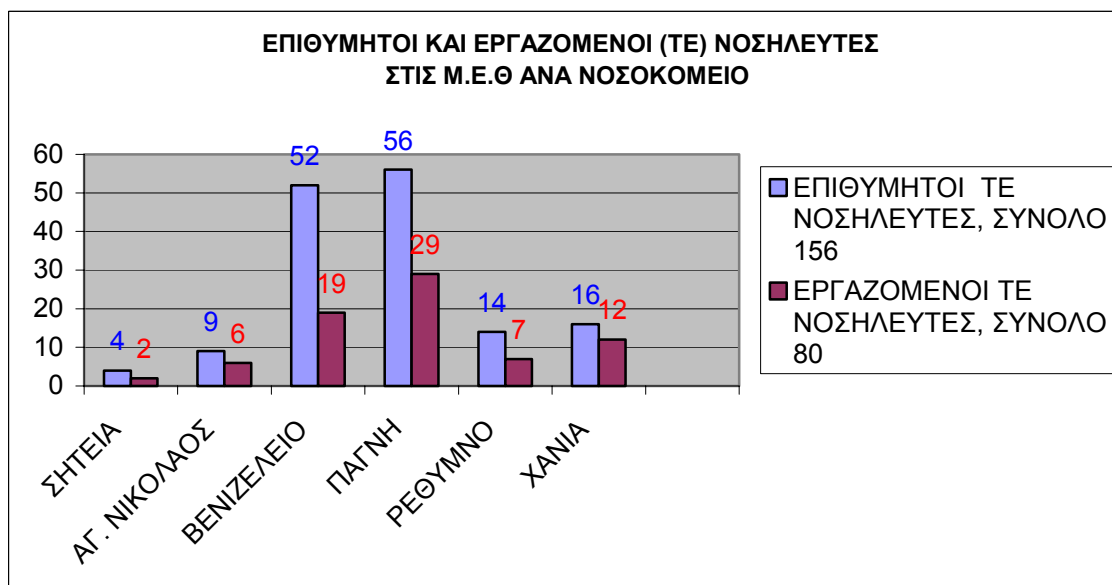
ΠΙΝΑΚΑΣ 38.α



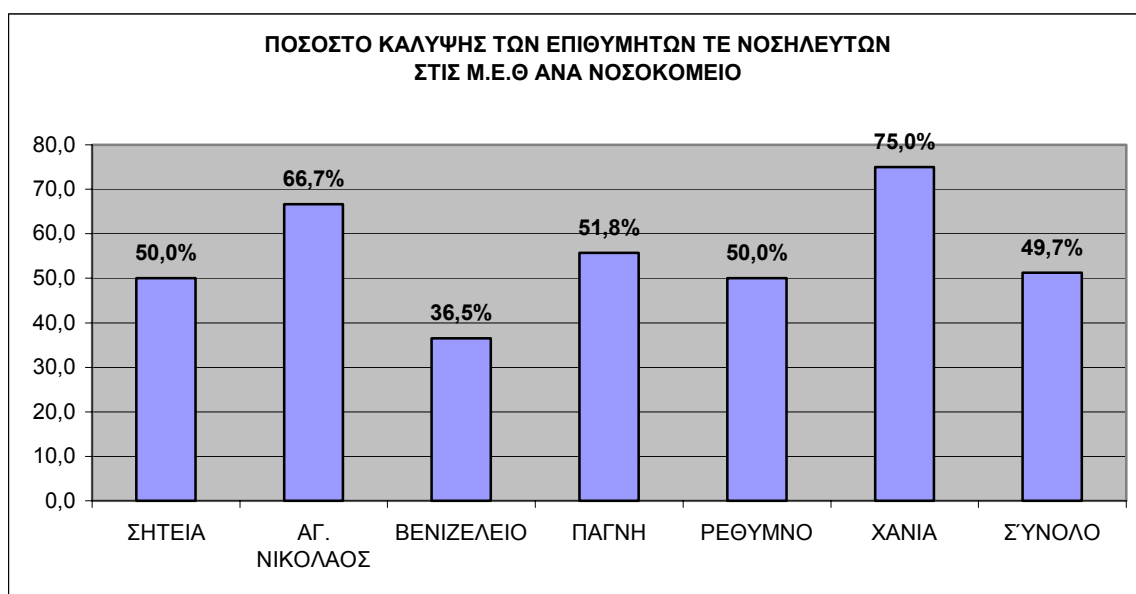
ΠΙΝΑΚΑΣ 38.β



ΠΙΝΑΚΑΣ 39.α



ΠΙΝΑΚΑΣ 39.β



Στον Πίνακα 35.α και 35.β παρατηρούμε τη σχέση μεταξύ των προβλεπόμενων και εργαζόμενων νοσηλευτών ΤΕ στα νοσοκομεία της Κρήτης. Από το σύνολο των 1347 προβλεπόμενων θέσεων νοσηλευτών ΤΕ έχουν αναπτυχθεί οι 786, δηλαδή ποσοστό 58,4% των προβλεπόμενων. Κάτω από το μέσο όρο δηλαδή 58,4% των προβλεπόμενων θέσεων νοσηλευτών ΤΕ στα νοσοκομεία της Κρήτης βρίσκονται τα νοσοκομεία της Σητείας με 28,6%, του Αγ. Νικολάου με 41%, του Βενιζέλειου με 40,5% και του Ρεθύμνου με 55,2%. Πάνω από το μέσο όρο βρίσκονται τα νοσοκομεία της Ιεράπετρας με 91,7%, του ΠΑ.Γ.Ν.Η με 75,5% και των Χανίων με 74,1%.

Από το παραπάνω πίνακα διαφαίνεται η σημαντική έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού ΤΕ, που θα έπρεπε να αποτελεί την σπονδυλική στήλη των σύγχρονων νοσηλευτικών υπηρεσιών παρέχοντας νοσηλευτικές υπηρεσίες υψηλού επιπέδου στον πάσχοντα. Όμως το 58,4% της πλήρωσης των αντίστοιχων θέσεων είναι ενδεικτικό της αδιαφορίας της πολιτείας, που από τη μια πλευρά ανοίγει θέσεις σπουδαστών στα Α.Τ.Ε.Ι. της χώρας με αποφοίτηση ικανού αριθμού πτυχιούχων

νοσηλευτών να στελεχώσουν το δημόσιο τομέα υγείας και από την άλλη τους αποκλείει από αυτές τις θέσεις, είτε λόγω απηρχαιωμένων οργανισμών νοσοκομείων, είτε καθυστέρησης των προσλήψεων. Αποτέλεσμα αυτής της εγκληματικής πολιτικής με την υποστελέχωση σε νοσηλευτικό προσωπικό είναι παροχή νοσηλευτικής φροντίδας από μη ειδικούς (βοηθούς νοσηλευτές ΔΕ) με ανάλογους κινδύνους για τη δημόσια υγεία και την ανάλογη συμβολή στη μη ικανοποίηση των χρηστών των υπηρεσιών του ΕΣΥ.

Από την επί μέρους ανάλυση κατά νοσοκομείο φαίνεται ότι στο ΠΑ.Γ.Ν.Η γίνεται μια θετική προσπάθεια για κάλυψη των θέσεων πάντα συγκρινόμενη με το γενικό μέσο όρο με 75% πληρότητα σε θέσεις ΤΕ νοσηλευτών. Σίγουρα σημαντικό παράγοντα παίζει η απόφαση της Διοίκησης του ΠΑ.Γ.Ν.Η για πιστή εφαρμογή του καθηκοντολογίου έτσι ώστε να υπάρχει μια σταθερή τάση για στελέχωση με νοσηλευτές ΤΕ. Στα άλλα νοσοκομεία που δεν υπάρχει καθηκοντολόγιο δεν υπάρχει καμία προσπάθεια από ότι φαίνεται για σωστή στελέχωση.

Στον Πίνακα 36.α και 36.β παρατηρούμε τη σχέση μεταξύ των επιθυμητών και εργαζόμενων νοσηλευτών ΤΕ στις καρδιολογικές κλινικές ανά

νοσοκομείο. Από το σύνολο των 54 επιθυμητών θέσεων νοσηλευτών ΤΕ έχουν αναπτυχθεί οι 35, δηλαδή ποσοστό 64,8%. των επιθυμητών. Κάτω από το μέσο όρο δηλαδή 64,8% των επιθυμητών θέσεων νοσηλευτών ΤΕ στις καρδιολογικές κλινικές των νοσοκομείων της Κρήτης βρίσκονται τα νοσοκομεία της Ιεράπετρας με 40%, του Βενιζελείου με 50%, του ΠΑ.Γ.Ν.Η με 64,3% και των Χανίων με 37,5%. Πάνω από το μέσο όρο βρίσκονται τα νοσοκομεία της Σητείας με 100%, του Αγ.Νικολάου με 200% και του Ρεθύμνου με 90%.

Στον Πίνακα 37.α και 37.β παρατηρούμε τη σχέση μεταξύ των επιθυμητών και εργαζόμενων νοσηλευτών ΤΕ στις παθολογικές κλινικές ανά νοσοκομείο. Από το σύνολο των 65 επιθυμητών θέσεων νοσηλευτών ΤΕ έχουν αναπτυχθεί οι 46, δηλαδή ποσοστό 70,8%. των επιθυμητών. Κάτω από το μέσο όρο δηλαδή 70,8% των επιθυμητών θέσεων νοσηλευτών ΤΕ στις παθολογικές κλινικές των νοσοκομείων της Κρήτης βρίσκονται τα νοσοκομεία της Ιεράπετρας με 60%, του Αγ.Νικολάου με 16,7% και των Χανίων με 60%. Πάνω από το μέσο όρο βρίσκονται τα νοσοκομεία της Σητείας με 100%, του Βενιζελείου με 81,3%, του ΠΑ.Γ.Ν.Η με 71,4% και του Ρεθύμνου με 90%.

Στον Πίνακα 38.α και 38.β παρατηρούμε τη σχέση μεταξύ των επιθυμητών και εργαζόμενων νοσηλευτών ΤΕ στις χειρουργικές κλινικές ανά νοσοκομείο. Από το

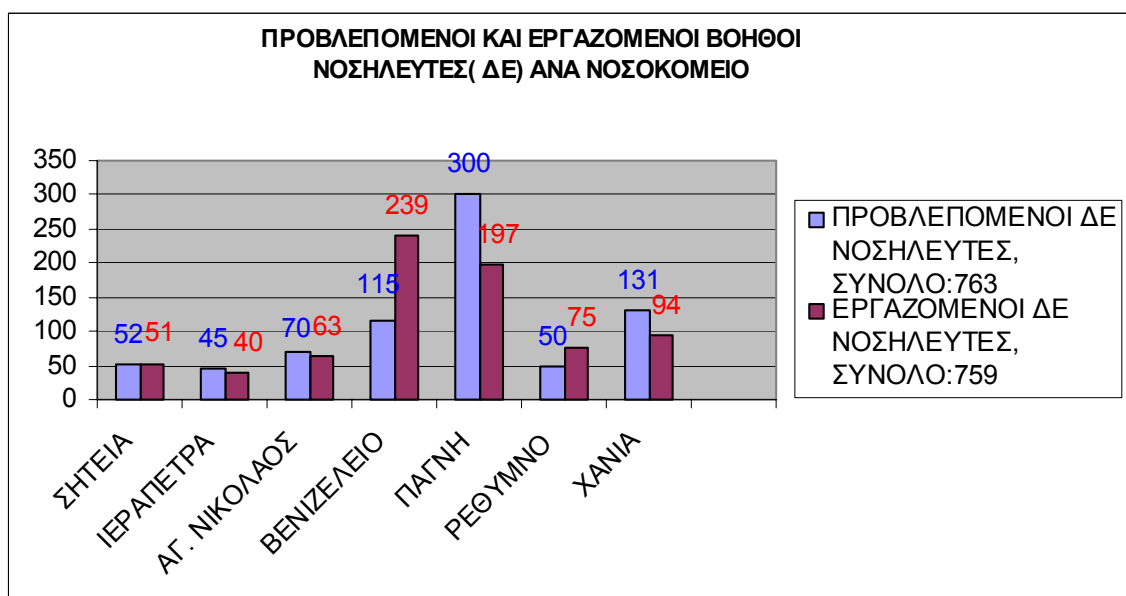
σύνολο των 70 επιθυμητών θέσεων νοσηλευτών ΤΕ έχουν αναπτυχθεί οι 42, δηλαδή ποσοστό 60%. των επιθυμητών. Κάτω από το μέσο όρο δηλαδή 60% των επιθυμητών θέσεων νοσηλευτών ΤΕ στις χειρουργικές κλινικές των νοσοκομείων της Κρήτης βρίσκονται τα νοσοκομεία της Σητείας με 40%, του Ρεθύμνου με 40% και των Χανίων με 42,9%. Πάνω από το μέσο όρο βρίσκονται τα νοσοκομεία της Ιεράπετρας με 100%, του Αγ.Νικολάου με 66,7%, του Βενιζελείου με 66,7% και του ΠΑ.Γ.Ν.Η με 80%.

Στους παραπάνω πίνακες ουσιαστικά Νοσηλευτικής Διεύθυνσης του ΠΑ.Γ.Ν.Η για επάνδρωση των κλινικών που έχουν σοβαρό νοσηλευτικό έργο να επιτελέσουν με εκπαιδευμένο νοσηλευτικό προσωπικό ΤΕ, κατά το δυνατόν καλύτερο.

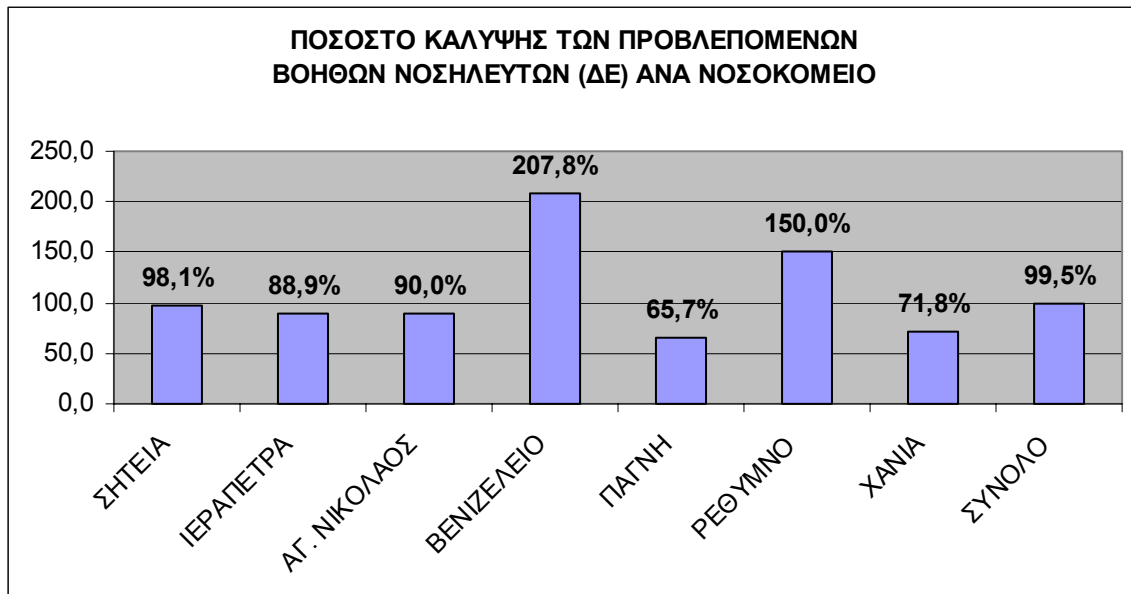
Στον Πίνακα 39.α και 39.β παρατηρούμε τη σχέση μεταξύ των επιθυμητών και εργαζόμενων νοσηλευτών ΤΕ στις Μ.Ε.Θ ανά νοσοκομείο. Από το σύνολο των 151 επιθυμητών θέσεων νοσηλευτών ΤΕ έχουν αναπτυχθεί οι 75, δηλαδή ποσοστό 49,7%. των επιθυμητών. Κάτω από το μέσο όρο δηλαδή 49,7% των επιθυμητών θέσεων νοσηλευτών ΤΕ στις Μ.Ε.Θ των νοσοκομείων της Κρήτης βρίσκεται το νοσοκομείο του Βενιζελείου με 36,5% και του Ρεθύμνου με 50%. Πάνω από το μέσο όρο βρίσκονται τα νοσοκομεία της Σητείας με 50% του Αγ. Νικολάου με 66,7%, του Ρεθύμνου με 50%, του ΠΑ.Γ.Ν.Η με 51,8% και των Χανίων με 75%.

Είναι προφανές από τα παραπάνω, ότι στο ζωτικό χώρο της ΜΕΘ οι νοσηλευτές ΤΕ, που θα έπρεπε να αποτελούν το κύριο στελεχιακό δυναμικό, απουσιάζουν κατά το ήμισυ. Πρόκειται για ένα χώρο με επίπονη συνεχή εργασία και εφόσον οι συνθήκες δεν επιτρέπουν την αξιοπρεπή εργασία είτε, λόγω έλλειψης προσωπικού είτε λόγω μη καθηκοντολογίου, οι νέοι νοσηλευτές ΤΕ αρχίζουν να τον αποφεύγουν συνειδητά, διότι δεν υπάρχουν οι ανάλογες παροχές που θα αντιστοιχούν στην προσφερόμενη εργασία. Θα πρέπει να δοθεί βαρύτητα στη σωστή στελέχωση νοσηλευτικού προσωπικού στις Μ.Ε.Θ διότι η επαγγελματική εξουθένωση που παρουσιάζουν οι ήδη εργαζόμενοι σε αυτές τις Μονάδες, πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπ' όψιν, προς αποφυγή της πτωτικής πορείας της προσφερόμενης εργασίας με πολιτική ανανέωσης του δυναμικού.

ΠΙΝΑΚΑΣ 40.α



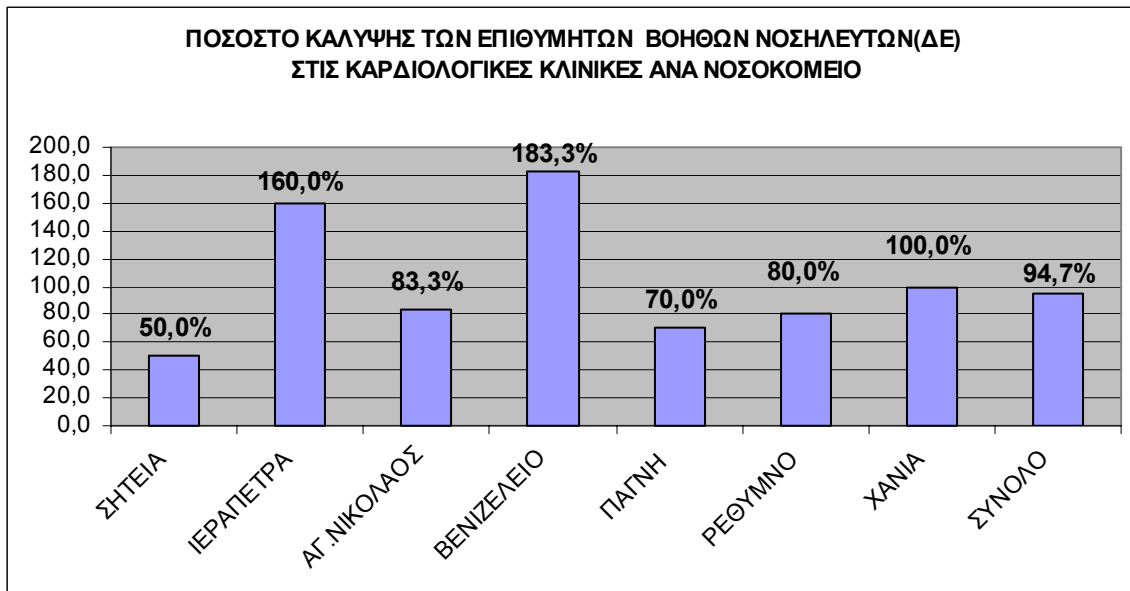
ΠΙΝΑΚΑΣ 40.β



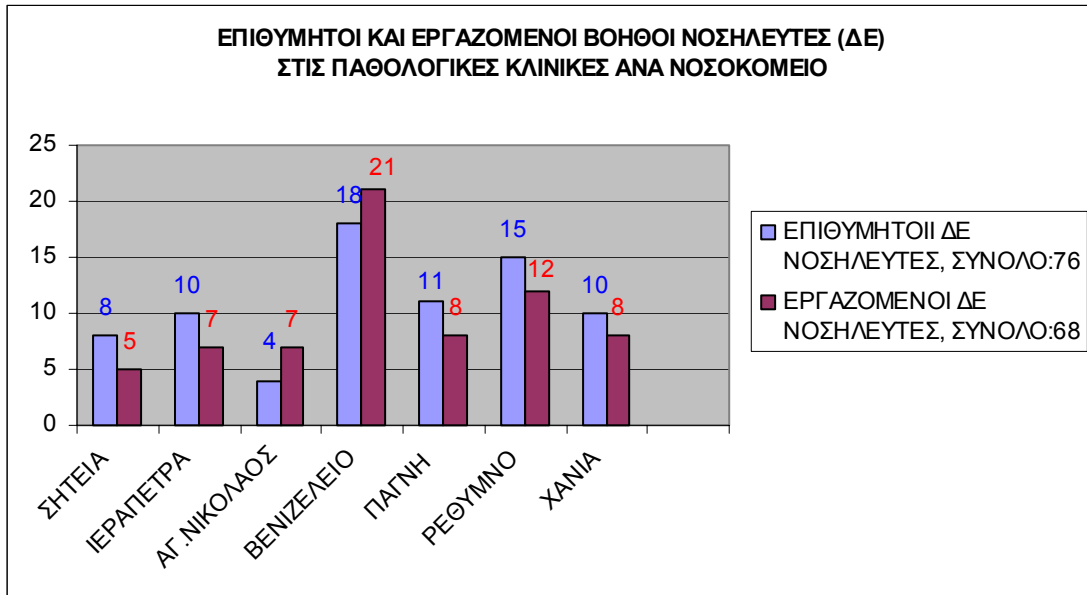
ΠΙΝΑΚΑΣ 41.α



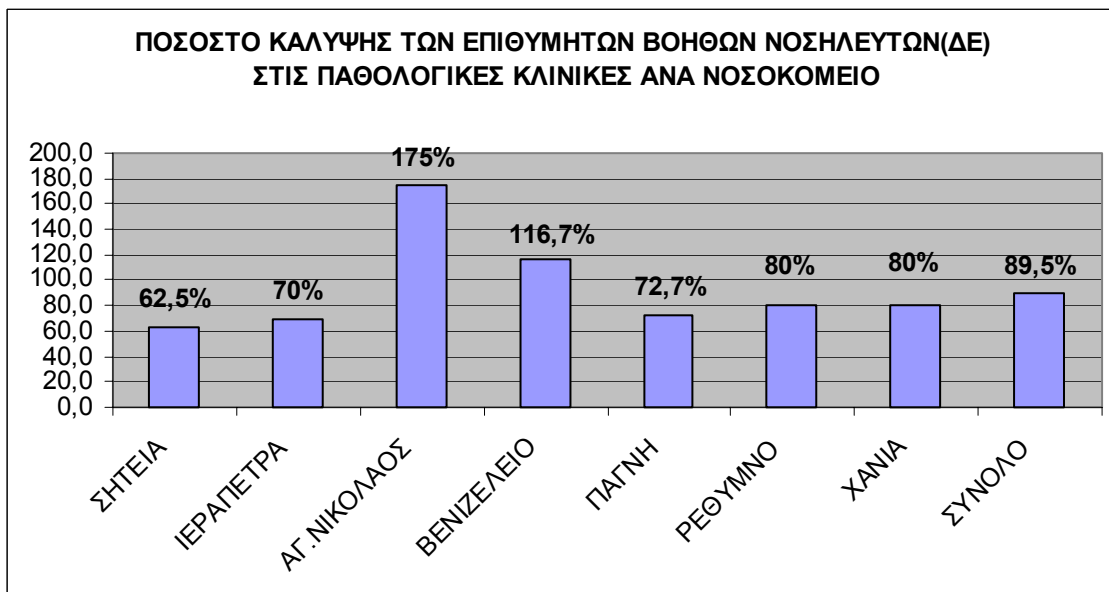
ΠΙΝΑΚΑΣ 41.β



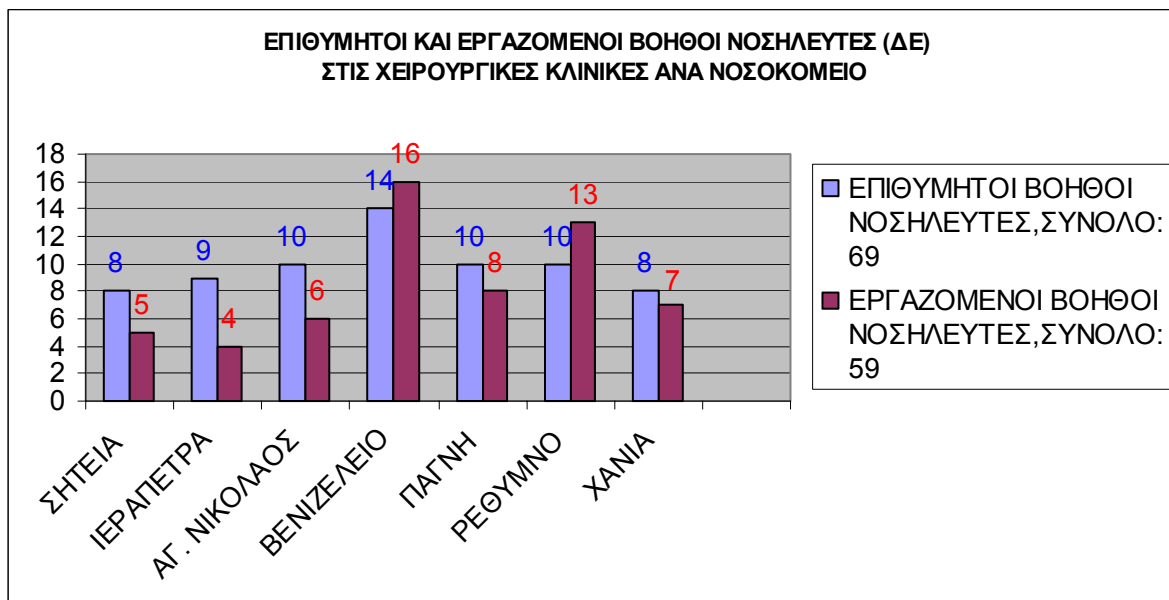
ΠΙΝΑΚΑΣ 42.α



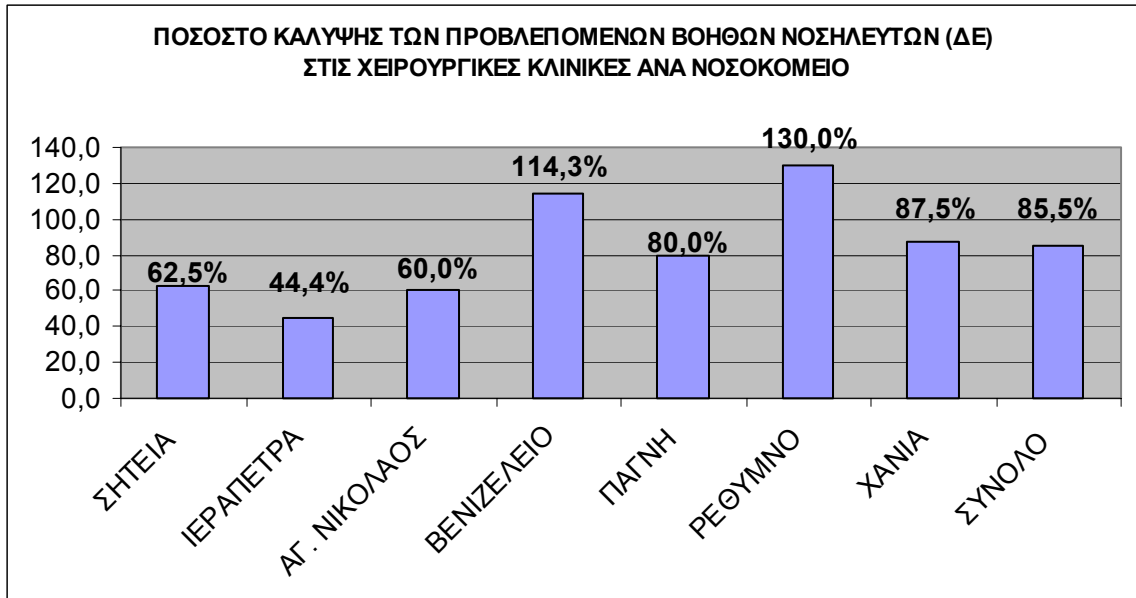
ΠΙΝΑΚΑΣ 42.β



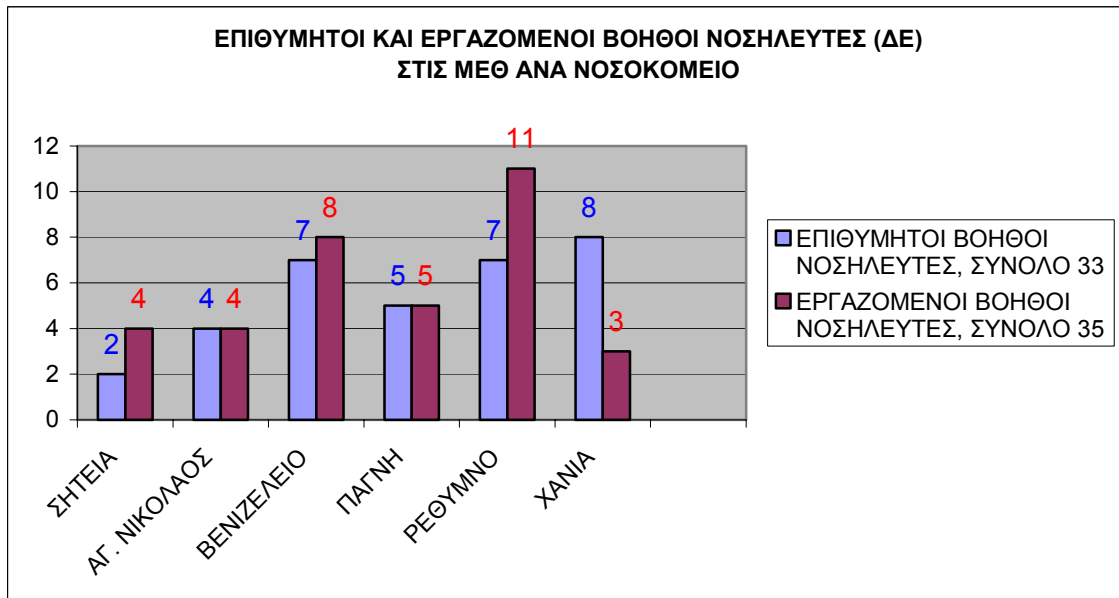
ΠΙΝΑΚΑΣ 43.α



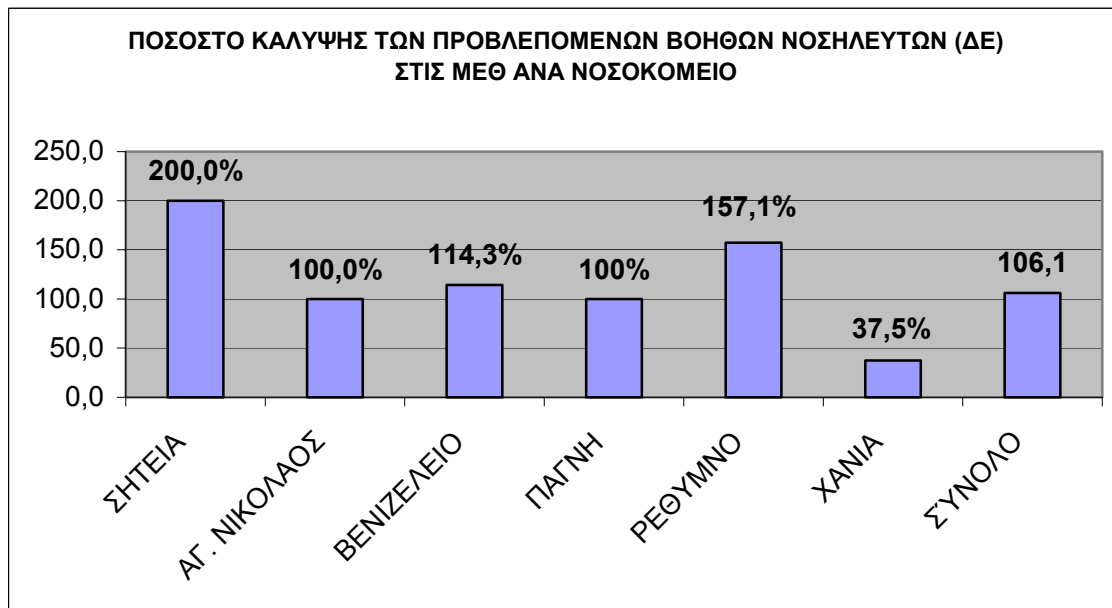
ΠΙΝΑΚΑΣ 43.β



ΠΙΝΑΚΑΣ 44.α



ΠΙΝΑΚΑΣ 44.β



Στον Πίνακα 40.α και 40.β παρατηρούμε τη σχέση μεταξύ των προβλεπόμενων και εργαζόμενων νοσηλευτών ΔΕ στα νοσοκομεία της Κρήτης. Από το σύνολο των 763 προβλεπόμενων θέσεων νοσηλευτών ΔΕ έχουν αναπτυχθεί οι 759, δηλαδή ποσοστό 99,5% των προβλεπόμενων. Κάτω από το μέσο όρο δηλαδή 99,5% των προβλεπόμενων θέσεων νοσηλευτών ΔΕ στα νοσοκομεία της Κρήτης βρίσκονται τα νοσοκομεία της Σητείας με 98,1%, της Ιεράπετρας με 88,9%, του Αγ.Νικολάου με 90%, του ΠΑ.Γ.Ν.Η με 65,7% και των Χανίων με 71,8%. Πάνω από το μέσο όρο βρίσκονται τα νοσοκομεία της Ιεράπετρας με 100% και του ΠΑ.Γ.Ν.Η με 18%. Πάνω από το μέσο όρο βρίσκονται τα νοσοκομεία του Βενιζελείου με 207,8% και του Ρεθύμνου με 150%.

Σίγουρα, σε βοηθούς νοσηλευτές (ΔΕ) στα νοσοκομεία της Κρήτης είναι επιτυχημένη στο έπακρο αν εστιάσουμε μόνο στο γενικό μέσο όρο 99,5%. Όμως κατά νοσοκομείο παρατηρούμε ορισμένα παράδοξα φαινόμενα. Υπάρχουν νοσοκομεία που απασχολούν υπερδιπλάσιο αριθμό βοηθών νοσηλευτών (Βενιζέλειο) και του Ρεθύμνου να ακολουθεί στην υπέρβαση με 150% του προβλεπόμενου προσωπικού.

Δηλαδή πρόκειται περί πλήρους κατάργησης του οργανισμού των νοσοκομείων και αυτό σίγουρα έχει αντίκτυπο στην πλήρωση θέσεων σε νοσηλευτές ΤΕ και ΠΕ. Θα πρέπει να διερευνηθεί κατά πόσο συμβαίνει η ίδια υπέρβαση στη πλήρωση θέσεων νοσηλευτών ΤΕ και ΠΕ, που αναλύεται παρακάτω. Στο Βενιζέλειο Νοσοκομείο λόγω της ύπαρξης της αντίστοιχης σχολής διетуός εκπαίδευσης να υποστηρίζεται αυτή η πολιτική της συγκέντρωσης αποφοίτων από την οικεία σχολή.

Στα άλλα νοσοκομεία η στελέχωση σίγουρα δεν είναι ικανοποιητική με ποσοστά που ανέρχονται στα δύο τρίτα του οργανισμού.

Στον Πίνακα 41.α και 41.β παρατηρούμε τη σχέση μεταξύ των επιθυμητών και εργαζόμενων νοσηλευτών ΔΕ στις καρδιολογικές κλινικές ανά νοσοκομείο. Από το σύνολο των 57 επιθυμητών θέσεων νοσηλευτών ΔΕ έχουν αναπτυχθεί οι 54, δηλαδή ποσοστό 94,7%. των επιθυμητών. Κάτω από το μέσο όρο δηλαδή 94,7% των επιθυμητών θέσεων νοσηλευτών ΔΕ στις καρδιολογικές κλινικές των νοσοκομείων της Κρήτης βρίσκονται τα νοσοκομεία της Σητείας με 50%, του Αγ.Νικολάου με 83,3%, του ΠΑ.Γ.Ν.Η με

70% και του Ρεθύμνου με 80%. Πάνω από το μέσο όρο βρίσκονται τα νοσοκομεία της Ιεράπετρας με 160%, του Βενιζελείου με 103,3%, ενώ των Χανίων ακριβώς στο 100%.

Στον Πίνακα 42.α και 42.β παρατηρούμε τη σχέση μεταξύ των επιθυμητών και εργαζόμενων νοσηλευτών ΔΕ στις παθολογικές κλινικές ανά νοσοκομείο. Από το σύνολο των 76 επιθυμητών θέσεων νοσηλευτών ΔΕ έχουν αναπτυχθεί οι 68, δηλαδή ποσοστό 89,5%. των επιθυμητών. Κάτω από το μέσο όρο δηλαδή 89,5% των επιθυμητών θέσεων νοσηλευτών ΔΕ στις παθολογικές κλινικές των νοσοκομείων της Κρήτης βρίσκονται τα νοσοκομεία της Σητείας με 62%, της Ιεράπετρας με 70%, του ΠΑ.Γ.Ν.Η με 72,7%, του Ρεθύμνου με 80% και των Χανίων με 80%. Πάνω από το μέσο όρο βρίσκονται τα νοσοκομεία του Αγ.Νικολάου με 175% και του βενιζελείου με 103,3%.

Στον Πίνακα 43.α και 43.β παρατηρούμε τη σχέση μεταξύ των επιθυμητών και εργαζόμενων νοσηλευτών ΔΕ στις χειρουργικές κλινικές ανά νοσοκομείο. Από το σύνολο των 69 επιθυμητών θέσεων νοσηλευτών ΔΕ έχουν αναπτυχθεί οι 59, δηλαδή ποσοστό 85,5%. των επιθυμητών. Κάτω από το μέσο όρο δηλαδή 85,5% των επιθυμητών θέσεων νοσηλευτών ΔΕ στις χειρουργικές κλινικές των νοσοκομείων της Κρήτης βρίσκονται τα νοσοκομεία της Σητείας με 62,5%, της Ιεράπετρας με 44,4%, του Αγ.Νικολάου με 60% και του ΠΑ.Γ.Ν.Η με 80%. Πάνω από το μέσο όρο βρίσκονται τα νοσοκομεία του Βενιζελείου με 114,3%, του Ρεθύμνου με 130% και των Χανίων με 87,5%.

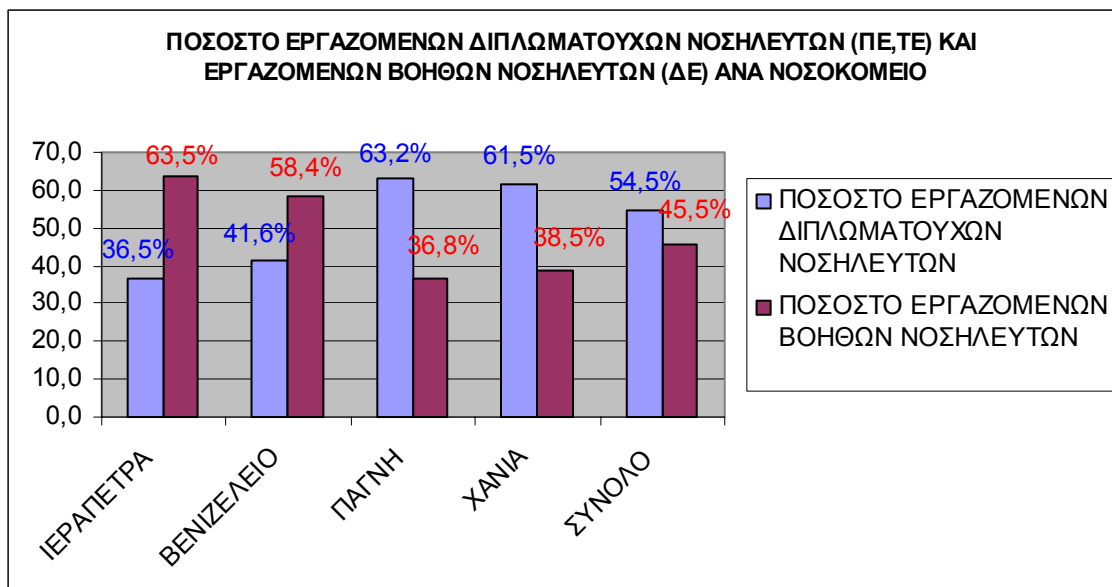
Στους παραπάνω πίνακες όπου καταγράφεται η επιθυμία των προϊσταμένων των υπό μελέτη κλινικών να διαθέτουν βοηθούς νοσηλευτές ΔΕ στο Τμήμα τους είναι φανερό ότι στο Βενιζέλειο που διαθέτει την αντίστοιχη σχολή η επιθυμία ξεπερνά τους υφιστάμενους. Πιστεύεται δηλαδή ότι οι βοηθοί νοσηλευτές (ΔΕ) μπορούν να λύσουν

το πρόβλημα της έλλειψης νοσηλευτικού προσωπικού. Αντίθετα στο ΠΑ.Γ.Ν.Η που υπάρχει ένα αξιοκρατικό καθεστώς με καθηκοντολόγιο στο νοσηλευτικό προσωπικό, οι επιθυμίες των προϊσταμένων είναι κάτω από τον υφιστάμενο αριθμό στελέχωσης και στις τρεις κλινικές. Επίσης, στα Χανιά υπάρχει σαφής επιθυμία ότι οι βοηθοί νοσηλευτές (ΔΕ) πρέπει να είναι λιγότεροι από τους ήδη εργαζόμενους. Η ιδιαιτερότητα ότι είναι ένα καινούριο σύγχρονο νοσοκομείο με σύνθετες ανάγκες σε έμπειρους και πτυχιούχους νοσηλευτές πρέπει να έχει σχέση με τα αποτελέσματα.

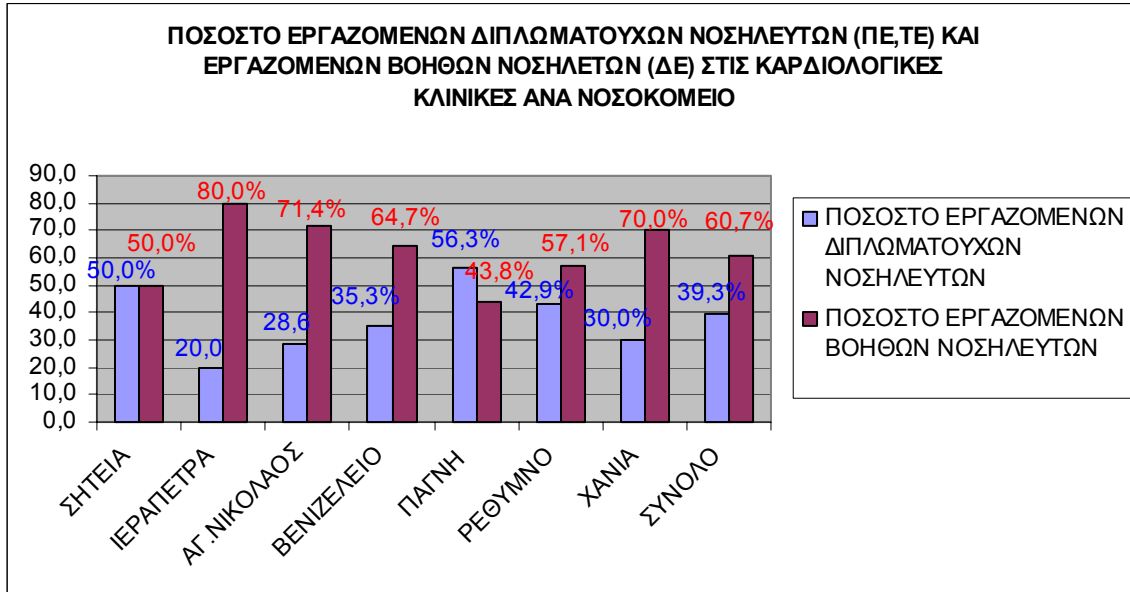
Στον Πίνακα 44.α και 44.β παρατηρούμε τη σχέση μεταξύ των επιθυμητών και εργαζόμενων νοσηλευτών ΔΕ στις Μ.Ε.Θ ανά νοσοκομείο. Από το σύνολο των 33 επιθυμητών θέσεων νοσηλευτών ΔΕ έχουν αναπτυχθεί οι 35, δηλαδή ποσοστό 106,1%. των επιθυμητών. Κάτω από το μέσο όρο δηλαδή 106,1% των επιθυμητών θέσεων νοσηλευτών ΔΕ στις Μ.Ε.Θ των νοσοκομείων της Κρήτης βρίσκονται τα νοσοκομεία του Αγ.Νικολάου με 100%, ΠΑ.Γ.Ν.Η με 100% και των Χανίων με 37,5%. Πάνω από το μέσο όρο βρίσκονται τα νοσοκομεία της Σητείας με 200%, του Βενιζελείου με 114,3% και του Ρεθύμνου με 157,1%.

Στις Μ.Ε.Θ που η φύση της νοσηλευτικής φροντίδας απαιτεί να υπάρχει βοηθός νοσηλευτή πλάι στον πτυχιούχο λόγω του δεδομένου φόρτου εργασίας τα αποτελέσματα είναι διαφορετικά από των κλινικών παραπάνω. Ενώ στις κλινικές οι επιθυμητοί είναι λιγότεροι από τους εργαζόμενους στις Μ.Ε.Θ ο μέσος όρος των επιθυμητών είναι περισσότερους από τους εργαζόμενους. Συμπεραίνεται ότι οι βοηθοί νοσηλευτές είναι απαραίτητοι και στις Μ.Ε.Θ αρκεί βέβαια να ασκούν τα καθήκοντα τους γιατί στους χώρους αυτούς η ανάγκη για πτυχιούχους νοσηλευτές είναι επιβεβλημένη ούτως ή άλλως.

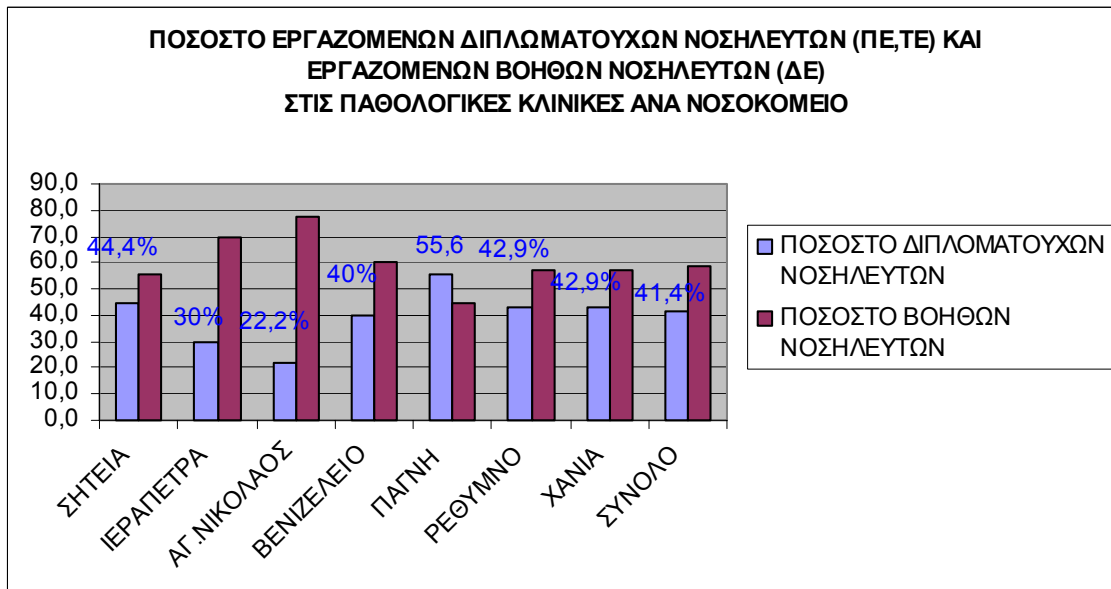
ΠΙΝΑΚΑΣ 45



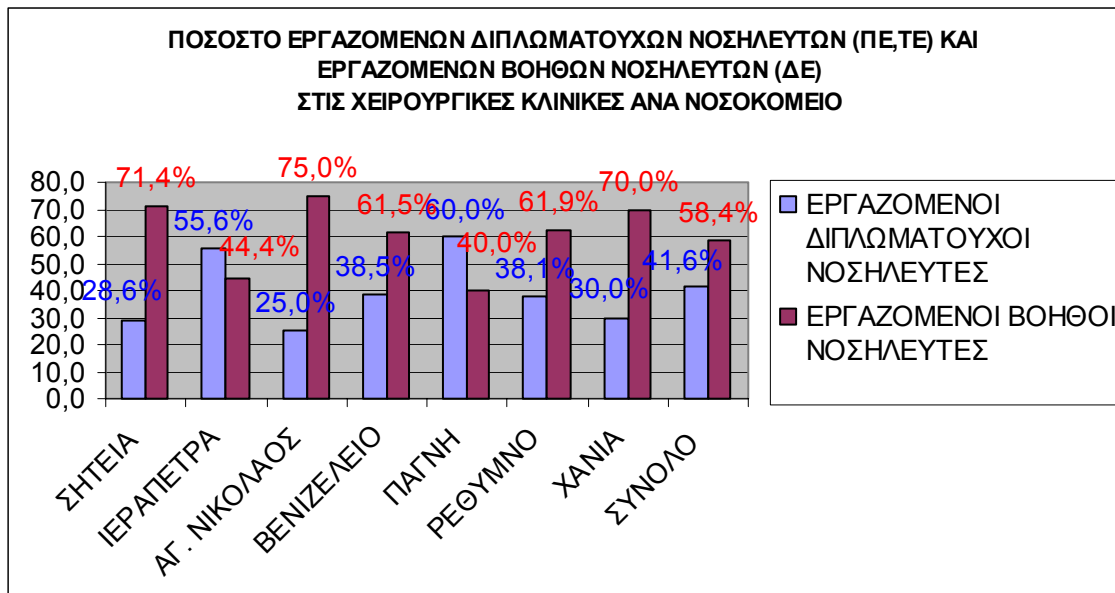
ΠΙΝΑΚΑΣ 46



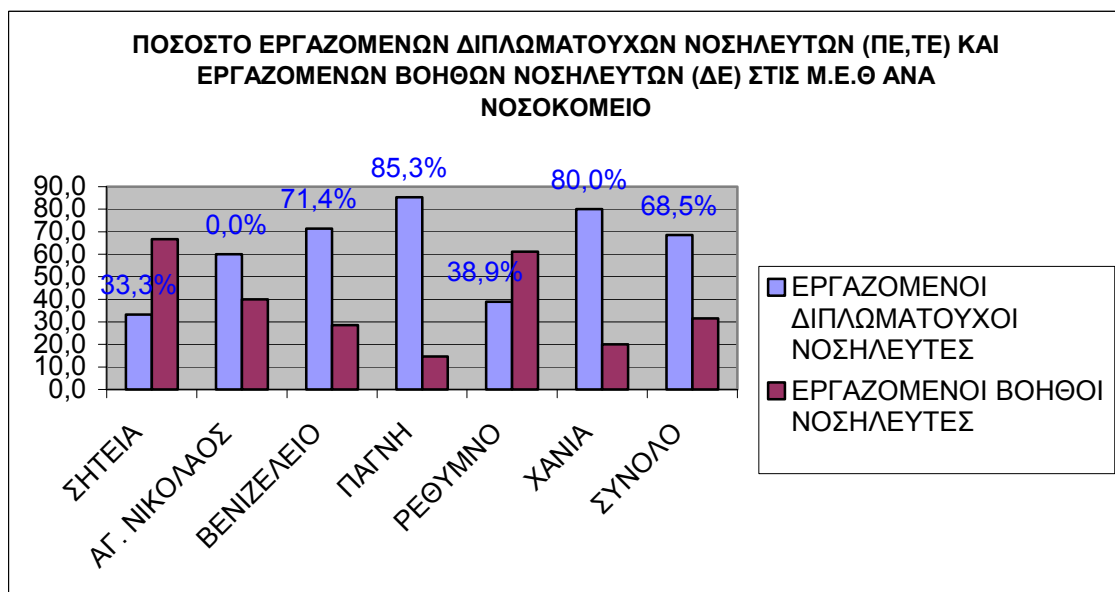
ΠΙΝΑΚΑΣ 47



ΠΙΝΑΚΑΣ 48



ΠΙΝΑΚΑΣ 49



Στον Πίνακα 45 παρατηρούμε το ποσοστό των εργαζόμενων διπλωματούχων νοσηλευτών σε σχέση με το ποσοστό των εργαζόμενων βοηθών νοσηλευτών στα νοσοκομεία της Κρήτης. Το συνολικό ποσοστό των εργαζόμενων διπλωματούχων νοσηλευτών ανέρχεται στο 54,5% ενώ το αντίστοιχο των εργαζόμενων βοηθών νοσηλευτών στο 45,5%. Κάτω από το συνολικό ποσοστό των εργαζόμενων διπλωματούχων νοσηλευτών βρίσκονται τα νοσοκομεία της Ιεράπετρας με 36,5% και του Βενιζελείου με 41,6%. Πάνω από το συνολικό ποσοστό των εργαζόμενων διπλωματούχων νοσηλευτών βρίσκονται τα νοσοκομεία του ΠΑ.Γ.Ν.Η με 63,2% και των Χανίων με 61,5%.

Κάτω από το συνολικό ποσοστό των εργαζόμενων βοηθών νοσηλευτών βρίσκονται τα νοσοκομεία του ΠΑ.Γ.Ν.Η με 36,8% και των Χανίων με 38,5%. Πάνω από το συνολικό ποσοστό των εργαζόμενων βοηθών νοσηλευτών βρίσκονται τα νοσοκομεία της Ιεράπετρας με 63,5% και του Βενιζελείου με 58,4%.

Στον Πίνακα 46 παρατηρούμε το ποσοστό των εργαζόμενων διπλωματούχων νοσηλευτών σε σχέση με το ποσοστό των εργαζόμενων βοηθών νοσηλευτών στις καρδιολογικές κλινικές ανά νοσοκομείο. Το συνολικό ποσοστό των εργαζόμενων διπλωματούχων νοσηλευτών ανέρχεται στο 39,3% ενώ το αντίστοιχο των εργαζόμενων βοηθών νοσηλευτών στο 60,7%. Κάτω από το συνολικό ποσοστό των εργαζόμενων διπλωματούχων νοσηλευτών βρίσκονται τα νοσοκομεία της Ιεράπετρας με 20%, του Αγ.Νικολάου με 28,6%, του Βενιζελείου με 35,3% και των Χανίων με 30%. Πάνω από το συνολικό ποσοστό των εργαζόμενων διπλωματούχων νοσηλευτών βρίσκονται τα νοσοκομεία της Σητείας με 50%, του ΠΑ.Γ.Ν.Η. με 56,3% και του Ρεθύμνου με 42,9%.

Κάτω από το συνολικό ποσοστό των εργαζόμενων βοηθών νοσηλευτών βρίσκονται τα νοσοκομεία της Σητείας με 50%, του ΠΑ.Γ.Ν.Η με 43,8% και του Ρεθύμνου με 57,1%. Πάνω από το συνολικό ποσοστό των εργαζόμενων βοηθών νοσηλευτών βρίσκονται τα νοσοκομεία της Ιεράπετρας με 80%, του Αγ.Νικολάου με 71,4%, του Βενιζελείου με 64,7% και των Χανίων με 70%.

Στον Πίνακα 47 παρατηρούμε το ποσοστό των εργαζόμενων διπλωματούχων νοσηλευτών σε σχέση με το ποσοστό των εργαζόμενων βοηθών νοσηλευτών στις παθολογικές κλινικές ανά νοσοκομείο. Το συνολικό ποσοστό των εργαζόμενων διπλωματούχων νοσηλευτών ανέρχεται στο 41,4% ενώ το αντίστοιχο των εργαζόμενων βοηθών νοσηλευτών στο 58,6%. Κάτω από το συνολικό ποσοστό των εργαζόμενων διπλωματούχων νοσηλευτών βρίσκονται τα νοσοκομεία της Ιεράπετρας

με 30%, του Αγ.Νικολάου με 22,2% και του Βενιζελείου με 40%. Πάνω από το συνολικό ποσοστό των εργαζόμενων διπλωματούχων νοσηλευτών βρίσκονται τα νοσοκομεία της Σητείας με 44,4%, του ΠΑ.Γ.Ν.Η με 55,6%, του Ρεθύμνου με 42,9% και των Χανίων με 42,9%.

Κάτω από το συνολικό ποσοστό των εργαζόμενων βοηθών νοσηλευτών βρίσκονται τα νοσοκομεία της Σητείας με 55,6%, του ΠΑ.Γ.Ν.Η με 44,4%, του Ρεθύμνου με 57,1% και των Χανίων με 57,1%. Πάνω από το συνολικό ποσοστό των εργαζόμενων βοηθών νοσηλευτών βρίσκονται τα νοσοκομεία της Ιεράπετρας με 70%, του Αγ.Νικολάου με 77,8% και του Βενιζελείου με 60%.

Στον Πίνακα 48 παρατηρούμε το ποσοστό των εργαζόμενων διπλωματούχων νοσηλευτών σε σχέση με το ποσοστό των εργαζόμενων βοηθών νοσηλευτών στις χειρουργικές κλινικές ανά νοσοκομείο. Το συνολικό ποσοστό των εργαζόμενων διπλωματούχων νοσηλευτών ανέρχεται στο 41,6% ενώ το αντίστοιχο των εργαζόμενων βοηθών νοσηλευτών στο 58,4%. Κάτω από το συνολικό ποσοστό των εργαζόμενων διπλωματούχων νοσηλευτών βρίσκονται τα νοσοκομεία της Σητείας με 28,6%, του Αγ.Νικολάου με 25%, του Βενιζελείου με 38,5%, του Ρεθύμνου με 38,1% και των Χανίων με 30%. Πάνω από το συνολικό ποσοστό των εργαζόμενων διπλωματούχων νοσηλευτών βρίσκονται τα νοσοκομεία της Ιεράπετρας με 55,6% και του ΠΑ.Γ.Ν.Η με 60%

Κάτω από το συνολικό ποσοστό των εργαζόμενων βοηθών νοσηλευτών βρίσκονται τα νοσοκομεία της Ιεράπετρας με 44,4% και του ΠΑ.Γ.Ν.Η με 40%. Πάνω από το συνολικό ποσοστό των εργαζόμενων βοηθών νοσηλευτών βρίσκονται τα νοσοκομεία της Σητείας με 71,4%, του Αγ.Νικολάου με 75%, του Βενιζελείου με 61,5%, του Ρεθύμνου με 61,9% και των Χανίων με 70%.

Αν υποθέσουμε ότι πρέπει να εφαρμοστεί καθηκοντολόγιο σε όλα τα νοσοκομεία της Κρήτης λόγω προσαρμογής στην ευρωπαϊκή νομοθεσία τα νοσοκομεία της Κρήτης θα έχουν μείζον πρόβλημα στελέχωσης! Και αυτό γιατί μόνο στο ΠΑ.Γ.Ν.Η και των Χανίων η αναλογία νοσηλευτών ΠΕ, ΤΕ προς ΔΕ ξεπερνά το 50% με ποσοστά 63,2% και 61,5% αντίστοιχα. Ενώ η επιθυμητή αναλογία πτυχιούχων νοσηλευτών είναι 66,6% δηλαδή 2 πτυχιούχοι προς 1 βοηθό. (λανάρα σελ 304). Ακόμη και τα δυο προαναφερθέντα νοσοκομεία υπολείπονται από την διεθνώς αποδεκτή αναλογία, αλλά ειδικά τα υπόλοιπα νοσοκομεία παρουσιάζουν απογοητευτικά ποσοστά στην αναλογία νοσηλευτών ΠΕ, ΤΕ προς ΔΕ.

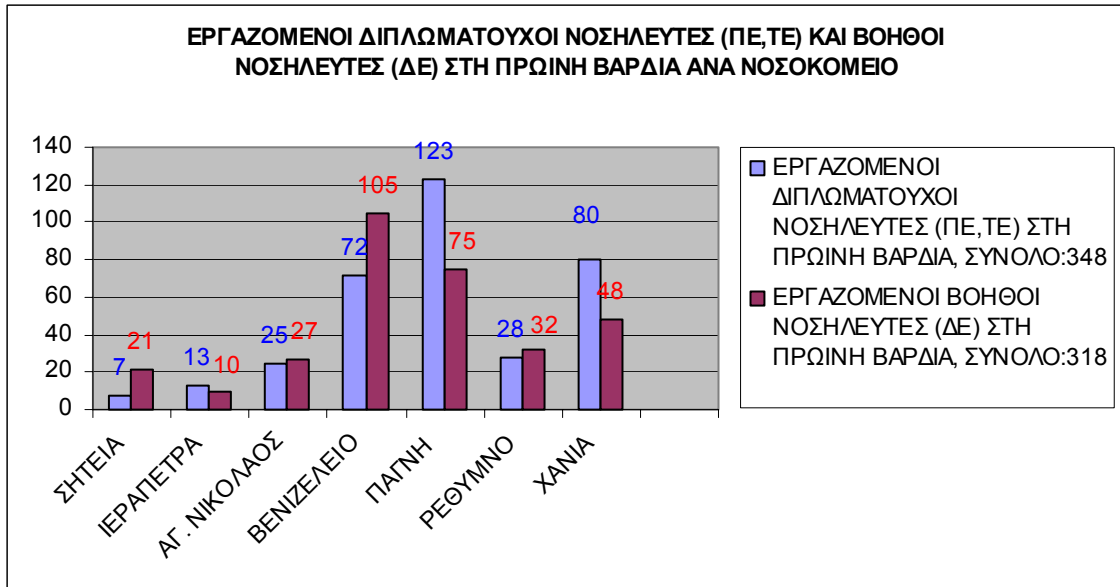
Οι συνέπειες δεν μπορεί να είναι άλλες από την ελλιπή παροχή νοσηλευτικής φροντίδας εις βάρος των ασθενών, με συνέπειες όχι μόνο στην υγεία του γενικού πληθυσμού, αλλά και οικονομικές, αφού η μη καλύτερευση της υγείας των νοσηλευόμενων (αν υποθέσουμε ότι η παροχή νοσηλευτικής φροντίδας από πτυχιούχους νοσηλευτές βελτιώνει το επίπεδο της υγείας των νοσηλευόμενων) θα επιφέρει αύξηση της ΜΔΝ, αύξηση των δαπανών για την θεραπεία και συνεπώς αύξηση των δαπανών για την υγεία. Δηλαδή αν ένας λόγος που δεν στελεχώνονται τα δημόσια νοσοκομεία με πτυχιούχους νοσηλευτές (που σαφώς κοστίζουν περισσότερο οι αμοιβές τους) είναι η συγκράτηση των πεπερασμένων δαπανών αυτό δεν επιτυγχάνεται, αντιθέτως μπορεί να προκαλείται μεγαλύτερη δαπάνη.

Στον Πίνακα 49 παρατηρούμε το ποσοστό των εργαζόμενων διπλωματούχων νοσηλευτών σε σχέση με το ποσοστό των εργαζόμενων βοηθών νοσηλευτών στις Μ.Ε.Θ ανά νοσοκομείο. Το συνολικό ποσοστό των εργαζόμενων διπλωματούχων νοσηλευτών ανέρχεται στο 68,5% ενώ το αντίστοιχο των εργαζόμενων βοηθών νοσηλευτών στο 31,5%. Κάτω από το συνολικό ποσοστό των εργαζόμενων διπλωματούχων νοσηλευτών βρίσκονται τα νοσοκομεία της Σητείας με 33,3%, του Αγ.Νικολάου με 60% και του Ρεθύμνου με 38,9%. Πάνω από το συνολικό ποσοστό των εργαζόμενων διπλωματούχων νοσηλευτών βρίσκονται τα νοσοκομεία του Βενιζελείου με 71,4%, του ΠΑ.Γ.Ν.Η με 85,3% και των Χανίων με 80%.

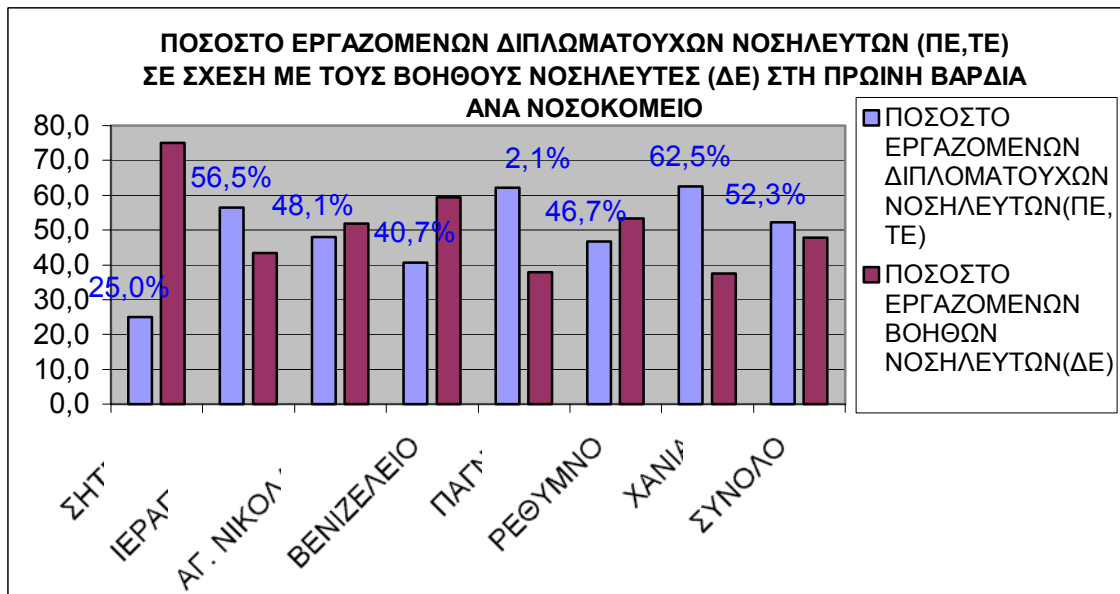
Κάτω από το συνολικό ποσοστό των εργαζόμενων βοηθών νοσηλευτών βρίσκονται τα νοσοκομεία του Βενιζελείου με 28,6%, του ΠΑ.Γ.Ν.Η με 14,7% και των Χανίων με 20%. Πάνω από το συνολικό ποσοστό των εργαζόμενων βοηθών νοσηλευτών βρίσκονται τα νοσοκομεία της Σητείας με 66,7%, του Αγ.Νικολάου με 40% και του Ρεθύμνου με 61,1%.

Στις Μ.Ε.Θ, αν και αριθμητικά η στελέχωση δεν είναι ικανοποιητική, η αναλογία ΠΕ, ΤΕ προς ΔΕ δείχνει να αντιμετωπίζεται πιο σοβαρά από τις Διευθύνσεις των νοσοκομείων. Δηλαδή φαίνεται ότι υπάρχει η ενδεδειγμένη αναλογία που πρέπει να ισχύει ώστε να παρέχεται σωστή νοσηλευτική φροντίδα. Όχι όμως σε όλα τα νοσοκομεία αλλά και πάλι στα μεγάλα του Ηρακλείου και των Χανίων. Στα υπόλοιπα τα πιο αποκεντρωμένα, δεν ισχύει το ίδιο.

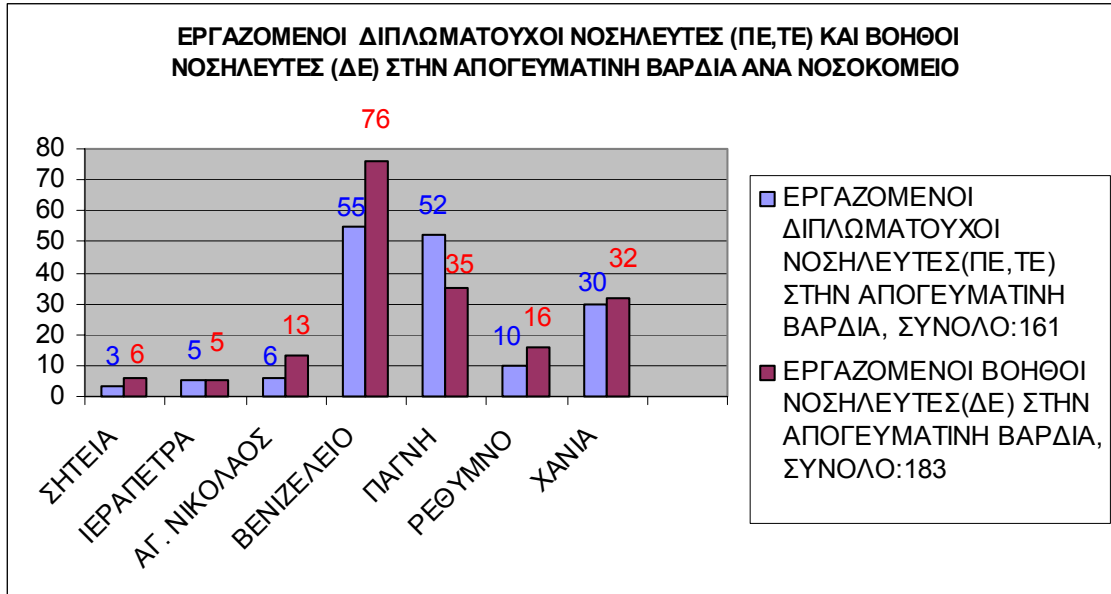
ΠΙΝΑΚΑΣ 50.α



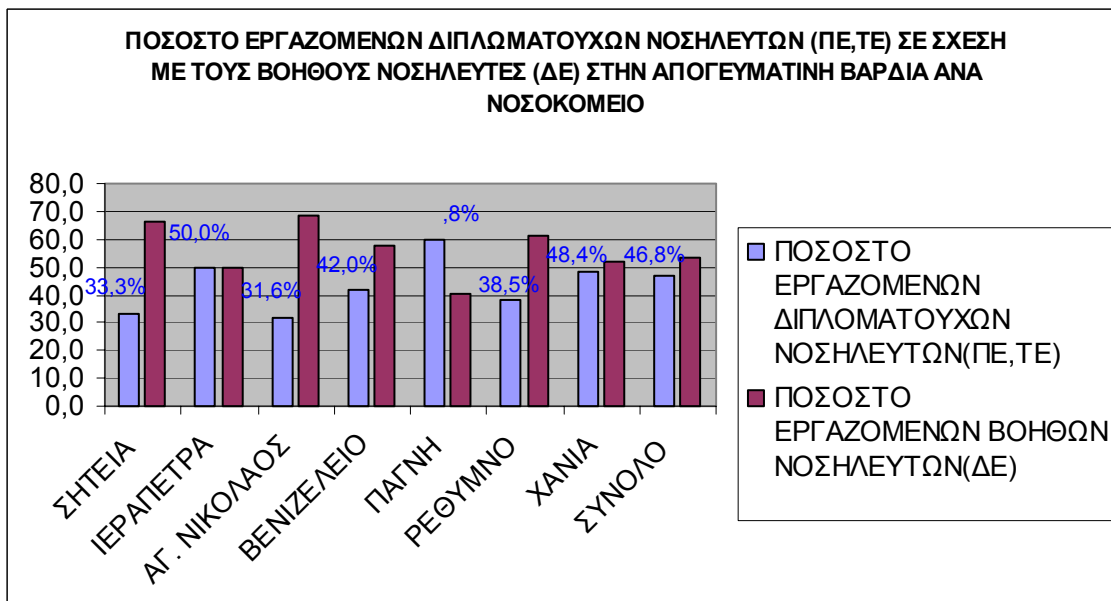
ΠΙΝΑΚΑΣ 50.β



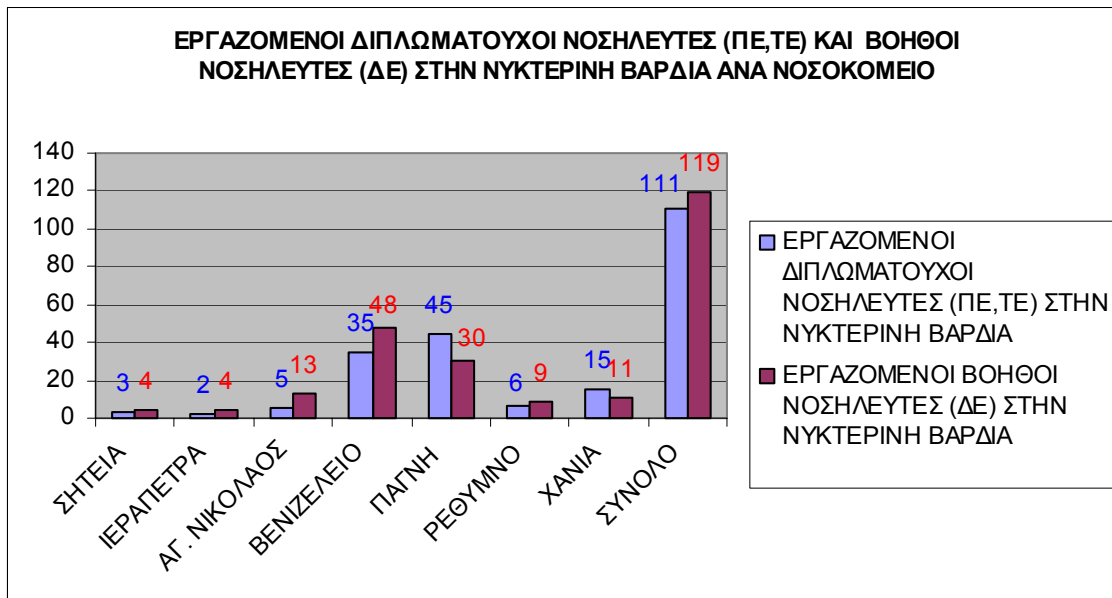
ΠΙΝΑΚΑΣ 51.α



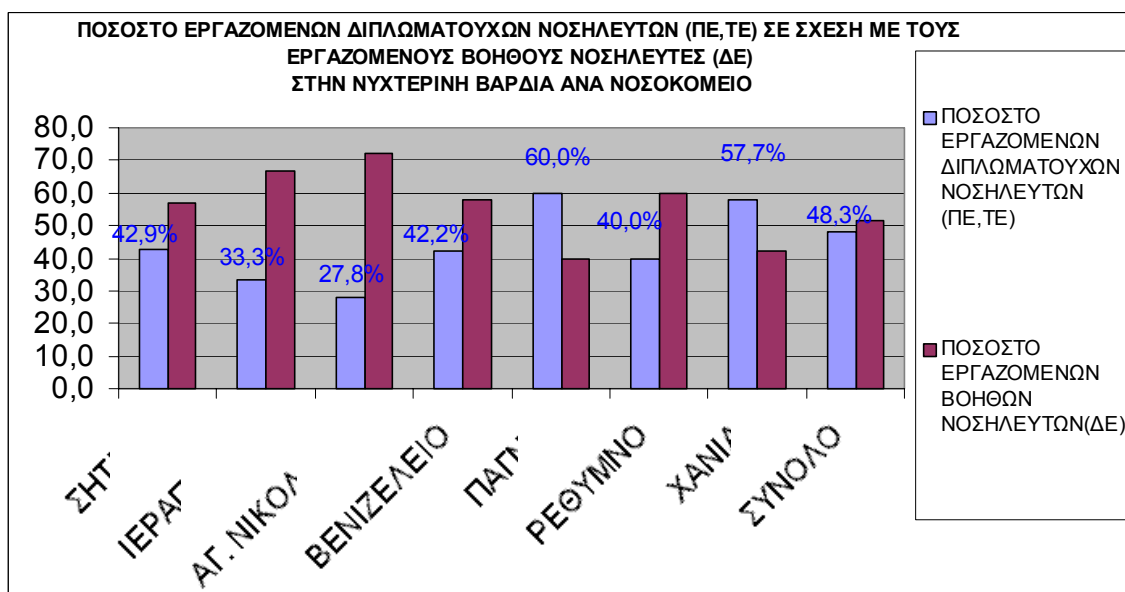
ΠΙΝΑΚΑΣ 51.β



ΠΙΝΑΚΑΣ 52.α



ΠΙΝΑΚΑΣ 52.β



Στον Πίνακα 50.α και 50.β παρατηρούμε την σχέση μεταξύ εργαζόμενων διπλωματούχων νοσηλευτών και εργαζόμενων βοηθών νοσηλευτών στη πρωινή βάρδια στα νοσοκομεία της Κρήτης. Το σύνολο των εργαζόμενων διπλωματούχων νοσηλευτών είναι 348 ενώ των εργαζόμενων βοηθών νοσηλευτών είναι 318. Οι εργαζόμενοι διπλωματούχοι νοσηλευτές στη πρωινή βάρδια καλύπτουν το 52,3% του συνόλου των νοσηλευτών (ΠΕ,ΤΕ,ΔΕ) ενώ οι εργαζόμενοι βοηθοί νοσηλευτές το υπόλοιπο 47,7%. Κάτω από το συνολικό ποσοστό των εργαζόμενων διπλωματούχων νοσηλευτών βρίσκονται τα νοσοκομεία: της Σητείας με 25%, του Αγ. Νικολάου με 40,1%, του Βενιζελείου με 40,7% και του Ρεθύμνου με 46,7%. Πάνω από το συνολικό ποσοστό των εργαζόμενων διπλωματούχων νοσηλευτών βρίσκονται τα νοσοκομεία της Ιεράπετρας με 56,5%, του ΠΑ.Γ.Ν.Η με 62,1% και των Χανίων με 62,5%.

Κάτω από το συνολικό ποσοστό των εργαζόμενων βοηθών νοσηλευτών βρίσκονται τα νοσοκομεία της Ιεράπετρας με 43,5%, του ΠΑ.Γ.Ν.Η με 37,9% και των Χανίων με 37,5%. Πάνω από το συνολικό ποσοστό των εργαζόμενων βοηθών νοσηλευτών βρίσκονται τα νοσοκομεία της Σητείας με 75%, του Αγ.Νικολάου με 51,9%, του Βενιζελείου με 59,9% και του Ρεθύμνου με 53,3%.

Στον Πίνακα 51.α και 51.β παρατηρούμε την σχέση μεταξύ εργαζόμενων διπλωματούχων νοσηλευτών και εργαζόμενων βοηθών νοσηλευτών στην απογευματινή βάρδια στα νοσοκομεία της Κρήτης. Το σύνολο των εργαζόμενων διπλωματούχων νοσηλευτών είναι 161 ενώ των εργαζόμενων βοηθών νοσηλευτών είναι 183. Οι εργαζόμενοι διπλωματούχοι νοσηλευτές στη πρωινή βάρδια καλύπτουν το 46,8% του συνόλου των νοσηλευτών (ΠΕ,ΤΕ,ΔΕ) ενώ οι εργαζόμενοι βοηθοί νοσηλευτές το υπόλοιπο 53,2%. Κάτω από το συνολικό ποσοστό των εργαζόμενων διπλωματούχων νοσηλευτών βρίσκονται τα νοσοκομεία της Σητείας με 33,3%, του Αγ.Νικολάου με 31,6%, του Βενιζελείου με 42% και του Ρεθύμνου με 38,5%. Πάνω από το συνολικό ποσοστό των εργαζόμενων διπλωματούχων νοσηλευτών βρίσκονται τα νοσοκομεία της Ιεράπετρας με 50%, του ΠΑ.Γ.Ν.Η με 59,8% και των Χανίων με 48,4%.

Κάτω από το συνολικό ποσοστό των εργαζόμενων βοηθών νοσηλευτών βρίσκονται τα νοσοκομεία της Ιεράπετρας με 50%, του ΠΑ.Γ.Ν.Η με 40,2% και των Χανίων με

51,6%. Πάνω από το συνολικό ποσοστό των εργαζόμενων βοηθών νοσηλευτών βρίσκονται τα νοσοκομεία της Σητείας με 66,7%, του Αγ.Νικολάου με 68,4%, του Βενιζελείου με 58% και του Ρεθύμνου με 61,5%.

Στον Πίνακα 52.α και 52.β παρατηρούμε την σχέση μεταξύ εργαζόμενων διπλωματούχων νοσηλευτών και εργαζόμενων βοηθών νοσηλευτών στη νυχτερινή βάρδια στα νοσοκομεία της Κρήτης. Το σύνολο των εργαζόμενων διπλωματούχων νοσηλευτών είναι 111 ενώ των εργαζόμενων βοηθών νοσηλευτών είναι 119.

Οι εργαζόμενοι διπλωματούχοι νοσηλευτές στη νυχτερινή βάρδια καλύπτουν το 48,3% του συνόλου των νοσηλευτών (ΠΕ,ΤΕ,ΔΕ) ενώ οι εργαζόμενοι βοηθοί νοσηλευτές το υπόλοιπο 51,7%. Κάτω από το συνολικό ποσοστό των εργαζόμενων διπλωματούχων νοσηλευτών βρίσκονται τα νοσοκομεία της Σητείας με 42,9%, της Ιεράπετρας με 33,3%, του Αγ.Νικολάου με 27,8%, του Βενιζελείου με 42,2% και του Ρεθύμνου με 40%.

Πάνω από το συνολικό ποσοστό των εργαζόμενων διπλωματούχων νοσηλευτών βρίσκονται τα νοσοκομεία του ΠΑ.Γ.Ν.Η με 60% και των Χανίων με 57,7%. Κάτω από το συνολικό ποσοστό των εργαζόμενων βοηθών νοσηλευτών βρίσκονται τα νοσοκομεία του ΠΑ.Γ.Ν.Η με 40% και των Χανίων με 42,3%. Πάνω από το συνολικό ποσοστό των εργαζόμενων βοηθών νοσηλευτών βρίσκονται τα νοσοκομεία της Σητείας με 57,1%, της Ιεράπετρας με 66,7%, του Αγ.Νικολάου με 72,2%, του Βενιζελείου με 57,8% και του Ρεθύμνου με 60%.

Συμπεραίνουμε λοιπόν ότι το νοσηλευτικό προσωπικό που υπηρετεί στην Κρήτη δεν είναι το πλέον ενδεδειγμένο σύμφωνα με τις αναλογίες που πρέπει να ισχύουν. Αν θέλουμε να εφαρμοστεί καθηκοντολόγιο ανάλογα με το βαθμό εκπαίδευσης των νοσηλευτών είναι σχεδόν αδύνατον σε όλα τα νοσοκομεία, εκτός του ΠΑ.Γ.Ν.Η που ήδη ισχύει, η Διοίκηση του οποίου προσπαθεί να διατηρεί και να προάγει τη σωστή με τις κείμενες διατάξεις νομοθεσία και δεοντολογία.

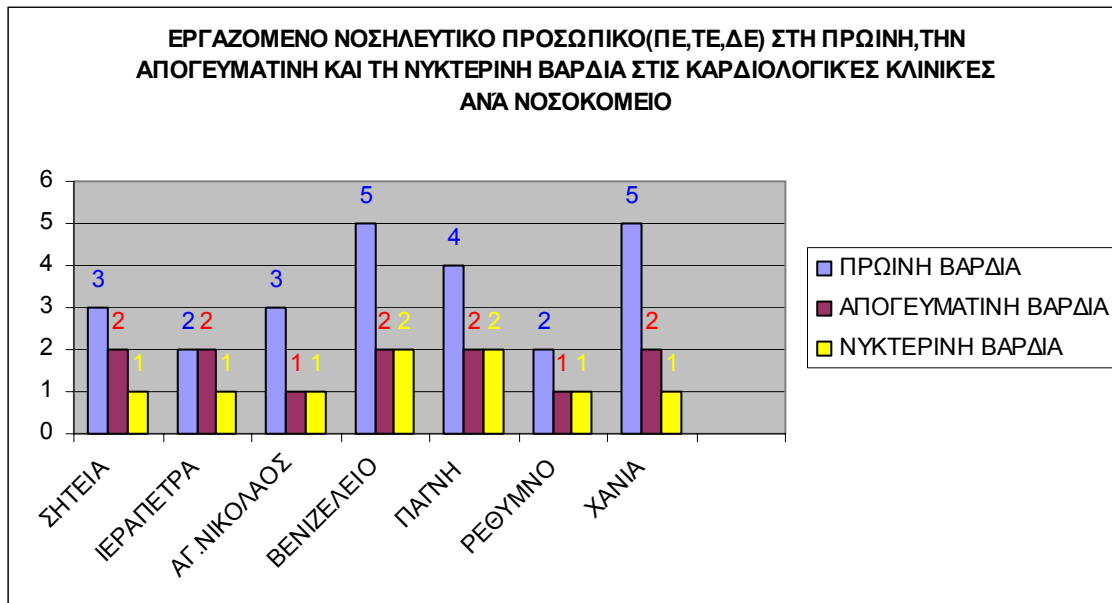
Στο Βενιζέλιο που λειτουργούσε για πολλά έτη η δευτεροβάθμια νοσηλευτική σχολή παρατηρείται μια υπερπληθώρα βοηθών νοσηλευτών γιατί παραδοσιακά ετύγχαναν καλύτερης αντιμετώπισης λόγω της στενής σχέσης Σχολής και Νοσοκομείου.

Ένα πολύ σημαντικό συμπέρασμα που εξάγεται από τα παραπάνω είναι η αντιστροφή του ποσοστού των Διπλωματούχων νοσηλευτών σε σχέση με τους Βοηθούς που εργάζονται το πρωί έναντι αυτών που εργάζονται το απόγευμα και το βράδυ. Βλέπουμε υπεροχή (δηλαδή προτίμηση) στην πρωινή εργασία των

διπλωματούχων και το αντίστροφο το απόγευμα και το βράδυ με τους βοηθούς να υπερτερούν. Το ΠΑ.Γ.Ν.Η λόγω καθηκοντολογίου δεν ολισθαίνει στο φαινόμενο αυτό (της νοσηλευτικής κάλυψης ασθενών από μη διπλωματούχους νοσηλευτές) και έτσι φαίνεται ότι και στις τρεις βάρδιες το ποσοστό των διπλωματούχων νοσηλευτών είναι πάντα πάνω από το μισό (62,1% το πρωί, 59,8 το απόγευμα και 60 το βράδυ).

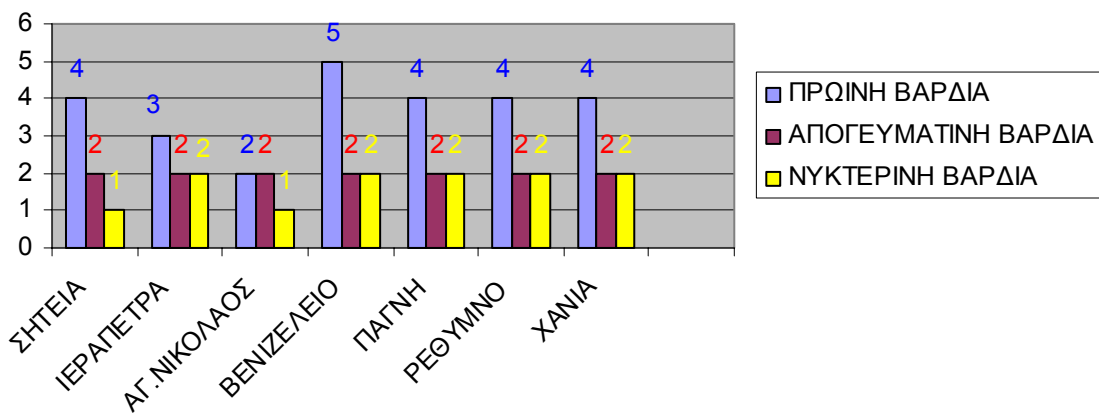
Σε πολλές κλινικές οι ασθενείς καλύπτονται νοσηλευτικά από μη διπλωματούχους στα υπόλοιπα νοσοκομεία. Δηλαδή η ελλιπής στελέχωση αριθμητικώς, παρουσιάζεται τελικά και ποιοτικώς στα νοσοκομεία της Κρήτης.

ΠΙΝΑΚΑΣ 53



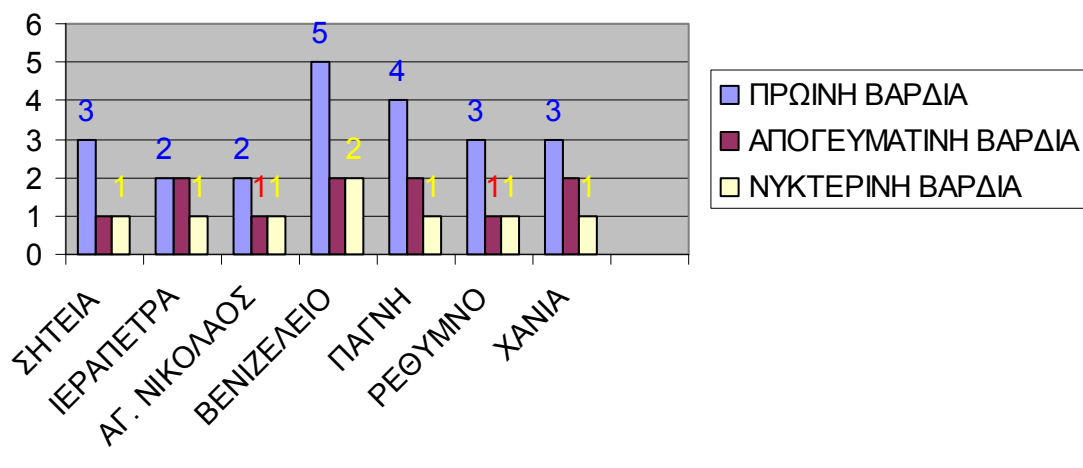
ΠΙΝΑΚΑΣ 54

ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ (ΠΕ,ΤΕ,ΔΕ) ΣΤΗ ΠΡΩΙΝΗ,ΤΗΝ ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΗ ΚΑΙ ΤΗ ΝΥΚΤΕΡΙΝΗ ΒΑΡΔΙΑ ΣΤΙΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΑΝΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

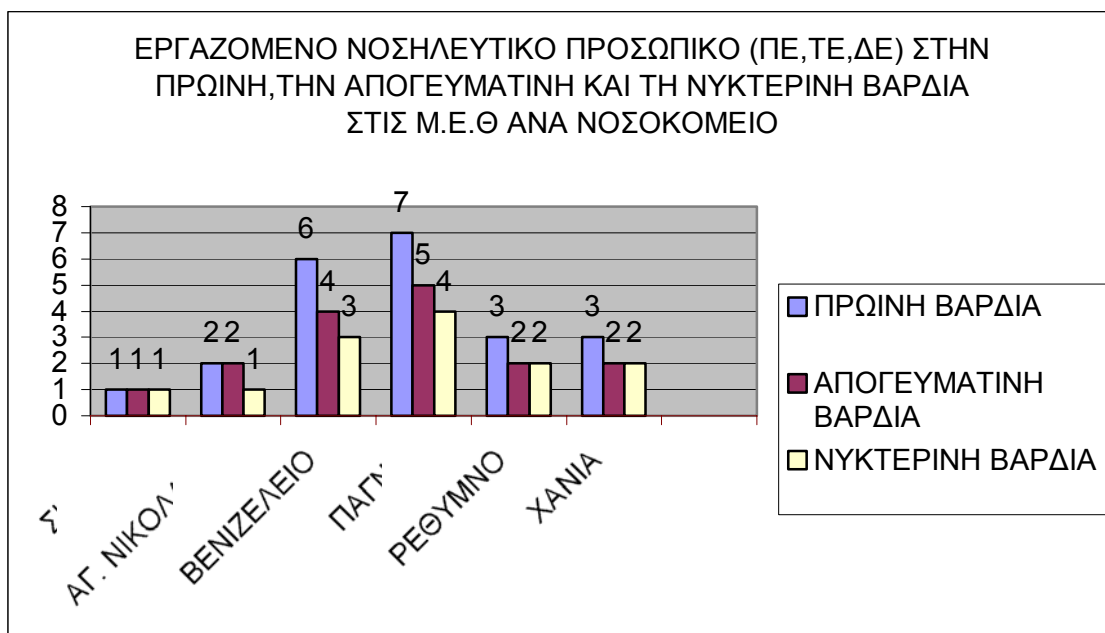


ΠΙΝΑΚΑΣ 55

ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ (ΠΕ,ΤΕ,ΔΕ) ΣΤΗ ΠΡΩΙΝΗ,ΤΗΝ ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΗ ΚΑΙ ΤΗ ΝΥΚΤΕΡΙΝΗ ΒΑΡΔΙΑ ΣΤΙΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΑΝΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ



ΠΙΝΑΚΑΣ 56



Στον Πίνακα 53 παρατηρούμε το εργαζόμενο νοσηλευτικό προσωπικό (ΠΕ,ΤΕ,ΔΕ) στη πρωινή, την απογευματινή και τη νυκτερινή βάρδια στις καρδιολογικές κλινικές ανά νοσοκομείο.

Στη πρωινή βάρδια εργάζονται συνολικά 24 νοσηλευτές (ΠΕ,ΤΕ,ΔΕ) οι οποίοι κατανέμονται ανά νοσοκομείο ως εξής: Σητεία 3 νοσηλευτές, Ιεράπετρα 2 νοσηλευτές, Αγ.Νικόλαος 3 νοσηλευτές, Βενιζέλειο 5 νοσηλευτές, ΠΑ.Γ.Ν.Η 4 νοσηλευτές, Ρέθυμνο 2 νοσηλευτές και Χανιά 5 νοσηλευτές.

Στην απογευματινή βάρδια εργάζονται συνολικά 12 νοσηλευτές (ΠΕ,ΤΕ,ΔΕ) οι οποίοι κατανέμονται ανά νοσοκομείο ως εξής: Σητεία 2 νοσηλευτές, Ιεράπετρα 2 νοσηλευτές, Αγ.Νικόλαος 1 νοσηλευτής, Βενιζέλειο 2 νοσηλευτές, ΠΑ.Γ.Ν.Η 2 νοσηλευτές, Ρέθυμνο 1 νοσηλευτής και Χανιά 2 νοσηλευτές.

Στη νυκτερινή βάρδια εργάζονται συνολικά 9 νοσηλευτές (ΠΕ,ΤΕ,ΔΕ) οι οποίοι κατανέμονται ανά νοσοκομείο ως εξής: Σητεία 1 νοσηλευτής, Ιεράπετρα 1 νοσηλευτής, Αγ.Νικόλαος 1 νοσηλευτής, Βενιζέλειο 2 νοσηλευτές, ΠΑ.Γ.Ν.Η 2 νοσηλευτές, Ρέθυμνο 1 νοσηλευτής και Χανιά 1 νοσηλευτής.

Στον Πίνακα 54 παρατηρούμε το εργαζόμενο νοσηλευτικό προσωπικό (ΠΕ,ΤΕ,ΔΕ) στη πρωινή, την απογευματινή και τη νυκτερινή βάρδια στις παθολογικές κλινικές ανά νοσοκομείο.

Στη πρωινή βάρδια εργάζονται συνολικά 26 νοσηλευτές (ΠΕ,ΤΕ,ΔΕ) οι οποίοι κατανέμονται ανά νοσοκομείο ως εξής: Σητεία 4 νοσηλευτές, Ιεράπετρα 3 νοσηλευτές, Αγ.Νικόλαος 2 νοσηλευτές, Βενιζέλειο 5 νοσηλευτές, ΠΑ.Γ.Ν.Η 4 νοσηλευτές, Ρέθυμνο 4 νοσηλευτές και Χανιά 4 νοσηλευτές.

Στην απογευματινή βάρδια εργάζονται συνολικά 14 νοσηλευτές (ΠΕ,ΤΕ,ΔΕ) οι οποίοι κατανέμονται ανά νοσοκομείο ως εξής: Σητεία 2 νοσηλευτές, Ιεράπετρα 2 νοσηλευτές, Αγ.Νικόλαος 2 νοσηλευτές, Βενιζέλειο 2 νοσηλευτές, ΠΑ.Γ.Ν.Η 2 νοσηλευτές, Ρέθυμνο 2 νοσηλευτές και Χανιά 2 νοσηλευτές.

Στη νυκτερινή βάρδια εργάζονται συνολικά 9 νοσηλευτές (ΠΕ,ΤΕ,ΔΕ) οι οποίοι κατανέμονται ανά νοσοκομείο ως εξής: Σητεία 1 νοσηλευτής, Ιεράπετρα 1 νοσηλευτής, Αγ.Νικόλαος 1 νοσηλευτής, Βενιζέλειο 2 νοσηλευτές, ΠΑ.Γ.Ν.Η 2 νοσηλευτές, Ρέθυμνο 2 νοσηλευτές και Χανιά 2 νοσηλευτές.

Στον Πίνακα 55 παρατηρούμε το εργαζόμενο νοσηλευτικό προσωπικό (ΠΕ,ΤΕ,ΔΕ) στη πρωινή, την απογευματινή και τη νυκτερινή βάρδια στις χειρουργικές κλινικές ανά νοσοκομείο.

Στη πρωινή βάρδια εργάζονται συνολικά 22 νοσηλευτές (ΠΕ,ΤΕ,ΔΕ) οι οποίοι κατανέμονται ανά νοσοκομείο ως εξής: Σητεία 3 νοσηλευτές, Ιεράπετρα 2 νοσηλευτές, Αγ.Νικόλαος 2 νοσηλευτές, Βενιζέλειο 5 νοσηλευτές, ΠΑ.Γ.Ν.Η 4 νοσηλευτές, Ρέθυμνο 3 νοσηλευτές και Χανιά 3 νοσηλευτές.

Στην απογευματινή βάρδια εργάζονται συνολικά 11 νοσηλευτές (ΠΕ,ΤΕ,ΔΕ) οι οποίοι κατανέμονται ανά νοσοκομείο ως εξής: Σητεία 1 νοσηλευτής, Ιεράπετρα 2 νοσηλευτές, Αγ.Νικόλαος 1 νοσηλευτής, Βενιζέλειο 2 νοσηλευτές, ΠΑ.Γ.Ν.Η 2 νοσηλευτές, Ρέθυμνο 1 νοσηλευτής και Χανιά 2 νοσηλευτές.

Στη νυκτερινή βάρδια εργάζονται συνολικά 8 νοσηλευτές (ΠΕ,ΤΕ,ΔΕ) οι οποίοι κατανέμονται ανά νοσοκομείο ως εξής: Σητεία 1 νοσηλευτής, Ιεράπετρα 1 νοσηλευτής, Αγ.Νικόλαος 1 νοσηλευτής, Βενιζέλειο 2 νοσηλευτές, ΠΑ.Γ.Ν.Η 1 νοσηλευτής, Ρέθυμνο 1 νοσηλευτής και Χανιά 1 νοσηλευτής.

Από τα παραπάνω στους πίνακες 53, 54 και 55 φαίνεται ότι τη πρωινή βάρδια εργάζονται οι διπλάσιοι από ότι στην απογευματινή. Σε αυτό συντελεί η πολιτική των μεγάλων νοσοκομείων να μειώνουν στο μισό το προσωπικό το απόγευμα ενώ αν

παρατηρήσουμε στα πιο μικρά δεν συμβαίνει τόσο έντονα αυτό. Ίσως γιατί είναι και το πρωί υποστελεχωμένα και τα περιθώρια δραστηκής μείωσης δεν υπάρχουν. Όμως και στα μεγάλα Νοσοκομεία (ΠΑ.Γ.Ν.Η, Βενιζέλειο, Χανιά) θα πρέπει να ελεγχθεί κατά πόσο επηρεάζεται το φαινόμενο αυτό από τη σαφή επιθυμία του προσωπικού να εργάζεται κατά προτίμηση τις πρωινές ώρες.

Για τη νυχτερινή βάρδια ουσιαστικά μένει μόνος ένας νοσηλευτής στις κλινικές των νοσοκομείων εκτός του Ηρακλείου που μένουν δύο, προφανώς λόγω μεγαλύτερης δυναμικότητας σε ασθενείς.

Στον Πίνακα 56 παρατηρούμε το εργαζόμενο νοσηλευτικό προσωπικό (ΠΕ,ΤΕ,ΔΕ) στη πρωινή, την απογευματινή και τη νυκτερινή βάρδια στις Μ.Ε.Θ ανά νοσοκομείο.

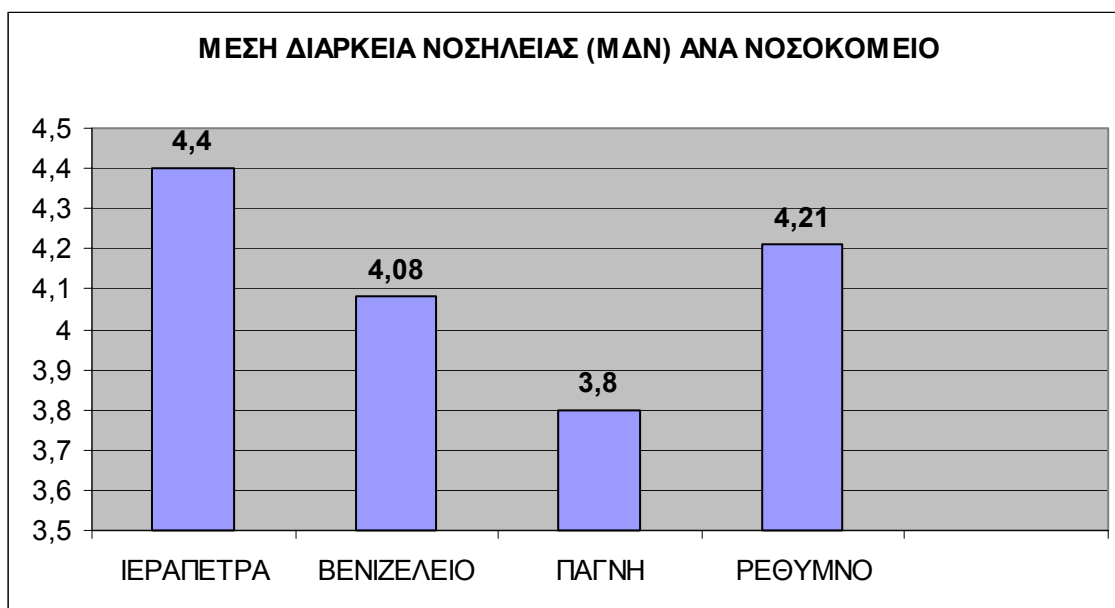
Στη πρωινή βάρδια εργάζονται συνολικά 22 νοσηλευτές (ΠΕ,ΤΕ,ΔΕ) οι οποίοι κατανέμονται ανά νοσοκομείο ως εξής: Σητεία 1 νοσηλευτής, Αγ.Νικόλαος 2 νοσηλευτές, Βενιζέλειο 6 νοσηλευτές, ΠΑ.Γ.Ν.Η 7 νοσηλευτές, Ρέθυμνο 3 νοσηλευτές και Χανιά 3 νοσηλευτές.

Στην απογευματινή βάρδια εργάζονται συνολικά 16 νοσηλευτές (ΠΕ,ΤΕ,ΔΕ) οι οποίοι κατανέμονται ανά νοσοκομείο ως εξής: Σητεία 1 νοσηλευτής, Αγ.Νικόλαος 2 νοσηλευτές, Βενιζέλειο 4 νοσηλευτές, ΠΑ.Γ.Ν.Η 5 νοσηλευτές, Ρέθυμνο 2 νοσηλευτές και Χανιά 2 νοσηλευτές.

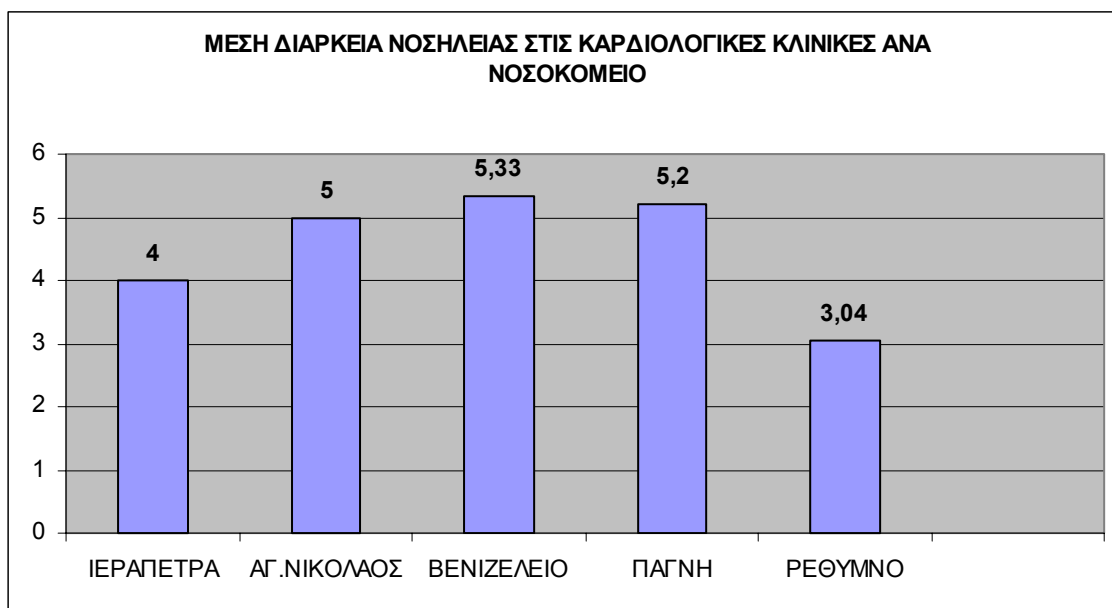
Στη νυκτερινή βάρδια εργάζονται συνολικά 13 νοσηλευτές (ΠΕ,ΤΕ,ΔΕ) οι οποίοι κατανέμονται ανά νοσοκομείο ως εξής: Σητεία 1 νοσηλευτής, Αγ. Νικόλαος 1 νοσηλευτής, Βενιζέλειο 3 νοσηλευτές, ΠΑ.Γ.Ν.Η 4 νοσηλευτές, Ρέθυμνο 2 νοσηλευτές και Χανιά 2 νοσηλευτές.

Στις Μ.Ε.Θ παρατηρούμε ότι το περιθώριο δραστηκής μείωσης του νοσηλευτικού προσωπικού από το πρωί για το απόγευμα είναι πολύ μικρό, λόγω της ανάγκης που πρέπει να εξυπηρετείται για τη νοσηλεία κατεσταμένων ασθενών. Αρνητικό χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η Μ.Ε.Θ του Αγ. Νικολάου, και της Σητείας όπου παραμένει μόνο ένας νοσηλευτής τη βραδινή βάρδια με συνέπεια π.χ. να μην μπορεί να αντιμετωπιστεί ένα επείγον επεισόδιο και μια εισαγωγή συγχρόνως!

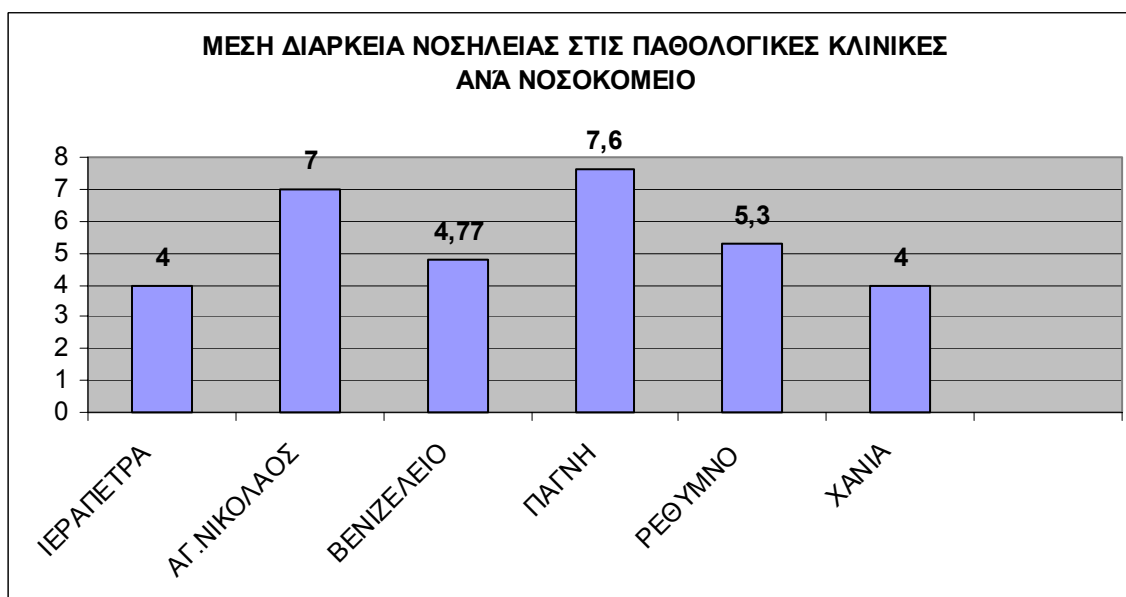
ΠΙΝΑΚΑΣ 57



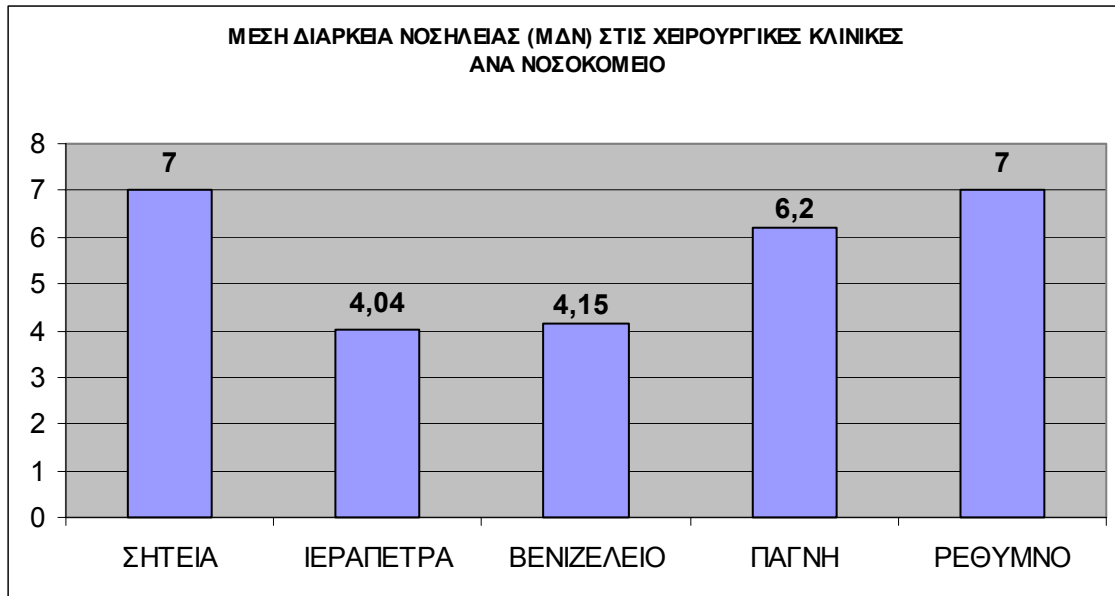
ΠΙΝΑΚΑΣ 58



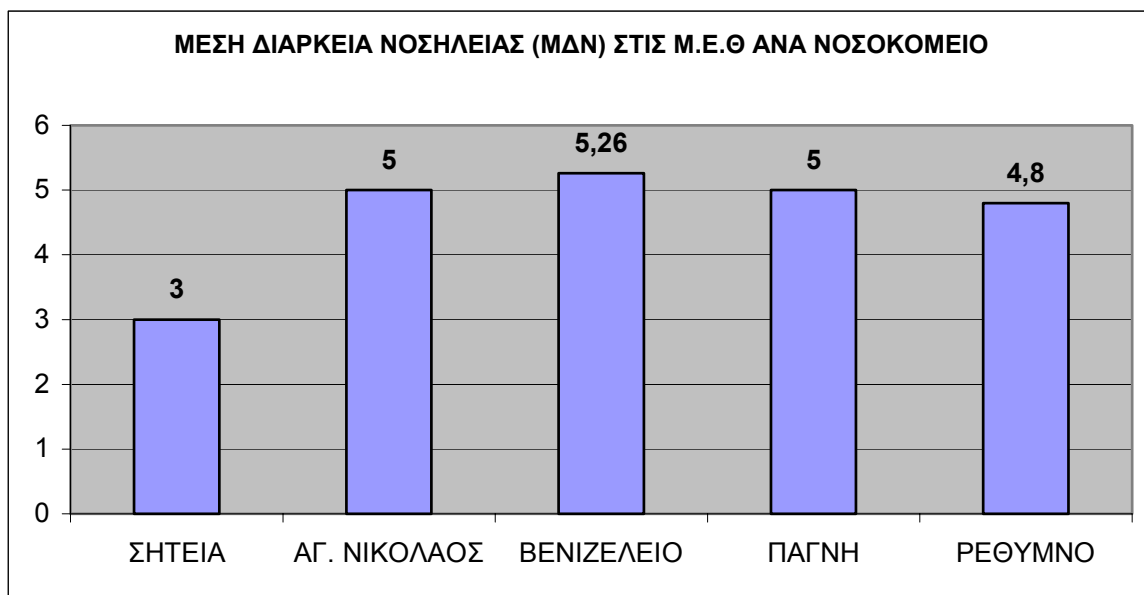
ΠΙΝΑΚΑΣ 59



ΠΙΝΑΚΑΣ 60



ΠΙΝΑΚΑΣ 61



Στον Πίνακα 57 παρατηρούμε τη μέση διάρκεια νοσηλείας των ασθενών στα νοσοκομεία της Κρήτης. Ο μέσος όρος παραμονής των ασθενών στα νοσοκομεία αυτά είναι: Ιεράπετρα 4,4 ημέρες, Βενιζέλειο 4,08 ημέρες, ΠΑ.Γ.Ν.Η 3,8 ημέρες και Ρέθυμνο 4,21 ημέρες.

Στον Πίνακα 58 παρατηρούμε τη μέση διάρκεια νοσηλείας των ασθενών στις καρδιολογικές κλινικές ανά νοσοκομείο. Ο μέσος όρος παραμονής των ασθενών στις κλινικές αυτές είναι: Ιεράπετρα 4 ημέρες, Αγ.Νικόλαος 5 ημέρες, Βενιζέλειο 5,33 ημέρες, ΠΑ.Γ.Ν.Η 5,2 ημέρες και Ρέθυμνο 3,04 ημέρες.

Στον Πίνακα 59 παρατηρούμε τη μέση διάρκεια νοσηλείας των ασθενών στις παθολογικές κλινικές ανά νοσοκομείο. Ο μέσος όρος παραμονής των ασθενών στις κλινικές αυτές είναι: Ιεράπετρα 4 ημέρες, Αγ.Νικόλαος 7 ημέρες, Βενιζέλειο 4,77 ημέρες, ΠΑ.Γ.Ν.Η 7,6 ημέρες, Ρέθυμνο 5,3 ημέρες και Χανιά 4 ημέρες.

Στον Πίνακα 60 παρατηρούμε τη μέση διάρκεια νοσηλείας των ασθενών στις χειρουργικές κλινικές ανά νοσοκομείο. Ο μέσος όρος παραμονής των ασθενών στις κλινικές αυτές είναι: Σητεία 7 ημέρες, Ιεράπετρα 4,04 ημέρες, Βενιζέλειο 4,15 ημέρες, ΠΑ.Γ.Ν.Η 6,2 ημέρες και Ρέθυμνο 7 ημέρες.

Στον Πίνακα 61 παρατηρούμε τη μέση διάρκεια νοσηλείας των ασθενών στις Μ.Ε.Θ ανά νοσοκομείο. Ο μέσος όρος παραμονής των ασθενών στις κλινικές αυτές

είναι: Σητεία 3 ημέρες, Αγ.Νικόλαος 5 ημέρες, Βενιζέλειο 5,26 ημέρες, ΠΑ.Γ.Ν.Η 5 ημέρες και Ρέθυμνο 4,8 ημέρες.

Η ΜΔΝ είναι ένας βασικός δείκτης μέτρησης του νοσοκομειακού προϊόντος των νοσηλευτικών ιδρυμάτων που μετρά ουσιαστικά το μέσο χρόνο που απαιτείται για να λάβει τις απαραίτητες και ενδεδειγμένες υπηρεσίες υγείας ένας νοσηλευόμενος ασθενής. Πρόκειται δηλαδή για ένα πολύ βασικό παράγοντα προγραμματισμού και αξιολόγησης της νοσοκομειακής λειτουργίας.

Είναι εύκολα αντιληπτό ότι η παραμονή ενός ασθενούς στο νοσοκομείο εξαρτάται από πάρα πολλούς παράγοντες. Η φύση της ασθένειας, η ταχύτητα με την οποία αντέδρασε ο ασθενής και προσέφυγε το συντομότερο στους ειδικούς, η εσωτερική οργάνωση του νοσοκομείου σε θέματα στελέχωσης προσωπικού, αρχιτεκτονικής, διακίνησης των ασθενών, επάρκεια τεχνολογικού εξοπλισμού ακόμα και η νοοτροπία της κάθε κοινωνίας και η στάση της απέναντι στη νοσηλεία είναι παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν τη μέση διάρκεια νοσηλείας.

Σήμερα η ΜΔΝ πιστεύεται και επιδιώκεται ότι πρέπει να μειωθεί στο ελάχιστο δυνατόν για κάθε νόσημα όχι μόνο για να εξυπηρετήσουμε τους σκοπούς μιας ανθρώπινης νοσηλείας αλλά και για οικονομικούς λόγους αφού οι δαπάνες υγείας είναι πεπερασμένες και πρέπει να χρησιμοποιούνται με τον πιο αποτελεσματικό τρόπο.

Αποτελεί λοιπόν ένα αδρό δείκτη παραγωγικότητας για τα νοσοκομεία και γενικό κριτήριο σωστής λειτουργίας ή όχι η μειωμένη ΜΔΝ. Να σημειώσουμε ότι στην Ελλάδα το 1992 η ΜΔΝ κυμάνθηκε στις 5,9 ημέρες ενώ στη Κρήτη ήταν 5,4 ημέρες με μέση κάλυψη 69%. Το 1999 η ΜΔΝ μειώθηκε όπως θα έπρεπε στις 4,5 ημέρες με μέση κάλυψη (πληρότητα) 68,4% . Αυτό συντελεί στο συμπέρασμα ότι αφού η πληρότητα παρέμεινε σχετικά ίδια μετά από 7 χρόνια, ενώ η ΜΔΝ μειώθηκε σημαίνει ότι η διακίνηση των ασθενών

έγινε με πιο επιτυχημένο τρόπο αν θεωρήσουμε ότι το νοσολογικό προφίλ δεν αλλάζει ιδιαίτερα ετησίως. Βελτιωμένη διακίνηση ασθενών σημαίνει σίγουρα μια πιο αποτελεσματική προσπάθεια οργάνωσης και διαχείρισης των ασθενών και βελτίωση από το 1992 μέχρι το 1999.

Από την ανάλυση των δεδομένων φαίνεται ότι στο ΠΑ.Γ.Ν.Η υπάρχει η μικρότερη ΜΔΝ με 3,8 ημέρες σχετικά με τα άλλα νοσοκομεία. Δηλαδή στο πιο παραγωγικό και συνάμα εξειδικευμένο νοσοκομείο της Περιφέρειας γίνεται προσπάθεια για γρήγορα διακίνηση των ασθενών. Ακολουθεί το Βενιζέλειο

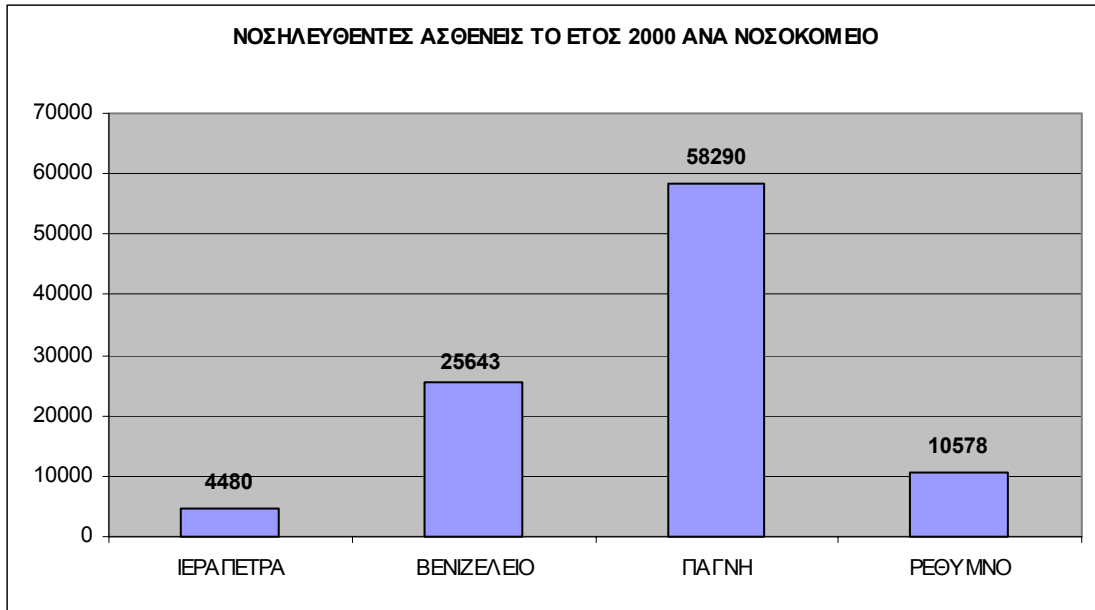
Νοσοκομείο με 4,08 ημέρες. Τίθεται λοιπόν το ερώτημα αν ο όγκος των παραγόμενων νοσοκομειακών υπηρεσιών αποτελεί παράγοντα που επηρεάζει τη ΜΔΝ προς μια μειωτική τάση. Η αυξημένη ίσως ζήτηση υπηρεσιών υγείας στα δυο μεγάλα νοσοκομεία της Κρήτης και η προσπάθεια να είναι ανάλογη η προσφορά υπηρεσιών υγείας, ωθεί το προσωπικό σε μια γρηγορότερη διακίνηση των ασθενών με σκοπό την κάλυψη της ζήτησης.

Παρόλο που η γενική ΜΔΝ στο ΠΑ.Γ.Ν.Η είναι η χαμηλότερη, στις κλινικές που έχουμε ερευνήσει αποτελεί την ψηλότερη σχετικά τιμή. Αν υποθέσουμε ότι στη παθολογική, χειρουργική, και καρδιολογική κλινική τα περιστατικά που νοσηλεύονται μπορεί να αποτελούν τα βαρύτερα περιστατικά υγείας σε σχέση με τα αντίστοιχα των ίδιων κλινικών στα υπόλοιπα νοσοκομεία της Κρήτης τότε δικαιολογείται μια αυξημένη ΜΔΝ λόγω της λεπτομερούς επιστημονικής έρευνας που διενεργείται στο ΠΑ.Γ.Ν.Η.

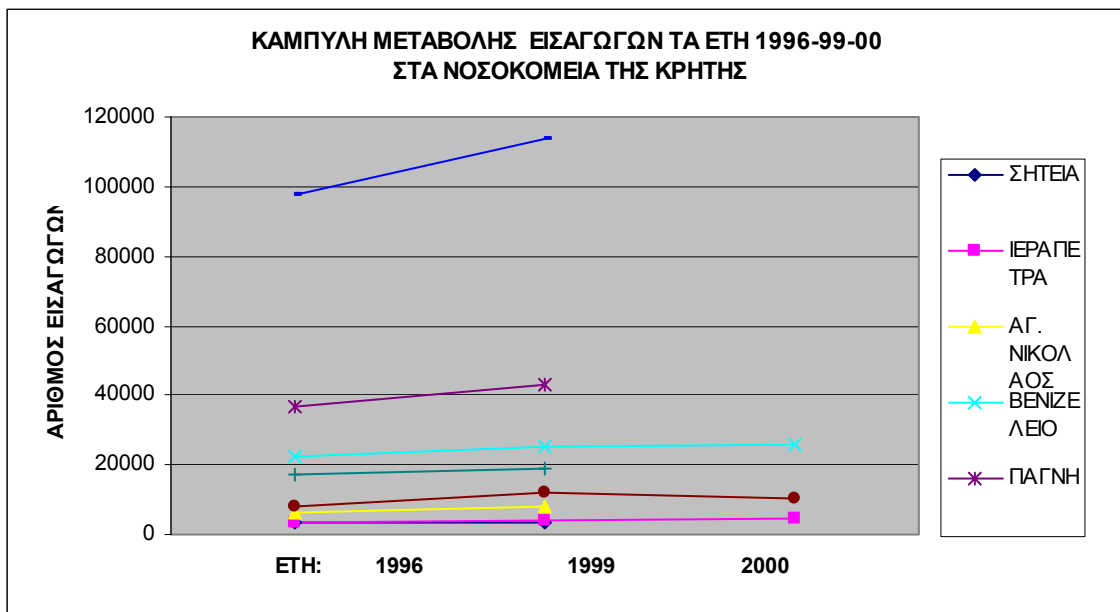
Στα υπόλοιπα νοσοκομεία η μεγάλη διακύμανση της ΜΔΝ δεν οδηγεί σε ασφαλή συμπεράσματα, μόνο στο ότι δεν εμφανίζεται πουθενά κάποια οργανωμένη πολιτική διαχείρισης των περιστατικών όσο αφορά τη ΜΔΝ και ίσως η διακύμανση να οφείλεται στη πολιτική του εκάστοτε Διευθυντή της κλινικής.

Για τη ΜΔΝ στις Μ.Ε.Θ εξάγεται το συμπέρασμα ότι στα δυο νοσοκομεία του Ηρακλείου που παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στη κατηγορία αυτών των υπηρεσιών η ΜΔΝ είναι αυξημένη σε σχέση με τα υπόλοιπα λόγω της βαρύτητας των περιστατικών που δέχονται. Πολλές φορές γίνεται και διακομιδή ασθενών στις συγκεκριμένες Μ.Ε.Θ από άλλες Μ.Ε.Θ της Περιφέρειας Κρήτης.

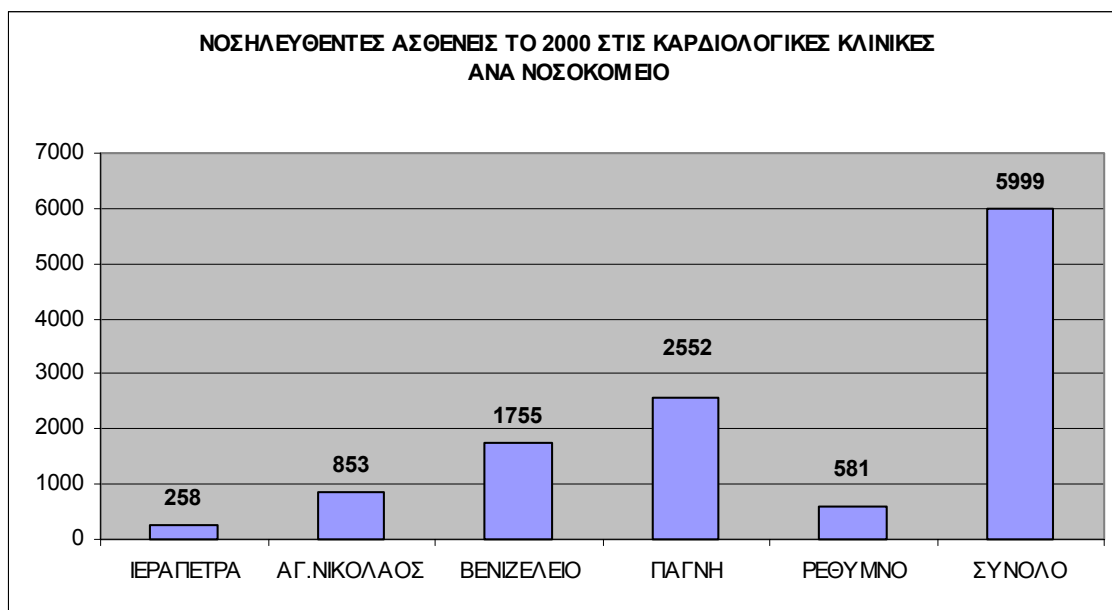
Γενικά όπως προαναφέραμε η βαρύτητα των περιστατικών υγείας που νοσηλεύει μια κλινική και κατ' επέκταση ένα νοσοκομείο ίσως αυξάνει τη ΜΔΝ, ενώ η οργάνωση που υπάρχει, ο τεχνολογικός εξοπλισμός που διαθέτει και η στελέχωση που έχει σε εξειδικευμένο προσωπικό ίσως αποτελούν παράγοντα μείωσης της ΜΔΝ.



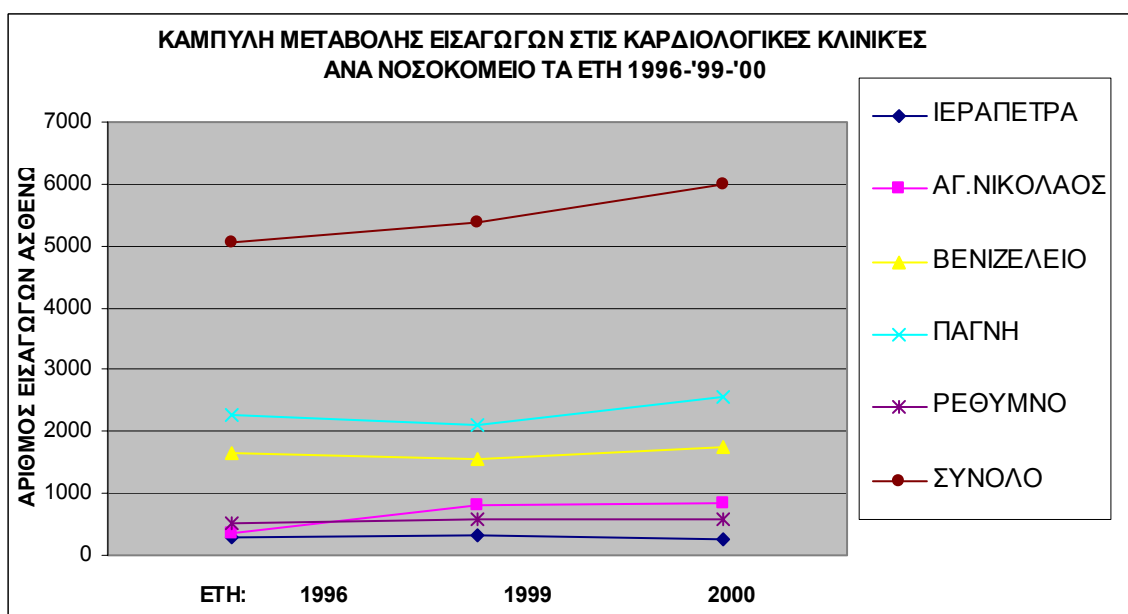
ΠΙΝΑΚΑΣ 62.β



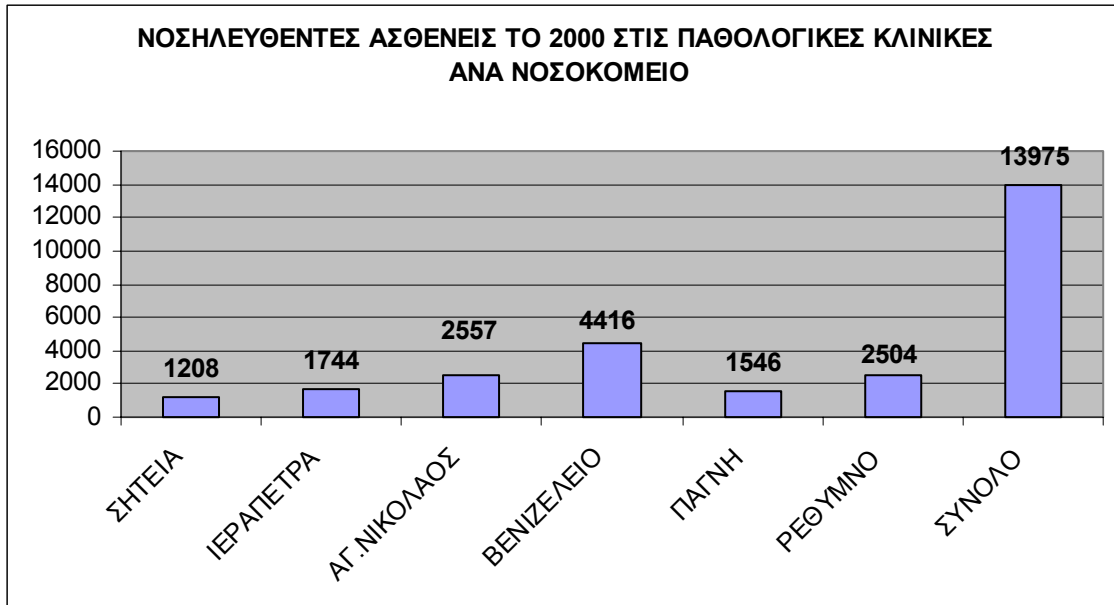
ΠΙΝΑΚΑΣ 63.α



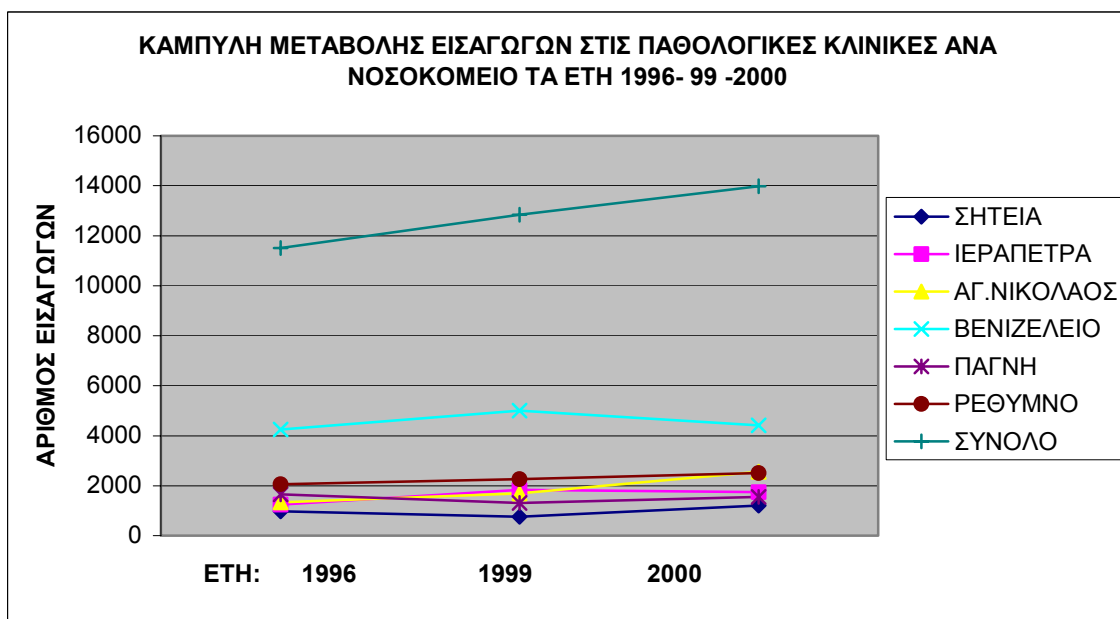
ΠΙΝΑΚΑΣ 63.β



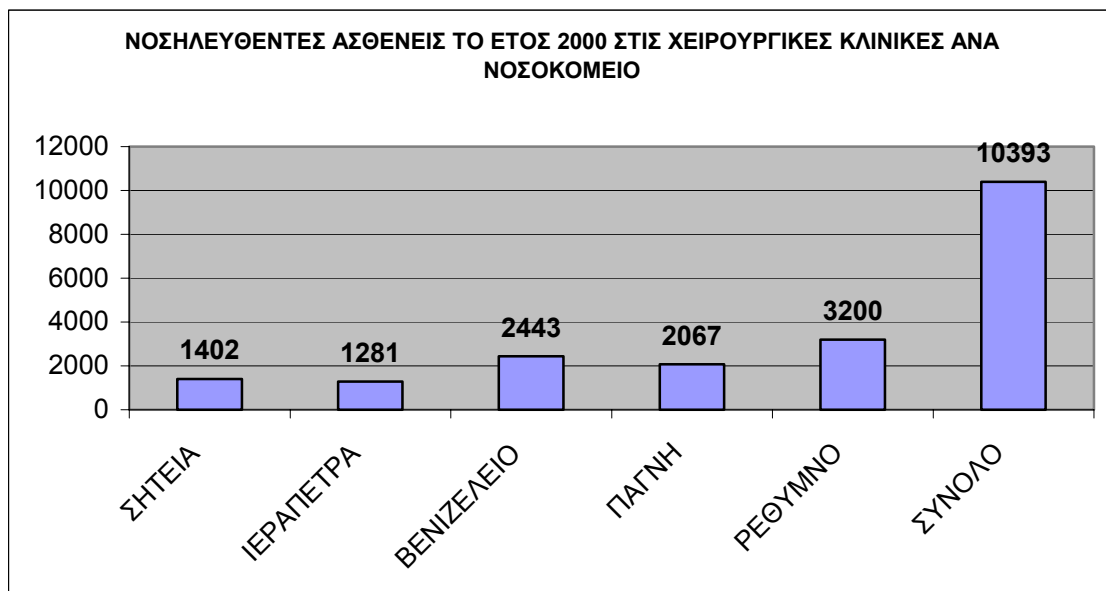
ΠΙΝΑΚΑΣ 64.α



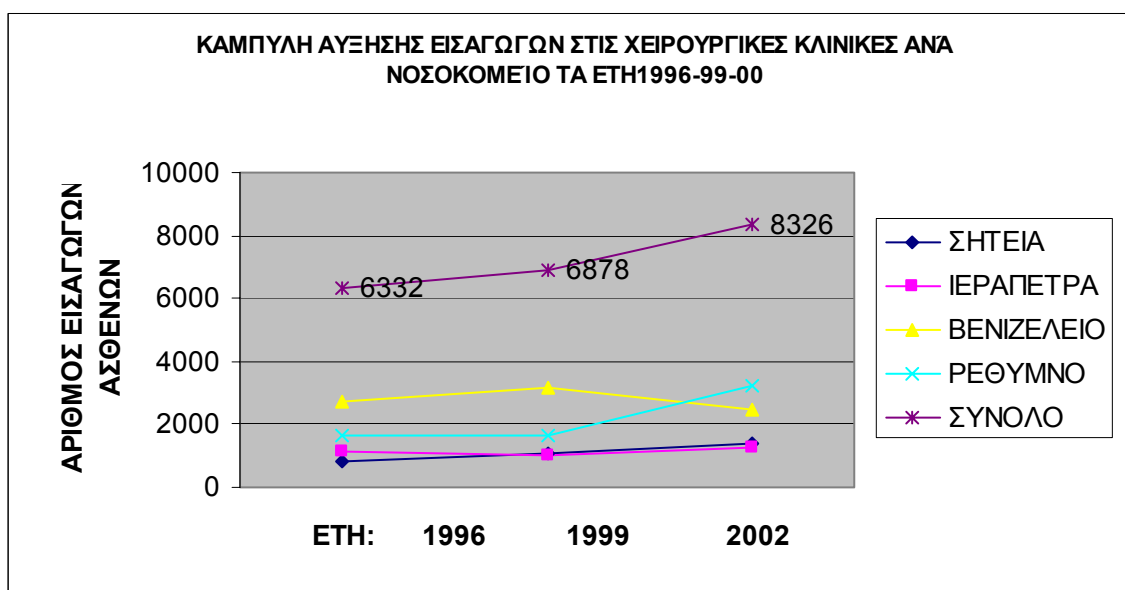
ΠΙΝΑΚΑΣ 64.β



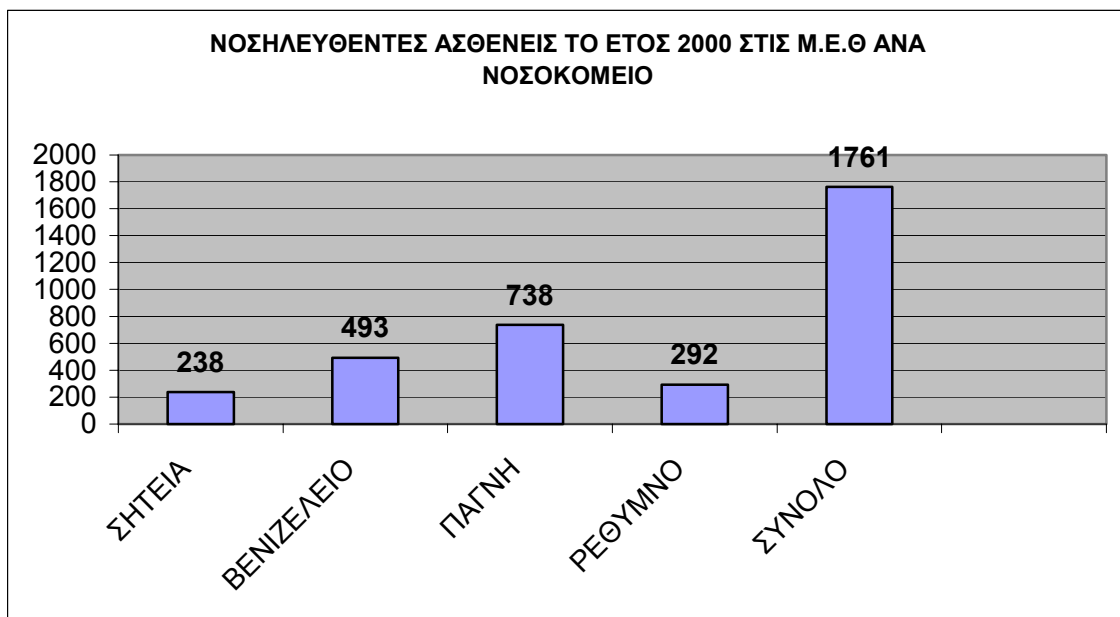
ΠΙΝΑΚΑΣ 65.α



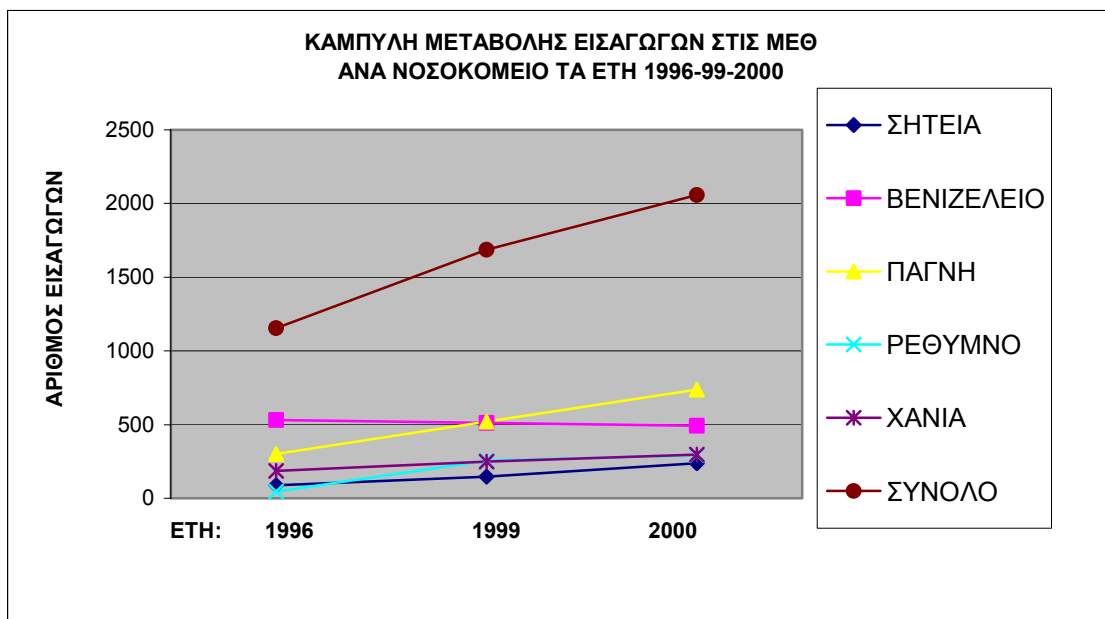
ΠΙΝΑΚΑΣ 65.β



ΠΙΝΑΚΑΣ 66.α



ΠΙΝΑΚΑΣ 66.β



Στον Πίνακα 62.α παρατηρούμε τον αριθμό των νοσηλευθέντων ασθενών το έτος 2000 στα νοσοκομεία της Κρήτης. Οι ασθενείς που νοσηλεύθηκαν το έτος 2000 κατανέμονται ανά νοσοκομείο ως εξής: Ιεράπετρα 4.480 νοσηλευθέντες ασθενείς, Βενιζέλιο 25.643 νοσηλευθέντες ασθενείς, Ρέθυμνο 10.578 νοσηλευθέντες ασθενείς και ΠΑ.Γ.Ν.Η 58.290 νοσηλευθέντες ασθενείς.

Στον Πίνακα 63.α παρατηρούμε τον αριθμό των νοσηλευθέντων ασθενών το έτος 2000 στις καρδιολογικές κλινικές ανά νοσοκομείο. Ο συνολικός αριθμός των νοσηλευθέντων ασθενών το έτος 2000 στις καρδιολογικές κλινικές των νοσοκομείων της Κρήτης ανέρχεται σε 5.999 οι οποίοι κατανέμονται ως εξής: Ιεράπετρα 258 νοσηλευθέντες ασθενείς, Αγ.Νικόλαος 853 νοσηλευθέντες ασθενείς, Βενιζέλιο 1.755 νοσηλευθέντες ασθενείς, ΠΑ.Γ.Ν.Η 2.552 νοσηλευθέντες ασθενείς και Ρέθυμνο 581 νοσηλευθέντες ασθενείς.

Στον Πίνακα 64.α παρατηρούμε τον αριθμό των νοσηλευθέντων ασθενών το έτος 2000 στις παθολογικές κλινικές ανά νοσοκομείο. Ο συνολικός αριθμός των νοσηλευθέντων ασθενών το έτος 2000 στις παθολογικές κλινικές των νοσοκομείων της Κρήτης ανέρχεται σε 13.975 οι οποίοι κατανέμονται ως εξής: Σητεία 1.208 νοσηλευθέντες ασθενείς, Ιεράπετρα 1.744 νοσηλευθέντες ασθενείς, Αγ.Νικόλαος 2.557 νοσηλευθέντες ασθενείς, Βενιζέλιο 4.416 νοσηλευθέντες ασθενείς, ΠΑ.Γ.Ν.Η 1.546 νοσηλευθέντες ασθενείς και Ρέθυμνο 2.504 νοσηλευθέντες ασθενείς.

Στον Πίνακα 65.α παρατηρούμε τον αριθμό των νοσηλευθέντων ασθενών το έτος 2000 στις χειρουργικές κλινικές ανά νοσοκομείο. Ο συνολικός αριθμός των νοσηλευθέντων ασθενών το έτος 2000 στις χειρουργικές κλινικές των νοσοκομείων της Κρήτης ανέρχεται σε 10.393 οι οποίοι κατανέμονται ως εξής: Σητεία 1.402 νοσηλευθέντες ασθενείς, Ιεράπετρα 1.281 νοσηλευθέντες ασθενείς, Βενιζέλειο 2.443 νοσηλευθέντες ασθενείς, ΠΑ.Γ.Ν.Η 2.067 νοσηλευθέντες ασθενείς και Ρέθυμνο 3.200 νοσηλευθέντες ασθενείς.

Στον Πίνακα 66.α παρατηρούμε τον αριθμό των νοσηλευθέντων ασθενών το έτος 2000 στις Μ.Ε.Θ ανά νοσοκομείο. Ο συνολικός αριθμός των νοσηλευθέντων ασθενών το έτος 2000 στις Μ.Ε.Θ των νοσοκομείων της Κρήτης ανέρχεται σε 1.761 οι οποίοι κατανέμονται ως εξής: Σητεία 238 νοσηλευθέντες ασθενείς, Βενιζέλειο 493 νοσηλευθέντες ασθενείς, ΠΑ.Γ.Ν.Η 738 νοσηλευθέντες ασθενείς και Ρέθυμνο 292 νοσηλευθέντες ασθενείς

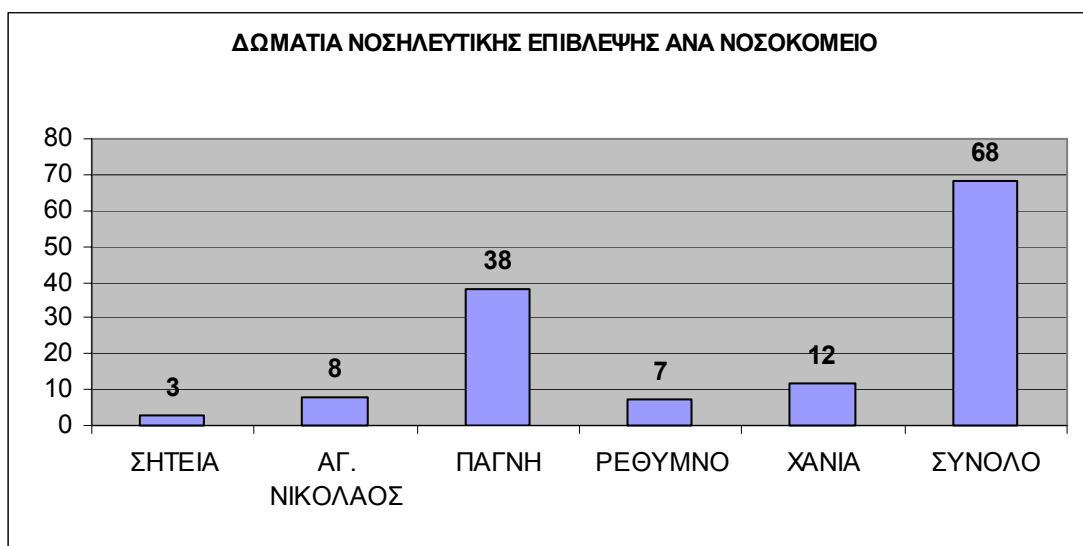
Από τον πίνακα 62.β φαίνεται ότι οι εισαγωγές ασθενών αυξήθηκαν κατά το διάστημα 1996-1999 σταθερά σε ένα ποσοστό 16% περίπου, στην Περιφέρεια Κρήτης. Θα έπρεπε όμως αντίστοιχα, αφού αυξάνουν οι ανάγκες για προσφορά υπηρεσιών υγείας στην Κρήτη, να παρατηρηθεί μια αύξηση του προσωπικού υγείας κατά το αντίστοιχο ποσοστό, ώστε να καλυφθεί η αυξημένη ζήτηση. Από τους αντίστοιχους πίνακες 63.α, β, 64.α, β, 65.α, β και 66.α, β για τις επί μέρους κλινικές προκύπτει ότι στις καρδιολογικές κλίνες το ποσοστό αύξησης των εισαγωγών κατά την πενταετία 1996-2000 ανήλθε σε 11% ενώ η πληρότητα των καρδιολογικών κλινών το 2000 κυμάνθηκε περίπου σε 55% συνολικά σε όλη τη Κρήτη. Στο ΠΑ.Γ.Ν.Η η πληρότητα των καρδιολογικών κλινών το 2000 ήταν 82 %, στο Βενιζέλειο 85%, στον Άγιο Νικόλαο 78%, στο Ρέθυμνο 54%, και στην Ιεράπετρα 31%. Παρατηρείται το φαινόμενο της αυξημένης κίνησης ασθενών στα μεγάλα νοσοκομεία και μιας μειωμένης κίνησης στην επαρχία. Αντιθέτως από τα στοιχεία της κάλυψης σε νοσηλευτικό προσωπικό προκύπτει από τη μελέτη ότι η πιο υποστελεχωμένη καρδιολογική κλινική είναι του ΠΑ.Γ.Ν.Η (64%) ενώ η πιο πλήρης στελέχωση είναι της Ιεράπετρας (100%), με τη χαμηλότερη πληρότητα σε κλίνες! Επίσης υψηλά επίπεδα στελέχωσης σε νοσηλευτικό προσωπικό βρίσκεται (ΠΕ,ΤΕ, ΔΕ) και η καρδιολογική του Ρεθύμνου με 84% κάλυψη προσωπικού και με χαμηλή πληρότητα κλινών 54%. Δηλαδή όχι μόνο υπάρχει η δεδομένη έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού στο ΠΕΣΥΠ Κρήτης, αλλά υπάρχει και μια άνιση κατανομή του προσωπικού.

Στις Παθολογικές κλινικές δεν παρατηρούνται ποσοστά πληρότητας πάνω από 75%, εκτός αυτά του Αγίου Νικολάου με 233% και της Ιεράπετρας με 100%. Στα μεγάλα αστικά κέντρα δεν παρατηρείται ιδιαίτερο πρόβλημα και αυτό είναι θετικό για τη λειτουργία τους.

Στις Χειρουργικές Κλινικές ενδιαφέρον παρουσιάζει η πληρότητα της χειρουργικής του ΠΑ.Γ.Ν.Η προφανώς λόγω της εξειδίκευσης των επεμβάσεων που διενεργούνται. Όμως, η στελέχωση των κλινικών είναι αναντίστοιχη της πληρότητας και συνεπώς του φόρτου εργασίας. Δηλαδή στα νοσοκομεία με πληρότητα πάνω από το 100% (Σητεία 149%, ΠΑ.Γ.Ν.Η 140%, Ρέθυμνο 105%) η στελέχωση είναι μικρότερη της αναμενόμενης.

Για τις Μ.Ε.Θ τα συμπεράσματα πρέπει να μας απασχολήσουν κυρίως για τα δυο νοσοκομεία του Ηρακλείου που έχουν το κύριο όγκο περίθαλψης και η πληρότητα υπερβαίνει σταθερά το 100% ενώ συγχρόνως έχουν σοβαρές ελλείψεις νοσηλευτικού προσωπικού.

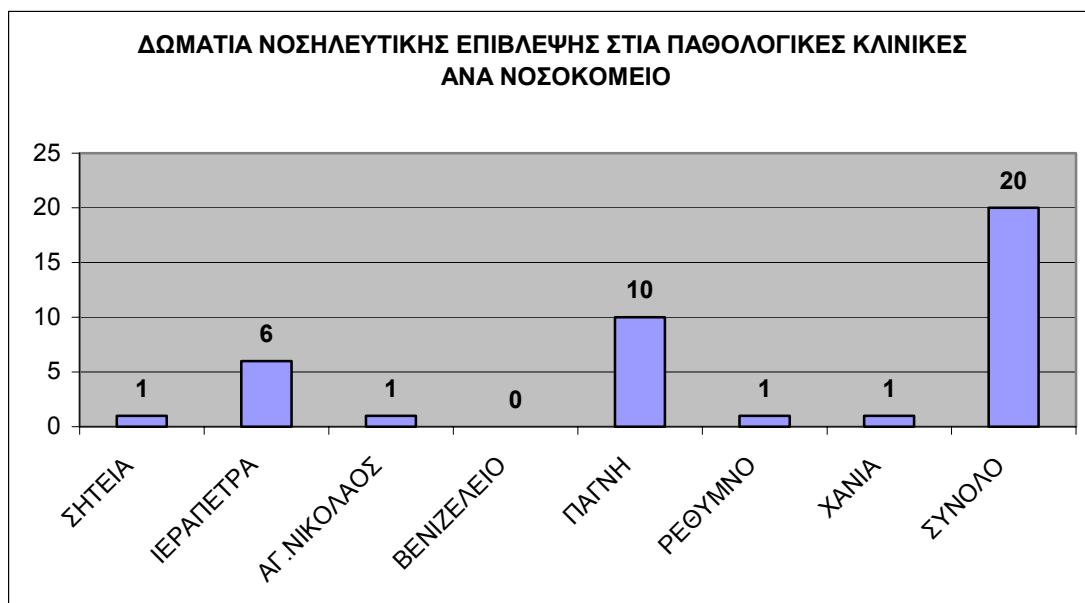
ΠΙΝΑΚΑΣ 67



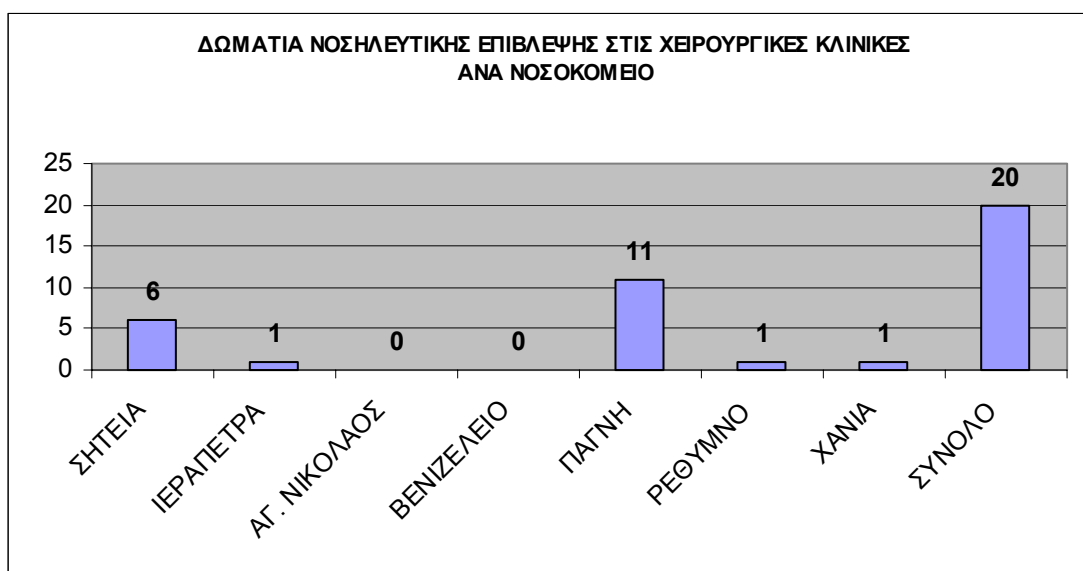
ΠΙΝΑΚΑΣ 68



ΠΙΝΑΚΑΣ 69



ΠΙΝΑΚΑΣ 70



Στον Πίνακα 67 παρατηρούμε τα δωμάτια νοσηλευτικής επίβλεψης ασθενών στα νοσοκομεία της Κρήτης. Ο συνολικός αριθμός των δωματίων αυτών είναι 68 και κατανέμονται ως εξής: Σητεία 3 δωμάτια νοσηλευτικής επίβλεψης, Αγ.Νικόλαος 8 δωμάτια νοσηλευτικής επίβλεψης, ΠΑ.Γ.Ν.Η 38 δωμάτια νοσηλευτικής επίβλεψης, Ρέθυμνο 7 δωμάτια νοσηλευτικής επίβλεψης και Χανιά 12 δωμάτια νοσηλευτικής επίβλεψης.

Στον Πίνακα 68 παρατηρούμε τα δωμάτια νοσηλευτικής επίβλεψης ασθενών στις καρδιολογικές κλινικές ανά νοσοκομείο. Ο συνολικός αριθμός των δωματίων αυτών είναι 17 και κατανέμονται ως εξής: Σητεία 1 δωμάτιο νοσηλευτικής επίβλεψης, Ιεράπετρα 1 δωμάτιο νοσηλευτικής επίβλεψης, Αγ.Νικόλαος 1 δωμάτιο νοσηλευτικής επίβλεψης, Βενιζέλειο 1 δωμάτιο νοσηλευτικής επίβλεψης, ΠΑ.Γ.Ν.Η 11 δωμάτια νοσηλευτικής επίβλεψης, Ρέθυμνο 1 δωμάτιο νοσηλευτικής επίβλεψης και Χανιά 1 δωμάτιο νοσηλευτικής επίβλεψης.

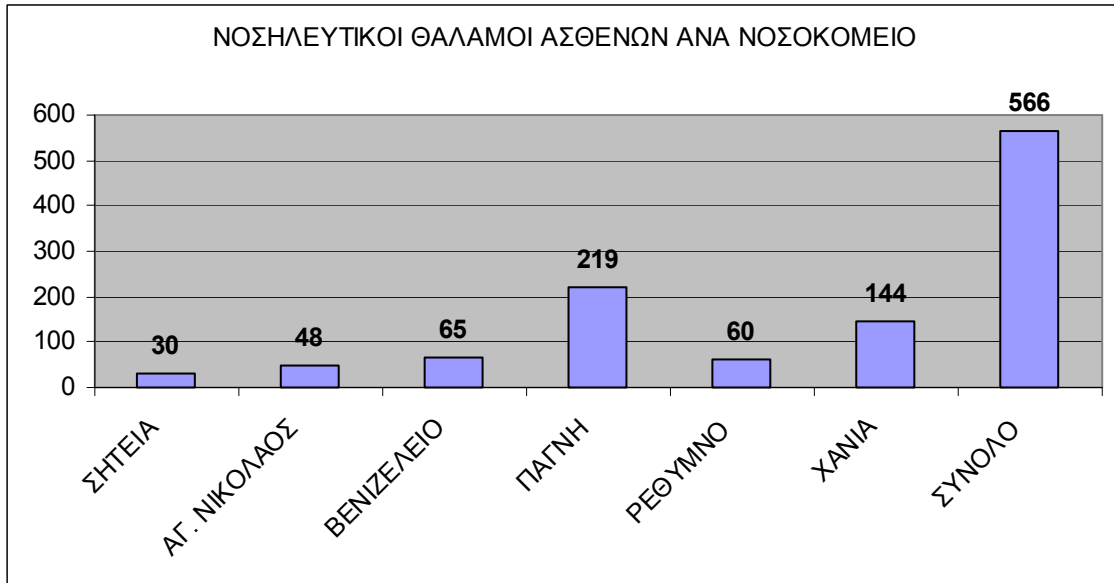
Στον Πίνακα 69 παρατηρούμε τα δωμάτια νοσηλευτικής επίβλεψης ασθενών στις παθολογικές κλινικές ανά νοσοκομείο. Ο συνολικός αριθμός τωνωματίων αυτών είναι 20 και κατανέμονται ως εξής: Σητεία 1 δωμάτιο νοσηλευτικής επίβλεψης, Ιεράπετρα 6 δωμάτια νοσηλευτικής επίβλεψης, Αγ. Νικόλαος 1 δωμάτιο νοσηλευτικής επίβλεψης, Βενιζέλειο κανένα δωμάτια νοσηλευτικής επίβλεψης, ΠΑ.Γ.Ν.Η 10 δωμάτια νοσηλευτικής επίβλεψης, Ρέθυμνο 1 δωμάτιο νοσηλευτικής επίβλεψης και Χανιά 1 δωμάτιο νοσηλευτικής επίβλεψης.

Στον Πίνακα 70 παρατηρούμε τα δωμάτια νοσηλευτικής επίβλεψης ασθενών στις χειρουργικές κλινικές ανά νοσοκομείο. Ο συνολικός αριθμός τωνωματίων αυτών είναι 20 και κατανέμονται ως εξής: Σητεία 6 δωμάτια νοσηλευτικής επίβλεψης, Ιεράπετρα 1 δωμάτιο νοσηλευτικής επίβλεψης, Αγ.Νικόλαος 0 δωμάτια νοσηλευτικής επίβλεψης, Βενιζέλειο κανένα δωμάτια νοσηλευτικής επίβλεψης, ΠΑ.Γ.Ν.Η 11 δωμάτια νοσηλευτικής επίβλεψης, Ρέθυμνο 1 δωμάτιο νοσηλευτικής επίβλεψης και Χανιά 1δωμάτιο νοσηλευτικής επίβλεψης.

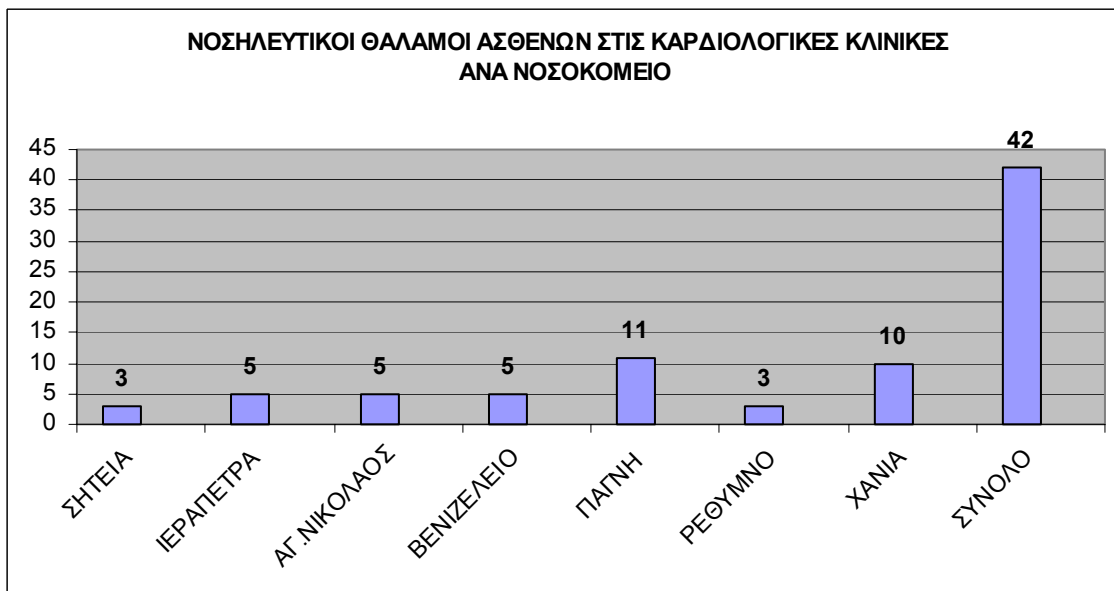
Είναι φανερό από τα παραπάνω σχετικά με τους χώρους νοσηλευτικής επίβλεψης ότι τα νοσοκομεία που στεγάζονται σε παλαιά κτίρια χωρίς ιδιαίτερη αρχιτεκτονική μελέτη χώρων δεν διαθέτουν τέτοιους χώρους, με συνέπεια το νοσηλευτικό προσωπικό να μην έχει ιδιαίτερη επαφή με το διάδρομο και τις εισόδους των νοσηλευτικών θαλάμων. Μόνο το ΠΑ.Γ.Ν.Η που είναι σχεδιασμένο με σχετικά σύγχρονες αρχιτεκτονικές μεθόδους διαθέτει σε κάθε κλινική και ένα χώρο νοσηλευτικής επίβλεψης και μάλιστα με ορατότητα σε όλους τους θαλάμους. Αυτό σίγουρα βελτιώνει την επικοινωνία των ασθενών και με το προσωπικό και υπάρχει καλύτερος έλεγχος από το προσωπικό για την κυκλοφορία των ασθενών, συγγενών και λοιπού υγειονομικού προσωπικού στους διαδρόμους και τους θαλάμους.

Η έλλειψη λοιπόν τέτοιων χώρων και η κακή αρχιτεκτονική σε συνδυασμό με την προφανή έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού στα νοσοκομεία επιτείνει τις δυσκολίες που πρέπει οι νοσηλευτές να αντιπαραέλθουν ώστε να έχουν αποδοτικό και αποτελεσματικό έργο.

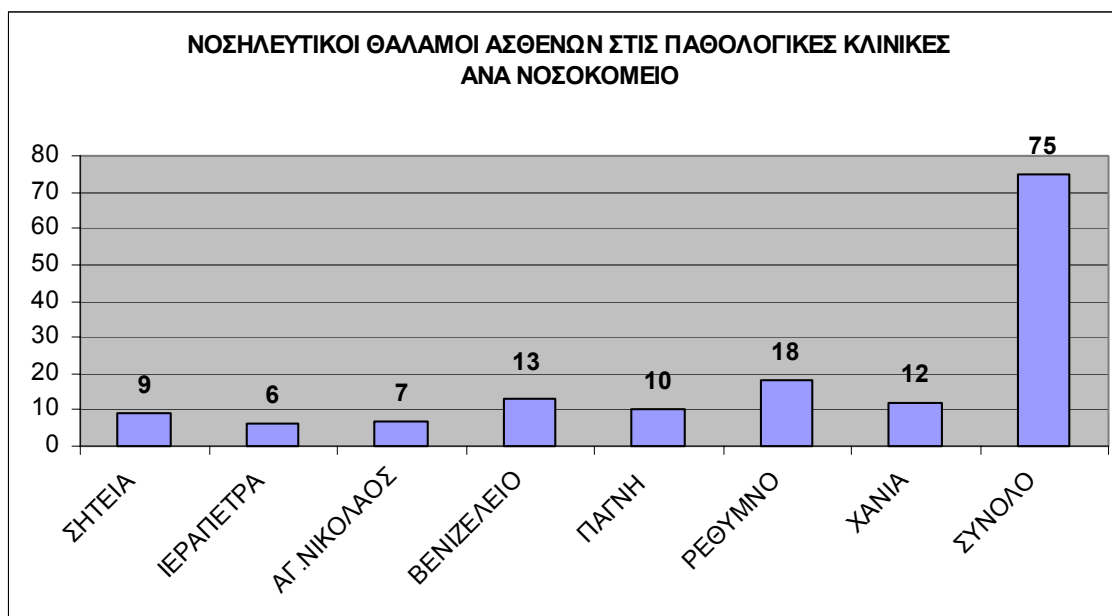
ΠΙΝΑΚΑΣ 71



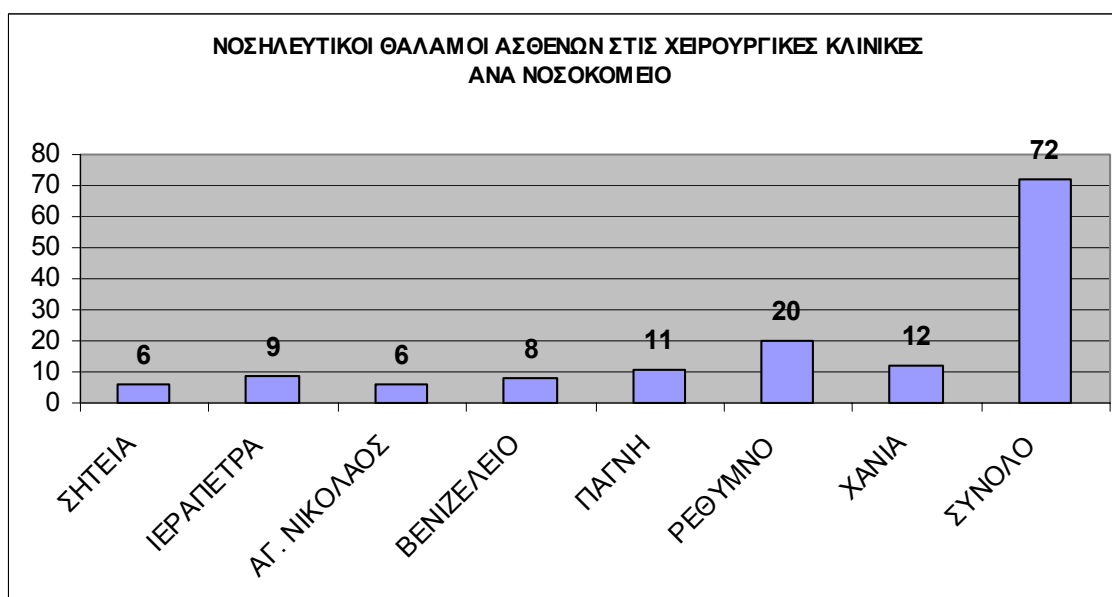
ΠΙΝΑΚΑΣ 72



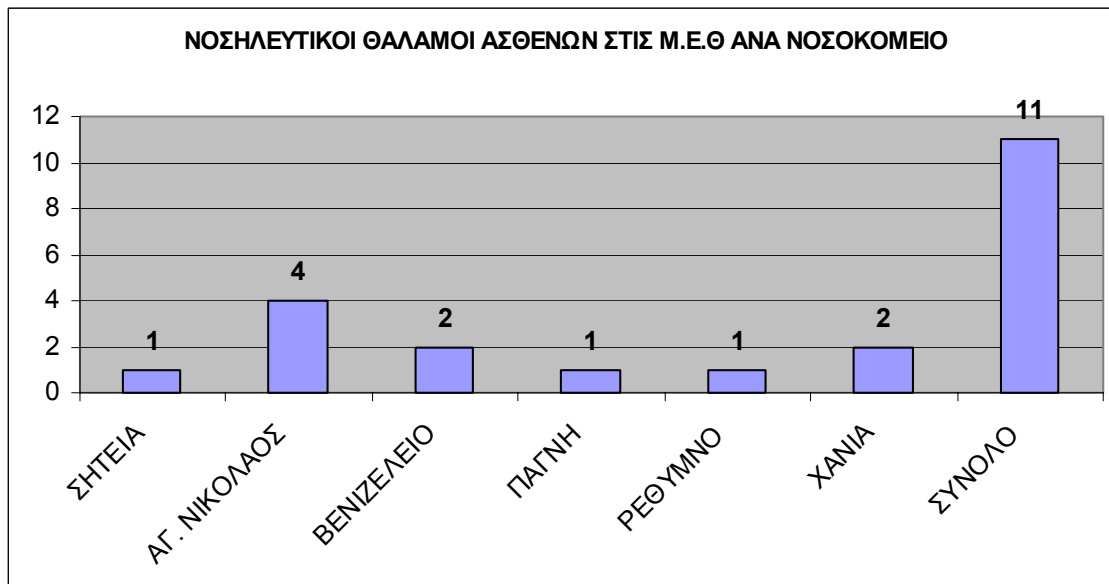
ΠΙΝΑΚΑΣ 73



ΠΙΝΑΚΑΣ 74



ΠΙΝΑΚΑΣ 75



Στον Πίνακα 71 παρατηρούμε τους νοσηλευτικούς θαλάμους ασθενών στα νοσοκομεία της Κρήτης. Ο συνολικός αριθμός των θαλάμων αυτών είναι 566 και κατανέμονται ως εξής: Σητεία 30 θάλαμοι, Αγ.Νικόλαος 48 θάλαμοι, Βενιζέλειο 65 θάλαμοι, ΠΑ.Γ.Ν.Η 219 θάλαμοι, Ρέθυμνο 60 θάλαμοι και Χανιά 144 θάλαμοι.

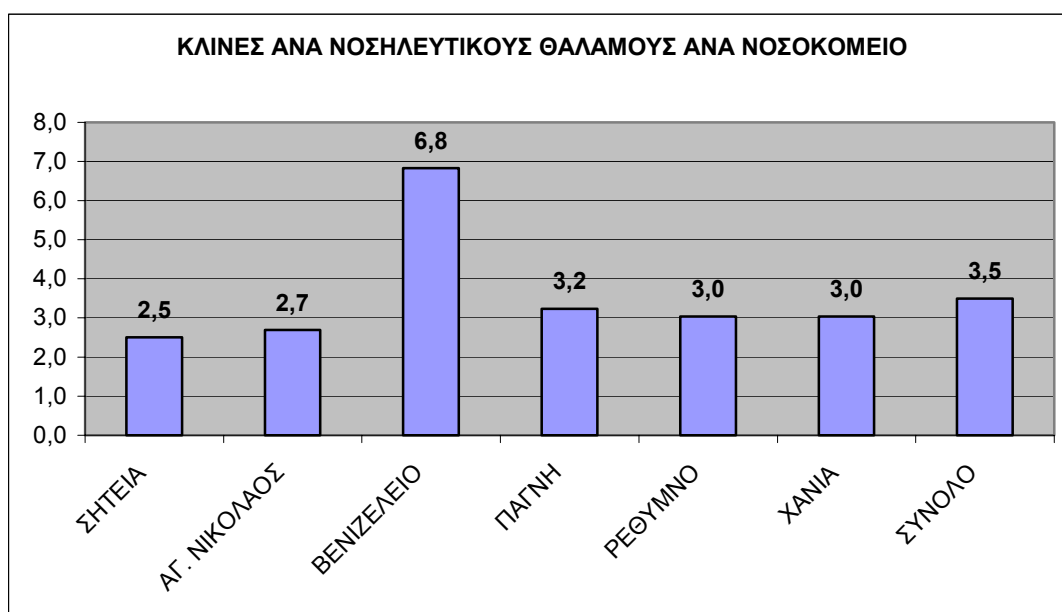
Στον Πίνακα 72 παρατηρούμε τους νοσηλευτικούς θαλάμους ασθενών στις καρδιολογικές κλινικές ανά νοσοκομείο. Ο συνολικός αριθμός των θαλάμων αυτών είναι 42 και κατανέμονται ως εξής: Σητεία 3 θάλαμοι, Ιεράπετρα 5 θάλαμοι, Αγ.Νικόλαος 5 θάλαμοι, Βενιζέλειο 5 θάλαμοι, ΠΑ.Γ.Ν.Η 11 θάλαμοι, Ρέθυμνο 3 θάλαμοι και Χανιά 10 θάλαμοι.

Στον Πίνακα 73 παρατηρούμε τους νοσηλευτικούς θαλάμους ασθενών στις παθολογικές κλινικές ανά νοσοκομείο. Ο συνολικός αριθμός των θαλάμων αυτών είναι 75 και κατανέμονται ως εξής: Σητεία 9 θάλαμοι, Ιεράπετρα 6 θάλαμοι, Αγ.Νικόλαος 7 θάλαμοι, Βενιζέλειο 13 θάλαμοι, ΠΑ.Γ.Ν.Η 10 θάλαμοι, Ρέθυμνο 18 θάλαμοι και Χανιά 12 θάλαμοι.

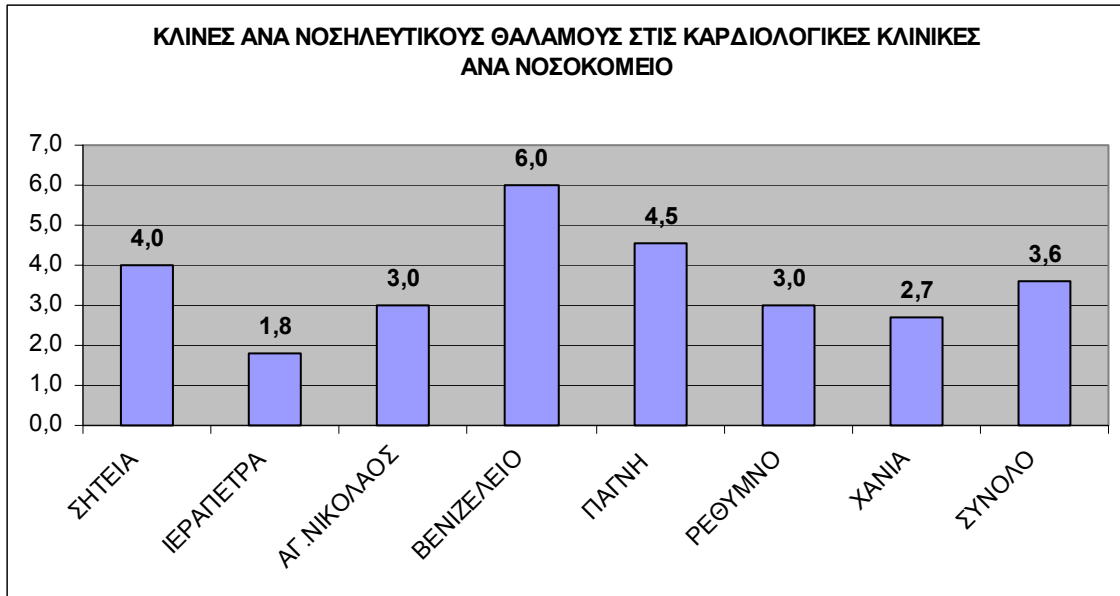
Στον Πίνακα 74 παρατηρούμε τους νοσηλευτικούς θαλάμους ασθενών στις χειρουργικές κλινικές ανά νοσοκομείο. Ο συνολικός αριθμός των θαλάμων αυτών είναι 72 και κατανέμονται ως εξής: Σητεία 6 θάλαμοι, Ιεράπετρα 9 θάλαμοι, Αγ.Νικόλαος 6 θάλαμοι, Βενιζέλειο 8 θάλαμοι, ΠΑ.Γ.Ν.Η 11 θάλαμοι, Ρέθυμνο 20 θάλαμοι και Χανιά 12 θάλαμοι.

Στον Πίνακα 75 παρατηρούμε τους νοσηλευτικούς θαλάμους ασθενών στις Μ.Ε.Θ ανά νοσοκομείο. Ο συνολικός αριθμός των θαλάμων αυτών είναι 11 και κατανέμονται ως εξής: Σητεία 1 θάλαμος, Αγ.Νικόλαος 4 θάλαμοι, Βενιζέλειο 2 θάλαμοι, ΠΑ.Γ.Ν.Η 1 θάλαμος, Ρέθυμνο 1 θάλαμος και Χανιά 2 θάλαμοι.

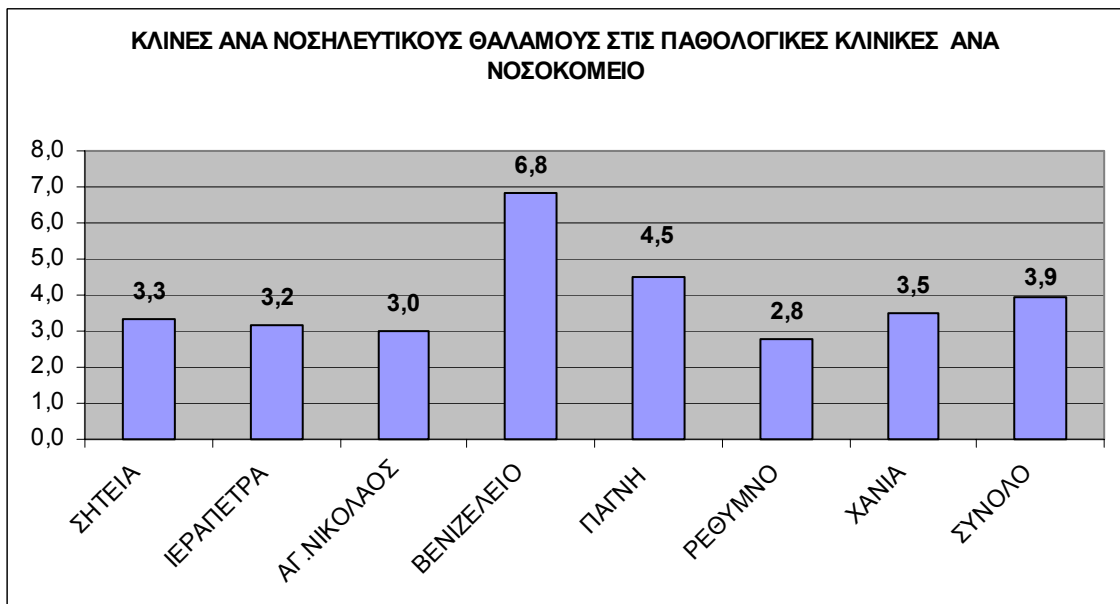
ΠΙΝΑΚΑΣ 76



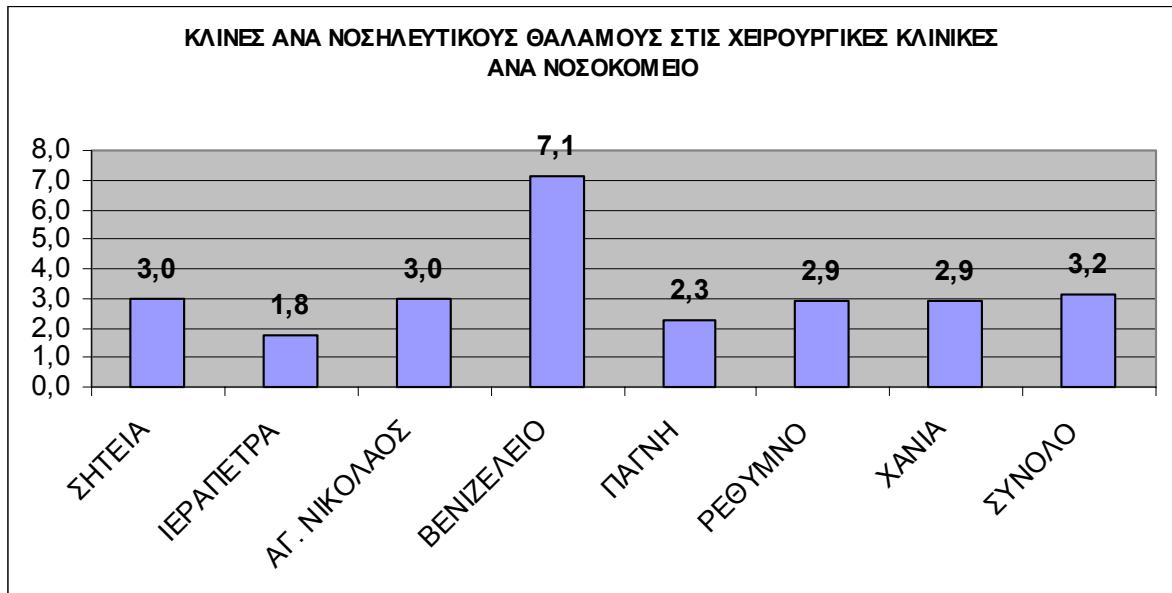
ΠΙΝΑΚΑΣ 77



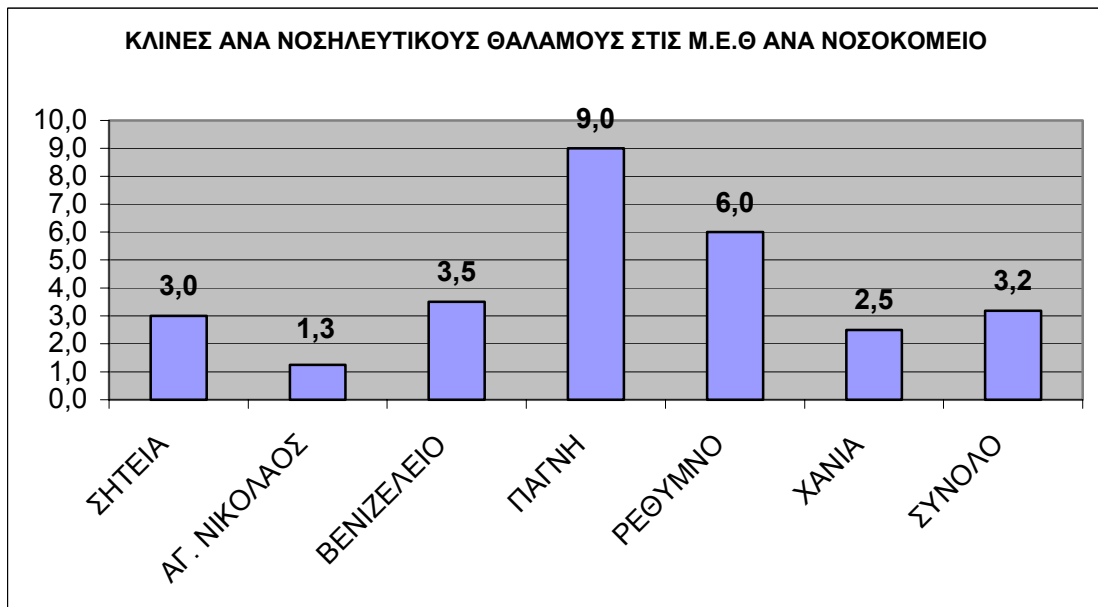
ΠΙΝΑΚΑΣ 78



ΠΙΝΑΚΑΣ 79



ΠΙΝΑΚΑΣ 80



Στον Πίνακα 76 παρατηρούμε τον αριθμό των κλινών που αντιστοιχούν σε ένα νοσηλευτικό θάλαμο στα νοσοκομεία της Κρήτης. Ο μέσος όρος για όλα τα νοσοκομεία ανέρχεται σε 3,5 κλίνες ανά νοσηλευτικό θάλαμο. Κάτω από τον μέσο όρο αυτό βρίσκονται τα νοσοκομεία της Σητείας με 2,5 κλίνες ανά θάλαμο, του Αγ. Νικολάου με 2,7 κλίνες ανά θάλαμο, του ΠΑ.Γ.Ν.Η με 3,2 κλίνες ανά θάλαμο, του Ρεθύμνου με 3 κλίνες ανά θάλαμο και των Χανίων με 3 κλίνες ανά θάλαμο. Πάνω από τον μέσο όρο αυτό βρίσκεται το Βενιζέλειο νοσοκομείο με 6,8 κλίνες ανά θάλαμο.

Στον Πίνακα 77 παρατηρούμε τον αριθμό των κλινών που αντιστοιχούν σε ένα νοσηλευτικό θάλαμο στις καρδιολογικές κλινικές ανά νοσοκομείο. Ο μέσος όρος για όλα τα νοσοκομεία ανέρχεται σε 3,6 κλίνες ανά νοσηλευτικό θάλαμο. Κάτω από τον μέσο όρο αυτό βρίσκονται τα νοσοκομεία της Ιεράπετρας με 1,8 κλίνες ανά θάλαμο, του Αγ. Νικολάου με 3 κλίνες ανά θάλαμο, του Ρεθύμνου με 3 κλίνες ανά θάλαμο και των Χανίων με 2,7 κλίνες ανά θάλαμο. Πάνω από τον μέσο όρο αυτό βρίσκονται τα νοσοκομεία της Σητείας με 4 κλίνες ανά θάλαμο, του Βενιζελείου με 6 κλίνες ανά θάλαμο και του ΠΑ.Γ.Ν.Η με 4,5 κλίνες ανά θάλαμο.

Στον Πίνακα 78 παρατηρούμε τον αριθμό των κλινών που αντιστοιχούν σε ένα νοσηλευτικό θάλαμο στις παθολογικές κλινικές ανά νοσοκομείο. Ο μέσος όρος για όλα τα νοσοκομεία ανέρχεται σε 3,9 κλίνες ανά νοσηλευτικό θάλαμο. Κάτω από τον μέσο όρο αυτό βρίσκονται τα νοσοκομεία της Σητείας με 3,3 κλίνες ανά θάλαμο, της Ιεράπετρας 3,2 κλίνες ανά θάλαμο, του Αγ. Νικολάου με 3 κλίνες ανά θάλαμο, του Ρεθύμνου με 2,8 κλίνες ανά θάλαμο και των Χανίων με 3,5 κλίνες ανά θάλαμο. Πάνω από τον μέσο όρο αυτό βρίσκονται το Βενιζέλειο νοσοκομείο με 6,8 κλίνες ανά θάλαμο και το ΠΑ.Γ.Ν.Η με 4,5 κλίνες ανά θάλαμο

Στον Πίνακα 79 παρατηρούμε τον αριθμό των κλινών που αντιστοιχούν σε ένα νοσηλευτικό θάλαμο στις χειρουργικές κλινικές ανά νοσοκομείο. Ο μέσος όρος για όλα τα νοσοκομεία ανέρχεται σε 3,2 κλίνες ανά νοσηλευτικό θάλαμο. Κάτω από τον μέσο όρο αυτό βρίσκονται τα νοσοκομεία της Σητείας με 3 κλίνες ανά θάλαμο, της Ιεράπετρας με 1,8 κλίνες ανά θάλαμο, του Αγ. Νικολάου με 3 κλίνες ανά θάλαμο, του ΠΑ.Γ.Ν.Η με 2,8 κλίνες ανά θάλαμο, του Ρεθύμνου με 2,5 κλίνες ανά θάλαμο και των

Χανίων με 2,5 κλίνες ανά θάλαμο. Πάνω από τον μέσο όρο αυτό βρίσκεται το Βενιζέλειο νοσοκομείο με 7,1 κλίνες ανά θάλαμο.

Η χωροδιάταξη των θαλάμων αποτελεί μεγάλο θέμα αρχιτεκτονικής μελέτης για τα σύγχρονα νοσοκομεία. Η νέα τάση είναι όσο το δυνατόν μικρότεροι θάλαμοι με αυτόνομους χώρους υγιεινής, έτσι ώστε να προσεγγίζουμε τις συνθήκες που υπαγορεύει η ολιστική φροντίδα υγείας σχετικά με την αξιοπρέπεια του πάσχοντος και τις ψυχοσωματικές ανάγκες του κατά την νοσηλεία του.

Όπως φαίνεται από τα παραπάνω το Βενιζέλειο υστερεί από τις υπόλοιπες νοσοκομειακές υποδομές και σε συνδυασμό με τον όγκο των ασθενών που νοσηλεύει επιβαρύνει τις συνθήκες διαμονής των ασθενών. Κάτω από τέτοιες συνθήκες συσσώρευσης πολλών ασθενών σε ένα θάλαμο, το νοσηλευτικό προσωπικό είναι αναγκασμένο να λειτουργεί υπό πίεση και υπό την δυσφορία των ασθενών και των συγγενών. Αν συνδυάσουμε την κατάσταση αυτή με την ελλιπή στελέχωση σε νοσηλευτικό προσωπικό (ΠΕ,ΤΕ,ΔΕ) στο Βενιζέλειο Νοσοκομείο 73% της προβλεπόμενης αυτό το φαινόμενο δυσχεραίνει περισσότερο το νοσηλευτικό έργο.

Το ΠΑ.Γ.Ν.Η με τη σειρά του είναι φανερό ότι διαθέτει κατά περίπτωση πολυάριθμους θαλάμους αφού τα σχετικά ποσοστά βρίσκονται πάνω από τους μέσους όρους τουλάχιστον στην καρδιολογική και παθολογική κλινική. Δηλαδή όπου οι ροή ασθενών είναι αυξημένη (Νοσοκομεία Ηρακλείου) οι συνθήκες νοσηλείας δεν εξυπηρετούν τη απρόσκοπτη παροχή υπηρεσιών υγείας. Ο μεγάλος συνωστισμός ασθενών μπορεί να συμβάλλει στην μετάδοση νοσοκομειακών λοιμώξεων και στην έλλειψη ηρεμίας των ασθενών για ανάπαυση.

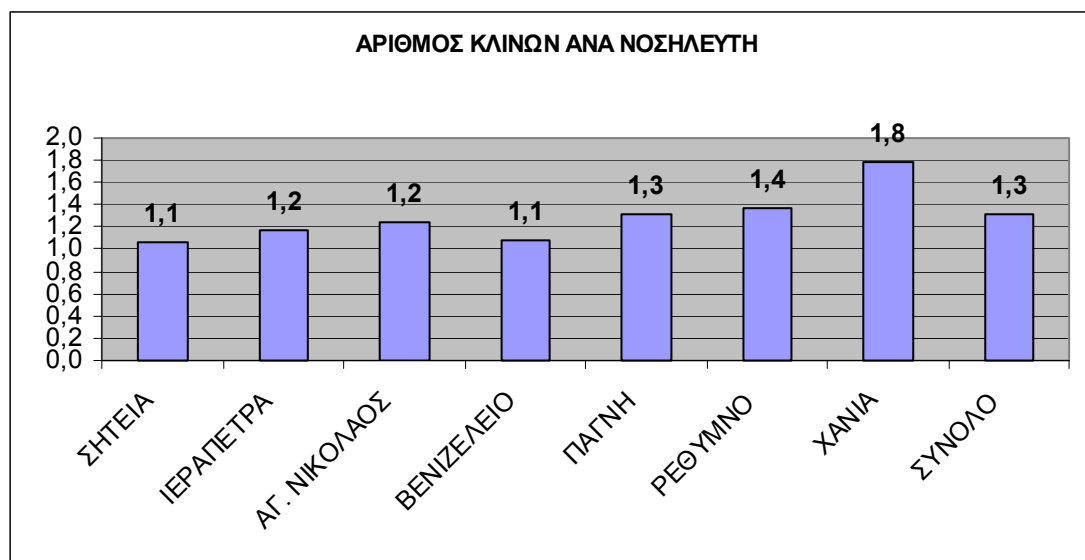
Αντίθετα από ότι συμβαίνει στα νοσοκομεία των μεγάλων αστικών κέντρων οι θάλαμοι των μικρότερων νοσοκομείων (Σητεία, Ιεράπετρα, Αγ. Νικόλαος, Ρέθυμνο) είναι πιο ευρύχωροι και με μικρότερη αναλογία κλινών. Βέβαια σε συνδυασμό με τη μικρή ομολογουμένως βαρύτητα των περιστατικών, σίγουρα η παραμονή των ασθενών γίνεται σε καλύτερες συνθήκες και το νοσηλευτικό έργο πιο άνετο.

Στον Πίνακα 80 παρατηρούμε τον αριθμό των κλινών που αντιστοιχούν σε ένα νοσηλευτικό θάλαμο στις Μ.Ε.Θ ανά νοσοκομείο. Ο μέσος όρος για όλα τα νοσοκομεία ανέρχεται σε 5,3 κλίνες ανά νοσηλευτικούς θαλάμους. Κάτω από τον μέσο όρο αυτό βρίσκονται τα νοσοκομεία της Σητείας με 5 κλίνες ανά θαλάμους, του Αγ. Νικολάου με 1,3 κλίνες ανά θαλάμους, του Βενιζελείου με 3,5 κλίνες ανά θαλάμους και των Χανίων με 2,5 κλίνες ανά θάλαμο. Πάνω από τον μέσο όρο αυτό

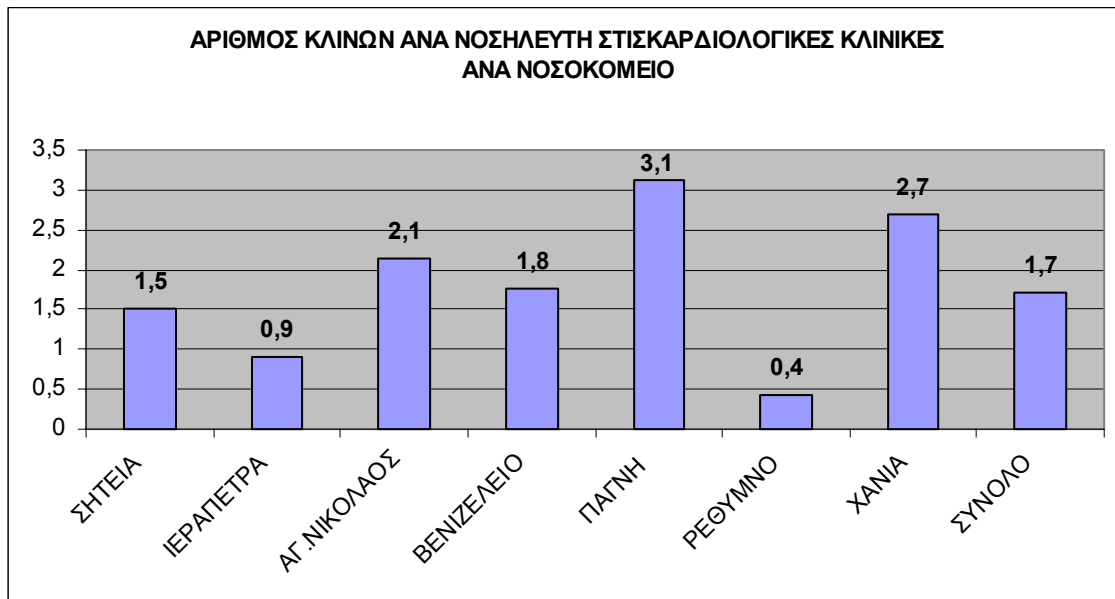
βρίσκονται τα νοσοκομεία του ΠΑ.Γ.Ν.Η με 11 κλίνες σε ένα θάλαμο και του Ρεθύμνου με 6 κλίνες ανά θάλαμο.

Στην περίπτωση των Μ.Ε.Θ τα αποτελέσματα γίνονται πιο αποκαρδιωτικά αφού εκτός του ΠΑ.Γ.Ν.Η που έχει θάλαμο απομόνωσης για ειδικά περιστατικά, τα άλλα νοσοκομεία νοσηλεύουν όλα τα περιστατικά σε κοινά κρεβάτια Μ.Ε.Θ. με αυξημένο κίνδυνο μετάδοσης νοσοκομειακών λοιμώξεων σε προσωπικό και ασθενείς. Βέβαια η ύπαρξη απομόνωσης στο ΠΑ.Γ.Ν.Η υπαγορεύει τη δέσμευση ενός νοσηλευτή αποκλειστικά σε αυτήν, με συνέπεια να χρειάζεται περισσότερο προσωπικό γεγονός που επιτείνει την ήδη διαπιστωμένη έλλειψη προσωπικού. Αν δεν γίνει αυτό τότε ο ασθενής θα λάβει πλημμελή νοσηλευτική φροντίδα και ο νοσηλευτής που θα καλύπτει την απομόνωση και κάποιο άλλο ασθενή στην μεγάλη αίθουσα εξουθενώνεται σταδιακά. Στα υπόλοιπα νοσοκομεία οι Μ.Ε.Θ. είναι πολύ μικρές παρόλα αυτά διαθέτουν περισσότερους από ένα κεντρικό θάλαμο νοσηλείας που σίγουρα συμβάλλει στην πιο συστηματική νοσηλευτική φροντίδα.

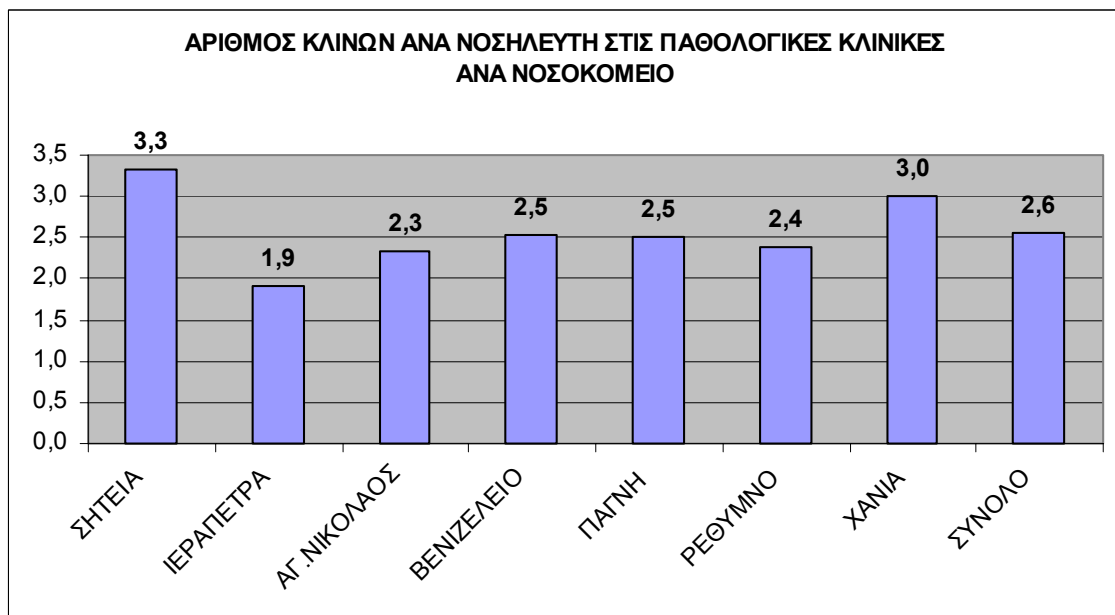
ΠΙΝΑΚΑΣ 81



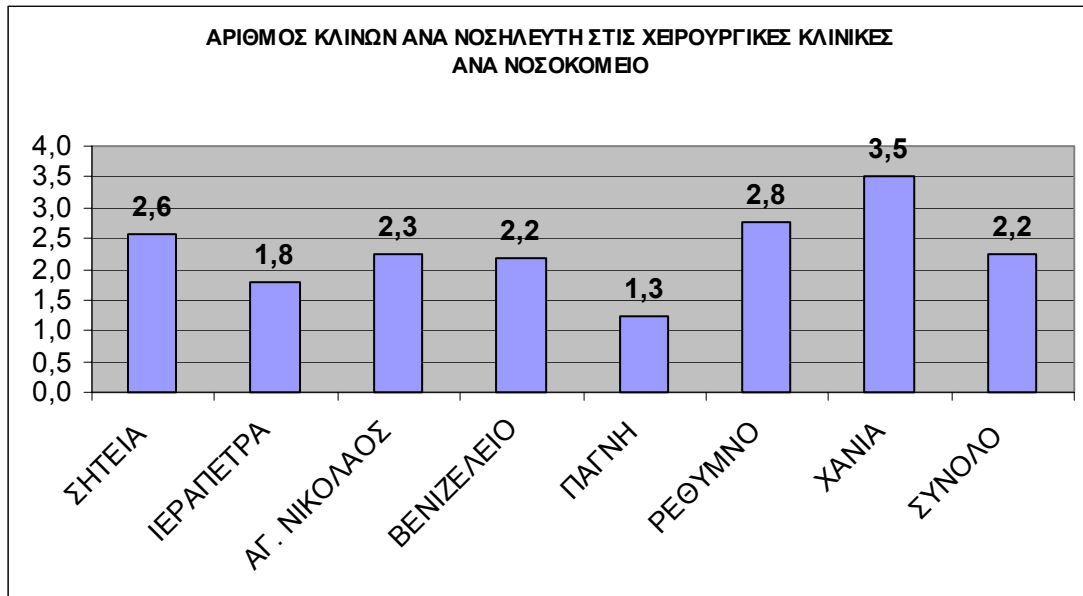
ΠΙΝΑΚΑΣ 82



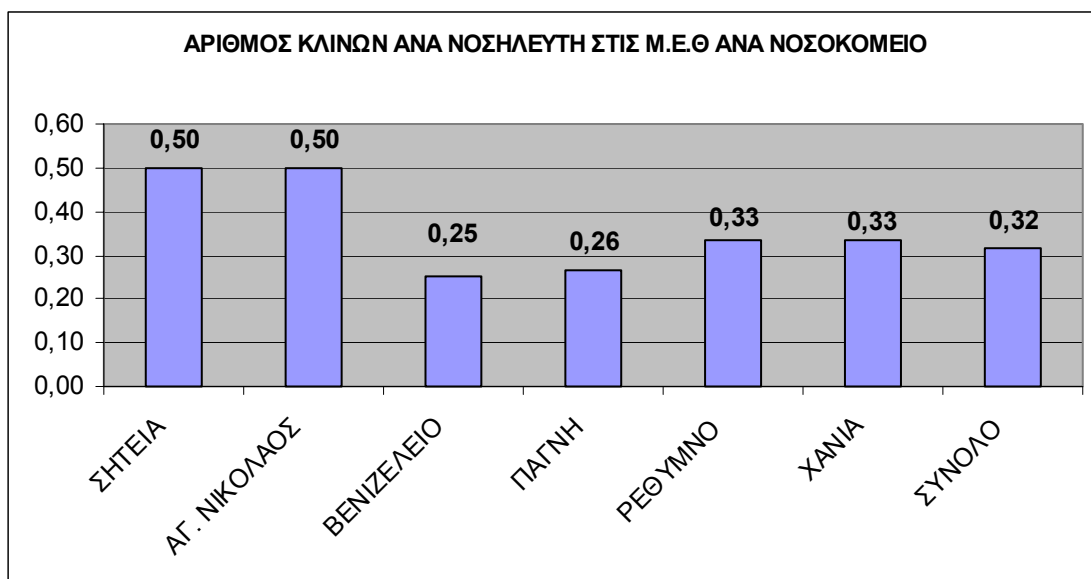
ΠΙΝΑΚΑΣ 83



ΠΙΝΑΚΑΣ 84



ΠΙΝΑΚΑΣ 85



Στον Πίνακα 81 παρατηρούμε τον αριθμό των κλινών που αντιστοιχούν σε ένα νοσηλευτή στα νοσοκομεία της Κρήτης. Ο μέσος όρος για όλα τα νοσοκομεία ανέρχεται σε 1,3 κλίνες ανά νοσηλευτή. Κάτω από τον μέσο όρο αυτό βρίσκονται τα νοσοκομεία της Σητείας με 1,1 κλίνες ανά νοσηλευτή, της Ιεράπετρας με 1,2 κλίνες ανά νοσηλευτή, του Αγ. Νικολάου με 1,2 κλίνες ανά νοσηλευτή και του Βενιζελείου με 1,1 κλίνες ανά νοσηλευτή. Πάνω από τον μέσο όρο αυτό βρίσκονται τα νοσοκομεία του Ρεθύμνου με 1,4 κλίνες ανά νοσηλευτή και των Χανίων με 1,8 κλίνες ανά νοσηλευτή. Ακριβώς στο μέσο όρο βρίσκεται το ΠΑ.Γ.Ν.Η με 1,3 κλίνες ανά νοσηλευτή.

Στον Πίνακα 82 παρατηρούμε τον αριθμό των κλινών που αντιστοιχούν σε ένα νοσηλευτή στις καρδιολογικές κλινικές ανά νοσοκομείο. Ο μέσος όρος για όλα τα νοσοκομεία ανέρχεται σε 1,7 κλίνες ανά νοσηλευτή. Κάτω από τον μέσο όρο αυτό βρίσκονται τα νοσοκομεία της Σητείας με 1,5 κλίνες ανά νοσηλευτή, της Ιεράπετρας με 0,9 κλίνες ανά νοσηλευτή, και του Ρεθύμνου με 0,4 κλίνες ανά νοσηλευτή.

Πάνω από τον μέσο όρο αυτό βρίσκονται τα νοσοκομεία του Αγ. Νικολάου με 2,1 κλίνες ανά νοσηλευτή, του Βενιζελείου με 1,8 κλίνες ανά νοσηλευτή, του ΠΑ.Γ.Ν.Η με 3,1 κλίνες ανά νοσηλευτή και των Χανίων με 2,7 κλίνες ανά νοσηλευτή.

Στον Πίνακα 83 παρατηρούμε τον αριθμό των κλινών που αντιστοιχούν σε ένα νοσηλευτή στις παθολογικές κλινικές ανά νοσοκομείο. Ο μέσος όρος για όλα τα

νοσοκομεία ανέρχεται σε 2,6 κλίνες ανά νοσηλευτή. Κάτω από τον μέσο όρο αυτό βρίσκονται τα νοσοκομεία της Ιεράπετρας με 1,9 κλίνες ανά νοσηλευτή, του Αγ. Νικολάου με 2,3 κλίνες ανά νοσηλευτή, του Βενιζελείου με 2,5 κλίνες ανά νοσηλευτή, του ΠΑ.Γ.Ν.Η με 2,5 κλίνες ανά νοσηλευτή, και του Ρεθύμνου με 2,4 κλίνες ανά νοσηλευτή. Πάνω από τον μέσο όρο αυτό βρίσκονται τα νοσοκομεία της Σητείας με 3,3 κλίνες ανά νοσηλευτή και των Χανίων με 3 κλίνες ανά νοσηλευτή.

Στον Πίνακα 84 παρατηρούμε τον αριθμό των κλινών που αντιστοιχούν σε ένα νοσηλευτή στις χειρουργικές κλινικές ανά νοσοκομείο. Ο μέσος όρος για όλα τα νοσοκομεία ανέρχεται σε 2,2 κλίνες ανά νοσηλευτή. Κάτω από τον μέσο όρο αυτό βρίσκονται τα νοσοκομεία της Ιεράπετρας με 1 κλίνες ανά νοσηλευτή και του ΠΑ.Γ.Ν.Η με 1,3 κλίνες ανά νοσηλευτή. Πάνω από τον μέσο όρο αυτό βρίσκονται τα νοσοκομεία της Σητείας με 2,6 κλίνες ανά νοσηλευτή, του Αγ. Νικολάου με 2,3 κλίνες ανά νοσηλευτή, του Ρεθύμνου με 2,8 κλίνες ανά νοσηλευτή και των Χανίων με 3,5 κλίνες ανά νοσηλευτή. Ακριβώς στο μέσο όρο βρίσκεται το Βενιζέλειο με 2,2 κλίνες ανά νοσηλευτή.

Αν προσπαθήσουμε να διεισδύσουμε στα παραπάνω αποτελέσματα συμπεραίνουμε ότι εφόσον στο Βενιζέλειο η γενική αναλογία του νοσηλευτικού προσωπικού είναι 1 νοσηλευτής ανά 1,1 κλίνες και η αντίστοιχη αναλογία στις «παραδοσιακές» κλινικές υπερβαίνει κατά πολύ το μέσο όρο με τιμές έως και διπλάσιες του μέσου όρου, οδηγούμαστε στην υπόθεση ότι υπάρχει κακή κατανομή του νοσηλευτικού προσωπικού εις βάρος των μεγάλων κλινικών. Δηλαδή τοποθετούνται περισσότεροι νοσηλευτές σε «δευτερεύοντα» τμήματα ή ίσως τμήματα που λειτουργούν με ευνοϊκότερα ωράρια και σε αυτό σίγουρα υπάρχει προσπάθεια από τους ίδιους τους νοσηλευτές για αποφυγή των δύσκολων συνθηκών εργασίας. Άλλη βαρύτητα έχει η νοσηλευτική φροντίδα σε μια παθολογική κλινική και άλλη στο τμήμα πυρηνικής ιατρικής.

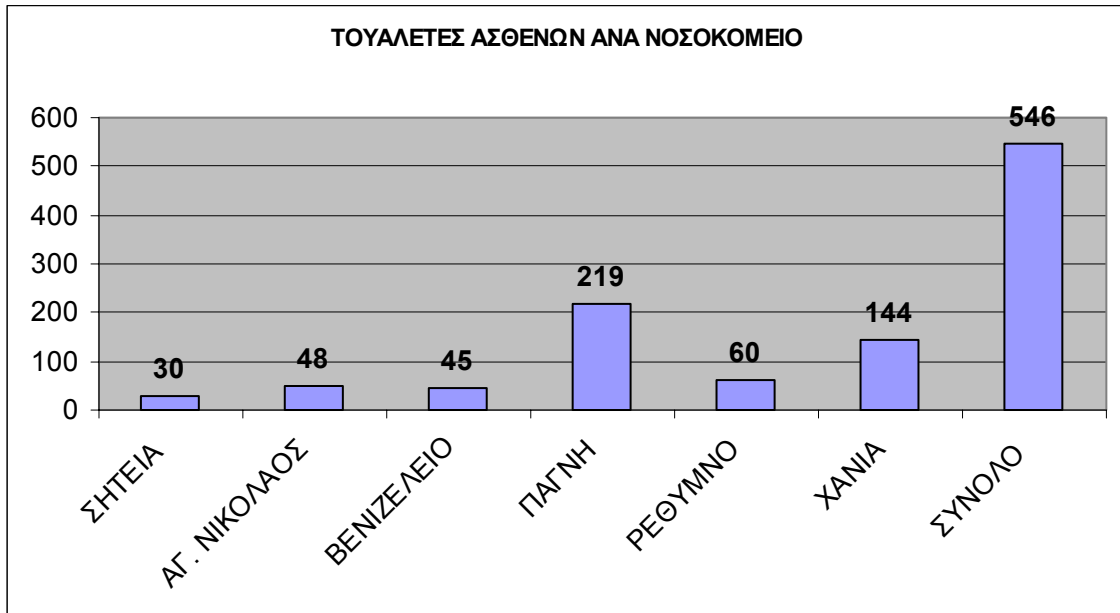
Στο ΠΑ.Γ.Ν.Η αντίθετα που οι ανάγκες για εντατική και συστηματική φροντίδα υγείας είναι αυξημένες ο μέσος όρος ακολουθεί αυτή την πραγματικότητα. Προφανώς υπάρχει καλύτερη κατανομή και οργάνωση του νοσηλευτικού προσωπικού από τους αρμόδιους διευθυντές υπηρεσιών. Ιδιαίτερα στο ΠΑ.Γ.Ν.Η που η αναλογία διπλωματούχων νοσηλευτών ΠΕ και ΤΕ σε σχέση με τους βοηθούς νοσηλευτών (ΔΕ) είναι σχετικά ικανοποιητική μπορούμε να πούμε ότι θα μπορούσε να εξυπηρετεί μια από τις αναγκαίες συνθήκες που πρέπει να ισχύουν για την επίτευξη καλύτερων

αποτελεσμάτων. Δυστυχώς όμως σε απόλυτα μεγέθη υπάρχει όπως φάνηκε και σε προηγούμενους πίνακες υποστελέχωση προσωπικού.

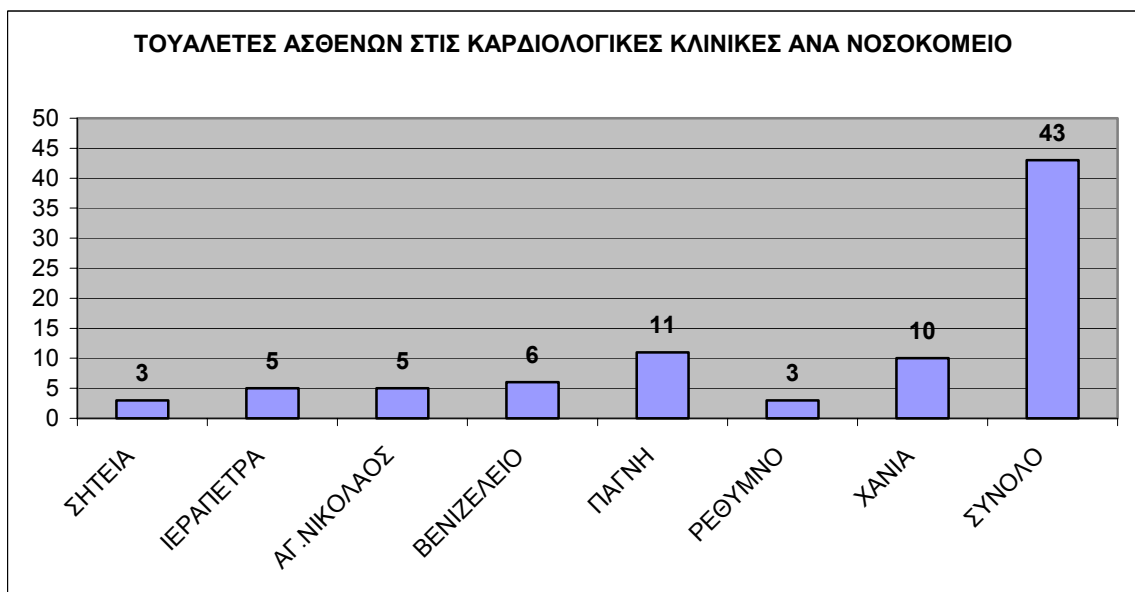
Στον Πίνακα 85 παρατηρούμε τον αριθμό των κλινών που αντιστοιχούν σε ένα νοσηλευτή στις Μ.Ε.Θ ανά νοσοκομείο. Ο μέσος όρος για όλα τα νοσοκομεία ανέρχεται σε 0,32 κλίνες ανά νοσηλευτή. Κάτω από τον μέσο όρο αυτό βρίσκονται τα νοσοκομεία του ΠΑ.Γ.Ν.Η με 0,26 κλίνες ανά νοσηλευτή και του Βενιζελείου με 0,25 κλίνες ανά νοσηλευτή. Πάνω από τον μέσο όρο αυτό βρίσκονται τα νοσοκομεία της Σητείας με 0,50 κλίνες ανά νοσηλευτή, του Αγ. Νικολάου με 0,50 κλίνες ανά νοσηλευτή, το νοσοκομείο του Ρεθύμνου με 0,33 κλίνες ανά νοσηλευτή και το νοσοκομείο των Χανίων με 0,33 κλίνες ανά νοσηλευτή.

Στις Μ.Ε.Θ. η στελέχωση νοσηλευτών ανά κλίνη σύμφωνα με τη βιβλιογραφία κυμαίνεται σε 6 νοσηλευτές ανά κλίνη σε 24ωρη βάση. Στην Κρήτη, μια περιφέρεια υγείας με υψηλή ζήτηση για εντατική φροντίδα παρατηρούμε ότι η αναλογία βρίσκεται στο μισό (3 νοσηλευτές ανά κλίνη). Γίνεται αντιληπτή η σοβαρή έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού κατά το ήμισυ και μάλιστα η μικρότερη και χειρότερη αναλογία εμφανίζεται στα δύο μεγάλα νοσοκομεία του Ηρακλείου. Πρόκειται για σοβαρότατο πρόβλημα από τη στιγμή που η Μ.Ε.Θ. του ΠΑ.Γ.Ν.Η λειτουργεί περισσότερο από τα προβλεπόμενα κρεβάτια με τους ανάλογους κίνδυνους για την υγεία των ασθενών να ελλοχεύουν.

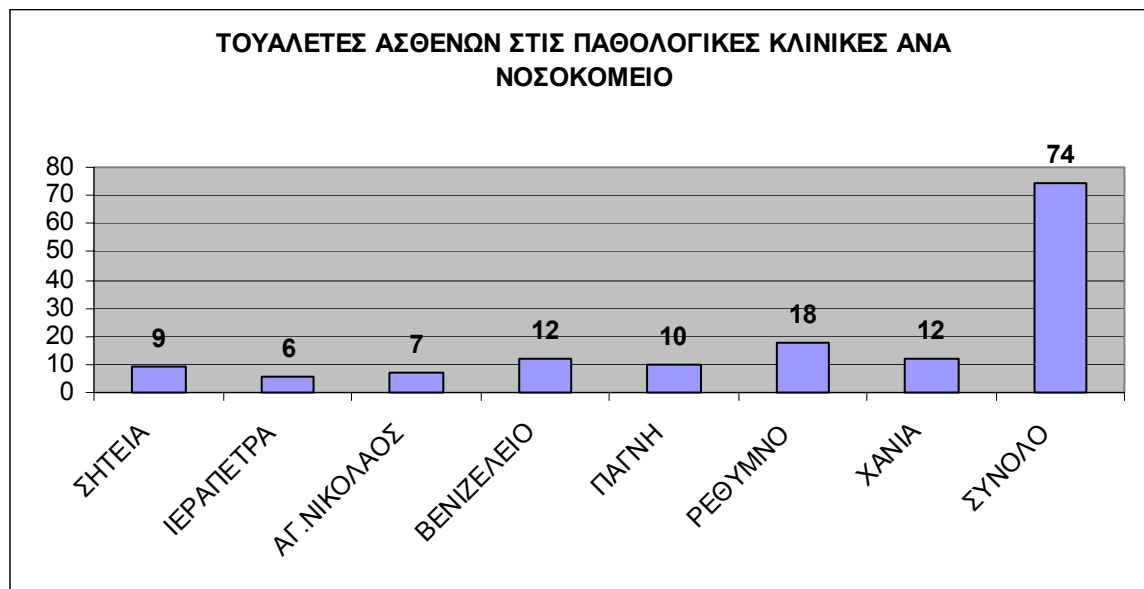
ΠΙΝΑΚΑΣ 86



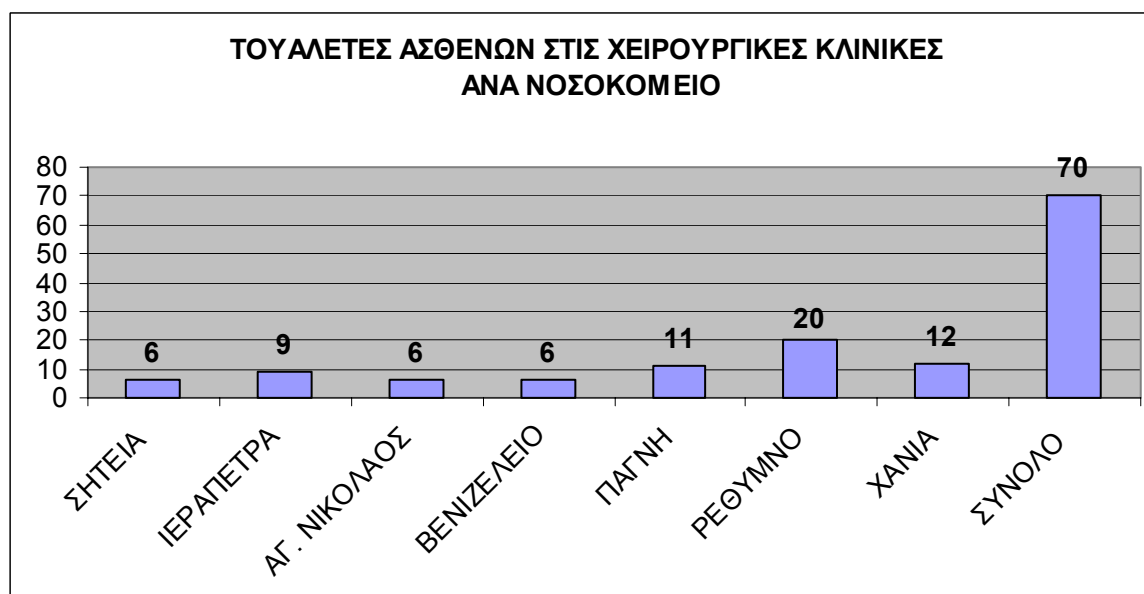
ΠΙΝΑΚΑΣ 87



ΠΙΝΑΚΑΣ 88



ΠΙΝΑΚΑΣ 89



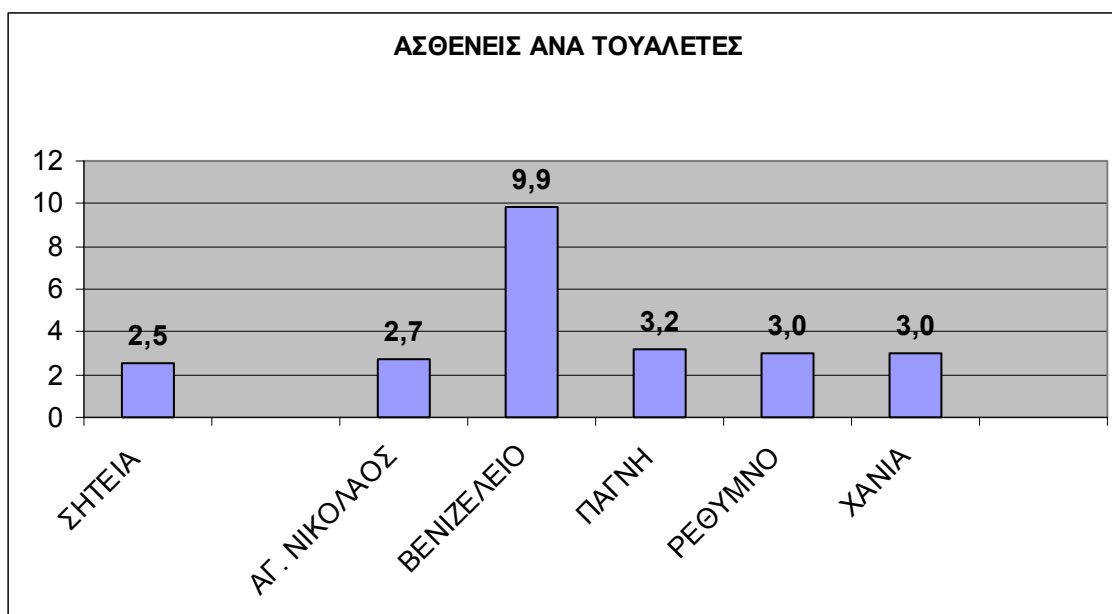
Στον Πίνακα 86 παρατηρούμε τις τουαλέτες ασθενών στα νοσοκομεία της Κρήτης. Ο συνολικός αριθμός των τουαλετών είναι 546 και κατανέμονται ως εξής: Σητεία 30 τουαλέτες, Αγ.Νικόλαος 48 τουαλέτες, Βενιζέλειο 45 τουαλέτες, ΠΑ.Γ.Ν.Η 219 τουαλέτες, Ρέθυμνο 60 τουαλέτες και Χανιά 144 τουαλέτες.

Στον Πίνακα 87 παρατηρούμε τις τουαλέτες ασθενών στις καρδιολογικές κλινικές ανά νοσοκομείο. Ο συνολικός αριθμός των τουαλετών αυτών είναι 43 και κατανέμονται ως εξής: Σητεία 3 τουαλέτες, Ιεράπετρα 5 τουαλέτες, Αγ.Νικόλαος 5 τουαλέτες, Βενιζέλειο 6 τουαλέτες, ΠΑ.Γ.Ν.Η 11 τουαλέτες, Ρέθυμνο 3 τουαλέτες και Χανιά 10 τουαλέτες.

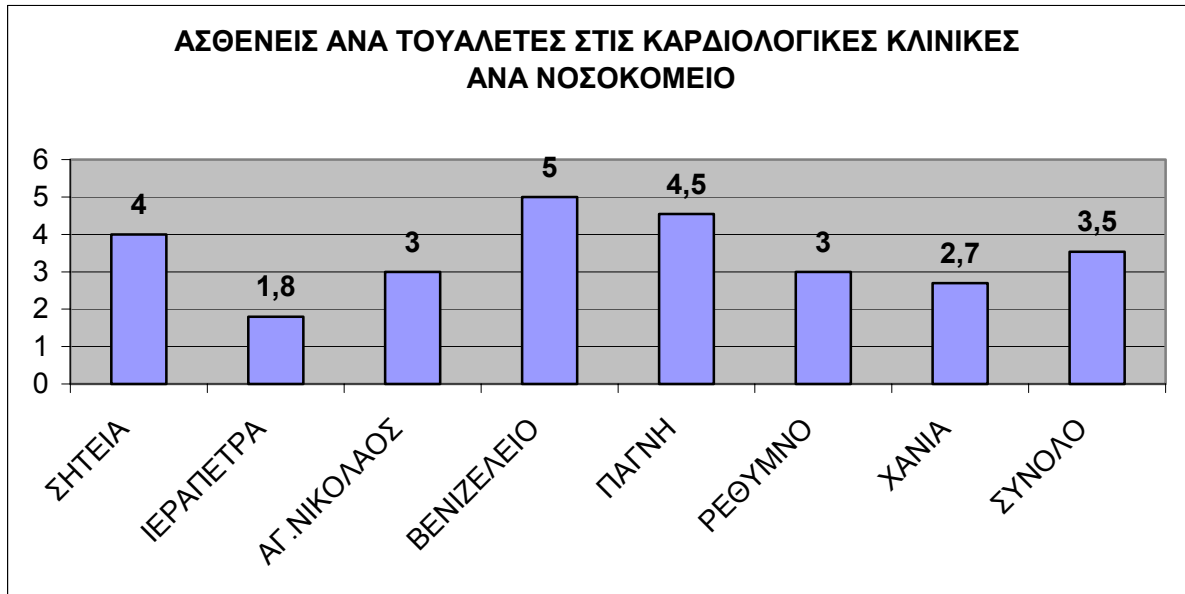
Στον Πίνακα 88 παρατηρούμε τις τουαλέτες ασθενών στις παθολογικές κλινικές ανά νοσοκομείο. Ο συνολικός αριθμός των τουαλετών αυτών είναι 74 και κατανέμονται ως εξής: Σητεία 9 τουαλέτες, Ιεράπετρα 6 τουαλέτες, Αγ.Νικόλαος 7 τουαλέτες, Βενιζέλειο 12 τουαλέτες, ΠΑ.Γ.Ν.Η 10 τουαλέτες, Ρέθυμνο 18 τουαλέτες και Χανιά 12 τουαλέτες.

Στον πίνακα 89 παρατηρούμε τις τουαλέτες ασθενών στις χειρουργικές κλινικές ανά νοσοκομείο. Ο συνολικός αριθμός των τουαλετών αυτών είναι 70 και κατανέμονται ως εξής: Σητεία 6 τουαλέτες, Ιεράπετρα 9 τουαλέτες, Αγ.Νικόλαος 6 τουαλέτες, Βενιζέλειο 6 τουαλέτες, ΠΑ.Γ.Ν.Η 11 τουαλέτες, Ρέθυμνο 20 τουαλέτες και Χανιά 12 τουαλέτες.

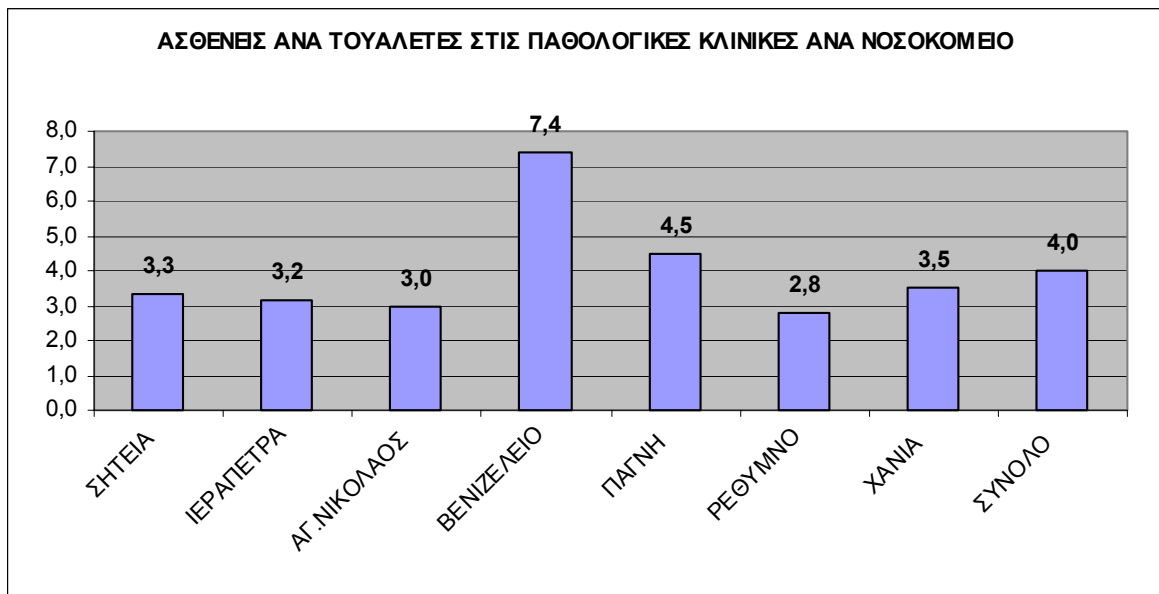
ΠΙΝΑΚΑΣ 90



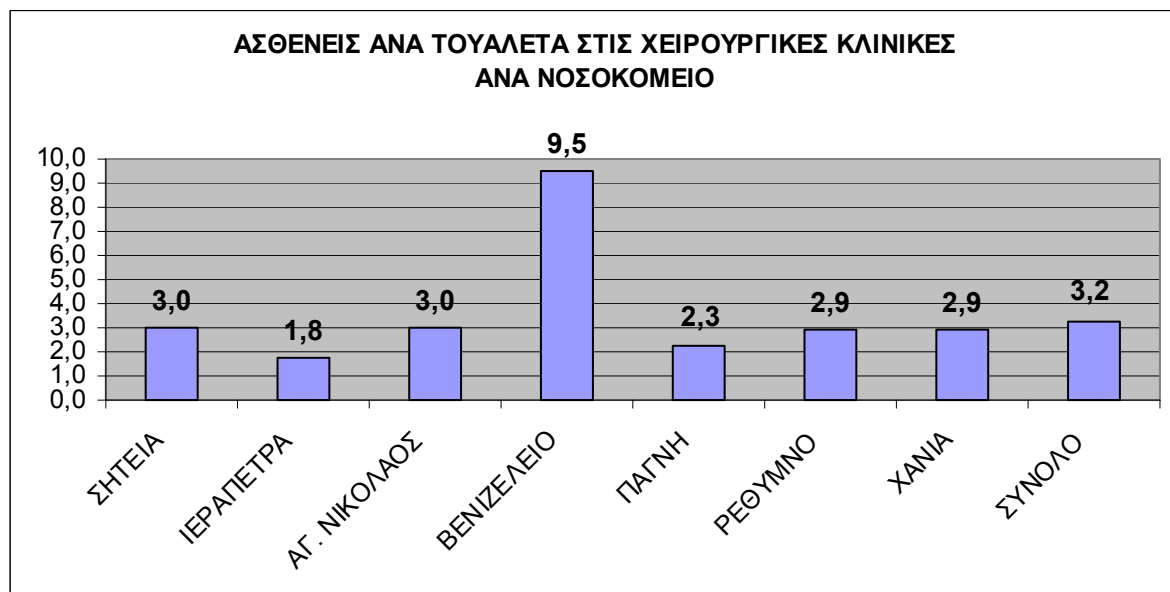
ΠΙΝΑΚΑΣ 91



ΠΙΝΑΚΑΣ 92



ΠΙΝΑΚΑΣ 93



Στον Πίνακα 90 παρατηρούμε τον αριθμό των ασθενών που αντιστοιχούν σε μια τουαλέτα στα νοσοκομεία της Κρήτης. Ο μέσος όρος για όλα τα νοσοκομεία ανέρχεται σε 3,6 ασθενείς ανά τουαλέτα. Κάτω από τον μέσο όρο αυτό βρίσκονται τα νοσοκομεία της Σητείας με 2,5 ασθενείς ανά τουαλέτα, του Αγ. Νικολάου με 2,7 ασθενείς ανά τουαλέτα, του ΠΑ.Γ.Ν.Η με 3,2 ασθενείς ανά τουαλέτα, του Ρεθύμνου με 3 ασθενείς ανά τουαλέτα και των Χανίων με 3 ασθενείς ανά τουαλέτα. Πάνω από τον μέσο όρο αυτό βρίσκεται το νοσοκομείο του Βενιζελείου με 9,9 ασθενείς ανά τουαλέτα.

Στον Πίνακα 91 παρατηρούμε τον αριθμό των ασθενών που αντιστοιχούν σε μια τουαλέτα στις καρδιολογικές κλινικές ανά νοσοκομείο. Ο μέσος όρος για όλα τα νοσοκομεία ανέρχεται σε 3,6 ασθενείς ανά τουαλέτα. Κάτω από τον μέσο όρο αυτό βρίσκονται τα νοσοκομεία της Ιεράπετρας με 1,8 ασθενείς ανά τουαλέτα, του Αγ. Νικολάου με 3 ασθενείς ανά τουαλέτα, του Ρεθύμνου με 3 ασθενείς ανά τουαλέτα και των Χανίων με 2,7 ασθενείς ανά τουαλέτα. Πάνω από τον μέσο όρο αυτό βρίσκονται τα νοσοκομεία της Σητείας με 4 ασθενείς ανά τουαλέτα, του Βενιζελείου με 5 ασθενείς ανά τουαλέτα και του ΠΑ.Γ.Ν.Η με 4,5 ασθενείς ανά τουαλέτα.

Στον Πίνακα 92 παρατηρούμε τον αριθμό των ασθενών που αντιστοιχούν σε μια τουαλέτα στις παθολογικές κλινικές ανά νοσοκομείο. Ο μέσος όρος για όλα τα νοσοκομεία ανέρχεται σε 3,9 ασθενείς ανά τουαλέτα. Κάτω από τον μέσο όρο αυτό βρίσκονται τα νοσοκομεία της Σητείας με 3,3 ασθενείς ανά τουαλέτα, της Ιεράπετρας

με 3,2 ασθενείς ανά τουαλέτα, του Αγ. Νικολάου με 3 ασθενείς ανά τουαλέτα, του Ρεθύμνου με 2,8 ασθενείς ανά τουαλέτα και των Χανίων με 3,5 ασθενείς ανά τουαλέτα. Πάνω από τον μέσο όρο αυτό βρίσκεται το Βενιζέλειο με 7,4 ασθενείς ανά τουαλέτα και το ΠΑ.Γ.Ν.Η με 4,5 ασθενείς ανά τουαλέτα.

Στον Πίνακα 93 παρατηρούμε τον αριθμό των ασθενών που αντιστοιχούν σε μια τουαλέτα στις χειρουργικές κλινικές ανά νοσοκομείο. Ο μέσος όρος για όλα τα νοσοκομεία ανέρχεται σε 3,2 ασθενείς ανά τουαλέτα. Κάτω από τον μέσο όρο αυτό βρίσκονται τα νοσοκομεία της Σητείας με 3 ασθενείς ανά τουαλέτα, της Ιεράπετρας με 1,8 ασθενείς ανά τουαλέτα, του Αγ. Νικολάου με 3 ασθενείς ανά τουαλέτα, του ΠΑ.Γ.Ν.Η με 2,3 ασθενείς ανά τουαλέτα, του Ρεθύμνου με 2,9 ασθενείς ανά τουαλέτα και των Χανίων με 2,9 ασθενείς ανά τουαλέτα. Πάνω από τον μέσο όρο αυτό βρίσκεται το Βενιζέλειο νοσοκομείο με 9,4 ασθενείς ανά τουαλέτα.

Από τους παραπάνω πίνακες προκύπτει ότι το Βενιζέλειο δεν διαθέτει σύγχρονες ξενοδοχειακές υπηρεσίες για τους ασθενείς και αυτό είναι σαφέστατο μειονέκτημα για το νοσηλευτικό προσωπικό που είναι επιφορτισμένο να επιλαμβάνεται κάθε φορά που οι ασθενείς πρέπει να καταφύγουν σε χώρο υγιεινής. Πρέπει να βοηθήσουν τους ασθενείς να αυτοεξυπηρετηθούν και να προλάβουν τυχόν ατυχήματα των ασθενών. Η σπατάλη χρόνου από το προσωπικό σε δευτερεύουσες εργασίες αποτελεί δυστυχώς ένα πολύ μεγάλο πρόβλημα στον καταμερισμό του νοσηλευτικού χρόνου. Αυτός ο παράγοντας ίσως αποτελεί και ένα λόγο για αυξημένη κλήση αποκλειστικών.

Αντίθετα με το Βενιζέλειο, στο ΠΑ.Γ.Ν.Η οι κατάσταση είναι εφάμιλλη των σύγχρονων απαιτήσεων ξενοδοχειακών με χώρους υγιεινής εντός των θαλάμων έτσι ώστε οι ασθενείς να διατηρούν σε μεγάλο βαθμό την ιδιωτικότητα τους χωρίς να εκτίθενται στη θέα τρίτων.

4. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Μέσα από τη παρούσα μελέτη έγινε μια προσπάθεια να καταγραφεί η υπάρχουσα στελέχωση των νοσοκομείων σε ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και να συσχετιστεί με τις προβλεπόμενες θέσεις από τους οργανισμούς των νοσοκομείων. Λόγω της στρατηγικής θέσης του νοσηλευτικού προσωπικού στην παραγωγική αλυσίδα των υπηρεσιών υγείας είναι σημαντικό να εντοπιστούν τυχόν ανάγκες και μεγάλες αποκλίσεις από τον αρχικό σχεδιασμό ώστε να γίνει μια προσπάθεια βελτίωσης στην επάνδρωση των κλινικών.

Πέρα από τα στοιχεία της στελέχωσης ενδιαφέρον παρουσιάζουν και κάποια στοιχεία λειτουργίας των κλινικών που συνδυαζόμενα με το προσωπικό να μας βοηθήσουν να εξάγουμε ασφαλή συμπεράσματα για τη λήψη αποφάσεων στα συγκεκριμένα νοσοκομεία.

Αποδέχθηκε από τη μελέτη ότι ο σχεδιασμός πέρα από ότι είναι ανακόλουθος και πεπαλαιωμένος δεν έχει υλοποιηθεί στο έπακρο με συνέπεια την σοβαρή έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού στις υπό μελέτη κλινικές ενώ από την άλλη πλευρά η στελέχωση των ιατρών δεν παρουσιάζει τόσο σημαντικές ελλείψεις.

Επίσης αναδείχθηκε η μεγάλη ανισότητα που υπάρχει μεταξύ των νοσοκομείων του Ηρακλείου λόγω της φύσης τους και της ιστορίας τους σε σχέση με τα υπόλοιπα της περιφέρειας της Κρήτης. Υπάρχει σαφής απορρόφηση των περιστατικών στα δυο νοσοκομεία με σαφή επιλογή των ιατρών για εργασία σε αυτά εις βάρος της περιφέρειας. Για τους νοσηλευτές δεν ισχύει το ίδιο αφού τη μεγαλύτερη έλλειψη την έχουμε στο ΠΑ.Γ.Ν.Η που σηκώνει το μεγάλο βάρος στη τριτοβάθμια περίθαλψη.

Πρέπει λοιπόν η πολιτεία να αναγνωρίσει τις ανάγκες και να αναλάβει τις ευθύνες ώστε να προσφέρει θέσεις εργασίας σε νοσηλευτικό προσωπικό εφόσον θέλει να ανταποκριθούν τα νοσοκομεία στο σύγχρονο ρόλο τους που είναι ή ολιστική φροντίδα υγείας και αυτό χωρίς νοσηλευτές και μάλιστα πτυχιούχους δεν είναι εφικτό. Δυναμικό υπάρχει εκπαιδευμένο έτοιμο να στελεχώσει τις νοσηλευτικές υπηρεσίες αλλά και η κατανομή του σύμφωνα με τις αντικειμενικές ανάγκες να μην παραμεληθεί. Διότι πέρα από την αριθμητική κάλυψη των θέσεων θα πρέπει να ληφθεί υπ' όψιν και η διάκριση μεταξύ πτυχιούχων νοσηλευτών ΠΕ, ΤΕ και βοηθών νοσηλευτών ΔΕ.

Ευελπιστούμε για το καλύτερο

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Θεοδώρου Μ., Σαρρής Μ., Σούλης Σ., Συστήματα Υγείας και Ελληνική Πραγματικότητα. Αθήνα, 1997, 225-226
2. Σούλης Σ., (1992), Δείκτες αξιολόγησης του συστήματος υγείας. Εκδ. ΤΕΙ Αθηνών, Αθήνα.
3. Ρούπας Θ., Πολύζος Ν., (1994), Ανθρώπινο Δυναμικό. Στο βιβλίο, Μελέτη για το Σχεδιασμό και την Οργάνωση των Υπηρεσιών Υγείας. ΥΥΠΚΑ, Αθήνα.
4. OECD, (1993), Health Systems. Facts and Trends 1960-1991, Volume 1, OECD, Paris.
5. Θεοδώρου Μ., Σαρρής Μ., Σούλης Σ., Συστήματα Υγείας και Ελληνική Πραγματικότητα. Αθήνα, 1997, 228-230
6. Θεοδώρου Μ., Σαρρής Μ., Σούλης Σ., Συστήματα Υγείας και Ελληνική Πραγματικότητα. Αθήνα, 1997, 234-235
7. Θεοδώρου Μ., Σαρρής Μ., Σούλης Σ., Συστήματα Υγείας και Ελληνική Πραγματικότητα. Αθήνα, 1997, 236
8. Θεοδώρου Μ., Σαρρής Μ., Σούλης Σ., Συστήματα Υγείας και Ελληνική Πραγματικότητα. Αθήνα, 1997, 237-238
9. Λιαρόπουλος Δ., (1991), Οργάνωση Υπηρεσιών Υγείας. Σημειώσεις Διδασκαλίας, Αθήνα
10. Θεοδώρου Μ., Σαρρής Μ., Σούλης Σ., Συστήματα Υγείας και Ελληνική Πραγματικότητα. Αθήνα, 1997, 303-305
11. Θεοδώρου Μ., Σαρρής Μ., Σούλης Σ., Συστήματα Υγείας και Ελληνική Πραγματικότητα. Αθήνα, 1997, 321
12. Ανδριώτη Δ., (1994), Οι Ανθρώπινοι Πόροι στον Υγειονομικό Τομέα. Ακαδημία Επαγγελματιών Υγείας, Αθήνα.
13. Εργαστήριο Προγραμματισμού Υγείας τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης. << Μελέτη , υποδομή και λειτουργία των υπηρεσιών περίθαλψης και υγείας στην περιφέρεια Κρήτης>>, Περιφέρεια Κρήτης, Ηράκλειο, 2000, 16-18
14. Λιαρόπουλος Δ., (1991), Οργάνωση Υπηρεσιών Υγείας. Σημειώσεις Διδασκαλίας, Αθήνα

15.Λιαρόπουλος Δ., (1997), Οργάνωση Υπηρεσιών Υγείας. Πανεπιστημιακές Σημειώσεις , Αθήνα