



Ανάπτυξη και Λειτουργία Θ/Χ Τμήματος στο Ολύμπιον Θεραπευτήριο

Νικόλαος Παναγόπουλος MD, PhD

Χειρουργός θώρακος

Συντονιστής Θωρακοχειρουργικού Τμήματος

Ολύμπιον Θεραπευτήριο-Γενική Κλινική Πατρών

Χρειάζεται ιδιωτικό Θ/Χ Τμήμα στην 6^η ΥΠΕ??

2 παραμέτρους

1. Ιατρική παράμετρος
2. Κοινωνικο - Οικονομική παράμετρος

Οφέλη από ύπαρξη Θ/Χ στον ιδιωτικό τομέα στην 6^η ΥΠΕ

Κοινωνικο –οικονομική παράμετρος

- Ύπαρξη Θ/Χ
- 1. Όφελος ασθενών
 - 2. Κρατικό όφελος
 - 3. Ιατρικό όφελος

Μοναδικό Θωρακοχειρουργικό Τμήμα στην 6^η ΥΠΕ!!

Κοινωνικό - οικονομικοί λόγοι

1. Όφελος ασθενών από παρουσία Θ/Χ στον ιδιωτικό τομέα :
 - «Ποιοτικότερη» παροχή υπηρεσιών υγείας
 - Άριστες νοσηλευτικές υπηρεσίες
 - Άμεση πρόσβαση σε χειρουργικό τραπέζι
→ κέρδος κυρίως για ογκολογικούς ασθενείς
 - Λιγότερη «ταλαιπωρία» ασθενών (μεταφορά ιδίου-συγγενών, διαμονή)

Αξιολόγηση και συστάσεις

	Κύριοι τομείς δαπανών δημόσιας υγείας				
	Επίπεδο υγείας	Νοσοκομειακές	Εξωνοσοκομειακές	Φαρμακευτικές	Λειτουργικές
Βέλγιο	20	21	28	7	1
Βουλγαρία	3	2	5	25	24
Τσεχία	10	1	20	14	8
Δανία	12	16	24	27	25
Γερμανία	16	5	26	4	2
Εσθονία	8	10	9	20	16
Ιρλανδία	13	28	23	2	12
Ελλάδα	15	7	1	1	15
Ισπανία	27	17	14	5	17
Γαλλία	28	18	25	6	4
Κροατία	7	19	12	-	-
Ιταλία	26	23	11	22	27
Κύπρος	21	24	2	26	3
Λετονία	1	14	4	24	11
Λιθουανία	4	3	10	21	14
Λουξεμβούργο	25	12	22	11	26
Ουγγαρία	5	13	7	9	22
Μάλτα	11	27	13	22	10
Ολλανδία	23	4	16	13	5
Αυστρία	19	6	18	10	9
Πολωνία	9	22	8	23	19
Πορτογαλία	18	15	21	15	23
Ρουμανία	2	9	3	17	20
Σλοβενία	22	8	15	16	13
Σλοβακία	6	11	17	3	6
Φινλανδία	17	25	27	18	18
Σουηδία	24	20	6	19	21
Βρετανία	14	26	19	8	7

Κατάταξη από 1 (χειρότερο) - 28 (καλύτερο)

Στατιστικά Ευρωπαϊκής Επιτροπής

- Στην Ελλάδα 3,1% του ΑΕΠ διατίθεται για δημόσιες νοσοκομειακές δαπάνες (αντίστοιχος μέσος όρος στην Ευρώπη ανέρχεται στο 2,9% του ΑΕΠ). Το 54,8% του συνόλου των δημόσιων δαπανών για την υγεία κατευθύνονται στο ΕΣΥ, με τον μέσο όρο της Ευρώπης να είναι αντίστοιχα 46,2%.
- Σύμφωνα με την έκθεση, στη χώρα μας αντιστοιχούν 4,1 κλίνες ανά 1.000 κατοίκους, με τον μέσο ευρωπαϊκό όρο να διαμορφώνεται σε 3,6 κλίνες ανά 1.000 κατοίκους.

Στατιστικά Ευρωπαϊκής Επιτροπής

- Μέση διάρκεια νοσηλείας Ελλάδα → 5,4 ημέρες (όταν μ.ο. Ε.Ε. είναι 6,1 ημέρες).
- 13% μέσος ορός εξιτηρίων καθημερινά σε ένα ελληνικό νοσοκομείο, (όταν μέσος όρος στην Ευρώπη είναι 26%.)
- Συμπέρασμα: αξιολόγηση της Ελλάδας είναι χαμηλή καθώς το σύστημα είναι νοσοκομειακό-κεντρικό και σύμφωνα με την έκθεση γίνεται άσκοπη χρήση των ακριβών πόρων για περιστατικά που δεν χρήζουν νοσοκομειακής φροντίδας

Κοινωνικό- οικονομικοί λόγοι

2. Κρατικό όφελος από παρουσία Θ/Χ σε ιδιωτικό τομέα:

- Αποσυμφόρηση των 3-βαθμιων νοσοκομείων από μεγάλο όγκο περιστατικών
- Μείωση του κόστους νοσηλείας
- Μείωση εξόδων μεταφοράς ασθενών από 2-βαθμιο νοσοκομείο → 3-βαθμιο νοσοκομείο.
- Εξοικονόμηση χρημάτων στον κρατικό προϋπολογισμό - ασφαλιστικά ταμεία.

Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών (ΙΣΑ)

- ΙΣΑ: >7.340 γιατροί έχουν εγκαταλείψει την Ελλάδα τα τελευταία έξι χρόνια (2006-2011).
5.406 γιατροί μετανάστευσαν μετά το 2011
- <2009: 500 γιατροί/έτος (300 ανειδίκευτοι και 200 ειδικευμένοι.)
- >2010 η κατάσταση άλλαξε: πληθωρισμός γιατρών, κλειστές πόρτες στο ΕΣΥ, στασιμότητα στον ιδιωτικό τομέα υγείας (218 ανειδίκευτοι/ 517 ειδικευμένοι.)
- Α 6μηνο 2014: εγκατέλειψαν την Ελλάδα 236 γιατροί για ειδίκευση και 594 ειδικευμένοι γιατροί για εργασία.

Κοινωνικό- οικονομικοί λόγοι

2012: 37,5% υποαπασχολούμενων- υποαμοιβόμενων και ανέργων ιατρών (ΙΣΑ) μόνο στη πρωτεύουσα .

3. Ιατρικό όφελος από παρουσία Θ/Χ στην περιφέρεια:

- Άνοιγμα νέων θέσεων εργασίας μείωση της υποαπασχόλησης και ανεργίας.
- Παραμονή του επιστημονικού προσωπικού στη χώρα μας (μείωση του κύματος της μετανάστευσης)

Τι χρειάζεται ο Θ/Χ σε ιδιωτικό νοσοκομείο?

Απαραίτητες προϋποθέσεις για ανάπτυξη Θ/Χ τμήματος

1. Αναισθησιολογικό Τμήμα
2. ΜΑΦ-ΜΕΘ
3. Αιμοδοσία (συνεργασία με Γ.Ν. Αγ. Ανδρέας)
4. Αξονικό τομογράφο
5. Πνευμονολογικό - Βρογχολογικό Τμήμα
6. Καρδιολογικό Τμήμα

Ποια οξέα Θ/Χ περιστατικά μπορούν να αντιμετωπισθούν

1. Πνευμοθώρακας

- ▣ αυτόματος
- ▣ ιατρογενής
- ▣ θωρακικό τραύμα
- ▣ Βαρότραυμα

2. Ενδοβρογχική αιμορραγία – αιμόπτυση

- ▣ Όγκοι
- ▣ Λοιμώδεις καταστάσεις
- ▣ ιατρογενής

Αντιμετώπιση οξέων Θ/Χ περιστατικών

3.Τραύμα Θώρακος

A.Καρδιακό τραύμα

- ρήξη ή διαχωρισμός αορτής
- Καρδιακός επιπωματισμός
- Θλάση μυοκαρδίου
- τραύμα στεφανιαίων αγγείων, θηλοειδών μυών, μεσοκοιλιακού διαφράγματος, καρδιακών βαλβίδων

Αντιμετώπιση οξέων Θ/Χ περιστατικών

B. Μη καρδιακό τραύμα (αμβλύ τραύμα θώρακος)

- αιμοθωρακας
- Υπό τάση πνευμοθώρακας/ανοικτός πνευμοθώρακας κατάγματα πλευρών/ ασταθής θώρακας
- Ρήξη διαφράγματος
- Θλάση πνεύμονα
- ρήξη οισοφάγου

Γ. Μη καρδιακό τραύμα (διατιτραίνων τραύμα)

- Τραύματα υψηλής/ χαμηλής ταχύτητας (πυροβόλο όπλο)
- Νύσσον /τέμνον όργανο

Αντιμετώπιση τακτικών Θ/Χ περιστατικών – ΟΛΥΜΠΙΟΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ

- Ανάπτυξη – οργάνωση τακτικών εξωτερικών ιατρείων
- Παρακολούθηση ογκολογικών ασθενών σε τακτική βάση και μετχ follow up
- Αντιμετώπιση πλευριτικών συλλογών → εισαγωγή ΣΘΠ → χημική πλευροδεσία (όποτε χρειάζεται)
- Θωρακοσκοπική πλευροδεσία (εφόσον δύναται)
- Θωρακικό εμπύημα - αποφλοίωση πνεύμονα

Αντιμετώπιση ογκολογικών περιστατικών

- Βιοψίες πνευμονικού παρεγχύματος – FNA ή FNB
- Βιοψίες όγκων μεσοθωρακίου (μεσοθωρακοσκοπηση –τομη) για σταδιοποίηση
- Medical thoracoscopy- κακοήθης πλευριτική συλλογή
- Μετεγχειρητική παρακολούθηση περιστατικών στα εξωτερικά ιατρεία

Διερεύνηση - σταδιοποίηση – αντιμετώπιση περιστατικών με καρκίνο πνεύμονα

1. Αρχικά προεγχειρητικός έλεγχος → διερεύνηση ασθενών υποψηφίων για χειρουργική εκτομή
 - Αξονική εγκέφαλου, ΑΚΟΠ, Θώρακος
 - Σπυρομέτρηση
 - Triplex καρδιάς
2. Περαιτέρω διερεύνηση → Μεσοθωρακική Σταδιοποίηση
 - Μεσοθωρακοσκόπηση (Διαβρογχική Βιοψία)
3. Χειρουργείο
4. Άμεση ιστολογική απάντηση
5. Άμεση έναρξη ΧΜΘ

4 χρόνια λειτουργίας Θ/Χ τμήματος στο Ολύμπιον Θεραπευτήριο

- >1000 ασθενείς στα τακτικά ιατρεία
- 90 μείζονες επεμβάσεις θώρακος
- ❖ μ.ο. νοσηλείας 5 ημέρες
- ❖ 0% θνητότητα, 2% θνησιμότητα
- ❖ 0% μετεγχειρητικές λοιμώξεις
- ❖ 3/90 παραμονή ΜΕΘ>24 ωρου
- 55 Θωρακοστομίες (πνευμοθώρακα, αιμοθώρακα)
- Νοσηλεία 13 πολυτραυματιών με κάκωση θώρακος
- 33 FNA βιοψίες πνεύμονα υπό αξονική καθοδήγηση (2 περιστατικά πνευμοθώρακα)

Συμπεράσματα

□ ΑΝΑΠΤΥΞΗ Θ/Χ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΟΛΥΜΠΙΟΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ

1. Έγκαιρη αντιμετώπιση οξέων αλλά και τακτικών περιστατικών
2. Αναβάθμιση ποιότητας παροχής υπηρεσιών - υγείας
3. Άριστα αποτελέσματα

