

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΤΟΜΕΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ



ΣΧΟΛΗ

ΠΜΣ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Ανάλυση κόστους χειρουργικής πράξης:
μαστεκτομή - ολική μαστεκτομή και ριζική τροποποιημένη
μαστεκτομή σε ένα ιδιωτικό νοσοκομείο»**



ΣΤΑΘΟΠΟΥΛΟΥ ΕΙΡΗΝΗ

ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ 20046

**Ακαδημαϊκός Υπεύθυνος
Καθηγητής κ. Σούλης Σωτήριος**

ΑΘΗΝΑ

2022

UNIVERSITY OF West ATTICA



DEPARTMENT

BUSSINESS ADMINISTRATION

DIVISION

SOCIAL POLICE



MSc in HEALTH AND SOCIAL CARE
MANAGEMENT

Diploma Thesis

Title

“Surgical cost analysis: mastectomy-total mastectomy and radical modified mastectomy in a private hospital “

Student name and surname: Stathopoulou Eirini

Registration Number: 20046

Supervisor name and surname:

Professor Sotirios Soulis

Athens, 2022

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΤΟΜΕΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ



ΣΧΟΛΗ

ΠΜΣ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

Τίτλος εργασίας

«Ανάλυση κόστους χειρουργικής πράξης: μαστεκτομή - ολική μαστεκτομή και ριζική τροποποιημένη μαστεκτομή σε ένα ιδιωτικό νοσοκομείο»

**Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του
Εισηγητή**

Η μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι Εξεταστική Επιτροπή:

A/a	ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΑΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ
1	Σωτήριος Σούλης	Ομότιμος Καθηγητής	
2	Ασπασία Γούλα	Καθηγήτρια	
3	Αναστάσιος Σεπετής	Επίκουρος Καθηγητής	

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Ειρήνη Σταθοπούλου του Κωνσταντίνου, με αριθμό μητρώου 20046 φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Διοίκησης και Διαχείρισης Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Πολιτικής του Τμήματος Κοινωνικής Πολιτικής της Σχολής ΠΜΣ του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

**Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.*

**Η Δηλούσα
Σταθοπούλου Ειρήνη**



**Σωτήριος Σούλης Διευθυντής ΠΜΣ
Ψηφιακή Υπογραφή Επιβλέποντα**

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την πραγμάτωση αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας οφείλω να ευχαριστήσω όλους όσους συμμετείχαν και βοήθησαν. Αρχικά θα ήθελα να ευχαριστήσω τον καθηγητή μου κύριο Σούλη Σωτήριο.

Στη συνέχεια θα ήθελα να εκφράσω ένα μεγάλο ευχαριστώ σε όλους τους καθηγητές που ήταν στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα και παρακολούθησα στο πανεπιστήμιο ΠΜΣ στη σχολή και συγκεκριμένα στον τομέα της διοίκησης και διαχείρισης υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας.

Έπειτα θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους συναδέλφους, καθώς και τους ανωτέρους του ομίλου ΙΑΣΩ που εργάζομαι, για τη βοήθειά τους και την προθυμία τους να ανταποκριθούν στα θέματα που αφορούν τη διπλωματική αυτή εργασία.

Φυσικά πολύ σημαντικό είναι να απευθύνω ένα τεράστιο ευχαριστώ εκ βάθους ψυχής, σε όλους εκείνους που συμμετείχαν στην έρευνα που απαιτήθηκε και ιδιαίτερα στους ασθενείς που δέχτηκαν να μου απαντήσουν.

Τέλος, οφείλω ένα μεγάλο ευχαριστώ στην οικογένειά μου για τη στήριξη, τη βοήθεια στην προσπάθειά μου αυτή και την υπομονή που έδειξαν, προκειμένου να ανταπεξέλθω στις απαιτήσεις της εργασίας.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	5
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	6
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	13
Λέξεις κλειδιά: διοίκηση, κόστος, μαστεκτομή	13
ABSTRACT	14
ΜΕΡΟΣ Α΄	15
Βιβλιογραφική Ανασκόπηση	18
Προτεινόμενη Μεθοδολογία	20
Εξαρτημένη Μεταβλητή	21
Ερμηνευτικές Μεταβλητές	22
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	23
1.ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ	24
1.1 Ορισμός- Έννοια	24
1.1.1Τριπλή έννοια της διαχείρισης	24
1.1.1.1Η διαχείριση είναι οικονομικός παράγοντας	24
1.1.2 Η διοίκηση αποτελεί ένα σύστημα εξουσίας	25
1.2 Χαρακτηριστικά της Διοίκησης	28

Η διαχείριση είναι σκόπιμη	29
Η διαχείριση επιτυγχάνεται με τις προσπάθειες των άλλων.....	29
Η διαχείριση είναι προσανατολισμένη στο στόχο	30
Η διαχείριση είναι απαραίτητη	30
Η διαχείριση είναι άυλη	31
Η διοίκηση μπορεί να εξασφαλίσει καλύτερη ζωή	31
Ορισμός νοσοκομείου	32
Ιστορία των Νοσοκομείων	33
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	43
2.ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ -ΤΥΠΟΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ	44
2.1 Ιδιότητες Διοίκησης Νοσοκομείων	44
2.2 ΤΥΠΟΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ	46
Ακαδημαϊκά Ιατρικά Κέντρα	49
Χειρουργικά Κέντρα	49
Νοσοκομεία Παίδων	49
Κλινικές	50
Επαρχιακά Νοσοκομεία	50
Κερδοσκοπικά Νοσοκομεία	50
Δωρεάν Νοσοκομεία	51
Νοσοκομεία Γενικών Υπηρεσιών	51
Κρατικά Χρηματοδοτούμενα Νοσοκομεία	51

Τα νοσοκομεία σε ένα σύστημα.....	52
Ανεξάρτητα Νοσοκομεία	52
Μεγάλα Νοσοκομεία.....	52
Τοπικά Νοσοκομεία.....	53
Μακροχρόνια Νοσοκομεία	53
Μεσαία Νοσοκομεία	53
Δημοτικά Χρηματοδοτούμενα Νοσοκομεία	53
Μη Κοινοτικά Νοσοκομεία.....	54
Μη Διδακτικά Νοσοκομεία.....	54
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3.....	69
3. ΚΟΣΤΟΛΟΓΗΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ	70
3.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΟΣΤΟΛΟΓΗΣΗΣ.....	70
3.2 Στόχοι Κοστολόγησης	70
3.3 Πλεονεκτήματα της Κοστολόγησης	72
Ποιοι παράγοντες επηρεάζουν το κόστος της ιδιωτικής ιατρικής περίθαλψης;	74
Κόστος χειρουργείου-Πόσο κοστίζει η επέμβαση.....	76
ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΕΜΜΕΣΑ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ	78
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.....	79
4.ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ	80
4.1 Τελευταία δεδομένα για τον καρκίνο του μαστού	80

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	91
ΜΑΣΤΕΚΤΟΜΗ	92
Ορισμός της μαστεκτομής	92
Για ποιο λόγο γίνεται	94
.....	95
Τύποι επεμβάσεων μαστεκτομής	96
Ολική (απλή) μαστεκτομή	96
Τροποποιημένη ριζική μαστεκτομή	97
Ριζική μαστεκτομή	99
Νέες μέθοδοι	100
Επανορθωτική χειρουργική μετά από καρκίνο του μαστού	102
Ποιοι είναι οι κίνδυνοι μιας μαστεκτομής;	103
Επιπλοκές από τη μαστεκτομή και παραδείγματα κόστους από νοσοκομεία της Αμερικής, από ογκολόγους	105
Κόστος αποκατάστασης μαστού	108
Προσθετική μαστού	109
ΜΕΡΟΣ Β΄ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΑΣΩ- ΕΡΕΥΝΑ	111
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α΄	112
Όμιλος ΙΑΣΩ	113
Η ιστορία του Ομίλου	114
ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΑΣΩ	115
ΚΕΝΤΡΟ ΜΑΣΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΙΑΣΩ	136

Η ασφάλεια στη μεγαλύτερη γυναικολογική κλινική μαστού.....	137
Κέντρο μαστού - άριστη διάγνωση και τεχνολογία αιχμής.....	138
Γενετική Συμβουλευτική.....	140
Ιατρείο πρώιμης διάγνωσης	140
Διεθνής αναγνώριση	141
Εκπαίδευση.....	142
ΚΛΙΝΙΚΗ Α΄	142
ΚΛΙΝΙΚΗ Β΄	144
Η διοίκηση του Ομίλου Ιασώ	145
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	176
Συντονιστές Υγείας.....	177
Κλινικοί Διευθυντές.....	177
Διευθυντές νοσοκομείων	177
Επόπτες Υγείας	178
Τι περιλαμβάνει η διαχείριση της υγειονομικής περίθαλψης	179
Ποια είναι τα πλεονεκτήματα της επιλογής Ιδιωτικού Νοσοκομείου.....	180
Συστήματα πληρωμών θεραπειών και επεμβάσεων στο ιδιωτικό νοσοκομείο	183
Επιλογές πολιτικής κόστους	184
Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	193
Εστίαση στην πρόληψη.....	194
Πρωθήστε τις αλλαγές στον τρόπο ζωής	194

ΕΥΡΩΠΑΙΚΗ ΕΝΩΣΗ ΚΑΙ ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ.....	195
ΕΝ ΚΑΤΑΚΛΕΙΔΙ ΜΕΤΡΑΕΙ Η ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΚΑΙ Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΑ ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ	196
ΟΜΙΛΟΣ ΙΑΣΩ	196
Ποιότητα & Ασφάλεια Ασθενούς	196
Ασφάλεια ασθενών στο νοσοκομείο.....	200
Επισκέπτες του νοσοκομείου και ασφάλεια	200
Ρυθμίσεις για την ασφάλεια του νοσοκομείου	200
Έλεγχοι ταυτοποίησης.....	201
Ασφάλεια προσωπικών πληροφοριών	201
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	203
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	203
ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	206
ΙΣΤΟΤΟΠΟΙ - ΣΕΛΙΔΕΣ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ.....	220
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	242
6 Χρόνια INSTITUTE OF LIFE “Embracing the Future” - Επετειακή Εκδήλωση της Κορυφαίας Μονάδας Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής .	242
Γέννηση των Δύο Πρώτων παιδιών στην Ελλάδα με την εφαρμογή Συστημάτων Τεχνητής Νοημοσύνης	242
ΙΑΣΩ: Χρυσό στο ΙΑΣΩ και ακόμα δύο βραβεία στα Influencer Marketing Awards	242
Όμιλος ΙΑΣΩ και WWF Ελλάς: Στρατηγική Συνεργασία για την εξασφάλιση ενός υγιούς πλανήτη για τις επόμενες γενιές.....	242
Το ΙΑΣΩ πρωτοπορεί και αλλάζει τα δεδομένα στη νοσηλεία και τις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα	242
6 Χρόνια INSTITUTE OF LIFE “Embracing the Future” - Επετειακή Εκδήλωση της Κορυφαίας Μονάδας Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής .	243

Δημιουργία της Σήλιας Κριθαριώτη αποκλειστικά για τα 25 χρόνια του ΙΑΣΩ	243
Γέννηση των Δύο Πρώτων παιδιών στην Ελλάδα με την εφαρμογή Συστημάτων Τεχνητής Νοημοσύνης	243
ΙΑΣΩ: Χρυσό στο ΙΑΣΩ και ακόμα δύο βραβεία στα Influencer Marketing Awards	243
Όμιλος ΙΑΣΩ και WWF Ελλάς: Στρατηγική Συνεργασία για την εξασφάλιση ενός υγιούς πλανήτη για τις επόμενες γενιές	243
Το ΙΑΣΩ πρωτοπορεί και αλλάζει τα δεδομένα στη νοσηλεία και τις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα	243
Δημιουργία της Σήλιας Κριθαριώτη αποκλειστικά για τα 25 χρόνια του ΙΑΣΩ	244
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΣΧΕΤΙΚΟ ΜΕ ΤΗ ΜΑΣΤΕΚΤΟΜΗ ΚΑΙ ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ..	252

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα εργασία χωρίζεται σε δύο μέρη. Το πρώτο μέρος σχετίζεται με την έννοια, τις θεωρίες που αφορούν τη διοίκηση, τους τύπους των νοσοκομείων καθώς και το κόστος των νοσοκομείων και ιδιαίτερα των χειρουργείων της μαστεκτομής. Το δεύτερο μέρος αφορά το ιδιωτικό νοσοκομείο ΙΑΣΩ και στη συνέχεια ακολουθεί έρευνα προκειμένου να αντιληφθούμε καλύτερα το κόστος της μαστεκτομής στο ιδιωτικό νοσοκομείο ΙΑΣΩ και ποιοί είναι αυτοί οι παράγοντες που εντάσσονται στο κόστος αυτό.

Στο τέλος της εργασίας ακολουθούν τα συμπεράσματα τόσο από το θεωρητικό αλλά και από το ερευνητικό μέρος. Στη συνέχεια παρατίθεται η βιβλιογραφία καθώς και όλες οι ηλεκτρονικές σελίδες του διαδικτύου που χρησιμοποιήθηκαν και το παράρτημα.

Λέξεις κλειδιά: διοίκηση, κόστος, μαστεκτομή

ABSTRACT

The present work is divided into two parts. The first part relates to the concept theories concerning the management type of hospitals as well as the cost of mastectomy surgery or its types.

The second part concerns the private hospital IASO and then follows research in order to better understand the cost of mastectomy in the private hospital IASO. At the end of the work follow the conclusions from both the theoretical and the effective part and then at the end it is listed at the end of the bibliography as well as all the web pages that were used and the Appendix.

Key words: management, cost, mastectomy

ΜΕΡΟΣ Α΄

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο καρκίνος του μαστού είναι η πιο κοινή κακοήθεια που επηρεάζει περίπου 124 ανά 100.000 γυναίκες και είναι η δεύτερη κύρια αιτία θανάτου μεταξύ των γυναικών στις Ηνωμένες Πολιτείες. Η χειρουργική επέμβαση στο στήθος έχει σημαντικό αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής, επηρεάζοντας την εικόνα του σώματος, καθώς και την ψυχική και σωματική ευεξία (Desmukh et al., 2014). Οι αρνητικές αντιλήψεις για το σώμα και η απώλεια της αίσθησης της θηλυκότητας μετά από χειρουργική επέμβαση οδήγησαν σε τεκμηριωμένα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης.

Η επανορθωτική χειρουργική, η οποία στοχεύει στην άμβλυση του στίγματος της χειρουργικής επέμβασης του μαστού αποκαθιστώντας τη φυσική εμφάνιση του μαστού, έχει αποδειχθεί ότι βελτιώνει την εμπειρία του ασθενούς, την ποιότητα ζωής και τα ψυχοκοινωνικά αποτελέσματα (Kanugi et al., 2014).

Παρ' ότι οι χειρουργικές θεραπείες για τον καρκίνο του μαστού παρέχουν κλινικά οφέλη, έχουν μεγάλο οικονομικό βάρος. Με το κόστος της θεραπείας του καρκίνου του μαστού να εκτιμάται σε 16,5 δισεκατομμύρια δολάρια ετησίως στις ΗΠΑ, η διερεύνηση του κόστους των διαφόρων τύπων χειρουργικών επεμβάσεων και αποκατάστασης του καρκίνου του μαστού είναι ζωτικής σημασίας για τη βελτιστοποίηση των αποτελεσμάτων των ασθενών και των δαπανών υγειονομικής περίθαλψης (Asban et al., 2018).

Αυτές οι έρευνες έχουν λάβει τη μορφή οικονομικών αξιολογήσεων, οι οποίες έχουν γίνει όλο και πιο συχνές στην ιατρική βιβλιογραφία. Η ανάλυση κόστους-χρησιμότητας είναι ένας τύπος οικονομικής ανάλυσης, η οποία είναι μια εκτίμηση κόστους / αποτελεσματικότητας που μετρά τα έτη ζωής προσαρμοσμένα στην ποιότητα, τα οποία είναι μετρητικά τόσο για την ποιότητα όσο και για την ποσότητα ζωής. Η ποιότητα ζωής καθορίζεται από την προτίμηση του ασθενούς προς μια δεδομένη κατάσταση υγείας. Αυτό μετριέται με μια βαθμολογία χρησιμότητας, στην οποία οι ασθενείς βαθμολογούν την προτίμησή τους για μια δεδομένη κατάσταση υγείας σε κλίμακα 0-1, όπου 0 ισούται με θάνατο και 1 ισούται με τέλεια ζωή (Chatterjee et al., 2019; Jeon et al., 2018).

Τα έτη ζωής προσαρμοσμένα στην ποιότητα σε αναλύσεις κόστους-χρησιμότητας παρέχουν μια κοινή μονάδα μέτρησης που επιτρέπει τη σύγκριση της αξίας και της κλινικής αποτελεσματικότητας των διαφόρων ιατρικών παρεμβάσεων, που η καθεμία έχει τις δικές της μοναδικές βαθμολογίες χρησιμότητας με βάση τον τρόπο που επηρεάζουν το αποτέλεσμα ή την κατάσταση της υγείας (Lai et al., 2020). Παρέχοντας στοιχεία ότι μια προσέγγιση είναι καλύτερη από άλλες ανταγωνιστικές εναλλακτικές λύσεις, τα έτη ζωής προσαρμοσμένα στην ποιότητα είναι εξαιρετικά σημαντικά για την καθοδήγηση πρακτικών που βασίζονται σε αποδεικτικά στοιχεία και για τον προσδιορισμό του εάν μια παρέμβαση είναι οικονομικά αποδοτική. Επομένως, συχνά λαμβάνονται υπόψη στην πολιτική υγειονομικής περίθαλψης, την κατανομή πόρων και την επιστροφή χρημάτων (Keskey et al., 2017).

Η ανάλυση κόστους-χρησιμότητας είναι ένα ιδιαίτερα πολύτιμο εργαλείο για την αξιολόγηση των χειρουργικών επιλογών του μαστού. Επειδή το κόστος και ο επιπολασμός είναι υψηλά, υπάρχουν ανταγωνιστικές χειρουργικές επιλογές και ποικίλες επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής ανάλογα με τη

χειρουργική επιλογή που χρησιμοποιείται. Μέχρι σήμερα, υπάρχει περιορισμένη

βιβλιογραφία ανάλυσης κόστους-χρησιμότητας που εξετάζει ειδικά τη χρησιμότητα της χειρουργικής επέμβασης του μαστού ως στοιχείο φροντίδας του καρκίνου του μαστού (Zendeas et al., 2011).

Ο στόχος της παρούσας ανάλυσης είναι η κριτική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας της οικονομικής αποδοτικότητας / χρησιμότητας για τη συλλογή και δημιουργία αποθετηρίου βαθμολογιών χρησιμότητας που σχετίζονται με τον καρκίνο του μαστού για να χρησιμεύσει ως πόρος για μελλοντικές αναλύσεις για την αξιολόγηση της μεθοδολογικής τους ποιότητας και την κατανόηση πιθανών κενών στην τρέχουσα έρευνα.

Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

Ο καρκίνος του μαστού αποτελεί σημαντική επιβάρυνση για τη δημόσια υγεία με περίπου 250.000 νέες περιπτώσεις καρκίνου του μαστού που διαγνώστηκαν το 2016. Οι πρόοδοι στη θεραπεία και την παρακολούθηση του καρκίνου του μαστού οδήγησαν στη βελτίωση της 5ετούς επιβίωσης. Σύμφωνα με τη βάση δεδομένων Surveillance, Epidemiology and End Results, το 89,7% των γυναικών με καρκίνο του μαστού επιβιώνουν τουλάχιστον πέντε χρόνια μετά τη διάγνωση (Lai et al., 2020). Παρά τις βελτιώσεις στην ανίχνευση, τη θεραπεία και την επιβίωση, πολλές γυναίκες που έχουν διαγνωστεί με μονομερή καρκίνο του μαστού επιλέγουν την ετερόπλευρη προφυλακτική μαστεκτομή για να μειώσουν τον κίνδυνο καρκίνου του μαστού στον αντίπλευρο μαστό (Chamberlain et al., 2012).

Το ποσοστό της ετερόπλευρης προφυλακτικής μαστεκτομής έχει υπερδιπλασιαστεί την τελευταία δεκαετία. Αυτή η ανοδική τάση που ευνοεί την

ετερόπλευρη προφυλακτική μαστεκτομή συνεχίζεται παρά την απουσία σαφούς πλεονεκτήματος επιβίωσης έναντι της μονόπλευρης μαστεκτομής.

Αυτό μπορεί να οφείλεται εν μέρει σε μη ογκολογικά οφέλη, συμπεριλαμβανομένης της ποιότητας ζωής από την πλευρά του ασθενούς.

Οι γυναίκες που υποβάλλονται σε ετερόπλευρη προφυλακτική μαστεκτομή με άμεση αποκατάσταση του μαστού έχουν αναφερθεί ότι έχουν βελτίωση στο άγχος και την ικανοποίηση του καρκίνου του μαστού από το στήθος τους (Ackerman et al., 2019). Αυτά τα άυλα οφέλη μπορεί να είναι οδηγοί στην απόφαση για ετερόπλευρη προφυλακτική μαστεκτομή. Παρ' όλα αυτά, υπάρχουν ανησυχίες στην ογκολογική κοινότητα σχετικά με αυτήν την τάση. Η Αμερικανική Εταιρεία Χειρουργών Μαστού συνέταξε πρόσφατα μια δήλωση συναίνεσης που συμβουλεύει κατά της ετερόπλευρης προφυλακτικής μαστεκτομής σε γυναίκες μέσου κινδύνου, στις οποίες η διαδικασία δεν παρέχει ογκολογικό όφελος (Singh et al., 2013).

Με την αντίληψη ότι η ετερόπλευρη προφυλακτική μαστεκτομή είναι δυνητικά περιττή από ογκολογική άποψη σε πολλούς ασθενείς, απαιτούνται πληροφορίες σχετικά με την οικονομική επιβάρυνση της ετερόπλευρης προφυλακτικής μαστεκτομής στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Μελέτες μεμονωμένων ιδρυμάτων έχουν καταδείξει υψηλότερο βραχυπρόθεσμο κόστος υγειονομικής περίθαλψης για ετερόπλευρη προφυλακτική μαστεκτομή σε γυναίκες μέσου κινδύνου (Roberts et al., 2014). Από την άλλη πλευρά, η σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας της ετερόπλευρης προφυλακτικής μαστεκτομής σε σύγκριση με τη συνήθη παρακολούθηση έχει αποδειχθεί για γυναίκες μέσου κινδύνου κάτω των 70 ετών. Ωστόσο, λίγα είναι γνωστά για το κόστος της ετερόπλευρης προφυλακτικής μαστεκτομής με άμεση αποκατάσταση του μαστού σε εθνικό επίπεδο (Deadin et al., 2012).

Προτεινόμενη Μεθοδολογία

Η μελέτη στοχεύει στη χρήση των βάσεων δεδομένων ερευνών Truven MarketScan, συμπεριλαμβανομένης της βάσης δεδομένων εμπορικών απαιτήσεων και συναντήσεων και της βάσης δεδομένων Medicare Supplemental and Coordination of Benefits, μεταξύ 2010 και 2020. Οι βάσεις δεδομένων Truven MarketScan περιέχουν συναρτήσεις εξωτερικών ασθενών και εσωτερικών ασθενών, συζύγων και εξαρτώμενων ατόμων από την ασφάλιση υγείας που χορηγείται από τον εργοδότη και το Medicare Advantage ή συμπληρωματική ασφάλιση. Αυτή η βάση δεδομένων περιέχει πάνω από 230 εκατομμύρια ασθενείς που έχουν ταυτοποιηθεί με διαχρονικές συναρτήσεις που σχετίζονται με την υγειονομική περίθαλψη και έχουν καταγραφεί για το σύνολο της εγγραφής στο σχέδιο υγείας.

Κρυπτογραφημένοι αριθμοί αναγνώρισης ασθενών χρησιμοποιούνται για τη σύνδεση συναρτήσεων, τη χρήση πόρων, τις πληροφορίες φαρμακείου και τις λεπτομέρειες του σχεδίου υγείας. Δεδομένης της απροσδιόριστης φύσης των δεδομένων, η προτεινόμενη μελέτη μπορεί να λάβει απαλλασσόμενη ιδιότητα από μια Επιτροπή Θεσμικής Επισκόπησης.

Η μελέτη στοχεύει να συμπεριλάβει γυναίκες, ηλικίας 18 ετών και άνω, με διαγνωσμένο μονομερή καρκίνο του μαστού που υποβλήθηκαν σε μαστεκτομή με IBR κατά την περίοδο της μελέτης. Στη συνέχεια, θα χωρίσει τους ασθενείς σε δύο ομάδες: ασθενείς που υποβάλλονται σε μονόπλευρη μαστεκτομή με άμεση αποκατάσταση του μαστού (μονόπλευρη μαστεκτομή) και ασθενείς που υποβάλλονται σε μονόπλευρη μαστεκτομή με ετερόπλευρη

προφυλακτική μαστεκτομή και άμεση αποκατάσταση του μαστού (μαστεκτομή).

Η μελέτη θα αποκλείσει όλους τους ασθενείς με διμερή σύγχρονο καρκίνο του μαστού, ασθενείς με προηγούμενο προσωπικό ιστορικό ή οικογενειακό ιστορικό καρκίνου του μαστού, ασθενείς με προσωπικό ιστορικό καρκίνου των ωθηκών και ασθενείς με γενετικές μεταλλάξεις BRCA1/2. Δεδομένου ότι ο σκοπός της μελέτης είναι να επικεντρωθεί στην ανάλυση κόστους της μαστεκτομής και της ριζικής μαστεκτομής, οι ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε νεοεπιχειρητική χημειοθεραπεία και επικουρική ακτινοθεραπεία θα αποκλείονται, δεδομένου ότι πρόκειται συνήθως για ασθενείς με προχωρημένη νόσο.

Εξαρτημένη Μεταβλητή

Το αθροιστικό κόστος περίθαλψης για τις ομάδες ασθενών σε περίοδο 18 μηνών μετά τη χειρουργική επέμβαση είναι η μεταβλητή έκβασης της μελέτης. Ο δείκτης τιμών καταναλωτή από το 2020 θα χρησιμοποιηθεί για την προσαρμογή της αξίας κόστους. Τα συστατικά του αθροιστικού κόστους θα περιλαμβάνουν το κόστος της διαδικασίας ευρετηρίου, δευτερογενείς διαδικασίες, επιπλοκές, επισκέψεις κλινικών, επισκέψεις στο τμήμα έκτακτης ανάγκης και επανεισαγωγή στο νοσοκομείο.

Το κόστος της διαδικασίας του δείκτη θα περιλαμβάνει το κόστος της μαστεκτομής, τη σχετική αποκατάσταση του μαστού και τη διαμονή στο νοσοκομείο. Για τις γυναίκες που υποβάλλονται σε μονόπλευρη μαστεκτομή, οι δευτερογενείς διαδικασίες θα περιλαμβάνουν διαδικασίες συμμετρίας για τον αντίπλευρο μαστό. Η επικουρική χημειοθεραπεία θα συμπεριληφθεί

επίσης στη μεταβλητή αθροιστικού κόστους. Η μελέτη θα υπολογίσει επίσης τις δαπάνες που σχετίζονται με τα επιμέρους στοιχεία του συνολικού κόστους.

Ερμηνευτικές Μεταβλητές

Οι μεταβλητές που θα ενδιαφέρουν θα περιλαμβάνουν τα χαρακτηριστικά των ασθενών και τη χρήση της υγειονομικής περίθαλψης. Τα δημογραφικά δεδομένα των ασθενών θα συλλεχθούν και θα περιλαμβάνουν την ηλικία, το μέσο εισόδημα του νοικοκυριού, τον τύπο της ανακατασκευής (εμφύτευμα έναντι του αυτόλογου) και τη βαθμολογία συννοσηρότητας Elixhauser, που λαμβάνονται μέσω κατάλληλων κωδικών ICD-9CM. Επίσης θα καταγραφεί η εμφάνιση και ο χρόνος των μετεγχειρητικών επιπλοκών. Οι επιπλοκές που πρέπει να συλλεχθούν είναι επιπλοκές του μαστού σε επίπεδο ασθενούς και περιλαμβάνουν λοίμωξη, επιπλοκές επούλωσης πληγών, αιμάτωμα, αποτυχία αναδόμησης, επιπλοκές εμφυτεύματος και επιπλοκές αυτόλογης αναδόμησης. Στη συνέχεια, θα χρησιμοποιηθεί η υγειονομική περίθαλψη και θα περιλαμβάνει επισκέψεις κλινικών, επισκέψεις στο τμήμα επειγόντων και επανεισαγωγή στο νοσοκομείο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

1.1 Ορισμός- Έννοια

Η διοίκηση είναι μια διαδικασία σχεδιασμού, λήψης αποφάσεων, οργάνωσης, καθοδήγησης, παρακίνησης και ελέγχου των ανθρώπινων πόρων, των οικονομικών, φυσικών και των πληροφοριών ενός οργανισμού για την επίτευξη των στόχων του αποτελεσματικά. Αφορά όλες τις δραστηριότητες και τα καθήκοντα που αναλαμβάνονται για την αρχειοθέτηση στόχων από συνεχείς δραστηριότητες όπως: προγραμματισμός, οργάνωση, ηγεσία και έλεγχος. (Wernerfelt, 1984,Wernerfelt, 1995)

1.1.1Τριπλή έννοια της διαχείρισης

Για να κατανοήσουμε τον ορισμό της διοίκησης και τη φύση της, θα πρέπει να δεχτούμε ότι έχει μια τριπλή έννοια της διαχείρισης, για την εφαρμογή ενός ευρύτερου πεδίου και για την οπτική της διοίκησης, αφού αφορά και τους οικονομικούς παράγοντες αλλά και την εξουσία.

1.1.1.1Η διαχείριση είναι οικονομικός παράγοντας

Για έναν οικονομολόγο, η διαχείριση είναι ένας από τους παράγοντες παραγωγής μαζί με τη γη, την εργασία και το κεφάλαιο. Καθώς η εκβιομηχάνιση ενός έθνους αυξάνεται, η ανάγκη για διαχείριση γίνεται μεγαλύτερη.

Οι διαχειριστικοί πόροι μιας επιχείρησης καθορίζουν, σε μεγάλο βαθμό, την παραγωγικότητα και την κερδοφορία της. Ως εκ τούτου, η ανάπτυξη στελεχών είναι πιο σημαντική για τις επιχειρήσεις σε έναν δυναμικό κλάδο στον οποίο η πρόοδος είναι ταχεία.

1.1.2 Η διοίκηση αποτελεί ένα σύστημα εξουσίας.

Πολλοί στοχαστές του μάνατζμεντ έχουν ορίσει τη διαχείριση με τους δικούς τους τρόπους. Για παράδειγμα, οι Van Fleet και Peterson ορίζουν τη διαχείριση, «ως ένα σύνολο δραστηριοτήτων που στοχεύουν στην αποτελεσματική χρήση των πόρων για την επιδίωξη ενός ή περισσότερων στόχων».

Οι Megginson, Mosley και Pietri ορίζουν τη διαχείριση ως «εργασία με ανθρώπινους, οικονομικούς και φυσικούς πόρους για την επίτευξη των οργανωτικών στόχων εκτελώντας τον προγραμματισμό, την οργάνωση, την καθοδήγηση και τον έλεγχο των λειτουργιών».

Ο ορισμός του Kreitner για τη διαχείριση: «Η διαχείριση είναι μια διαδικασία επίλυσης προβλημάτων για την αποτελεσματική επίτευξη των οργανωτικών στόχων μέσω της αποτελεσματικής χρήσης σπάνιων πόρων σε ένα μεταβαλλόμενο περιβάλλον».

Σύμφωνα με τον FW Taylor, «Η διαχείριση είναι μια τέχνη του να ξέρεις τι να κάνεις πότε πρέπει να κάνεις και να βλέπεις ότι γίνεται με τον καλύτερο και φθηνότερο τρόπο».

Σύμφωνα με τον Harold Koontz, «Η διαχείριση είναι μια τέχνη να κάνεις πράγματα με τους ανθρώπους σε επίσημα οργανωμένες ομάδες. Είναι μια τέχνη δημιουργίας ενός περιβάλλοντος στο οποίο οι άνθρωποι μπορούν να αποδώσουν και τα άτομα αυτά μπορούν να συνεργαστούν για την επίτευξη των στόχων της ομάδας.

Ένας ηγέτης έχει ορισμένες εγγενείς ιδιότητες και χαρακτηριστικά που τον βοηθούν να παίξει έναν σκηνοθετικό ρόλο και να ασκήσει επιβλητική επιρροή από τους άλλους. Η ηγεσία είναι αναπόσπαστο μέρος της διοίκησης και διαδραματίζει ζωτικό ρόλο στις διευθυντικές λειτουργίες, ενώ η διοίκηση αποτελεί αναπόσπαστο συστατικό των τεχνικών αλλά και κοινωνικών διαδικασιών. (Wernerfelt, 1995).

Η πρακτική της διαχείρισης είναι τόσο παλιά όσο και ο ανθρώπινος πολιτισμός. Ωστόσο, η μελέτη του μάνατζμεντ με συστηματικό και επιστημονικό τρόπο ως ξεχωριστό σύνολο γνώσεων είναι μόνο πρόσφατης προέλευσης. (Sweet, et al.,2008).

Η διαχείριση εν γένει είναι αναπόσπαστο μέρος της ζωής και είναι ουσιαστικής σημασίας οπουδήποτε πρέπει να αναληφθούν ανθρώπινες προσπάθειες για την επίτευξη των επιθυμητών στόχων. Τα βασικά συστατικά της διαχείρισης παίζουν πάντα σημαντικό ρόλο, είτε διαχειριζόμαστε τη ζωή μας είτε την επιχείρησή μας. (Tomita, et al.,2010).

Από τη σκοπιά ενός διαχειριστή, η διοίκηση είναι ένα σύστημα εξουσίας. Ιστορικά, η διοίκηση ανέπτυξε για πρώτη φορά μια αυταρχική φιλοσοφία.

Αργότερα, έγινε πατερναλιστικό.

Ωστόσο, αργότερα, προέκυψε η συνταγματική διαχείριση, που χαρακτηρίζεται από μέριμνα για συνεπείς πολιτικές και διαδικασίες για την αντιμετώπιση της ομάδας εργασίας. Τέλος, η τάση της διοίκησης στράφηκε προς μια δημοκρατική και συμμετοχική προσέγγιση.

Η σύγχρονη διοίκηση δεν είναι παρά μια σύνθεση αυτών των τεσσάρων προσεγγίσεων της εξουσίας και είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με ένα σύστημα κλάσεων και κατάστασης.

Όπως φαίνεται από τους κοινωνιολόγους, η διαχείριση είναι ένα σύστημα τάξης και θέσης. Η αύξηση της πολυπλοκότητας των σχέσεων στη σύγχρονη κοινωνία απαιτεί από τους διευθυντές να εξειδικεύονται συνεχώς μέσω της διαβίου εκπαίδευσης.

Η είσοδος σε αυτήν την κατηγορία στελεχών εξαρτάται όλο και περισσότερο από την αριστεία στην εκπαίδευση και τη γνώση παρά από οικογενειακές ή πολιτικές διασυνδέσεις.

Ορισμένοι μελετητές βλέπουν αυτή την εξέλιξη ως «Διαχειριστική Επανάσταση». Έτσι η διοίκηση είναι ένα σύνολο ενεργειών που κατευθύνονται στους πόρους ενός οργανισμού για την αποτελεσματική επίτευξη των στόχων του οργανισμού .

Οι βασικές διευθυντικές λειτουργίες ή δραστηριότητες είναι: ο προγραμματισμός, η οργάνωση, η ηγεσία και ο έλεγχος. Αυτές οι δραστηριότητες αναλαμβάνονται από τους διευθυντές για να συνδυάσουν όλους τους πόρους (ανθρώπινους, οικονομικούς, φυσικούς και πληροφορίες) αποτελεσματικά προκειμένου να εργαστούν προς την επίτευξη των στόχων του οργανισμού.

Η διαχείριση αποτελεί τη συστηματική διαδικασία προγραμματισμού, οργάνωσης, στελέχωσης, καθοδήγησης και ελέγχου. Ως διευθυντές, οι άνθρωποι εκτελούν τις διευθυντικές λειτουργίες του σχεδιασμού, της οργάνωσης, της στελέχωσης, της καθοδήγησης και του ελέγχου.

Οι έννοιες και οι δραστηριότητες της διαχείρισης ισχύουν για όλα τα επίπεδα διοίκησης, καθώς και για όλους τους τύπους οργανισμών και δραστηριοτήτων που διαχειρίζονται.

Ο στόχος όλων των μάντζερ είναι παγκόσμιος, κι αυτό είναι η δημιουργία πλεονάσματος. Η διοίκηση προσδιορίζει μια ειδική ομάδα ανθρώπων των οποίων η δουλειά είναι να κατευθύνουν την προσπάθεια και τις δραστηριότητες άλλων ανθρώπων προς κοινούς στόχους.

Η διοίκηση ασχολείται με την παραγωγικότητα, υπονοώντας έτσι την αποδοτικότητα και την αποτελεσματικότητα. Οι παράγοντες παραγωγής ενός οργανισμού όπως εργασία, κεφάλαιο, γη, εξοπλισμός κ.λπ. χρησιμοποιούνται αποτελεσματικά μέσω της διοίκησης για την επίτευξη των οργανωτικών στόχων.

Η διοίκηση πρέπει να δώσει προσοχή στην εκπλήρωση των στόχων των ενδιαφερομένων. Η διαχείριση είναι η τέχνη και η επιστήμη του να κάνεις δουλειά από άλλους λαούς. «Μέγιστα αποτελέσματα με τις ελάχιστες προσπάθειες» είναι το σύνθημα της διοίκησης κάθε οργανισμού.

Η διαχείριση ως έννοια έχει διευρυνθεί ως προς το πεδίο εφαρμογής της με την εισαγωγή νέων προοπτικών από διαφορετικούς τομείς σπουδών, όπως η οικονομία, η κοινωνιολογία, η ψυχολογία και ούτω καθεξής.

1.2 Χαρακτηριστικά της Διοίκησης

Η διοίκηση είναι η διαδικασία καθορισμού και επίτευξης στόχων αποτελεσματικά και αποδοτικά. Η διαδικασία διαχείρισης έχει ορισμένες ιδιότητες ή χαρακτηριστικά:

- Η διοίκηση συνδέεται με τις προσπάθειες του Ομίλου
- Η διοίκηση είναι σκόπιμη
- Η διοίκηση επιτυγχάνεται με τις προσπάθειες των άλλων
- Η διοίκηση είναι προσανατολισμένη στο στόχο
- Η διοίκηση είναι απαραίτητη
- Η διοίκηση είναι άυλη
- Η διοίκηση μπορεί να εξασφαλίσει καλύτερη ζωή
- Είναι σύνηθες να συσχετίζεται η διοίκηση με μια ομάδα.

Αν και οι άνθρωποι ως άτομα διαχειρίζονται πολλές προσωπικές υποθέσεις, η έμφαση της ομάδας στη διαχείριση είναι καθολική. Κάθε επιχείρηση συνεπάγεται την ύπαρξη μιας ομάδας για την επίτευξη στόχων. Είναι πλέον αποδεδειγμένο ότι οι στόχοι επιτυγχάνονται πιο εύκολα από μια ομάδα παρά από οποιοδήποτε άτομο μόνο. (Simons, 2000, Singh, et al.,2013)

Η διαχείριση είναι σκόπιμη

Όπου υπάρχει διαχείριση, υπάρχει και σκοπός. Η διοίκηση ασχολείται με την επίτευξη κάτι συγκεκριμένου που εκφράζεται ως στόχος.

Η επιτυχία της διοίκησης συνήθως μετριέται από τον βαθμό στον οποίο επιτυγχάνονται οι στόχοι. Η διαχείριση υπάρχει γιατί είναι ένα αποτελεσματικό μέσο για την ολοκλήρωση της απαραίτητης εργασίας.

Η διαχείριση επιτυγχάνεται με τις προσπάθειες των άλλων

Η διαχείριση ορίζεται μερικές φορές ως «το να κάνεις πράγματα μέσα από τις προσπάθειες των άλλων». Εκτός από τον διευθυντή μιας εταιρείας, μπορεί να εργάζονται λογιστές, μηχανικοί, αναλυτές συστημάτων, πωλητές και πλήθος άλλων υπαλλήλων, αλλά είναι δουλειά του διευθυντή να κατευθύνει όλες τις δραστηριότητές τους.

Έτσι, μπορεί κάλλιστα να ειπωθεί ότι η συμμετοχή στη διοίκηση απαιτεί την παραίτηση από την κανονική τάση να εκτελείς όλα τα πράγματα μόνος σου και να ολοκληρώνονται τα καθήκοντα μέσω ομαδικών προσπαθειών.

Η διαχείριση είναι προσανατολισμένη στο στόχο

Οι διευθυντές εστιάζουν την προσοχή και τις προσπάθειές τους στην επιτυχή δράση. Οι επιτυχημένοι διευθυντές έχουν μια παρόρμηση για ολοκλήρωση .

Γνωρίζουν πότε και πού να ξεκινήσουν, τι να κάνουν για να κρατήσουν τα πράγματα σε κίνηση και πώς να ακολουθήσουν μια προσέγγιση προσανατολισμένη στον στόχο.

Η διαχείριση είναι απαραίτητη

Η διαχείριση δεν μπορεί να αντικατασταθεί από τίποτε άλλο, ακόμη και ο υπολογιστής που είναι η υπέροχη εφεύρεση του εικοστού αιώνα μπορεί μόνο να βοηθήσει και να λειτουργήσει ως αρωγός στην ίδια τη διαδικασία της διαχείρισης, αλλά όχι να την αντικαταστήσει. Γνωρίζουμε ότι ο υπολογιστής είναι ένα εξαιρετικά ισχυρό εργαλείο διαχείρισης ωστόσο.

Μπορεί να διευρύνει το όραμα ενός διευθυντή και να οξύνει τη διορατικότητά του παρέχοντας περισσότερες και ταχύτερες πληροφορίες για τη λήψη βασικών αποφάσεων.

Ο υπολογιστής επέτρεψε στον διαχειριστή να διεξάγει ανάλυση πολύ πέρα από τις κανονικές αναλυτικές ικανότητες του ανθρώπου. Αλλά αυτό που συμβαίνει, στην πραγματικότητα, είναι ότι ο υπολογιστής δεν μπορεί ούτε να λειτουργήσει μόνος του ούτε μπορεί να κρίνει.

Ο διευθυντής παίζει το ρόλο του/της, παρέχοντας κρίση και φαντασία, ερμηνεύοντας και αξιολογώντας τι σημαίνουν οι πληροφορίες/δεδομένα σε κάθε περίπτωση.

Η διαχείριση είναι άυλη

Η διαχείριση ονομάζεται συχνά η αόρατη δύναμη. Η παρουσία της αποδεικνύεται από τα αποτελέσματα των προσπαθειών της – κίνητρα στους εργαζόμενους, πειθαρχία στον όμιλο, υψηλή παραγωγικότητα, επαρκή πλεόνασμα κ.λπ.

Αντίθετα, η ταυτότητα της διοίκησης μπορεί επίσης να γίνει αισθητή από την απουσία της ή από την παρουσία της άμεσα αντίθετης κακοδιαχείρισής της. Η συνέπεια της κακής διαχείρισης είναι η εικασία του καθενός.

Η διοίκηση μπορεί να εξασφαλίσει καλύτερη ζωή

Ένας διευθυντής μπορεί να κάνει πολλά για να βελτιώσει το εργασιακό περιβάλλον, να παρακινήσει τους υπαλλήλους να αποδώσουν καλύτερα, να επιτύχουν πρόοδο, να φέρουν ελπίδα και να αυξήσουν την παραγωγικότητα.

Η μελέτη της διαχείρισης έχει εξελιχθεί σε κάτι περισσότερο από τη χρήση μέσων για την επίτευξη σκοπών. Σήμερα περιλαμβάνει ηθικά ερωτήματα σχετικά με την επιλογή των σωστών σκοπών προς τους οποίους θα πρέπει να αγωνίζονται οι διευθυντές.

Το αν η διαχείριση είναι τέχνη ή επιστήμη, θα συνεχίσει να αποτελεί αντικείμενο συζήτησης. Ωστόσο, οι περισσότεροι στοχαστές διαχείρισης συμφωνούν ότι κάποια μορφή τυπικού ακαδημαϊκού υποβάθρου διαχείρισης βοηθά στην επιτυχή διαχείριση.

Η διαχείριση είναι η επιστήμη και η τέχνη της συγκέντρωσης των ανθρώπων για την επίτευξη των επιθυμητών στόχων συντονίζοντας και ενσωματώνοντας όλους τους διαθέσιμους πόρους αποτελεσματικά.

Είναι απαραίτητη για μια οργανωμένη ζωή και απαραίτητη για τη διαχείριση όλων των τύπων διαχείρισης.

Η καλή διαχείριση είναι η ραχοκοκαλιά των επιτυχημένων οργανισμών. Η διαχείριση της ζωής σημαίνει να κάνεις πράγματα για την επίτευξη των στόχων της ζωής και η διαχείριση ενός οργανισμού σημαίνει να κάνεις πράγματα με και μέσω άλλων ανθρώπων για να επιτύχεις τους στόχους του.

Η παρούσα εργασία αφορά και τη διοίκηση ενός νοσοκομείου. Ακολουθεί ο ορισμός του νοσοκομείου και η ιστορική αναδρομή της διοίκησης στις νοσηλευτικές μονάδες.

Ορισμός νοσοκομείου

Το νοσοκομείο είναι μια μονάδα υγειονομικής περίθαλψης που παρέχει εξειδικευμένη ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα καθώς και ιατρικές υπηρεσίες σε ασθενείς. Η πιο γνωστή μορφή του νοσοκομείου είναι το γενικό νοσοκομείο, το οποίο συνήθως διαθέτει τμήμα επειγόντων περιστατικών για την αντιμετώπιση επειγόντων ζητημάτων υγείας όπως τα θύματα πυρκαγιάς και ατυχημάτων, καθώς και έκτακτων ιατρικών περιστατικών εν γένει.

Σύμφωνα με τον ορισμό του νοσοκομείου, ένα περιφερειακό νοσοκομείο είναι συνήθως η πρωτοβάθμια μονάδα υγειονομικής περίθαλψης της περιοχής, με μεγάλο αριθμό κλινών εντατικής θεραπείας και επιπλέον κρεβάτια για ασθενείς που χρειάζονται μακροχρόνια φροντίδα. Τα κέντρα υγείας που δέχονται κατεξοχήν τραυματίες, τα νοσοκομεία παιδιών, τα νοσοκομεία αποκατάστασης, τα νοσοκομεία ηλικιωμένων (γηριατρικών) αλλά και αυτά για την αντιμετώπιση ιδιαίτερων ιατρικών καταστάσεων όπως η ψυχιατρική περίθαλψη και πολλές άλλες παρεμφερείς κατηγορίες ασθενειών είναι επίσης παραδείγματα εξειδικευμένων νοσοκομείων. Σε αντίθεση με τα γενικά νοσοκομεία, τα εξειδικευμένα νοσοκομεία μπορούν να βοηθήσουν και στην εξοικονόμηση χρημάτων και στην υγειονομική περίθαλψη. Με βάση την πηγή εσόδων, τα νοσοκομεία κατηγοριοποιούνται σε γενικά, εξειδικευμένα ή κρατικά.

Ένα εκπαιδευτικό νοσοκομείο ενσωματώνει τη φροντίδα ασθενών με φοιτητές ιατρικής καθώς και την εκπαίδευση νοσηλευτών. Μια κλινική είναι μια μονάδα φροντίδας που είναι μικρότερη από αυτή ενός νοσοκομείου. Τα τμήματα ενός νοσοκομείου (όπως η χειρουργική και η επείγουσα περίθαλψη) και οι μονάδες ειδικότητας (όπως η καρδιολογία) είναι ποικίλα. Σε ορισμένα νοσοκομεία είναι διαθέσιμα τμήματα εξωτερικών ασθενών και κέντρα χρόνιας φροντίδας. Η παθολογία, το φαρμακείο και η ακτινολογία είναι παραδείγματα κοινών μονάδων υποστήριξης.

Η θεωρία διαχείρισης της υγειονομικής περίθαλψης εξελίσσεται από πιο γενικές θεωρίες διαχείρισης που διέπουν την αποτελεσματική χρήση των ανθρώπινων και υλικών πόρων και τις εφαρμόζει σε ένα περιβάλλον υγειονομικής περίθαλψης. Ο βασικός στόχος στη διαχείριση της κοινοτικής υγείας είναι η βελτίωση της υγείας της κοινότητας. Η επίτευξη αυτού του στόχου απαιτεί κατανόηση των εννοιών της διοίκησης και της ηγεσίας.

Ιστορία των Νοσοκομείων

Η εξέλιξη των νοσοκομείων στον δυτικό κόσμο από φιλανθρωπικούς ξενώνες σε κέντρα επιστημονικής αριστείας έχει επηρεαστεί από μια σειρά κοινωνικών και πολιτιστικών εξελίξεων. Αυτές οι επιρροές περιλαμβάνουν τη μεταβαλλόμενη έννοια της ασθένειας, της οικονομίας, της γεωγραφικής θέσης, της θρησκείας και της εθνικότητας, της κοινωνικοοικονομικής κατάστασης των πελατών, της επιστημονικής και τεχνολογικής ανάπτυξης και των γενικότερων αναγκών των πληθυσμών.

Μια νοσηλευτική παράδοση αναπτύχθηκε κατά τα πρώτα χρόνια του Χριστιανισμού, όταν η καλοπροαίρετη προσέγγιση της εκκλησίας περιελάμβανε όχι μόνο τη φροντίδα των αρρώστων, αλλά και το τάισμα των πεινασμένων, τη φροντίδα για τις χήρες και τα παιδιά, την ένδυση των φτωχών και τη φιλοξενία σε ξένους. Αυτό το θρησκευτικό ήθος της φιλανθρωπίας συνεχίστηκε με την ταχεία ανάπτυξη των μοναστικών ταγμάτων τον πέμπτο και τον έκτο αιώνα και επεκτάθηκε μέχρι τον Μεσαίωνα.

Τα μοναστήρια πρόσθεταν θαλάμους, όπου η φροντίδα σήμαινε να δώσει παρηγοριά και πνευματική τροφή. Τα θρησκευτικά τάγματα ανδρών κυριαρχούσαν στη μεσαιωνική νοσηλευτική, τόσο στα δυτικά όσο και στα ανατολικά ιδρύματα. Οι Αδελφοί Alexian στη Γερμανία και στις Κάτω Χώρες, για παράδειγμα, οργάνωσαν τη φροντίδα των θυμάτων της Μαύρης Πανώλης τον δέκατο τέταρτο αιώνα. Επίσης αυτή την εποχή, οι πόλεις ίδρυσαν ιδρύματα για άτομα με μεταδοτικές ασθένειες όπως η λέπρα.

Κατά τη μεσαιωνική και πρώιμη εποχή της Αναγέννησης, τα πανεπιστήμια στην Ιταλία και αργότερα στη Γερμανία έγιναν κέντρα εκπαίδευσης ιατρών. Η ιδέα ότι κάποιος μπορούσε να αναρρώσει από ασθένεια διευρύνθηκε επίσης, και μέχρι τον δέκατο όγδοο αιώνα, η ιατρική και χειρουργική θεραπεία είχε γίνει πρωταρχικής σημασίας για τη φροντίδα των ασθενών και τα νοσοκομεία είχαν εξελιχθεί σε ιατρικούς και όχι θρησκευτικούς χώρους. Μεγάλωσαν και σε μέγεθος. Μεγάλα νοσοκομεία, αποτελούμενα από χίλια κρεβάτια ή περισσότερα, εμφανίστηκαν στις αρχές του δέκατου ένατου αιώνα στη Γαλλία, όταν ο Ναπολέων τα ίδρυσε για να στεγάσουν τους τραυματισμένους στρατιώτες του από τους πολλούς πολέμους του. Αυτά τα νοσοκομεία έγιναν κέντρα κλινικής διδασκαλίας. Στη συνέχεια, το 1859, η Florence Nightingale ίδρυσε τη διάσημη νοσηλευτική της σχολή —με τόσο μεγάλη επιρροή στην εκπαίδευση των μελλοντικών νοσοκόμων στις Ηνωμένες Πολιτείες— στο νοσοκομείο St. Thomas στο Λονδίνο.

Στις Ηνωμένες Πολιτείες, οι πόλεις ίδρυσαν νοσοκομεία απομόνωσης στα μέσα του 1700 και ιδρύματα ελεημοσύνης αφιερωμένων σε ασθενείς ή άρρωστους δημιουργήθηκαν σε μεγαλύτερες πόλεις. Ωστόσο, τα ιδρύματα ελεημοσύνης δεν προορίζονταν να εξυπηρετούν αυστηρά ιατρικές περιπτώσεις, καθώς παρείχαν επίσης φροντίδα σε φτωχούς και άπορους. Ο Μπέντζαμιν Φράνκλιν έπαιξε καθοριστικό ρόλο στην ίδρυση του Νοσοκομείου της Πενσυλβάνια το 1751, του πρώτου τέτοιου ιδρύματος της χώρας για τη θεραπεία ιατρικών παθήσεων.

Οι γιατροί έδωσαν επίσης την ώθηση για την ίδρυση πρώιμων νοσοκομείων ως μέσο παροχής ιατρικής εκπαίδευσης και ως πηγή κύρους. Για το μεγαλύτερο μέρος του δέκατου ένατου αιώνα, ωστόσο, μόνο τα κοινωνικά

περιθωριακά, φτωχά ή απομονωμένα άτομα έλαβαν ιατρική περίθαλψη σε ιδρύματα στις Ηνωμένες Πολιτείες. Όταν τα άτομα της μεσαίας ή ανώτερης τάξης αρρώστησαν, οι οικογένειές τους τα θήλαζαν στο σπίτι.

Ακόμη και χειρουργική επέμβαση γίνονταν τακτικά στα σπίτια των ασθενών. Στα τέλη του αιώνα, ωστόσο, καθώς η κοινωνία γινόταν ολοένα και πιο βιομηχανοποιημένη και κινητή και καθώς οι ιατρικές πρακτικές αυξάνονταν στην πολυπλοκότητά τους, η ιδέα ότι οι υπεύθυνες οικογένειες και οι κοινότητες φροντίδας περιέθαλπταν τους δικούς τους έγινε πιο δύσκολο να εφαρμοστεί. Το αποτέλεσμα ήταν μια σταδιακή στροφή προς τον επαγγελματισμό των πρακτικών υγειονομικής περίθαλψης που περιλάμβανε τελικά την ανάπτυξη μιας πλήρους και ανταγωνιστικής εμπορικής αγοράς για ιατρικές υπηρεσίες που λάμβαναν χώρα όλο και περισσότερο στα νοσοκομεία. Η νοσηλευτική έπαιξε σημαντικό ρόλο στη μετακίνηση από το σπίτι στο νοσοκομείο. Όπως έγραψε ο ιστορικός Charles Rosenberg στο κλασικό του βιβλίο, *The Care of Strangers*, ο επαγγελματισμός της νοσηλευτικής ήταν «ίσως το πιο σημαντικό μεμονωμένο στοιχείο για την αναμόρφωση της καθημερινής υφής της νοσοκομειακής ζωής».

Τα ιδιωτικά υποστηριζόμενα εθελοντικά νοσοκομεία, τα προϊόντα προτεσταντικής κηδεμονίας και επιστασίας για τους φτωχούς, διαχειρίζονταν λαϊκοί διαχειριστές και χρηματοδοτούνταν από δημόσιες συνδρομές, κληροδοτήματα και φιλανθρωπικές δωρεές. Αντίθετα, οι καθολικοί ήταν οι ιδιοκτήτες, οι νοσοκόμες και οι διαχειριστές των καθολικών ιδρυμάτων, τα οποία, χωρίς μεγάλη βάση δωρητών, βασίζονταν κυρίως στις προσπάθειες συγκέντρωσης κεφαλαίων μαζί με τις αμοιβές των ασθενών. Τα δημόσια ή φορολογικά υποστηριζόμενα δημοτικά νοσοκομεία δέχονταν φιλανθρωπικούς ασθενείς, συμπεριλαμβανομένων ηλικιωμένων, ορφανών, ασθενών ή εξασθενημένων.

Μερικοί γιατροί ίδρυσαν ιδιόκτητα νοσοκομεία που συμπλήρωναν τον πλούτο και το εισόδημά τους. Από την άλλη πλευρά, οι ιδιοκτήτες μη κερδοσκοπικών εθελοντικών και θρησκευτικών νοσοκομείων δεν πήραν κανένα μερίδιο από το εισόδημα των νοσοκομείων. Οι γιατροί ανέπτυξαν επίσης ειδικότητες όπως η οφθαλμολογία και η μαιευτική και άνοιξαν τα δικά τους ιδρύματα για αυτό το νέο είδος πρακτικής.

Παρ' όλα αυτά, υποστηρίζει η ιστορικός Ρόζμαρι Στίβενς, στις αρχές του εικοστού αιώνα, «το νοσοκομείο για τους άρρωστους γινόταν «ολοένα και περισσότερο μια δημόσια επιχείρηση», αποτελούσαν δηλαδή δημόσια ή κυβερνητικά ιδρύματα, σύμφωνα με δημοσιεύματα του 1910. Από όλους τους ασθενείς που εισήχθησαν για εκείνο το έτος, το 37 τοις εκατό των ενηλίκων ήταν σε δημόσια ιδρύματα. Η ίδια απογραφή τεκμηρίωσε τις δημόσιες πιστώσεις ανά κατηγορία ιδρυμάτων. Τα δημόσια κεφάλαια περιλάμβαναν όλα εκείνα που προέρχονταν από ομοσπονδιακές, πολιτειακές, επαρχιακές ή δημοτικές πηγές. Από τα 5.408 ιδρύματα που ανέφεραν (νοσοκομεία, ιατρεία, σπίτια για ενήλικες και παιδιά, ιδρύματα τυφλών και κωφών), τα 1.896 (35 τοις εκατό) ήταν αποδέκτες δημόσιας βοήθειας από τη μία ή την άλλη πηγή.

Εξετάζοντας μόνο τα νοσοκομεία, το 45,6 τοις εκατό από αυτά λάμβαναν δημόσιες πιστώσεις, αν και λάμβαναν το μεγαλύτερο μέρος του εισοδήματός τους από ασθενείς που πλήρωσαν ένα ή όλα τα νοσοκομειακά τους έξοδα. Ωστόσο, για όλα τα ιδρύματα μαζί, το 31,8 τοις εκατό του συνολικού τους εισοδήματος ήταν από δημόσια ευρήματα. Αυτά τα στοιχεία πρέπει να ερμηνεύονται με προσοχή, καθώς τα νοσοκομεία το 1910 δεν χρησιμοποιούσαν τις ίδιες αρχές κοστολόγησης που χρησιμοποιούμε σήμερα.

Παρ'όλα'αυτά, τα στοιχεία της απογραφής υποδηλώνουν ότι η συνειδητοποίηση της ανάγκης για δημόσια υποστήριξη της νοσοκομειακής περίθαλψης αυξανόταν. Τα πραγματικά ποσά των δημόσιων πιστώσεων που εισπράχθηκαν κατά τη διάρκεια του 1910, ανάλογα με τη γεωγραφική

περιοχή, παρουσίασε περιφερειακές διακυμάνσεις και φάνηκε να κυριαρχεί η δημόσια αρωγή σε νοσοκομεία στα βορειοανατολικά.

Άλλες περιφερειακές παραλλαγές στην ανάπτυξη των νοσοκομείων αντανakλούσαν τις περιφερειακές οικονομικές ανισότητες, ιδιαίτερα στο Νότο και τη Δύση, όπου λιγότερα ιδιωτικά κεφάλαια ήταν διαθέσιμα για ιδιωτική φιλανθρωπία. Αυτό εμπόδισε τη δημιουργία εθελοντικών νοσοκομείων. Τα θρησκευτικά ιδρύματα ήταν συχνά τα πρώτα που χτίστηκαν σε αυτές τις περιοχές. Μεταξύ 1865 και 1925 σε όλες τις περιοχές των Ηνωμένων Πολιτειών, τα νοσοκομεία μετατράπηκαν σε ακριβά, σύγχρονα νοσοκομεία επιστήμης και τεχνολογίας.

Εξυπηρέτησαν αυξανόμενους αριθμούς αμειβόμενων ασθενών της μεσαίας τάξης. Στην πορεία, αντιμετώπισαν αυξημένες οικονομικές πιέσεις και ανταγωνισμό.

Ένα από τα καθοριστικά χαρακτηριστικά των νοσοκομείων κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου ήταν ο τρόπος με τον οποίο η δύναμη της επιστήμης επηρέαζε όλο και περισσότερο τις αποφάσεις των νοσοκομείων. Μέχρι το 1925, το αμερικανικό νοσοκομείο είχε γίνει ένα ίδρυμα του οποίου οι στόχοι ήταν η ανάρρωση και η θεραπεία να επιτευχθούν με τις προσπάθειες επαγγελματικού προσωπικού και την αυξανόμενη ιατρική τεχνολογία. Τα νοσοκομεία λειτουργούσαν με τα πλεονεκτήματα της ακτινογραφίας, των εργαστηρίων και της ασηπτικής χειρουργικής, καθιστώντας τις χειρουργικές αίθουσες νοσοκομείων, με όλο τον τεχνικό εξοπλισμό και το εξειδικευμένο προσωπικό τους, τους ασφαλέστερους και πιο βολικούς χώρους χειρουργικής επέμβασης. Καθώς οι νοσηλευτές έγιναν πιο σημαντικοί για τα νοσοκομεία, έτσι και τα νοσοκομεία έγιναν χώροι νοσηλευτικής εκπαίδευσης.

Στα προγράμματα εκπαίδευσης νοσηλευτών που βασίζονται σε νοσοκομεία, οι νοσηλευτές έμαθαν στο πλαίσιο του συστήματος μαθητείας, με νοσοκομεία που χρησιμοποιούν φοιτητές για να παρέχουν μεγάλο μέρος της περίθαλψης των ασθενών, ενώ οι πτυχιούχοι νοσηλευτές πήγαιναν σε ιδιωτικά καθήκοντα. Κατά τη διάρκεια της Μεγάλης Ύφεσης, ωστόσο, καθώς λιγότεροι άνθρωποι μπορούσαν να αντέξουν οικονομικά νοσοκόμες ιδιωτικών καθηκόντων,

περισσότεροι πτυχιούχοι νοσηλευτές επέστρεψαν να εργαστούν σε αυτά τα ιδρύματα, αν και εργάζονταν με μειωμένους μισθούς.

Το 1932, κατά τη διάρκεια του ναδέρ της Μεγάλης Ύφεσης, μια απογραφή των νοσοκομείων που διεξήχθη από το Συμβούλιο Ιατρικής Εκπαίδευσης και Νοσοκομείων αποκάλυψε μια μετατόπιση της χρήσης από τα ιδιωτικά νοσοκομεία στα δημόσια ιδρύματα. Υπήρχαν 6.562 εγγεγραμμένα νοσοκομεία από τα 6.613 που είχαν αναφερθεί από την προηγούμενη απογραφή. Από τα 776 γενικά νοσοκομεία που διαχειρίζεται η κυβέρνηση μόνο το 77,1 τοις εκατό κατείχε χωρητικότητα. Αντίθετα, μόνο το 55,9 τοις εκατό από τα 3.529 μη κυβερνητικά γενικά νοσοκομεία πληρώθηκαν. Ωστόσο, μεταξύ 1909 και 1932, ο αριθμός των νοσοκομειακών κλινών αυξήθηκε έξι φορές ταχύτερα από τον γενικό πληθυσμό, οδηγώντας το Συμβούλιο να ισχυριστεί το 1933 ότι η χώρα είχε υπερβολικό αριθμό νοσηλευομένων. Εν τω μεταξύ, οι ασθενείς στράφηκαν σε μια νέα μέθοδο πληρωμής για τα νοσοκομειακά κόστη, καθώς τα ασφαλιστικά προγράμματα Blue Cross έγιναν όλο και πιο δημοφιλή και αντιστοιχούσαν σε μεγαλύτερο ποσοστό της χρηματοδότησης των νοσοκομείων.

Μετά τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο σημειώθηκε ένα αξιοσημείωτο κύμα ζήτησης. Αν και οι ομοσπονδιακές, πολιτειακές και τοπικές κυβερνήσεις είχαν παράσχει κάποια υποστήριξη στα νοσοκομεία, η κυβέρνηση έγινε όλο και πιο σημαντική στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης μετά τον πόλεμο, προσθέτοντας τεράστια χρηματικά ποσά στις νοσοκομειακές επιχειρήσεις: Ο νόμος Hill Burton το 1947 παρείχε κεφάλαια για την κατασκευή και επέκταση κοινοτικών νοσοκομείων. Τα Εθνικά Ινστιτούτα Υγείας επεκτάθηκαν στις δεκαετίες του 1950 και του 1960, τονώνοντας τόσο την κερδοσκοπική όσο και την μη κερδοσκοπική έρευνα. Επιπλέον, η Medicare και η Medicaid, που ιδρύθηκαν το 1965, παρείχαν χρήματα για τη φροντίδα των ηλικιωμένων και των φτωχών, αντίστοιχα.

Παρά την υποστήριξή του, ωστόσο, το κόστος της νοσοκομειακής περίθαλψης αυξήθηκε ακόμη πιο γρήγορα. Όπως υποστηρίζει η Rosemary Stevens, από την έναρξή του, το κόστος του Medicare ξεπέρασε τις προβλέψεις. Το 1965, για παράδειγμα, το κόστος του Medicare προβλεπόταν σε 3,1 δισεκατομμύρια

δολάρια. Πέντε χρόνια αργότερα, ωστόσο, έφτασαν τα 5,8 δισεκατομμύρια δολάρια, σημειώνοντας αύξηση 87%. Λιγότερο από το 10 τοις εκατό θα μπορούσε να συνδεθεί με διευρυμένη χρήση. 23 τοις εκατό στον ταχύ οικονομικό πληθωρισμό. και τα υπόλοιπα δύο τρίτα σε «τεράστιες επεκτάσεις στα έξοδα μισθοδοσίας και μη μισθοδοσίας των νοσοκομείων — συμπεριλαμβανομένων των «κερδών», με διπλασιασμό του μέσου κόστους ημέρας ασθενούς μεταξύ 1966 και 1976.

Τις δεκαετίες του 1950, του 1960 και του 1970, οι αυξανόμενες προσδοκίες του κοινού για νοσηλευτική και ιατρική παρακολούθηση, καθώς και η αναγνώριση από νοσηλευτές και ιατρούς μεταρρυθμιστές ότι ορισμένες διαδικασίες φροντίδας ασθενών δεν ήταν ασφαλείς οδήγησαν σε μια αναδιοργάνωση της νοσηλευτικής φροντίδας. Στα ίδια τα νοσοκομεία, οι μονάδες εντατικής θεραπείας μεγάλωσαν και τα μηχανήματα έγιναν ολοένα και πιο διαδεδομένα. Και οι δύο αυτές εξελίξεις απαιτούσαν μεγαλύτερη τεχνογνωσία μεταξύ των νοσηλευτών. Η νοσηλευτική εκπαίδευση ξεκίνησε τη μετάβαση από τα τριετή προγράμματα διπλωμάτων σε νοσοκομεία στα 4ετή προγράμματα απολυτηρίου σε κολέγια και πανεπιστήμια. Μέχρι το 1965, πάνω από το 90 τοις εκατό των μεγάλων νοσοκομείων και το 31 τοις εκατό των μικρότερων είχαν μονάδες εντατικής θεραπείας στελεχωμένες από ολοένα και πιο εξειδικευμένους νοσηλευτές.

Το 1970, η Αμερικανική Ένωση Νοσοκομείων κατέγραψε 7.123 νοσοκομεία στις Ηνωμένες Πολιτείες, 247 περισσότερα από το 1960. Κατά τη διάρκεια αυτής της δεκαετίας, ωστόσο, είχε συμβεί μια σημαντική αλλαγή στη χρήση των νοσοκομείων. Ο αριθμός των κλινών σε ομοσπονδιακές, ψυχιατρικές εγκαταστάσεις, φυματίωση και άλλες εγκαταστάσεις μακροχρόνιας περίθαλψης είχε μειωθεί, ενώ, με τη βοήθεια της κρατικής χρηματοδότησης, τα κοινοτικά νοσοκομεία αύξησαν τη χωρητικότητα των κρεβατιών τους κατά 32,7 τοις εκατό. Αυτά τα μη ομοσπονδιακά ιδρύματα βραχυχρόνιας φροντίδας που ελέγχονταν από ηγέτες της κοινότητας και συνδέονταν με τους γιατρούς της κοινότητας για την κάλυψη των κοινοτικών αναγκών αντιπροσώπευαν το 82,3 τοις εκατό όλων των νοσοκομείων, περιείχαν πάνω από το ήμισυ όλων των νοσοκομειακών κλινών και είχαν το 92,1 τοις εκατό όλων των εισαγωγών.

Τα κοινοτικά νοσοκομεία πρόσφεραν επίσης πιο ολοκληρωμένες και σύνθετες υπηρεσίες, όπως χειρουργική επέμβαση ανοιχτής καρδιάς, διαδικασίες ραδιοϊσοτόπων, υπηρεσίες κοινωνικής εργασίας και εσωτερικές ψυχιατρικές εγκαταστάσεις. Η ανάπτυξη αυτών των νοσοκομείων, μαζί με την έλευση νέων θεραπειών και νέων τεχνολογιών, συνέβαλε στην κλιμάκωση του κόστους των νοσοκομείων εντός των ασθενών, οδηγώντας την ομοσπονδιακή κυβέρνηση να επιβάλει ελέγχους μισθών και τιμών στα νοσοκομεία το 1971. Πράγματι, τα χρόνια μετά το 1965 και το πέρασμα του Medicare και του Medicaid ήταν ζωτικής σημασίας για όλους στην υγειονομική περίθαλψη λόγω της αυξημένης κυβερνητικής νομοθεσίας. Το Medicare ενσωμάτωσε ένα μελλοντικό σύστημα πληρωμών το 1983, με ομοσπονδιακά προγράμματα να πληρώνουν ένα προκαθορισμένο ποσό για μια συγκεκριμένη διάγνωση με τη μορφή Διαγνωστικών Σχετικών Ομάδων ή DRG. Καθώς οι τρίτοι πληρωτές απέκτησαν ισχύ και καθεστώς, οι DRG άλλαξαν ριζικά τις αποζημιώσεις του Medicare. Επίσης, άλλαξαν σημαντικά τις αποφάσεις του νοσοκομείου, εστιάζοντας στο να αλλάζει προς τη μεγαλύτερη και ταχύτερη αποτελεσματικότητα.

Στη δεκαετία του 1980 παρατηρήθηκε επίσης η ανάπτυξη των κερδοσκοπικών νοσοκομειακών δικτύων, με αποτέλεσμα την αυξημένη ευπάθεια των μικρότερων μη κερδοσκοπικών ιδρυμάτων. Περισσότερα από 600 κοινοτικά νοσοκομεία έκλεισαν. Ήταν εκείνη τη στιγμή που τόσο τα κερδοσκοπικά όσο και τα μη κερδοσκοπικά ιδρύματα άρχισαν να σχηματίζουν μεγαλύτερα νοσοκομειακά συστήματα, προκαλώντας σπουδαίες αλλαγές στον εθελοντικό χώρο των νοσοκομείων. Ένα σύστημα ήταν μια εταιρική οντότητα που κατείχε ή διαχειριζόταν περισσότερα από ένα νοσοκομεία. Αυτό συνέβη επίσης με την εμφάνιση των DRGs καθώς μεμονωμένες εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης προσπαθούν να συνεργαστούν για να περιορίσουν τον διπλασιασμό του κόστους.

Η συγκράτηση του κόστους ήταν το θέμα των νοσοκομείων τη δεκαετία του 1990. Η ισορροπία δυνάμεων σε αυτά τα ιδρύματα μετατοπίστηκε από τους φροντιστές στους οργανωμένους αγοραστές περίθαλψης, με το Medicare και το Medicaid να γίνονται μια τεράστια κυβερνητική επιρροή σε όλους τους τύπους νοσοκομείων. Στον ιδιωτικό τομέα, οι ασφαλιστικές εταιρείες άρχισαν να αναλαμβάνουν πιο ενεργό ρόλο στη διαχείριση του κόστους των νοσοκομείων. Οι οργανισμοί συντήρησης υγείας, οι οποίοι συνήψαν συμβάσεις με ένα δίκτυο παροχών για μειωμένες τιμές, αυξήθηκαν. Με αποτέλεσμα το επίκεντρο της περίθαλψης να μεταωπιστεί στις υπηρεσίες εξωτερικών ασθενών, στα κέντρα περιπατητικής περίθαλψης για οξεία φροντίδα και σε ξενώνες και γηροκομεία για χρόνια πάσχοντες.

Στη συνέχεια, το 1997, ο νόμος περί ισοσκελισμένου προϋπολογισμού μείωσε τις πληρωμές Medicare στα νοσοκομεία κατά 115 δισεκατομμύρια δολάρια σε διάστημα πέντε ετών, συμπεριλαμβανομένης μιας προβλεπόμενης μείωσης 17 δισεκατομμυρίων δολαρίων στις πληρωμές Medicare στα νοσοκομεία.

Στις αρχές του εικοστού πρώτου αιώνα, το αυξανόμενο κόστος ανάγκασε πολλά νοσοκομεία να κλείσουν, συμπεριλαμβανομένων των δημόσιων νοσοκομείων που παραδοσιακά λειτουργούσαν ως δίκτυα ασφαλείας για τους φτωχούς της χώρας. Μερικές από τις μεγαλύτερες μη κερδοσκοπικές εταιρείες έχουν διασώσει δημόσιες εγκαταστάσεις μέσω συμφωνιών μίσθωσης, όπως αυτή μεταξύ του Ιατρικού Κέντρου των Κόρες του Φιλανθρωπικού Σετόν και του δημόσιου Νοσοκομείου Μπράκενριτζ στο Όστιν του Τέξας, που έλαβε χώρα το 1995. (Boblitz, et al.,2005, Broscio, et al.,2003).

Ωστόσο υπήρχαν προβλήματα, όπως οι επιπλοκές που προκύπτουν όταν μια μεγάλη κοσμική οργάνωση όπως το Brackenridge προσπαθεί να ενώσει τις δυνάμεις του με ένα νοσοκομείο του οποίου οι πολιτικές υπαγορεύονται από τη θρησκευτική του πίστη.

Εάν ο επαγγελματισμός της νοσηλευτικής είχε τη σημαντική επίδραση στην ποιότητα της νοσοκομειακής εμπειρίας που πρότεινε ο Charles Rosenberg, οι αλλαγές στη φύση των νοσοκομείων είχαν βαθιά επίδραση στο επάγγελμα του νοσηλευτή, αφού η συντριπτική πλειοψηφία των νοσηλευτών ασκείται στο νοσοκομειακό περιβάλλον. Το μέλλον τόσο του νοσοκομείου ως θεσμού όσο και της νοσηλευτικής ως επαγγέλματος θα εξαρτηθεί από τις αποφάσεις που θα λάβουμε τα επόμενα χρόνια σχετικά με το πώς παρέχεται η υγειονομική περίθαλψη και σε ποιον. (Browne, et al.,2008, Buchbinder, 2010).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2.ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ -ΤΥΠΟΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

Η Διοίκηση Νοσοκομείων είναι ένας όρος πολύ ευρύς και μπορεί να οριστεί από διαφορετικές πλευρές. Αφορά κυρίως τη διαχείριση όλων των πτυχών ενός νοσοκομείου και αφορά τον συντονισμό όλων των στοιχείων του. Αυτό μπορεί να κυμαίνεται από τη συνολικότερη φροντίδα του ασθενούς, την διατήρηση ιατρικού αρχείου την απογραφή των φαρμάκων έως και την καθαριότητα.

2.1 Ιδιότητες Διοίκησης Νοσοκομείων

Σε κάθε περιβάλλον υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένων νοσοκομείων, κέντρων υγείας και κλινικών, ο συντονισμός είναι η ψυχή της διοίκησης του νοσοκομείου. Ωστόσο, το νοσοκομειακό περιβάλλον, επηρεάζεται και από την τόσο προηγμένη τεχνολογία στις εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης. Μια σειρά από εγκαταστάσεις και χαρακτηριστικά πρέπει να ενσωματωθούν και να συγχρονιστούν, επομένως απαιτείται αυστηρός συντονισμός. Η προηγμένη τεχνολογία είναι ένας σημαντικός παράγοντας στις εγκαταστάσεις και τις λειτουργίες του νοσοκομείου.

Ένα άλλο χαρακτηριστικό της διοίκησης του νοσοκομείου είναι οι ειδικότητες και οι υποειδικότητες. Θα υπάρχουν διαφορετικά άτομα που χειρίζονται κάθε περιοχή ή τμήμα του νοσοκομείου, όπως για παράδειγμα ένα άτομο που είναι ειδικευμένο στην εντατική θα ανατεθεί να φροντίσει μόνο αυτό το τμήμα, ενώ ένα άτομο που είναι ειδικευμένο στη διαχείριση αποθεμάτων θα είναι το μόνο υπεύθυνο για τις ιατρικές προμήθειες. Με αυτόν τον τρόπο λειτουργούν τα περισσότερα νοσοκομεία στην πραγματικότητα. Με αυτόν τον τρόπο, ένας επαγγελματίας διαχείρισης θα πρέπει να εκπαιδευτεί για να χειριστεί κάθε

έναν από αυτούς τους τομείς και να εφαρμόσει τη γνώση και την ικανότητα στην πράξη.

Εν τω μεταξύ, ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας καθώς η ευελιξία τους αποτελούν σημαντικούς παράγοντες στη διαχείριση του νοσοκομείου. Κατά τη διάρκεια της ακαδημαϊκής πρακτικής άσκησης και της εκπαίδευσής τους, οι περισσότεροι από τους επαγγελματίες διαχείρισης νοσοκομείων έχουν εκθέσεις σε όλες αυτές τις λειτουργίες. Οι λειτουργίες και οι εργασίες στο νοσοκομείο συνήθως εναλλάσσονται και ανακατεύονται. Συνήθως εκτελούν λειτουργίες εντός του εκχωρημένου τμήματος για καθορισμένο χρονικό διάστημα, μετά το οποίο μεταφέρονται σε άλλους τομείς. Έτσι, κατά τη διάρκεια μιας ολόκληρης καριέρας, ένας επαγγελματίας διαχείρισης νοσοκομείων θα είχε εκπαιδευτεί και θα είχε εργαστεί σχεδόν σε κάθε τομέα διαχείρισης. Επίσης, οι διευθυντές, τα μέλη και το προσωπικό της διοίκησης του νοσοκομείου εργάζονται με αυστηρούς κανόνες λογοδοσίας. Η αποτελεσματικότητα είναι απαραίτητη και διαπιστώνεται μέσα από την αξιολόγηση κατά την οποία όλες οι διάφορες λειτουργίες του νοσοκομείου θα πρέπει να εκτελούνται πολύ ομαλά. (Θανασάς και αλ., 2016)

Αν και η τεχνολογία παίζει μεγάλο ρόλο για να βοηθήσει αυτούς τους επαγγελματίες σε ορισμένους τομείς, θα πρέπει συνάμα να είναι επινοητικοί και διαισθητικοί σε πολλές περιπτώσεις, ακόμη και χωρίς τη βοήθεια της τεχνολογίας. Παραδείγματα είναι η φροντίδα και οι δημόσιες σχέσεις με τους ασθενείς καθώς και με τους προμηθευτές. Είναι το ανθρώπινο στοιχείο που χρειάζεται με τέτοιου είδους λειτουργίες και σχέσεις. (Suddaby, et al., 2010)

Τέλος, το πιο σημαντικό χαρακτηριστικό της διαχείρισης του νοσοκομείου είναι ένα ισχυρό backend ή η διασφάλιση ότι όλες οι πτυχές του νοσοκομείου διατηρούνται ενημερωμένες. Αυτή είναι ίσως η πιο σημαντική απαίτηση της διοίκησης του νοσοκομείου.

Εάν το νοσοκομείο πρέπει να φαίνεται ότι είναι μια οντότητα υγειονομικής περίθαλψης στην οποία τα πάντα είναι ευδιάκριτα, η πρωταρχική ευθύνη για τη διασφάλιση αυτού ανήκει στους υπεύθυνους διαχείρισης. Ακριβώς όπως το

πραγματικό τεστ της αποτελεσματικότητας της τεχνολογίας είναι το πόσο λιγότερο επεμβατική είναι για τον χρήστη, αντίστοιχα και στη διαχείριση του νοσοκομείου, δεν πρέπει να δίνονται πληροφορίες από εσωτερικό περιβάλλον του. (Gioia, et al.,2013, Siotos et al., 2018).

Ο κλάδος της υγειονομικής περίθαλψης είναι ευρύς και έχει μεγάλο αντίκτυπο σε όλο τον κόσμο. Από τις εταιρείες ιατρικής ασφάλισης μέχρι τους κατασκευαστές φαρμάκων, υπάρχουν πολλοί τομείς που απαιτούν διαχείριση. Αλλά τι συνεπάγεται η διαχείριση της υγειονομικής περίθαλψης και γιατί έχει σημασία είναι ένα ερώτημα που θα μας απασχολήσει αρκετά στη συνέχεια. (Τζωρτζόπουλος,2018)

2.2 ΤΥΠΟΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

Με την αυξανόμενη πολυπλοκότητα του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης, οι ασθενείς έχουν πλέον μια σημαντική σειρά επιλογών όσον αφορά τη λήψη περίθαλψης από τους παρόχους. Αυτό συχνά περιλαμβάνει την επιλογή του τύπου εγκαταστάσεων υγειονομικής περίθαλψης που επιθυμούν να χρησιμοποιήσουν από μια μακρά λίστα πολλών.

Και όπως ο περίπλοκος κλάδος της υγειονομικής περίθαλψης, έτσι και οι αγωγές για ιατρικές αμέλειες τείνουν να είναι ένας από τους πιο σύνθετους τύπους νομικών αξιώσεων που απαιτούν νομικούς που ειδικεύονται σε αυτόν τον τύπο νόμου. Ένας λόγος για αυτό είναι η μεγάλη ποικιλία τύπων, χαρακτηριστικών, τοποθεσιών και υπηρεσιών των νοσοκομείων σήμερα.

Με τόσους πολλούς διαφορετικούς τύπους νοσοκομείων και ιατρικών εγκαταστάσεων, μπορεί να αναρωτιέται κάποιος τι είναι αυτό που κάνει ένα νοσοκομείο ή μια εγκατάσταση να διαφέρει από μια άλλη.

Τα νοσοκομεία διαφοροποιούνται με βάση μια ποικιλία παραγόντων που περιλαμβάνουν τη λειτουργικότητα, το μέγεθος, την τοποθεσία, την ιδιοκτησία και την εξειδίκευση :

1. Λειτουργικότητα

Η λειτουργικότητα αναφέρεται στο εάν τα νοσοκομεία είναι γενικής χρήσης, νοσοκομεία διδασκαλίας, εγκαταστάσεις οξείας περίθαλψης, νοσοκομεία μακράς διάρκειας, κοινοτικά νοσοκομεία, ερευνητικά νοσοκομεία ή εάν παρέχουν φροντίδα τραυμάτων σε ασθενείς. Αναφέρεται στο πώς λειτουργούν τα ίδια τα νοσοκομεία εντός των κοινοτήτων που εξυπηρετούν.

2. Μέγεθος

Υπάρχουν τρεις κύριες ταξινομήσεις όσον αφορά το μέγεθος:

Μικρά νοσοκομεία: Λιγότερες από 100 κλίνες

Μεσαία νοσοκομεία: 100 έως 499 κλίνες

Μεγάλα νοσοκομεία: 500 ή περισσότερες κλίνες

Συνήθως, αυτά τα μεγέθη ταξινομούνται με βάση τον αριθμό των κρεβατιών που διαθέτουν — αν και μπορεί να υπάρχει κάποια διαφοροποίηση σε αυτές τις ομάδες νοσοκομείων και ιατρικών κέντρων.

3. Τοποθεσία

Μπορείτε επίσης να ταξινομήσετε τα νοσοκομεία με βάση την τοποθεσία τους. Τα αγροτικά νοσοκομεία βοηθούν μικρότερες κοινότητες και συχνά έχουν περιορισμένη πρόσβαση σε προηγμένο εξοπλισμό ή εξειδικευμένες διαδικασίες και τεχνικές. Δεδομένου ότι αντιμετωπίζουν επίσης ανταγωνισμό, τα αστικά νοσοκομεία εξυπηρετούν μεγαλύτερες μητροπολιτικές περιοχές και πρέπει συχνά να προσφέρουν μεγάλο βαθμό ευελιξίας όσον αφορά τις επιλογές θεραπείας και την εμπειρία των ασθενών.

4. Ιδιοκτησία

Γνωρίζοντας ποιος είναι ο ιδιοκτήτης του νοσοκομείου αντιλαμβανόμαστε αρκετά για τον τρόπο λειτουργίας του νοσοκομείου. Ορισμένα νοσοκομεία αποτελούν μέρος μεγαλύτερων δικτύων που προσφέρουν μια βελτιωμένη προσέγγιση στη διαχείριση. Ενώ ορισμένοι γιατροί πιστεύουν ότι αυτό βελτιώνει την αποτελεσματικότητα και την εμπειρία του ασθενούς, κάποιοι πιστεύουν ότι αφαιρεί την έμφαση από τον ασθενή και καθιστά τη θεραπεία λιγότερο προσωπική. (Ρίκος, 2015)

Τα ιδιωτικά νοσοκομεία προσφέρουν συχνά πρόσβαση στις πιο πρόσφατες τεχνολογίες και εξοπλισμό, αλλά ενδέχεται να υπολειμθούν μέλη της κοινότητας που χρειάζονται περισσότερο υγειονομική περίθαλψη. Οι εγκαταστάσεις που υποστηρίζονται από την κυβέρνηση λειτουργούν μέσω επιχορηγήσεων και άλλων δημόσιων πόρων. Έχουν μεγαλύτερους περιορισμούς, αλλά προσεγγίζουν επίσης μέλη της κοινότητας που διαφορετικά δεν λαμβάνουν υγειονομική περίθαλψη και ιατρική περίθαλψη. (Μανιού και αλ., 2009)

5. Εξειδικεύσεις

Τα εξειδικευμένα νοσοκομεία απευθύνονται σε γιατρούς που μπήκαν στον ιατρικό χώρο σχεδιάζοντας να αναλάβουν τη θεραπεία ατόμων με μια συγκεκριμένη πάθηση. Οι περισσότεροι γιατροί επιλέγουν ειδικότητες για προσωπικούς λόγους, είτε έναν τομέα έντονου ενδιαφέροντος γι' αυτούς ή την επιθυμία να παρέχουν μια άνετη ζωή στους ίδιους και τις οικογένειές τους.

Υπάρχει μια τεράστια ποικιλία τύπων νοσοκομείων στον κόσμο σήμερα, οπότε ας ξεκινήσουμε.

Ακαδημαϊκά Ιατρικά Κέντρα

Τα ακαδημαϊκά ιατρικά κέντρα συχνά εξυπηρετούν συγκεκριμένες ιατρικές σχολές ή πανεπιστήμια. Εγκαταστάσεις οι οποίες προσφέρουν μια ποικιλία υπηρεσιών για την αντιμετώπιση των γενικών αναγκών υγειονομικής περίθαλψης των κοινοτήτων τους, καθώς και εξειδικευμένες υπηρεσίες, ενώ ταυτόχρονα προσφέρουν ευκαιρίες εκπαίδευσης σε φοιτητές στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης.

Χειρουργικά Κέντρα

Εστιάζοντας στην αυθημερόν χειρουργική φροντίδα, τα χειρουργικά κέντρα προσφέρουν χειρουργικές επεμβάσεις χωρίς να απαιτείται η εισαγωγή των ασθενών σε νοσοκομεία για την επέμβαση ή την ανάρρωση. Είναι οικονομικά αποδοτικές επιλογές για τους ασθενείς και παρέχουν ένα λιγότερο αγχωτικό χειρουργικό περιβάλλον από αυτό που μπορούν να προσφέρουν πολλά νοσοκομεία. (Ξένος,2013)

Νοσοκομεία Παιδών

Τα νοσοκομεία παιδών ειδικεύονται στη φροντίδα και τη θεραπεία παιδιών και στις καταστάσεις που επηρεάζουν νεότερους ασθενείς. Είναι ένας τύπος νοσοκομείου ειδικότητας, που σημαίνει ότι το προσωπικό έχει λάβει πρόσθετη εκπαίδευση για να βοηθήσει στη θεραπεία παιδιών για διάφορες οξείες και μακροχρόνιες ιατρικές ανάγκες.

Εκτός από την παροχή ιατρικής περίθαλψης στα παιδιά, τα παιδικά νοσοκομεία επαινούνται ευρέως για το επίπεδο ψυχοκοινωνικής υποστήριξης που προσφέρουν στα παιδιά που φροντίζουν και τις οικογένειές τους — ειδικά στην περίπτωση παιδιών που χρειάζονται μακροχρόνια παραμονή στο νοσοκομείο.

Κλινικές

Οι κλινικές είναι συνήθως πολύ μικρότερες από τα νοσοκομεία και λειτουργούν αποκλειστικά σε εξωτερικά ιατρεία. Δεν είναι εξοπλισμένα για να κρατούν τους ασθενείς όλη τη νύχτα για ανάρρωση, θεραπεία, διάγνωση ή παρατήρηση. Οι κρατικοί φορείς μπορεί να διαχειρίζονται κλινικές ή να λειτουργούν ως ιδιωτικοί φορείς και συνεργασίες μεταξύ χειρουργών ή ιδιωτών γιατρών.

Οι κλινικές είναι συνήθως πολύ μικρότερες από τα νοσοκομεία και λειτουργούν αποκλειστικά σε εξωτερικά ιατρεία. (Bartlett, et al.,2001, Sloman,1996).

Επαρχιακά Νοσοκομεία

Τα περιφερειακά νοσοκομεία λειτουργούν ως κόμβοι υγειονομικής περιθαλψής για τις γεωγραφικές τους περιοχές. Έχουν πιο εκτεταμένες εγκαταστάσεις εντατικής θεραπείας και προγράμματα μακροχρόνιας φροντίδας, εκτός από την παροχή απαραίτητων θεραπειών σε τομείς όπως η μαιευτική, η γενική χειρουργική, η πλαστική χειρουργική και άλλα.

Κερδοσκοπικά Νοσοκομεία

Τα κερδοσκοπικά νοσοκομεία είναι εγκαταστάσεις που ανήκουν σε επενδυτές. Αυτό σημαίνει ότι τα κέρδη που κερδίζουν πηγαίνουν στους μετόχους που έχουν επενδύσει στις εγκαταστάσεις και όχι πίσω στο νοσοκομείο για βελτιώσεις, νέες υπηρεσίες και ιατρικές εξελίξεις. Περίπου το πενήντα οκτώ τοις εκατό των νοσοκομείων σήμερα, σύμφωνα με την EOSCU, είναι νοσοκομεία μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα.

Δωρεάν Νοσοκομεία

Τα δωρεάν νοσοκομεία δεν χρεώνουν τους ασθενείς για τις υπηρεσίες που παρέχουν. Γενικά βρίσκονται σε περιοχές που προσεγγίζουν ασθενείς φτωχών κοινωνικοοικονομικών τάξεων και συχνά λειτουργούν με ζημία. Ως αποτέλεσμα, συχνά αγωνίζονται να παρέχουν τις ανέσεις και το επίπεδο υπηρεσιών που πολλοί γιατροί προσπαθούν ανιδιοτελώς να προσφέρουν.

Νοσοκομεία Γενικών Υπηρεσιών

Τα νοσοκομεία γενικής υπηρεσίας επικεντρώνονται σε γενικές και απαραίτητες υπηρεσίες για την κοινότητα, όπως:

Χειρουργική επέμβαση

Υπηρεσίες OB/GYN

Παιδιατρικές υπηρεσίες

Γενική ιατρική περίθαλψη

Προσφέρουν ελάχιστες υπηρεσίες ειδικότητας και ενδέχεται να μην είναι εξοπλισμένοι για να παρέχουν μακροχρόνια φροντίδα στους ασθενείς. Τα περισσότερα νοσοκομεία σήμερα είναι νοσοκομεία γενικών υπηρεσιών.

Κρατικά Χρηματοδοτούμενα Νοσοκομεία

Οι κρατικές ή ομοσπονδιακές κυβερνήσεις παρέχουν επιχορηγήσεις ή δημόσια χρηματοδότηση σε νοσοκομεία που χρηματοδοτούνται από την κυβέρνηση για να λειτουργήσουν. Τα νοσοκομεία βετεράνων είναι ίσως τα πιο διάσημα από αυτά τα είδη νοσοκομείων. Η EOSCU αναφέρει ότι υπάρχουν

επί του παρόντος 213 ομοσπονδιακά χρηματοδοτούμενα νοσοκομεία στις ΗΠΑ.

Τα νοσοκομεία σε ένα σύστημα

Τα νοσοκομειακά συστήματα μοιάζουν πολύ με τα νοσοκομειακά δίκτυα. Τα μεγαλύτερα συστήματα μπορούν να προσφέρουν υπηρεσίες ειδικότητας καθώς και γενικές υπηρεσίες, αν και οι ασθενείς μπορεί να χρειαστεί να ταξιδέψουν σε διαφορετική εγκατάσταση για να καλύψουν τις ανάγκες τους. Αυτό βοηθά στη μείωση του κόστους για τα νοσοκομεία, ενώ προσφέρει στους ασθενείς εμπιστοσύνη ότι θα λάβουν ένα συγκεκριμένο πρότυπο περίθαλψης από οποιοδήποτε νοσοκομείο εντός αυτού του συστήματος.

Ανεξάρτητα Νοσοκομεία

Τα ανεξάρτητα νοσοκομεία γίνονται ολοένα και πιο σπάνια καθώς το κόστος υγειονομικής περίθαλψης αυξάνεται και πολλά νοσοκομεία αναζητούν τα οικονομικά οφέλη που παρέχει η συνεργασία με το δίκτυο. Ωστόσο, εξακολουθούν να υπάρχουν ανεξάρτητα νοσοκομεία σε όλη τη χώρα που σημειώνουν μεγάλη επιτυχία ενώ καλύπτουν τις ιατρικές και υγειονομικές ανάγκες των κοινοτήτων τους.

Μεγάλα Νοσοκομεία

Επειδή έχουν συνήθως 500 ή περισσότερες κλίνες, τα μεγάλα νοσοκομεία είναι σε θέση να εξυπηρετήσουν τις ευρύτερες ανάγκες της κοινότητας. Ορισμένα μεγαλύτερα νοσοκομεία προσφέρουν έναν συνδυασμό υπηρεσιών οξείας και μακροχρόνιας περίθαλψης, ενώ παρέχουν επίσης ευκαιρίες έρευνας σε ορισμένες περιπτώσεις και φιλοξενούν μια ποικιλία από ειδικότητες.

Τοπικά Νοσοκομεία

Ενώ κάποτε ήταν η ραχοκοκαλιά της υγειονομικής περίθαλψης στην Αμερική, πολλά τοπικά νοσοκομεία είτε αντιμετωπίζουν κλείσιμο είτε ενσωματώνονται σε μεγαλύτερα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, ώστε να μπορούν να συνεχίσουν να παρέχουν τις απαραίτητες υπηρεσίες στις κοινότητές τους, καλύπτοντας παράλληλα τα σημαντικά οικονομικά βάρη που αντιμετωπίζουν τα τοπικά νοσοκομεία.

Μακροχρόνια Νοσοκομεία

Τα νοσοκομεία που παρέχουν μακροχρόνια περίθαλψη μπορούν να καλύψουν τις ανάγκες ασθενών που πάσχουν από χρόνιες ασθένειες, που χρειάζονται ψυχιατρική φροντίδα, καρδιακή αποκατάσταση ή που βρίσκονται σε εκτεταμένη αποκατάσταση μετά από ατυχήματα ή τραυματισμούς. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει νοσοκομεία που προσφέρουν κέντρα εγκαυμάτων, κέντρα καρκίνου και παρόμοιους τύπους εγκαταστάσεων φροντίδας. (Desch et al.,1999, Dreadin, et al.,2012).

Μεσαία Νοσοκομεία

Τα μεσαία νοσοκομεία έχουν συνήθως μεταξύ 100 και 300 κλινών, αν και ορισμένα μπορεί να έχουν έως και 500 κλίνες.

Δημοτικά Χρηματοδοτούμενα Νοσοκομεία

Τα νοσοκομεία που χρηματοδοτούνται από τους δήμους είναι κοινοτικά νοσοκομεία που χρηματοδοτούνται, τουλάχιστον εν μέρει, από τις τοπικές

κυβερνήσεις. Συχνά είναι μικρές εγκαταστάσεις που παρέχουν περιορισμένες υπηρεσίες οξείας φροντίδας σε τοπικούς πληθυσμούς. (Τσεκούρα, 2012)

Μη Κοινοτικά Νοσοκομεία

Αυτός είναι ένας άλλος όρος που χρησιμοποιείται για την αναφορά σε ομοσπονδιακά χρηματοδοτούμενα ή κυβερνητικά νοσοκομεία. Ενώ τα κοινοτικά νοσοκομεία υπάρχουν για να εξυπηρετούν τις βραχυπρόθεσμες ανάγκες οξείας φροντίδας του ευρύτερου κοινού, τα μη κοινοτικά νοσοκομεία συχνά παρέχουν συγκεκριμένες ομάδες όπως βετεράνους ή πληθυσμούς ιθαγενών Αμερικανών.

Μη Διδακτικά Νοσοκομεία

Τα μη διδακτικά νοσοκομεία δεν είναι συνδεδεμένα με ιατρικές σχολές και δεν παρέχουν εκπαιδευτικές ευκαιρίες σε φοιτητές που σπουδάζουν να γίνουν γιατροί, νοσηλευτές ή άλλοι επαγγελματίες υγείας. Παρέχουν τις απαραίτητες ιατρικές υπηρεσίες στις κοινότητες που εξυπηρετούν και συχνά λειτουργούν πιο οικονομικά, καθώς δεν απορροφούν το μεγάλο κόστος που σχετίζεται με την εκπαίδευση των επαγγελματιών γιατρών του μέλλοντος.

Μη Κερδοσκοπικά Νοσοκομεία

Σχεδόν τα δύο τρίτα όλων των νοσοκομείων που βρίσκονται σε αστικές περιοχές θεωρούνται νοσοκομεία μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, πράγμα που σημαίνει ότι δεν βαραίνουν τους μετόχους για να αποκομίσουν κέρδη. Πολλές από αυτές τις μη κερδοσκοπικές εγκαταστάσεις λαμβάνουν φορολογικά πλεονεκτήματα που δεν είναι διαθέσιμα για κερδοσκοπικές εγκαταστάσεις.

Οστεοπαθητικά Νοσοκομεία

Εστιάζοντας στη διατροφή και το περιβάλλον για να επηρεάσουν την υγεία καθώς και τη χειραγώγηση του σώματος, τα οστεοπαθητικά νοσοκομεία υιοθετούν μια ολιστική προσέγγιση για τη θεραπεία και τη φροντίδα των ασθενών. Αντί για θεραπεία, τα οστεοπαθητικά νοσοκομεία τείνουν να επικεντρώνονται σε προληπτικά μέτρα.

Ιδιωτικά Νοσοκομεία

Οι ιδιοκτήτες και οι επενδυτές — οι οποίοι ανακτούν τις επενδύσεις τους μέσω τελών που χρεώνονται στους ασθενείς που βοηθούν ή στους ασφαλιστικούς φορείς — παρέχουν χρηματοδότηση για ιδιωτικά νοσοκομεία. Οι ιδιοκτήτες και οι διαχειριστές εγκαταστάσεων καθορίζουν τον προϋπολογισμό, διαχειρίζονται τα οικονομικά και διασφαλίζουν τη συμμόρφωση με διάφορους κώδικες και κανονισμούς που σχετίζονται με την ιατρική περίθαλψη. (Καρασούλης, 2014)

Οι ασθενείς προτιμούν συχνά τα ιδιωτικά νοσοκομεία λόγω των πολλών προσφερόμενων ανέσεων, της καλύτερης αναλογίας γιατρού προς ασθενή και μιας ποικιλίας υπηρεσιών που δεν είναι διαθέσιμες σε εγκαταστάσεις που έχουν πιο περιορισμένους προϋπολογισμούς.

Ψυχιατρικά Νοσοκομεία

Τα ψυχιατρικά νοσοκομεία φροντίζουν για τις ανάγκες ψυχικής υγείας των ασθενών τους. Το προσωπικό που εργάζεται σε αυτά αντιμετωπίζει μια ποικιλία παθήσεων ψυχικής υγείας μέσω της χρήσης φαρμάκων, ψυχοθεραπείας και συμπεριφορικών θεραπειών. Ορισμένα νοσοκομεία και θεραπευτικά κέντρα επικεντρώνονται σε βραχυπρόθεσμες θεραπείες, ενώ άλλα προσφέρουν μακροχρόνια φροντίδα σε ψυχιατρικούς ασθενείς.

Νοσοκομεία Αποκατάστασης

Τα νοσοκομεία και τα κέντρα θεραπείας απεξάρτησης επικεντρώνονται αποκλειστικά στην αποκατάσταση ασθενών για διάφορες ασθένειες και τραυματισμούς. Ορισμένες εγκαταστάσεις προσφέρουν υπηρεσίες αποκατάστασης τόσο για εσωτερικούς όσο και για εξωτερικούς ασθενείς, ενώ άλλες επικεντρώνονται αποκλειστικά σε υπηρεσίες εσωτερικού νοσοκομείου και σε σχήματα εντατικής θεραπείας.

Ερευνητικά Νοσοκομεία

Τα ερευνητικά νοσοκομεία καταβάλλουν τις προσπάθειές τους στην έρευνα θεραπειών για ορισμένες παθήσεις, εκτός από τη θεραπεία ασθενειών, τραυματισμών και διαφόρων καταστάσεων υγειονομικής περίθαλψης.

Αγροτικά Νοσοκομεία

Συνήθως εξοπλισμένα με 100 ή λιγότερα κρεβάτια, τα αγροτικά νοσοκομεία βρίσκονται εκτός μεγάλων αστικών περιοχών και λειτουργούν με μικρούς προϋπολογισμούς. Παρέχουν γενικά βασική φροντίδα. Εάν χρειαστεί, θα μεταφέρουν ασθενείς που χρειάζονται περισσότερη εντατική φροντίδα σε μεγαλύτερα νοσοκομεία στις περιφέρειές τους.

Γηριατρικά Νοσοκομεία Ηλικιωμένων

Τα γηριατρικά νοσοκομεία ή τα νοσοκομεία ηλικιωμένων αντιμετωπίζουν αποκλειστικά ηλικιωμένους ενήλικες. Επικεντρώνονται σε ασθένειες και καταστάσεις που επηρεάζουν ενήλικες ηλικίας 65 ετών και άνω. Σύμφωνα με το Psych Central, οι ηλικιωμένοι ασθενείς που λαμβάνουν περίθαλψη σε εξειδικευμένη γηριατρική εγκατάσταση διέτρεχαν μειωμένο κίνδυνο λειτουργικής έκπτωσης κατά την έξοδο (18 τοις εκατό χαμηλότερο) και 30 τοις εκατό υψηλότερη πιθανότητα να επιστρέψουν στο σπίτι κατά την έξοδό τους από το νοσοκομείο από εκείνους που νοσηλεύονται σε γενικά νοσοκομεία.

Μικρά Νοσοκομεία

Όπως υποδηλώνει το όνομα, πρόκειται συνήθως για επιχειρήσεις μικρής κλίμακας με λιγότερα από 100 κρεβάτια. Πολλά από αυτά βρίσκονται σε αγροτικές κοινότητες χωρίς άλλο νοσοκομείο ή ιατρικό κέντρο σε μικρή απόσταση οδήγησης ή προσφέρουν εξαιρετικά εξειδικευμένες επιλογές θεραπείας.

Ειδικά Νοσοκομεία

Τα εξειδικευμένα νοσοκομεία συνήθως συνδέονται με μεγαλύτερα νοσοκομεία ή δίκτυα υγειονομικής περίθαλψης και προσφέρουν συγκεκριμένες θεραπείες. Μπορούμε να βρούμε μια ποικιλία από εξειδικευμένα νοσοκομεία σε μια κοινότητα, όπως:

Νοσοκομεία γυναικών

Παιδιατρικά νοσοκομεία

Καρδιολογικά νοσοκομεία

Ογκολογικά νοσοκομεία

Ψυχιατρικά νοσοκομεία

Τραυματικά κέντρα

Κέντρα θεραπείας καρκίνου

Οι εξειδικευμένες εγκαταστάσεις συνήθως υπερέχουν στην παροχή των τύπων υπηρεσιών που αναφέρονται παραπάνω, ενώ προσφέρουν περιορισμένη εξειδικευμένη φροντίδα, εκτός από τις βασικές, για συνθήκες εκτός των ειδικοτήτων τους. (Sellbrant, et al., 2017)

Κρατικά Νοσοκομεία

Πολλά κρατικά νοσοκομεία προσφέρουν ζωτικής σημασίας εκπαιδευτικές εμπειρίες στους μαθητές ενώ καλύπτουν τις ανάγκες ιατρικής περίθαλψης και θεραπείας των κοινοτήτων τους. Τα κρατικά νοσοκομεία λαμβάνουν συχνά ένα σημαντικό μέρος της χρηματοδότησής τους από το κράτος, αν και μπορεί επίσης να λαμβάνουν επιχορηγήσεις και δωρεές από φιλανθρωπικούς οργανισμούς στις κοινότητες που εξυπηρετούν.

Υπεριδικά Νοσοκομεία

Τα εξαιρετικά εξειδικευμένα νοσοκομεία προσφέρουν εξαιρετικά εξειδικευμένες θεραπείες μαζί με ένα προσωπικό που έχει λάβει εκτενή εκπαίδευση και κατάρτιση σε απομονωμένες συνθήκες. Συχνά θα διαθέτουν εξοπλισμό αιχμής για να προσφέρουν εξελιγμένες διαγνωστικές και θεραπευτικές επιλογές στους ασθενείς που τους επισκέπτονται. (Κοτσαγιώργη και άλ., 2010)

Εξειδικευμένα νοσοκομεία ή μονάδες εντός νοσοκομείων ενδέχεται να έχουν πρόσβαση σε θεραπευτικές επιλογές που δεν είναι διαθέσιμες σε άλλα νοσοκομεία, όπως μεταμοσχεύσεις οργάνων, εξειδικευμένες ιατρικές συσκευές και φάρμακα που απαιτούν πολύ ακριβή χειρισμό και εκπαίδευση για τη χορήγηση τους. (Helfat, et al., 2003, Ravdin et al., 2003, Ray et al).

Εκπαιδευτικά Νοσοκομεία

Τυπικά συνδεδεμένα με πανεπιστήμια, κολέγια, ιατρικές σχολές ή σχολές νοσηλευτικής, τα διδακτικά νοσοκομεία παρέχουν ιατρικές υπηρεσίες και υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης ενώ διδάσκουν και εκπαιδεύουν θεραπευτές του μέλλοντος. Οι φοιτητές, οι ασκούμενοι και οι υπότροφοι που εργάζονται και μαθαίνουν σε αυτά τα νοσοκομεία επιβλέπονται όλοι από ειδικευμένους γιατρούς, καθηγητές, προέδρους τμημάτων και άλλο ιατρικό προσωπικό.

Επειδή τα διδακτικά νοσοκομεία υπάρχουν για να παρέχουν ευκαιρίες εκπαίδευσης στους μαθητές, συχνά θεραπεύουν ασθενείς, κάτι που μπορεί να οδηγήσει σε χαμηλότερες βαθμολογίες ποιότητας από τα μη διδακτικά νοσοκομεία — ακόμα κι αν η κατάσταση είναι κάπως άδικη.

Νοσοκομεία Κέντρου Τραύματος

Τα κέντρα τραύματος είναι νοσοκομεία ειδικά εξοπλισμένα για να παρέχουν φροντίδα σε ασθενείς που έχουν υποστεί τραυματισμούς. Αυτά μπορεί να προέρχονται από διάφορα περιστατικά, όπως:

Πτώσεις

Αυτοκινητιστικά ατυχήματα

Τραύματα από πυροβολισμούς

Άλλοι απειλητικοί για τη ζωή τραυματισμοί

Τα σημερινά συστήματα υγειονομικής περίθαλψης και οι πολλές εγκαταστάσεις τους είναι πολύπλοκα και πολύπλευρα. Και όπως και το ίδιο το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, η ασφάλιση για ιατρικές αμέλειες είναι ένα περίπλοκο, πανταχού παρόν μέρος κάθε νοσοκομείου σε όλη τη χώρα και των ιατρών που εργάζονται σε αυτά.

Επιπλέον, η υγειονομική περίθαλψη έχει εξελιχθεί σε έναν εξαιρετικά επίμαχο κλάδο, με αποτέλεσμα τα νοσοκομεία να πληρώνουν υψηλά ασφάλιστρα για να προστατεύουν όχι μόνο τους υπαλλήλους τους αλλά και το ίδιο το νοσοκομείο.

Διοικητικές λειτουργίες των νοσοκομείων

Διοικητικές πρακτικές

Ένα σύστημα διαχείρισης είναι το πλαίσιο πρακτικών μέσω των οποίων ένας οργανισμός μπορεί να εκπληρώσει όλα τα καθήκοντα που απαιτούνται για την επίτευξη των στόχων του. Οι πρακτικές διαχείρισης περιλαμβάνουν διαδικασίες και διαδικασίες. Ένα πληρέστερο σύστημα θα περιελάμβανε δομή πολιτικής, σημεία λήψης αποφάσεων, πλαίσιο κατανομής πόρων, λογοδοσία, επικοινωνία, χρονοδιάγραμμα για την ολοκλήρωση των δραστηριοτήτων καθώς και εργαλεία ελέγχου για την εφαρμογή διορθωτικών ενεργειών και τη δημιουργία μιας ανοδικής πορείας συνεχούς βελτίωσης.

Οι Usha et.al., (2010) έχουν υποστηρίξει ότι η διαχείριση ποιότητας μπορεί να περιλαμβάνει αυτό που αποκαλούν ήπιες πρακτικές όπως επίβλεψη, έμπνευση, πνευματικότητα ηγεσία και συμβουλευτική, ενώ οι σκληρές πρακτικές περιλαμβάνουν εκείνες με φυσικά στοιχεία όπως επικοινωνία, δόμηση και διαχείριση εγκαταστάσεων. Σε αυτή τη μελέτη, εξετάσαμε τη λήψη αποφάσεων διαχείρισης, τη δομή, τις διαδικασίες,

Λήψη αποφάσεων

Σύμφωνα με τον Provan (1985), το σύστημα αποφάσεων θα πρέπει να βελτιωθεί στη δομή. Για παράδειγμα, η ισχύς που αποδίδει ένα διοικητικό συμβούλιο θα επηρεάσει την ικανότητα απόφασης του Διευθύνοντος Συμβούλου να διαδραματίσει βασικό ρόλο στην εφαρμογή της πολιτικής. Αυτό θα πρέπει επίσης να ελαχιστοποιήσει την τεχνική πολυπλοκότητα για να επιτρέψει την ομαλή εκτέλεση των λειτουργιών.

Η ρυθμιστική πίεση επηρεάζει επίσης τη λήψη αποφάσεων. Όταν ο οργανισμός είναι εξαιρετικά ρυθμισμένος και ελεγχόμενος, η αντίληψη της αβεβαιότητας εμφανίζεται πάντα, επομένως καμία εφαρμογή πολιτικής δεν γίνεται αποτελεσματική. Οι στρατηγικές αποφάσεις είναι μη προγραμματιζόμενες αποφάσεις που περιλαμβάνουν τη δέσμευση σημαντικών πόρων στο επίπεδο της συνολικής επιχείρησης (Ghemawat, 1991, που αναφέρεται στους Wally και Baum, 1994). Η διαδικασία επιλογής ή λήψης αποφάσεων μπορεί να θεωρηθεί ότι περιλαμβάνει τρεις αλληλένδετες δραστηριότητες και συγκεκριμένα, δραστηριότητα πληροφοριών, δραστηριότητα σχεδιασμού και δραστηριότητα επιλογής (Wally and Baum,

1994). Η δραστηριότητα πληροφοριών είναι η περιβαλλοντική σάρωση που περιλαμβάνει τη συλλογή και την επεξεργασία πληροφοριών. Αυτή η συλλογή πληροφοριών παρέχει ενδείξεις για την αναγνώριση πιθανών καταστάσεων λήψης αποφάσεων και τη διαμόρφωση εναλλακτικών λύσεων.

Κατά την εκτέλεση σχεδιαστικής δραστηριότητας, οι υπεύθυνοι λήψης αποφάσεων αναλύουν τις διατυπωμένες εναλλακτικές λύσεις για να καθορίσουν πιθανά αποτελέσματα και να εντοπίσουν εναλλακτικά αποτελέσματα που θα ικανοποιήσουν τις ανάγκες ή τους στόχους που σχετίζονται με τις αποφάσεις. Κατά την εκτέλεση της δραστηριότητας επιλογής, οι υπεύθυνοι λήψης αποφάσεων κάνουν κρίσεις, επιλέγοντας μεταξύ των προσδιορισμένων εναλλακτικών. Οι ατομικές διαφορές μεταξύ των φορέων λήψης στρατηγικών αποφάσεων επηρεάζουν τις στρατηγικές δραστηριότητες λήψης αποφάσεων (Hambrick και Finkelstein, 1987). Επιπλέον, οι ιστορικά ανεπτυγμένες οργανωτικές και περιβαλλοντικές δομές περιορίζουν τις στρατηγικές δραστηριότητες λήψης αποφάσεων (Hitt and Tyler, 1991).

Οι αποφάσεις με μεγάλη συνέπεια λαμβάνονται ως απάντηση σε πραγματικές καταστάσεις. Συχνά αυτές οι καταστάσεις είναι πολύ περίπλοκες και απαιτούν λήψη αποφάσεων που λαμβάνει χώρα σε μεγάλες περιόδους. Το θεωρητικό πλαίσιο που βασίζεται σε δύο συστήματα συλλογισμού κάνει μια διάκριση μεταξύ των συλλογιστικών διαδικασιών που χρησιμοποιούνται για τη λήψη αυτών των αποφάσεων (π.χ. Slovic, 1996). Το ένα σύστημα είναι σκόπιμο και ορθολογικό, το άλλο είναι αυτόματο και συναισθηματικό (Hamilton, Sherman and Maddox, 1999). Αυτά τα συστήματα μπορούν να συνυπάρχουν και να επηρεάσουν τη συμπεριφορά λήψης αποφάσεων σε οργανισμούς. Το πρώτο σύστημα ή το βιωματικό σύστημα περιγράφει μια γρήγορη, αβίαστη, διαισθητική διαδικασία συλλογισμού που υπόκειται σε συναισθηματικές επιρροές και συχνά χρησιμοποιείται για τη λήψη πολλών αποφάσεων σχεδόν ταυτόχρονα. Το δεύτερο σύστημα ή το ορθολογικό σύστημα περιγράφει μια αργή, επίπονη, βασισμένη στη λογική διαδικασία που οδηγεί σε αποφάσεις που λαμβάνονται διαδοχικά και όχι ταυτόχρονα. Το ένα σύστημα είναι σκόπιμο και ορθολογικό, το άλλο είναι αυτόματο και συναισθηματικό

(Hamilton, Sherman and Maddox, 1999). Το πρώτο σύστημα ή το βιωματικό σύστημα περιγράφει μια γρήγορη, αβίαστη, διαισθητική διαδικασία συλλογισμού που υπόκειται σε συναισθηματικές επιρροές και συχνά χρησιμοποιείται για τη λήψη πολλών αποφάσεων σχεδόν ταυτόχρονα. Το δεύτερο σύστημα ή το ορθολογικό σύστημα περιγράφει μια αργή, επίπονη, βασισμένη στη λογική διαδικασία που οδηγεί σε αποφάσεις που λαμβάνονται διαδοχικά και όχι ταυτόχρονα. Το ένα σύστημα είναι σκόπιμο και ορθολογικό, το άλλο είναι αυτόματο και συναισθηματικό (Hamilton, Sherman and Maddox, 1999).

Αυτά τα συστήματα μπορούν να συνυπάρχουν και να επηρεάσουν τη συμπεριφορά λήψης αποφάσεων σε οργανισμούς. (Veronesi et al.,1994, (Waldman, et al.,2011)

Δομή

Η δομική μορφή του οργανισμού είναι ουσιαστικός παράγοντας για τον καθορισμό της απόδοσης. Οι Ansoff και Mcdonnell (1991) ορίζουν τη δομή ως τη διάταξη των καθηκόντων, των ρόλων, της εξουσίας και της ευθύνης μέσω των οποίων μια επιχείρηση κάνει τη δουλειά της. Αυτό δεν διαφέρει πολύ από την άποψη των Thompson και Strickland (2001) που υποστηρίζουν ότι η δομή δεν είναι τίποτα περισσότερο από το διαχειριστικό εργαλείο για τη διευκόλυνση και την υλοποίηση οργανωτικών δραστηριοτήτων. Η δόμηση αναφέρεται σε δραστηριότητες σύστασης οργανισμών και διασφάλισης ομαλής εσωτερικής λειτουργίας.

Το βασικό αποτέλεσμα εδώ είναι η συμμετοχή λειτουργικών μονάδων σε συγκεκριμένες διαδικασίες και ρόλους. Η δομή καθορίζει τα επίπεδα εξουσίας και την ιεραρχία, την ομαδοποίηση εργασιών, τον συντονισμό και τους απαραίτητους πόρους για τη λειτουργία του οργανισμού. Η διάρθρωση πρέπει να οδηγεί σε ορθολογική λήψη αποφάσεων. (Becker, et al.,2001, Burt, 2005, Caballer-Tarazona, et al.,2016).

Οι Ruekert et al. (1985) τονίζουν ότι πολλοί οργανισμοί δίνουν μεγαλύτερη προσοχή στον προγραμματισμό και τα στρατηγικά προγράμματα παρά στην αναγνώριση της ποικιλομορφίας των οργανωτικών δομών που είναι διαθέσιμες για την εφαρμογή τέτοιων σχεδίων, τον εντοπισμό πιθανών επιπτώσεων της δομής στην ποικιλία των διαστάσεων απόδοσης και την εξέταση ενός συνόλου ενδεχόμενων περιβαλλοντικών παραγόντων, οι οποίοι μετριάζουν τις επιπτώσεις της δομής στην απόδοση. Οι Thompson and Strickland (2001) και Ruekert (1985) προτείνουν τη λειτουργικότητα της δομής με όρους συγκεντροποίησης (οι αποφάσεις που μοιράζονται στο κοινωνικό σύστημα), επισημοποίησης (οι εκτενείς δραστηριότητες διέπονται από κανόνες, διαδικασίες και συμβάσεις), πολυπλοκότητα (ειδική ρύθμιση της ροής εργασίας) και τυποποίηση (προβλεπόμενες διαδικασίες και πρακτικές). Αυτά έχουν ένα κοινό νήμα με την περιγραφή του Miller (1986) και αυτή των Galan και Sanchez-Bueno (2009).

Επικοινωνία

Η αποτελεσματική επικοινωνία έχει από καιρό πιστωθεί ως πρωταρχικός παράγοντας για την επίτευξη υψηλών επιπέδων οργανωτικής αποτελεσματικότητας (Greenbaum, 1974). Η οργανωτική επικοινωνία αποτελείται από διάφορα φαινόμενα αποστολής και λήψης μηνυμάτων που επηρεάζουν επίσημες κοινωνικές μονάδες στις οποίες τα άτομα εργάζονται προς κοινούς στόχους. Η οργανωτική επικοινωνία ορίζεται ως ένα σύστημα από την άποψη του σκοπού, των λειτουργικών διαδικασιών και της δομής. Ο Zawacki (1974) υποστήριξε ότι η επίτευξη των οργανωτικών στόχων είναι ο κύριος σκοπός της οργανωτικής επικοινωνίας. Και για να το επιτύχουν αυτό οι οργανισμοί, πρέπει να χρησιμοποιούν κατάλληλα δίκτυα επικοινωνίας, πολιτικές επικοινωνίας και επικοινωνιακές δραστηριότητες. Ωστόσο, ο Bacharach (1977) δείχνει την άποψη ότι η επίδραση του οργανωτικού μεγέθους, σχήματος, αποκέντρωσης, η ρουτίνα και τα όρια που εκτείνονται στη συχνότητα επικοινωνίας μεταξύ των προϊσταμένων των τμημάτων και των υφισταμένων πρέπει να αναλυθούν καλά. Ο Bacharach (1977) ανακάλυψε ότι σε λιγότερα συγκροτήματα, σε λιγότερο επίσημους και πιο αποκεντρωμένους

οργανισμούς, η επικοινωνία είναι μεγαλύτερη από ό,τι σε πολύπλοκους, επίσημους, κεντρικούς οργανισμούς. (Bacharach, 1977).

Έτσι, τα ευρήματα του Greenbaum (1974) καταδεικνύουν ότι ακόμη και παρόμοιοι οργανισμοί μπορεί να είναι διαφορετικοί σε διαστάσεις επικοινωνίας. Διαπιστώθηκε ότι επί του παρόντος υπάρχει σημαντικός σκεπτικισμός μεταξύ των μάνατζερ και των θεωρητικών σχετικά με τα εμπόδια που διαχωρίζουν τη θεωρία από την πράξη στην πραγματικότητα και πώς θα μπορούσαν να ξεπεραστούν. Η επικοινωνία είναι μεγαλύτερη από ό,τι σε περίπλοκους, επίσημους, κεντρικούς οργανισμούς.

Διαπιστώθηκε ότι επί του παρόντος υπάρχει σημαντικός σκεπτικισμός μεταξύ των διευθυντών και των θεωρητικών σχετικά με τα εμπόδια που διαχωρίζουν τη θεωρία από την πράξη στην πραγματικότητα και πώς θα μπορούσαν να ξεπεραστούν. Η επικοινωνία είναι μεγαλύτερη από ό,τι σε περίπλοκους, επίσημους, κεντρικούς οργανισμούς. Έτσι, τα ευρήματα του Greenbaum (1974) καταδεικνύουν ότι ακόμη και παρόμοιοι οργανισμοί μπορεί να είναι διαφορετικοί σε διαστάσεις επικοινωνίας.

Στυλ διοίκησης

Waldman et al. (2011) Η διαχείριση είναι δύσκολο να εννοηθεί, ειδικά, από κορυφαία στελέχη των οποίων η ηγετική ικανότητα πρέπει να χρησιμοποιηθεί για να εμπνεύσει χαμηλότερα οργανωτικά επίπεδα. Η αποτελεσματική διαχείριση πρέπει να φαίνεται στη συμμετοχική ηγεσία, καθώς αναφέρεται ότι «έρευνα που επικεντρώνεται στις πρακτικές διαχείρισης, ενώ αποκλείει τις εκτιμήσεις για τα ηγετικά χαρακτηριστικά μιας επιχείρησης διαπράττει σημαντικό σφάλμα παράλειψης» (Waldman et al., 2011). Οι Judge και Piccolo (2004) δηλώνουν κατηγορηματικά από μια μελέτη μετα-ανάλυσης ότι η καλή ηγεσία αποτελεί δόγμα για επιτυχημένη πρακτική διαχείρισης.

Οι διευθυντές με στυλ συμμετοχής και διαβούλευσης θα μοιραστούν όραμα και έμπνευση μεταξύ των κατώτερων παιδιών τους και με τη σειρά τους θα βελτιώσουν την ικανοποίηση των εργαζομένων μέσω ενός φιλικού προς την οικογένεια, χώρου εργασίας. Δεν πρέπει να υπάρχει διαχείριση του status quo, αλλά συνεχής μάθηση και προσαρμοστικότητα. Αυτό έχει επιβεβαιωθεί εκ νέου από τους Bloom, Genakos, Martin and Sadun (2011).

Το στυλ διαχείρισης μεταξύ άλλων πρακτικών επηρεάζεται από διαπολιτισμικές διαφορές από πράξεις, αντιλήψεις και προσδοκίες για τις πρακτικές διαχείρισης. Ο πολιτισμός επηρεάζει την ορθή πρακτική διαχείρισης. Για παράδειγμα, οι Waldman et al. (2011) απορρίπτει μια προηγούμενη μελέτη των Bloom et al. (2011) για τον περιορισμό των πρακτικών διαχείρισης στην παρακολούθηση, τους στόχους και τα κίνητρα έναντι σκληρών πρακτικών όπως η ηγεσία που βασίζεται στην ομάδα, η οποία είναι καθολική ως προς την αποτελεσματικότητα. Οι Rowold και Schlutz (2009) τόνισαν επίσης τη μετασχηματιστική και συναλλακτική ηγεσία ως βασικές αρχές σε οποιοδήποτε στυλ διαχείρισης.

Διοίκηση και Απόδοση Νοσοκομείου

Η διοίκηση του νοσοκομείου έχει οριστεί να περιλαμβάνει την ευθύνη και τη λογοδοσία για τη συνολική λειτουργία του οργανισμού (Bohen, 1995). Πιο συγκεκριμένα, η διαχείριση του νοσοκομείου έχει συλληφθεί ως μια κοινή διαδικασία οργανωτικής ηγεσίας, χάραξης πολιτικής και λήψης αποφάσεων ανώτατου επιπέδου. (Τσιτσάκης, 2010)

Η διαχείριση του νοσοκομείου θεωρήθηκε από τους μελετητές ως μια μοναδική μορφή μακριά από τη συμβατική διαχείριση. Αν και το διοικητικό συμβούλιο έχει την απόλυτη ευθύνη, ο Διευθύνων Σύμβουλος, η ανώτερη διοίκηση και οι κλινικοί ηγέτες εμπλέκονται σε λειτουργίες ανώτατου επιπέδου (Bader, 1993• Alexander et al. 2003). Τα περισσότερα νοσοκομεία έχουν το δικό τους διοικητικό συμβούλιο και μια επαγγελματική ομάδα εκτελεστικών διευθυντών. Αποτελούν μαζί τον άξονα της «διαχείρισης του νοσοκομείου», που είναι η διαδικασία καθοδήγησης της συνολικής λειτουργίας και

αποτελεσματικής απόδοσης ενός νοσοκομείου. τον καθορισμό της αποστολής του νοσοκομείου, τον καθορισμό των στόχων του, την υποστήριξη και την παρακολούθηση της υλοποίησής τους σε λειτουργικό επίπεδο (Flynn, 2002• Eeckloo et al., 2004). Η αποτελεσματική διαχείριση των νοσοκομείων απαιτεί υπεύθυνη και αποτελεσματική χρήση κεφαλαίων, επαγγελματική διαχείριση και ικανές διοικητικές δομές (Ditzel et al., 2006).

Το μέγεθος του συμβουλίου του νοσοκομείου είναι σημαντικό στοιχείο στη συνολική διοικητική του δομή. Έχει υποστηριχθεί ότι η ικανότητα ενός συμβουλίου να παρακολουθεί και να λαμβάνει σημαντικές αποφάσεις βελτιώνεται με το μέγεθός του. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι υπάρχει ανάγκη να διασφαλιστεί η ποικιλομορφία των προοπτικών, του υποβάθρου, της τεχνογνωσίας και της εμπειρίας στο διοικητικό συμβούλιο. Ωστόσο, οι Hermalin και Weisbach (2003) υποστήριξαν ότι υπάρχει πιθανότητα οι μεγαλύτερες σανίδες να είναι λιγότερο αποτελεσματικές από τις μικρές σανίδες. Όταν τα διοικητικά συμβούλια αποτελούνται από πάρα πολλά μέλη, τα προβλήματα της αντιπροσωπείας μπορεί να αυξηθούν καθώς ορισμένοι διευθυντές μπορεί να χαρακτηριστούν ως free-riders.

Η διατήρηση μικρού μεγέθους σανίδας είναι πιθανό να έχει ως αποτέλεσμα την ικανότητα του συμβουλίου να παρέχει πιο αποτελεσματική εποπτεία για τη διαχείριση του νοσοκομείου. Ο Jensen (1993) υποστηρίζει ότι θα πρέπει να υπάρχει ένα ανώτατο όριο για τη συμμετοχή στο διοικητικό συμβούλιο για να γίνει ένας αποτελεσματικός μηχανισμός διακυβέρνησης. Στην πράξη, Ο καθορισμός ενός βέλτιστου μεγέθους σανίδας μπορεί να εξαρτάται από το μέγεθος του νοσοκομείου και το εύρος λειτουργίας του. Ωστόσο, οι Lipton και Lorch (1992) συνέστησαν τον περιορισμό του αριθμού των διευθυντών σε επτά ή οκτώ, καθώς οι αριθμοί πέραν αυτού θα ήταν δύσκολο να ελεγχθούν από τον Διευθύνοντα Σύμβουλο.

Οι επιδόσεις των νοσοκομείων δεν είχαν συναίνεση μεταξύ των μελετητών. Ο Provan (1985) έχει περιγράψει τις επιδόσεις στα νοσοκομεία όσον αφορά την πληρότητα των κρεβατιών, το κόστος, το ποσοστό θνησιμότητας, τις αναλογίες μισθοδοσίας, τη διαπίστευση, την ανάπτυξη, την απόκτηση πόρων. Ωστόσο, παραδέχεται ότι τα μέτρα αυτά στερούνται γενίκευσης. Bloom et al.

(2009) αναφέρουν ότι η διοίκηση στα νοσοκομεία είναι ελάχιστα παρόμοια με αυτή των μεταποιητικών επιχειρήσεων. Στα δημόσια νοσοκομεία, οι διοικητές των νοσοκομείων πρέπει να λαμβάνουν αποφάσεις που προάγουν τα υψηλότερα πρότυπα περίθαλψης ασθενών και επιτυγχάνουν οικονομικές επιδόσεις, αυτές μετρώνται με πιο παραδοσιακές μετρήσεις όπως απόδοση ιδίων κεφαλαίων, απόδοση περιουσιακών στοιχείων, ποσοστά πληρότητας. Ως εκ τούτου, οι στρατηγικές αποφάσεις που λαμβάνονται από τους διοικητές των νοσοκομείων έχουν σημαντικές συνέπειες.

Τα ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης θέτουν μοναδικά προβλήματα στη διαχείριση, καθώς οι υπεύθυνοι λήψης αποφάσεων του οργανισμού πρέπει να λαμβάνουν υπόψη στοιχεία όπως η πρόσβαση των ασθενών στις υπηρεσίες, η αξιοπιστία και η ποιότητα της περίθαλψης. Αυτά τα στοιχεία διακρίνουν τα νοσοκομεία από άλλους τύπους οργανώσεων καταναλωτών, καθώς οι αποτυχίες σε αυτούς τους τομείς, ακόμη και σε μικρή κλίμακα, θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε απώλεια ζωών (Ray, Plowman και McDaniel). Επιπλέον, τα νοσοκομεία διακρίνονται περαιτέρω από ποικίλη εκπαίδευση, εμπειρίες και ευθύνες. εγγενώς παρουσιάζουν ζητήματα σχετικά με τον τρόπο συνεργασίας (Ashmos, Huonker και McDaniel, 1998).

Η διαχείριση του νοσοκομείου απαιτεί ένα στενό δίκτυο υπευθύνων λήψης αποφάσεων για την κάλυψη της ποικιλομορφίας των απαιτούμενων ποιοτικών αποφάσεων. Η Kissi (2008) τόνισε την ανάγκη συμμετοχής. Μέσα στο νοσοκομείο, διαχωρισμένες ομάδες με διαφορετικό μορφωτικό υπόβαθρο θα πρέπει να οδηγούν σε ποιοτικές αποφάσεις.

Οι Ray et al (nd) υποστήριξαν ότι τα συμβούλια, οι διευθυντές, οι διαχειριστές και οι νοσηλευτές πρέπει να συμμετέχουν σε διαφορετικά στάδια λήψης αποφάσεων, καθώς κάθε ομάδα έχει τις δικές της ανάγκες πληροφόρησης. Επιδεικνύουν ένα απλό μοντέλο όπου η καλύτερη λήψη αποφάσεων οδηγεί σε ποιοτικά αποτελέσματα αποφάσεων που με τη σειρά τους έχουν ως αποτέλεσμα καλύτερη απόδοση του νοσοκομείου. Λαμβάνοντας υπόψη τα αντιφατικά αποτελέσματα των Goldstein and Ward (2004) και Kaisi (2008), οι Ray et al (nd) υποστηρίζουν την αύξηση της συμμετοχής στις δραστηριότητες δημιουργίας, αξιολόγησης και επιλογής εναλλακτικών λύσεων, που θα πρέπει

να έχει ως αποτέλεσμα νοσοκομειακά οφέλη. Από την ανασκόπηση αντλούμε την κύρια υπόθεση ότι,

Οι πρακτικές διαχείρισης θα έχουν σημαντική σχέση με την απόδοση του νοσοκομείου και είναι οι παρακάτω:

- Η λήψη αποφάσεων θα έχει σημαντική θετική σχέση με την απόδοση.
- Οι δομές θα έχουν σημαντική θετική σχέση με την απόδοση.
- Η διαδικασία διαχείρισης θα έχει σημαντική θετική σχέση με την απόδοση.
- Το στυλ διαχείρισης θα έχει σημαντική θετική σχέση με την απόδοση.
- Η επικοινωνία θα έχει σημαντική θετική σχέση με την απόδοση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3. ΚΟΣΤΟΛΟΓΗΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

3.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΟΣΤΟΛΟΓΗΣΗΣ

Το Institute of Cost and Management Accountants (ICMA) ορίζει την κοστολόγηση ως την τεχνική και τη διαδικασία προσδιορισμού του κόστους. Αυτός είναι ένας λογικός ορισμός, αλλά αφορά μόνο τις διαστάσεις της τεχνικής και της διαδικασίας. Για να το αναλύσουμε αυτό, η κοστολόγηση μπορεί επίσης να οριστεί ως μια συστηματική διαδικασία για τον προσδιορισμό του μοναδιαίου κόστους του παραγόμενου προϊόντος ή της παρεχόμενης υπηρεσίας. Δηλαδή, η κοστολόγηση περιλαμβάνει την ανάλυση των δαπανών που πραγματοποιήθηκαν για την κατασκευή ενός είδους ή την παροχή μιας υπηρεσίας. Αυτό δίνει τη δυνατότητα στους διευθυντές ενός οργανισμού να γνωρίζουν όχι μόνο το συνολικό κόστος αλλά και τα στοιχεία του.

Επομένως, η κοστολόγηση, ως τεχνική, είναι το σύνολο αρχών και κανόνων που χρησιμοποιούνται για τον προσδιορισμό του κόστους. Ως διαδικασία, είναι η διαδικασία που χρησιμοποιείται για τον προσδιορισμό του κόστους.

Το ερώτημα ποια τεχνική και διαδικασία πρέπει να χρησιμοποιηθεί εξαρτάται από τη φύση της βιομηχανίας, τον τύπο του προϊόντος και τη μέθοδο παραγωγής. (Flynn, 2002, Galan, et al.,2009).

3.2 Στόχοι Κοστολόγησης

Οι στόχοι της κοστολόγησης χωρίζονται γενικά στους ακόλουθους τρεις τομείς.

1. Διαπίστωση Κόστους

Ο προσδιορισμός του κόστους είναι ο πρώτος και σημαντικότερος στόχος της κοστολόγησης.

Ο στόχος είναι να προσδιοριστεί το κόστος κάθε προϊόντος, διαδικασίας ή λειτουργίας και να διασφαλιστεί ότι όλα τα έξοδα απορροφώνται στο κόστος των προϊόντων, στις τεχνικές και στη διαδικασία κοστολόγησης που χρησιμοποιούνται. Για τον προσδιορισμό του κόστους διαχείρισης, με τη βοήθεια του τμήματος κοστολόγησης, αξίζει τον κόπο να γίνουν προκαταρκτικές έρευνες και να εισαχθεί ένα σύστημα καταγραφής δαπανών. Τηρείται ένα σωστό και πλήρες αρχείο για υλικά, εργασία και άλλα έξοδα (αναφέρονται ως καλυμμένα κεφάλια). (McGuire et al.,2009, Miglioretti et al., 2016)

Έτσι, η διοίκηση συλλέγει περιοδικά στοιχεία κόστους, τα οποία χρησιμοποιούνται ως βάση για τον προσδιορισμό της τιμής πώλησης. Ως εκ τούτου, το κόστος και οι πωλήσεις αντιστοιχίζονται. Αυτή η διαδικασία αντιστοίχισης βοηθά στον προσδιορισμό και τη βελτίωση της κερδοφορίας του προϊόντος. (Τάκης,2017, Analoui, et al.,2012).

Είναι σημαντικό ότι η κοστολόγηση όχι μόνο δίνει τη δυνατότητα στους διευθυντές να προσδιορίσουν το κόστος, αλλά παρέχει επίσης τη βάση για τη διαπίστωση της κερδοφορίας του προϊόντος που παράγεται ή των παρεχόμενων υπηρεσιών. (Bagire, et al.,2013, Bagire, et al.,2015, Bagire et al.,2012)

2. Έλεγχος κόστους

Η εξακρίβωση του κόστους από μόνη της δεν αρκεί. Φυσικά, δεν αρκεί γιατί είναι το κόστος που καθορίζει την τιμή πώλησης και, με τη σειρά της, την κερδοφορία. Ως εκ τούτου, ο κανόνας που ο καθένας προσπαθεί να ακολουθήσει είναι «όσο χαμηλότερο είναι το κόστος, τόσο μεγαλύτερο το κέρδος».

Για να εκπληρωθεί η βασική ιδέα πίσω από αυτόν τον κανόνα, είναι σημαντικό να ελέγχεται το κόστος έτσι ώστε να μειωθεί το κόστος ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας. Καταρτίζονται προϋπολογισμοί, καθορίζονται πρότυπα, διαπιστώνονται τα πραγματικά και στη συνέχεια γίνεται σύγκριση. Εάν εντοπιστεί οποιαδήποτε απόκλιση μεταξύ των πραγματικών και του προϋπολογισμού και των προτύπων, λαμβάνονται διορθωτικά μέτρα. (Ghoshal, 2005,Silliman et al.,1989).

Αυτό βοηθά στον έλεγχο του κόστους και επιτρέπει στους διαχειριστές να κερδίσουν περισσότερα ή να μειώσουν την τιμή πώλησης. Με τη σειρά του, αυτό επιτρέπει στον πελάτη να επωφεληθεί από την καλύτερη ποιότητα, η οποία μπορεί να δημιουργήσει καλή θέληση για το προϊόν και την επιχείρηση.

3. Οδηγίες για τη διαχείριση

Η κοστολόγηση είναι ένας πιστός υπηρέτης για τους διευθυντές σε έναν οργανισμό. Βοηθά στη λήψη διοικητικών αποφάσεων από όλες τις πρακτικές απόψεις. Τα δεδομένα κόστους που λαμβάνονται από την κοστολόγηση επιτρέπουν στους διευθυντές να επιδιώκουν την αποτελεσματικότητα για ολόκληρο τον οργανισμό. Τα δεδομένα κόστους παρέχουν οργανωτικές κατευθυντήριες γραμμές για διάφορες διαχειριστικές αποφάσεις. (Papadaki, et al.,2016)

Για παράδειγμα, η χρήση δεδομένων κόστους μπορεί να καθοδηγήσει την εισαγωγή μιας νέας σειράς προϊόντων, να οδηγήσει στον εντοπισμό της αχρησιμοποίητης χωρητικότητας ή να τονίσει τις ευκαιρίες επέκτασης. (Peteraf, 1993, Pfeffer, et al., 2002)

3.3 Πλεονεκτήματα της Κοστολόγησης

Η Κοστολόγηση παρέχει πολύτιμα δεδομένα κόστους. Ως εκ τούτου, παίζει ζωτικό ρόλο στη λήψη διοικητικών αποφάσεων. Για την παροχή καλών υπηρεσιών, είναι επίσης απαραίτητο να υπάρχει ένα υγιές σύστημα κοστολόγησης. (Kushner,1996, Laszlo et al.,1997).

Τα πλεονεκτήματα που αποκομίζουν οι διαχειριστές από την κοστολόγηση εξαρτώνται από το τμήμα κοστολόγησης, ιδιαίτερα στις ακόλουθες διαστάσεις:

- Είδος τμήματος κοστολόγησης
- Επάρκεια τμήματος κοστολόγησης
- Αποτελεσματικότητα του τμήματος κοστολόγησης
- Στόχοι τμήματος κοστολόγησης

Ένας άλλος παράγοντας που επηρεάζει είναι η συνεργασία που μπορεί να λάβει το τμήμα κοστολόγησης από άλλα τμήματα του οργανισμού. (Deshmukh, et al.,2014).

Σύμφωνα με αυτή την άποψη, σημαντικό δεν είναι το κόστος, αλλά το πώς λειτουργεί η κοστολόγηση, καθώς και το πόσο αποδίδει. Έχοντας αυτό υπόψη, ένα υγιές σύστημα κοστολόγησης βοηθά στην απόκτηση διαφόρων πλεονεκτημάτων. Μερικά από αυτά συζητούνται στο υπόλοιπο αυτού του άρθρου. Ένα σημαντικό πλεονέκτημα της κοστολόγησης είναι ότι παρέχει δεδομένα κόστους για διαχειριστικές αποφάσεις. Η Κοστολόγηση παρέχει επίσης πληροφορίες που μπορεί να βοηθήσουν στην πραγματοποίηση εκτιμήσεων και στη συνέχεια στην πρόσκληση υποβολής προσφορών. (Topping, et al.,1991, Usha, et al.,2010)

Η κοστολόγηση αποκαλύπτει τις ζημίες που υφίσταται μια συγκεκριμένη μονάδα. Αποκαλύπτει τις ανεπάρκειες σε διάφορα επίπεδα και βοηθά επίσης στον εντοπισμό της ακριβούς αιτίας της μείωσης ή της αύξησης του κέρδους ή της ζημίας μιας επιχείρησης (στο σύνολό της ή κατά μονάδα, όπως απαιτείται).

Περαιτέρω πλεονεκτήματα της κοστολόγησης είναι ότι μπορεί να βοηθήσει στον εντοπισμό κερδοφόρων ή μη κερδοφόρων μονάδων και εγχειρημάτων. Ως εκ τούτου, η κοστολόγηση καθοδηγεί τις μελλοντικές πολιτικές. (Colais, et al.,2013, Curtright, 2000).

Είναι σημαντικό ότι η κοστολόγηση παρέχει επίσης έναν ανεξάρτητο αλλά αξιόπιστο έλεγχο της χρηματοοικονομικής λογιστικής. Αυτό συμβαίνει γιατί η κοστολόγηση παίζει ρόλο στη συμφωνία των δύο δραστηριοτήτων. Βασικά, η κοστολόγηση ελέγχει επίσης το κόστος. Η κοστολόγηση συγκρίνει επίσης το αντίστοιχο κόστος διαφορετικών μεθόδων, μηχανών και συστημάτων και βοηθά στη λήψη αποφάσεων από αυτή την άποψη.

Η κοστολόγηση παρέχει ένα εργαλείο για τον καθορισμό των τιμών καθώς και για τον έλεγχο των τιμών. Η κοστολόγηση μπορεί να βοηθήσει την κυβέρνηση να λάβει αποφάσεις σχετικά με τη δασμολογική προστασία και μπορεί επίσης να προσφέρει πληροφορίες σχετικά με τη μισθολογική πολιτική. Ένα τελευταίο πλεονέκτημα της κοστολόγησης είναι ότι βοηθά τους διευθυντές ενός οργανισμού να λαμβάνουν αποφάσεις σχετικά με τους μισθούς. Γενικότερα, η κοστολόγηση παρέχει μια σταθερή βάση για την αποτελεσματική και ομαλή λειτουργία της επιχείρησης στο σύνολό της. (Kipping, et al.,2013, Kipping, et al.,2008, Kipping, et al.,2014).

Ποιοι παράγοντες επηρεάζουν το κόστος της ιδιωτικής ιατρικής περίθαλψης;

Το κόστος λειτουργίας, ειδικά στα ιδιωτικά νοσοκομεία, συνεχίζει να εκτοξεύεται. Πολλοί εκπλήσσονται όταν ανακαλύπτουν το κόστος της ιδιωτικής χειρουργικής επέμβασης, ειδικά εάν απαιτούν μια επέμβαση. Το κόστος της ιδιωτικής χειρουργικής επέμβασης εξαρτάται από το νοσοκομείο, τον τύπο της επέμβασης και τις μοναδικές απαιτήσεις του ασθενούς, εάν υπάρχουν. Οι ασθενείς μπορούν να περιμένουν ότι η ίδια διαδικασία θα είναι περισσότερο ή λιγότερο δαπανηρή ανάλογα με αυτούς τους διαφορετικούς παράγοντες. Εάν επιλέξουν να λάβουν ασφάλιση υγειονομικής περίθαλψης, θα πρέπει επίσης να γνωρίζουν το κόστος ιδιωτικής ιατρικής ασφάλισης. Ποιοι Παράγοντες επηρεάζουν το κόστος της ιδιωτικής ιατρικής περίθαλψης;

Δεν υπάρχει κανένα τυπικό σύστημα που να καθορίζει τι χρεώνει ένα νοσοκομείο για μια συγκεκριμένη υπηρεσία ή διαδικασία. Πολλοί παράγοντες εμπλέκονται στην τιμολόγηση του νοσοκομείου, συμπεριλαμβανομένων των συνθηκών υγείας ενός ατόμου, του κόστους των εργαστηριακών εξετάσεων, των ακτινογραφιών, των χειρουργικών διαδικασιών, του χειρουργείου και του μετεγχειρητικού κόστους, των φαρμάκων και των αμοιβών γιατρών και ειδικών.

Επιπλέον, το συνολικό κόστος του νοσοκομείου ποικίλλει σημαντικά ανάλογα με το πού βρίσκεται το νοσοκομείο και ποιος ολοκληρώνει την πληρωμή του λογαριασμού — ο ασθενής, μια ασφαλιστική.

Κανένα νοσοκομείο δεν είναι πιθανό να είναι το ίδιο. Έτσι, ανεξάρτητα από τα δημοσιευμένα χρονοδιαγράμματα τελών ενός νοσοκομείου για μια υπηρεσία ή μια διαδικασία, οι καλύτερες πληροφορίες που μπορεί να λάβει ένας υποψήφιος ασθενής είναι μια καλής πίστης εκτίμηση. Μέχρι να διεκπεραιωθεί πραγματικά ο λογαριασμός, δεν υπάρχει αξιόπιστος τρόπος εκτίμησης του τελικού νοσοκομειακού κόστους ενός ασθενούς.

Το κόστος της ιατρικής περίθαλψης στο Ηνωμένο Βασίλειο βασίζεται σε διάφορους παράγοντες, όπως:

1. Τοποθεσία Νοσοκομείου

Η τοποθεσία του νοσοκομείου έχει μεγάλη επίδραση στο κόστος της ιατρικής περίθαλψης και της χειρουργικής επέμβασης. Το κόστος ενοικίασης και προσωπικού είναι υψηλότερο στις πόλεις και σε άλλες κατοικημένες περιοχές από ό,τι στις επαρχίες. Αν θέλετε να λάβετε θεραπεία στο Λονδίνο, περιμένετε υψηλότερες τιμές.

2. Είδος Χειρουργικής

Το είδος της επέμβασης ή της επέμβασης παίζει σημαντικό ρόλο στο κόστος. Μια μικρή χειρουργική επέμβαση θα είναι φθηνότερη από μια μεγάλη.

3. Κόστος Ιατρικού Εξοπλισμού και Φαρμάκων

Τα ιδιωτικά νοσοκομεία επενδύουν σε νέο εξοπλισμό και φάρμακα. Ο πιο πρόσφατος εξοπλισμός και τα φάρμακα τείνουν να είναι ακριβά και να αυξάνονται με την πάροδο του χρόνου. Ορισμένες χειρουργικές επεμβάσεις απαιτούν επίσης περισσότερο ιατρικό εξοπλισμό, γεγονός που κάνει τις τιμές της επέμβασης υψηλότερες. (Linda, 2003, M. A., and Tyler, B. B. 1991, McAlearney, 2010, Mugenda, 2003).

4. Αμοιβές Ιατρών

Η εξειδίκευση και ο αριθμός των συμβούλων επηρεάζουν την τιμή της θεραπείας. Ένας γιατρός με μεγαλύτερη εμπειρία και εξειδίκευση έχει υψηλότερες αμοιβές από έναν πιο junior.

5. Νοσοκομειακή Ασφάλιση

Η παροχή υπηρεσιών υγείας ενέχει σημαντικούς κινδύνους. Ως εκ τούτου, τα περισσότερα ιδιωτικά νοσοκομεία έχουν δαπανηρές ασφαλιστικές συμβάσεις για την προστασία τους σε περίπτωση που παρουσιαστούν προβλήματα. Τι είναι η χειρουργική επέμβαση σταθερής τιμής; Πολλά ιδιωτικά νοσοκομεία προσφέρουν συμφωνίες σταθερής τιμής που καλύπτουν όλες τις αμοιβές από την εισαγωγή έως την έξοδο. Ωστόσο, για να αποφύγετε προβλήματα, είναι ζωτικής σημασίας να γνωρίζετε τι περιλαμβάνεται στη σταθερή τιμή. Ορισμένες χειρουργικές επεμβάσεις σταθερής τιμής καλύπτουν μόνο τη μετεγχειρητική παραμονή, ενώ άλλες μπορεί να περιλαμβάνουν φάρμακα λήψης στο σπίτι για λίγες ημέρες. Είναι καλύτερο να εξετάσετε επιπλέον έξοδα πέρα από την καθορισμένη τιμή. Μεγάλες διακυμάνσεις στο κόστος της ιδιωτικής ιατρικής περίθαλψης

Το κόστος της υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να ποικίλλει σημαντικά ανάλογα με τον τύπο πληρωμής: αυτοπληρωμή (οι ασθενείς πληρώνουν με δικά τους χρήματα) ή

καλύπτονται από ιδιωτική ασφάλιση υγείας. Επίσης, το κόστος της θεραπείας σας εξαρτάται από το συμβόλαιο υγειονομικής περίθαλψης από τον ασφαλιστικό σας πάροχο. Να θυμάστε ότι δεν έχουν όλοι οι ιδιωτικοί πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης την ίδια τιμή για παρόμοιες θεραπείες και διαδικασίες. Το κόστος μιας παρόμοιας διαδικασίας ποικίλλει ανάλογα με τους παράγοντες που εξετάζουν τα νοσοκομεία. Πόσο κοστίζει η ιδιωτική επέμβαση; Το κόστος των χειρουργικών επεμβάσεων ποικίλλει ανάλογα με τον τύπο της χειρουργικής θεραπείας και τον πάροχο υγειονομικής περίθαλψης. (Kattlove et al.,1995, Keum et al.,2015, Ryan, 2004).

Κόστος χειρουργείου-Πόσο κοστίζει η επέμβαση

Αυτό συμβαίνει γιατί υπάρχουν πολλοί άνθρωποι και εξοπλισμός που εμπλέκονται στις χειρουργικές επεμβάσεις. Πληρώνετε για τον γιατρό, τον αναισθησιολόγο, τις νοσοκόμες, το χειρουργείο, τα απαιτούμενα εργαλεία και αποστείρωση, φάρμακα, αίθουσα ανάρρωσης, πιθανώς ένα δωμάτιο για εκτεταμένο χρόνο ανάρρωσης, διαβουλεύσεις από άλλους γιατρούς και άλλα. (Jeon, et al.,2018, Kanuri, 2014).

Το μέσο κόστος της χειρουργικής επέμβασης μπορεί να ποικίλλει δραστικά ανάλογα με τη διαδικασία.

Ακολουθούν μερικοί τομείς που συχνά περιλαμβάνονται ή σχετίζονται με το χειρουργικό κόστος:

Κόστος χειρουργείου ανά ώρα

Αναισθησία

Αμοιβή χειρουργού

Κόστος νοσηλείας (πριν την επέμβαση)

Προεγχειρητική θεραπεία (όπως αιμοκάθαρση και αντλίες ινσουλίνης)

Φάρμακα κατά της απόρριψης

Επισκέψεις με τον χειρουργό

Ασφαλιστικές εκπτώσεις, συμπληρωματικές πληρωμές και ασφάλιστρα

Μη ιατρικά έξοδα (όπως παιδική φροντίδα, ταξίδια και διαμονή)

Χαμένοι μισθοί.

Οι ασθενείς μπορεί να χρειαστεί να πληρώσουν συνδρομές, εκπτώσεις ή το συνολικό κόστος νοσοκομειακής περίθαλψης και χειρουργικής επέμβασης. Οποιοσδήποτε αντιμετωπίζει προβλήματα με την πληρωμή του ιατρικού χρέους του θα πρέπει να μιλήσει με έναν επαγγελματία χρηματοοικονομικό για να συζητήσει τις επιλογές ελάφρυνσης του χρέους, συμπεριλαμβανομένης της εξυγίανσης και της ρύθμισης του χρέους .

Στην καλύτερη περίπτωση, ο ασθενής θα έχει κύρια ασφάλιση για να πληρώσει τα περισσότερα από τα έξοδα, μαζί με μια δευτερεύουσα μορφή ασφάλισης που πληρώνει τα υπόλοιπα έξοδα. (Kaplan, et al.,1996, Nemes, et al.,2010, Newbert, 2007).

Μερικές φορές, ιδίως στην περίπτωση των αυτοαπασχολούμενων, η ιδιωτική ασφάλιση μπορεί να ληφθεί εκτός του χώρου εργασίας. Θα μπορούσε να καλύψει ένα μεγαλύτερο μέρος του κόστους της χειρουργικής επέμβασης, αλλά τα περισσότερα ασφαλιστικά προγράμματα έχουν ένα «ανώτατο όριο» ή μέγιστο που θα πληρώσει η εταιρεία. Για ορισμένες μεγάλες χειρουργικές επεμβάσεις, αυτό το ανώτατο όριο επιτυγχάνεται ή ξεπερνιέται από την τυπική φροντίδα κατά τη διάρκεια της διαδικασίας.

Χειρουργείο χωρίς ασφάλιση

Ακολουθούν ορισμένοι δυνητικά τρομακτικοί όροι:

Αυτοπληρωμή.

Από την τσέπη.

Ακόμα κι αν δεν έχετε ασφάλεια — ή αν υποβάλλεστε σε μια διαδικασία που δεν καλύπτεται (όπως απώλεια βάρους ή πλαστικές επεμβάσεις) — έχετε επιλογές.

Είναι πάντα καλή ιδέα να εξετάζετε όλες τις επιλογές αυτοπληρωμής γιατί είναι πιθανό η ασφάλιση να πληρώσει μόνο ένα μέρος του λογαριασμού. Φροντίστε να συμπεριλάβετε όλα τα αναμενόμενα έξοδα, συμπεριλαμβανομένου του λογαριασμού

του χειρουργού, των εξόδων αναισθησίας, της νοσοκομειακής περίθαλψης πριν και μετά την επέμβαση, εργασιών, φαρμάκων, ακτινογραφιών, εξετάσεων και επισκέψεων σε γιατρό. (Ethiraj, et al.,2005).

Λόγοι για τις διαφορές κόστους

Υπάρχουν πολλές θεωρίες ως προς το γιατί υπάρχουν σημαντικές διαφορές κόστους μεταξύ ενός ιδιωτικού νοσοκομείου και ενός ιδιωτικού. Συνολικά, θεωρείται ότι τρεις τομείς ευθύνονται για αυτές τις διακυμάνσεις τιμών. Αυτοί οι τρεις τομείς περιλαμβάνουν:

Τα πρότυπα πρακτικής του γιατρού

Χαρακτηριστικά ασθενούς

Η τοποθεσία των υπηρεσιών ενός νοσοκομείου. (Godelier, (2009, Hamilton, et al.,2008).

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΕΜΜΕΣΑ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Οι περισσότεροι ασθενείς που έχουν ιδιωτικές ενδονοσοκομειακές προαιρετικές επεμβάσεις έχουν ιδιωτική ασφάλιση υγείας που πληρώνει τα νοσοκομειακά τους έξοδα, με την επιφύλαξη υπέρβασης του ασφαλιστηρίου συμβολαίου. Αλλά οι αμοιβές των γιατρών είναι πιο περίπλοκες. (Judge, et al.,2004,Kaissi, 2008).

Συχνά αυτό θα εξαρτηθεί από τις συμφωνίες που θα συναφθούν μεταξύ ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιρειών υγείας, γιατρών και ιδιωτικών νοσοκομείων.

Οι ασθενείς μπορεί να μείνουν στο σκοτάδι σχετικά με το τελικό τους κόστος μέχρι μήνες μετά από οποιαδήποτε επέμβαση στο ιδιωτικό νοσοκομείο. Αυτές οι καθυστερήσεις προκαλούνται από τον κατακερματισμό της διαδικασίας χρέωσης: μια επέμβαση ή διαδικασία συχνά περιλαμβάνει πολλούς γιατρούς, όπως χειρουργό, αναισθησιολόγο, παθολόγους και ακτινολόγους. (Donaldson, 2002, Dutta, et al.,2005, Eeckloo, et al.,2004).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4.ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

4.1 Τελευταία δεδομένα για τον καρκίνο του μαστού

Ο καρκίνος του μαστού είναι ο πιο συχνός καρκίνος παγκοσμίως. Ο καρκίνος του μαστού είναι ο πιο συχνά εμφανιζόμενος καρκίνος στις γυναίκες και ο πιο κοινός καρκίνος συνολικά. Υπήρξαν περισσότερες από 2,26 εκατομμύρια νέες περιπτώσεις καρκίνου του μαστού σε γυναίκες το 2020. Οι 10 χώρες με τα υψηλότερα ποσοστά καρκίνου του μαστού στις γυναίκες και τον υψηλότερο αριθμό θανάτων από καρκίνο του μαστού στις γυναίκες το 2020 φαίνονται στους παρακάτω πίνακες.

ASR = τυποποιημένα ποσοστά ηλικίας. Αυτά είναι μια συνοπτική μέτρηση του ποσοστού της νόσου που θα είχε ένας πληθυσμός εάν είχε μια τυπική ηλικιακή δομή. Η τυποποίηση είναι απαραίτητη όταν συγκρίνονται πληθυσμοί που διαφέρουν ως προς την ηλικία, επειδή η ηλικία έχει ισχυρή επίδραση στον κίνδυνο θανάτου από καρκίνο.

Τα ποσοστά καρκίνου του μαστού

Αυτός ο πίνακας δείχνει την παγκόσμια συχνότητα εμφάνισης καρκίνου του μαστού στις γυναίκες το 2020. Το Βέλγιο είχε το υψηλότερο ποσοστό καρκίνου του μαστού στις γυναίκες το 2020, ακολουθούμενο από την Ολλανδία.

Πίνακας 1

Τάξη	Χώρα	Αριθμός	ASR/100.000
	Κόσμος	2.261.419	47,8
1	Βέλγιο	11.734	113,2
2	Ολλανδία	15.725	100,9
3	Λουξεμβούργο	497	99,8
4	Γαλλία	58.083	99,1
5	Γαλλία, Νέα Καληδονία	185	99,0
6	Δανία	5.083	98,4
7	Αυστραλία	19.617	96,0
8	Νέα Ζηλανδία	3.660	93,0
9	Φινλανδία	5.228	92,4
10	ΜΑΣ	253.465	90,3

Θάνατοι από καρκίνο του μαστού

Αυτός ο πίνακας δείχνει την παγκόσμια θνησιμότητα από καρκίνο του μαστού στις γυναίκες το 2020. Τα Μπαρμπάντος είχαν το υψηλότερο ποσοστό θνησιμότητας από καρκίνο του μαστού στις γυναίκες το 2020, ακολουθούμενα από τα Φίτζι.

Πίνακας 2

Τάξη	Χώρα	Αριθμός	ASR/ 100.000	
Κόσμος		684.996	13.6	
1	Μπαρμπάντος	111	42.2	
2	Φίτζι	184	41.0	
3	Ιαμαϊκή	637	34.1	
4	Μπαχάμες	80	31.0	
5	Παπούα Νέα Γουινέα	847	27.7	
6	Σομαλία	1.189	27.2	
7	Μάλι	1.425	26.6	
8	Δομινικανή Δημοκρατία	1.577	26.4	
9	Συρία	1.946	26.2	
10	Σαμόα ²¹		25.6	

1

¹ <https://www-wcrf-org/cancer-trends/breast-cancer-statistics>

Τι προκαλεί τον καρκίνο του μαστού;

Υπάρχουν ενδείξεις ότι τα ακόλουθα σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο καρκίνου του μαστού στις γυναίκες: πρώιμη εμμηνарχή (πριν από την ηλικία των 12 ετών), όψιμη φυσική εμμηνόπαυση (μετά την ηλικία των 55 ετών), μη τεκνοποίηση, πρώτη εγκυμοσύνη άνω των 30 ετών, έκθεση σε ιονίζουσα ακτινοβολία από ιατρική θεραπεία, όπως ακτινογραφίες – ιδιαίτερα κατά την εφηβεία, και ορμονοθεραπεία.

Υπάρχουν επίσης ισχυρές ενδείξεις ότι τα ακόλουθα αυξάνουν τον κίνδυνο προεμμηνόπαυσιακού καρκίνου του μαστού:

- αλκοόλ
- μεγαλύτερο βάρος γέννησης

Υπάρχουν ισχυρές ενδείξεις ότι τα ακόλουθα μειώνουν τον κίνδυνο προεμμηνόπαυσιακού καρκίνου του μαστού:

- έντονη σωματική δραστηριότητα
- μικρότερο σωματικό λίπος

Υπάρχουν ισχυρές ενδείξεις ότι τα ακόλουθα αυξάνουν τον κίνδυνο για μετεμμηνόπαυσιακό καρκίνο του μαστού:

- αλκοόλ
- μεγαλύτερο σωματικό λίπος κατά την ενήλικη ζωή
- αύξηση βάρους ενηλίκων

Υπάρχουν ισχυρές ενδείξεις ότι τα ακόλουθα μειώνουν τον κίνδυνο μετεμμηνοπαυσιακού καρκίνου του μαστού:

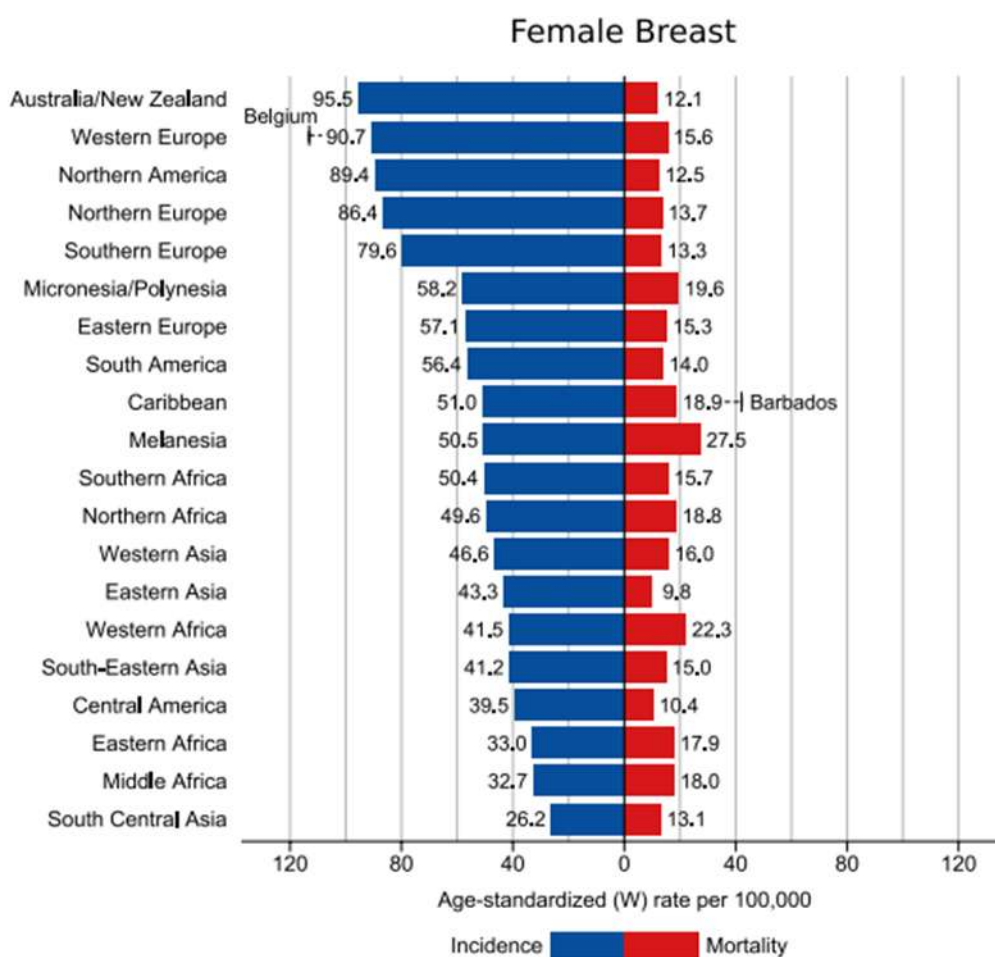
- σωματική δραστηριότητα (συμπεριλαμβανομένης της έντονης σωματικής δραστηριότητας)
- μικρότερο σωματικό λίπος στη νεαρή ενήλικη ζωή

Υπάρχουν ισχυρές ενδείξεις ότι η γαλουχία (θηλασμός) μειώνει τον κίνδυνο καρκίνου του μαστού (μη καθορισμένη κατάσταση εμμηνόπαυσης).

Πίνακας 3

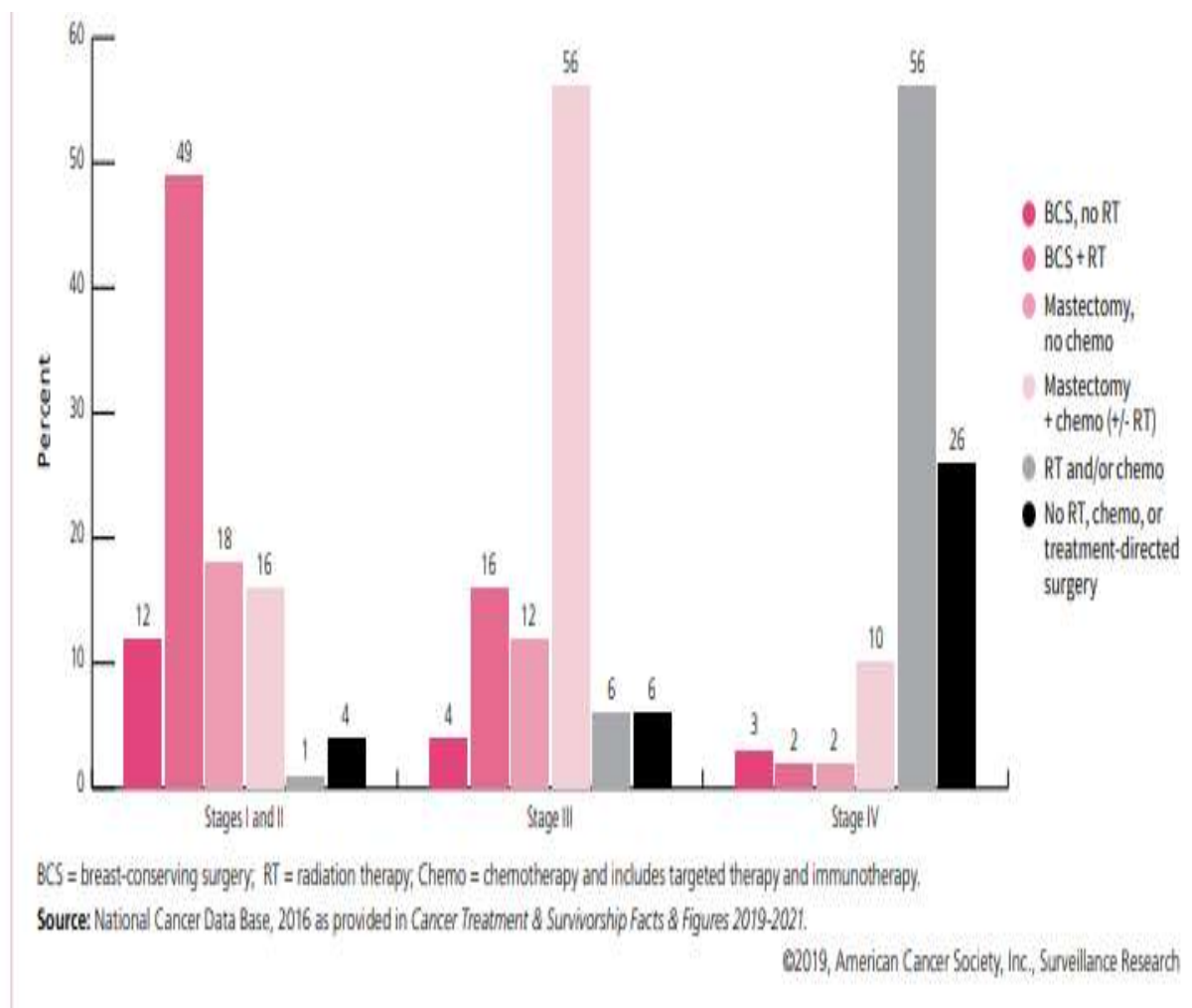
Region-Specific Incidence and Mortality Age-Standardized Rates for Female Breast Cancer in 2020. Rates are shown in descending order of the world (W) age-standardized incidence rate, and the highest national age-standardized rates for incidence and mortality are superimposed. Source: GLOBOCAN

2020.



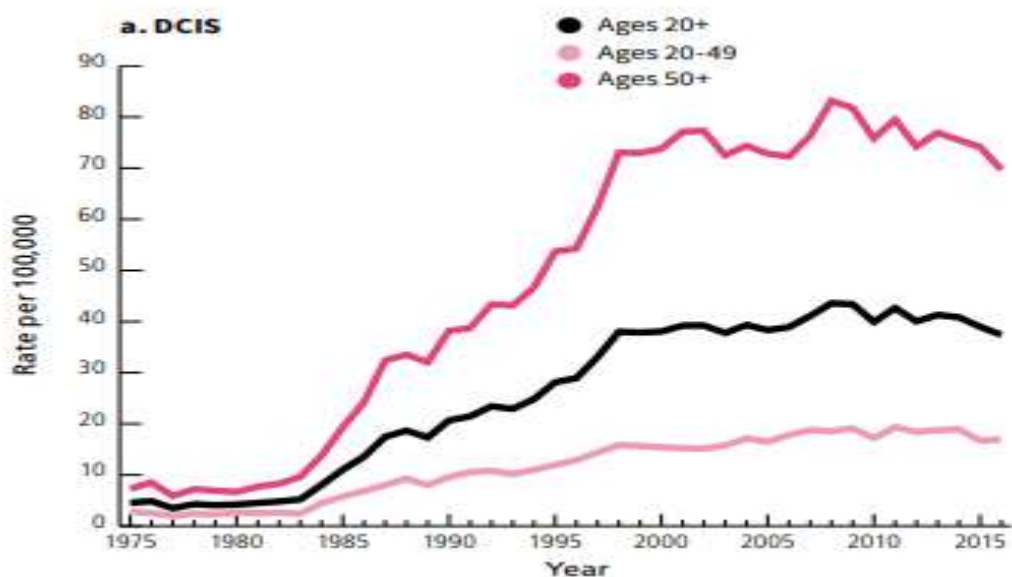
Πίνακας 4

2



² <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/breast-cancer-facts-and-figures/breast-cancer-facts-and-figures-2019-2020.pdf>

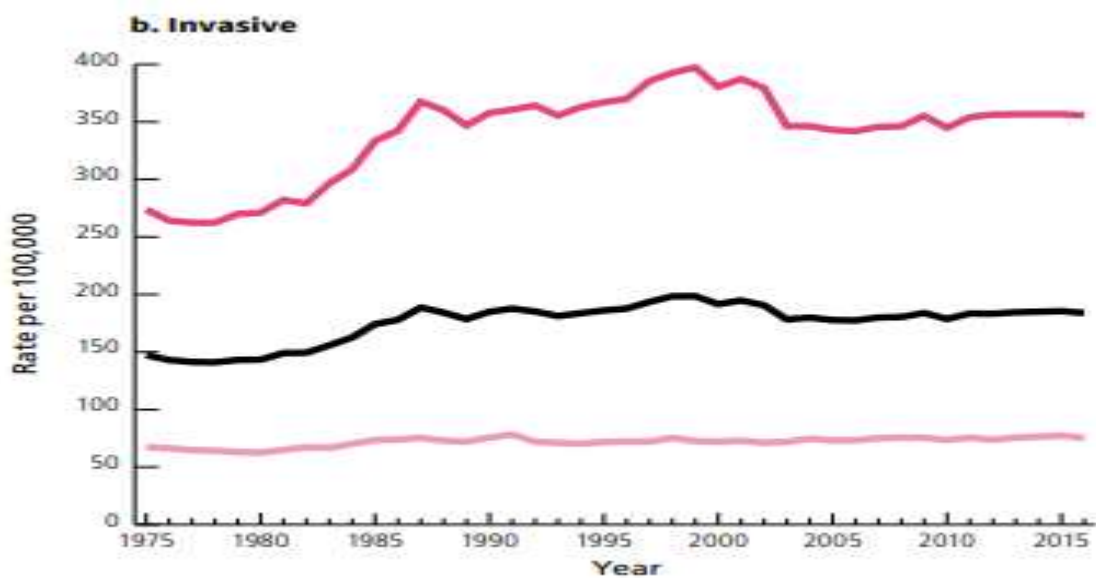
Πίνακας 5



3

³ <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/breast-cancer-facts-and-figures/breast-cancer-facts-and-figures-2019-2020.pdf>

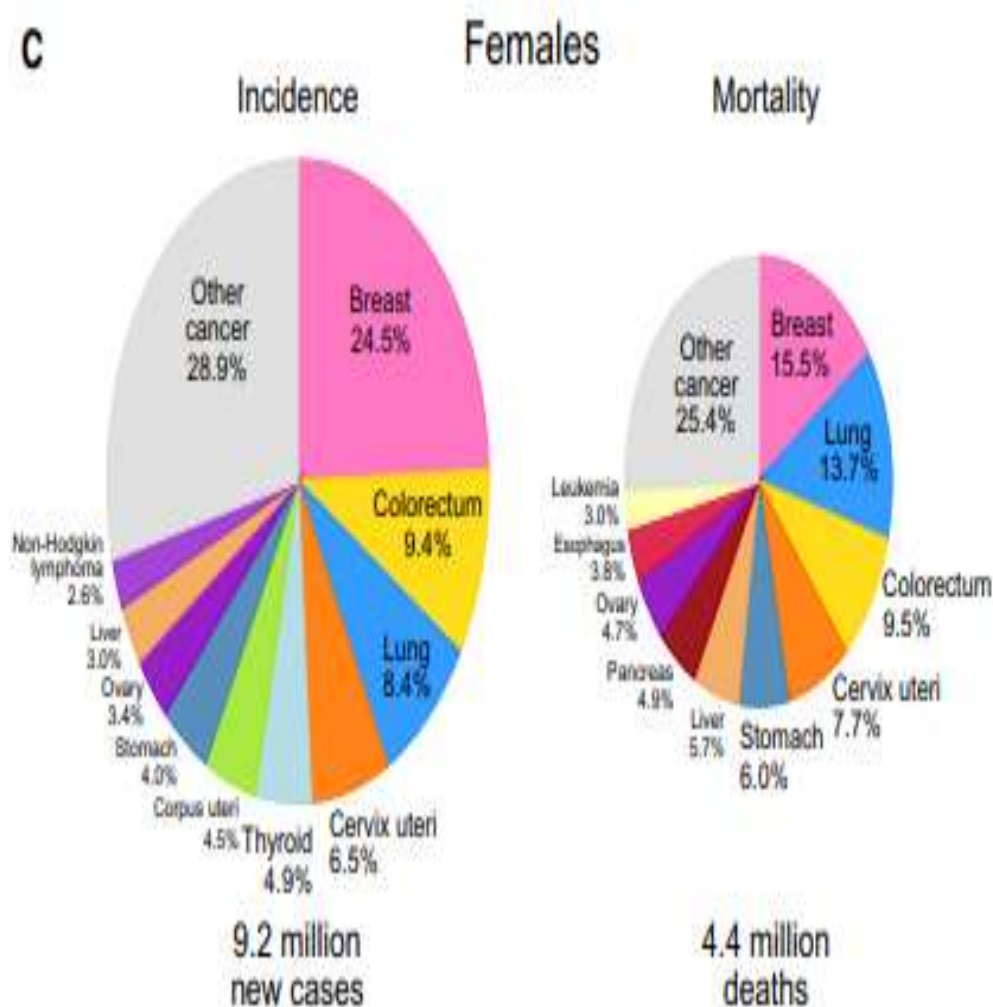
Πίνακας 6



4

⁴ <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/breast-cancer-facts-and-figures/breast-cancer-facts-and-figures-2019-2020.pdf>

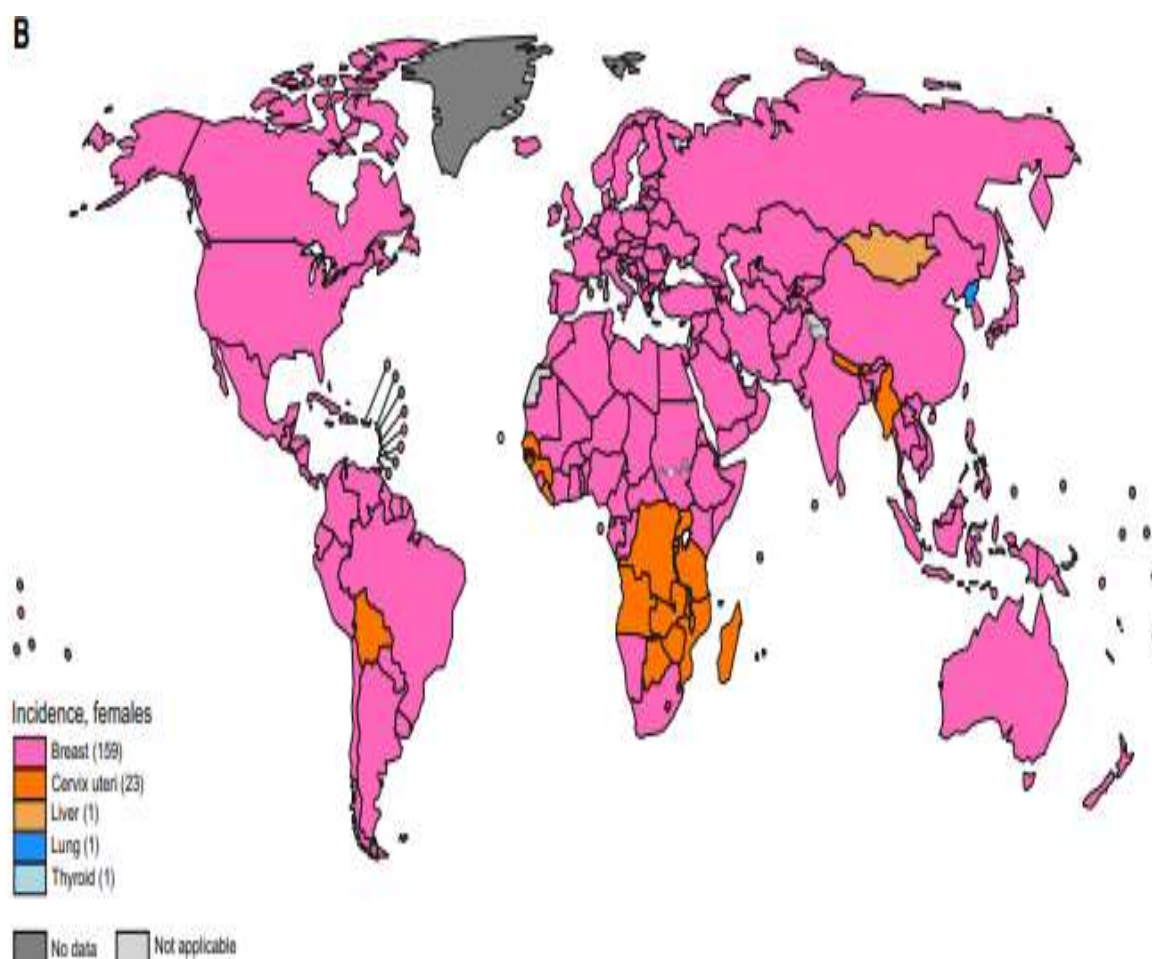
Πίνακας 7



5

⁵ <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.3322/caac.21660>

Πίνακας 8



6

⁶ <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.3322/caac.21660>

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΜΑΣΤΕΚΤΟΜΗ

Ορισμός της μαστεκτομής

Η μαστεκτομή είναι χειρουργική επέμβαση για την αφαίρεση του μαστού. Μερικές φορές αφαιρούνται και άλλοι ιστοί κοντά στο στήθος, όπως λεμφαδένες. Αυτή η χειρουργική επέμβαση χρησιμοποιείται συχνότερα για τη θεραπεία του καρκίνου του μαστού. Σε ορισμένες περιπτώσεις, γίνεται μαστεκτομή για να βοηθήσει στην πρόληψη του καρκίνου του μαστού σε γυναίκες που έχουν υψηλό κίνδυνο για αυτόν. (Erba et al., 2006, Estourgie et al., 2004, Fisher et al., 2002)

Η μαστεκτομή είναι η αφαίρεση του μαστού και της θηλής για τη θεραπεία του καρκίνου του μαστού. Ειδικότερα η μαστεκτομή είναι μια ανατομική επέμβαση που απαιτεί αφαίρεση του ιστού του μαστού από την κλείδα ως άνω χείλος, το πλάγιο όριο του στέρνου έσω, την υπομαστική πτυχή κάτω, τον πλατύ ραχιαίο μυ πλάγια και τον μείζονα θωρακικό μυ οπίσθια. (Μαρκόπουλος, 2004)

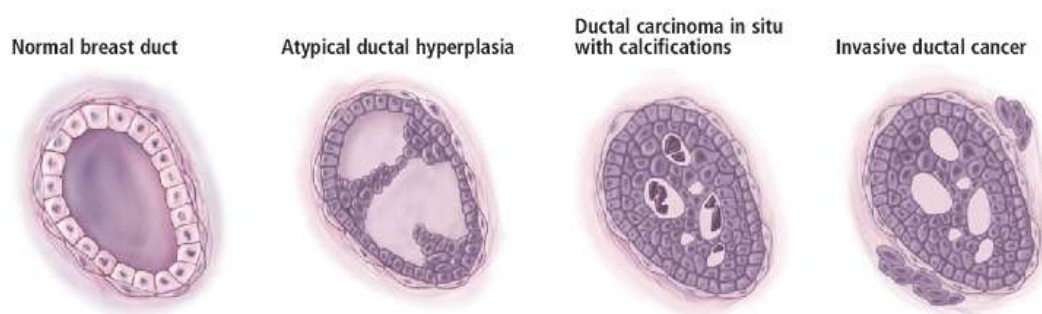
Ιστορική αναδρομή

Δεν υπάρχουν αξιόπιστα δεδομένα για την προέλευση της μαστεκτομής, αλλά είναι γνωστό ότι ασκούνταν συστηματικά σε ασθενείς με καρκίνο του μαστού από την εποχή της Βυζαντινής Αυτοκρατορίας. Το 1882, ο William Halsted κατέγραψε τις πρώτες παρεμβάσεις που πραγματοποίησε, καθιερώνοντας κατευθυντήριες γραμμές για τη ριζική χειρουργική του καρκίνου και χρησιμοποιώντας για πρώτη φορά νέες τεχνικές αναισθησίας, ασηπτικής και αντισηπτικής. Τα αποτελέσματα όσον αφορά την επιβίωση και τη μείωση της τοπικής υποτροπής ήταν εξαιρετικά, κάνοντας έτσι την επέμβαση Halsted, που περιγράφηκε τον 19ο αιώνα, να πραγματοποιηθεί σε περισσότερο από το 90% των ασθενών με καρκίνο του μαστού στις ΗΠΑ μέχρι τη δεκαετία του 1970 του 20ου αιώνα. (Given et al., 1994, Giuliano et al., 2017).

Η ριζική μαστεκτομή του Halsted περιελάμβανε μεγάλες τομές και εκτεταμένη αφαίρεση ιστού. Ο μαστικός αδένας, και οι δύο θωρακικοί μύες και ολόκληρος ο μασχαλιαίος λεμφικός ιστός, μέχρι την άκρη του, αφαιρέθηκαν. Το πλεονέκτημα της

τεχνικής είναι η διευκόλυνση της πρόσβασης στη μασχαλιαία φλέβα, η οποία μπορεί να απογυμνωθεί πλήρως. Η έκταση της εκτομής οδήγησε επίσης σε σημαντική σχετιζόμενη νοσηρότητα (παραισθησία, λεμφοίδημα του βραχίονα, βλάβη του χόνδρου των πλευρών ή πνευμοθώρακα από τη διάτρηση του μεσοπλευρίου χώρου). Η υπόθεση για τη ματαιότητα μιας τέτοιας ριζικής παρέμβασης προτάθηκε αρχικά από τον Haagensen το 1935, αλλά επιβεβαιώθηκε από τον Bernard Fisher το 1971 με τη δημοσίευση των αποτελεσμάτων της πρώτης προοπτικής μελέτης που συνέκρινε τη μαστεκτομή Halsted με τροποποιημένη ριζική μαστεκτομή που διατηρεί τους θωρακικούς μύες, με συγκρίσιμα αποτελέσματα όσον αφορά την επιβίωση.

Ο David H. Patey τροποποίησε την επέμβαση του Halsted διατηρώντας τον μεγάλο θωρακικό μυ. Η επέμβαση είναι λιγότερο τραυματική και ακολουθείται από λιγότερες μετεγχειρητικές επιπλοκές (ανασυρόμενη μασχαλιαία ουλή, επώδυνο σύνδρομο, λεμφοίδημα, περιορισμός κινητικότητας άνω άκρου). Το λεμφοίδημα δεν ήταν σταθερό και η μετεγχειρητική έκβαση ήταν καλύτερη με τη διατήρηση του μεγάλου θωρακικού και με την αλλαγή του τύπου τομής, η οποία ήταν λοξή ή εγκάρσια, και περιέγραφε το στήθος ως έλλειψη με πόλους στο ξιφοειδές έσω μαστό και στη μασχαλιαία πλάγια βάση.



7

FIGURE 1. Histology: the morphologic progression of ductal breast cancer.

Published in Cleveland Clinic journal of medicine 2008

⁷ <https://www.semanticscholar.org/paper/Overview-of-breast-cancer-staging-and-surgical-Hammer-Fanning/b9af8cb4f2816c65da24e25bf05388d1a983b27a/figure/0>

Overview of breast cancer staging and surgical treatment options.

C. Hammer, A. Fanning, J. Crowe

Για ποιο λόγο γίνεται

Μια μαστεκτομή μπορεί να γίνει ως μέρος της θεραπείας για τον καρκίνο του μαστού.

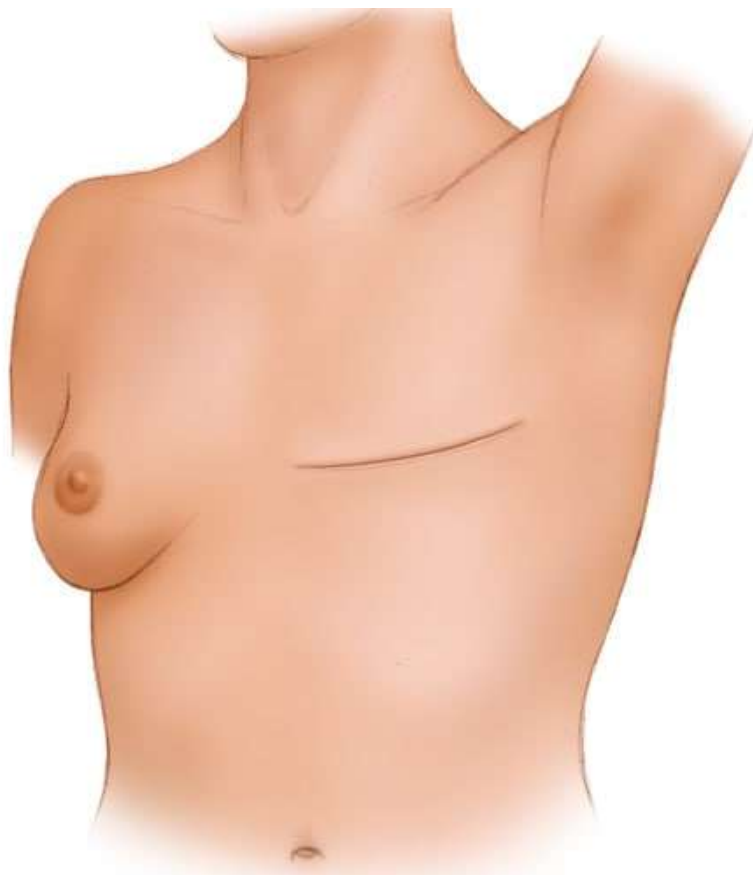
Ο γιατρός πιθανότατα θα συμβουλεύσει να κάνετε μαστεκτομή εάν:

Ο όγκος είναι μεγάλος.

Ο όγκος περιλαμβάνει περισσότερες από 1 περιοχές του μαστού.

Δεν συνιστάται η χρήση ακτινοθεραπείας.

Το μέγεθος του μαστού μπορεί επίσης να βοηθήσει στον προσδιορισμό του τύπου της μαστεκτομής που θα γίνει. Σε ορισμένες περιπτώσεις, οι γυναίκες με υψηλό κίνδυνο για καρκίνο του μαστού μπορεί να θέλουν να υποβληθούν σε μαστεκτομή πριν την ανάπτυξη καρκίνου. Αυτό περιλαμβάνει γυναίκες με γονίδια που συνδέονται με τον καρκίνο του μαστού, όπως το γονίδιο BRCA1 ή BRCA2. Σε αυτές τις περιπτώσεις, γίνεται μαστεκτομή για να αποτραπεί η εμφάνιση καρκίνου του μαστού. Μπορεί να υπάρχουν άλλοι λόγοι για να συστήσει ο γιατρός σας μαστεκτομή. (Thomas, 2018)



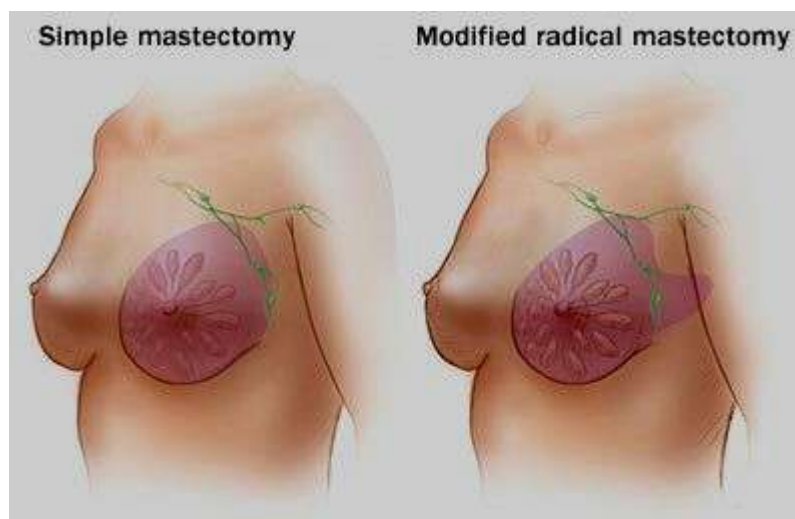
© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

8

⁸ <https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/mastectomy/about/pac-20394670>

Τύποι επεμβάσεων μαστεκτομής

Υπάρχουν διάφοροι τύποι επεμβάσεων μαστεκτομής:



9

Ολική (απλή) μαστεκτομή.

Αυτή η μέθοδος αφαιρεί ολόκληρο το στήθος, συμπεριλαμβανομένης της θηλής, του χρωματιστού δακτυλίου γύρω από τη θηλή (που ονομάζεται θηλή) και το μεγαλύτερο μέρος του υπερκείμενου δέρματος. (Ghossain et al.,2009).

Η ολική μαστεκτομή είναι μια χειρουργική διαδικασία που έχει σχεδιαστεί για τη θεραπεία του καρκίνου του μαστού με την αφαίρεση ολόκληρου του μαστού, συμπεριλαμβανομένου του ιστού του μαστού, της θηλής, της θηλής και του δέρματος. Γνωστή και ως απλή μαστεκτομή, αυτή η προσέγγιση μπορεί να είναι κατάλληλη για έναν ασθενή με εκτεταμένο καρκίνο που δεν ευνοεί την ογκεκτομή ή τη μερική μαστεκτομή. Ορισμένοι ασθενείς επιλέγουν επίσης μια ολική μαστεκτομή αντί

⁹ <https://medium.com/@IAmYusufSidi/radical-mastectomy-surgery-to-treat-breast-cancer-85c675cca2fb>

για διαδικασίες διατήρησης του μαστού, όπως η ογκεκτομή για μεγαλύτερη ηρεμία. Άλλοι επιλέγουν να υποβληθούν στη διαδικασία ως προληπτικό μέτρο – παρόλο που δεν έχουν διαγνωστεί με καρκίνο του μαστού – επειδή έχουν αναγνωριστεί ότι έχουν γενετική προδιάθεση ή διατρέχουν υψηλό κίνδυνο να αναπτύξουν την πάθηση. (Estourgie et al.,2004, Fisher et al.,2002)

"Η μαστεκτομή ενδείκνυται μερικές φορές στη χειρουργική αφαίρεση του καρκίνου του μαστού. Αυτή η χειρουργική επέμβαση μπορεί να έχει σημαντικό συναισθηματικό αντίκτυπο στους ασθενείς, γι' αυτό προσπαθούμε να προσφέρουμε την επιλογή αποκατάστασης του μαστού σε κατάλληλους ασθενείς. Οι επιλογές αποκατάστασης βοηθούν στην άμβλυνση της συναισθηματικής απώλειας του μαστού."

- John Kiluk, MD

Οι ασθενείς που σκέφτονται την ολική μαστεκτομή θα πρέπει να γνωρίζουν τα ακόλουθα βασικά σημεία:

Η ολική μαστεκτομή συνήθως δεν περιλαμβάνει την αφαίρεση λεμφαδένων από την περιοχή της μασχάλης. Η αφαίρεση όλων των μασχαλιαίων κόμβων, η οποία είναι γνωστή ως μασχαλιαία λεμφαδένας, πραγματοποιείται γενικά ως μέρος μιας τροποποιημένης ριζικής μαστεκτομής.

Για να προσδιορίσει εάν τα καρκινικά κύτταρα έχουν εξαπλωθεί πέρα από τον αρχικό όγκο σε κοντινούς λεμφαδένες, ένας χειρουργός μπορεί να εκτελέσει μια προηγμένη τεχνική που ονομάζεται χαρτογράφηση φρουρού και βιοψία σε συνδυασμό με ολική μαστεκτομή. Αυτό παρέχει σημαντικές πληροφορίες που μπορούν να χρησιμοποιηθούν από ιατρούς και ογκολόγους ακτινοβολίας κατά τον προγραμματισμό της θεραπείας παρακολούθησης του ασθενούς.

Τροποποιημένη ριζική μαστεκτομή

Αφαιρείται ολόκληρο το στήθος. Αυτό περιλαμβάνει τη θηλή, την θηλή, το υπερκείμενο δέρμα και την επένδυση πάνω από τους μύες του θώρακα. Μερικοί από τους λεμφαδένες κάτω από τον βραχίονα αφαιρούνται επίσης. Ο καρκίνος του

μαστού συχνά εξαπλώνεται σε αυτούς τους λεμφαδένες. Στη συνέχεια μπορεί να εξαπλωθεί σε άλλα μέρη του σώματος. Σε ορισμένες περιπτώσεις αφαιρείται επίσης μέρος του μυός του θωρακικού τοιχώματος.

Μια τροποποιημένη ριζική μαστεκτομή είναι μια διαδικασία κατά την οποία αφαιρείται ολόκληρος ο μαστός, συμπεριλαμβανομένου του δέρματος, της θηλής, της θηλής και των περισσότερων μασχαλιαίων λεμφαδένων, αλλά ο μείζονος θωρακικός μυς γλιτώνει. Ιστορικά, μια τροποποιημένη ριζική μαστεκτομή ήταν η κύρια μέθοδος θεραπείας για τον καρκίνο του μαστού. Καθώς η θεραπεία του καρκίνου του μαστού εξελίχθηκε, η συντήρηση του μαστού έχει γίνει ευρύτερα χρησιμοποιούμενη. Ωστόσο, η μαστεκτομή εξακολουθεί να παραμένει μια βιώσιμη επιλογή για τις γυναίκες με καρκίνο του μαστού.

Αυτή τη στιγμή παραμένει η επιλογή του ασθενούς να υποβληθεί σε συντήρηση μαστού ή μαστεκτομή με ή χωρίς αποκατάσταση. Η δοκιμή 10801 του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Έρευνας και Θεραπείας του Καρκίνου δεν βρήκε σημαντική διαφορά στο συνολικό ποσοστό επιβίωσης 20 ετών μεταξύ των γυναικών που υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση διατήρησης του μαστού και ακτινοβολία και εκείνων που υποβλήθηκαν σε θεραπεία με τροποποιημένη ριζική μαστεκτομή, για καρκίνο του μαστού σταδίου 1 ή 2.

Στην πραγματικότητα υπάρχουν δύο τύποι MRM:

Η επέμβαση Patey (Patey τροποποιημένη ριζική μαστεκτομή). Σε αυτόν τον τύπο, ο μείζονος θωρακικός μυς διατηρείται, αλλά ο ελάσσονας θωρακικός μυς δεν διατηρείται.

Εγχείρηση Auchincloss (Auchincloss τροποποιημένη ριζική μαστεκτομή). Σε αυτόν τον τύπο διατηρούνται τόσο το μείζον όσο και το ελάσσονα θωρακικό.

Το MRM είναι μια τυπική επιλογή για τη θεραπεία του καρκίνου του μαστού. Η διαδικασία μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την αντιμετώπιση τόσο του γυναικείου όσο και του ανδρικού καρκίνου του μαστού

Ποιος συνήθως υποβάλλεται σε τροποποιημένη ριζική μαστεκτομή;

Ένα MRM μπορεί να συνιστάται σε άτομα των οποίων ο καρκίνος του μαστού έχει εξαπλωθεί στους μασχαλιαίους λεμφαδένες . Το MRM είναι επίσης μια επιλογή για τη θεραπεία οποιουδήποτε καρκίνου του μαστού όπου μπορεί να υπάρχει λόγος για την αφαίρεση των μασχαλιαίων λεμφαδένων.

Ένας χειρουργός μπορεί συχνά να πραγματοποιήσει ανακατασκευή μαστού κατά τη διάρκεια της διαδικασίας τροποποιημένης ριζικής μαστεκτομής, εκτός εάν το άτομο χρειαστεί ακτινοθεραπεία μετά την επέμβαση.

Η Αμερικανική Αντικαρκινική Εταιρεία σαν αξιόπιστη πηγή συστήνει ότι, εάν ένα άτομο θέλει να υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση αποκατάστασης μαστού, να περιμένει μέχρι να ολοκληρώσει την ακτινοθεραπεία. Αυτό συμβαίνει επειδή η ακτινοβολία μπορεί να καθυστερήσει την επούλωση των ιστών και το αποτέλεσμα της αναδόμησης θα βελτιωθεί εάν εκτελεστεί καλά μετά από οποιεσδήποτε θεραπείες ακτινοβολίας.

Ριζική μαστεκτομή.

Αφαιρείται ολόκληρο το στήθος, συμπεριλαμβανομένης της θηλής, της θηλής, του υπερκείμενου δέρματος, των λεμφαδένων κάτω από το χέρι και των θωρακικών μυών κάτω από το στήθος. Για πολλά χρόνια, αυτή ήταν η τυπική χειρουργική επέμβαση. Αλλά σήμερα γίνεται σπάνια. Μπορεί να συνιστάται όταν ο καρκίνος του μαστού έχει εξαπλωθεί στους μύες του θώρακα.

Η ριζική μαστεκτομή είναι ο πιο εκτεταμένος τύπος. Κατά τη διάρκεια της διαδικασίας, ο χειρουργός αφαιρεί ολόκληρο το στήθος μαζί με τους λεμφαδένες της μασχάλης (μασχαλιαίους) και τους μύς του θωρακικού τοιχώματος.

Η ριζική μαστεκτομή (Halstead mastectomy) είναι μια χειρουργική θεραπεία για τον καρκίνο του μαστού . Είναι ο πιο περίπλοκος τύπος μαστεκτομής, στον οποίο ο χειρουργός αφαιρεί:

- ολόκληρο το στήθος, συμπεριλαμβανομένου του δέρματος, της θηλής και της θηλής,
- όλους τους μασχαλιαίους λεμφαδένες,

- μείζονες, ελάσσονες και περιτονίες θωρακικούς μύες,

Για πολλές δεκαετίες, η ριζική μαστεκτομή ήταν το «χρυσό πρότυπο» στη θεραπεία του καρκίνου του μαστού. Με τις σημερινές βελτιωμένες τεχνικές απεικόνισης και περισσότερες επιλογές θεραπείας, σπάνια είναι απαραίτητο.

Από τις δεκαετίες του 1970 και του 1980 έδειξαν ότι η χειρουργική επέμβαση διατήρησης του μαστού ακολουθούμενη από ακτινοθεραπεία ήταν μια έγκυρη εναλλακτική λύση στη ριζική μαστεκτομή στον καρκίνο του μαστού πρώιμου σταδίου. Αλλά οι ερευνητές εκείνης της εποχής διαπίστωσαν ότι η πιο εκτεταμένη χειρουργική επέμβαση δεν βελτίωσε τη συνολική επιβίωση. Επιπλέον, οι λιγότερο επιθετικές διαδικασίες συνδέονται με καλύτερα αισθητικά αποτελέσματα και λιγότερες σοβαρές παρενέργειες. (Παπανικολάου, 1995, Τζωρακολευθεράκης 1996)

Μια μελέτη του 2019 διαπίστωσε ότι οι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε θεραπεία με χειρουργική επέμβαση διατήρησης του μαστού και ακτινοβολία είχαν βελτιωμένη έκβαση σε σχέση με εκείνους που έκαναν μόνο ριζική μαστεκτομή. Στις περισσότερες περιπτώσεις, ο γιατρός είναι πιθανό να συστήσει μια λιγότερο επεμβατική μαστεκτομή. Μια εξαίρεση μπορεί να είναι όταν ένας μεγάλος όγκος εισβάλλει στον θωρακικό μυ.

Άλλοι τύποι μαστεκτομής

Μπορεί να κάνει κάποιος ασθενής μαστεκτομή για την αφαίρεση του ενός μαστού (που ονομάζεται μονόπλευρη ή μονή μαστεκτομή) ή και των δύο μαστών (ονομάζεται αμφοτερόπλευρη ή διπλή μαστεκτομή).

Οι γιατροί πιθανότατα θα συστήσουν αμφοτερόπλευρη μαστεκτομή εάν υπάρχει καρκίνος και στους δύο μαστούς σας ή εάν έχει υψηλό κίνδυνο να αναπτύξει δεύτερο καρκίνο του μαστού λόγω ισχυρού οικογενειακού ιστορικού καρκίνου του μαστού ή μιας κληρονομικής γενετικής μετάλλαξης που σχετίζεται με τον καρκίνο του μαστού (π. ως μετάλλαξη BRCA1 , BRCA2 ή PALB2).

Νέες μέθοδοι

Ορισμένες νεότερες μέθοδοι μαστεκτομής μπορεί να προσφέρουν περισσότερες χειρουργικές επιλογές. Απαιτούνται όμως περισσότερες μελέτες για να διαπιστωθεί εάν αυτές οι μέθοδοι λειτουργούν επίσης για την πλήρη αφαίρεση του καρκίνου του μαστού ή τη διακοπή της έναρξης ή της επανεμφάνισης μετά τη θεραπεία. Οι νεότερες μέθοδοι περιλαμβάνουν:

Μαστεκτομή που προστατεύει το δέρμα. Ο ιστός του μαστού, η θηλή και η θηλή αφαιρούνται. Αλλά το μεγαλύτερο μέρος του δέρματος πάνω από το στήθος σώζεται. Αυτός ο τύπος χειρουργικής επέμβασης φαίνεται να λειτουργεί όπως και η ριζική μαστεκτομή. Χρησιμοποιείται μόνο όταν η αποκατάσταση του μαστού γίνεται αμέσως μετά τη μαστεκτομή. Μπορεί να μην είναι καλή μέθοδος για όγκους που είναι μεγάλοι ή κοντά στην επιφάνεια του δέρματος. (Anderson et al.,2010, Ballard-Barbash et al., 1996).

Μαστεκτομή που διατηρεί τη θηλή.

Αυτό είναι παρόμοιο με τη μαστεκτομή που προστατεύει το δέρμα. Μερικές φορές ονομάζεται ολική μαστεκτομή που σώζει το δέρμα. Όλος ο ιστός του μαστού, συμπεριλαμβανομένων των αγωγών που φτάνουν μέχρι τη θηλή και την θηλή, αφαιρείται. Αλλά το δέρμα της θηλής και η θηλή διατηρούνται. Οι ιστοί κάτω και γύρω από τη θηλή και την θηλή κόβονται προσεκτικά και ελέγχονται από έναν γιατρό που ονομάζεται παθολόγος. Εάν δεν βρεθούν καρκινικά κύτταρα του μαστού κοντά στη θηλή και την θηλή, αυτές οι περιοχές μπορούν να σωθούν. Διαφορετικά, αυτή η μέθοδος δεν συνιστάται. Η αποκατάσταση γίνεται αμέσως μετά τη μαστεκτομή. (Rehnke et al.,2018, Riley et al.,1995).

Χειρουργική αποκατάστασης μαστού μετά από μαστεκτομή

Μπορεί να ανησυχεί ένας ασθενής για το πώς θα φαίνεται το στήθος μετά από μια μαστεκτομή. Στις περισσότερες περιπτώσεις, μπορεί να γίνει χειρουργική επέμβαση αποκατάστασης μαστού. Αυτή η χειρουργική επέμβαση αναδομεί το στήθος ώστε να έχει το μέγεθος και το σχήμα του άλλου μαστού σας. Πολλές γυναίκες κάνουν ανακατασκευή μαστού ταυτόχρονα με μαστεκτομή. Κάποιοι περιμένουν και το κάνουν ως δεύτερη επέμβαση αργότερα. Συστήνεται να μιλούν με το γιατρό τους, σχετικά με τις επιλογές επανορθωτικής χειρουργικής. Άλλες επιλογές μετά από

μαστεκτομή περιλαμβάνουν τη χρήση στήθους (προσθετική στήθους) ή ειδικό στηθόδεσμο μαστεκτομής.



Age: 41 year old with history of breast cancer

Procedure: Bilateral expander to implant breast reconstruction

Post-operative photo was taken 4 months after procedure

10

Επανορθωτική χειρουργική μετά από καρκίνο του μαστού

Αυτός ο τύπος χειρουργικής επέμβασης απαιτεί όχι μόνο έναν εξειδικευμένο και έμπειρο χειρουργό, αλλά και μια ομάδα γιατρών και νοσοκόμων που θεραπεύουν τον καρκίνο του μαστού. Οι πλαστικοί και επανορθωτικοί χειρουργοί Johns Hopkins ειδικεύονται σε πολύπλοκες διαδικασίες αποκατάστασης του μαστού και έχουν ολοκληρώσει επιτυχώς ανακατασκευές για εκατοντάδες γυναίκες, αποκαθιστώντας την εικόνα του εαυτού τους μετά τη θεραπεία του καρκίνου. (Dreadin, et al., 2012, Erba et al., 2006).

¹⁰ <https://plastics.ufhealth.org/surgery-photos/harvey-w-chim-md-facs/breast-reconstruction/>

Ποιοι είναι οι κίνδυνοι μιας μαστεκτομής;

Όλες οι διαδικασίες έχουν κάποιο κίνδυνο. Μερικές πιθανές επιπλοκές της μαστεκτομής περιλαμβάνουν:

- Βραχυπρόθεσμο (προσωρινό) πρήξιμο του μαστού
 - Πόνος στο στήθος
 - Σκληρότητα λόγω ουλώδους ιστού που μπορεί να σχηματιστεί στο σημείο της κοπής (τομή)
 - Λοίμωξη τραύματος ή αιμορραγία
 - Οίδημα (λεμφοίδημα) του βραχίονα, εάν αφαιρέθηκαν λεμφαδένες (Mugenda, 2003,(Munoz et al.,1986)
-
- Πόνος στο στήθος που έχει αφαιρεθεί (φανταστικός πόνος στο στήθος). Αυτό μπορεί να βοηθηθεί με φάρμακα, άσκηση ή μασάζ.

Ένα διαυγές υγρό (ορόμα) εντοπίζεται συχνά στον μαστό μετά από μαστεκτομή. Εάν αυτό ενοχλεί, μπορεί να αποστραγγιστεί στο ιατρείο του χειρουργού. Εάν χρειάζεται, μπορεί στη συνέχεια να αντιμετωπιστεί με συμπίεση. Ή μπορεί να λάβειμια ένεση που βοηθά στη σκλήρυνση του χώρου στο στήθος για να αποτρέψει τη συλλογή υγρών εκεί.

Πιθανότατα θα έχει μια ουλή στο σημείο της μαστεκτομής. Μπορεί επίσης να έχει ένα αίσθημα τραβήγματος κοντά ή κάτω από το χέρι του μετά την επέμβαση.

Κατάθλιψη και αισθήματα απώλειας της σεξουαλικής ταυτότητας μπορεί να εμφανιστούν μετά από μαστεκτομή.

Είναι σπάνιο ότι η χειρουργική επέμβαση αποκατάστασης μαστού προκαλεί επιπλοκές. Αλλά προβλήματα μπορεί να συμβούν καθώς θεραπεύεται κάποιος ασθενής. Αυτά τα προβλήματα μπορεί να επηρεάσουν τη θεραπεία με ακτινοβολία ή χημειοθεραπεία.

Μπορεί να υπάρχουν άλλοι κίνδυνοι ανάλογα με τη συγκεκριμένη ιατρική κατάσταση. Είναι σωστό να υπάρχει επικοινωνία για τυχόν ανησυχίες με το γιατρό του ασθενούς πριν από τη χειρουργική επέμβαση.

Αισθητικές ανησυχίες μετά τη μαστεκτομή

Οι ασθενείς που υποβάλλονται σε μαστεκτομή μπορεί να έχουν ανησυχίες σχετικά με την εμφάνιση του μαστού τους μετά τη διαδικασία. Ευτυχώς, η αποκατάσταση του μαστού είναι δυνατή για την πλειοψηφία των ασθενών μετά από μαστεκτομή. Ο γιατρός θα συζητήσει μαζί με τον ασθενή τις επιλογές του σχετικά με την επανορθωτική χειρουργική. Οι εναλλακτικές λύσεις για την αποκατάσταση μετά από μαστεκτομή περιλαμβάνουν τη χρήση εξωτερικής πρόθεσης ή ειδικού στήθοδεσμου μαστεκτομής.

Συχνά, οι ασθενείς που χρειάζονται μαστεκτομή μπορεί να υποβληθούν σε χειρουργική επέμβαση αποκατάστασης μαστού κατά την ίδια διαδικασία. Ένα πλεονέκτημα για την άμεση αναδόμηση του μαστού είναι το ξύπνημα με την αρχή ενός ανάχωμα στήθους ήδη στη θέση του. (Κρεατσάς, 2002)

Ένα μειονέκτημα είναι να πρέπει να εξετάσουμε τις επιλογές ανασυγκρότησης κατά τη διάρκεια μιας ήδη αγχωτικής περιόδου πριν από τη χειρουργική επέμβαση για καρκίνο. Επιπλέον, εάν υπάρχει υποτροπή του καρκίνου, μπορεί να χρειαστεί τροποποίηση της αποκατάστασης. Οι μετεγχειρητικές επιπλοκές θα μπορούσαν επίσης να απαιτήσουν πρόσθετες χειρουργικές επεμβάσεις. Συχνά απαιτούνται μικρές χειρουργικές επεμβάσεις αναθεώρησης ή διαδικασίες αντιστοίχισης στο απέναντι στήθος. (Howlader et al.,2019)

Σταδιακή Ανασυγκρότηση

Μια εναλλακτική λύση για την άμεση αναδόμηση είναι μια σταδιακή διαδικασία, όπου ο χειρουργός τοποθετεί έναν προσωρινό διαστολέα ιστού για να τεντώσει σταδιακά τους μυς και το δέρμα ως προετοιμασία για εμφύτευση ή ανακατασκευή. Το συνολικό αποτέλεσμα μπορεί να είναι πιο συμμετρικό, φυσικό και αισθητικά ευχάριστο.

Χρησιμεύει ως σύμβολο κράτησης θέσης για να επιτρέψει την ολοκλήρωση της ακτινοβολίας και κάθε πρόσθετης θεραπείας για τον καρκίνο. (Giuliano et al., 2017)

Καθυστερημένη ανακατασκευή

Μερικές γυναίκες δεν αισθάνονται άνετα να σταθμίζουν όλες τις επιλογές, ενώ παλεύουν επίσης με μια διάγνωση καρκίνου. Άλλοι απλά χρειάζονται χρόνο για να συμβιβαστούν με την απώλεια του μαστού τους. Αυτές οι γυναίκες μπορεί να προτιμούν αυτήν την αναπλαστική εναλλακτική, η οποία είναι διαθέσιμη μετά την ολοκλήρωση όλων των συνιστώμενων θεραπειών για τον καρκίνο. (Plesca et al., 2016)

Μπορεί να κάνει κάποιος ασθενής μαστεκτομή για την αφαίρεση του ενός μαστού (που ονομάζεται μονόπλευρη ή μονή μαστεκτομή) ή και των δύο μαστών (ονομάζεται αμφοτερόπλευρη ή διπλή μαστεκτομή).

Οι γιατροί πιθανότατα θα συστήσουν αμφοτερόπλευρη μαστεκτομή εάν υπάρχει καρκίνος και στους δύο μαστούς σας ή εάν έχει υψηλό κίνδυνο να αναπτύξει δεύτερο καρκίνο του μαστού λόγω ισχυρού οικογενειακού ιστορικού καρκίνου του μαστού ή μιας κληρονομικής γενετικής μετάλλαξης που σχετίζεται με τον καρκίνο του μαστού (π. ως μετάλλαξη BRCA1 , BRCA2 ή PALB2).

Επιπλοκές από τη μαστεκτομή και παραδείγματα κόστους από νοσοκομεία της Αμερικής, από ογκολόγους

Ο κίνδυνος επιπλοκών από μαστεκτομή και αποκατάσταση αυξήθηκε κατά δύο φορές σε σύγκριση με την ογκεκτομή και την ακτινοβολία ολόκληρου του μαστού μετά από προσαρμογή για άλλες διαφορές στη θεραπεία τόσο σε νεότερους όσο και σε μεγαλύτερους ασθενείς με ιδιωτική ασφάλιση ή Medicare, ανέφερε ο Benjamin D. Smith, MD, το 2015 στο Συμπόσιο για τον καρκίνο του μαστού του Σαν Αντόνιο. (O'Regan, et al., 2008, Okara, et al., 2012, Pandya et al., 2011).

«Για τις γυναίκες που επιθυμούν να διατηρήσουν ένα ανάχωμα μαστού, η ογκεκτομή και η ακτινοβολία ολόκληρου του μαστού φαίνεται να είναι μια θεραπεία υψηλής αξίας για νεότερες γυναίκες και είτε η ογκεκτομή από μόνη της είτε η ογκεκτομή και η ακτινοβολία ολόκληρου του μαστού φαίνεται να είναι θεραπείες υψηλής αξίας για μεγαλύτερες γυναίκες. αυτός είπε.

Τα ευρήματα είναι χρήσιμα για τον καθορισμό των πρώιμων αντισταθμίσεων, εντός των πρώτων 2 ετών, για ασθενείς που επιλέγουν τη μαστεκτομή και την αποκατάσταση έναντι της ογκεκτομής και την ακτινοβολία ολόκληρου του μαστού. «Πιστεύω ότι μπορούν να ενσωματωθούν για να δώσουν στους ασθενείς μια πληρέστερη εικόνα για το τι να περιμένουν με τις διαφορετικές θεραπευτικές επιλογές», δήλωσε ο Smith, αναπληρωτής καθηγητής και διευθυντής έρευνας στην ογκολογία ακτινοβολίας μαστού, στο Κέντρο Καρκίνου Anderson του Πανεπιστημίου του Τέξας, στο Χιούστον.

Οι επιλογές τοπικής θεραπείας σύμφωνα με τις κατευθυντήριες γραμμές για γυναίκες με καρκίνο του μαστού πρώιμου σταδίου περιλαμβάνουν ογκεκτομή μόνο, ογκεκτομή συν ακτινοβολία ολόκληρου του μαστού, ογκεκτομή συν βραχυθεραπεία, μαστεκτομή μόνο και μαστεκτομή με αποκατάσταση. Οι ασθενείς που λαμβάνουν τοπική θεραπεία σύμφωνα με τις οδηγίες έχουν ισοδύναμη επιβίωση, αλλά αυτές οι θεραπείες διαφέρουν σημαντικά ως προς την έκταση της χειρουργικής επέμβασης και της ακτινοβολίας που χορηγείται.

Σημαντικά απουσιάζει στον καθορισμό της καλύτερης τοπικής θεραπείας για γυναίκες με πρώιμο καρκίνο του μαστού η έννοια της αξίας, είπε ο Smith. Για να βελτιωθεί η κατανόηση της σχετικής αξίας των επιλογών τοπικής θεραπείας για πρώιμο καρκίνο του μαστού, η ομάδα του συνέκρινε το βάρος επιπλοκών, το συνολικό κόστος, το κόστος που σχετίζεται με επιπλοκές και το κόστος που δεν σχετίζεται με επιπλοκές μεταξύ των επιλογών θεραπείας σε δύο μοναδικές μη επικαλυπτόμενες κοόρτες:

1) μια μεγάλη εμπορικά διαθέσιμη βάση δεδομένων (MarketScan Commercial Claims and Encounters Database), η οποία συλλαμβάνει ασθενείς <65 ετών με ιδιωτική ασφάλιση κατά τη διάγνωση και

2) την πηγή δεδομένων SEER-Medicare για τη μελέτη ασθενών ηλικίας τουλάχιστον 66 ετών κατά τη διάγνωση. Όλοι οι ισχυρισμοί από τη διάγνωση έως τους 24 μήνες χρησιμοποιήθηκαν για την εκτίμηση του κόστους.

Το κόστος που σχετίζεται με επιπλοκές ορίστηκε ως το άθροισμα όλων των δαπανών που προέκυψαν τις ημέρες που σημειώθηκε επιπλοκή στις ασφαλιστικές αποζημιώσεις. Το κόστος που δεν σχετίζεται με επιπλοκές ορίστηκε ως η διαφορά μεταξύ του συνολικού κόστους και του κόστους επιπλοκών, το οποίο μπορεί να θεωρηθεί ως κόστος θεραπείας ελλείψει επιπλοκών.

Στην MarketScan, που αντιπροσωπεύει περίπου 44.000 ασθενείς, η πιο κοινή θεραπεία ήταν η ογκεκτομή και η ακτινοβολία ολόκληρου του μαστού, που επιλέχθηκε από το 38% των ασθενών. Η μαστεκτομή μόνη της και η μαστεκτομή συν ανακατασκευή ήταν οι επόμενες πιο κοινές επιλογές, η καθεμία αντιπροσωπεύει περίπου το ένα τέταρτο των ασθενών που έλαβαν θεραπεία.

Στην SEER-Medicare, η οποία είχε περίπου 60.000 ασθενείς, η πιο κοινή θεραπεία ήταν επίσης η ογκεκτομή και η ακτινοβολία ολόκληρου του μαστού, που επιλέχθηκε από σχεδόν το 50%, με την επόμενη πιο κοινή θεραπεία να είναι η μαστεκτομή μόνο.

«Κατά την αξιολόγηση της έκβασης οποιασδήποτε επιπλοκής, η ομάδα θεραπείας που σχετιζόταν με τον υψηλότερο κίνδυνο επιπλοκών ήταν η μαστεκτομή συν ανακατασκευή, στο 56%, ενώ η θεραπεία που σχετίζεται με τον χαμηλότερο κίνδυνο επιπλοκών ήταν μόνο η μαστεκτομή, στο 25%,» είπε ο Smith.

Στην SEER-Medicare, η μαστεκτομή συν ανακατασκευή συσχετίστηκε και πάλι με τον υψηλότερο κίνδυνο οποιασδήποτε επιπλοκής (69%). Η θεραπεία που σχετίζεται με τον χαμηλότερο κίνδυνο οποιασδήποτε επιπλοκής ήταν η ογκεκτομή μόνο.

Στην ανάλυση λογιστικής παλινδρόμησης για την έκβαση οποιασδήποτε επιπλοκής, τα ευρήματα ήταν παρόμοια μεταξύ των δύο κοορτών. «Σε σχέση με την ογκεκτομή και την ακτινοβολία ολόκληρου του μαστού, η θεραπεία με

μαστεκτομή και αποκατάσταση συσχετίστηκε με σχεδόν διπλάσιο κίνδυνο οποιασδήποτε επιπλοκής», είπε. «Ας σημειωθεί ότι η ογκεκτομή και η βραχυθεραπεία συσχετίστηκαν επίσης με μέτριο αυξημένο κίνδυνο οποιασδήποτε επιπλοκής, που κυμαινόταν από 36% έως 42% αυξημένο κίνδυνο».

Όταν το συνολικό κόστος αξιολογήθηκε στην κοόρτη MarketScan, η μαστεκτομή συν ανακατασκευή βρέθηκε ότι ήταν η πιο ακριβή θεραπεία και η μαστεκτομή από μόνη της ήταν η λιγότερο δαπανηρή θεραπεία. Σε σχέση με την ογκεκτομή και την ακτινοβολία ολόκληρου του μαστού, η μαστεκτομή και η αποκατάσταση ήταν 23.000 \$ ακριβότερη ανά ασθενή.

Κόστος αποκατάστασης μαστού

Η αποκατάσταση του μαστού χρησιμοποιεί διάφορες τεχνικές πλαστικής χειρουργικής για την αποκατάσταση του μαστού σε σχεδόν φυσιολογικό σχήμα και εμφάνιση μετά από μαστεκτομή. (Collaborative 2012)

Η επέμβαση αποκατάστασης του μαστού μετά από καρκίνο του μαστού θεωρείται επανορθωτική διαδικασία και πρέπει να καλύπτεται από ασφάλιση υγείας. Ωστόσο, η κάλυψη μπορεί να παρέχει μόνο ένα μέρος της συνολικής χρέωσης.

Το κόστος αποκατάστασης μαστού μπορεί να περιλαμβάνει:

Αμοιβή χειρουργού

Δαπάνες νοσοκομείων ή χειρουργικών εγκαταστάσεων

Τέλη αναισθησίας

Συνταγές για φάρμακα

Ενδύματα μετεγχειρητικά

Ιατρικές εξετάσεις και απεικόνιση (Colais, et al., 2013, Deshmukh, et al., 2014).

Όταν επιλέγει κάποιος ασθενής έναν πιστοποιημένο πλαστικό χειρουργό για την αποκατάσταση στήθους, θα πρέπει να γνωρίζει ότι η εμπειρία του χειρουργού είναι εξίσου σημαντικές με το τελικό κόστος της επέμβασης. (Κόνιαρη, 1991, Ξενάκης)

Προσθετική μαστού

Η πρόσθεση μαστού είναι ένας τεχνητός μαστός που έχει σχεδιαστεί για να αναπαράγει το μέγεθος, το σχήμα, την αίσθηση και το βάρος των μαστών ενός ατόμου μετά από μερική, πλήρη ή διπλή μαστεκτομή. Οι κατασκευαστές χρησιμοποιούν συχνά ένα τζελ σιλικόνης ή παρόμοιο υλικό που είναι μαλακό και παρέχει παρόμοια αίσθηση με το φυσικό στήθος. Οι προθέσεις είναι συνήθως σχεδιασμένες για να χωρούν στο εσωτερικό του σουτιέν ενός ατόμου.

Τύποι προσθετικών μαστών

Ιατρικά ελεγμένο από Faith Selchick, DNP, AOCNP , Νοσηλευτική , Ογκολογία — Γράφτηκε από την Jenna Fletcher στις 3 Σεπτεμβρίου 2021

Οι προσθέσεις στήθους μπορεί να είναι μια επιλογή για άτομα που δεν θέλουν επανορθωτική χειρουργική επέμβαση ή θέλουν έναν πιο προσιτό τρόπο για να διατηρήσουν την ίδια εμφάνιση όπως πριν από τη μαστεκτομή τους. Ο σκοπός μιας πρόσθεσης μαστού είναι να αντιγράψει μέρος, ή ολόκληρο, του μαστού μετά από μαστεκτομή. Σύμφωνα με την Αμερικανική Αντικαρκινική Εταιρεία, οι άνθρωποι μπορεί να επιλέξουν μια προσθετική στήθους επειδή:

- Το κόστος της χειρουργικής επέμβασης αποκατάστασης μπορεί να είναι πολύ υψηλό.
- Ένα άτομο μπορεί να μην θέλει καμία πρόσθετη χειρουργική επέμβαση μετά τη θεραπεία του.

- Μπορεί να υπάρχουν άλλες ανησυχίες για την υγεία που καθιστούν τη χειρουργική επέμβαση αποκατάστασης μη επιλογή.
- Το άτομο μπορεί να θέλει να επιστρέψει στην καθημερινότητά του το συντομότερο δυνατό μετά τη θεραπεία. (Rehnke et al.,2018)

ΜΕΡΟΣ Β ΊΔΙΩΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΑΣΩ- ΕΡΕΥΝΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α΄

Όμιλος ΙΑΣΩ

Ο όμιλος ΙΑΣΩ κλείνει πλέον 25 χρόνια λειτουργίας.

Η αποστολή είναι να παρέχονται υψηλής ποιότητας ολοκληρωμένες υπηρεσίες στον τομέα της υγείας.

Το όραμα του ομίλου ΙΑΣΩ είναι η προσφορά στον άνθρωπο που είναι ασθενής και ότι επιθυμούν να είναι το σημείο αναφοράς για όλες τις υπηρεσίες υγείας. Ο στόχος τους είναι ο άνθρωπος και η άμεση φροντίδα και εξυπηρέτηση του.

Ο Όμιλος ΙΑΣΩ εδώ και 25 χρόνια διέπεται από κάποιες αξίες τις οποίες ακολουθεί πιστά και ενεργεί σύμφωνα με αυτές.

Οι αξίες αυτές παρατίθενται παρακάτω.

1. Ευγένεια
2. Φιλικότητα
3. Ενδιαφέρον και προσοχή
4. Επαγγελματισμός
5. Αφοσίωση και φροντίδα
6. Αξιοπρέπεια
7. Σεβασμός στις ξεχωριστές ανάγκες που έχει κάθε άνθρωπος- ασθενής.

Η ιστορία του Ομίλου

Από το 1996 έως το σήμερα το ΙΑΣΩ φροντίζει να είναι δίπλα στους ασθενείς έχοντας πλέον τις παρακάτω κλινικές:

- Μαιευτική γυναικολογική κλινική η οποία έχει το κέντρο μαστού, συνεργασία με το Αρεταίειο
- Γενική Κλινική
- Παιδιατρική κλινική
- Δημιουργία κλινικών στη Θεσσαλία καθώς και συνεργασία με τα νοσοκομεία της Ιταλίας.

Όπως αναφέρει και στο λεύκωμα για το αφιέρωμα των 25 χρόνων του ΙΑΣΩ ο Dr. Γεώργιος Σταματίου πρόεδρος διοικητικού συμβουλίου ομίλου ΙΑΣΩ μαιευτήρας γυναικολόγος "κάθε ενέργεια είναι αποτέλεσμα της συνείδησης μας".

Θεωρείται το νούμερο 1 μαιευτήριο καθώς ένα από τα καλύτερα πρότυπα κέντρα μαστού χειρουργικών επεμβάσεων και αποκαταστάσεων. Στο παράρτημα της εργασίας παρατίθεται πλούσιο φωτογραφικό υλικό και φωτογραφίες από τη δράση του ομίλου ΙΑΣΩ από το 1996 μέχρι και τώρα.

ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΑΣΩ

- 1996

Ξεκίνησε η λειτουργία της κλινικής ΙΑΣΩ.

- 1999

Το ΙΑΣΩ αποκτά τον έλεγχο του μαιευτηρίου «ΗΡΑ».

- 2000

Η ΙΑΣΩ Α.Ε. εισάγεται στις 25/05/2000 στην Κύρια Αγορά του Χρηματιστηρίου Αθηνών.

- 2001

- Ίδρυση «ΙΑΣΩ Νοτίων Προαστίων ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ Α.Ε.» και «ΣΥΓΧΡΟΝΟ ΠΟΛΥΔΥΝΑΜΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ - ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ Α.Ε.».
- Η μετοχή της εταιρείας συμπεριλαμβάνεται στο Γενικό Δείκτη του Χ.Α.

- 2002

- Υπογραφή μνημονίου συνεργασίας μεταξύ της ΙΑΣΩ Α.Ε. και ιατρών της περιοχής της Θεσσαλίας με σκοπό την ίδρυση, ανέγερση και

λειτουργία Γενικής και Μαιευτικής Κλινικής στην περιοχή, με την επωνυμία «ΙΑΣΩ Θεσσαλίας Α.Ε.».

- ο Ιδρύονται: «ΙΑΣΩ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ Α.Ε.» και «ΙΑΣΩ SERVICES Α.Ε.»
- ο Ειδικά αφιερώματα στο “BBC World”, στους “New York Times” κ.ά.

- 2003

Επίσημα εγκαίνια της κλινικής ΙΑΣΩ General. Επίσης, συστήνεται και λειτουργεί στην κλινική ΙΑΣΩ General για πρώτη φορά στην Ελλάδα η Επιτροπή Ηθικής & Δεοντολογίας.

- 2004

- ο Το ΙΑΣΩ επελέγη ως Επίσημος Αδειούχος Υπηρεσιών Υγείας και Φιλοξενίας και στηρίζει ενεργά την εθνική προσπάθεια για την επιτυχία των Ολυμπιακών Αγώνων.
- ο Συνάπτεται συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας για τη νοσηλεία νεογνών στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας της Κλινικής με ειδικές τιμές που καλύπτονται από τα ασφαλιστικά ταμεία.
- ο Ολοκληρώνονται οι εργασίες στο ΙΑΣΩ General και στο κτίριο της παιδιατρικής κλινικής, ΙΑΣΩ Παίδων.
- ο Υπογράφεται σύμβαση με την Εθνική Τράπεζα της Ελλάδος για τη δημιουργία ειδικής πιστωτικής κάρτας ΙΑΣΩ.

- 2005

- ο Η εταιρεία «ΙΑΣΩ SERVICES Α.Ε.», μετονομάζεται σε «MEDSTEM SERVICES Α.Ε.». Στις δραστηριότητές της συγκαταλέγεται η λειτουργία της τράπεζας ομφαλοπλακουντιακού αίματος «Cryobanks International Services Athens».
- ο Ξεκινούν οι εργασίες για την ανέγερση της κλινικής ΙΑΣΩ Θεσσαλίας.

- 2006

Τα Κεντρικά Εργαστήρια του ΙΑΣΩ πιστοποιούνται σύμφωνα με το διεθνές Πρότυπο ISO 9001:2000 για το Σύστημα Διαχείρισης Ποιότητας και αργότερα με το διεθνές Πρότυπο ISO 9001:2008 από τον διεθνώς αναγνωρισμένο οργανισμό πιστοποίησης TÜV HELLAS.

- 2007

- Ο Όμιλος ΙΑΣΩ προέβη σε σημαντικές επενδύσεις ύψους 6 εκατ. ευρώ για τον εξοπλισμό των κλινικών ΙΑΣΩ και ΙΑΣΩ General.
- Η τράπεζα βλαστοκυττάρων του Ομίλου ΙΑΣΩ, που ανήκει στη θυγατρική εταιρεία του ΙΑΣΩ, Medstem Services A.E., έλαβε διαπίστευση από την AABB (American Association of Blood Banks).
- Υπογραφή σύμβασης με την INTRAKAT A.E. για την κατασκευή των εγκαταστάσεων του ΙΑΣΩ Θεσσαλίας.

- 2008

- Επενδύθηκαν κεφάλαια συνολικής αξίας 4 εκατ. ευρώ σε νέο εξοπλισμό και βελτίωση των κτιριακών εγκαταστάσεων σε μονάδες που ήδη λειτουργούσαν και κεφάλαια συνολικής αξίας 29,8 εκατ. ευρώ σε νέες μονάδες (ΙΑΣΩ Παιδών, ΙΑΣΩ Θεσσαλίας).
- Έναρξη και επίσημα εγκαίνια του ΙΑΣΩ Παιδών.

- 2009

- Το ΙΑΣΩ προέβη σε συνολικές επενδύσεις ύψους 9,82 εκατ. ευρώ, όπως στη δημιουργία του νέου υπερσύγχρονου συγκροτήματος των ψηφιακών χειρουργείων.
- Το Κέντρο Μαστού εξοπλίζεται με δύο Ψηφιακούς Μαστογράφους με ηλεκτρονική υποβοήθηση διάγνωσης.
- Το Απεικονιστικό Τμήμα αποκτά νέο Αξονικό Τομογράφο και νέο Μαγνητικό Τομογράφο (που λειτούργησε το 2010).

- Ανανέωση διαπίστευσης της τράπεζας βλαστοκυττάρων «Τράπεζα Βλαστοκυττάρων του Ομίλου ΙΑΣΩ» από την AABB (πρώην American Association of Blood Banks).
 - Το Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής αποκτά νέα γ-Camera διπλής κεφαλής.
 - Το Κέντρο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας εξοπλίζεται με Αξονικό Τομογράφο μεγάλου ανοίγματος με ειδικό λογισμικό εξομοίωσης.
 - Σε συνεργασία με την Εθνική Ασφαλιστική, το ΙΑΣΩ προχώρησε σε ένα νέο ασφαλιστικό πρόγραμμα, με την επωνυμία «ΣΤΟΡΓΗ ΓΙΑ ΜΙΑ ΖΩΗ», με το οποίο προσφέρεται σε κάθε παιδί ασφαλιστική κάλυψη υγείας στο ΙΑΣΩ Παίδων.
 - Στο ΙΑΣΩ General ολοκληρώθηκε η επένδυση κεφαλαίων για ιατρικό εξοπλισμό σε Ψηφιακό Μαστογράφο, Αξονικό Τομογράφο 64 τομών, Τραπέζι Στερεοτακτικής Βιοψίας και γ-Camera (που λειτούργησε το 2010).
 - Σημαντική μείωση στα πακέτα της οικονομικής θέσης της τάξεως 20-25%.
- 2010
 - Εγκατάσταση στο Κέντρο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, συστήματος Βραχυθεραπείας, το οποίο διαθέτει ένα σύστημα σχεδιασμού που υποστηρίζει όλες τις νέες τεχνικές θεραπείας.
 - Εγκατάσταση στο ίδιο τμήμα, του νέου υπερσύγχρονου γραμμικού επιταχυντή, ενώ πλέον η λειτουργία και των τριών γραμμικών επιταχυντών υποστηρίζεται από τον νέο υπερσύγχρονο εξομοιωτή (simulator) θεραπείας.
 - Ολοκλήρωση του μεγαλύτερου μέρους της ανακαίνισης των νοσηλευτικών ορόφων του ΙΑΣΩ.
 - Σύμβαση του ΙΑΣΩ με την Εθνική Ασφαλιστική, για τη νοσηλεία εσωτερικών ασθενών στο ΙΑΣΩ Παίδων.
 - Επενδύσεις του ΙΑΣΩ General σε νέο ιατρικό εξοπλισμό (υπερσύγχρονου έγχρωμου υπερηχογράφου με δυνατότητα ελαστογραφίας μαστού στο Τμήμα Απεικονίσεων, εξοπλισμό οπίσθιας

υαλοειδεκτομής και φακοθρυψίας στην Οφθαλμολογική Κλινική, καθώς και συστήματος τρισδιάστατης χαρτογράφησης carto 3 στο Αιμοδυναμικό Εργαστήριο).

- Η Medstem Services A.E. διεύρυνε τις παρεχόμενες υπηρεσίες της, με τη φύλαξη μεσεγγυματικών κυττάρων τμήματος του ομφαλίου λώρου.
- Ξεκίνησε στην περιοχή της Λάρισας, η λειτουργία της νέας υπερσύγχρονης Γενικής, Μαιευτικής και Γυναικολογικής Κλινικής «ΙΑΣΩ Θεσσαλίας», δυναμικότητας 213 κλινών.

- 2011

- Σύσταση της εταιρείας συμμετοχών «HOCO A.E.», όπου η μητρική εταιρεία ΙΑΣΩ, συμμετέχει με ποσοστό 59,6%, ενώ το υπόλοιπο ποσοστό μετοχών κατείχαν οι ιατροί μέτοχοι της «Φιλοκλήτης A.E.», τις οποίες εισέφεραν στη "HOCO A.E.".
- Ένταξη του Κέντρου Αποθεραπείας και Αποκατάστασης «Φιλοκλήτης A.E.» στην οικογένεια του ΙΑΣΩ.
- Το ΙΑΣΩ General δημιούργησε νέα γραφεία για το στελεχιακό και ιατρικό δυναμικό του και ανακαίνισε χώρους για βελτίωση της λειτουργικότητάς τους.
- Ανανέωση διαπίστευσης της τράπεζας βλαστοκυττάρων «Τράπεζα Βλαστοκυττάρων του Ομίλου ΙΑΣΩ» από την AABB (πρώην American Association of Blood Banks).

- 2012

- Πιστοποίηση όλων των κλινικών του Ομίλου (ΙΑΣΩ, ΙΑΣΩ Παίδων, ΙΑΣΩ General, ΙΑΣΩ Θεσσαλίας, Φιλοκλήτης) κατά ISO 9001:2008 από τον έγκριτο και διεθνώς αναγνωρισμένο Φορέα Πιστοποίησης TUV Hellas (θυγατρική του Φορέα Πιστοποίησης TUV Nord της Γερμανίας).
- Πιστοποίηση HACCP για το ΙΑΣΩ Θεσσαλίας, για την υγιεινή και ασφάλεια των τροφίμων.
- Το ΙΑΣΩ General συνέχισε τις εργασίες ανακαίνισης και αναδιαμόρφωσης των χώρων του για τη βελτίωση της λειτουργικότητάς

τους. Παράλληλα, προχώρησε σε επενδύσεις νέου ιατρικού εξοπλισμού, με κυριότερη την αγορά του χειρουργικού ρομποτικού συστήματος Da VINCI Standard.

- ο Σύμβαση όλων των κλινικών του Ομίλου με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.
- ο Ανανέωση του Τμήματος Ακτινοθεραπείας του ΙΑΣΩ.
- ο Ολοκληρώθηκε η εγκατάσταση του εξοπλισμού για την ανάπτυξη Τμήματος Χημειοθεραπείας στο ΙΑΣΩ Θεσσαλίας, καθώς επίσης και ο εξοπλισμός του Τμήματος Ενδοσκοπήσεων με σύγχρονο βρογχοσκόπιο για τη διενέργεια βρογχοσκοπήσεων και άλλων εξετάσεων.
- ο Σύναψη συμβάσεων των κλινικών του Ομίλου με τις περισσότερες ασφαλιστικές εταιρείες.
- 2013
 - ο Πιστοποίηση όλων των κλινικών του Ομίλου (ΙΑΣΩ, ΙΑΣΩ Παιδών, ΙΑΣΩ General, ΙΑΣΩ Θεσσαλίας, Φιλοκλήτης) από το διεθνή Οργανισμό Πιστοποιήσεων Ιατρικού Τουρισμού TEMOS International με έδρα τη Γερμανία.
 - ο Στο τέλος του 2013, όλες οι κλινικές του Ομίλου αναγορεύτηκαν και συστήνονται από το Diplomatic Council με έδρα τη Χάγη, ως “Best Hospitals Worldwide 2014”.
 - ο Ανανέωση διαπίστευσης της τράπεζας βλαστοκυττάρων «Τράπεζα Βλαστοκυττάρων του Ομίλου ΙΑΣΩ» από την AABB (πρώην American Association of Blood Banks).
 - ο Η παροχή υπηρεσιών εστίασης και στις λοιπές Κλινικές του Ομίλου, πέραν του ΙΑΣΩ Θεσσαλίας, πιστοποιείται κατά HACCP.
 - ο Δημιουργία νέας Παιδοκαρδιοχειρουργικής και Παιδοκαρδιολογικής Κλινικής στο ΙΑΣΩ Παιδών.
 - ο Το ΙΑΣΩ General συνέχισε το έργο αναδιάταξης και ανακατασκευής χώρων του κεντρικού κτιρίου του, ενώ παράλληλα προχώρησε στον ανασχεδιασμό και στην αναδιάρθρωση των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων, τα οποία συγκέντρωσε σε έναν ενιαίο χώρο για την καλύτερη εξυπηρέτηση των ασθενών.

- Επίσης, προχώρησε σε αγορές επίπλων, μηχανολογικού και λοιπού εξοπλισμού για τη βελτίωση της λειτουργίας της Κλινικής, ενώ συνέχισε να επενδύει σε νέο ιατρικό εξοπλισμό, όπως στην αγορά του συστήματος Ortho για ολόσωμες ακτινογραφίες σπονδυλικής στήλης και κάτω άκρων.
- Για την κάλυψη των αναγκών του τμήματος των Ιατρικών Απεικονίσεων, λόγω αύξησης των περιστατικών, το Σεπτέμβριο του 2013 το ΙΑΣΩ Θεσσαλίας προμηθεύτηκε τον υπερηχοτομογράφο LOGIQ S8 του κατασκευαστικού οίκου GE, έτους κατασκευής 2013, για καλύτερη διαγνωστική αξιοπιστία και ταχύτερη εξυπηρέτηση του κοινού.
- Στο ΙΑΣΩ Θεσσαλίας δημιουργήθηκε Μονάδα Αντιμετώπισης Χρονίου Πόνου, η οποία συνιστά μία σύγχρονη μονάδα πολυπαραγοντικής θεραπευτικής αντιμετώπισης ασθενών με χρόνια και επώδυνα σύνδρομα.
- Περαιτέρω ανάπτυξη των εξωτερικών ιατρείων του ΙΑΣΩ Θεσσαλίας με νέες ειδικότητες και με σταθερές και μόνιμες συνεργασίες ιατρών.
- Η IMS ξεκίνησε τη δραστηριότητα της, προσφέροντας υπηρεσίες προμήθειας, διακίνησης και αποθήκευσης ιατρικών αναλωσίμων και πάγιου εξοπλισμού για όλες τις κλινικές του Ομίλου ΙΑΣΩ.
- 2014
 - Στο τέλος του 2014 όπως και στο τέλος του 2013, όλες οι κλινικές του Ομίλου αναγορεύτηκαν εκ νέου και συστήνονται από το Diplomatic Council με έδρα τη Χάγη, ως “Best Hospitals Worldwide 2015”.
 - Το ΙΑΣΩ απέσπασε βραβείο Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης στα επιχειρηματικά βραβεία ΧΡΗΜΑ 2014.
 - Δημιουργήθηκε νέα σουίτα στον 7ο Μαιευτικό Όροφο του ΙΑΣΩ.
 - Βρίσκονται σε εξέλιξη σημαντικές επενδύσεις του ΙΑΣΩ, όπως η ανάπτυξη του τμήματος Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, η κατασκευή νέας υπερσύγχρονης Μονάδας Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (IVF).
 - Συνεχής αναβάθμιση των χώρων του ΙΑΣΩ και ΙΑΣΩ Παίδων.

- ΙΑΣΩ Παίδων: Αναπτύχθηκαν νέοι λειτουργικοί χώροι, όπου μεταφέρθηκε το τμήμα Επειγόντων Περιστατικών και 26 νέα εξωτερικά ιατρεία για την καλύτερη εξυπηρέτηση των μικρών μας ασθενών. Επίσης, δημιουργήθηκε νέο Τμήμα Ρινολογίας & Ενδοσκοπικής Βάσης Κρανίου.
- Επενδύσεις σε ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό:
 - ΙΑΣΩ: Αντικατάσταση ακτινοσκοπικού μηχανήματος με νέο ψηφιακό σύγχρονης τεχνολογίας – Siemens Luminos FD.
 - ΙΑΣΩ: Προμήθεια νέων αναισθησιολογικών μηχανημάτων για Αίθουσες Χειρουργείων – HEINEN LOWENSTEIN Leon Plus.
 - ΙΑΣΩ: Προμήθεια νέων αναισθησιολογικών μόνιτορ General Electric και νέου φορητού υπερηχογράφου αγγειολογικού ιατρείου – Samsung για τα αγγειολογικά περιστατικά.
 - ΙΑΣΩ Παίδων: Νέος σύγχρονος Ηλεκτροεγκεφαλογράφος και αναβάθμιση ψηφιακού συγκροτήματος στεφανιογραφίας & υπερηχοτομογράφου για το Αιμοδυναμικό Εργατήριο.
 - ΙΑΣΩ Θεσσαλίας: Σύστημα Αποστείρωσης Πλάσματος STERRAD®100S της JOHNSON & JOHNSON για το Τμήμα Αποστείρωσης, Λαπαροσκοπική Κάμερα 3CCD Full HD της TEKNO MEDICAL για λαπαροσκοπικές - ουρολογικές-υστεροσκοπικές - ΩΡΛ επεμβάσεις.
- Δημιουργία νέου ανεξάρτητου οφθαλμολογικού κέντρου στο ΙΑΣΩ Θεσσαλίας, με υπερσύγχρονα οφθαλμολογικά χειρουργεία και άνετο χώρο αναμονής για την ευκολότερη πρόσβαση των ασθενών, τη γρηγορότερη διαχείριση των περιστατικών και την αποσυμφόρηση των λοιπών χειρουργικών αιθουσών.
- Ξεκίνησε η λειτουργία της πτέρυγας Β' του 3ου ορόφου του ΙΑΣΩ Θεσσαλίας για τη νοσηλεία των παθολογικών περιστατικών.
- Περαιτέρω ανάπτυξη των εξωτερικών ιατρείων του ΙΑΣΩ Θεσσαλίας με νέες ειδικότητες και με σταθερές και μόνιμες συνεργασίες ιατρών.
- Το ΙΑΣΩ General ενίσχυσε τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία του με τη δημιουργία ειδικών ιατρείων, στελεχωμένων με καταξιωμένους ιατρούς.

- ΙΑΣΩ General: Συνεχίστηκε η ανακαίνιση των χώρων του κεντρικού κτιρίου, ενώ ολοκληρώθηκε η συγκέντρωση των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρικών σε έναν ενιαίο χώρο.
- 2015
 - Ο Όμιλος ΙΑΣΩ απέσπασε βραβείο Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης στα επιχειρηματικά βραβεία ΧΡΗΜΑ 2015.
 - ΙΑΣΩ: Επέκταση σύμβασης με την Εθνική Ασφαλιστική.
 - ΙΑΣΩ Παίδων: Συνεργασία με την INTERAMERICAN.
 - ΙΑΣΩ Παίδων: Συνεργασία με το Μη Κερδοσκοπικό Οργανισμό Ειδικής Μέριμνας και Προστασίας Μητέρας και Παιδιού «Κιβωτός του Κόσμου».
 - ΙΑΣΩ: Δημιουργία νέου Κέντρου Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής “Institute of Life” ΙΑΣΩ με υπερσύγχρονο ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό.
 - ΙΑΣΩ: Δημιουργία νέου Κυτταρολογικού Εργαστηρίου με εξοπλισμό σύγχρονης τεχνολογίας.
 - ΙΑΣΩ Παίδων: Ανακαίνιση και Συνεχής Αναβάθμιση του 4ου νοσηλευτικού ορόφου.
 - Φιλοκτήτης: Διάκριση του Κέντρου Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Φιλοκτήτης στην εκδήλωση επιχειρηματικής αριστείας “Diamonds of the Greek Economy 2015-The Most Admired Enterprises in Greece”.
 - Στις αρχές του 2015, όλες οι Κλινικές του Ομίλου ΙΑΣΩ (ΙΑΣΩ, ΙΑΣΩ Παίδων, ΙΑΣΩ General, ΙΑΣΩ Θεσσαλίας, Φιλοκτήτης), επαναπιστοποιήθηκαν κατά την ετήσια επιτήρηση από το διεθνή Οργανισμό Πιστοποιήσεων Ιατρικού Τουρισμού TEMOS International.
 - Στο τέλος του 2015, ολοκληρώνεται η Επαναπιστοποίηση όλων των κλινικών του Ομίλου (ΙΑΣΩ, ΙΑΣΩ Παίδων, ΙΑΣΩ General, ΙΑΣΩ Θεσσαλίας, Φιλοκτήτης) κατά ISO 9001:2008 και του ΙΑΣΩ Θεσσαλίας κατά HACCP, εκ νέου από τον έγκριτο και διεθνώς αναγνωρισμένο Φορέα Πιστοποίησης TUV Hellas (θυγατρική του Φορέα Πιστοποίησης TUV Nord της Γερμανίας). Η επαναπιστοποίηση όλων των Κλινικών του Ομίλου, επιβεβαίωσε όχι μόνο το υψηλό επίπεδο παροχής υπηρεσιών υγείας, αλλά επιβράβευσε και την συνεχή προσπάθεια του Ομίλου ΙΑΣΩ για την ποιότητα.

- Στα τέλη του 2015, η Μονάδα Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (M.I.Y.A.) του ΙΑΣΩ Institute of Life, πιστοποιήθηκε από το διεθνή Οργανισμό Ιατρικού Τουρισμού TEMOS International, κατά το πρότυπο), επιβεβαιώνοντας το υψηλό επίπεδο των παρεχομένων υπηρεσιών, της υποδομής αλλά και του ιατρικού και επιστημονικού προσωπικού της Μονάδας. Το Institute of Life του ΙΑΣΩ, έγινε έτσι η πρώτη Μονάδα Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής στην Ελλάδα που πιστοποιήθηκε κατά TEMOS, στον Τομέα της Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής.
- Στα τέλη του 2015, το Diplomatic Council ανανέωσε και πάλι τη διάκριση των Κλινικών του Ομίλου ΙΑΣΩ και αναγόρευσε και τις συστήνει πλέον για το 2016 ως "Preferred Partner Hospital 2016" τονίζοντας την προτίμηση του στις Κλινικές του Ομίλου.
- Ανανέωση διαπίστευσης της τράπεζας βλαστοκυττάρων «Τράπεζα Βλαστοκυττάρων του Ομίλου ΙΑΣΩ» από την AABB (πρώην American Association of Blood Banks).
- ΙΑΣΩ General: Νέα Μονάδα Αντιμετώπισης Εγκεφαλικών Επεισοδίων που λειτουργεί όλο το 24ωρο.
- ΙΑΣΩ General: Αναβάθμιση και αναδιαμόρφωση χώρων της Κλινικής όπως των Εξωτερικών Ιατειών και του Παθολογοανατομικού Εργαστηρίου.
- ΙΑΣΩ Θεσσαλίας: Έναρξη οικοδομικών εργασιών για την κατασκευή των κτιριακών εγκαταστάσεων του Τμήματος Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας. Το έργο αναμένεται να ολοκληρωθεί τον Απρίλιο του 2016.
- Επενδύσεις σε ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό:
 - ΙΑΣΩ: Αντικατάσταση monitor Χειρουργείων Αίθουσας Τοκετών – GE Healthcare.
 - ΙΑΣΩ: Προμήθεια οχτώ νέων αναισθησιολογικών μηχανημάτων για αίθουσες Χειρουργείων – GE Datex Ohmeda.
 - ΙΑΣΩ: Αναβάθμιση συστήματος σχεδιασμού θεραπείας με το Philips Pinnacle Pro.

- ΙΑΣΩ: Προμήθεια εννέα νεογνικών αναπνευστήρων SLE για τη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών
 - ΙΑΣΩ: Προμήθεια νέου υπερηχοτομογράφου GE Voluson E8 για το τμήμα Υπερήχων.
 - ΙΑΣΩ Παιδών: Προμήθεια νέου monitor για χρήση στο χώρο του Μαγνητικού Τομογράφου.
 - ΙΑΣΩ General: Σύγχρονο σύστημα τηλεμετρικής παρακολούθησης ασθενών Apex Pro GE Healthcare, κορυφαίο ακτινοσκοπικό ψηφιακό συγκρότημα Veradius της Philips, τύπου C-ARM με ψηφιακό ανιχνευτή μεγάλης ευκρίνειας και γεννήτρια ισχύος 15 kW, κατάλληλο και για αγγειοχειρουργικές εφαρμογές & TAVI, καθώς και για επεμβάσεις σπονδυλικής στήλης Bow Frame & Four Post Frame της Allen Medical.
 - ΙΑΣΩ General: Αναβάθμιση και ανανέωση του υπάρχοντος ιατρικού εξοπλισμού όπως για την αντικατάσταση monitors καρδιολογικών παραμέτρων και καπνογραφίας/σπιρομετρίας με νέα τύπου B450 GE Healthcare καθώς και συστημάτων ψηφιακής ακτινογραφίας με νέα τύπου CR30-X της AGFA.
 - ΙΑΣΩ Θεσσαλίας: Αγορά ενδοσκοπικού πύργου για επεμβάσεις ERCP.
 - ΙΑΣΩ Θεσσαλίας: Προμήθεια κρανιοτρύπανου, εξοπλισμός απαραίτητος για νευροχειρουργικές επεμβάσεις.
- 2016
 - ο Όμιλος ΙΑΣΩ: Σύμβαση συνεργασίας με την MetLife, την AXA και την ΑΤΕ Ασφαλιστική.
 - ο Συνεργασία του Ομίλου ΙΑΣΩ με το Σύλλογο Ελλήνων Ολυμπιονικών.
 - ο Το ΙΑΣΩ γιόρτασε τα 20 χρόνια λειτουργίας του.
 - ο Το ΙΑΣΩ απέσπασε το 2ο Επιχειρηματικό Βραβείο «Ανάκαμψης Αποτελεσμάτων» στα Επιχειρηματικά Βραβεία ΧΡΗΜΑ 2016.
 - ο ΙΑΣΩ General: Συνεργασία με την Interamerican.
 - ο Στα μέσα του 2016, όλες οι Κλινικές του Ομίλου ΙΑΣΩ (ΙΑΣΩ, ΙΑΣΩ Παιδών, ΙΑΣΩ General, ΙΑΣΩ Θεσσαλίας, Φιλοκτήτης),

- ο επαναπιστοποιήθηκαν κατά τον τριετή πλέον κύκλο επαναπιστοποίησης από το διεθνή Οργανισμό Πιστοποιήσεων Ιατρικού Τουρισμού TEMOS International, επιβεβαίωσε και πάλι το υψηλό επίπεδο των παρεχομένων υπηρεσιών και τις υπερσύγχρονες υποδομές τους μετά από επιθεώρηση την οποία διενήργησε ομάδα διεθνών επιθεωρητών του Οργανισμού.
- ο Στο τέλος του 2016, ολοκληρώνεται η Πιστοποίηση όλων των κλινικών του Ομίλου και με το νέο διεθνές Πρότυπο ISO 9001:2015, από τον Φορέα Πιστοποίησης TUV Hellas (TUV Nord). Σε συνέχεια της προηγούμενης πιστοποίησης κατά το διεθνές Πρότυπο ISO 9001:2008, το νέο πρότυπο ISO 9001:2015, δίνει έμφαση στην ποιότητα της φροντίδας που πρέπει να λαμβάνει ο ασθενής και επιβεβαιώνει το υψηλό επίπεδο των παρεχομένων υπηρεσιών σύμφωνα με τα συστήματα διαχείρισης ποιότητας που ο Όμιλος ΙΑΣΩ εφαρμόζει στο σύνολο των κλινικών του, καθώς και την συνεχή προσπάθεια του Ομίλου ΙΑΣΩ για την ποιότητα.
- ο Στα τέλη του 2016, η Μονάδα Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (M.I.Y.A.) του ΙΑΣΩ Institute of Life, επαναπιστοποιήθηκε κατά την ετήσια επιτήρηση από το διεθνή Οργανισμό Πιστοποιήσεων Ιατρικού Τουρισμού TEMOS International.
- ο Στα τέλη του 2016, οι Μονάδες Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (M.I.Y.A.) του ΙΑΣΩ (Institute of Life) και του ΙΑΣΩ Θεσσαλίας, πιστοποιήθηκαν από τον Φορέα Πιστοποίησης TUV Hellas (TUV Nord), σύμφωνα με το εξειδικευμένο πρότυπο EN 15224:2012, το οποίο εστιάζεται στην υγεία, δίνοντας έμφαση στην ποιότητα της φροντίδας που πρέπει να λαμβάνει ο ασθενής. Οι Κλινικές ΙΑΣΩ και ΙΑΣΩ Θεσσαλίας, είναι από τις πρώτες Κλινικές στην Ελλάδα που λαμβάνουν τη συγκεκριμένη πιστοποίηση η οποία προβλέπεται και από το νομικό πλαίσιο (ΠΔ 10/2016, Υ.Α 6901/2015), για τις Μονάδες Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής και τις σχετιζόμενες Τράπεζες Κρυσταλλοποίησης. Σημειώνεται ότι η πιστοποίηση αυτή, μαζί και με τον σχετικό έλεγχο από την TUV Hellas που διενεργήθηκε το 2016, προβλέπεται βάση των προαναφερθέντων νομοθετημάτων και για την

αδειοδότηση των Μ.Ι.Υ.Α.. Με την πιστοποίηση αυτή επιβεβαιώνεται το υψηλό επίπεδο των παρεχομένων υπηρεσιών των Μονάδων Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής του Ομίλου, ενώ είναι πολύ σημαντική καθώς εξειδικεύεται στην υγεία και αποτελεί ένα πολύτιμο εργαλείο για συνεχή βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

- Στα μέσα με τέλη του 2016, το Diplomatic Council ανανέωσε και πάλι τη διάκριση των Κλινικών του Ομίλου ΙΑΣΩ και αναγόρευσε και τις συστήνει πλέον για το 2016-2017 ως "Preferred Partner Hospital 2016-2017" τονίζοντας την προτίμηση του στις Κλινικές του Ομίλου.
- ΙΑΣΩ: Ολική ανακαίνιση και δύο νέοι γραμμικοί επιταχυντές στο Κέντρο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας που το καθιστούν το μεγαλύτερο στη Ελλάδα.
- ΙΑΣΩ: Ανανέωση Καρδιολογικού Τμήματος με τον εμπλουτισμό νέων υπηρεσιών.
- ΙΑΣΩ Παίδων: Εμπλουτίζεται ο Παιδιατρικός Τομέας με τη δημιουργία της Α' και Β' Παιδιατρικής Κλινικής.
- ΙΑΣΩ General: Δημιουργία τμήματος Check up και πακέτων προληπτικού ελέγχου και στελέχωση με Γενικό Ιατρό και γραμματεία.
- ΙΑΣΩ General: Συνεχίστηκαν οι εργασίες αναβάθμισης και αναδιαμόρφωσης των χώρων της Κλινικής (όπως νέο σαλόνι Εξωτερικών Ιατρείων, ενοποίηση Γραφείου Κίνησης και Αναγγελιών με τη δημιουργία ειδικών χώρων για την προσωπική εξυπηρέτηση των ασθενών, νέα γραφεία Ιατρών, καφετέρια).
- ΙΑΣΩ General: Συγκέντρωση των απαραίτητων υπηρεσιών/τμημάτων για τη διενέργεια των check up στο χώρο των Εξωτερικών Ιατρείων, στο ισόγειο του κεντρικού κτιρίου (Αιμοληψίες, test pap, Καρδιολογικό, ΩΡΛ, Οφθαλμολογικό, Α/Α).
- ΙΑΣΩ General: Έναρξη εργασιών για την επέκταση της Μονάδας Τεχνητού Νεφρού.
- ΙΑΣΩ Θεσσαλίας: Ανέγερση κτιρίου συνολικής εκτάσεως 1.150 τ.μ. και έναρξη λειτουργίας νέου Κέντρου Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας για την πλήρη κάλυψη των καρκινοπαθών ασθενών με σύγχρονες εφαρμογές ακτινοθεραπείας.

- ΙΑΣΩ Θεσσαλίας: Διαχωρισμός και διαμόρφωση Καρδιοχειρουργικής Μονάδας Εντατικής Θεραπείας.
- ΙΑΣΩ Θεσσαλίας: Διαμόρφωση Καρδιοχειρουργικής Αίθουσας.
- ΙΑΣΩ Θεσσαλίας: Διαμόρφωση και εξοπλισμός χώρου Καρδιολογικής Μονάδας Αυξημένης Φροντίδας στο 2ο όροφο.
- ΙΑΣΩ Θεσσαλίας: Διαμόρφωση αιθουσών διδασκαλίας για εκπαιδευτικές ανάγκες.
- Επενδύσεις σε ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό:
 - Στο ΙΑΣΩ και το ΙΑΣΩ Παίδων οι επενδύσεις σε νέο ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό ξεπερνούν το ποσό των 3 εκατ. €.
 - ΙΑΣΩ: Προμήθεια νέων monitor παρακολούθησης ασθενών Ανάνηψης Χειρουργείων – GE Healthcare.
 - ΙΑΣΩ: Προμήθεια νέου σύγχρονου υπερηχογράφου τελευταίας γενιάς με πρωτοποριακή τεχνολογία Fusion & Navigation – Philips.
 - ΙΑΣΩ: Εγκατάσταση 4ου Γραμμικού Επιταχυντή – VARIAN Trilogy.
 - ΙΑΣΩ: Αντικατάσταση γραμμικού επιταχυντή με νέο τελευταίας τεχνολογίας ELEKTA VERSA HD για την κάλυψη όλων των σύγχρονων τεχνικών ακτινοθεραπείας (IMRT – VMAT/STEREOTAXY)
 - , επιτυγχάνοντας δραματική μείωση του χρόνου θεραπείας στα δύο λεπτά.
 - ΙΑΣΩ: Αναβάθμιση συστήματος καταγραφής και αρχειοθέτησης των πλάνων ακτινοθεραπείας των ασθενών στην τελευταία έκδοση ELEKTA MOSAIQ.
 - ΙΑΣΩ: Προμήθεια νέων μετρητικών οργάνων για το τμήμα Ιατρικής Φυσικής του Κέντρου Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας για την ακριβέστερη ρύθμιση και την πιο ασφαλή λειτουργία των Γραμμικών Επιταχυντών.
 - ΙΑΣΩ: Προμήθεια νέων υπερηχοτομογράφων για το Κέντρο Μαστού, για τη Μονάδα IVF Institute of Life ΙΑΣΩ και τα Χειρουργεία.

- ΙΑΣΩ: Προμήθεια νέου εξοπλισμού για το Κυτταρολογικό και Παθολογοανατομικό Εργαστήριο.
- ΙΑΣΩ: Αναβάθμιση ολόκληρου του εξοπλισμού των Κεντρικών Εργαστηρίων με τελευταίας γενιάς αυτοματοποιημένους αναλυτές - Siemens.
- ΙΑΣΩ Παίδων: Προμήθεια νέου αναλυτή για τη γρήγορη και ακριβή διάγνωση της Κυστικής Ίνωσης.
- ΙΑΣΩ Παίδων: Προμήθεια νέου υπερηχοτομογράφου για τις προληπτικές εξετάσεις καρδιάς - Philips.
- ΙΑΣΩ General: Προμήθεια νέου ενδοσκοπικού πύργου Full High Definition και πλυντηρίου ενδοσκοπικών οργάνων για το Γαστρεντερολογικό τμήμα.
- ΙΑΣΩ General: Προμήθεια νέου συγκροτήματος αξονικής τομογραφίας 16 τομών και υπερηχοτομογράφου της πλέον σύγχρονης ψηφιακής τεχνολογίας με Shear wave ελαστογραφική απεικόνιση της εταιρίας Siemens για το τμήμα Ιατρικών Απεικονίσεων.
- ΙΑΣΩ General: Το Καρδιολογικό Εργαστήριο διαθέτει νέο υπερηχοτομογράφο της εταιρίας Siemens με Syngo SC2000 Workplace, με τεχνική απεικόνισης Full Volume (4D-real time 3D) και καταγραφικά Holter Ρυθμού General Electric.
- ΙΑΣΩ General: Αναβάθμιση του υπάρχοντος ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας με υπερηχοκαρδιογράφο εταιρίας Siemens, με διαθωρακική και διοισοφάγιο κεφαλή και αντλίες έγχυσης φαρμάκων B/Braun.
- ΙΑΣΩ Θεσσαλίας: Προμήθεια νέου γραμμικού επιταχυντή Trilogy του κορυφαίου στο είδος αμερικανικού κατασκευαστικού οίκου Varian Medical Systems και υπερσύγχρονο μηχάνημα εξομοίωσης, CT Simulator, της εταιρείας Siemens για το Κέντρο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας.
- ΙΑΣΩ Θεσσαλίας: Εγκατάσταση σύγχρονου Αιμοδυναμικού Συγκροτήματος της εταιρείας Siemens.

- ΙΑΣΩ Θεσσαλίας: Προμήθεια νέων αναλυτών Κεντρικών Εργαστηρίων από την εταιρεία Siemens.
- ΙΑΣΩ Θεσσαλίας: Προμήθεια νέου υπερσύγχρονου εξοπλισμού στη Μονάδα Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής το Δεκέμβριο του 2016.
- Επίσης, σημαντικές επενδύσεις βρίσκονται σε εξέλιξη:
 - ΙΑΣΩ: Η σταδιακή αναβάθμιση του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού για τις Αίθουσες Τοκετών είναι σε εξέλιξη.
 - ΙΑΣΩ: Επέκταση του Ακτινολογικού τμήματος με εγκαταστάσεις νέων ψηφιακών απεικονιστικών συστημάτων.
- 2017
 - Όμιλος ΙΑΣΩ: πιστοποίηση με το νέο διεθνές Πρότυπο ISO 9001:2015 από την TÜV HELLAS
 - Όμιλος ΙΑΣΩ: στη νέα ψηφιακή εποχή μπαίνει δυναμικά ο Όμιλος ΙΑΣΩ, επιλέγοντας λύσεις COSMOTE e-health: δίπλα στους ασθενείς με ταχύτερη εξυπηρέτηση και ασφάλεια των πληροφοριών
 - Όμιλος ΙΑΣΩ – Όμιλος ΟΤΕ: βραβείο Bronze στα Healthcare Business Awards 2017, στην κατηγορία «Ψηφιακές εφαρμογές για τη διαχείριση/υποστήριξη μονάδων υγείας»
 - Ο Όμιλος ΙΑΣΩ απέσπασε το 2ο Βραβείο Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης στα επιχειρηματικά βραβεία ΧΡΗΜΑ 2017
 - ΙΑΣΩ - ΙΑΣΩ Παίδων: στρατηγική Συνεργασία με το Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου
 - ΙΑΣΩ: συνεργασία με τον Σύλλογο «ΟΡΑΜΑ ΕΛΠΙΔΑΣ» και Κέντρο Εγγραφής Εθελοντών Δοτών Μυελού των Οστών
 - ΙΑΣΩ, ΙΑΣΩ Παίδων, ΙΑΣΩ General: Συνεργασία με Allianz
 - ΙΑΣΩ: το Κέντρο Μαστού του ΙΑΣΩ μέλος του Breast Centers Network
 - ΙΑΣΩ Παίδων: νέο σύγχρονο μηχάνημα υπερηχογραφίας GE LOGIQ E9, το οποίο καλύπτει όλο το φάσμα των εξετάσεων στο Τμήμα Διαγνωστικής & Επεμβατικής Ακτινολογίας
 - ΙΑΣΩ General: συνεχίστηκαν οι εργασίες αναβάθμισης και αναδιαμόρφωσης των χώρων της Κλινικής (όπως ενοποίηση

Ενδοσκοπικού με γραμματεία, νέο Ιατρείο Μαστού, νέα γραφεία Ιατρών)

- ΙΑΣΩ General: αναβάθμιση και επέκταση της Μονάδας Τεχνητού Νεφρού σε νέους χώρους σε ειδικά διαμορφωμένη πτέρυγα, αγορά νέου ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού αιχμής και ανακαίνιση των υπαρχόντων υποδομών
- ΙΑΣΩ General: αναδιοργάνωση Καρδιολογικού Εργαστηρίου (ανασχεδιασμός της λειτουργίας των χώρων, νέος εξοπλισμός)
- ΙΑΣΩ General: αναβάθμιση ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού Κεντρικών Εργαστηρίων
- ΙΑΣΩ General: αναβάθμιση παρεχόμενων υπηρεσιών στις suites, lux & μονόκλινα
- ΙΑΣΩ General: συνεχιζόμενη δημιουργία νέων Κλινικών/Ιατρείων με εξειδικευμένες υπηρεσίες (όπως Γυναικολογικό Ιατρείο, Παθολογική-Λοιμωξιολογική Κλινική, Κλινική Ενδοσκοπικής και Βαριατρικής Χειρουργικής, Γαστρεντερολογική Κλινική Επεμβατικής Ενδοσκόπησης)
- Κατά τις ετήσιες επιτηρήσεις των Πιστοποιήσεων των Κλινικών του Ομίλου ΙΑΣΩ (ΙΑΣΩ, ΙΑΣΩ Παίδων, ΙΑΣΩ General, ΙΑΣΩ Θεσσαλίας, Φιλοκτήτης), σύμφωνα με τα πρότυπα ISO 9001:2015 από τον Φορέα Πιστοποίησης TUV Hellas (TUV Nord) και TEMOS από τον Φορέα Πιστοποίησης TEMOS International, επιβεβαιώθηκε για μία ακόμα φορά το υψηλό επίπεδο των παρεχομένων υπηρεσιών.
- Ομοίως κατά τις ετήσιες επιτηρήσεις των Πιστοποιήσεων των Μονάδων Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (M.I.Y.A.) του ΙΑΣΩ (Institute of Life) και του ΙΑΣΩ Θεσσαλίας σύμφωνα με το Πρότυπο EN 15224:2012 και TEMOS για την M.I.Y.A. του ΙΑΣΩ (Institute of Life), επιβραβεύθηκε εκ νέου η συνεχής προσπάθεια του Ομίλου ΙΑΣΩ για την ποιότητα. Σημειώνεται ότι οι πιστοποιήσεις αυτές εστιάζονται στην υγεία και δίνουν έμφαση στην ποιότητα της φροντίδας, που πρέπει να λαμβάνει ο ασθενής, ενώ η Πιστοποίηση κατά το πρότυπο EN 15224 προβλέπεται από το νομικό πλαίσιο για την αδειοδότηση των M.I.Y.A..

- ο Στα μέσα του 2017, το Diplomatic Council ανανέωσε και πάλι τη διάκριση των Κλινικών του Ομίλου ΙΑΣΩ και τις συστήνει πλέον για το 2017-2018 ως «Preferred Partner Hospital 2017-2018» τονίζοντας την προτίμηση του στις Κλινικές του Ομίλου.
- ο Το Σεπτέμβριο του 2017 ανανεώθηκε το σχετικό πιστοποιητικό της Τράπεζας Βλαστοκυττάρων της Medstem Services A.E. που λειτουργεί με διαπίστευση από την AABB
- 2018
 - ο Ο Όμιλος ΙΑΣΩ με το πρόγραμμα Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης «δίπλα σας» απέσπασε το 1ο Επιχειρηματικό Βραβείο στην κατηγορία Βραβείο Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης στα Επιχειρηματικά Βραβεία ΧΡΗΜΑ 2018.
 - ο Το ΙΑΣΩ απέσπασε το βραβείο Επιχειρηματικής Αριστείας “SALUS INDEX AWARDS 2018”, ως μία από τις υγιέστερα αναπτυσσόμενες επιχειρήσεις στον τομέα της υγείας. Επίσης, βραβεύτηκε για το σημαντικό πρόγραμμα δράσεων σε θέματα Εταιρικής Υπευθυνότητας.
 - ο Το ΙΑΣΩ Παίδων σε συνεργασία με τη Bold Ogilvy & Mather απέσπασε silver βραβείο ERMIS για την καταχώρηση «10 χρόνια τώρα, μπορείτε να κοιμάστε ήσυχοι».
 - ο Το ΙΑΣΩ προχώρησε στην επέκταση του Κέντρου Μαστού.
 - ο Ολοκληρώθηκαν οι εργασίες και τέθηκε σε λειτουργία το νέο Τμήμα Φυσικοθεραπείας του ΙΑΣΩ.
 - ο Όμιλος ΙΑΣΩ: Επαναπιστοποίηση με το νέο διεθνές Πρότυπο ISO 9001:2015 από την TÜV HELLAS και ετήσια Επιτήρηση των Πιστοποιήσεων από τον Φορέα Πιστοποίησης TEMOS International. Οι Μονάδες Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (M.I.Y.A.) του ΙΑΣΩ (Institute of Life) και του ΙΑΣΩ Θεσσαλίας καθώς και ο Φιλοκτήτης επαναπιστοποιήθηκαν σύμφωνα με το νέο Πρότυπο EN 15224:2016 (ΕΛΟΤ EN 15224:2017) σε συνέχεια του EN 15224:2012 από την TUV Hellas.
 - ο Στα μέσα του 2018, το Diplomatic Council ανανέωσε και πάλι τη διάκριση των Κλινικών του Ομίλου ΙΑΣΩ και τις συστήνει πλέον για το 2018-2019 ως «Preferred Partner Hospital 2018- 2019»,

- εξακολουθώντας να τονίζει την προτίμηση του στις Κλινικές του Ομίλου.
- Στο τέλος του 2018 η Μονάδα Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (M.I.Y.A.) του ΙΑΣΩ (Institute of Life), επαναπιστοποιήθηκε κατά τον τριετή κύκλο επαναπιστοποίησης από το 2015 του Προτύπου "Quality in International Patient Care" του Φορέα TEMOS International.
 - ΙΑΣΩ Παίδων: Νέα Υπηρεσία - Ειδική Μονάδα Παιδιών & Εφήβων.
 - ΙΑΣΩ: Αναδιάρθρωση λειτουργικών μονάδων των υπάρχοντων κτιρίων (νέο κέντρο μαστού, ανακατασκευή αιθουσών ωδινών, μονάδα εντατικής θεραπείας, φυσικοθεραπευτήριο και διαμόρφωση χώρου νέου μαγνητικού τομογράφου) καθώς και σε λοιπά έργα βελτίωσης των δύο κτιρίων, επένδυση ύψους €1,353 εκατ.
 - ΙΑΣΩ: Επένδυση €1,659 εκατ. σε βιοϊατρικό (νέος μαγνητικός τομογράφος, νέοι υπερηχοτομογράφοι, αναισθησιολογικά μηχανήματα και λοιπός ιατρικός εξοπλισμός) και μηχανολογικό εξοπλισμό για τη βελτίωση της λειτουργίας της κλινικής.
 - Ποσό ύψους €340,000 αφορά στην αγορά επίπλων και λοιπού εξοπλισμού για το νέο κέντρο μαστού καθώς και των λοιπών τμημάτων με σκοπό τη βελτίωση της λειτουργίας της Μαιευτικής-Γυναικολογικής Κλινικής και την αναβάθμιση.
 - 2019
 - Το ΙΑΣΩ εγκαινίασε το μεγαλύτερο Κέντρο Μαστού στην Ελλάδα. Η επένδυση ξεπέρασε το 1,5 εκατ. ευρώ.
 - ΙΑΣΩ Παίδων: Κέντρο Κρανιογναθοπροσωπικής Χειρουργικής – Πρότυπο Κέντρο Αναφοράς διεθνούς εμβέλειας.
 - Στα μέσα του 2019 και σε συνέχεια της πιστοποίησης του 2013 και του 2016, οι Κλινικές του Ομίλου ΙΑΣΩ (ΙΑΣΩ, ΙΑΣΩ Παίδων, ΙΑΣΩ Θεσσαλίας), διαπιστεύτηκαν κατά τον τριετή κύκλο διαπίστευσης του νέου Προτύπου Διαπίστευσης «Quality in International Patient Care», από τον Διεθνή Οργανισμό Διαπιστεύσεων Ιατρικού Τουρισμού TEMOS International. Ο Οργανισμός TEMOS International από τα τέλη του 2018 αρχές 2019 αναπτύσσει συστήματα διαπιστεύσεων αντί

πιστοποιήσεων Ιατρικού Τουρισμού. Οι Κλινικές ΙΑΣΩ, ΙΑΣΩ Παίδων και ΙΑΣΩ Θεσσαλίας, είναι από τις πρώτες Κλινικές στην Ελλάδα που λαμβάνουν τη συγκεκριμένη διαπίστευση.

- ο Στα μέσα του 2019, το Diplomatic Council ανανέωσε και πάλι τη διάκριση των Κλινικών του Ομίλου ΙΑΣΩ και τις συστήνει πλέον για το 2019-2020 ως «Preferred Partner Hospital 2019- 2020», τονίζοντας για μία ακόμη φορά την προτίμηση του στις Κλινικές του Ομίλου.
- ο Όμιλος ΙΑΣΩ: Gold βραβείο για το ολοκληρωμένο πρόγραμμα Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης "δίπλα σας" στα Healthcare Business Awards 2019.
- ο Ο Όμιλος ΙΑΣΩ απέσπασε το βραβείο Επιχειρηματικής Αριστείας "SALUS INDEX AWARDS 2019", για τον άρτιο και σύγχρονο εξοπλισμό του και τις εντατικές του δράσεις σε θέματα Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης.
- ο Το ΙΑΣΩ διακρίθηκε στην κατηγορία της ανάπτυξης με Silver βραβείο για τις "No1 υπηρεσίες στην Ελλάδα" στα Healthcare Business Awards 2019. Η Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, η Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, το Κέντρο Μαστού και το Κέντρο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας είναι τα μεγαλύτερα στην Ελλάδα διατηρώντας διαχρονικά το υψηλό επίπεδο της ιατρικής φροντίδας και των παρεχόμενων υπηρεσιών, που προσπαθούν να αντιμετωπίσουν με αποτελεσματικό τρόπο τεράστιο όγκο περιστατικών.
- ο Το ΙΑΣΩ απέσπασε το Bronze βραβείο για την πολύτιμη συνεισφορά στην κοινωνία στα Healthcare Business Awards 2019.
- ο Το ΙΑΣΩ Παίδων απέσπασε το Bronze βραβείο, στην κατηγορία της καινοτομίας για το Ορθοπαιδικό Κέντρο στα Healthcare Business Awards 2019.
- ο Στο ΙΑΣΩ Θεσσαλίας χορηγήθηκε άδεια λειτουργίας Βηματοδοτικού Κέντρου.
- ο Ποσό ύψους €1,288 εκατ. αφορά σε αναδιάρθρωση λειτουργικών μονάδων των υπάρχοντων κτιρίων (νέο κέντρο μαστού, ανακατασκευή αιθουσών ωδινών, μονάδα εντατικής θεραπείας, φυσικοθεραπευτήριο

και διαμόρφωση χώρου νέου μαγνητικού τομογράφου, εκκλησία) καθώς και σε λοιπά έργα βελτίωσης των δύο κτιρίων.

- ο Ποσό ύψους €1,967 εκατ. αφορά στην αγορά βιοϊατρικού (νέος μαγνητικός τομογράφος, νέοι υπερηχοτομογράφοι, αναισθησιολογικά μηχανήματα, νεογνικοί αναπνευστήρες και λοιπός ιατρικός εξοπλισμός και εργαλεία) και μηχανολογικού εξοπλισμού για τη βελτίωση της λειτουργίας της Κλινικής.
- ο Για τη βελτίωση της λειτουργίας της Μαιευτικής Γυναικολογικής Κλινικής και την αναβάθμιση λειτουργίας του ΙΑΣΩ Παίδων, επενδύθηκε ποσό ύψους €0,226 εκατ. που αφορά στην αγορά επίπλων και λοιπού εξοπλισμού για το νέο Κέντρο Μαστού καθώς και των λοιπών τμημάτων.
- ο ΙΑΣΩ Θεσσαλίας επενδύθηκαν €287,000 που αφορά στην αγορά βιοϊατρικού, μηχανολογικού και λοιπού νοσοκομειακού και ξενοδοχειακού εξοπλισμού.
- ο Στο Φιλοκτήτη Κέντρο Αποθεραπείας & Αποκατάστασης Α.Ε. επενδύθηκε ποσό ύψους €4,000 που αφορά στην αγορά νέου ιατρικού, νοσοκομειακού και ξενοδοχειακού εξοπλισμού.

Επενδύσεις σε ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό:

- ο Το ΙΑΣΩ εγκατέστησε τον πιο εξελιγμένο Μαγνητικό Τομογράφο 3 TESLA Magnetom Vida. Πρόκειται για τον πρώτο Μαγνητικό Τομογράφο 3 Tesla, βιομετρικής τεχνολογίας για εξατομικευμένη εξέταση, ο οποίος επιτυγχάνει άριστα αποτελέσματα για κάθε εξεταζόμενο ανεξάρτητα από την ανατομία και την φυσιολογία του. Επιπλέον, είναι το μοναδικό σύστημα το οποίο διαθέτει 228 κανάλια και την τεχνολογία πηνίων Biomatrix.
- ο ΙΑΣΩ Θεσσαλίας: εξελιγμένο Laser Λιθοτριψίας της Quanta, Litho Laser 35W, τύπου Holmium με μέγιστη ισχύ 35 watt, κατάλληλο για Λιθοτριψία, Γενική Χειρουργική, Ουρηθροτομή, Διουρηθρική Τομή Προστάτη (TUIP), Εκτομή Όγκων Κύστεως.
- ο ΙΑΣΩ Θεσσαλίας: προμήθεια νέου υπερσύγχρονου Λαπαροσκοπικό Πύργου, τεχνολογίας 4K UHD με Monitor 31". Προσφέρει ευρύτερη γκάμα χρωμάτων, υψηλή ευκρίνεια απεικόνισης και μεγάλη μεγέθυνση.

- ο ΙΑΣΩ Θεσσαλίας: αντικατάσταση όλων των μηχανημάτων αιμοκάθαρσης της Μονάδας Τεχνητού Νεφρού

ΚΕΝΤΡΟ ΜΑΣΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΙΑΣΩ

Στη συνέχεια θα ασχοληθούμε με το κέντρο μαστού του ομίλου ΙΑΣΩ αφού έχει άμεση σχέση με την εργασία μας.

Το κέντρο μαστού έχει σαν στόχο να φροντίσει όσο καλύτερα μπορεί την ασθενή γυναίκα και για αυτό και αποτελεί το μεγαλύτερο το πιο σύγχρονο κέντρο μαστού που υπάρχει στην Ελλάδα έχοντας δύο κλινικές στην Α κλινική μαστού και τη Β κλινική μαστού.



Εικόνα 1 ΚΕΝΤΡΟ ΜΑΣΤΟΥ ΙΑΣΩ ΑΘΗΝΩΝ

11

12

¹¹ <https://www.iaso.gr/maievtiki-gynaikologiki-kliniki/ypiresies/gynaikologiki-kliniki/kentro-mastoy/to-kentro>

¹² <https://www.iaso.gr/maievtiki-gynaikologiki-kliniki/ypiresies/gynaikologiki-kliniki/kentro-mastoy/to-kentro>

Παρέχονται πέραν από το δυνατόν άριστες φροντίδες από το εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό το οποίο έχει καταρτιστεί με ειδική εκπαίδευση έχοντας εμπειρία χρόνων στον τρόπο που αντιμετωπίζονται οι παθήσεις του μαστού.

Όλες οι υπηρεσίες του κέντρου μαστού αφορούν όλα τα επίπεδα των αρχικών σταδίων καρκίνου δηλαδή της πρώιμης διάγνωσης και θεραπείας.

Το κέντρο μαστού έχει κάνει μεγάλη δράση για την πρόληψη το καρκίνο του μαστού με σεμινάρια, με ημερίδες και ο όμιλος ΙΑΣΩ συχνά προσφέρει συγκεκριμένες προσφορές τόσο για μαστογραφία όσο και για εξέταση που να μπορούν να καλυφθούν από το ευρύ κοινό.

Στην εξειδικευμένη κλινική μαστού μπορεί να διενεργηθεί προσυμπτωματικός έλεγχος screening καθώς και όλες οι διαγνωστικές εξετάσεις που απαιτούνται επίσης μπορούν να γίνουν όλες οι επεμβάσεις που σχετίζονται άμεσα με καλοήθεις και κακοήθεις παθήσεις του μαστού Και φυσικά μπορεί να γίνει μετεγχειρητική παρακολούθηση όλων των περιπτώσεων καρκίνου του μαστού.

Τόσο η Α΄ κλινική στο κέντρο μαστού όσο και η δεύτερη κλινική στο κέντρο μαστού έχουν πλαισιωθεί από πολυετή εμπειρία νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού.

Η ασφάλεια στη μεγαλύτερη γυναικολογική κλινική μαστού

Ο κύριος στόχος του ομίλου ΙΑΣΩ ήταν να γίνει μία ολοκληρωμένη προσφορά για τους ασθενείς, που πάσχουν από παθήσεις μαστού.

Το κέντρο μαστού λοιπόν έχει πλαισιωθεί από όλα τα αναγκαία τμήματα του ΙΑΣΩ και υπάρχει συνεργασία με γιατρούς πολλών ειδικοτήτων όπως :

- πλαστικοί χειρουργοί
- ακτινοθεραπευτες
- ογκολογοι
- γυναικολόγοι
- ιατροί πυρηνικοί
- παθολογοανατόμοι
- κυτταρολογιοι
- ακτινολόγοι.

Ιδιαίτερη είναι η συνεργασία απεικονίσεων και επεμβατικής ακτινολογίας καθώς και με τις ογκολογικές κλινικές με το κέντρο ακτινοθεραπείας ογκολογίας το παθολογοανατομικό τμήμα καθώς πυρηνικής ιατρικής.

Κέντρο μαστού - άριστη διάγνωση και τεχνολογία αιχμής

Η συνεργασία με το τμήμα απεικονίσεων από τους πλέον εξειδικευμένους ακτινοδιαγνώστες δίνει τη δυνατότητα να υπάρχει άριστη στη διάγνωση ακόμα και η δυνατότητα διάγνωσης πολύ μικρών καρκίνων.

Φυσικά είναι υψίστης σημασίας γίνεται διάγνωση καρκίνων μερικών χιλιοστών αφού με αυτό τον τρόπο μπορούν να σωθούν ζωές. Το αποτέλεσμα της θεραπείας τέτοιων όγκων σε όλα τα χρόνια λειτουργίας του κέντρου μαστού του ομίλου ΙΑΣΩ είναι σχεδόν πάντα ιάσιμο.

Το συγκεκριμένο τμήμα έχει εξοπλιστεί με μηχανήματα υψηλής ευκρίνειας και χαμηλής δόσης ακτινοβολίας.

Στη συγκεκριμένη περίπτωση διατίθενται 2 ψηφιακοί μαστογράφοι, όπου ένας είναι ψηφιακός μαστογράφος τομοσύνθεσης υπέρηχος υψηλής ευκρίνειας, υπερηχοτομογράφος ο οποίος χρησιμοποιείται αποκλειστικά για υπερηχογραφήματα μαστών χρησιμοποιώντας τη νέα συσκευή στερεοτακτικής εντοπισσεως και βιοψίας, και μηχανήματα ελαστογραφίας ShearWave. Επίσης υπάρχει ο πιο εξελιγμένος μαγνητικός τομογράφος 3 Tesla καθώς και συγχρονο Μασμοτομο, για τις στερεοτακτικές βιοψίες.

Το Παθολογοανατομικό Εργαστήριο αποτελεί τον κυριότερο πυλώνα του Κέντρου Μαστού. Ειδικότερα σε βιοψίες μαστού με βελόνα γίνεται η προ-εγχειρητική των κακοηθειών και σε συνδυασμό με τα αποτελέσματα της ανοσοϊστοχημείας και των μοριακών τεχνικών, λαμβάνονται αποφάσεις για την περαιτέρω αντιμετώπιση των ασθενών. Σε επιλεγμένες περιπτώσεις εξετάζεται ο λεμφαδένας φρουρός, είτε κατά τη διάρκεια μίας επέμβασης με ταχεία βιοψία, είτε σε δεύτερο χρόνο, με σύγχρονη ανοσοϊστοχημική διερεύνηση για την ανίχνευση μεταστατικής νόσου. Συνειδητοποιούμε λοιπόν πόσο σημαντική είναι η χειρουργική φάση σε αυτή την περίπτωση για να δούμε αν υπάρχει κακοήθεια. Οι γιατροί στον Όμιλο Ιασώ, δίνουν

μεγάλη σημασία στην ποιότητα των χειρουργείων και των υπηρεσιών που προσφέρουν. Στόχος τους είναι να παρέχουν την ύψιστη θεραπεία, τον καλύτερο έλεγχο πρόληψης ακόμα και επεμβατικά, όπως προαναφέρθη, γιατί ενδιαφέρονται πραγματικά για τον ασθενή σαν άνθρωπο. `QAzAZ`1 A

Για τα παρασκευάσματα ογκεκτομών αλλά και μαστεκτομών ακολουθούνται τα πρωτόκολλα μακροσκοπικού χειρισμού, όπως έχουν καθοριστεί από το Royal College of Pathology. Το τμήμα είναι στελεχωμένο με Παθολογοανατόμους οι οποίοι έχουν μακρόχρονη εξειδίκευση στον μαστό, συμμετέχει δε σταθερά σε πρόγραμμα εξωτερικής αξιολόγησης ποιότητας, τόσο σε ιστοπαθολογικές διαγνώσεις, όσο και σε ανοσοϊστοχημεία με τον παγκόσμιο φορέα Labquality της Φινλανδίας.

Το Τμήμα Παθολογικής Ογκολογίας συνεργάζεται με το Κέντρο Μαστού στο πλαίσιο αντιμετώπισης κακοηθειών. Ακολουθούνται τα πιο σύγχρονα πρωτόκολλα σύμφωνα με τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες ενώ διεξάγονται κλινικές μελέτες. Η εξειδικευμένη εμπειρία των Παθολόγων-Ογκολόγων αλλά και η ιδιαίτερη μετεκπαίδευσή τους, διασφαλίζουν την βέλτιστη ποιότητα στην παροχή των ιατρικών υπηρεσιών της παθολογικής ογκολογίας.

Η ακτινοθεραπεία μαστού στο Κέντρο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας του ΙΑΣΩ πραγματοποιείται με γραμμικούς επιταχυντές τεχνολογίας αιχμής. Η τεχνολογία που διαθέτει το Κέντρο επιτρέπει να γίνεται η θεραπεία με μεγάλη ακρίβεια στον στόχο και η κατανομή της δόσης είναι εξαιρετική. Αυτό επιτρέπει την άριστη αποτελεσματικότητα και τις ελάχιστες επιπτώσεις στους υγιείς ιστούς.

Το Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής διαθέτει γ-κάμερα διπλής κεφαλής τελευταίας τεχνολογίας, όπου διενεργούνται όλα τα απαραίτητα σπινθηρογραφήματα.

Γενετική Συμβουλευτική

Ιδιαίτερη μέριμνα λαμβάνεται για τις ασθενείς και τις οικογένειές τους με τη διενέργεια γενετικής συμβουλευτικής και γονιδιακών ελέγχων από εξειδικευμένους γενετιστές που προσεγγίζουν την πιθανότητα κληρονομικότητας του καρκίνου του μαστού.

Ιατρείο πρώιμης διάγνωσης

Στο Ιατρείο πρόληψης πραγματοποιείται κλινική εξέταση των γυναικών, ενώ υπάρχει δυνατότητα για άμεση διενέργεια διαγνωστικών εξετάσεων, όπως μαστογραφία, υπερηχογράφημα, καθώς και επεμβατικών διαγνωστικών πράξεων.

Λεμφοίδημα

Οι ασθενείς με λεμφοίδημα παρακολουθούνται από ομάδα ειδικών φυσικοθεραπευτών στην Μονάδα Λεμφοιδήματος.

Ψυχολογική υποστήριξη

Ιδιαίτερη σημασία δίνεται στην υποστήριξη των ασθενών με τη βοήθεια ειδικών ψυχοθεραπευτών.

Επιπλέον το Κέντρο Μαστού διαθέτει:

- Μονάδα επιμέτρησης γυναικών μεγάλου κινδύνου για Καρκίνο Μαστού
- Μονάδα ψυχολογικής υποστήριξης με ειδική ψυχο-ογκολόγο
- Τμήμα στατιστικών αναλύσεων
- Εσωτερικό Ογκολογικό Συμβούλιο
- Φροντίδα ειδικών ομάδων ασθενών

Στο Κέντρο Μαστού αντιμετωπίζονται αποτελεσματικά ειδικές ομάδες ασθενών όπως:

- Οι γυναίκες που διαγιγνώσκονται με καρκίνο του μαστού κάτω των 35 ετών.
- Οι γυναίκες που διαγιγνώσκονται με καρκίνο του μαστού κατά τη διάρκεια της κυήσεως.
- Οι άτοκες νεαρές ασθενείς όπου δίνεται η δυνατότητα διατήρησης της γονιμότητας με στόχο να μπορούν να τεκνοποιήσουν μετά τη θεραπεία τους και κατά τον χρόνο που θα το επιτρέπει η γενική τους κατάσταση.

Ασθενείς που ολοκλήρωσαν την θεραπεία τους και κρίθηκε ότι μπορούν να τεκνοποιήσουν. Παρακολουθούνται ειδικά σε συνεργασία με το Τμήμα Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής. Τα μέχρι στιγμής αποτελέσματα μας σε αυτές τις κατηγορίες ασθενών είναι εξαιρετικά. Την τελευταία τριετία έχουν γεννηθεί περίπου 50 παιδιά η μητέρα των οποίων νόσησε από καρκίνο μαστού.

Διεθνής αναγνώριση

Το Κέντρο Μαστού του ΙΑΣΩ έχει αναγνωριστεί ως πλήρες μέλος του Breast Centers Network, του πρώτου παγκόσμιου δικτύου μονάδων υγείας με αποκλειστικό αντικείμενο τη διάγνωση και τη θεραπεία του καρκίνου του μαστού.

Εκπαίδευση

Στο Κέντρο Μαστού συνεχώς δημιουργείται ιδιαίτερο αξιόλογο εκπαιδευτικό έργο, τόσο σε θεωρητικό, όσο και σε πρακτικό κυρίως σε επεμβατικό αλλά και σε χειρουργικό επίπεδο. Υπάρχει πληθώρα νέων νέοι ιατρών οι οποίοι δείχνουν μεγάλο και έντονο ενδιαφέρον κάθε χρόνο, προκειμένου να έχουν τη δυνατότητα, να παρακολουθήσουν και να συμμετάσχουν στις δραστηριότητες του Κέντρου Μαστού.

Στο σημείο αυτό είναι απαραίτητο να τονιστεί πώς η επιλογή των νέων ιατρών που θέλουν να συμμετέχουν γίνεται με αυστηρά και αντικειμενικά κριτήρια.

ΚΛΙΝΙΚΗ Α΄



Εικόνα 2 ΚΛΙΝΙΚΗ Α ΜΑΣΤΟΥ ΙΑΣΩ

Το Κέντρο Μαστού δημιουργήθηκε το 1996 από τον Αντώνιο Κεραμόπουλλο, επίκουρο καθηγητή Γυναικολογικής Ογκολογίας, σε χώρο κοντά στο Ακτινολογικό και Παθολογοανατομικό Τμήμα, καθώς και της Πυρηνικής Ιατρικής.

Στο Τμήμα Μαστού εκτός από τον Υπεύθυνο του κέντρου Αντώνιο Κεραμόπουλλο υπάρχουν τρεις Διευθυντές (Μπαλτάς Δ., Μπρεδάκης Ν., Γάκη Β.), τέσσερις συνεργάτες Διευθυντές (Αμπελά Κ., Λούβρου Ν., Μπουλούκος Κ., Κεραμόπουλλος Δ.). Όλοι οι ανωτέρω ασχολούνται με το 90% του χρόνου τους με τις παθήσεις μαστού ιδιαίτερα με τον καρκίνο. Απασχολούνται ακόμα στο Κέντρο Μαστού οχτώ συνεργάτες επιμελητές (Παπαγεωργίου Π., Παπαδογιαννάκης Ι., Ευκαρπίδης Σ., Καραμπίνας Χ., Μπέμπη Μ., Λυμπερόπουλος Η., Αγγελόπουλος Μ., Καραγεώργος Γ.) και δύο βοηθοί (Κωτσής Σ., Βελέντζας Κ.)

Στο Κέντρο διενεργείται προσυμπτωματικός έλεγχος (screening) μαστού, όλες οι διαγνωστικές και θεραπευτικές εξετάσεις, όλες οι επεμβάσεις για την καλοήγη και κακοήγη παθολογία του μαστού καθώς και η μετεγχειρητική παρακολούθηση κυρίως των περιπτώσεων καρκίνου μαστού.

Το Κέντρο Μαστού διαθέτει τμήμα επιμετρήςσης κινδύνου και παρακολούθησης μεγάλου κινδύνου γυναικών (Κεραμόπουλλος Δ.), τμήμα φυσιοθεραπείας και λεμφοιδήματος (Βλάχου Γ.), τμήμα ψυχολογικής υποστήριξης (Μπιτσιάδου Β.) και συνεργάζεται με τα τμήματα Παθολογικής Ανατομίας, Ακτινοθεραπευτικού, Παθολογικής Ογκολογίας, Ακτινολογικού, Πυρηνικής Ιατρικής, Πλαστικής Χειρουργικής και Αποκατάστασης.

Τα τμήματα αυτά συμμετέχουν και στο εβδομαδιαίο ογκολογικό συμβούλιο του μαστού. Γραμματέας του ογκολογικού συμβουλίου είναι βιοστατιστικός συνεργάτης του Κέντρου Μαστού, ο οποίος τηρεί και το αρχείο του κέντρου μαστού και το τμήμα στατιστικής ανάλυσης.

¹³<https://www.iaso.gr/maeytiki-gynaikologiki-kliniki/ypiresies/gynaikologiki-kliniki/kentro-mastoy/a-kliniki>

Γενικά το Κέντρο Μαστού του ΙΑΣΩ είναι ένα πλήρως εξειδικευμένο κέντρο για την *lege artis* αντιμετώπιση των παθήσεων του μαστού από τη διάγνωση μέχρι και την αποθεραπεία των ασθενών.

«Θέσεις Κ. Μ. ΙΑΣΩ»

Η μάχη του καρκίνου του μαστού δίνεται σε διαφορετικά επίπεδα από μη ειδικούς και ειδικούς ιατρούς.

Το Screening (πρώιμη διάγνωση) μειώνει τη θνησιμότητα κατά μεγάλο ποσοστό και αποτελεί την καλύτερη μορφή «θεραπείας» του καρκίνου του μαστού.

Ο τοπικοπεριοχικός έλεγχος της νόσου μπορεί να προσφέρει πλήρη ίαση και οπωσδήποτε επιβίωση.

Η νόσος δεν είναι συστηματική ευθύς εξ αρχής.

Η εξατομίκευση και προσαρμογή των θεραπευτικών αποφάσεων για κάθε ασθενή χωριστά προσφέρουν το ιδανικό αποτέλεσμα.

ΚΛΙΝΙΚΗ Β´



Εικόνα 3 ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΑΣΤΟΥ Β ΙΑΣΩ

14

¹⁴ <https://www.iaso.gr/maieytiki-gynaikologiki-kliniki/ypiresies/gynaikologiki-kliniki/kentro-mastoy/b-kliniki>

Η Β' Κλινική Μαστού του ΙΑΣΩ αποτελείται από την χειρουργική ομάδα του Γρηγόρη Ξεπαπαδάκη. Η εξειδικευμένη Κλινική Μαστού στελεχώνεται από Ιατρούς με ειδική εκπαίδευση και πολυετή εμπειρία στην αντιμετώπιση των παθήσεων του μαστού. Στόχος της κλινικής είναι όχι μόνο η θεραπεία των παθήσεων αλλά και η έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του μαστού.

Από Δευτέρα έως Παρασκευή 09:00-17:00 με ραντεβού, λειτουργεί στην κλινική εξωτερικό Ιατρείο πρόληψης όπου γίνεται κλινική εξέταση των γυναικών ενώ υπάρχει δυνατότητα για άμεση διενέργεια διαγνωστικών εξετάσεων όπως μαστογραφία, υπερηχογράφημα καθώς και επεμβατικών διαγνωστικών πράξεων.

Για μία ολοκληρωμένη και σφαιρική αντιμετώπιση των ασθενών, η Κλινική Μαστού συνεργάζεται με ιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων άλλων τμημάτων του ΙΑΣΩ, όπως ακτινολόγοι, κυτταρολόγοι, παθολογοανατόμοι, πυρηνικοί ιατροί, γυναικολόγοι, ογκολόγοι-χημειοθεραπευτές, πλαστικοί χειρουργοί κ.α.

Επίσης πλαισιώνεται από έμπειρο νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό, όπως ψυχολόγο για την ψυχολογική υποστήριξη των ασθενών και φυσιοθεραπευτή για την φροντίδα μετά τις επεμβάσεις.

Η διοίκηση του Ομίλου Ιασώ

Για το προσωπικό του ιδιωτικού νοσοκομείου ΙΑΣΩ, καθώς και όλες τις κλινικές μονάδες που έχει ιδρύσει, όπως προαναφέρθηκε στόχος είναι ο άνθρωπος και η ποιότητα της υγείας του. Στόχος επίσης είναι η παροχή υπηρεσιών με τις καλύτερες προδιαγραφές. Αυτός είναι και ο βασικός λόγος που στη διοίκηση του Ομίλου γίνεται ξεκάθαρο ότι η αποστολή του είναι η φροντίδα στον άνθρωπο βάζοντας υψηλά τον πήχη της ποιότητας.

Το κόστος στα χειρουργεία μαστού

Ο μέσος άνθρωπος ξοδεύει ένα σημαντικό χρηματικό ποσό για την υγειονομική περίθαλψη κάθε χρόνο. Οι αυξήσεις των ασφαλίσεων, οι υψηλότερες εκπτώσεις και οι αμοιβές και οι αυξανόμενες τιμές των συνταγογραφούμενων φαρμάκων έχουν ως αποτέλεσμα αυξήσεις στο κόστος υγειονομικής περίθαλψης.

Χωρίς να φαίνεται τέλος στην αύξηση του κόστους ασφάλισης υγείας, είναι σημαντικό να κατανοήσουμε τι ακριβώς προκαλεί αυτές τις αιχμές εξαρχής. Ας δούμε οκτώ βασικούς παράγοντες για την αύξηση του κόστους υγειονομικής περίθαλψης.

ΠΟΙΟΤΗΤΑ

Η ποιότητα, υπηρεσιών και φυσικά υλικών καθορίζει το κόστος των χειρουργείων. Στόχος του ΙΑΣΩ, δεν είναι μόνο να γίνει το χειρουργείο, αλλά να πραγματοποιηθεί με τις καλύτερες συνθήκες και προδιαγραφές υλικών. Η ποιότητα επίσης συνεπάγεται της εμπειρίας των γιατρών καθώς και του χρόνου που απαιτείται για τέτοια χειρουργεία.

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ

Οι ιατρικές εξελίξεις μπορούν να βελτιώσουν την υγεία μας και να παρατείνουν τη ζωή μας, αλλά μπορούν επίσης να οδηγήσουν σε αύξηση των δαπανών και στην υπερχρησιμοποίηση της ακριβής τεχνολογίας.

Συνδέουν πιο προηγμένη τεχνολογία και νεότερες διαδικασίες με καλύτερη φροντίδα, ακόμα κι αν υπάρχουν ελάχιστα έως καθόλου στοιχεία που να αποδεικνύουν ότι είναι πιο αποτελεσματικά.

Αυτή η υπόθεση οδηγεί τόσο τους ασθενείς όσο και τους γιατρούς να απαιτούν τις πιο πρόσφατες, και συχνά πιο ακριβές, θεραπείες και τεχνολογία που είναι διαθέσιμη.

ΟΡΓΑΝΩΣΗ

Η οργάνωση χειρουργείων μαστεκτομής είναι αρκετά χρονοβόρα και απαιτεί τις κατάλληλες συνθήκες και το συνδυασμό του κατάλληλου προσωπικού. Στον όμιλο ΙΑΣΩ η οργάνωση έχει να κάνει με όλο το προσωπικό από τους γιατρούς μέχρι τους καθαριστές. Στοχεύουν στην ποιότητα.

ΠΑΡΟΧΕΣ/ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

Η αυξημένη ενοποίηση των παρόχων έχει μειώσει τον ανταγωνισμό της μεμονωμένης αγοράς, στον οποίο μπορεί να προκύψουν χαμηλότερες τιμές, βελτιωμένη παραγωγικότητα και καινοτομία.

ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Το προσωπικό του ομίλου είναι άρτια εκπαιδευμένο και ειδικευμένο ώστε να παρέχει τις μέγιστες δυνατές υπηρεσίες και να προτείνει τις καλύτερες θεραπείες για τους ασθενείς του. Σαφώς η ύπαρξη αυτού του προσωπικού σημαίνει συνεχόμενη εκπαίδευση, κατάρτιση και γνώση των εξελιγμένων τεχνολογιών και μεθόδων.

ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

Υπάρχουν κάποια είδη θεραπειών, που κοστίζουν πολύ περισσότερο από κάποιες άλλες και έχουν βέβαια καλύτερα αποτελέσματα στους ασθενείς. Αυτές οι θεραπείες απαιτούν και προσωπικό και υλικά και τεχνολογία αλλά και καινοτομίες.

ΠΛΗΘΩΡΙΣΜΟΣ

Ο πληθωρισμός της υγειονομικής περίθαλψης αυξάνεται σιγά σιγά καθώς οι ασθενείς επιστρέφουν στα ιατρεία αφού τους απέφευγαν καθ' όλη τη διάρκεια της πανδημίας, με αποτέλεσμα πολλοί άνθρωποι να ακυρώσουν τις υπηρεσίες γιατρού. Ο πληθωρισμός επηρεάζει το κόστος των λειτουργιών, των προμηθειών, της διοίκησης και των εγκαταστάσεων.

ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ

Μια προϋπάρχουσα πάθηση είναι μια ιατρική κατάσταση για την οποία έχει παρουσιάσει συμπτώματα, λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή, συμβουλές ή θεραπεία από πριν. Μια προϋπάρχουσα ιατρική κατάσταση μπορεί να καλύπτεται μετά από μια ορισμένη περίοδο χωρίς συμπτώματα, φαρμακευτική αγωγή ή θεραπεία για αυτήν την πάθηση.

Μια χρόνια πάθηση είναι επίμονη και μακροχρόνια ως προς τις επιπτώσεις της και, στις περισσότερες περιπτώσεις, δεν μπορεί να θεραπευτεί, αλλά μόνο υπό έλεγχο μέσω φαρμακευτικής αγωγής, διατροφής ή αλλαγής τρόπου ζωής. Οι χρόνιες παθήσεις συνήθως δεν καλύπτονται από ασφαλιστικό πρόγραμμα, ωστόσο τα οξέα επεισόδια που προκύπτουν από αυτά μπορεί να καλύπτονται.

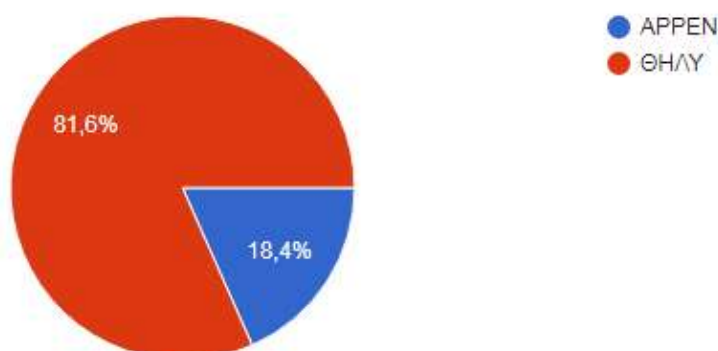
Πολλές φορές οι ασφαλιστικοί φορείς δεν καλύπτουν τα κόστη των χειρουργείων ή δημιουργούν επιπλέον κόστη.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στη συνέχεια ακολουθούν τα αποτελέσματα από την έρευνα που έγινε για τις ανάγκες αυτής της εργασίας

1.ΦΥΛΟ

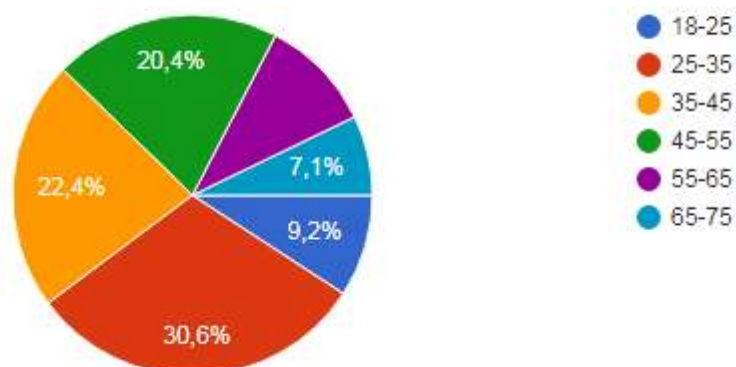
98 απαντήσεις



Όπως προκύπτει από τα αποτελέσματα της έρευνας, μας απάντησαν 202 άτομα συνολικά. Το 81,6 % ήταν γυναίκες και το 18,4 % άντρες. Οι γυναίκες ήταν πιο πρόθυμες να μας απαντήσουν και μάλιστα και οι ασθενείς στην πλειοψηφία τους ήταν δεκτικοί στο να μας δώσουν πληροφορίες.

2. ΗΛΙΚΙΑ

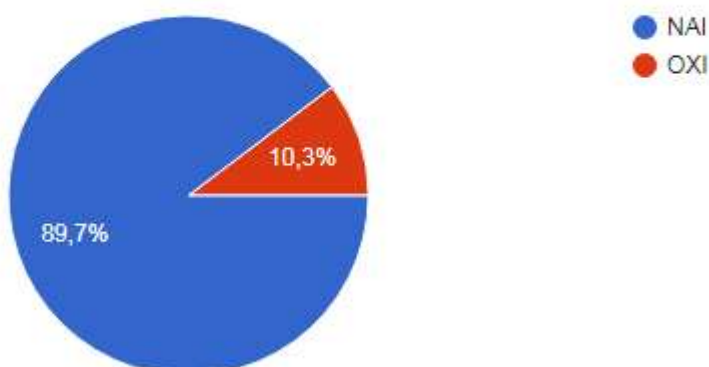
98 απαντήσεις



Οι ηλικίες της έρευνας ποικίλλουν. Ξεκινούν από 18 έως 75 ετών. Χαρακτηριστικά ποσοστά απαντήσεων, αποτελούν το 20,4% που αφορά τις ηλικίες από 45-55 ετών, το 22,4%, που αφορά τις ηλικίες 35-45 ετών και το 30,6% που αφορά τις ηλικίες 25-35 ετών.

3. ΕΧΕΤΕ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ;

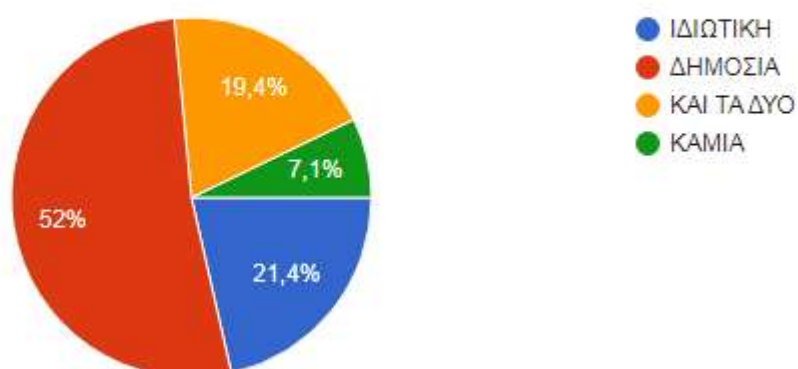
97 απαντήσεις



Το 89,7 % μας απάντησε ότι έχει ασφαλιστική κάλυψη, ενώ το 10,3% όχι. Αυτό σημαίνει πώς τα αποτελέσματα που αφορούν το κόστος στην πλειοψηφία είναι η γνώμη των ασφαλισμένων.

4. ΕΧΕΤΕ ΙΔΙΩΤΙΚΗ Η ΔΗΜΟΣΙΑ ΑΣΦΑΛΕΙΑ;

98 απαντήσεις

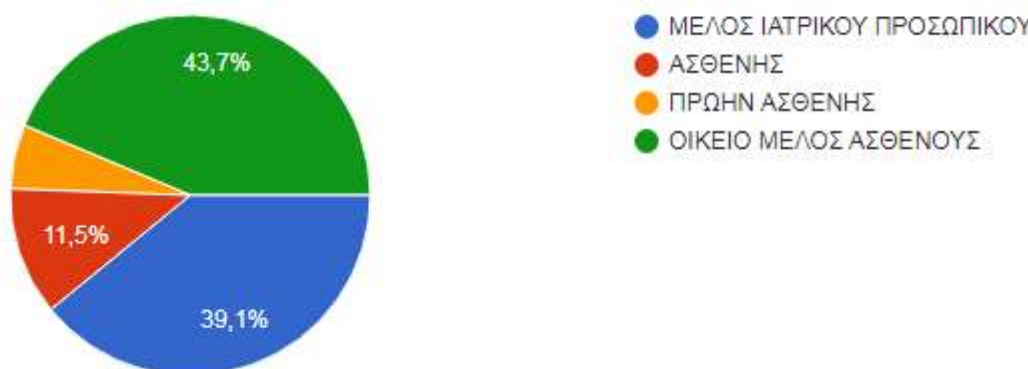


Το 52% των ερωτηθέντων, έχει δημόσια ασφάλιση, το 21,4% καλύπτεται από τον ιδιωτικό τομέα, το 19,4% έχει δημόσια και ιδιωτική ασφάλιση, ενώ το 7,1% δεν έχει καμία ασφάλεια.

Πολλοί από τους ερωτηθέντες που έχουν και ιδιωτική ασφάλιση ταυτόχρονα μας απάντησαν ότι επιλέγουν κυρίως ιδιωτικά νοσοκομεία.

5. ΕΙΣΤΕ ΜΕΛΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ, ΑΣΘΕΝΗΣ, ΠΡΩΗΝ ΑΣΘΕΝΗΣ, ΟΙΚΕΙΟ ΜΕΛΟΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ;

87 απαντήσεις

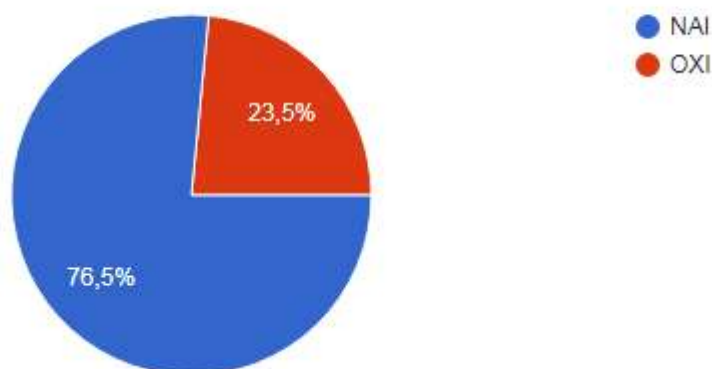


Το 43,7% που μας απάντησαν αποτελούν οικείο μέλος ασθενούς, το 39,1% είναι μέλος ιατρικού προσωπικού, ενώ το 11,5% ασθενείς.

Και αυτή η απάντηση έχει σημασία γιατί βλέπουμε το κόστος των χειρουργείων και από την πλευρά των πολιτών, ως οικεία μέλη ασθενών, από την πλευρά του ιατρικού προσωπικού καθώς και από την πλευρά των ασθενών.

6. ΥΠΑΡΧΕΙ ΚΑΠΟΙΟΣ ΣΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΣΑΣ ΠΟΥ ΕΧΕΙ ΚΑΝΕΙ ΜΑΣΤΕΚΤΟΜΗ;

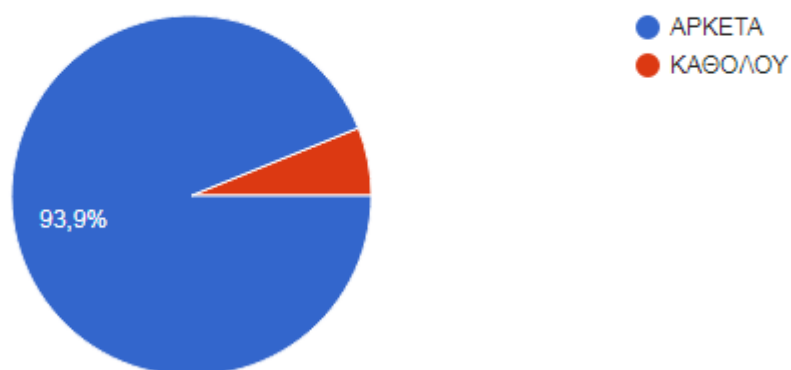
98 απαντήσεις



Στην ερώτηση αν υπάρχει κάποιος που έχει κάνει μαστεκτομή από το περιβάλλον τους το μεγαλύτερο ποσοστό απαντήσεων ήταν θετικό και αφορούσε το 76,5%, γεγονός που αποδεικνύει πόσο πολύ η ασθένεια του καρκίνου δυστυχώς υπερισχύει.

7. ΠΟΣΟ ΣΥΝΗΘΙΣΜΕΝΗ ΘΕΩΡΕΙΤΑΙ Η ΜΑΣΤΕΚΤΟΜΗ ΣΤΗ ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΕΠΟΧΗ;

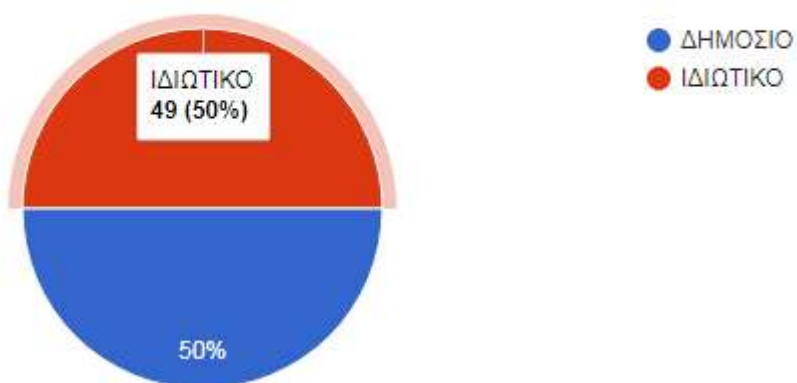
98 απαντήσεις



Το 93,9% των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι πολύ συνηθισμένη στη σημερινή εποχή η μαστεκτομή. Κάτι που σημαίνει ότι ο έλεγχος και η πρόληψη κρίνονται απαραίτητα.

8. ΣΥΝΗΘΩΣ ΕΠΙΛΕΓΕΤΑΙ ΔΗΜΟΣΙΟ Η ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ;

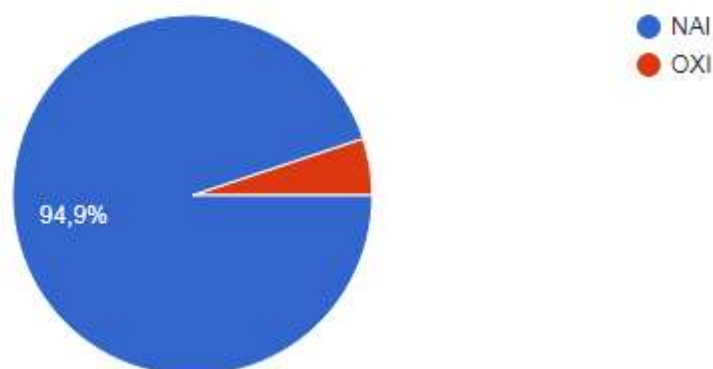
98 απαντήσεις



Στην ερώτηση της επιλογής για μια ασθένεια ή μια εξέταση ανάμεσα σε ιδιωτικό ή δημόσιο νοσοκομείο, το 50% απάντησε το ιδιωτικό, ενώ το υπόλοιπο μισό το δημόσιο.

9. Η ΤΙΜΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΘΕΩΡΕΙΤΑΙ ΟΤΙ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΒΑΣΙΚΟ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΓΙΑ ΚΑΠΟΙΟΝ ΑΣΘΕΝΗ;

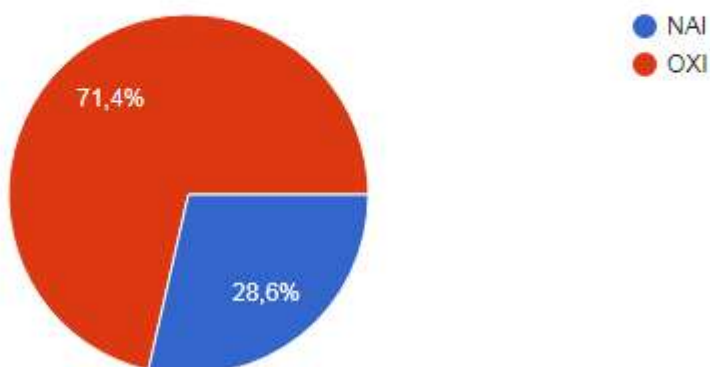
98 απαντήσεις



Στη συγκεκριμένη ερώτηση που αφορά τον καρκίνο του μαστού και ειδικότερα την αποκατάσταση η πλειοψηφία των ερωτηθέντων μας απάντησε ότι επηρεάζει πάρα πολύ ο παράγοντας της τιμής. Μάλιστα πολλές φορές για το λόγο αυτό δεν προβαίνουν σε αποκατάσταση πολλές γυναίκες κυρίως μεγαλύτερης ηλικίας.

10. ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΕΙΝΑΙ ΜΙΑ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΡΟΥΤΙΝΑΣ;

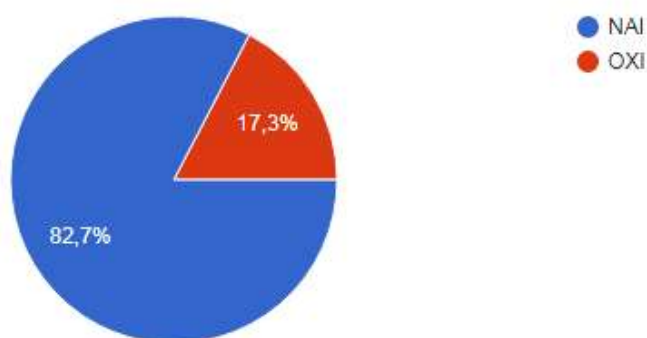
98 απαντήσεις



Σημαντικό είναι το ποσοστό της έρευνας 71,4%, που έδειξε ότι στο σύνολο τους οι ερωτηθέντες πιστεύουν ότι δεν είναι μια επέμβαση ρουτίνας, η μαστεκτομή. Αυτό σημαίνει ότι όσο πολύπλοκο θεωρείται ένα χειρουργείο τέτοιου είδους, τόσο θα γίνεται μεγαλύτερο και το κόστος του.

11. ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΥΠΑΡΧΕΙ ΔΙΑΦΟΡΑ ΣΤΟΝ ΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟ ΤΟΜΕΑ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΕ ΔΗΜΟΣΙΟ ΚΑΙ ΣΕ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ;

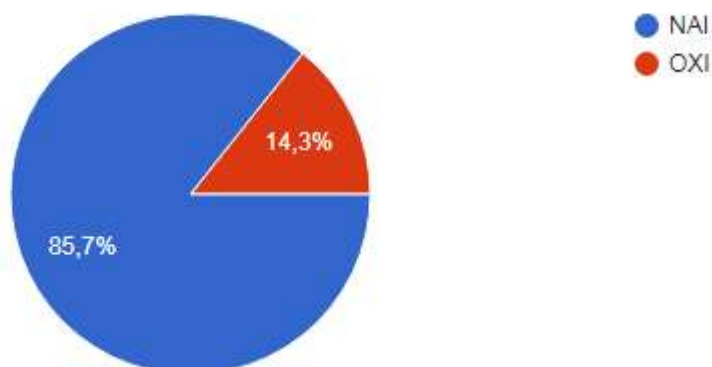
98 απαντήσεις



Το ποσοστό του 82,7% θεωρεί ότι υπάρχει διαφορά στον τρόπο που γίνονται οι επεμβάσεις, στο δημόσιο και στον ιδιωτικό τομέα. Το 17,3% θεωρεί ότι δεν υπάρχει κάποια ουσιαστική διαφορά, ανάμεσα στους τύπους των δύο νοσοκομείων.

12. ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΤΗΝ ΠΛΑΣΤΙΚΗ;

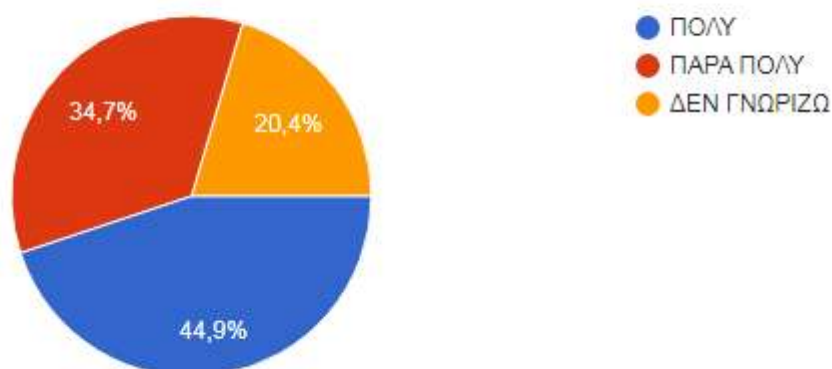
98 απαντήσεις



Το 85,7% απάντησε ότι είναι σημαντική η πλαστική επέμβαση, ως μέθοδος αποκατάστασης σε ένα τέτοιο σημαντικό χειρουργείο, όπως είναι αυτό της μαστεκτομής. Είναι ιδιαίτερα αυξημένο το ποσοστό πρώτον γιατί και αυτός ο παράγοντας διαμορφώνει το κόστος και δεύτερον γιατί η πλαστική επέμβαση, δεν αποτελεί μόνο λόγο αισθητικής, αλλά αποτελεί βασικό κριτήριο, για τη ψυχολογική κατάσταση του ασθενούς.

13. ΠΟΣΟ ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΚΟΣΤΙΖΕΙ ΜΙΑ ΤΕΤΟΙΑ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ;

98 απαντήσεις

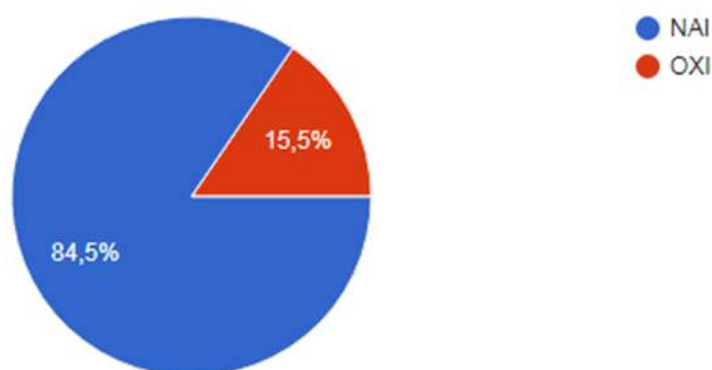


Στο πόσο μπορεί να κοστίζει αυτή η επέμβαση το 44,9% απάντησε πολύ, το 34,7% των ερωτηθέντων απάντησε πάρα πολύ και το ποσοστό του 20,4% απάντησε ότι δεν έχει γνώμη για το θέμα.

Και από αυτήν την ερώτηση διαπιστώνουμε, πώς μεγάλο ποσοστό των ερωτηθέντων θεωρεί ότι είναι υπερβολικό το κόστος και προφανώς δεν θα επέλεγαν ή δεν θα επιλέξουν το ιδιωτικό νοσοκομείο, για το λόγο αυτό,

14. ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΝΙΩΘΟΥΝ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΕ ΕΝΑ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ;

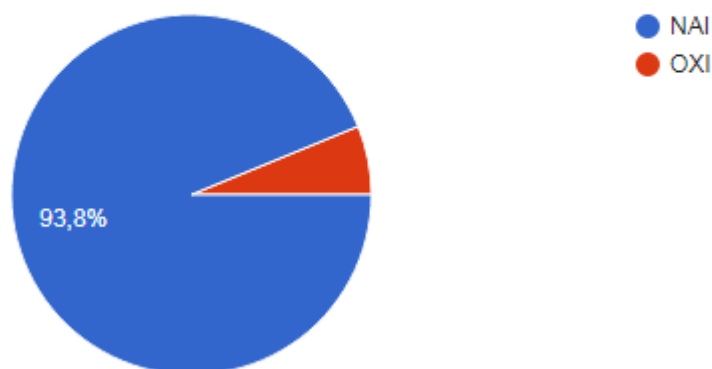
97 απαντήσεις



Η πλειοψηφία των ανθρώπων που απάντησαν σε ποσοστό 84,5%, πιστεύουν ότι οι ασθενείς, νιώθουν πιο ασφαλείς σε ένα ιδιωτικό νοσοκομείο, παρά σε ένα δημόσιο. Και αυτός ο παράγοντας διαμορφώνει το κόστος του ιδιωτικού νοσοκομείου, αφού στον ιδιωτικό τομέα, ο κάθε ασθενής θεωρείται μοναδικός και διαφορετικός και για το λόγο αυτό, ενδεχομένως μπορεί να πληρώνει περισσότερα, όμως νιώθει πιο ασφαλής, κάτι που είναι ιδιαίτερα σημαντικό.

15. ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΕΙΝΑΙ ΑΚΡΙΒΑ ΤΑ ΥΛΙΚΑ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΝΤΑΙ ΣΕ ΤΕΤΟΙΟΥ ΕΙΔΟΥΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ;

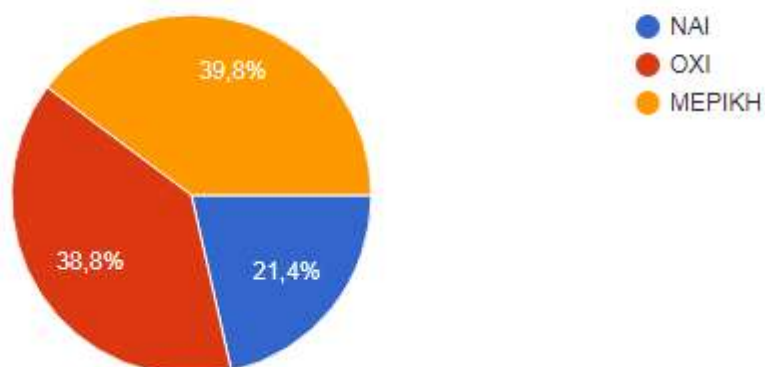
97 απαντήσεις



Μας απάντησαν 97 άτομα συνολικά στην ερώτηση αυτή και το ποσοστό του 93,8%, πιστεύουν ότι είναι αρκετά δαπανηρά τα υλικά που χρησιμοποιούνται σε επεμβάσεις μαστεκτομής και συναφείς. Ωστόσο ένα πολύ μικρό ποσοστό έχει αντίθετη γνώμη. Η αλήθεια φυσικά είναι ότι τα υλικά αυτά κοστίζουν πολύ και χρειάζονται ποσότητες από αυτά, σε τέτοιου είδους επεμβάσεις. Έτσι με τα δεδομένα κι αυτής της ερώτησης συνειδητοποιούμε ότι και τα υλικά συμβάλλουν στην αύξηση του κόστους των χειρουργείων για το μαστό.

16. ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΥΠΑΡΧΕΙ ΕΞ' ΟΛΟΚΛΗΡΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ;

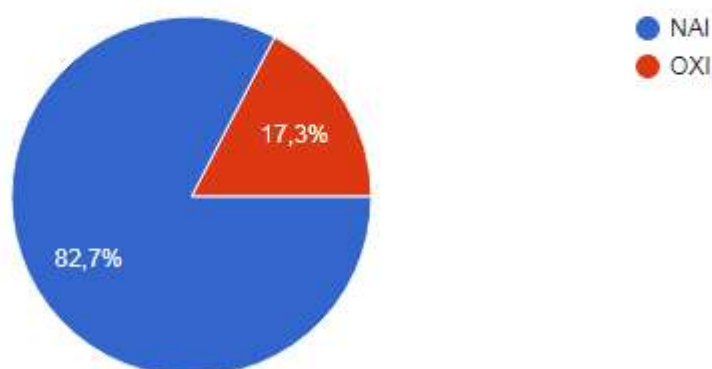
98 απαντήσεις



Μόνο ένα μικρό ποσοστό 21,4% απάντησε ότι υπάρχει εξ'ολοκλήρου ασφαλιστική κάλυψη σε τέτοιου είδους χειρουργικές επεμβάσεις. Το 39,8% θεωρεί ότι η κάλυψη είναι μερική, ενώ το 38,8% πιστεύει ότι δεν μπορεί μια ασφάλεια να καλύψει αυτές τις επεμβάσεις.

17. ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΥΠΑΡΧΕΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ ΣΤΟ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ;

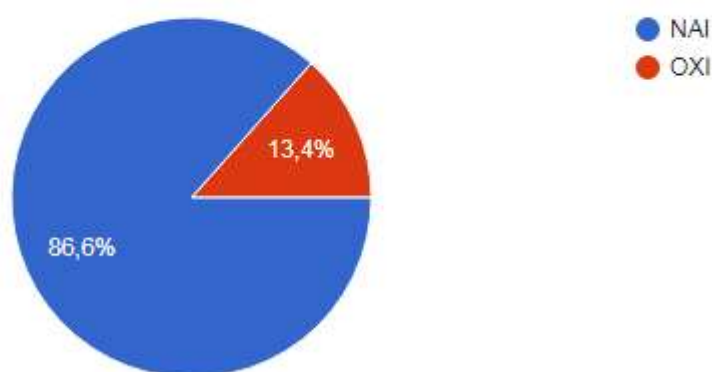
98 απαντήσεις



Το μεγαλύτερο ποσοστό του 82,7% των ερωτηθέντων μας απάντησε θετικά. Υποστηρίζουν ότι οι ασθενείς χρήζουν μεγαλύτερης φροντίδας στο ιδιωτικό νοσοκομείο, έχουν μεγαλύτερη περιποίηση και θαλπωρή. Αυτό συμβαίνει γιατί στα ιδιωτικά νοσοκομεία δεν υπάρχει τόσο μεγάλος συνωστισμός ασθενών.

18. ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΥΠΑΡΧΕΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ ΔΙΑΚΡΙΤΙΚΟΤΗΤΑ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ ΣΤΟ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ;

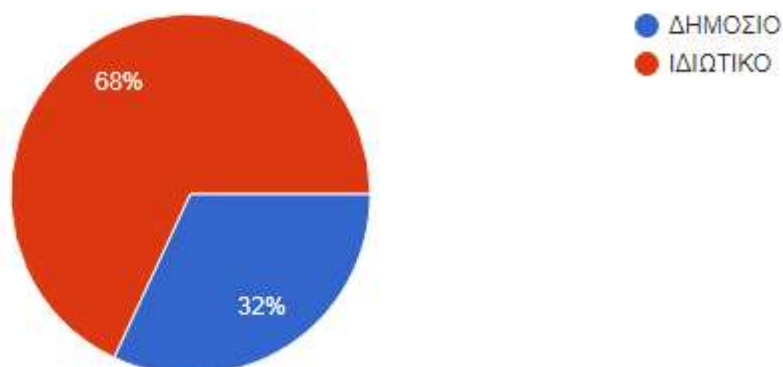
97 απαντήσεις



Πολύ μεγάλο ποσοστό των ερωτηθέντων μας απάντησαν ότι στο ιδιωτικό νοσοκομείο, υπάρχει για τον κάθε ασθενή ο χώρος του και σχετικά πιο πολύ διακριτικότητα από ότι σε ένα δημόσιο νοσοκομείο. Το ποσοστό αυτό ανέρχεται στο 86,6%. Πιστεύουν ότι στα ιδιωτικά νοσοκομεία δεν ενοχλούνται οι ασθενείς από άσχετους επισκέπτες και ότι μπορούν έτσι να είναι ήρεμοι, για να αντιμετωπίσουν την ασθένειά τους.

19. ΠΟΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΑ ΕΜΠΙΣΤΕΥΟΣΑΣΤΑΝ ΔΗΜΟΣΙΟ Η ΙΔΙΩΤΙΚΟ;

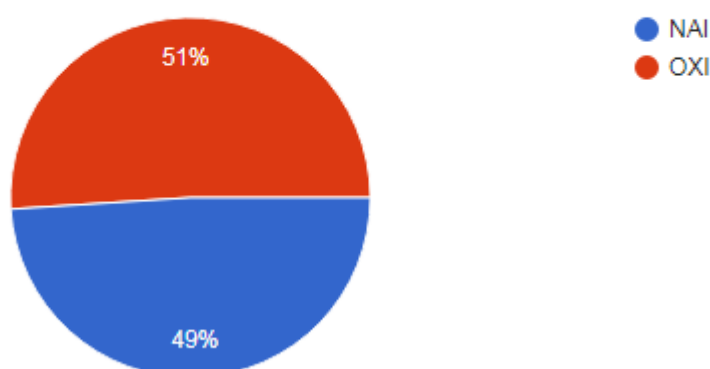
97 απαντήσεις



Το ποσοστό του 68% μας απάντησαν ότι έχουν εμπιστευτεί το ιδιωτικό νοσοκομείο σε πολλές περιπτώσεις στη ζωή τους, ειδικά σε θέματα καρκίνου του μαστού. Σε αντίθεση με το 32% που είπε ότι έχει εμπιστευτεί το δημόσιο νοσοκομείο. Κυρίως μικρότερες ηλικίες ήταν αποδέκτες της απάντησης του ιδιωτικού νοσοκομείου.

20. ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Ο ΥΛΙΚΟΤΕΧΝΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΕΙΝΑΙ ΙΔΙΟΣ ΣΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΚΑΙ ΣΤΟ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ;

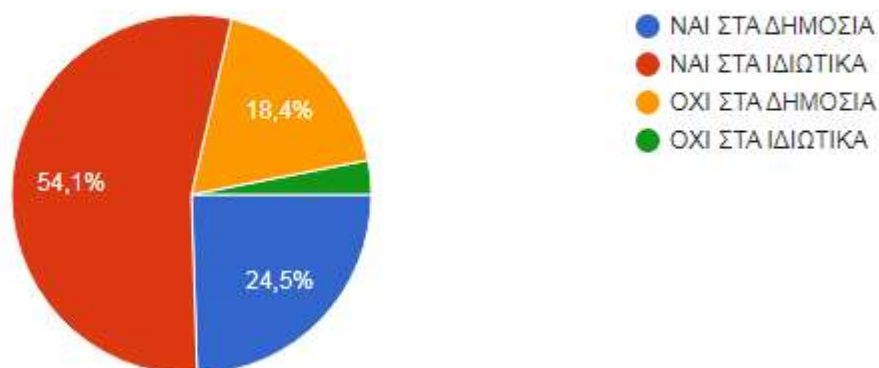
98 απαντήσεις



Από τις απαντήσεις προέκυψε το συμπέρασμα ότι το 51% πιστεύει ότι χρησιμοποιούνται υλικά καλύτερης ποιότητας στο ιδιωτικό νοσοκομείο, ενώ το 49% πιστεύει ότι τα υλικά είναι παντού τα ίδια.

21. ΥΠΑΡΧΕΙ ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΙΑΤΡΩΝ ΣΕ ΔΗΜΟΣΙΑ Η ΣΕ ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ;

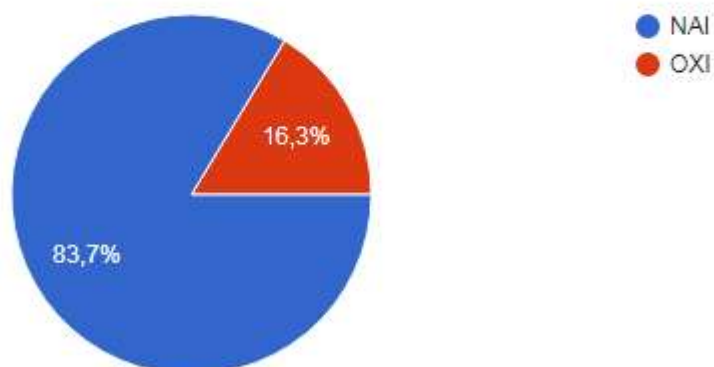
98 απαντήσεις



Ποικίλουν οι απαντήσεις σε αυτόν τον τομέα. Η πλειοψηφία τείνει στο αποτέλεσμα ότι επάρκεια γιατρών υπάρχει στο ιδιωτικό νοσοκομείο, ενώ στο δημόσιο υπάρχουν ελλείψεις.

22. ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΤΟΥ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ ΑΦΟΡΑ ΚΑΙ ΤΟΝ ΑΡΙΘΜΟ ΤΩΝ ΙΑΤΡΩΝ;

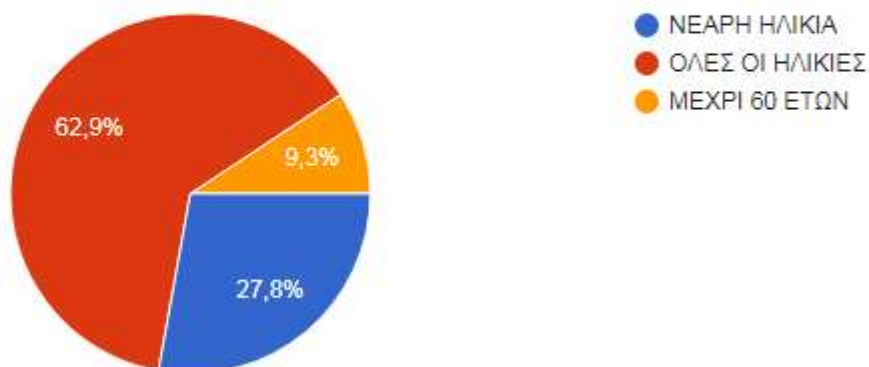
98 απαντήσεις



Η πλειοψηφία των απαντήσεων σε εξαιρετικά μεγάλο ποσοστό 83,7% ήταν ότι ο αριθμός των γιατρών που συμμετέχουν σε ένα χειρουργείο επηρεάζει το κόστος του, γιατί κάθε γιατρός έχει και μια συγκεκριμένη ομάδα μαζί του.

23. ΠΟΙΕΣ ΗΛΙΚΙΕΣ ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΕΠΙΛΕΓΟΥΝ ΤΟ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΓΙΑ ΤΕΤΟΙΑ ΕΠΕΜΒΑΣΗ;

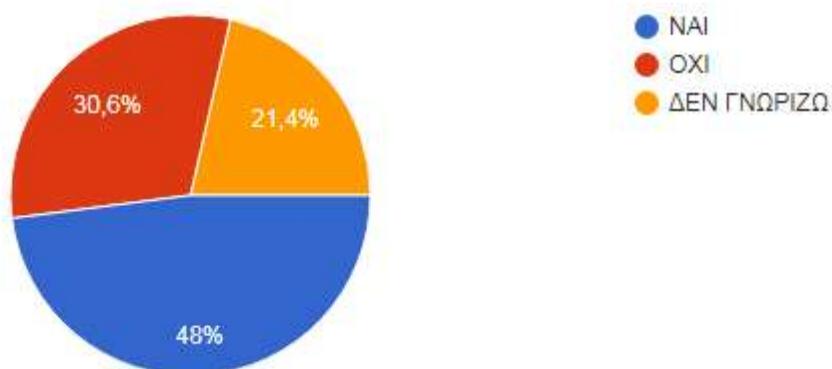
97 απαντήσεις



Το μεγαλύτερο ποσοστό του 62,9% μας απάντησαν ότι όλες οι ηλικίες έχουν δικαίωμα να επιλέξουν το ιδιωτικό νοσοκομείο για τη θεραπεία τους. Έπειτα το ποσοστό του 27,8% μας απάντησαν ότι οι νεαρές ηλικίες απευθύνονται στο ιδιωτικό νοσοκομείο, ενώ το 9,3% μας απάντησαν ότι μέχρι 60 ετών θα επέλεγαν το ιδιωτικό.

24. ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ Η ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΙ Η ΜΑΣΤΕΚΤΟΜΗ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΓΙΝΟΥΝ ΜΟΝΟ ΣΕ ΕΝΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ΠΡΟΚΕΙΜΕΝΟΥ ΝΑ ΜΕΙΩΘΕΙ ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ;

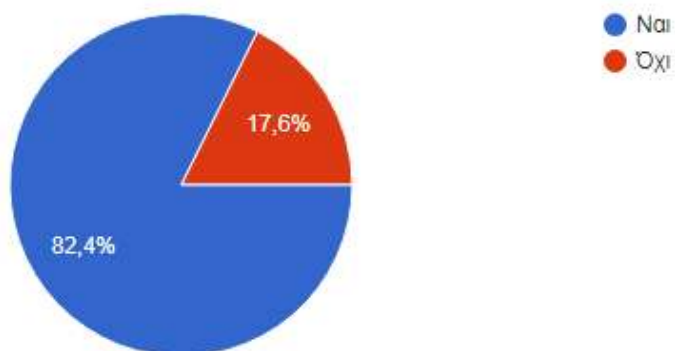
98 απαντήσεις



Το 48% απάντησε ότι μπορεί να γίνει ένα τέτοιο διπλό χειρουργείο με γνώμονα να μειωθεί το κόστος για τον ασθενή. Το ποσοστό του 30,6% επέμενε πώς δεν μπορεί να είναι εφικτό αυτό, ενώ το 21,4% δεν είχε γνώμη για τη συγκεκριμένη ερώτηση. Πολλοί όμως υποστήριξαν πώς μπορεί να τους επηρεάζει το χρηματικό πόσό και να μην προβούν σε τέτοιου είδους επεμβάσεις.

ΕΧΕΤΕ ΑΣΘΕΝΗΣΕΙ ΠΡΟΣΦΑΤΑ

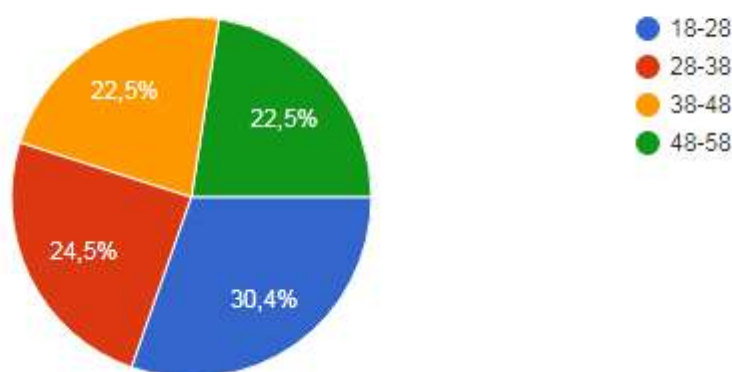
102 απαντήσεις



Το ποσοστό του 82,4% απάντησε θετικά στην ερώτηση αυτή. Και επηρέασε σημαντικά την έρευνα μας. Ενώ το ποσοστό του 17,6% μας απάντησε ότι η ασθένεια του αφορά το παρελθόν.

ΗΛΙΚΙΑ

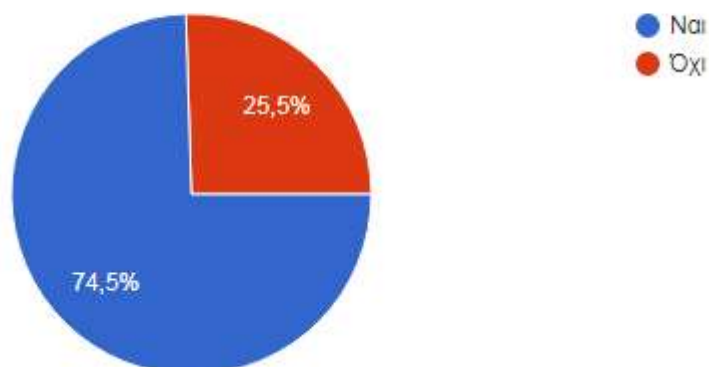
102 απαντήσεις



Ποικίλουν οι ηλικίες των ερωτηθέντων. Το 30,4% αφορούσε ηλικίες μέχρι 28 ετών. Το 24,5% ήταν ανάμεσα στα έτη 28 έως 38, το 22,5% αφορούσε ηλικίες μέχρι 48 ετών, ενώ το 22,5% αφορούσε ηλικίες πάνω από 48 ετών.

ΕΧΕΤΕ ΧΕΙΡΟΥΡΓΗΘΕΙ ΤΟ ΕΤΟΣ ΑΥΤΟ;

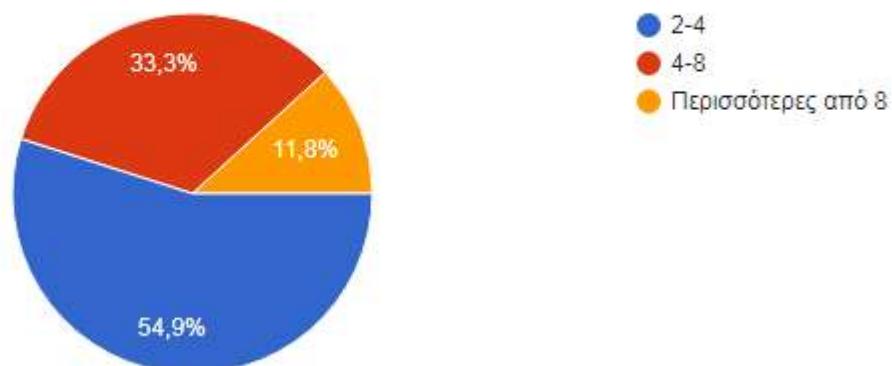
102 απαντήσεις



Το ποσοστό του 74,5% απάντησε θετικά σε αυτήν την ερώτηση. Ενώ το ποσοστό του 25,5% έχει χειρουργηθεί άλλη στιγμή.

ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

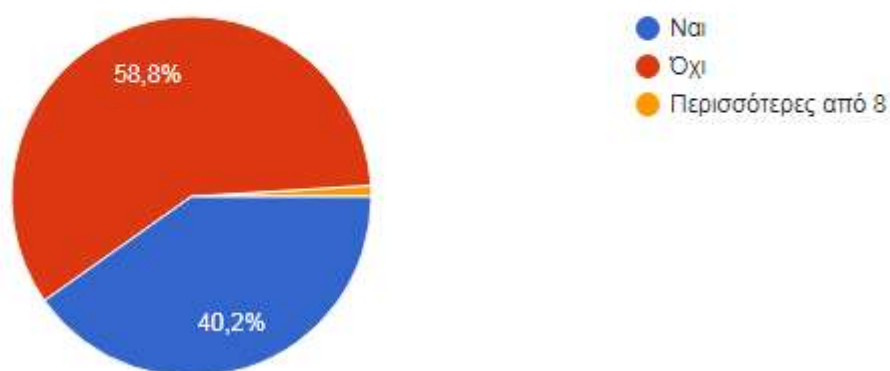
102 απαντήσεις



Οι ημέρες νοσηλείας από τις απαντήσεις κυμάνθηκαν από 2-4 στο μεγαλύτερο ποσοστό του 54,9%, από 4-8 στο ποσοστό του 33,3% και περισσότερες από 8 στο ποσοστό του 11,8%.

ΥΠΗΡΞΑΝ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ;

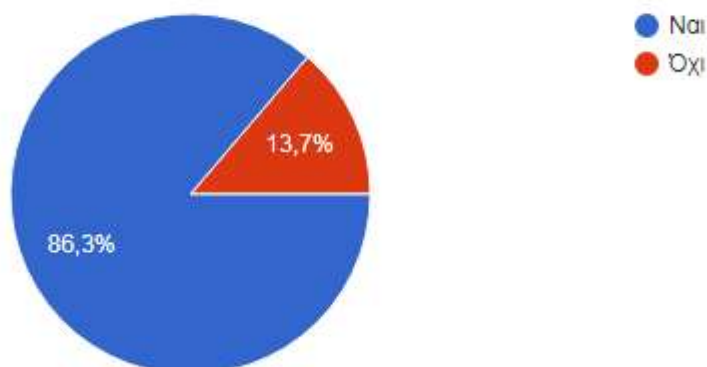
102 απαντήσεις



Δυστυχώς το 40,2% ανέφερε ότι υπήρχαν επιπλοκές στη διάρκεια του χειρουργείου. Το μεγαλύτερο ποσοστό του 58,8 ανέφερε πως δεν υπήρχαν, ενώ ελάχιστος αριθμός ανέφερε πως οι επιπλοκές ήταν περισσότερες από 8. Αυτό μας δείχνει πως αυτά τα χειρουργεία χρειάζονται μόνο εξειδικευμένο προσωπικό και σύγχρονη τεχνολογία.

ΣΥΜΜΕΤΕΙΧΕ ΜΕΓΑΛΗ ΟΜΑΔΑ ΙΑΤΡΩΝ ΣΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ;

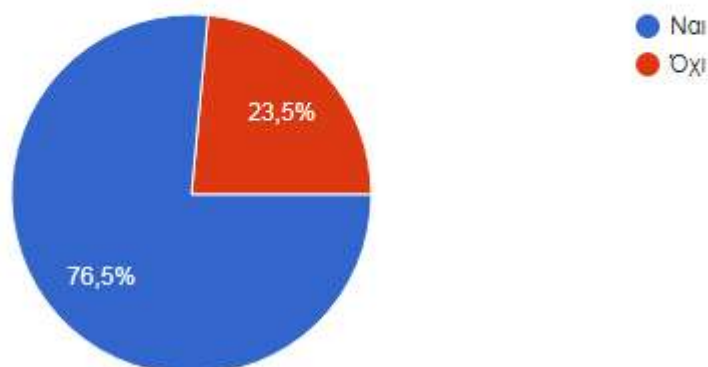
102 απαντήσεις



Από το ποσοστό του 86,3% που απάντησε ναι συνειδητοποιούμε ότι στα χειρουργεία αυτά συμμετέχουν μεγάλες ομάδες ιατρών και ιατρικού προσωπικού, κάτι που σημαίνει ότι θα αυξάνεται και το κόστος τους, εφόσον ασχολείται μεγαλύτερος αριθμός ατόμων.

ΕΧΕΤΕ ΚΑΝΕΙ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΜΑΣΤΕΚΤΟΜΗ;

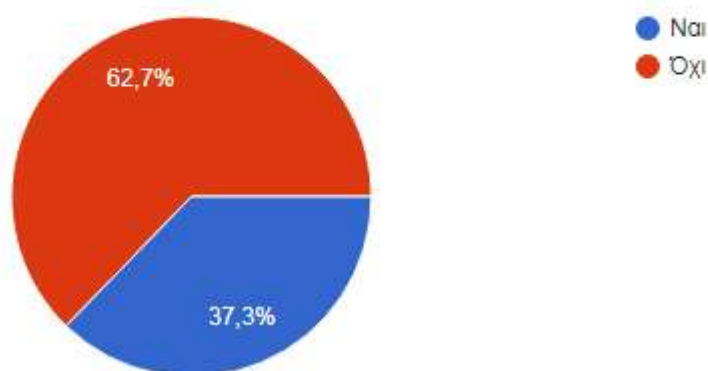
102 απαντήσεις



Από τις 102 απαντήσεις το 76,5% έχει κάνει τροποποιημένη μαστεκτομή και αυτό σημαίνει ότι έκανε προληπτικό έλεγχο και αυτού του είδους οι επεμβάσεις βοήθησαν στο να μην γίνει ολική αφαίρεση του μαστού.

ΚΑΛΥΦΘΗΚΕ ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ;

102 απαντήσεις



Δυστυχώς μόνο το ποσοτό του 37,3% απάντησε θετικά στην ερώτηση αυτή. Το ποσοστό του 62,7% μας απάντησε αρνητικά και αυτό σημαίνει ότι τις περισσότερες φορές, οι ασφαλιστικοί οργανισμοί και οι ασφάλειες ιδιωτικές ή δημόσιες μεθοδεύουν με τέτοιο τρόπο τις ασφαλίσεις, που ο ασθενής δεν καλύπτεται πλήρως. Φυσικά και δεν γνωρίζει από πριν ένας ασθενής ότι μπορεί να αρρωστήσει στο μέλλον, όμως καλό θα ήταν και οι δημόσιοι κυρίως οργανισμοί ασφάλειας να μπορούν να παρέχουν κάθε είδους κάλυψη σε κάθε τομέα υγείας δημόσιο ή ιδιωτικό. Στην περίπτωση μας στα δημόσια νοσοκομεία γίνεται σπάνια πλαστική αποκατάσταση, καθώς από τα ταμεία θεωρείται είδος αισθητικής παρέμβασης και όχι είδος ψυχικής αποκατάστασης.

ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΘΗΚΕ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΟΥ ΧΡΕΙΑΣΤΗΚΑΤΕ;

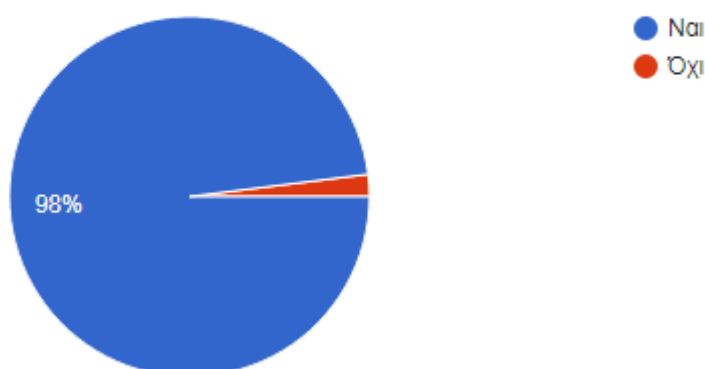
102 απαντήσεις



Αρκετά σημαντικό είναι ότι το ποσοστό του 98% των ασθενών στο νοσοκομείο ΙΑΣΩ, απάντησαν ότι το κόστος αφορούσε όλες τις υπηρεσίες που τους παρείχαν χωρίς να απαιτείται κάτι επιπλέον.

ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΘΗΚΕ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ;

101 απαντήσεις

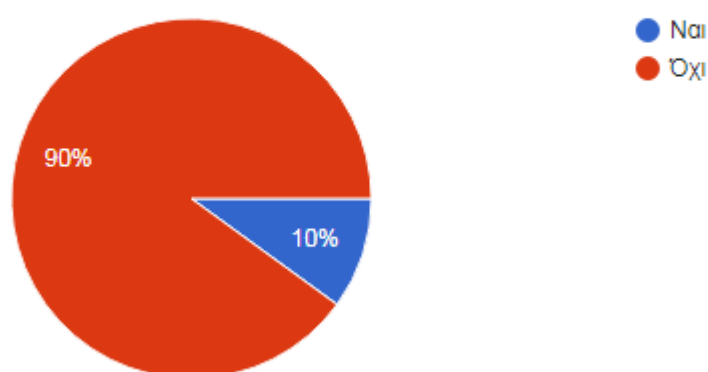


Η πλειοψηφία των ασθενών με ποσοστό 98% απάντησε ότι το κόστος μπορεί να ήταν υψηλό, σε κάποιες περιπτώσεις, όμως η ποιότητα των υπηρεσιών του ιδιωτικού νοσοκομείου ΙΑΣΩ, ήταν σε άριστο επίπεδο. Εδώ

καταλαβαίνουμε πόσο σημαντικό ρόλο έχει η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας. Διαπιστώνουμε ακόμη ότι είναι συνυφασμένη με το κόστος και το γεγονός ότι το 98% των ασθενών του ΙΑΣΩ, απάντησε τόσο θετικά σημαίνει ότι οι υπηρεσίες, που παρέχονται στο συγκεκριμένο ιδιωτικό νοσοκομείο, βρίσκονται σε εξαιρετικά υψηλά επίπεδα, κάτι που δίνει και κύρος και φήμη και αποτελεί βασικό σημείο του ανταγωνισμού.

ΕΧΕΤΕ ΚΑΝΕΙ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

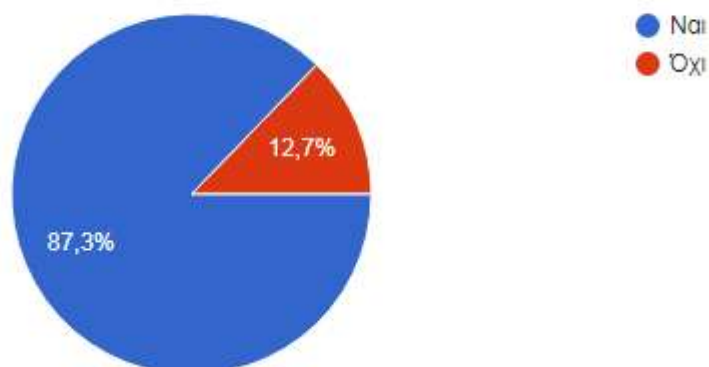
100 απαντήσεις



Από τις 100 απαντήσεις μόνο το ποσοστό του 10% έχει κάνει χημειοθεραπεία, ενώ η πλειοψηφία όχι. Αυτό σημαίνει ότι ήταν σε αρχικό στάδιο και δεχόταν θεραπεία άμεσα η πάθηση. Επίσης για την έρευνα μας συνολικά για τα δεδομένα αποκλείσαμε τους ασθενείς που είχαν κάνει χημειοθεραπεία γιατί κάτι τέτοιο αυξάνει συνολικά το κόστος .

Η ΠΑΘΗΣΗ ΣΑΣ ΑΦΟΡΑ ΤΟ ΑΡΧΙΚΟ ΣΤΑΔΙΟ;

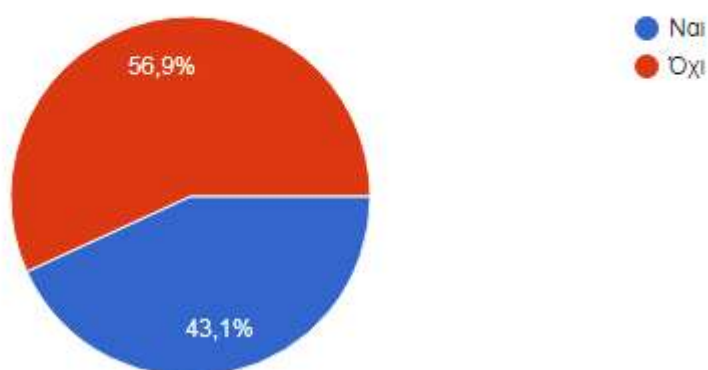
102 απαντήσεις



Από τις 102 απαντήσεις που λάβαμε, το 87,3% φορά ασθενείς με καρκίνο του μαστού στο πιο αρχικό στάδιο. Αυτό σημαίνει πως με κάποια ειδική θεραπεία ή κάποια επέμβαση είναι σε θέση να προλάβουν και να γλυτώσουν. Το ποσοστό του 12,7 % ήταν σε προχωρημένο στάδιο.

ΕΧΕΙ ΓΙΝΕΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ;

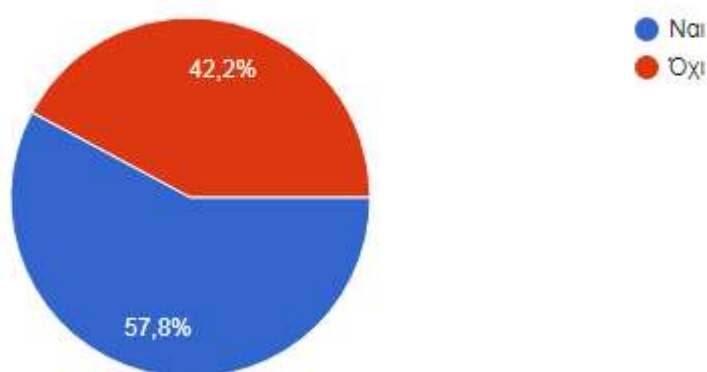
102 απαντήσεις



Στην ερώτηση αν έχει γίνει αποκατάσταση το 56,9% μας απάντησαν πως δεν έχει γίνει και ο λόγος είναι καθαρά οικονομικός. Το 43,1% εξίσου μεγάλο ποσοστό των ερωτηθέντων μας απάντησαν ότι έχει γίνει αποκατάσταση και δεν υπολόγισαν τα χρήματα, αλλά το αποτέλεσμα, που τους έκανε να νιώθουν πιο καλά.

ΣΚΟΠΕΥΕΤΕ ΝΑ ΚΑΝΕΤΕ ΠΛΑΣΤΙΚΗ;

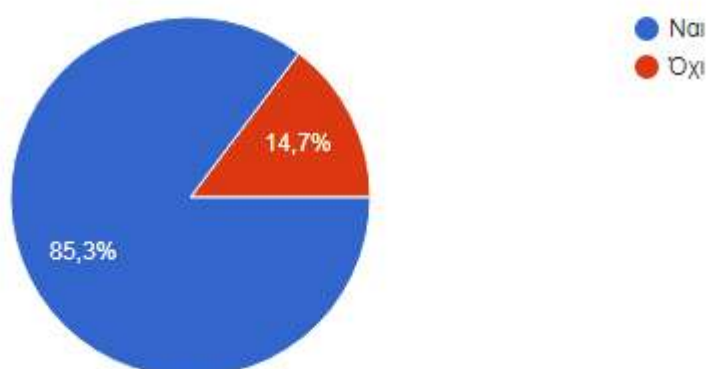
102 απαντήσεις



Στην ερώτηση που έγινε στους ασθενείς, αν σκοπεύουν να κάνουν πλαστική το 57,8% απάντησε ναι για λόγους ψυχικής υγείας και φυσικά αισθητικής, ενώ το ποσοστό του 42,2 % απάντησε αρνητικά. Μεγάλη επιρροή σε αυτήν την ερώτηση είχε η πάθηση του κάθε ασθενούς, η ηλικία καθώς και ο οικονομικός παράγοντας.

ΣΤΑ ΕΞΟΔΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΕΤΑΙ ΚΑΙ ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΤΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ;

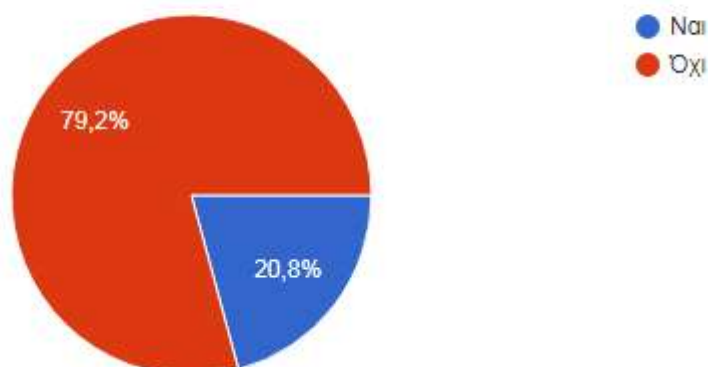
102 απαντήσεις



Το ποσοστό του 85,3% μας απάντησε ότι στα συνολικά έξοδα νοσηλείας καλύφθηκαν και οι περαιτέρω εξετάσεις που χρειάστηκαν. Εξαιρετικά μεγάλο ποσοστό, οφείλουμε να πούμε. Όσον αφορά το 14,7% που απάντησε όχι διαπιστώνουμε ότι οι εξετάσεις αυτές αφορούσαν άλλο τμήμα ή πάθηση. Από τις απαντήσεις όμως των πρώτων διαπιστώνουμε ότι δεν γίνονται παραπάνω χρεώσεις στον όμιλο του νοσοκομείου και δεν αποσκοπούν παρά στο νόμιμο ποσό. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό, γιατί δεν χρεώνουν χωρίς να υπάρχει ο αντίστοιχος λόγος, σε σχέση με άλλα ιδιωτικά νοσοκομεία και κλινικές.

ΕΧΕΤΕ ΚΑΝΕΙ ΟΛΙΚΗ ΜΑΣΤΕΚΤΟΜΗ;

101 απαντήσεις



Από τους 101 ασθενείς μας απάντησαν θετικά το ποσοστό των 79,2%. Αυτό σημαίνει ή ότι ήταν τέτοιος ο κίνδυνος που ήταν απαραίτητο να γίνουν αυτές οι επεμβάσεις ή ότι αν είχαν γίνει προληπτικά κάποιες επεμβάσεις μπορεί και να είχαν γλυτώσει το μέγεθος του κινδύνου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο κλάδος της υγειονομικής περίθαλψης είναι μεγάλος και έχει τεράστιο αντίκτυπο σε όλο τον κόσμο. Από τις εταιρείες ιατρικής ασφάλισης μέχρι τους κατασκευαστές φαρμάκων, υπάρχουν πολλοί τομείς που απαιτούν διοίκηση και σωστή διαχείριση. Αυτός ο όρος αναφέρεται στη συνολική διαχείριση και ηγεσία τόσο των δημόσιων όσο και των ιδιωτικών οργανισμών υγειονομικής περίθαλψης. Ουσιαστικά, η διαχείριση της υγειονομικής περίθαλψης υπάρχει για να διασφαλίσει ότι οι λειτουργίες σε ολόκληρο τον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης διατηρούνται απρόσκοπτα. (Kovner et al.,2000).

Ο κλάδος της υγείας είναι η συλλογή επιχειρήσεων και εταιρειών που παρέχουν υπηρεσίες και προϊόντα υγειονομικής περίθαλψης για τη θεραπεία ασθενών. Αυτές οι θεραπείες μπορούν να έχουν τη μορφή προληπτικής, θεραπευτικής, αποκατάστασης και παρηγορητικής φροντίδας.

Υπάρχει μια ποικιλία θέσεων εργασίας που εμπίπτουν στην ομπρέλα της διαχείρισης της υγειονομικής περίθαλψης και φυσικά, όλοι οι τομείς της υγειονομικής περίθαλψης απαιτούν αυτούς τους ηγετικούς και διαχειριστικούς ρόλους. (Αναστασάκης,2011, Γεωργόπουλος 2002)

Ακολουθούν ορισμένοι τύποι ρόλων διαχείρισης υγειονομικής περίθαλψης:

Συντονιστές Υγείας

Αυτός ο ρόλος εντοπίζεται συνήθως σε νοσοκομεία και οίκους ευγηρίας και είναι υπεύθυνοι για την αξιολόγηση και την παρακολούθηση της ποιότητας της περίθαλψης που παρέχεται στην περιοχή εξυπηρέτησης τους. Ένας συντονιστής υγείας μπορεί να αναμένει να αναπτύξει σχέδια φροντίδας για τους ασθενείς, να τεκμηριώσει την παρεχόμενη φροντίδα και να παραγγείλει οποιαδήποτε αναγκαία ιατρική προμήθεια.

Κλινικοί Διευθυντές

Ο ρόλος του κλινικού διευθυντή ισχύει σε όλους τους τομείς της υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένων των νοσοκομείων, των γηροκομείων, των ερευνητικών κέντρων και των κλινικών. Οι κλινικοί διευθυντές είναι υπεύθυνοι για την καθοδήγηση και την καθοδήγηση των ομάδων του προσωπικού τους για την επίτευξη των συνολικών στόχων του οργανισμού.

Τα καθήκοντά τους περιλαμβάνουν την ανάπτυξη στόχων, τον καθορισμό προϋπολογισμών των τμημάτων, τη δημιουργία διαδικασιών προσωπικού και την πρόσληψη νέων μελών του προσωπικού όταν χρειάζεται. (Scott, et al., 2007, Scott, et al., 2000, Siciliano, 1997).

Διευθυντές νοσοκομείων

Οι ρόλοι του διευθυντή νοσοκομείου βρίσκονται σε νοσοκομειακές εγκαταστάσεις, αλλά μπορούν επίσης να βρεθούν σε συγκεκριμένους κλινικούς τομείς και ιδιωτικά ιατρεία. Οι διευθυντές του νοσοκομείου αναλαμβάνουν την κύρια ευθύνη ολόκληρης της εγκατάστασης, επομένως έχουν ένα αρκετά ποικίλο φάσμα αρμοδιοτήτων.

Ως διευθυντής νοσοκομείου, μπορείτε να περιμένετε να περάσετε τις μέρες σας επιβλέποντας τα οικονομικά, επικοινωνώντας με ενδιαφερόμενα μέρη και επενδυτές και διασφαλίζοντας τη συμμόρφωση με τους νόμους και τους κανονισμούς.

Επόπτες Υγείας

Οι ρόλοι για τους επόπτες υγείας προσφέρονται στις εγκαταστάσεις περίθαλψης και στους παρόχους υπηρεσιών υγείας, και ο ρόλος είναι παρόμοιος με αυτόν του διαχειριστή υγειονομικής περίθαλψης, τον οποίο θα εξερευνήσουμε λίγο αργότερα.

Συνήθως εργάζονται σε κέντρα έκτακτης ανάγκης και νοσοκομεία και είναι υπεύθυνοι για πολλά καθήκοντα διοίκησης επιχειρήσεων. Για παράδειγμα, ένας επόπτης υγείας μπορεί να αναμένει να καταγράφει πληροφορίες, να παρακολουθεί συναντήσεις και να αναφέρει, να δημιουργεί χρονοδιαγράμματα προσωπικού και να παρακολουθεί τα δεδομένα σε βάσεις δεδομένων.

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι οι ευθύνες και τα καθήκοντα όλων αυτών των ρόλων μπορεί να διαφέρουν σημαντικά ανάλογα με το μέγεθος και τον τύπο του οργανισμού στον οποίο εργάζεστε. Ωστόσο, είναι όλα εξαιρετικά σημαντικά και ικανοποιητικά μονοπάτια σταδιοδρομίας. (Kimberly, 1975, Koch, 2011)

Τι περιλαμβάνει η διαχείριση της υγειονομικής περίθαλψης

Ο κλάδος της υγειονομικής περίθαλψης προοδεύει και προοδεύει διαρκώς, επομένως είναι ζωτικής σημασίας να παραμένετε στην κορυφή των πραγμάτων και να φροντίζετε να διατηρείται κάθε περιοχή ενός νοσοκομείου ή σχετικής εγκατάστασης.

Σχεδιασμός, διεύθυνση και συντονισμός μη κλινικών δραστηριοτήτων στο αντίστοιχο ίδρυμα υγειονομικής περίθαλψης.

Η διαχείριση των προϋπολογισμών και των οικονομικών του συνολικού ιδρύματος υγειονομικής περίθαλψης.

Τη δημιουργία ωραρίων εργασίας για όλο το προσωπικό, καθώς και τον προγραμματισμό για το πότε θα πρέπει να προσληφθεί νέο προσωπικό.

Η επίβλεψη των επιμέρους τμημάτων για τη διασφάλιση της ομαλής και αποτελεσματικής λειτουργίας τους.

Διεξαγωγή εργασιών διασφάλισης ποιότητας και αξιολόγησης κινδύνου, διατηρώντας την ικανοποίηση και την ευημερία των ασθενών.

Την επίβλεψη όλου του προσωπικού, συμπεριλαμβανομένων των φροντιστών, των γιατρών και των παροχών.

Την βελτιστοποίηση των προϋπολογισμών και την ασχολία με τα γενικά οικονομικά

Τον καθορισμό των αποτελεσμάτων και την ανάπτυξη σχεδίων και στρατηγικών.

Την επίβλεψη των καθημερινών λειτουργιών του νοσοκομείου ή του τμήματος

Ο κλάδος της υγειονομικής περίθαλψης είναι ιδιαίτερα ελκυστικός και η διαχείριση είναι μια εντελώς διαφορετική εμπειρία από την απευθείας εργασία με ασθενείς ως νοσηλεύτης ή χειρουργός. Είναι ένας συνδυασμός εργασίας σε επαγγελματικό και ιατρικό περιβάλλον.

Είναι σαφές ότι η συμμετοχή της διαχείρισης της υγειονομικής περίθαλψης στον κλάδο είναι καίριας σημασίας και περιλαμβάνει πολλά σημαντικά καθήκοντα και προκλήσεις.

Όταν επιλέγει ένας ασθενής ένα ιδιωτικό νοσοκομείο, πάντα θα περιμένει για το καλύτερο, το μέγιστο δυνατό, όσον αφορά τη θεραπεία του και τίποτα λιγότερο. Ένα ιδιωτικό νοσοκομείο οφείλει να διασφαλίσει την ασφάλεια, την ποιότητα και μια κορυφαία εμπειρία για τον ασθενή του πελάτη.

Ποια είναι τα πλεονεκτήματα της επιλογής Ιδιωτικού Νοσοκομείου

Η υγεία μας, αλλά και της οικογένειάς μας είναι πολύ σημαντική για να τεθεί σε κίνδυνο. Ακόμα κι αν τρώμε τις σωστές τροφές, ζούμε σε ενεργό τρόπο ζωής και δεν έχουμε οικογενειακό ιστορικό σοβαρών ασθενειών, δεν υπάρχουν εγγυήσεις όσον αφορά την υγεία μας. Οι ασθένειες δυστυχώς δεν κάνουν καμία διάκριση και σε κανέναν!!

Οι ασθενείς που επιλέγουν ιδιωτικά νοσοκομεία και υγειονομική περίθαλψη θα έχουν την ησυχία τους όταν γνωρίζουν ότι θα λάβουν τις πιο προηγμένες ιατρικές θεραπείες, εάν κριθούν αναγκαίες.

Όσον αφορά την υγεία μας, για εμάς αλλά και για τον περίγυρο μας, θα πρέπει να αναζητήσουμε και την καλύτερη φροντίδα.

Τα ιδιωτικά νοσοκομεία είναι καλύτερα εξοπλισμένα για να προσφέρουν εξατομικευμένη φροντίδα, θεραπεία και περίθαλψη. Είναι εξίσου σημαντικό να τονίσουμε, ότι είναι κατά πολύ συντομότεροι χρόνοι αναμονής, κάτι που μπορεί να σώσει ζωές ή και να μειώσει τους κινδύνους, που μπορεί να υπάρχουν ή να προκύψουν στην πορεία στο ελάχιστο.

Ένα σημαντικό πλεονέκτημα, φυσικά και αποτελούν οι εξαιρετικές αναλογίες που υπάρχουν ανάμεσα σε γιατρούς και ασθενείς.

Συγκεκριμένα αυτό σημαίνει ότι στον ιδιωτικό τομέα οι άνθρωποι της διοίκησης του κάθε ιδιωτικού νοσοκομείου προσπαθούν να καλύψουν στο έπακρο τις ανάγκες για διάφορες ειδικότητες γιατρών και με τον αντίστοιχο αριθμό, ώστε να μπορούν να εξυπηρετούν άμεσα όλο και περισσότερους ασθενείς, χωρίς να χρειάζεται οι ασθενείς να είναι σε αναμονή, ή να μην εξυπηρετούνται.

Ποιος δεν θα συμφωνήσει ότι ο εξαιρετικός εξοπλισμός τελευταίας τεχνολογίας, είναι αυτός που δίνει προβάδισμα στον ιατρικό τομέα και συγκεκριμένα στα ιδιωτικά νοσοκομεία. Συνεχώς αξιοποιούν κεφάλαια ώστε να έχουν τη δυνατότητα να μπορούν να παρέχουν στους ασθενείς τους βέλτιστη δυνατή τεχνολογία χρησιμοποιώντας συνεχώς νέα μηχανήματα, νέες τεχνολογικές μεθόδους.

Όταν υπάρχει σύγχρονη τεχνολογία στον ιατρικό τομέα, μπορούν να καλυφθούν ταυτόχρονα πάρα πολλές ανάγκες, να αξιοποιηθούν τα δεδομένα και να αποδοθούν οι καλύτερες θεραπείες στον ασθενή, κερδίζοντας έτσι χρόνο ο οποίος είναι πολύτιμος για την υγεία του κάθε ασθενούς.

Ιδιαίτερα σε αυτή την κρίσιμη κατηγορία που αφορά τη μαστεκτομή κρίνεται αναγκαία η πιο σύγχρονη και τελευταία τεχνολογία τόσο στον τομέα των ψηφιακών μηχανημάτων αλλά και στον τομέα των μηχανημάτων που απαιτούνται για τις επεμβάσεις αυτές.

Ένα άλλο σημαντικό πλεονέκτημα του ιδιωτικού νοσοκομείου είναι η ταχύτερη πρόσβαση των ασθενών στους πλέον καλύτερους εξειδικευμένους ιατρούς που υπάρχουν.

Ένα ιδιωτικό νοσοκομείο, το οποίο αντιμετωπίζει τον ασθενή πρώτα από όλα σαν άνθρωπο και έχοντας κύρος μπορεί να ανταπεξέλθει στον ανταγωνισμό με αυστηρά κριτήρια ποιότητας, είναι αναμενόμενο ότι θα επιλέξει ανάμεσα στους καλύτερους τους πιο καταρτισμένους, τους πιο καταρτισμένους και τους πιο εξειδικευμένους γιατρούς. Άλλωστε δεν είναι τυχαίο ότι πολλοί ιατροί από το δημόσιο τομέα, αποχωρούν κάποια στιγμή και εισχωρούν στον ιδιωτικό τομέα, όχι μόνο για να λαμβάνουν καλύτερες αποδοχές, να αναγνωρίζεται η αξία τους αλλά και για τη συνεχόμενη εξειδίκευση τους. Ας μην ξεχνάμε ότι η

ιατρική εξελίσσεται συνεχώς και όλοι οι ιατροί όσο εξειδικευμένοι και να είναι οφείλουν να εξελίσσονται, όσο το δυνατόν περισσότερο και να παρακολουθούν συνεχώς τις εξελίξεις της εποχής. Επίσης να έχουν τη δυνατότητα να εκπαιδεύονται συνεχώς.

Στον ιδιωτικό τομέα που αφορά την υγεία, γίνονται συνεχώς ημερίδες σεμινάρια έτσι ώστε να είναι άμεση ενημέρωση και να εξειδικεύονται ακόμα περισσότερο ιατροί που απαρτίζουν το προσωπικό τους.

Αυτό που κάνει διαφορετικό τον ιδιωτικό τομέα από τον δημόσιο είναι η άμεση και καθολική δέσμευση του προσωπικού, να παρέχουν εξαιρετική ατομική φροντίδα και εξυπηρέτηση πελατών σε όλους τους ιδιώτες ασθενείς τους, σε κάθε τομέα και πρόβλημα υγείας, που μπορεί να αντιμετωπιστεί στο νοσοκομείο τους.

Η εστίασή της διοίκησης είναι να παρέχουν τα υψηλότερα πρότυπα αριστείας στην υγειονομική περίθαλψη και να συνεχίζουν να επενδύουν σε τεχνολογία αιχμής για την παροχή της καλύτερης δυνατής υπηρεσίας, έχοντας σαν γνώμονα ότι ο κάθε ασθενής είναι μοναδικός με διαφορετικές ανάγκες και διαφορετική θεραπεία, στοχεύοντας πάντα στην καλύτερη εξέλιξη της υγείας του, όχι μόνο στο άμεσο μέλλον, αλλά διασφαλίζοντας τον, στο μέτρο που αυτό είναι δυνατό, σε ότι μπορεί να γίνει από ανθρώπινο παράγοντα.

Ειδικότερα στόχος του ομίλου ΙΑΣΩ, είναι να ανταποκρίνεται συνεχώς στις μεταβαλλόμενες ανάγκες υγείας των ασθενών του και φυσικά εδώ θα πρέπει να τονίσουμε ότι οι αξιολογήσεις που έχουνε γίνει μέσα από τους ασθενείς του ΙΑΣΩ, κατατάσσουν τον όμιλο σε Άριστο, ή υπερβολικά καλό επίπεδο υπηρεσιών Υγειονομικής περίθαλψης, κάτι που αποτελεί και το καλύτερο προβάδισμα ανάμεσα στα ιδιωτικά νοσοκομεία αλλά και δημόσια.

Συστήματα πληρωμών θεραπειών και επεμβάσεων στο ιδιωτικό νοσοκομείο

Τα συστήματα πληρωμών και τα επίπεδα τιμών είναι συνεχώς αναθεωρημένα, ιδίως επειδή υπάρχουν πολλοί παράγοντες που οδηγούν σε τιμές που δεν είναι υπό τον έλεγχο των παροχών υγειονομικής περίθαλψης όπως το κόστος εισροών. Για παράδειγμα, όταν εισάγεται μια νέα τεχνολογία, απαιτούνται αξιολογήσεις για να συγκριθεί ο αντίκτυπός της με τις υπάρχουσες τεχνολογίες. Επιπλέον, οι συνολικοί δημοσιονομικοί πόροι για την υγεία αλλάζουν συνεχώς και πάρα πολλοί άνθρωποι επιλέγουν το ιδιωτικό νοσοκομείο, προκειμένου να καλυφθούν οι ανάγκες τους.

Ταυτόχρονα, οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης και άλλα ενδιαφερόμενα μέρη προσαρμόζονται γρήγορα στα κίνητρα (και αντικίνητρα) που είναι εγγενή σε κάθε μηχανισμό πληρωμής και προσπαθούν να αξιοποιήσουν το σύστημα προς όφελός τους. (Ackerman, et.al.,2019)

Απαιτείται ευελιξία για να ανταποκριθεί στην εξέλιξη της τιμολόγησης και στους τρόπους πληρωμής, για τον εντοπισμό αλλαγών στη δομή της αγοράς, καθώς και είναι αναγκαίο οι παράγοντες εκτός του ελέγχου των παροχών, να προσαρμοστούν σε ακούσιες αλλαγές και στη συμπεριφορά του παρόχου, έτσι ώστε το σύστημα να μπορεί να λειτουργήσει όπως προβλέπεται. (AJCC, 2006)

Σε πολλές ρυθμίσεις, τα συστήματα που διαμορφώνουν το κόστος με τη συνεχή παρακολούθησή τους, επιτρέπουν προσαρμογές σε απόκριση σε ακούσιες συνέπειες ή αρνητικά κίνητρα. Οι συνεχείς κριτικές μπορούν να αποτελέσουν βασικό σημείο ενημέρωσης, εάν είναι ενεργοποιημένα τα συστήματα τιμολόγησης και πληρωμών και παρακολούθησης προς τους μεγαλύτερους στόχους του συστήματος για την οικονομική προστασία, τη μέγιστη αποτελεσματικότητα, την καλύτερη δυνατή κάλυψη και την ποιότητα στο μέγιστο βαθμό. McGuire et al.,2009, Miglioretti et al., 2016)

Τα διαστήματα συνεχούς ελέγχου και ενημέρωσης στην αγορά, μπορεί να είναι καλύτερα από το να περιμένουμε να προκύψει ένα πρόβλημα και να προσπαθήσουμε τότε να βρούμε λύση. Ας μην ξεχνάμε ότι ο τομέας της υγείας είναι βασικός και ο πιο ουσιαστικός σε όλους τους τομείς, γιατί μας αφορά όλους, πόσο μάλλον ένα ιδιωτικό νοσοκομείο, που θέλει να έχει και την καλύτερη φήμη και να μπορεί να ανταπεξέλθει στον ανταγωνισμό, αλλά και να διατηρήσει τη μακροχρόνια βιωσιμότητα του.

Δεδομένου του πιθανού αντίκτυπου στις συμπεριφορές των παρόχων, είναι σημαντικό να μεγιστοποιηθεί η χρήση των πολιτικών τιμών για την επίτευξη καλύτερων αποτελεσμάτων. Υπάρχουν πολλά πειράματα σε εξέλιξη για τη σύνδεση στα συστήματα τιμολόγησης και πληρωμής στην ποιότητα της περίθαλψης μέσω ομαδοποιημένων πληρωμών και αγορών βάσει αξίας, για παράδειγμα.

Επιλογές πολιτικής κόστους

Οι προσαρμογές των τιμών και η μεταρρύθμιση των πληρωμών πρέπει να παρακολουθούνται και να αξιολογούνται συνεχώς για να μπορέσουν οι υπεύθυνοι της διαχείρισης κόστους καθώς και οι ανώτεροι τους από τη διοίκηση, να προσαρμόσουν δυναμικά το επίπεδο τιμών, έτσι ώστε να προκαλέσουν τις αναμενόμενες συμπεριφορές παρόχων υγειονομικής περίθαλψης.

Επιπλέον, μπορεί να προκύψουν ανεπιθύμητες συνέπειες. Απαιτείται περισσότερη έρευνα, για παράδειγμα, σχετικά με τον αντίκτυπο των διαφορετικών μεθόδων τιμής και καθορισμός και ρύθμιση για την ποιότητα της περίθαλψης, συστηματικός έλεγχος και συνεχής αξιολόγηση των δεδομένων, μέσα από στατιστικά και αριθμοδείκτες.

Η αξιολόγηση είναι κρίσιμη για την ενημέρωση σχετικά με τον αντίκτυπο των συστημάτων πληρωμής, τις συμπεριφορές των παρόχων και καθορίζουν τη

σκοπιμότητα της κλίμακας-εντός μιας δεδομένης ρύθμισης και δυνατότητα αναπαραγωγής αλλού.

Συμπερασματικά, οι πολιτικές για την τιμολόγηση και την αγορά υγειονομικής περίθαλψης, οφείλουν να παρέχουν τέτοιες υπηρεσίες, που να προσπαθούν σε κάθε στιγμή να ξεπεράσουν τις ατέλειες της υγειονομικής περίθαλψης, που υπάρχουν στις αγορές. (Bucheli et al., Marlin, et al.,2009, Miller, et al.,1986).

Βασίζονται στις θεσμικές αξίες κάθε χώρας και στο επίπεδο πόρων που αφιερώνονται στην υγεία. Σε κάθε τομέα έχουν εφαρμοστεί προσεγγίσεις που βοηθούν στην αντιμετώπιση των ευρύτερων στόχων του συστήματος, συγκεκριμένα εάν θα προωθηθεί καλύτερα η κάλυψη, η ποιότητα, η οικονομική προστασία ώστε να υπάρχουν τα βέλτιστα αποτελέσματα υγείας.

Τόσο η χειρουργική επέμβαση διατήρησης του μαστού όσο και η χειρουργική αποκατάσταση μαστού μπορούν να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής των ασθενών. Υπάρχει οικονομικός αντίκτυπος και η μακροπρόθεσμη σχέση κόστους-αποτελεσματικότητας διαφορετικών χειρουργικών θεραπειών για πρώιμο καρκίνο του μαστού. Οι χειρουργικές προσεγγίσεις περιλαμβάνουν μαστεκτομή (MAST), θεραπεία διατήρησης του μαστού (BCT) και μαστεκτομή με αποκατάσταση (MAST+RECON).

Ο καρκίνος του μαστού είναι ο πιο συχνός καρκίνος στον κόσμο, κατατάσσεται ως ο κορυφαίος καρκίνος μεταξύ των γυναικών και ως η δεύτερη κύρια αιτία θανάτου από καρκίνο στις γυναίκες μετά τον καρκίνο του πνεύμονα. Η αυξανόμενη νοσηρότητα και θνησιμότητα από τον καρκίνο του μαστού, οδηγεί σε υψηλό ιατρικό κόστος. (NIH, 1991,Nunnaly,1978)

Τα τελευταία χρόνια, υπό το υπόβαθρο της αυξανόμενης μαστογραφίας ανάλυσης Β και ακτινογραφίας, το ποσοστό έγκαιρης διάγνωσης του καρκίνου του μαστού έχει αυξηθεί σημαντικά. Η χειρουργική επέμβαση είναι η κύρια μέθοδος θεραπείας του πρώιμου καρκίνου του μαστού. Η παραδοσιακή χειρουργική μέθοδος είναι η μαστεκτομή. Με την αυξανόμενη έμφαση στην

ποιότητα ζωής, η χειρουργική επέμβαση διατήρησης του μαστού έχει αρχίσει να ωριμάζει.

Σε ασθενείς που υποβάλλονται σε μαστεκτομή, η αποκατάσταση του μαστού τους προσφέρει τη δυνατότητα να αναμορφώσουν το στήθος τους. Ωστόσο, η θεραπεία διατήρησης του μαστού και η αποκατάσταση του μαστού έχουν αυξήσει το κόστος της θεραπείας βελτιώνοντας παράλληλα την ποιότητα ζωής.

Μελέτες των Barlow et al, έχουν βρει ότι η θεραπεία διατήρησης του μαστού μπορεί να έχει υψηλότερο βραχυπρόθεσμο κόστος αλλά χαμηλότερο μακροπρόθεσμο κόστος σε σύγκριση με τη μαστεκτομή. Αν και οι περισσότερες μελέτες πιστεύουν ότι η θεραπεία διατήρησης του μαστού και η αναδόμηση του μαστού έχουν υψηλότερο κόστος

Οι περισσότερες περιπτώσεις καρκίνου του μαστού σταδίου I και II υποβάλλονται ακόμη σε τροποποιημένη ριζική χειρουργική επέμβαση. Αρκετές μελέτες έχουν επιβεβαιώσει ότι η κοινωνικοοικονομική κατάσταση των ασθενών με καρκίνο του μαστού, και όχι η κλινική τους κατάσταση, είναι ο κύριος παράγοντας που καθορίζει τις επιλογές χειρουργικής θεραπείας για ασθενείς με καρκίνο του μαστού. Η αντιστάθμιση μεταξύ κόστους και οφέλους ποιότητας ζωής έχει γίνει μια απόφαση που πρέπει να αντιμετωπίσουν οι ασθενείς με καρκίνο του μαστού.

Η ανάλυση κόστους-αποτελεσματικότητας χρησιμοποιεί συχνά δεδομένα από κλινικές δοκιμές, αλλά αυτοί οι πληθυσμοί ασθενών μπορεί να μην αντιπροσωπεύουν πάντα πραγματικά τον πληθυσμό ασθενών που συναντάται στην κλινική πρακτική ρουτίνα.

Η αποτελεσματική διαχείριση της υγειονομικής περίθαλψης περιλαμβάνει την άσκηση επαγγελματικής κρίσης και δεξιοτήτων και την εκτέλεση των προαναφερθέντων διευθυντικών λειτουργιών σε τρία επίπεδα: εαυτό, μονάδα/ομάδα και ευρεία οργάνωση. Αυτό σημαίνει διαχείριση χρόνου, πληροφοριών, χώρου και υλικών. Σημαίνει ανάπτυξη και εφαρμογή κατάλληλων τεχνικών, διαπροσωπικών και εννοιολογικών δεξιοτήτων. (Goldstein, et al.,2004, Greenbaum,1974, Hambrick, et al.,1987).

Εκτός από την ικανοποίηση των απαιτήσεων αναφοράς των προαναφερθέντων οργανισμών, πολλοί οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης σήμερα χρησιμοποιούν ποικίλες μεθόδους μέτρησης και αναφοράς της διαδικασίας μέτρησης της απόδοσης. Οι κοινές μέθοδοι περιλαμβάνουν την ανάπτυξη και τη χρήση με πίνακες εργαλείων ή ισορροπημένες κάρτες αποτελεσμάτων που επιτρέπουν μια γρήγορη ερμηνεία της απόδοσης σε μια σειρά από βασικά μέτρα. (Greenwood, et al.,2014, Greenwood, et al.,2010).

Η ανώτερη διοίκηση χρησιμοποιεί αυτές τις μεθόδους για τη μέτρηση και την επικοινωνία της απόδοσης της συνολικής οργάνωσης στο διοικητικό συμβούλιο και άλλα κρίσιμα στοιχεία.

Με τη σειρά τους, αυτά τα μέτρα χρησιμοποιούνται επίσης για την αξιολόγηση της απόδοσης των διευθυντών και θεωρούνται που λαμβάνονται σε αποφάσεις του προϊσταμένου του διευθυντή σχετικά με προσαρμογές αποζημίωσης, προαγωγές, αυξημένη ή μειωμένη ευθύνη, εκπαίδευση και ανάπτυξη.

Για ορισμένες γυναίκες με καρκίνο του μαστού, το κόστος επηρεάζει τις αποφάσεις σχετικά με τη χειρουργική επέμβαση

Ορισμένες γυναίκες που έχουν διαγνωστεί με καρκίνο του μαστού είναι σε θέση να επιλέξουν μεταξύ διαφορετικών τύπων χειρουργικής επέμβασης για την αφαίρεση των όγκων τους. Επειδή αυτές οι χειρουργικές επιλογές είναι εξίσου αποτελεσματικές, η απόφαση εξαρτάται συχνά από την προτίμηση της γυναίκας σχετικά με παράγοντες όπως ο χρόνος ανάρρωσης, οι πιθανές επιπλοκές και η επίδραση στην εμφάνιση. (Giannakou, et al.,2015)

Ορισμένες γυναίκες λαμβάνουν επίσης υπόψη έναν άλλο παράγοντα: το κόστος. Το κόστος της περίθαλψης είναι ιδιαίτερα σημαντικό για τις γυναίκες με χαμηλότερα εισοδήματα, σύμφωνα με τη μελέτη. Ωστόσο, οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι πολύ λίγες γυναίκες ανέφεραν ότι συζητούσαν το κόστος με την ιατρική τους ομάδα, παρά την επιθυμία τους να το κάνουν. «Οι γιατροί συζητούν πολλές μεταβλητές με γυναίκες που αντιμετωπίζουν αποφάσεις για

τη θεραπεία του καρκίνου του μαστού με ευαισθησία στις προτιμήσεις, ωστόσο η πιθανότητα οικονομικής βλάβης δεν συζητείται τακτικά», δήλωσε η επικεφαλής ερευνήτρια Rachel Greenup, MD, χειρουργός στο Duke Cancer Institute. (Chamberlain, et al.,2012, Chatterjee, et al.,2019).

Πολλές μελέτες έχουν αποδείξει ότι οι οικονομικές τοξικότητες - δυσκολίες που προκύπτουν από την επιβάρυνση του ιατρικού κόστους είναι πραγματικό πρόβλημα για τα άτομα με καρκίνο. «Τώρα είναι καιρός να εντοπίσουμε ευκαιρίες για παρεμβάσεις που προστατεύουν τους ασθενείς που λαμβάνουν δαπανηρή περίθαλψη», πρόσθεσε ο Δρ. Greenup.

Για ορισμένες γυναίκες, το κόστος της περίθαλψης ήταν υψηλότερο από ό,τι περίμεναν, και μερικές ανέφεραν ότι η απροσδόκητη οικονομική επιβάρυνση επηρέασε την επακόλουθη ιατρική περίθαλψη.

Τα ευρήματα από τη μελέτη που χρηματοδοτήθηκε από το NIH δημοσιεύτηκαν διαδικτυακά στις 29 Ιουλίου στο Journal of Oncology Practice .

«Η παροχή στους ασθενείς πληροφοριών σχετικά με το κόστος της περίθαλψής τους επιτρέπει να λαμβάνουν ενημερωμένες αποφάσεις θεραπείας και επίσης να ακολουθούν προληπτικά στρατηγικές που μπορεί να μειώσουν το επίπεδο της οικονομικής τους δυσκολίας», δήλωσε η Janet de Moor, Ph.D., MPH, αναπληρώτρια διευθύντρια του ερευνητικού προγράμματος παροχής υγειονομικής περίθαλψης του NCI .

Σύμφωνα με τους ιατρούς του ομίλου ΙΑΣΩ, άμεση προτεραιότητα έχει ο ασθενής και για αυτό το λόγο, ο όμιλος έχει δημιουργήσει διάφορες ευκαιρίες και συνεργασίες με ασφαλιστικά ταμεία, εοππου, τράπεζες, ιδιωτικές ασφάλειες, για να δώσει τη δυνατότητα να έχουν όλοι το δικαίωμα θεραπείας στις κλινικές του.

Όλοι οι ιατροί που μίλησαν και μας εξήγησαν από τη δική του σκοπιά ο καθένας το κόστος των επεμβάσεων, έχουν ακέραιο χαρακτήρα και θέτουν σαν πρωταρχικό στόχο την ίαση των ασθενών. Παρόλο που τα υλικά αυτών των επεμβάσεων καθώς και οι εξετάσεις και τα χειρουργεία κοστίζουν αρκετά, υπερασπίστηκε από καθένα ξεχωριστά, πως κάθε ασθενής αξίζει και θα πρέπει να έχει την καλύτερη φροντίδα καθώς και το δικαίωμα να μπορεί να

δεχτεί την καλύτερη θεραπεία συνδυάζοντας την εξελιγμένη και σύγχρονη τεχνολογία με την πολυετή πείρα τους.

Ιδιαίτερης σημασίας είναι οι απόψεις των ασθενών, που έχουν δεχτεί τις υπηρεσίες και τη φροντίδα από το νοσοκομείο ΙΑΣΩ. Τόσο αυτοί που δέχθηκαν να μας απαντήσουν στο ερωτηματολόγιο, όσο και αυτοί που δεν απάντησαν, αλλά μας έδωσαν διάφορες πληροφορίες και στοιχεία. Όλοι λοιπόν, εκφράστηκαν με τα καλύτερα λόγια για τις υπηρεσίες, την ασφάλεια, το ιατρικό προσωπικό και τις θεραπευτικές μεθόδους που ακολούθησαν.

Είναι εξίσου σημαντικό να τονιστεί σε αυτό το σημείο πώς η επιλογή της θεραπείας για τον καρκίνο του μαστού πρώιμου σταδίου εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, συμπεριλαμβανομένου του μεγέθους και του σταδίου του καρκίνου, της ηλικίας της γυναίκας, των συννοσηρών παθήσεων και ίσως του κόστους της θεραπείας.

Για το λόγο αυτό υπήρχαν περιπτώσεις όπως μας ανέφεραν ιατροί, που δεν απέκλεισαν κανένα και καμία ασθενή, ακόμα κι αν δεν υπήρχαν τα απαραίτητα χρήματα, από κάθε ιάσιμη θεραπεία. Όπως χαρακτηριστικά ανέφεραν σε συνεργασία με ασφαλιστικές, ταμεία, προσπάθησαν να βρεθούν λύσεις στον τομέα του κόστους. Τόσο οι ασθενείς που χειρουργήθηκαν πρόσφατα, όσο και οι ασθενείς που είχαν χειρουργηθεί στα προηγούμενα έτη, ναι μεν τους επηρέασε το κόστος όμως ένιωθαν καλυμμένοι από τη φροντίδα και την περιποίηση, καθώς και τον τρόπο που τους αντιμετώπιζε όλο το ιατρικό προσωπικό, σε κάθε στάδιο μέχρι την αποθεραπεία τους. Ωστόσο, σημαντικό ρόλο έπαιξε, ότι στο σύνολο του κόστους, ήταν και όλες οι εξετάσεις, που χρειάστηκε να γίνουν μέχρι και τη στιγμή της θεραπείας.

Το κόστος της ιατρικής περίθαλψης ελήφθη από το αυτοματοποιημένο σύστημα κοστολόγησης. Το σύστημα συνδέει αυτόματα το γενικό καθολικό με ένα αποθετήριο κλινικών και οικονομικών δεδομένων μέσω ενός συστήματος διαχείρισης λογιστικής κόστους. Χρησιμοποιείται μια λογιστική προσέγγιση βάσει δραστηριότητας για την κατανομή όλων των γενικών εξόδων σε κάθε τμήμα σε επίπεδο υπηρεσίας και στην αντίστοιχη μονάδα παροχής υπηρεσιών.

Αυτά τα τμήματα περιλαμβάνουν ιατρικό προσωπικό, νοσηλευτικό, φαρμακείο, εργαστήριο, ακτινολογικό, νοσοκομειακό νοσοκομείο και υπηρεσίες υγείας της κοινότητας. Κάθε τμήμα έχει μια μοναδική μονάδα υπηρεσίας που χρησιμεύει ως βάση δραστηριότητας για την κοστολόγηση. Το κόστος ανά μονάδα υπηρεσίας αντικατοπτρίζει το πραγματικό κόστος του ιατρικού προσωπικού για την παροχή της υπηρεσίας καθώς και τα γενικά έξοδα, όπως προμήθειες, διαχείριση, χαρτογράφηση και αυτοματοποιημένα συστήματα πληροφοριών, που κατανέμονται στη μονάδα μέσω του συστήματος κοστολόγησης. Το κόστος των υπηρεσιών που χρησιμοποιούνται μπορεί να συσχετιστεί με έναν συγκεκριμένο εγγεγραμμένο μέσω του συστήματος κοστολόγησης. Τα έξοδα περίθαλψης που δεν παρέχονται απευθείας μέσω των εγκαταστάσεων, συμπεριλαμβανομένων τόσο της ιατρικής περίθαλψης όσο και των γενικών εξόδων, μπορούν επίσης να συσχετιστούν με τον εγγεγραμμένο.

Χρησιμοποιήσαμε λεπτομερείς καταγραφές κόστους για να δημιουργήσουμε συνοπτικά σύνολα δεδομένων για να διευκολύνουμε την ανάλυση. Αυτά τα σύνολα δεδομένων, τα οποία υπολογίστηκαν σε μηνιαία ημερολογιακή βάση, συμπύσσουν το κόστος σε κατηγορίες χρήσης (π.χ. πρωτοβάθμια περίθαλψη, ειδική περίθαλψη, ακτινολογία και νοσηλεία). Λεπτομέρειες σχετικά με τον συγκεκριμένο τύπο και την ημερομηνία εξυπηρέτησης δεν περιλαμβάνονται σε αυτά τα συνοπτικά αρχεία. Για παράδειγμα, το κόστος υπολογίστηκε ξεκινώντας από τον ημερολογιακό μήνα της διάγνωσης και όχι από την πραγματική ημερομηνία διάγνωσης. Κατά συνέπεια, το κόστος για τον πρώτο μήνα μετά τη διάγνωση περιελάμβανε, κατά μέσο όρο, μόνο 2 εβδομάδες κόστους μετά τη διάγνωση.

Ένας επιπλέον περιορισμός ήταν ότι μόνο ο μήνας και το έτος διάγνωσης ήταν διαθέσιμα από το SEER, επομένως το κόστος δεν μπορούσε να υπολογιστεί από την πραγματική ημέρα της διάγνωσης.

Κατηγοριοποιήσαμε το κόστος στις ακόλουθες επτά αμοιβαία αποκλειστικές κατηγορίες, ανάλογα με την τοποθεσία και τον τύπο της παρεχόμενης περίθαλψης:

- 1) ενδονοσοκομειακή περίθαλψη,
- 2) πρωτοβάθμια περίθαλψη,
- 3) περίθαλψη ειδικότητας,
- 4) περιπατητική χειρουργική,
- 5) ακτινολογία,
- 6) φαρμακείο,
- 7) άλλα (δηλαδή, άλλες υπηρεσίες ή μη καθορισμένες υπηρεσίες).

Το κόστος της χημειοθεραπείας και άλλων θεραπειών περιλαμβάνεται στο κόστος της ειδικής φροντίδας ή του φαρμακείου. Υπολογίστηκαν επίσης περιγραφικά μέτρα χρήσης της υπηρεσίας, όπως ο αριθμός εισαγωγών σε εσωτερικούς ασθενείς και η διάρκεια παραμονής σε ημέρες, καθώς και ο αριθμός των επισκέψεων πρωτοβάθμιας περίθαλψης, ειδικής φροντίδας και ψυχικής υγείας.

Το κόστος της ειδικής φροντίδας, της ενδονοσοκομειακής περίθαλψης και του φαρμακείου ήταν όλα υψηλότερα όταν χορηγήθηκε επικουρική θεραπεία. Η ανάλυση των μονάδων χρήσης για κάθε κύρια κατηγορία υπηρεσίας ανά ομάδα θεραπείας έδειξε ότι η επικουρική φροντίδα αύξησε τον αριθμό τόσο των επισκέψεων σε εξειδικευμένη φροντίδα όσο και των επισκέψεων στο νοσοκομείο εξωτερικών ασθενών. (Sellbrant, et al., 2017, Zendejas et al., 2011)

Οι γυναίκες που λάμβαναν χημειοθεραπεία μπορεί να είχαν κάνει και ορμονική θεραπεία, αλλά ταξινομήθηκαν από την πιο ακριβή θεραπεία. Σε κάθε κατηγορία επικουρικής θεραπείας, οι προσαρμοσμένες μέσες τιμές για το κόστος BCT ήταν πάντα ελαφρώς μεγαλύτερες από τις αντίστοιχες τιμές

για το κόστος της μαστεκτομής, αλλά οι διαφορές δεν ήταν στατιστικά σημαντικές.

Υψηλότερο συνολικό κόστος ιατρικής περίθαλψης παρατηρήθηκε για τις νεότερες γυναίκες με καρκίνο του μαστού σε σχέση με τις μεγαλύτερες γυναίκες. Οι αναλύσεις μας περιελάμβαναν όλα τα έξοδα ιατρικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένων των δαπανών για ιατρική περίθαλψη που δεν σχετίζονται με τον καρκίνο του μαστού. Για τον επιμερισμό του κόστους λόγω καρκίνου του μαστού, αφαιρέσαμε το μέσο κόστος ιατρικής περίθαλψης για μια γυναίκα της ίδιας ηλικίας στην ίδια ημερολογιακή περίοδο με τη γυναίκα με καρκίνο του μαστού. (Roberts, et al.,2014).

Το καθαρό κόστος ενός έτους καθορίστηκε κυρίως από το εάν χορηγήθηκε επικουρική θεραπεία και όχι από τον τύπο της χειρουργικής επέμβασης που ελήφθη. Στα 5 χρόνια, το BCT ήταν λιγότερο δαπανηρό από τη μαστεκτομή κατά μέσο όρο, αν και η χρήση επικουρικής θεραπείας είχε μεγαλύτερο αντίκτυπο στο καθαρό κόστος από τον τύπο της χειρουργικής επέμβασης. Οι γυναίκες κάτω των 65 ετών είχαν σταθερά υψηλότερο καθαρό κόστος 1 έτους από τις γυναίκες ηλικίας 65-79 ετών. Το καθαρό κόστος ήταν χαμηλότερο σε όλες τις ομάδες θεραπείας για γυναίκες ηλικίας 80 ετών και άνω.

Υψηλότερο συνολικό κόστος ιατρικής περίθαλψης παρατηρήθηκε για τις νεότερες γυναίκες με καρκίνο του μαστού σε σχέση με τις μεγαλύτερες γυναίκες. Οι αναλύσεις μας περιελάμβαναν όλα τα έξοδα ιατρικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένων των δαπανών για ιατρική περίθαλψη που δεν σχετίζονται με τον καρκίνο του μαστού. Για τον επιμερισμό του κόστους λόγω καρκίνου του μαστού, αφαιρέσαμε το μέσο κόστος ιατρικής περίθαλψης για μια γυναίκα της ίδιας ηλικίας στην ίδια ημερολογιακή περίοδο με τη γυναίκα με καρκίνο του μαστού. (Black et al.,2013)

Το καθαρό κόστος ενός έτους καθορίστηκε κυρίως από το εάν χορηγήθηκε επικουρική θεραπεία και όχι από τον τύπο της χειρουργικής επέμβασης που ελήφθη. Στα 5 χρόνια, το BCT ήταν λιγότερο δαπανηρό από τη μαστεκτομή κατά μέσο όρο, αν και η χρήση επικουρικής θεραπείας είχε μεγαλύτερο αντίκτυπο στο καθαρό κόστος από τον τύπο της χειρουργικής επέμβασης. Οι

γυναίκες κάτω των 65 ετών είχαν σταθερά υψηλότερο καθαρό κόστος 1 έτους από τις γυναίκες ηλικίας 65-79 ετών. Το καθαρό κόστος ήταν χαμηλότερο σε όλες τις ομάδες θεραπείας για γυναίκες ηλικίας 80 ετών και άνω.

Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Αν και έχει σημειωθεί μεγάλη πρόοδος, η συχνότητα εμφάνισης του καρκίνου συνεχίζει να αυξάνεται. Ο καρκίνος του μαστού είναι ο πιο συχνός καρκίνος στις γυναίκες παγκοσμίως. Σήμερα, η πιθανότητα μιας γυναίκας να νοσήσει από καρκίνο του μαστού είναι 1 στις 8. Ο καρκίνος του μαστού εξακολουθεί να προκαλεί περίπου 685.000 θανάτους ετησίως στον κόσμο. (Asban, et al.,2018, Ashmos, et al.,1998)

Η διεθνής έρευνα μπορεί να φαίνεται πολύ μακριά από τις ανάγκες των ασθενών με καρκίνο του μαστού. Αλλά η πραγματικότητα είναι ότι όταν μια κλινική δοκιμή αναπτύσσεται σε διεθνή κλίμακα, τα αποτελέσματα είναι χρήσιμα για ολόκληρη την ιατρική κοινότητα και ως εκ τούτου ωφελούν τους ασθενείς με καρκίνο του μαστού παγκοσμίως. Η παγκόσμια έρευνα είναι ζωτικής σημασίας για την εύρεση και αξιολόγηση νέων αποτελεσματικών και στοχευμένων θεραπειών. Για να είμαστε σίγουροι για τα αποτελέσματα, η κλινική έρευνα δεν μπορεί να περιοριστεί σε ένα ίδρυμα ή μία χώρα.

Η έρευνα σώζει ζωές. Η έρευνα είναι ο μόνος τρόπος για να κατανοήσουμε τον καρκίνο του μαστού, πώς και γιατί εξελίσσεται και πώς μπορεί τελικά να σταματήσει. (Arem et al.,2015,Riley et al.,1995) (ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ)

Δημιουργικότητα, καινοτομία και γενναιοδωρία. Αυτά τα στοιχεία είναι απαραίτητα για την επιστημονική έρευνα που στοχεύει στην ανάπτυξη των καινοτόμων θεραπειών του αύριο. Αυτοί που θα σώσουν ζωές.

Εστίαση στην πρόληψη

Όλοι ονειρεύονται καλύτερες θεραπείες, λιγότερες παρενέργειες και καλύτερη επιβίωση και αυτές είναι οι πιο άξιες ελπίδες. Μήπως όμως εστιάζουμε πολύ στη θεραπεία και πολύ λίγο στην πρόληψη του καρκίνου; Υπάρχει κάποιος που έχει διαγνωστεί με καρκίνο που δεν θα προτιμούσε να προληφθεί η ασθένεια; Ο Δρ Κρίστοφερ Γουάιλντ, Διευθυντής του Διεθνούς Οργανισμού Έρευνας για τον Καρκίνο, δήλωσε: «Δεν μπορούμε να αντιμετωπίσουμε την έξοδό μας από το πρόβλημα του καρκίνου. Απαιτείται μια ισορροπημένη προσέγγιση για την πρόληψη, την έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία». (Pandya et al., 2011, Pinheiro et al.)

Πρωθήστε τις αλλαγές στον τρόπο ζωής

Το δεύτερο ζήτημα αφορά το πώς μπορούμε να προχωρήσουμε πέρα από τις στατιστικές και να προωθήσουμε τις αλλαγές στον τρόπο ζωής. Αυτές οι αλλαγές θα πρέπει να περιλαμβάνουν εκπαιδευτικές και παρακινητικές προσεγγίσεις και να υποστηρίζουν οράματα για ένα πιο υγιεινό περιβάλλον όπου η τιμή, η διαθεσιμότητα και η εμπορία τροφίμων και ποτών ταιριάζουν με τις ανάγκες υγείας του πληθυσμού μας.

Είναι πολύ αργά για να υποστηρίξουμε εάν οι φόροι ή ο περιορισμός του μεγέθους των μερίδων ή η μείωση της εμπορίας ανθυγιεινών τροφίμων είναι ο σωστός τρόπος. Τα στοιχεία σχετικά με τον τρόπο ζωής και τον κίνδυνο καρκίνου είναι πολύ ισχυρά για να τα αγνοήσουμε. Είναι πλέον καιρός να πούμε πώς μπορούμε να εφαρμόσουμε αυτές τις ενέργειες με δίκαιο τρόπο, ώστε όλη η κοινωνία να μπορεί να μειώσει τους κινδύνους ενός από τους μεγαλύτερους φόβους μας. (DeSantis et al., 2019)

ΕΥΡΩΠΑΙΚΗ ΕΝΩΣΗ ΚΑΙ ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Οι ευρωπαϊκές χώρες έχουν ενισχύσει το εύρος της ιδιωτικής παροχής στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψής τους. Η ιδιωτικοποίηση των υπηρεσιών έχει προταθεί ως μέσο για τη βελτίωση της πρόσβασης, της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας στην υγειονομική περίθαλψη. Αυτό εγείρει ερωτήματα σχετικά με τη σχετική απόδοση των ιδιωτικών νοσοκομείων σε σύγκριση με τα δημόσια νοσοκομεία. Οι περισσότερες συστηματικές ανασκοπήσεις που εξετάζουν εξονυχιστικά την απόδοση των ιδιωτικών νοσοκομείων προέρχονται από τις Ηνωμένες Πολιτείες. Δεν υπάρχει συστηματική επισκόπηση για την Ευρώπη.

Γεμίζουμε αυτό το κενό με μια συστηματική ρεαλιστική ανασκόπηση που συγκρίνει την απόδοση των δημόσιων νοσοκομείων με τα ιδιωτικά νοσοκομεία σχετικά με την αποτελεσματικότητα, την προσβασιμότητα και την ποιότητα της περίθαλψης στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Αυτή η ανασκόπηση συνθέτει στοιχεία από την Ιταλία, τη Γερμανία, το Ηνωμένο Βασίλειο, τη Γαλλία, την Ελλάδα, την Αυστρία, την Ισπανία και την Πορτογαλία. Τα περισσότερα στοιχεία δείχνουν ότι τα δημόσια νοσοκομεία είναι τουλάχιστον εξίσου αποτελεσματικά ή είναι πιο αποτελεσματικά από τα ιδιωτικά νοσοκομεία.

Η προσβασιμότητα σε ευρύτερους πληθυσμούς είναι συχνά θέμα ανησυχίας στην ιδιωτική παροχή: Οι ασθενείς με υψηλότερο κοινωνικό-οικονομικό υπόβαθρο έχουν καλύτερη πρόσβαση στην παροχή ιδιωτικών νοσοκομείων, ειδικά σε ιδιωτικά παράλληλα συστήματα όπως το Ηνωμένο Βασίλειο και η Ελλάδα. Τα υπάρχοντα στοιχεία για την ποιότητα της περίθαλψης είναι συχνά πολύ διαφορετικά για να γίνει μια οριστική δήλωση. Συμπερασματικά, η αύξηση της παροχής ιδιωτικών νοσοκομείων δεν φαίνεται να σχετίζεται με βελτιώσεις στην απόδοση στην Ευρώπη. Τα στοιχεία μας δείχνουν περαιτέρω ότι ο ιδιωτικός (κερδοσκοπικός) νοσοκομειακός τομέας φαίνεται να αντιδρά πιο έντονα στα (οικονομικά) κίνητρα από άλλους τύπους παρόχων. (Paci et al.,2014)

ΕΝ ΚΑΤΑΚΛΕΙΔΙ ΜΕΤΡΑΕΙ Η ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΚΑΙ Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΑ ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

ΟΜΙΛΟΣ ΙΑΣΩ

Ποιότητα & Ασφάλεια Ασθενούς

Η δέσμευσή μας να παρέχουμε ποιοτική υπηρεσία βασίζεται στη δέσμευσή μας για την υπεράσπιση και την ασφάλεια των ασθενών. Η ηγεσία οδηγεί την προσέγγισή μας με όλο το προσωπικό να εργάζεται συνεργατικά για να διασφαλίσουμε ότι οι ασθενείς μας και οι οικογένειές τους λαμβάνουν τις καλύτερες δυνατές υπηρεσίες.

Τα δεδομένα συλλέγονται σε συνεχή βάση για τον εντοπισμό προβλημάτων, τη διαμόρφωση προγραμμάτων για βελτίωση και την ενημέρωση πολιτικών και διαδικασιών. Βασική δραστηριότητα του συστήματος ποιότητας του Νοσοκομείου είναι η συλλογή σχετικών και αξιόπιστων δεδομένων για τη μέτρηση της αποτελεσματικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και η συγκριτική αξιολόγηση με τα εθνικά και διεθνή πρότυπα όταν είναι διαθέσιμα. Κλειδί σε αυτό ήταν ο τρόπος με τον οποίο το Νοσοκομείο προσπάθησε να ενισχύσει την ικανότητα συλλογής δεδομένων του τα τελευταία χρόνια.

Το προσωπικό έχει σημειώσει σημαντική πρόοδο στη δημιουργία ενός συστήματος αναφοράς συμβάντων ποιότητας σε όλο το νοσοκομείο. Το Νοσοκομείο αναγνωρίζει την ανάγκη να ενισχύσει την ικανότητά του να αναλύει τα ευρήματα και να συνεχίσει να αντλεί κατάλληλα σημεία αναφοράς και συγκρίσεις. Τόσο τα προγράμματα αναφοράς περιστατικών όσο και τα προγράμματα δεικτών έχουν παράσχει πολύτιμες πληροφορίες που επιτρέπουν στο Νοσοκομείο να ιεραρχήσει τους ποιοτικούς του στόχους.

Οι απόψεις των ασθενών είναι ζωτικής σημασίας για τους ανθρώπους του ομίλου. Προσπαθούν να αποτυπώσουν με ακρίβεια τη Φωνή του Ασθενούς. Θεωρείται ότι οι πληροφορίες που λαμβάνουν βοηθούν, όχι μόνο να αξιολογήσουν τις υπηρεσίες που παρέχουν, αλλά να ακούσουν από πρώτο χέρι τις προσδοκίες των ασθενών τους. Τα δεδομένα λαμβάνονται από την

ανατροφοδότηση ασθενών μέσω διαφόρων πηγών πληροφοριών, συμπεριλαμβανομένων των φορμών μας για την ανατροφοδότηση ασθενών και της διαδικασίας παραπόνων.

Το Νοσοκομείο δεσμεύεται για την ατομική ανάπτυξη όλων των νοσοκομειακών υπηρεσιών, αλλά αναγνωρίζει ότι πρέπει να επικεντρωθούν στη βελτιστοποίηση της απόδοσης ολόκληρου του συστήματος. Βασικό στοιχείο αυτής της προσέγγισης είναι η γνώση των δομών, των διαδικασιών και των πόρων του ίδιου του Νοσοκομείου και του τρόπου με τον οποίο αυτά αλληλεπιδρούν. Κάθε τμήμα ενθαρρύνεται να εντοπίζει έναν βασικό τομέα για βελτίωση ετησίως και να χρησιμοποιεί μια συστηματική προσέγγιση για την επίτευξη των στόχων του.

Παρόλο που αντιμετωπίζουν προκλήσεις και μεταβαλλόμενες εποχές, θα συνεχίσουν να διασφαλίζουν ότι η κουλτούρα ποιότητας και ασφάλειας των ασθενών, την οποία έχουμε εργαστεί σκληρά για να επιτύχουμε τα τελευταία χρόνια, διατηρείται μέσω μιας κοινής αντίληψης για τη συνεχιζόμενη σημασία της.

Η ποιότητα της περίθαλψης και η ασφάλεια των ασθενών θεωρούνται βασικές αξίες στην καθημερινή εργασία όλων των επαγγελματιών, Η δέσμευση του ΙΑΣΩ για την ποιότητα αποδεικνύεται από τα βραβεία και τη συνεργασία με ξένα μεγάλα νοσοκομεία και αποτελεί απόδειξη της αφοσίωσης του προσωπικού του.

Οι κύριες λειτουργίες της Συντονιστικής Επιτροπής Ποιότητας περιλαμβάνουν τα ακόλουθα:

Επιβλέπει και θέτει προτεραιότητες για το πρόγραμμα ποιότητας

Παρακολουθήση λειτουργιών που σχετίζονται με την ποιότητα, συμπεριλαμβανομένης της ανάπτυξης πολιτικής

Εξέταση των εκθέσεων σχετικά με λειτουργικά και ποιοτικά ζητήματα περίθαλψης.

Αναφορά θεμάτων ή περιστατικών στις κατάλληλες ομάδες, κλινικές υπηρεσίες, τμήματα ή επιτροπές.

Διευκόλυνση της διάδοσης, της συζήτησης και της κατανόησης των κλινικών και διαχειριστικών δεδομένων ελέγχου

Ο όμιλος ΙΑΣΩ έχει δεσμευτεί να διασφαλίσει ότι η κουλτούρα της ποιότητας και της ασφάλειας των ασθενών βρίσκεται στο επίκεντρο όλων όσων κάνουν. Αυτή είναι μια συνεχής διαδικασία με έμφαση στη βελτίωση της φροντίδας των ασθενών τους.

Τα νοσοκομεία του ομίλου έχουν μια μακροχρόνια και ορατή δέσμευση για την ασφάλεια των ασθενών και την ποιότητα της περίθαλψης. μια κουλτούρα που είναι εμφανής από την αίθουσα συνεδριάσεων μέχρι το κρεβάτι. Όλα τα νοσοκομεία μέλη μας επιθεωρούνται και αξιολογούνται βάσει κανονιστικών ή ποιοτικών προτύπων.

Τα μέλη έχουν επίσης οικειοθελώς υιοθετήσει τα πρότυπα της Αρχής Πληροφοριών και Ποιότητας Υγείας (HIQA), βάσει των οποίων αυτοαξιολογούνται αυστηρά, για να διασφαλίσουν ότι οι ασθενείς επωφελοούνται από οποιοσδήποτε σχετικές βελτιώσεις ποιότητας, εν όψει της επέκτασης της ρυθμιστικής εντολής του HIQA στα ιδιωτικά νοσοκομεία. Τα νοσοκομεία συμμορφώνονται επίσης με τυχόν ισχύοντες νομοθετικούς κανονισμούς, όπως αυτούς που σχετίζονται με την Υγεία και την Ασφάλεια, την Πρόληψη & Έλεγχο Λοιμώξεων, την Πυρασφάλεια και τη Διαχείριση Φαρμάκων.

Τα μέλη της επιτροπής για την ασφάλεια και τη διασφάλιση της ποιότητας των ασθενών, που αποτελούνται από τους Διευθυντές Ποιότητας/Βέλτιστης Πρακτικής από κάθε ιδιωτικό νοσοκομείο, συναντώνται κάθε τρίμηνο για να διασφαλίσουν συλλογικά και προληπτικά ότι τα νοσοκομεία μέλη μας ασκούν την πρακτική τους σύμφωνα με τα εθνικά και διεθνή πρότυπα βέλτιστων πρακτικών για την περίθαλψη ασθενών. Οι Διευθυντές Ποιότητας/Βέλτιστης Πρακτικής είναι μέλη των Ομάδων Ανώτερης Διοίκησης στα αντίστοιχα νοσοκομεία τους και, μαζί με τους Διευθύνοντες Συμβούλους και τους Διευθυντές Νοσηλευτικής τους, διασφαλίζουν ότι η Ποιότητα και η Ασφάλεια των Ασθενών αποτελούν προτεραιότητα στο υψηλότερο επίπεδο διακυβέρνησης.

Τα νοσοκομεία του ομίλου διαπρέπουν στην παροχή φροντίδας που βασίζεται σε στοιχεία και τα μέλη εκπροσωπούν την Ένωση σε διάφορες εθνικές ομάδες εργασίας και προγράμματα και συμβάλλουν στην Εθνική Πολιτική και τις Κατευθυντήριες γραμμές για τους κανονισμούς. Τα νοσοκομεία υποστηρίζουν και ενθαρρύνουν ενεργά τη μάθηση και την ανάπτυξη μεταξύ των κλινικών γιατρών και του προσωπικού μέσω επίσημης και βιωματικής μάθησης και αυτή η κουλτούρα δια βίου μάθησης διασφαλίζει ότι οι ασθενείς φροντίζονται από ομάδες υψηλής εκπαίδευσης και κίνητρα.

Τα νοσοκομεία μέλη του Ομίλου επίσης υποστηρίζουν σθεναρά μια προσέγγιση συνεργατικής πρακτικής για την ασφάλεια των ασθενών και μοιράζονται εύκολα τη μάθηση από τις ευκαιρίες βελτίωσης της ποιότητας σε μεμονωμένα νοσοκομεία. Τα νοσοκομεία χρησιμοποιούν μεθοδολογίες διαχείρισης κινδύνου που βασίζονται σε τεκμήρια και απασχολούν ειδικούς για την εκπαίδευση του προσωπικού και την προώθηση πρωτοβουλιών για την ασφάλεια των ασθενών. Πολλά από τα νοσοκομεία έχουν εκπροσώπους ασθενών (πρώην ασθενείς) που συμμετέχουν στις επιτροπές τους για την ασφάλεια των ασθενών και βρίσκουν τα σχόλιά τους από την οπτική γωνία του ασθενούς ανεκτίμητη. Όλα τα νοσοκομεία διοργανώνουν εκδηλώσεις για την προώθηση της ευαισθητοποίησης του κοινού για την ασφάλεια των ασθενών και τονίζουν τη σημασία του πλυσίματος των χεριών από όλους τους ασθενείς, τους επισκέπτες και το προσωπικό των νοσοκομείων ως μία από τις πιο απλές και αποτελεσματικές πρωτοβουλίες για την ασφάλεια των ασθενών της εποχής μας.

Τα νοσοκομεία δεν ανέχονται σωματική ή λεκτική επιθετικότητα ή κακοποίηση προς το προσωπικό, τους ασθενείς, τα μέλη της οικογένειας ή τους επισκέπτες.

Ένα άλλο μέρος της διατήρησης της ασφάλειας των ασθενών στο νοσοκομείο είναι να βεβαιωθούν ότι λαμβάνουν τη σωστή θεραπεία και δεν παθαίνουν

λοιμώξεις, δεν έχουν πτώσεις, δεν παίρνουν λάθος φάρμακα ή δεν αναπτύσσουν κατακλίσεις.

Ασφάλεια ασθενών στο νοσοκομείο

Οι υπηρεσίες υγείας δεσμεύονται να παρέχουν ένα ασφαλές περιβάλλον για ασθενείς, προσωπικό και επισκέπτες. Οι ρυθμίσεις ασφαλείας του νοσοκομείου προστατεύουν τους ασθενείς, το προσωπικό και τους επισκέπτες από ανάρμοστη συμπεριφορά, όπως βία και επιθετικότητα.

Για να διατηρήσουν το προσωπικό, τους ασθενείς και τους επισκέπτες ασφαλείς, τα νοσοκομεία χρησιμοποιούν μια σειρά από μέτρα ασφαλείας, συμπεριλαμβανομένης της χρήσης καμερών, συναγερμών καταπίεσης για μέλη του προσωπικού και ηλεκτρονικών συστημάτων ελέγχου πρόσβασης για τις πόρτες. Ορισμένα νοσοκομεία απασχολούν επίσης προσωπικό ασφαλείας.

Επισκέπτες του νοσοκομείου και ασφάλεια

Ένας επισκέπτης του νοσοκομείου, είναι σημαντικό να σέβεται τις ώρες επίσκεψης και τις περιόδους ανάπαυσης των ασθενών κατά τη διάρκεια της ημέρας. Μερικές φορές, το να βλέπει ένα αγαπημένο πρόσωπο να πονάει ή να υποφέρει μπορεί να είναι οδυνηρό. Οφείλουν να είναι πάντα ευγενικοί με το προσωπικό του νοσοκομείου, τους άλλους ασθενείς και τους επισκέπτες. Η σωματική ή λεκτική κακοποίηση προς το προσωπικό, τους ασθενείς ή άλλους επισκέπτες δεν θα γίνει ανεκτή.

Ρυθμίσεις για την ασφάλεια του νοσοκομείου

Πολλά νοσοκομεία διαθέτουν προσωπικό ασφαλείας και ρυθμίσεις για την προστασία των ασθενών και του προσωπικού των νοσοκομείων για να βεβαιωθούν ότι είναι ασφαλείς.

Οι υπηρεσίες υγείας επιβάλλουν κώδικα συμπεριφοράς. Δεν ανέχονται σωματική ή λεκτική επιθετικότητα ή κακοποίηση προς το προσωπικό, τους ασθενείς, τα μέλη της οικογένειας ή τους επισκέπτες. Το προσωπικό ασφαλείας ή η αστυνομία θα ζητήσει από επιθετικούς ή καταχρηστικούς επισκέπτες να φύγουν από το νοσοκομείο.

Ασφάλεια ασθενών στο νοσοκομείο

Ένα άλλο μέρος της διατήρησης της ασφάλειας των ασθενών στο νοσοκομείο είναι να βεβαιωθείτε ότι λαμβάνουν τη σωστή θεραπεία, δεν παθαίνουν λοιμώξεις, δεν έχουν πτώσεις, δεν παίρνουν λάθος φάρμακα ή αναπτύσσουν κατακλίσεις.

Έλεγχοι ταυτοποίησης

Όλα τα μέλη του προσωπικού του νοσοκομείου υποβάλλονται σε έλεγχο ιστορικού και ταυτοποίησης προτού προσληφθούν σε ένα νοσοκομείο για να βεβαιωθούν ότι είναι κατάλληλα για τον ρόλο τους και έχουν καλό χαρακτήρα. Πρέπει να επιδεικνύουν το σήμα της ταυτότητάς τους ανά πάσα στιγμή όσο βρίσκονται στο νοσοκομείο.

Ασφάλεια προσωπικών πληροφοριών

Όλο το νοσοκομειακό προσωπικό, συμπεριλαμβανομένης της διοίκησης και της ομάδας ιατρικής φροντίδας, πρέπει να λαμβάνει εύλογες προφυλάξεις για την προστασία των προσωπικών σας πληροφοριών υγείας από:

- μη εξουσιοδοτημένη πρόσβαση
- ακατάλληλη χρήση
- αποκάλυψη
- παράνομη καταστροφή
- τυχαία απώλεια.

Το προσωπικό που έρχεται σε επαφή με τα προσωπικά στοιχεία υγείας πρέπει να διατηρεί την ασφάλεια αυτών των πληροφοριών.

Τέλος μπορεί να υπάρχουν εξίσου καλά τόσο δημόσια, όσο και ιδιωτικά νοσοκομεία. Ο καθένας θα πρέπει να επιλέγει αυτό που νιώθει περισσότερη ασφάλεια για τη θεραπεία του, σημασία έχει αυτό να έχει προτεραιότητα τον άνθρωπο πάνω από όλα και να παρέχει την μέγιστη δυνατή ποιότητα υπηρεσιών. Είναι απαραίτητο να τονιστεί ότι η υγεία μας είναι ότι πιο πολύτιμο έχουμε.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αναστασάκης,Α. (2011), «Στρατηγικό Μάνατζμεντ και Οικονομοτεχνικές Μελέτες», σελ. 4 -24.
- Γεωργόπουλος, Ν.Β. (2002), «Στρατηγικό Μάνατζμεντ», Εκδόσεις Μπένου, Αθήνα, σελ. 6-28.
- Θανασάς Κ, Ι., Χαραλάμπους Μ.,(2016), Επιστημονικά Χρονικά «Βασικές αρχές διοίκησης των σύγχρονων δημοσίων νοσοκομείων στην Ελλάδα», ΤΟΜΟΣ 21ος – ΤΕΥΧΟΣ 2 – 2016, σελ. 1-13. 1Μαιευτική & Γυναικολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, 2Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου
- Καρασούλης, Χ. (2014), «Σύγχρονη προσέγγιση της λειτουργίας ενός νοσοκομείου», Το Βήμα του Ασκληπιού, 13(1), σελ. 6 -19.
- Κόνιαρη Ε. (1991). «Καρκίνος του Μαστού Νοσηλευτική Παρέμβαση». Αθήνα, Εκδόσεις ΒΗΤΑ, σελ. 20-38
- Κολοκοτρώνη Χ., Νοσηλεύτρια ΠΕ, Msc, Νοσηλευτικό τμήμα 8Δ, «Καρκίνος μαστού μετά το χειρουργείο», σελ. 1-22.

- Κοτσαγιώργη, Ι., Γκέκα, Κ. (2010), Ικανοποίηση ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας, Το Βήμα του Ασκληπιού, 9(4), σελ. 398 -408.
- Κρεατσάς Γ. (2002). Σύγχρονη Γυναικολογία και Μαιευτική ΙΙ. Αθήνα, Ιατρικές Εκδόσεις Πασχαλίδης, σελ, 20-56.
- Μανιού, Μ., Ιακωβίδου, Ε. (2009), Η σημερινή εικόνα των δημόσιων και ιδιωτικών νοσοκομείων στην Ελλάδα, Το Βήμα του Ασκληπιού, 8(4), σελ. 380 -399.
- Κουκουφιλίππου Ι., , Μπόμπος Γ., Μπόγγρη Δ., Βασιλακοπούλου Β., Κοϊνης Α., «Το σύστημα Διοίκησης Ολικής Ποιότητας, ως προοπτική για το ελληνικό νοσοκομείο.», 1Νοσηλευτική Μονάδα Άργους, Γενικό Νοσοκομείο Αργολίδας, Άργος, 2Ειδικό Εργαστήριο Επαγγελματικής, Εκπαίδευσης και Κατάρτισης Αργολίδας (ΕΕΕΕΚ), Ναύπλιο 3Σχολή Επιστημών Ανθρώπινης, Κίνησης και Ποιότητας Ζωής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Σπάρτη σελ 4-8.
- Μαρκόπουλος Ι., Χ, MD, PhD, FEBS, Καθηγητής Χειρουργικής, Πρόεδρος:UEMS-European Board of Surgery-Τμήμα Χειρουργικής Μαστού, Πρόεδρος εξετάσεων Ευρωπαϊκού διπλώματος EBSQ Χειρουργικής Μαστού, «ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ – ΕΘΝΙΚΟ & ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ Επιλεγόμενο Μάθημα ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΜΑΣΤΟΥ», σελ. 1-11
- Μαρκόπουλος Χ., (2004). Παθήσεις του μαστού. Αθήνα, Εκδόσεις Πασχαλίδης, σελ. 36-48
- Ξενάκης Ξ., MD PhD, Χειρουργός Μαστού, Ειδικός Μαστολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης ΙΑΣΩ General Hospital, «Χειρουργική αντιμετώπιση Καρκίνου Μαστού», Σύλλογος Καρνικοπαθών Εθελοντών Φίλων Ιατρών», σελ. 1-36.
- Ξένος, Π. (2013), «Σύγχρονες μέθοδοι χρηματοδότησης νοσοκομείων, ανταγωνισμός και οικονομικά κίνητρα», σελ.34-47.

-
- Παπανικολάου Ν. (1995). «Η γυναικολογική μαστολογία.». Εκδόσεις Γρ. Παρισιανού, Αθήνα.
- Ρίκος, Ν. (2015), Η έννοια της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας, Το Βήμα του Ασκληπιού, 14(4), σελ. 247 -252.
- Τάκης Ε., (2017), «Κοστολόγηση με βάση το στόχο (Target costing)», σελ, 26-38.
- Τζωρακολευθεράκης Ε. (1996). Χειρουργικές Παθήσεις του Μαστού. Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, σελ., 20-34
- Τζωρτζόπουλος Α., (2018), 1Τμήμα Κλινικής Βιοχημείας,Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα2Μονάδα Α΄ Στρατηγικού Σχεδιασμού,Επιτελική Δομή ΕΣΠΑ Υπουργείου,Υγείας, Υπουργείο Υγείας, Αθήνα, «Εφαρμογή αρχών και εργαλείων της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας στον υγειονομικό τομέα – εγγύηση στην ποιοτική αναβάθμιση των νοσοκομείων και του Εθνικού Συστήματος Υγείας», σελ.1-16.
- Τσεκούρα Κ., (2012), «Συγκριτική Ανάλυση των Συστημάτων Υγείας και μελέτη των Δημόσιων και Ιδιωτικών Δαπανών», σελ. 6-34.
- Τσιτσάκης Χ., (2010), «Παραδοσιακά και σύγχρονα συστήματα κοστολόγησης για το λογισμό του κόστους και τη διοίκηση των υπηρεσιών υγείας», σελ. 14-45.

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Ackerman, R. S., Hirschi, M., Alford, B., Evans, T., Kiluk, J. V., & Patel, S. Y. (2019). Enhanced REVENUE after surgery? A cost-standardized enhanced recovery pathway for mastectomy decreases length of stay. *World journal of surgery*, 43(3), 839-845.
- AJCC (American Joint Committee on Cancer) Cancer Staging Manual; 8th edition, 3rd printing, Amin MB, Edge SB, Greene FL, et al (Eds), Springer, Chicago 2018.
- Akingbola Kunle (2006). Strategy choices and change in Non-profit organizations. *Strategic Change*. 15. 265 – 281.
- Analoui, F. and Samour, A., (2012). The Managers characteristics and their strategy development in the Palestinian NGOs. *Journal of Management Development*, Vol. 31, No. 7, 691 – 699.
- Andres, P. D., Azofra, V., Lopez, F., (2005). Corporate Boards in OECD Countries: Size, Composition, Functioning and Effectiveness. *Corporate Governance*, 13(2), 197-210.
- Anderson WF, Jatoi I, Tse J, Rosenberg PS. Male breast cancer: a population-based comparison with female breast cancer. *J Clin Oncol*. 2010;28: 232-239.
- Ansoff, H. I. and McDonnell, E. J. (1990). *Implanting strategic management*. 2nd ed. San Diego, Prentice Hall.
- Arem H, Brinton LA, Moore SC, et al. Physical Activity and Risk of Male Breast Cancer. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2015;24(12):1898-1901.
- Asban, A., Homsy, C., Chen, L., Fisher, C., Losken, A., & Chatterjee, A. (2018). A cost-utility analysis comparing large volume displacement

oncoplastic surgery to mastectomy with single stage implant reconstruction in the treatment of breast cancer. *The Breast*, 41, 159-164.

- Ashmos, D. P., Huonker, J. W., and McDaniel, R. R. 1998. Participation as a complicating mechanism: The effect of clinical professional and middle manager participation on hospital performance. *Health Care Management Review*, 23(4), 7-20.
- Bacharach, S.B (1977). Communication in Administrative Bureaucracies *Academy of Management Journal*, Vol. 20. 3, 365-377.
- Bader, B.S. (1993). "CQI progress report", *Healthcare Executive*, September-October, pp. 8-11.
- Bagire, V. and J. Namada (2013). Managerial competencies, financial capability and the level of strategic planning in Ugandan organizations. *American Journal of International Business and Management*. Vol. 3. 480 – 487 DOI. org/10.4236/ajibm.2013.35055
- Bagire, V. and J. Namada (2015) Management Theory, Research and Practice for Sustainable Development in Africa: A Commentary from a Practitioner's Perspective *Africa Journal of Management*.
- Bagire, V., Aosa, E., and Z., B., Awino (2012a). The Strategy – Resource configurations and performance implications in Nongovernmental organizations. *Crown Research in Education*, Vol. 2, Issue 3. 105 – 112.
- Ballard-Barbash R, Potosky AL, Harlan LC, Nayfield SG, Kessler LG. Factors associated with surgical and radiation therapy for early stage breast cancer in older women. *J Natl Cancer Inst* (1996); 88 : 716 –26.
- Bartlett, J. E., Kotrlik, J.W, and Higgins, C. (2001). *Organizational Research*
- Black DM, Mittendorf EA. Landmark trials affecting the surgical management of invasive breast cancer. *Surg Clin North Am*. 2013 Apr;93(2):501-18.
- Becker, B. E., Huselid, M. A., & Ulrich, D. (2001). *The HR scorecard: Linking people, strategy, and performance*. Boston, MA: Harvard Business School Press.

- Bloom, N., and V., J., Reenen (2010). Why do management practices differ across firms and countries? Occasional paper No. 26. Center for Economic performance, London School of Economics and Political Science
- Bloom, N., Genakos, C., Sadun, R., and Van Reenen, J. (2011). Management practices across firms and countries. *Academy of Management practices*, 25 (1) 12 – 33
- Bloom, N., Propper, C., Seiler, J., Reenen, J.,V. (2009). Management practices in Hospitals. Health Econometrics and Data Group, Paper 09/23, University of York, July 2009.
- Bohem, L.S. (1995). Your Role as a Trustee, Ontario Hospital Association, Toronto.
- Boblitz, M., & Thompson, J. M. (2005, October). Assessing the feasibility of developing centers of excellence: Six initial steps. *Healthcare Financial Management*, 59, 72–84.
- Broscio, M., & Scherer, J. (2003). Building job security: Strategies for becoming a highly valued contributor. *Journal of Healthcare Management*, 48, 147–151.
- Browne, J., L. Jamieson, J. Lewsey, J. van der Meulen, L. Copley and N. Black (2008). “Case-mix & patients' reports of outcome in Independent Sector Treatment Centres: comparison with NHS providers.” *BMC health services research* 8: 78.
- Buchbinder, S. B., & Thompson, J. M. (2010). Career opportunities in health care management: Perspectives from the field. Sudbury, MA: Jones & Bartlett.
- Burt, T. (2005). Leadership development as a corporate strategy: Using talent reviews to improve senior management. *Healthcare Executive*, 20, 14–18.
- Caballer-Tarazona, M., A. Clemente-Collado and D. Vivas-Consuelo (2016). “A cost and performance comparison of public private partnership and public hospitals in Spain.” *Health Economics Review* 6(1): 1-7.

- Chamberlain, R. S., Patil, S., Minja, E. J., & Kordears IV, K. (2012). Does residents' involvement in mastectomy cases increase operative cost? If so, who should bear the cost?. *Journal of Surgical Research*, 178(1), 18-27.
- Chatterjee, A., Asban, A., Jonczyk, M., Chen, L., Czerniecki, B., & Fisher, C. S. (2019). A cost-utility analysis comparing large volume displacement oncoplastic surgery to mastectomy with free flap reconstruction in the treatment of breast cancer. *The American Journal of Surgery*, 218(3), 597-604.
- Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. Menarche, menopause, and breast cancer risk: individual participant meta-analysis, including 118 964 women with breast cancer from 117 epidemiological studies. *Lancet Oncol.* 2012;13(11):1141-1151.
- Colais, P., L. Pinnarelli, D. Fusco, M. Davoli, M. Braga and C. A. Perucci (2013). "The impact of a pay-for-performance system on timing to hip fracture surgery: experience from the Lazio Region (Italy)." *BMC health services research* 13: 393.
- Curtright, J. W., Stolp-Smith, S. C., & Edell, E. S. (2000). Strategic management: Development of a performance measurement system at the Mayo Clinic. *Journal of Healthcare Management*, 45, 58–68.
- Deshmukh, A. A., Cantor, S. B., Crosby, M. A., Dong, W., Shen, Y., Bedrosian, I., & Brewster, A. M. (2014). Cost of contralateral prophylactic mastectomy. *Annals of surgical oncology*, 21(9), 2823-2830.
- DeSantis CE, Ma J, Jemal A. Trends in stage at diagnosis for young breast cancer patients in the United States. *Breast Cancer Res Treat.* 2019;173(3):743-747.
- Determining appropriate sample size in survey research. *Information Technology, Learning, and Performance Journal.* 19 (1). 43-50.
- Desch CE, Penberthy LT, Hillner BE, McDonald MK, Smith TJ, Pozez AL, et al. A sociodemographic and economic comparison of breast reconstruction, mastectomy, and conservative surgery. *Surgery* (1999); 125 : 441 –7.

- Dreadin, J., Sarode, V., Saint-Cyr, M., Hynan, L. S., & Rao, R. (2012). Risk of Residual Breast Tissue after Skin-Sparing Mastectomy. *The breast journal*, 18(3), 248-252.
- Donaldson, L. (2002). Dammed by our own theories: contradictions between theories and management education. *Academy of Management Learning and Education* 1. 1. 96 – 106.
- Dutta, S., Narasimhan, O.M, and Rajiv, S. (2005). Conceptualizing and measuring capabilities: Methodology and empirical application. *Strategic Management Journal*. 26. 277 – 285.
- Eeckloo, K., Van Herck, G., Van Hulle, C. and Vleugels, A. (2004). From corporate governance to hospital governance: authority, transparency and accountability of Belgian non-profit hospitals' board and management. *Health Policy*, Vol. 68, 1-15.
- Erbas B, Provenzano E, Armes J, Gertig D. The natural history of ductal carcinoma in situ of the breast: a review. *Breast Cancer Res Treat*. 2006;97(2):135-144.
- Estourgie SH, Nieweg OE, Olmos RA, Rutgers EJ, Kroon BB. Lymphatic drainage patterns from the breast. *Ann Surg*. 2004 Feb;239(2):232-7.
- Fisher B, Anderson S, Bryant J, Margolese RG, Deutsch M, Fisher ER, Jeong JH, Wolmark N. Twenty-year follow-up of a randomized trial comparing total mastectomy, lumpectomy, and lumpectomy plus irradiation for the treatment of invasive breast cancer. *N Engl J Med*. 2002 Oct 17;347(16):1233-41.
- Ethiraj, S., Kale, K, P.M., Krishinan, S. and Singh, J.V. (2005). Where do capabilities come from and how do they matter. A study in the software services industry. *Strategic Management Journal*. 25 – 45.
- Flynn, R. (2002). Clinical governance and governmentality. *Health, Risk and Society*, Vol. 4 No. 2, 155-73.
- Galan, I.J. and Sanchez Bueno. M.S. (2009). Continuing validity of strategy-structure nexus, new findings. *Strategic Management Journal*. 30. 1234-1243.

- Giannakou, K., European University Cyprus, Knenkas E., (2015), «Η επίδραση της αποκατάστασης του μαστού σε γυναίκες μετά από μαστεκτομή σε σχέση με την ποιότητα ζωής», Μάιος, σελ. 5-17
- Ghossain A, Ghossain MA. History of mastectomy before and after Halsted. J Med Liban. 2009 Apr-Jun;57(2):65-71.
- Ghoshal,S. (2005). Bad Management Theories and Destroying Good Management Practices. Academy of Management Learning and Education, 4. 1. 75 – 91
- Gioia, D. A., Patvardhan, S., Hamilton, A. L., & Corley, K. G. (2013). Organizational identity formation and change. Academy of Management Annals, 7(1), 123–193.
- Given BA, Given CW, Stommel M. Family and out-of-pocket costs for women with breast cancer. Cancer Pract 1994 ; 2 : 187 –93.
- Giuliano AE, Connolly JL, Edge SB, et al. Breast Cancer-Major changes in the American Joint Committee on Cancer eighth edition cancer staging manual. CA Cancer J Clin. 2017;67(4):290-303.
- Godelier, E. (2009). History, a useful “science” for management? From polemics to controversies. Enterprise and Society, 10(4), 791–807.
- Goldstein, S. and Ward, P. 2004. Performance Effects of Physicians’ Involvement in Hospital Strategic Decisions. Journal of Service Research, 6(4): 361-372.
- Greenbaum, H.H. (1974). The Audit of Organizational Communication. Academy of Management Journal. Vol. 17, No. 4 739 – 754
- Greenwood, A., & Bernardi, A. (2014). Understanding the rift, the (still) uneasy bedfellows of History and Organization Studies. Organization. doi:10.1177/1350508413514286.
- Greenwood, R., Diaz, A. M., Li, S. X., & Lorente, J. C. (2010). The multiplicity of institutional logics and the heterogeneity of organizational responses. Organization Science, 21(2), 521–539. 193-206.
- Hambrick, D. C., and Finkelstein, S. (1987). Managerial discretion: A bridge between polar views of organizational outcomes. Research in Organizational Behavior, 9: 369- 406.

- Hamilton, Sherman, and Maddox (1999) as cited in Leaptrott, J. and J.M. McDonald (2008). Assessing managerial decisions using the dual system theory of reasoning: future challenges for management researchers. *Academy of Entrepreneurship Journal*, Volume 14, Number 2, 2008
- Helfat, C. E. and Peteraf, M. A. (2003). The dynamic Resource based view: Capability life cycles. *Strategic Management Journal*. 24. 997 – 1010.
- Howlader N, Noone AM, Krapcho M, et al., eds. SEER Cancer Statistics Review, 1975-2016. Bethesda, MD: National Cancer Institute; 2019. Available from seer.cancer.gov/csr/1975_2016/, based on November 2018 SEER data submission, posted to the SEER web site April 2019.
- Jeon, F. H. K., Varghese, J., Griffin, M., Butler, P. E., Ghosh, D., & Mosahebi, A. (2018). Systematic review of methodologies used to assess mastectomy flap viability. *BJS open*, 2(4), 175-184.
- Judge, T. A., and Piccolo, R., F. (2004). Transformational and Transactional leadership: A meta-analytic test of their relative validity. *Journal of Applied Psychology*, 89, 755 – 768
- Kaissi, A.A. (2008). Strategic planning processes and Hospital Financial performance. *Journal of Health Care Management*. 53 (3), 197 – 2008
- Kanuri, A., Liu, A. S., & Guo, L. (2014). Whom should we SPY? A cost analysis of laser-assisted indocyanine green angiography in prevention of mastectomy skin flap necrosis during prosthesis-based breast reconstruction. *Plastic and reconstructive surgery*, 133(4), 448e-454e.
- Kaplan, R. and Norton, D. (1996). Linking the Balanced Score Card to Strategy. *California Management Review*. 39 (1). 53 – 79.
- Kattlove H, Liberati A, Keeler E, Brook RH. Benefits and costs of screening and treatment for early breast cancer. Development of a basic benefit package. *JAMA* (1995); 273 : 142 –8.
- Keskey, R. C., LaJoie, A. S., Sutton, B. S., Kim, I. K., Cheadle, W. G., McMasters, K. M., & Ajkay, N. (2017). Cost-effectiveness analysis of

- contralateral prophylactic mastectomy compared to unilateral mastectomy with routine surveillance for unilateral, sporadic breast cancer. *Annals of surgical oncology*, 24(13), 3903-3910.
- Keum N, Greenwood DC, Lee DH, et al. Adult weight gain and adiposity-related cancers: a dose-response meta-analysis of prospective observational studies. *J Natl Cancer Inst.* 2015;107(2).
 - Kimberly, J. R. (1975). Environmental constraints and organizational structure: A comparative analysis of rehabilitation organizations. *Administrative Science Quarterly*,20, 1–9.
 - Kipping, M., & Kirkpatrick, I. (2013). Alternative pathways of change in professional service firms: The case of management consulting. *Journal of Management Studies*, 50(5), 777–807.
 - Kipping, M., & U'sdiken, B. (2008). Business history and management studies. In G. Jones & J. Zeitlin (Eds.), *The Oxford handbook of business history* (pp. 96–119). Oxford: Oxford University Press.
 - Kipping, M., Wadhvani, R. D., & Bucheli, M. (2014). Analyzing and interpreting historical sources: A basic methodology. In M. Bucheli & R. D. Wadhvani (Eds.), *Organizations in time. History, theory, methods* (pp. 305–329). Oxford: Oxford University Press.
 - Koch, J. (2011). Inscribed strategies: Exploring the organizational nature of strategic lock-in. *Organization Studies*, 32(3), 337–363.
 - Kovner, A.R., Elton, J.J. and Billings, J. (2000) Evidence-based management. *Frontiers of Health Services Management*, 16(4): 3–46.
 - Kushner, R.J. and Poole, P.P. (1996). Exploring structure-effectiveness relationships in Non-profit art organizations. *Non-profit Management and Leadership*.7. 119 – 136.
 - Lai, H. W., Chen, S. T., Mok, C. W., Lin, Y. J., Wu, H. K., Lin, S. L., & Kuo, S. J. (2020). Robotic versus conventional nipple sparing mastectomy and immediate gel implant breast reconstruction in the management of breast cancer-A case control comparison study with analysis of clinical outcome, medical cost, and patient-reported cosmetic results. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 73(8), 1514-1525.

- Laszlo, A., and S., Krippner (1997). Published in The Systems theories and A priori aspect of perception by J.S. Jordan (Ed). 1998, Elsevier Science, Amsterdam, pp 47 – 74.
- Linda, A. H (2003). Becoming a Manager; How New managers master the challenges of leadership. Harvard Business Review Press, Boston, USA
- Lipton, M, J.W, Lorsch (1992). A modest proposal for improved corporate governance, Business Lawyer, 48(1), 59- 77
- M. A., and Tyler, B. B. 1991. Strategic decision models: Integrating different perspectives. Strategic Management Journal, 12, 327-351.
- McAlearney, A. S. (2010). Executive leadership development in U.S. health systems. Journal of Healthcare Management, 55(3), 206–224.
- M. Bucheli & R. D. Wadhvani (Eds.), Organizations in time. History, theory, methods (pp. 56–99). Oxford: Oxford University Press.
- Marlin, D., Ritchie, W. J. and Geiger, S.W. (2009). Strategic group membership and Non-profit organization. Non-profit Management and Leadership. 20 (1). 23– 39.
- McGuire KP, Santillan AA, Kaur P, et al. Are mastectomies on the rise? A 13-year trend analysis of the selection of mastectomy versus breast conservation therapy in 5865 patients. Ann Surg Oncol. 2009;16(10):2682-2690.
- Miglioretti DL, Lange J, van den Broek JJ, et al. Radiation-Induced Breast Cancer Incidence and Mortality From Digital Mammography Screening: A Modeling Study. Ann Intern Med. 2016;164(4):205-214.
- Miller, D. (1986). Configurations of strategy and structure: Towards a synthesis. Strategic Management Journal. 7. 233 – 249.
- Mugenda, O. M. and Mugenda, A.G. (2003). Research methods: Qualitative and Quantitative approaches. African Centre for Technology Studies, Nairobi, Kenya.
- Munoz E, Shamash F, Friedman M, Teicher I, Wise L. Lumpectomy vs mastectomy. The costs of breast preservation for cancer. Arch Surg 1986 ; 121 : 1297 –301.

- Nemec, J., B. Meričková and J. Štrangfeldová (2010). “The ownership form of hospitals from the viewpoints of economic theory and slovak practice.” E a M: Ekonomie a Management 13: 19-31.
- Newbert, Scott, L. (2007). Empirical research on the Resource based view of the firm: An assessment and suggestions for future research. Strategic Management Journal. 28. 121 – 146.
- NIH consensus conference. Treatment of early-stage breast cancer. JAMA (1991); 265 : 391 –5.
- Nunnally,P (1978). Psychometric Theory, New York, Mcgraw Hill.
- O’Regan, N., Sims, M.A. and Gallear. D. (2008). Leaders, loungers, laggard: The strategic planning –environment-performance relationship re-visited in manufacturing SMEs, Journal of Manufacturing Technology Management. 19 (1). 6-21.
- Okara, J., W. (2012). Yes, the health system is awful and we need concerted efforts to improve it. Daily Monitor of 9th, September, 2012, pp 22.
- Paci E, Broeders M, Hofvind S, Puliti D, Duffy SW. European breast cancer service screening outcomes: a first balance sheet of thebenefits and harms. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2014;23(7):1159-1163.
- Pandya S, Moore RG. Breast development and anatomy. Clin Obstet Gynecol. 2011 Mar;54(1):91-5.
- Papadaki, S. and P. Stankova (2016). “Comparison of horizontally integrated hospitals in private and public sectors of Czech Republic.” Economics and Sociology 9(3): 180-194.
- Peteraf, M.A. (1993). The cornerstones of competitive advantage: A resource based view. Strategic Management Journal. 14 (3). 179 – 191.
- Pfeffer, J. and Fong,C.T (2002). The end of Business Schools? Less success than meets t he eye. Academy of Management Learning and Education. 1.(1). 78- 95
- Pinheiro PS, Morris CR, Liu L, Bungum TJ, Altekruise SF. The impact of follow-up type and missed deaths on population-based cancer

- survival studies for Hispanics and Asians. *J Natl Cancer Inst Monogr.* 2014;2014(49):210-217.
- Plesca M, Bordea C, El Houcheimi B, Ichim E, Blidaru A. Evolution of radical mastectomy for breast cancer. *J Med Life.* 2016 Apr-Jun;9(2):183-6
 - Provan, K. (1985), "Implementation of Effective Management policies in Non for profit Hospitals.", *Academy of Management proceedings*, 309 – 323.
 - Ravdin PM, Cronin KA, Howlader N, et al. The decrease in breast cancer incidence in 2003 in the United States. *N Engl J Med.* 2007;356(16):1670-1674
 - Ray, J.L, Plowman, D.A. and McDaniel, R.R (n.d). Participation in decision making one more time: A look at hospital decision making and performance. *Academy of Management Annual Meeting Proceedings.*
 - Rehnke RD, Groening RM, Van Buskirk ER, Clarke JM. Anatomy of the Superficial Fascia System of the Breast: A Comprehensive Theory of Breast Fascial Anatomy. *Plast Reconstr Surg.* 2018 Nov;142(5):1135-1144.

Riley GF., Potosky AL., Lubitz JD., Kessler LG., Medicare payments from diagnosis to death for elderly cancer patients by stage at diagnosis. *Med Care* (1995) ; 33 : 828 –41.

- Ryan, M. J. 2004. "Achieving and Sustaining Quality in Healthcare." *Frontiers of Health Services Management* 20 (3): 3–11
- Roberts, A., Habibi, M., & Frick, K. D. (2014). Cost-effectiveness of contralateral prophylactic mastectomy for prevention of contralateral breast cancer. *Annals of Surgical Oncology*, 21(7), 2209-2217.
- Rowold, J. and Schlutz, W. (2009). Transformational and Transactional leadership and Followers' chronic stress. *Leadership Review*, vol. 9. 35 – 48
- Ruekert, R.W., Walker, O.C., Roeng, K.J. (1985). The Organization of marketing activities: A contingency theory of structure and performance. *Journal of marketing*. Vol.

- Scott, W. R., & Davis, G. F. (2007). *Organizations and organizing: Rational, natural and open systems perspectives*. Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall.
- Scott, W. R., Ruef, M., Mendel, P. J., & Caronna, C. A. (2000). *Institutional change and healthcare organizations*. Chicago, IL: The University of Chicago Press.
- Sellbrant, I., C. Pedroletti and J. G. Jakobsson (2017). “Pelvic organ prolapse surgery: changes in perioperative management improving hospital pathway.” *Minerva Ginecologica* 69(1): 18-22.
- Siciliano, J.I. (1997). Relationship between planning and performance in non-profit organizations. *Non-profit Management and Leadership*. 7 (4). 387 – 403.
- Simons, R. 2000. *Performance Measurement and Control Systems for Implementing Strategy*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Singh, N. K., Reaven, N. L., & Funk, S. E. (2013). Cost comparison of immediate one-stage and tissue-expander breast reconstructions after mastectomy in commercially insured patients. *Managed Care (Langhorne, Pa.)*, 22(3), 36-43.
- Siotos C, McColl M, Psoter K, Gilmore RC, Sebai ME, Broderick KP, Jacobs LK, Irwin S, Rosson GD, Habibi M. Tumor Site and Breast Cancer Prognosis. *Clin Breast Cancer*. 2018 Oct;18(5):e1045-e1052.
- Silliman RA, Guadagnoli E, Weitberg AB, Mor V. Age as a predictor of diagnostic and initial treatment intensity in newly diagnosed breast cancer patients. *J Gerontol* 1989 ; 44 : M46 –50.
- Sloman, S. A. (1996). The empirical case for two systems of reasoning. *Psychological Bulletin*, 119(1), 3-22.
- Suddaby, R., Foster, W. M., & Quinn-Trank, C. (2010). Rhetorical history as a source of competitive advantage. In J. Baum & J. Lampel (Eds.), *The globalization of strategy research* (pp. 147–173). Bingley, UK: Emerald (Advances in Strategic Management, 27).
- Sweet, S. A. and Karen, GM. (2008). *Data Analysis with SPSS*, 4th edition. Pearson Education

- Thompson, A. A. and Strickland, A. J. (2001). Strategic management: Concepts and cases. 12th ed. Irwin, McGraw Hill
- Tomita, V., Stuparu, D., Stanciu, M., Danisa, C-I (2010). The Effect of organizational culture on quality management practices. Economics, Management and Financial markets. Vol. 5. No. 2, 304 – 309
- Thomas PS. Diagnosis and Management of High-Risk Breast Lesions. J Natl Compr Canc Netw. 2018 Nov;16(11):1391-1396.
- Topping, S., and Hernandez, S. R. 1991. Health Care Strategy research, 1985-1990: A critical review. Medical Care Review, 48(1), 47-89.
- Usha, L., Damodar, S., and Pratap, K.J.M. (2010). Soft and Hard Aspects of Quality Management Practices Influencing Service Quality and Customer Satisfaction in Manufacturing-oriented Services. Global Business Review 11, 79-101.
- Veronesi U, Luini A, Galimberti V, Zurrada S. Conservation approaches for the management of stage I/II carcinoma of the breast: Milan Cancer Institute trials. World J Surg 1994 ; 18 : 70 –5.
- Waldman, D., A., Sally de Lueg, M., Wang, D. (2011). What can we really learn about management practices across firms and countries?. Academy of Management Perspectives, 34 40
- Wally, S. and Baum, J.R. (1994). Personal and Structural determinants of the pace of strategic decision-making, Academy of Management Journal. 37. No. 4 932 – 956
- Wernerfelt, B. (1984). A Resource-based view of the firm. Strategic Management Journal. 5 (2). 171–180.
- Wernerfelt, B. (1995). The Resource-based view of the firm: Ten years after. Strategic Management Journal. 16. 171 – 174.
- Zawacki, R. (1974). The Performance appraisal and development process: A trend toward increased communication. Academy of Management proceedings.
- Zendejas, B., Moriarty, J. P., O'Byrne, J., Degnim, A. C., Farley, D. R., & Boughey, J. C. (2011). Cost-effectiveness of contralateral

prophylactic mastectomy versus routine surveillance in patients with unilateral breast cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 29(22), 2993.

ΙΣΤΟΤΟΠΟΙ - ΣΕΛΙΔΕΣ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ

- <https://www-wcrf-org/cancer-trends/breast-cancer-statistics>
- <https://www.uniwa.gr>
- <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/breast-cancer-facts-and-figures/breast-cancer-facts-and-figures-2019-2020.pdf>
- <https://bmjopen.bmj.com/content/4/9/e005055>
- https://www.researchgate.net/publication/320979385_A_New_History_of_Management
- <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.3322/caac.21660>
- <https://www.iaso.gr/maieytiki-gynaikologiki-kliniki/25-xronia-iaso>
- <https://researchleap-com/management-practices-and-performance-of-public-hospitals-in-uganda>
- https://www.evaggelismos-hosp.gr/files/epistimoniki_enosi/24%CE%95%CE%A3%CE%A3%CE%99%CE%95/22_02_2_KOLOKOTRONI.pdf
- https://eclass.uoa.gr/modules/document/file.php/MED885/%CE%9A%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%AF%CE%BD%CE%BF%CF%82%20%CE%9C%CE%B1%CF%83%CF%84%CE%BF%CF%8D_%CE%A7%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE%20%CE%91%CE%BD%CF%84%CE%B9%CE%BC%CE%B5%CF%84%CF%8E%CF%80%CE%B9%CF%83%CE%B7.pdf
- <https://www-gallaghermalpractice-com/blog/post/what-are-the-different-types-of-hospitals>
- <https://www-medicalnewstoday-com/articles/302035>
- <https://theconversation-com/which-are-better-public-or-private-hospitals-54338>

- <https://www.mednet.gr/archives/2018-5/pdf/649.pdf>
- <https://theconversation-com/how-much-seeing-private-specialists-often-costs-more-than-you-bargained-for-53445>
- <https://www-betterhealth-vic-gov-au/health/servicesandsupport/hospital-costs-and-payments>
- <https://www-blacaz-com/blog/insurance/public-private-hospital-treatment-costs-in-singapore>
- https://www.researchgate.net/publication/337415705_E_epidrase_tes_apokatastases_tou_mastou_se_gynaikes_meta_apo_mastektome_se_schese_me_ten_poioteta_zoes
- https://www-privatehealth-gov-au/health_insurance/howitworks/out_of_pocket.htm
- <https://www-highgatehospital-co-uk/funding-your-treatment/self-pay-patients/important-information-for-self-pay-patients/>
- <https://www-ramsayhealth-co-uk/blog/lifestyle/what-to-expect-from-a-stay-in-a-private-hospital>
- <https://www.mednet.gr/archives/2017-3/pdf/327.pdf>
- https://www.anticancerath.gr/downloads/%CE%A0%CE%91%CE%A1%CE%9F%CE%A5%CE%A3%CE%99%CE%91%CE%A3%CE%97%CE%9E%CE%95%CE%9D%CE%91%CE%9A%CE%97%CE%A3%20%CE%9E%CE%95%CE%9D%CE%9F%CE%A6%CE%A9%CE%9D_.pdf
- <https://www-medicalnewstoday-com/articles/302035>
- <https://www.melbournbreastcancersurgery.com.au/wp-content/themes/ypo-theme/pdf/tzeng-2011-chapter-mastectomy.pdf>
- <https://www-nursing-upenn-edu/nhnc/nurses-institutions-caring/history-of-hospitals>
- http://www.tzaneio.gr/wp-content/uploads/epistimonika_xronika/p16-2-6.pdf
- <https://www.breastsurgeons.org/docs/statements/Performance-and-Practice-Guidelines-for-Mastectomy.pdf>
- <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780323359559000295>

- <https://www.albertahealthservices.ca/assets/info/hp/cancer/if-hp-cancer-guide-br016-breast-reconstruction.pdf>
- www.ahs.ca/guru
- <https://www.koreascience.or.kr/article/JAKO201821961382007.pdf>
- <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/000313481107700515?journalCode=asua>
- <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002961000003834>
- https://www.google.gr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiZ9JPHssX3AhUZQvEDHdSrDV8QFnoECB0QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fnchs%2Fppt%2Ficd9%2Fatt8_holtzman_sep07.ppt&usg=AOvVaw2J7TFpBBdILpCbbDMO95um
- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22607016/>
- <https://www.brighamandwomens.org/surgery/surgicaloncology/resources/mastectomy>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6258130/>
- https://www.researchgate.net/publication/350001261_Cost_analysis_of_breast_cancer_a_comparison_between_private_and_public_hospitals_in_Iran
- https://search.activebeat.com/serp?q=statistics%20on%20breast%20cancer&segment=active1&s1aid=9746682144&s1cid=13246377972&s1agid=128061387972&s1kid=kwd-380430389&utm_source=adwords&gclid=CjwKCAjw14uVBhBEEiwAaufYx_vKPZVOIWaf7oX3yeA8sQw-Wrhbm0qg_I16PP95Aolik3nnd9WNWBoCDIMQAvD_BwE
- <https://www.google.gr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiZ9JPHssX3AhUZQvEDHdSrDV8QFnoECCIQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.cancer.org%2Fcancer%2Fbreast-cancer%2Ftreatment%2Fsurgery-for-breast-cancer%2Fexercises-after-breast-cancer-surgery.html&usg=AOvVaw2aQqDBfu3iW-khTgYXNVk2>

- <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002961021000945>
- <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-018-2953-9>
- <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/treatment/surgery-for-breast-cancer/exercises-after-breast-cancer-surgery.html>
- <https://my.clevelandclinic.org/health/treatments/21221-mastectomy-breast-removal>
- https://www.researchgate.net/publication/324017749_HOSPITAL_MANAGEMENT_FACTORS_FOR_BETTER_QUALITY_OUTCOMES
- <https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/mastectomy/about/pac-20394670>
- <https://www.breastcancer.org/treatment/surgery/mastectomy/types>
- <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/breast-cancer/mastectomy>
- <http://www.bccancer.bc.ca/surgical-oncology-network-site/Documents/Rebecca%20Nelson%20-%20Nipple%20Sparing%20Mastectomy%20Tips%20and%20Tricks.pdf>
- <https://accesssurgery.mhmedical.com/content.aspx?sectionid=40112041&bookid=429>
- <https://accesssurgery.mhmedical.com/content.aspx?bookid=428§ionid=39936198>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538212/>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6006015/>
- <https://www.ucsfhealth.org/education/mastectomy-instructions-after-surgery>
- <https://emedicine.medscape.com/article/1276001-overview>
- https://www.google.gr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwibnpWPuMX3AhUBSfEDHU6CzQ4FBAWegQIAhAB&url=https%3A%2F%2Fwww.news-medical.net%2Fhealth%2FMastectomy-Indications.aspx&usq=AOvVaw2KmU4TER_0Fnkt4Z3ktGbS
- <https://www.news-medical.net/health/Mastectomy-Indications.aspx>

- <https://id.elsevier.com/ACW/?return=https%3A%2F%2Fsecure.ibs.elsevierhealth.com%2Faction%2FconsumeSsoCookie%3FredirectUri%3Dhttps%253A%252F%252Fwww.thelancet.com%252Faction%252FconsumeSharedSessionAction%253FSERVER%253DWZ6myaEXBLF%25252B9vQ18y9JMw%25253D%25253D%2526MAID%253DhDfh76jx3OoSqaQ3NTuFqw%25253D%25253D%2526JSESSIONID%253DaaaElabr0BMiT5uipEncy%2526ORIGIN%253D543002177%2526RD%253DRD%2526exp%253DFjxV%2525252FIMXa2m31yp3QFIS6A%2525253D%2525253D%26code%3Dnull>
- <https://www.thelancet.com>
- <https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/62086/complications.pdf>
- https://www.physio-pedia.com/Breast_Cancer
- https://aiimsrishikesh.edu.in/documents/breast_carcinoma.ppt
- <https://www.breastcancerfoundation.org.nz/breast-cancer/treatment-options/surgery/side-effects-complications>
- <https://www.europeanreview.org/wp/wp-content/uploads/1341-1345-Anesthesia-and-analgesia-in-breast-surgery-benefits-of-peripheral-nerve-block.pdf>
- <https://www-marketing91-com/importance-of-management>
- <https://www-nhs-uk/conditions/mastectomy>
- <https://my-clevelandclinic-org/health/treatments/21221-mastectomy-breast-removal>
- <https://www-iedunote-com/management>
- <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.461.64&rep=rep1&type=pdf>
- <https://hospital-medical-management.imedpub.com>
- <https://www-hospitalmanagement-net>
- <https://mocdoc-in/blog/a-detailed-view-of-hospital-management-system-hms>
- <https://www-govhealthit-com/what-is-hospital-management>
- <https://www-rnpedia-com/nursing-articles/define-hospital-management>

- <https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/breast-cancer/treatment/surgery/remove-whole-breast>
- <https://www.onclive.com/view/complications-costs-higher-with-mastectomy-versus-lumpectomy-for-early-breast-cancer>
- http://samples.jbpub.com/9780763790868/90868_ch01_final_withoutcr_opmark.pdf
- <https://nap.nationalacademies.org/resource/13351/TEMPLATE-7.1.pdf>
- <https://www-vedantu-com/biology/hospital>
- <https://www.medicalnewstoday.com/articles/breast-prosthesis#purpose>
- <https://www-ncbi-nlm-nih-gov/pmc/articles/PMC184082>
- <https://www-pearson-com/pathways/areas-work-study/health-care-management.html>
- <https://www.woosterhospital.org/public-hospitals-vs-private-hospitals/>
- https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0017/154160/e95981.pdf
- <https://www-healthcare--administration--degree-net/faq/what-is-the-difference-between-a-public-and-private-hospital>
- <https://health.costhelper.com/mastectomy.html>
- <https://www-wise--geek-com/what-is-a-private-hospital.htm>
- <https://learn-financestrategists-com/explanation/cost-accounting/costing>
- <https://www-businessmanagementideas-com/cost-accounting/costing-meaning-aims-and-methods-cost-accounting>
- <https://www.cancercouncil.com.au/cancer-information/managing-cancer-side-effects/breast-prostheses-and-reconstruction/breast-prostheses/costs-and-financial-assistance/>
- <https://www-ncbi-nlm-nih-gov/pmc/articles/PMC6910125>
- <https://www.hrpub.org/download/201310/ujaf.2013.010206.pdf>
- <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/IJHG-10-2021-0104/full/html?skipTracking=true>
- <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/IJHG-10-2021-0104/full/html>

- <https://www.oecd.org/health/health-systems/OECD-WHO-Price-Setting-Summary-Report.pdf>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6910125>
- <https://hospitalmanagementasia.com/healthcare-cost/private-hospitals-arent-really-expensive>
- <https://www.hindawi.com/journals/ijso/2011/980158/>
- <https://www-equityhealth-co-uk/blog/how-much-does-private-health-care-cost>
- <https://healthplan-co-uk/blog/cost-of-private-surgery>
- https://ijbssnet.com/journals/Vol_8_No_2_February_2017/16.pdf
- <https://www.equityhealth.co.uk/blog/how-much-does-private-health-care-cost>
- <https://healthplan.co.uk/blog/cost-of-private-surgery/>
- <https://www.abacademies.org/articles/Factors-Affecting-The-Public-Hospitals-Cost-Management-Accounting-System-1528-2635-23-3-398.pdf>
- <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12913-021-06136-6.pdf>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8701277/>
- <https://medigence.com/blog/breast-cancer-treatment-cost-guide-top-hospitals/>
- <https://www-canceraustralia-gov-au/cancer-types/breast-cancer/treatment/comparison-public-versus-private-breast-reconstruction-surgery>
- <https://www.google.gr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjezvfxksb3AhWYSvEDHfU-DMoQFnoECAgQAQ&url=https%3A%2F%2Fclass.upatras.gr%2Fmodules%2Fdocument%2Ffile.php%2FMED1036%2F%25CE%25B1%25CF%2580%25CE%25B1%25CF%2581%25CF%2584%25CE%25B9%25CF%2589%25CF%2583%25CE%25B7%2520%25CE%25B4%25CE%25B5%25CE%25BA%25CE%25B5%25CE%25BC%25CE%25B2%25CF%2581%25CE%25B9%25CE%25BF%25CF%2582%25202014%2520%25CE%25BA%25CE%25B1%25CF%2581%25CE%25BA%25C>

- [E%25B9%25CE%25BD%25CE%25BF%25CF%2582%2520%25CE%25BC%25CE%25B1%25CF%2583%25CF%2584%25CE%25BF%25CF%2585-Peroukidis.ppt&usg=AOvVaw1Y2NxJm1QRaXmxJ2Ki_sQ8](https://www.google.gr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjezvfxksb3AhWYSvEDHfU-DMoQFnoECAkQAQ&url=https%3A%2F%2Feclass.upatras.gr%2Fmodules%2Fdocument%2Ffile.php%2FMED1177%2F%25CE%25BA.%2520%25CE%259A%25CE%25BF%25CF%258D%25CE%25BA%25CE%25BF%25CF%2585%25CF%2581%25CE%25B1%25CF%2582%25202.ppt&usg=AOvVaw2vTvAu_ZYjBpaGC_YiPN5T)
- <https://www.google.gr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjezvfxksb3AhWYSvEDHfU-DMoQFnoECAMQAQ&url=http%3A%2F%2Farchive.eclass.uth.gr%2Feclass%2Fmodules%2Fdocument%2Ffile.php%2FSEYA199%2F%25CE%259A%25CE%25B1%25CF%2581%25CE%25BA%25CE%25AF%25CE%25BD%25CE%25BF%25CF%2582%2520%25CE%25BC%25CE%25B1%25CF%2583%25CF%2584%25CE%25BF%25CF%258D.pdf&usg=AOvVaw2HdhsDmrRM39nSEA5qEmrO>
- <http://archive.eclass.uth.gr/eclass/modules/document/file.php/SEYA199/Καρκίνος%20μαστού.pdf>
- http://eureka.teithe.gr/jspui/bitstream/123456789/7977/2/Stefopoulos_Rekou_ppt.pdf
- <https://www.hesmo.gr/images/ESMO/ESMO-ACF-Greek-Breast-Cancer-Guide-for-Patients.pdf>
- <https://www.slideshare.net/OdigosYgeiasGreece/ss-72947380>
- <https://www.vvenizelos.gr/μαστεκτομή>
- <https://osha.europa.eu/el/publications/executive-summary-rehabilitation-and-return-work-after-cancer-instruments-and-practices>
- <https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2019/07/ma-nosokomeia-odigies-4.pdf>
- <https://www.modeplasticsurgery.com.au/2020/03/11/breast-reconstruction-cost-2020/>
- <https://health.costhelper.com/breast-reconstruction.html>

- <https://www.plasticsurgery.org/reconstructive-procedures/breast-reconstruction>
- <https://www.breastcancer.org/research-news/most-cost-effective-surgery-for-early-stage>
- <https://www.cancercouncil-com-au/cancer-information/managing-cancer-side-effects/breast-prostheses-and-reconstruction/breast-reconstruction/costs-and-financial-assistance>
- <https://www.credihealth-com/blog/breast-reconstruction-in-india-risks-cost>
- <https://prma--enhance-com/breast-reconstruction-blog/how-much-does-breast-reconstruction-cost>
- <https://www.retireguide-com/medicare/treatments/surgery/mastectomy>
- https://journals-lww-com/oncology-times/fulltext/2016/02101/post_mastectomy_breast_reconstruction_and.d.15.aspx
- <https://www.marieclaire-com/health-fitness/a23726346/breast-cancer-reconstruction-cost-affordability>
- <https://www.circlehealthgroup-co-uk/treatments/breast-surgery-reconstruction-following-mastectomy>
- <https://www.iaso.gr/maieytiki-gynaikologiki-klinik/ypiresies/gynaikologiki-klinik/kentro-mastoy/to-kentro>
- <https://www.iaso.gr/news/details/2022/04/15/iaso-protoporei-sti-diagnosi-toy-karkinoy-toy-mastoy-me-mastografoys-texnitis-noimosynis-stereotaktiki-biopsia>
- <https://www.iaso.gr/news/details/2021/12/15/iaso-2i-ybridiki-epistimoniki-diimerida-tis-emeis-karkinos-mastoy-kai-oi-sygxrones-prokliseis-stin-klinik-diaxeirisi>
- <https://www.iaso.gr/thessalias/maieytiki-gynaikologiki-klinik/ypiresies/gynaikologiki-klinik/kentro-mastoy/to-kentro>
- <https://biniaris-surgery.gr/μαστεκτομή-χειρουργος-μαστού/>
- <https://www.iaso.gr>
- <https://el-gr.facebook.com/omilosiaso/>

- <https://www.trip2athens.com/el/city-areas/areastovisit/northernsuburbs/attraction-62/>
- <https://www-meddeviceonline-com/doc/iaso-brochure-transforming-the-patient-experience-0001>
- <https://www.sillogoskarkinopathon.gr/pdf/apokastasi%20mastoy/apokat astasi%20mastou.pdf>
- https://www.katsiakis-mastos.gr/?section=2016&language=el_GR
- <https://www.natasapazaiti.gr/portal/karkinos-toy-mastoy-kai-apokatastasi/>
- https://www.anticancerath.gr/downloads/ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ_ΞΕΝΑΚΗΣ%20ΞΕΝΟΦΩΝ_.pdf
- <https://eclass.upatras.gr/modules/document/file.php/MED1388/κ.%20Αργέντου.pdf>
- http://aelia.org.gr/wp-content/uploads/2019/06/EXEM_GIANNOPΟΥΛΟΥ.pdf
- <https://eclass.upatras.gr/modules/document/file.php/MED1388/κ.%20Καρδαμάκης.pdf>
- <https://docplayer.gr/1664700-Apokatastasi-toy-mastoy-meta-mastektomi.html>
- <https://tidsskrift.dk/njwls/article/download/26658/23430/61795>
- <https://www.aclr.com.es/clinical-research/management-control-system-a-case-study-of-rural-hospital-of-salboni-block-paschim-medinipur-west-bengal.pdf>
- <https://ris.utwente.nl/ws/portalfiles/portal/5453101/00755174.pdf>
- <https://www.scielo.br/j/bar/a/p36BgzVVvLCZX8xtWmJHHzG/?format=pdf&lang=en>
- <http://edulil.ekt.gr/edulil/handle/10795/906>
- <http://edulil.ekt.gr/edulil/bitstream/10795/906/2/906.pdf>
- <http://kypseli-testing.ouc.ac.cy/handle/11128/2587>
- <https://kypseli.ouc.ac.cy/handle/11128/247>
- http://www.tzaneio.gr/wp-content/uploads/epistimonika_xronika/p16-2-6.pdf

- http://repository.edulll.gr/edulll/retrieve/9702/3307_1.11_ΔΔ_13_11_12.pdf
- https://www.researchgate.net/publication/274192722_Strategike_gia_t_en_dioikese_poiotetas_sten_Ellada_Eukairies_apo_ten_Anaptyxe_Plerophoriakon_Systematon_Phrontidas_Ygeias/link/603cce32299bf1cc26fc3797/download
- <https://www.mednet.gr/archives/2018-5/pdf/649.pdf>
- <https://hms.org.gr/wp-content/uploads/2016/10/anadiataksi-ypiresion-ygeias-a.pdf>
- https://www.researchgate.net/publication/340530261_Management_Process_of_Health_Promoting_Hospital_in_a_Private_Hospital_Lamongan_East_Java
- <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2021.636750/full>
- <https://www-medicalnewstoday-com/articles/302035>
- https://www.worksafe.qld.gov.au/_data/assets/pdf_file/0028/86770/Private-Hospital-Services-Table-of-Costs-1-December-2021.pdf
- <https://www-sciencedirect-com/science/article/pii/S016762962030014X>
- <https://www.pwc.com/co/es/salud/publicaciones/healthcare-public-private-partnerships-latin-america.pdf>
- https://www.researchgate.net/publication/349098508_Managers%27_Competences_in_Private_Hospitals_for_Investment_Decisions_during_the_COVID-19_Pandemic
- <https://www.melbournebreastcancersurgery.com.au/wp-content/themes/ypo-theme/pdf/tzeng-2011-chapter-mastectomy.pdf>
- <https://www-nursing-upenn-edu/nhnc/nurses-institutions-caring/history-of-hospitals>
- <https://www.breastsurgeons.org/docs/statements/Performance-and-Practice-Guidelines-for-Mastectomy.pdf>
- <https://www-sciencedirect-com/science/article/pii/B9780323359559000295>
- <https://www.albertahealthservices.ca/assets/info/hp/cancer/if-hp-cancer-guide-br016-breast-reconstruction.pdf>
- <https://www.koreascience.or.kr/article/JAKO201821961382007.pdf>

- <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/000313481107700515?journalCode=asua>
- https://www.google.gr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiZ9JPHssX3AhUZQvEDHdSrDV8QFnoECB0QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fncchs%2Fppt%2Ficd9%2Fatt8_holtzman_sep07.ppt&usg=AOvVaw2J7TFpBBdlLpCbbDMO95um
- <https://www.google.gr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiZ9JPHssX3AhUZQvEDHdSrDV8QFnoECCIQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.cancer.org%2Fcancer%2Fbreast-cancer%2Ftreatment%2Fsurgery-for-breast-cancer%2Fexercises-after-breast-cancer-surgery.html&usg=AOvVaw2aQgDBfu3iW-khTgYXNVk2>
- <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/treatment/surgery-for-breast-cancer/exercises-after-breast-cancer-surgery.html>
- <https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/mastectomy/about/pac-20394670>
- <https://www.breastcancer.org/treatment/surgery/mastectomy/types>
- <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/breast-cancer/mastectomy>
- <http://www.bccancer.bc.ca/surgical-oncology-network-site/Documents/Rebecca%20Nelson%20-%20Nipple%20Sparing%20Mastectomy%20Tips%20and%20Tricks.pdf>
- <https://accesssurgery.mhmedical.com/content.aspx?sectionid=40112041&bookid=429>
- <https://accesssurgery.mhmedical.com/content.aspx?bookid=428§ionid=39936198>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538212/>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6006015/>
- <https://www.ucsfhealth.org/education/mastectomy-instructions-after-surgery>
- <https://emedicine.medscape.com/article/1276001-overview>

- https://www.google.gr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwibnpWPuMX3AhUBSfEDHUr6CzQ4FBAWegQIAhAB&url=https%3A%2F%2Fwww.news-medical.net%2Fhealth%2FMastectomy-Indications.aspx&usg=AOvVaw2KmU4TER_0Fnkt4Z3ktGbS
- <https://www.news-medical.net/health/Mastectomy-Indications.aspx>
- <https://id.elsevier.com/ACW/?return=https%3A%2F%2Fsecure.jbs.elsevierhealth.com%2Faction%2FconsumeSsoCookie%3FredirectUri%3Dhttps%253A%252F%252Fwww.thelancet.com%252Faction%252FconsumeSharedSessionAction%253FSERVER%253DWZ6myaEXBLF%25252B9vQ18y9JMw%25253D%25253D%2526MAID%253DhDfh76jx3OoSgaQ3NTuFqw%25253D%25253D%2526JSESSIONID%253DaaaElaBr0BMiT5uipEncy%2526ORIGIN%253D543002177%2526RD%253DRD%2526exp%253DFjxV%2525252FIMXa2m31yp3QFIS6A%2525253D%2525253D%26code%3Dnull>
- <https://www.thelancet.com>
- <https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/62086/complications.pdf>
- https://www.physio-pedia.com/Breast_Cancer
- https://aiimsrishikesh.edu.in/documents/breast_carcinoma.ppt
- <https://www.breastcancerfoundation.org.nz/breast-cancer/treatment-options/surgery/side-effects-complications>
- <https://www.europeanreview.org/wp/wp-content/uploads/1341-1345-Anesthesia-and-analgesia-in-breast-surgery-benefits-of-peripheral-nerve-block.pdf>
- <https://www-marketing91-com/importance-of-management>
- <https://www-nhs-uk/conditions/mastectomy>
- <https://my-clevelandclinic-org/health/treatments/21221-mastectomy-breast-removal>
- <https://www-iedunote-com/management>
- <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.461.64&rep=rep1&type=pdf>
- <https://hospital-medical-management.imedpub.com>

- <https://www-hospitalmanagement-net>
- <https://mocdoc-in/blog/a-detailed-view-of-hospital-management-system-hms>
- <https://www-govhealthit-com/what-is-hospital-management>
- <https://www-rnpedia-com/nursing-articles/define-hospital-management>
- http://samples.ibpub.com/9780763790868/90868_ch01_final_withoutcr_opmark.pdf
- <https://nap.nationalacademies.org/resource/13351/TEMPLATE-7.1.pdf>
- <https://www-vedantu-com/biology/hospital>
- <https://www-ncbi-nlm-nih-gov/pmc/articles/PMC184082>
- <https://www-pearson-com/pathways/areas-work-study/health-care-management.html>
- <https://www.woosterhospital.org/public-hospitals-vs-private-hospitals/>
- https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0017/154160/e95981.pdf
- <https://www-healthcare-administration-degree-net/faq/what-is-the-difference-between-a-public-and-private-hospital>
- <https://www-wise-geek-com/what-is-a-private-hospital.htm>
- <https://learn-financestrategists-com/explanation/cost-accounting/costing>
- <https://www-businessmanagementideas-com/cost-accounting/costing-meaning-aims-and-methods-cost-accounting>
- <https://www-ncbi-nlm-nih-gov/pmc/articles/PMC6910125>
- <https://www.hrpub.org/download/201310/ujaf.2013.010206.pdf>
- <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/IJHG-10-2021-0104/full/html?skipTracking=true>
- <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/IJHG-10-2021-0104/full/html>
- <https://www.oecd.org/health/health-systems/OECD-WHO-Price-Setting-Summary-Report.pdf>
- <https://www-ncbi-nlm-nih-gov/pmc/articles/PMC6910125>
- <https://hospitalmanagementasia-com/healthcare-cost/private-hospitals-arent-really-expensive>

- <https://www-equityhealth-co-uk/blog/how-much-does-private-health-care-cost>
- <https://healthplan-co-uk/blog/cost-of-private-surgery>
- https://ijbssnet.com/journals/Vol_8_No_2_February_2017/16.pdf
- <https://www.equityhealth.co.uk/blog/how-much-does-private-health-care-cost>
- <https://healthplan.co.uk/blog/cost-of-private-surgery/>
- <https://www.abacademies.org/articles/Factors-Affecting-The-Public-Hospitals-Cost-Management-Accounting-System-1528-2635-23-3-398.pdf>
- <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12913-021-06136-6.pdf>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8701277/>
- <https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/radical-mastectomy>
- <https://medigence.com/blog/breast-cancer-treatment-cost-guide-top-hospitals/>
- <http://archive.eclass.uth.gr/eclass/modules/document/file.php/SEYA199/Καρκίνος%20μαστού.pdf>
- http://eureka.teithe.gr/jspui/bitstream/123456789/7977/2/Stefopoulos_Rekou_ppt.pdf
- <https://www.hesmo.gr/images/ESMO/ESMO-ACF-Greek-Breast-Cancer-Guide-for-Patients.pdf>
- <https://www.slideshare.net/OdigosYgeiasGreece/ss-72947380>
- <https://www.vvenizelos.gr/μαστεκτομή>
- <https://osha.europa.eu/el/publications/executive-summary-rehabilitation-and-return-work-after-cancer-instruments-and-practices>
- <https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2019/07/ma-nosokomeia-odigies-4.pdf>
- <https://www.modeplasticsurgery.com.au/2020/03/11/breast-reconstruction-cost-2020/>
- <https://health.costhelper.com/breast-reconstruction.html>

- <https://www.plasticsurgery.org/reconstructive-procedures/breast-reconstruction>
- <https://www.breastcancer.org/research-news/most-cost-effective-surgery-for-early-stage>
- <https://www.cancercouncil-com-au/cancer-information/managing-cancer-side-effects/breast-prostheses-and-reconstruction/breast-reconstruction/costs-and-financial-assistance>
- <https://www.medicalnewstoday.com/articles/breast-prosthesis#purpose>
- <https://www.credihealth-com/blog/breast-reconstruction-in-india-risks-cost>
- <https://prma--enhance-com/breast-reconstruction-blog/how-much-does-breast-reconstruction-cost>
- <https://www.retireguide-com/medicare/treatments/surgery/mastectomy>
- https://journals-lww-com/oncology-times/fulltext/2016/02101/post_mastectomy_breast_reconstruction_and_d.15.aspx
- <https://www.marieclaire-com/health-fitness/a23726346/breast-cancer-reconstruction-cost-affordability>
- <https://www.circlehealthgroup-co-uk/treatments/breast-surgery-reconstruction-following-mastectomy>
- <https://www.iaso.gr/maieytiki-gynaikologiki-kliniki/ypiresies/gynaikologiki-kliniki/kentro-mastoy/to-kentro>
- <https://www.iaso.gr/news/details/2022/04/15/iaso-protoporei-sti-diagnosi-toy-karkinoy-toy-mastoy-me-mastografoys-texnitis-noimosynis-stereotaktiki-biopsia>
- <https://www.iaso.gr/news/details/2021/12/15/iaso-2i-ybridiki-epistimoniki-diimerida-tis-emeis-karkinos-mastoy-kai-oi-sygxrones-prokliseis-stin-kliniki-diaxeirisi>
- <https://www.iaso.gr/thessalias/maieytiki-gynaikologiki-kliniki/ypiresies/gynaikologiki-kliniki/kentro-mastoy/to-kentro>
- <https://biniaris-surgery.gr/μαστεκτομή-χειρουργος-μαστού/>
- <https://www.iaso.gr>
- <https://el-gr.facebook.com/omilosiaso/>

- <https://www.trip2athens.com/el/city-areas/areastovisit/northernsuburbs/attraction-62/>
- <https://www-meddeviceonline-com/doc/iaso-brochure-transforming-the-patient-experience-0001>
- <https://www.sillogoskarkinopathon.gr/pdf/apokastasi%20mastoy/apokat astasi%20mastou.pdf>
- https://www.katsiakis-mastos.gr/?section=2016&language=el_GR
- <https://www.natasapazaiti.gr/portal/karkinos-toy-mastoy-kai-apokatastasi/>
- https://www.anticancerath.gr/downloads/ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ_ΞΕΝΑΚΗΣ%20ΞΕΝΟΦΩΝ_.pdf
- <https://eclass.upatras.gr/modules/document/file.php/MED1388/κ.%20Αργέντου.pdf>
- http://aelia.org.gr/wp-content/uploads/2019/06/EXEM_GIANNOPΟΥΛΟΥ.pdf
- <https://eclass.upatras.gr/modules/document/file.php/MED1388/κ.%20Καρδαμάκης.pdf>
- <https://docplayer.gr/1664700-Apokatastasi-toy-mastoy-meta-mastektomi.html>
- <https://tidsskrift.dk/njwls/article/download/26658/23430/61795>
- <https://www.aclr.com.es/clinical-research/management-control-system-a-case-study-of-rural-hospital-of-salboni-block-paschim-medinipur-west-bengal.pdf>
- <https://ris.utwente.nl/ws/portalfiles/portal/5453101/00755174.pdf>
- <https://www.scielo.br/j/bar/a/p36BgzVVvLCZX8xtWmJHHzG/?format=pdf&lang=en>
- <http://edulll.ekt.gr/edulll/handle/10795/906>
- <http://edulll.ekt.gr/edulll/bitstream/10795/906/2/906.pdf>
- <http://kypseli-testing.ouc.ac.cy/handle/11128/2587>
- <https://kypseli.ouc.ac.cy/handle/11128/247>
- http://www.tzaneio.gr/wp-content/uploads/epistimonika_xronika/p16-2-6.pdf

- http://repository.edulll.gr/edulll/retrieve/9702/3307_1.11_ΔΔ_13_11_12.pdf
- https://www.researchgate.net/publication/274192722_Strategike_gia_t_en_dioikese_poiotetas_sten_Ellada_Eukairies_apo_ten_Anaptuxe_Plerophoriakon_Systematon_Phrontidas_Ygeias/link/603cce32299bf1cc26fc3797/download
- <https://www.mednet.gr/archives/2018-5/pdf/649.pdf>
- <https://hms.org.gr/wp-content/uploads/2016/10/anadiataksi-ypiresion-ygeias-a.pdf>
- https://www.researchgate.net/publication/340530261_Management_Process_of_Health_Promoting_Hospital_in_a_Private_Hospital_Lamongan_East_Java
- <https://radarhealthcare.com/product/who-we-help/private-hospitals/>
- <https://okanaganhealthsurgical.ca/blog/What+are+the+advantages+of+choosing+a+Private+Hospital/8>
- <https://www.iaso.gr/maieytiki-gynaikologiki-klinikiki/ypiresies/gynaikologiki-klinikiki/kentro-mastoy/to-kentro>
- <https://joinsymbiosis.com/the-hidden-costs-of-building-your-own-private-healthcare-practice/>
- <https://www.wolterskluwer.com/en/expert-insights/what-is-the-cost-of-starting-a-medical-practice>
- <https://healthcaremba.gwu.edu/blog/the-top-costs-associated-with-running-a-hospital/>
- https://www.mckinsey.com/~media/mckinsey/dotcom/client_service/Healthcare%20Systems%20and%20Services/Health%20International/Issue%2011%20new%20PDFs/HI11_80%20MgmtMatters_noprint.aspx
- <https://www.breastcancer.org/research-news/most-cost-effective-surgery-for-early-stage>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5990891/>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5922428/>
- <https://www.cancer.gov/news-events/cancer-currents-blog/2019/breast-cancer-surgery-cost-decisions>
- <https://ascopubs.org/doi/10.1200/JCO.2011.35.6956>

- <https://academic.oup.com/jnci/article/93/6/447/2906502>
- <https://www.medicalnewstoday.com/articles/302035#who-may-need-one>
- <https://eclass.duth.gr/modules/document/file.php/OKA132/%CE%A0%CE%BF%CE%BB%CE%B9%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AE%20%CE%A5%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B1%CF%82%20%286.%CE%B1%29%20%CE%A7%CF%81%CE%B7%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%BF%CE%B4%CF%8C%CF%84%CE%B7%CF%83%CE%B7%20%CE%9D%CE%A0.ppt>
- <https://eclass.upatras.gr/modules/document/file.php/NURS256/3.%20%CE%A3%CF%8D%CE%B3%CF%87%CF%81%CE%BF%CE%BD%CE%B5%CF%82%20%CE%A0%CE%BF%CE%BB%CE%B9%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AD%CF%82%20%CE%A5%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B1%CF%82.ppt>
- https://eclass.uoa.gr/modules/document/file.php/F113/00_master_document%20Hospital.pdf
- https://scholar.google.gr/scholar_url?url=http://iobe.gr/docs/research/RES_05_A_19042017_REP_GR.pdf&hl=el&sa=X&ei=Qd-iYuPMG9CVy9YPsMWc2Ao&scisig=AAGBfm0ZDf2Tuvy7bWiSnLLzJgLkvABwg&oi=scholar
- <https://pt.slideshare.net/OdigosYgeiasGreece/ss-72947380>
- <https://osha.europa.eu/el/publications/executive-summary-rehabilitation-and-return-work-after-cancer-instruments-and-practices>
- <https://www.shape.gr/ygeia/zise-ygieina/karkinos-tou-mastou-ch-facts-kai-simantikes-plirofories/>
- https://www.researchgate.net/publication/7769985_The_Revolution_in_Hospital_Management
- <https://www.yumpu.com/en/embed/view/79yclwWpqPXAko5H>
- <https://www.ispatguru.com/cost-management-and-organizational-performance/>
- https://scholar.google.gr/scholar_url?url=https://openaccess.wgtn.ac.nz/articles/journal_contribution/The_relevant_past_why_the_history_of_management_should_be_critical_for_our_future/12736031/1/files/24106370.pdf&hl=el&sa=X&ei=XESnYpmXOKzcsQLXiouQBA&scisig=AAGBfm2oB5ZXjwzyyWywmjOiJwj1471Bjw&oi=scholar
- http://faculty.wvu.edu/dunnc3/rprnts.history_of_management_global.pdf
- <https://www.iaso.gr/omilos/poioi-eimaste/istoria>

- https://www.researchgate.net/publication/7769985_The_Revolution_in_Hospital_Management/link/0a85e53b3f26c5cdc700000/download
- https://www.researchgate.net/publication/324017749_HOSPITAL_MANAGEMENT_FACTORS_FOR_BETTER_QUALITY_OUTCOMES
- <http://www.psnet.ahrq.gov/primer.aspx?primerID=3>
- <https://www.plasticsurgery.org/reconstructive-procedures/breast-reconstruction/cost>
- <https://www.privatehealth.co.uk/going-private/why-go-private/>
- <https://www-futurelearn-com/info/blog/what-is-healthcare-management>
- <https://www.giriatriki.gr/files/ppt/diagnosi-kai-therapeia.pps>
- <https://kalaitzis-tzelepi.com/images/publications/imbio/01%20%CE%9C%CE%91%CE%A3%CE%A4%CE%9F%CE%A3.ppt>
- <https://osha.europa.eu/el/publications/executive-summary-rehabilitation-and-return-work-after-cancer-instruments-and-practices>
- <https://eclass.uoa.gr/modules/document/index.php?course=MED409&download=/4f8e6bd3nlks/57173d7afLKQ.ppt>
- <https://slideplayer.gr/slide/1910224/>
- <http://archive.eclass.uth.gr/eclass/modules/document/file.php/SEYA199/%CE%9A%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%AF%CE%BD%CE%BF%CF%82%20%CE%BC%CE%B1%CF%83%CF%84%CE%BF%CF%8D.pdf>
- <https://eclass.upatras.gr/modules/document/file.php/MED1177/%CE%BA.%20%CE%9A%CE%BF%CF%8D%CE%BA%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B1%CF%82%202.ppt>
- <https://eclass.upatras.gr/modules/document/file.php/MED1036/%CE%B1%CF%80%CE%B1%CF%81%CF%84%CE%B9%CF%89%CF%83%CE%B7%20%CE%B4%CE%B5%CE%BA%CE%B5%CE%BC%CE%B2%CF%81%CE%B9%CE%BF%CF%82%202014%20%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%BF%CF%82%20%CE%BC%CE%B1%CF%83%CF%84%CE%BF%CF%85-Peroukidis.ppt>
- <https://www.realself.com/surgical/breast-reconstruction/cost>

- <http://www.thedoctors.gr/ar310el-mastektomi.html>
- https://eclass.uth.gr/modules/document/file.php/VET_U_116/%CE%94%CE%95%CE%A1%CE%9C%CE%91%20%CF%8D%CE%B3%CF%81%CF%89%CE%BC%CE%B1-%CE%BD%CE%B5%CE%BF%CF%80%CE%BB%CE%AC%CF%83%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B1%20%CE%BC%CE%B1%CF%83%CF%84%CE%BF%CF%8D.pdf
- <https://www.cancer.org.au/assets/pdf/breast-cancer-greek>
- https://www.researchgate.net/publication/278670988_E_empeiria_tes_mastektomes_Stigma_kai_metaboles_sten_ensomate_tautoteta
- <https://www.realself.com/surgical/breast-reconstruction/cost>
- <https://www.wcrf.org/world-cancer-day-2016-why-cancer-prevention-is-so-important/>
- <https://www.medicalnewstoday.com/articles/types-of-doctors#primary-care>
- <http://www.betterhealth.vic.gov.au/health/servicesandsupport/security-and-safety-at-hospital>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4351276/>
- <https://www.circlehealthgroup.co.uk/hospitals/the-beardwood-hospital/private-cancer-care-blackburn>
- <https://www.berkshireindependenthospital.co.uk/treatments/oncology>
- [https://www.annalsofoncology.org/article/S0923-7534\(19\)47386-9/pdf](https://www.annalsofoncology.org/article/S0923-7534(19)47386-9/pdf)
- <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-021-06136-6>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8335573/>
- <https://www.iaso.gr/doctors-area/events/details/2022/04/07/scientific-events/synedrio-therapeytikon-exelixon-stin-ogkologia-me-thema-karkinos-toy-mastoy-kai-gynaikologiki-ogkologia>
- <https://www.ischanion.gr/ibus-course-2022-multimodality-breast-imaging-and-image-guided-interventions/>
- <https://www.iaso.gr/en>
- <https://nbcf.org.au/about-breast-cancer/prevention-and-risk/>
- <https://ascopubs.org/doi/full/10.1200/OP.22.00002>

- <http://www.policyhub.gov.uk/>
- <http://www.chsrf.ca/>
- <http://www.phru.nhs.uk/casp/casp.htm>
- <http://www.evidencenetwork.org/>
- <http://www.nelh.nhs.uk/ebdm/>
- http://students.aiu.edu/submissions/profiles/resources/onlineBook/h4q9w2_Healthcare_Management.PDF
- <https://collections.nlm.nih.gov/pdf/nlm:nlmuid-60120540R-bk>
- <https://nbcf.org.au/about-breast-cancer/prevention-and-risk/>
- <https://www.iaso.gr/en>
- <https://www.ischanion.gr/ibus-course-2022-multimodality-breast-imaging-and-image-guided-interventions/>
- <https://www.iaso.gr/doctors-area/events/details/2022/04/07/scientific-events/synedrio-therapeytikon-exelixon-stin-ogkologia-me-thema-karkinos-toy-mastoy-kai-gynaikologiki-ogkologia>
- https://www.google.gr/search?q=συμβολο+καρκινου+του+μαστου&sxsrf=ALiCzsaY4AYzSgZr0qqZA8wKwLYzMqil6g:1663312693987&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwim35nS4pj6AhXkQvEDHanOCJIQ_AUoAXoECAEQAw&biw=1240&bih=659&dpr=1#imgrc=W3hu7K-gB76ciM
- <https://skingurus.gr/show/?id=389>
- <https://kingsbridgeprivatehospital.com/sliqo/about-us/patient-safety/>
- <http://privatehospitals.ie/patient-safety-quality/>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4718348/>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

26/10/2021

6 Χρόνια INSTITUTE OF LIFE “Embracing the Future” - Επετειακή Εκδήλωση της Κορυφαίας Μονάδας Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής

15/10/2021

Γέννηση των Δύο Πρώτων παιδιών στην Ελλάδα με την εφαρμογή Συστημάτων Τεχνητής Νοημοσύνης

14/03/2022

ΙΑΣΩ: Χρυσό στο ΙΑΣΩ και ακόμα δύο βραβεία στα Influencer Marketing Awards

01/02/2022

Ομιλος ΙΑΣΩ και WWF Ελλάς: Στρατηγική Συνεργασία για την εξασφάλιση ενός υγιούς πλανήτη για τις επόμενες γενιές

ΟΜΙΛΟΣ

03/12/2021

Το ΙΑΣΩ πρωτοπορεί και αλλάζει τα δεδομένα στη νοσηλεία και τις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα

ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΟΜΙΛΟΣ

26/10/2021

6 Χρόνια INSTITUTE OF LIFE “Embracing the Future” - Επετειακή Εκδήλωση της Κορυφαίας Μονάδας Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής

ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΟΜΙΛΟΣ

19/10/2021

Δημιουργία της Σήλιας Κριθαριώτη αποκλειστικά για τα 25 χρόνια του ΙΑΣΩ

ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΟΜΙΛΟΣ

15/10/2021

Γέννηση των Δύο Πρώτων παιδιών στην Ελλάδα με την εφαρμογή Συστημάτων Τεχνητής Νοημοσύνης

ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΟΜΙΛΟΣ

14/03/2022

ΙΑΣΩ: Χρυσό στο ΙΑΣΩ και ακόμα δύο βραβεία στα Influencer Marketing Awards

ΟΜΙΛΟΣ

01/02/2022

Όμιλος ΙΑΣΩ και WWF Ελλάς: Στρατηγική Συνεργασία για την εξασφάλιση ενός υγιούς πλανήτη για τις επόμενες γενιές

ΟΜΙΛΟΣ

03/12/2021

Το ΙΑΣΩ πρωτοπορεί και αλλάζει τα δεδομένα στη νοσηλεία και τις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα

ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΟΜΙΛΟΣ

26/10/2021

6 Χρόνια INSTITUTE OF LIFE “Embracing the Future” - Επετειακή Εκδήλωση της Κορυφαίας Μονάδας Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής

ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΟΜΙΛΟΣ

19/10/2021

Δημιουργία της Σήλιας Κριθαριώτη αποκλειστικά για τα 25 χρόνια του ΙΑΣΩ

ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΟΜΙΛΟΣ

ΕΙΚΟΝΕΣ

ΑΠΟ ΤΟ ΟΜΙΛΟ ΙΑΣΩ







Εικόνα 4 ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΤΩΝ ΜΕΤΟΧΩΝ ΙΑΣΩ ΣΤΟ ΧΡΗΜΑΤΙΣΤΗΡΙΟ ΑΘΗΝΩΝ



Εικόνα 5 ΓΕΝΙΚΗ ΟΨΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΙΑΣΩ



Εικόνα 6 ΙΑΣΩ GENERAL



Εικόνα 7 ΕΙΣΟΔΟΣ ΣΤΟ ΙΑΣΩ



Εικόνα 8 ΚΑΡΤΑ ΠΙΣΤΩΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΙΑΣΩ



Εικόνα 9 ΠΡΟΝΟΜΙΑΚΕΣ ΚΑΡΤΕΣ ΙΑΣΩ



Εικόνα 10 ΕΙΔΙΚΟΣ ΤΕΧΝΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΙΑΣΩ



Εικόνα 11 ΚΛΙΝΙΚΗ ΙΑΣΩ



Εικόνα 12 ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΙΑΣΩ



Εικόνα 13 ΚΛΙΝΙΚΗ ΙΑΣΩ



Εικόνα 14 ΣΥΓΧΡΟΝΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟΣ ΓΙΑ ΨΗΦΙΑΚΕΣ ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΕΣ



Εικόνα 15 ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΙΑΣΩ



Εικόνα 16 ΤΜΗΜΑ ΙΑΣΩ



Εικόνα 17 ΙΑΣΩ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΣΧΕΤΙΚΟ ΜΕ ΤΗ ΜΑΣΤΕΚΤΟΜΗ ΚΑΙ ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ

Προκειμένου να ολοκληρωθεί η έρευνα και η παρούσα εργασία απαιτήθηκε η συμπλήρωση ενός ερωτηματολογίου σχετικά με τη μαστεκτομή και το κόστος, το οποίο ακολουθεί στη συνέχεια. Το ερωτηματολόγιο είχε δυο μέρη. Το πρώτο μέρος αφορούσε ιατρικό προσωπικό, απλούς πολίτες που ήθελαν να απαντήσουν, ασθενείς, οικεία μέλη ασθενών.

Το δεύτερο μέρος αφορούσε ξεκάθαρα τους ασθενείς.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΜΕΡΟΣ Α΄

ΕΡΩΤΗΣΗ 1

1. ΦΥΛΟ

ΑΡΡΕΝ

ΘΗΛΥ

ΕΡΩΤΗΣΗ 2

2. ΗΛΙΚΙΑ

18-25

25-35

35-45

45-55

55-65

65-75

ΕΡΩΤΗΣΗ 3

3. ΕΧΕΤΕ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

ΕΡΩΤΗΣΗ 4

4. ΕΧΕΤΕ ΙΔΙΩΤΙΚΗ Η ΔΗΜΟΣΙΑ ΑΣΦΑΛΕΙΑ;

- ΙΔΙΩΤΙΚΗ
- ΔΗΜΟΣΙΑ
- ΚΑΙ ΤΑ ΔΥΟ
- ΚΑΜΙΑ

ΕΡΩΤΗΣΗ 5

5. ΕΙΣΤΕ ΜΕΛΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ, ΑΣΘΕΝΗΣ, ΠΡΩΗΝ ΑΣΘΕΝΗΣ, ΟΙΚΕΙΟ ΜΕΛΟΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ;

- ΜΕΛΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
- ΑΣΘΕΝΗΣ
- ΠΡΩΗΝ ΑΣΘΕΝΗΣ
- ΟΙΚΕΙΟ ΜΕΛΟΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

ΕΡΩΤΗΣΗ 6

6. ΥΠΑΡΧΕΙ ΚΑΠΟΙΟΣ ΣΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΣΑΣ ΠΟΥ ΕΧΕΙ ΚΑΝΕΙ ΜΑΣΤΕΚΤΟΜΗ;

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

ΕΡΩΤΗΣΗ 7

7. ΠΟΣΟ ΣΥΝΗΘΙΣΜΕΝΗ ΘΕΩΡΕΙΤΑΙ Η ΜΑΣΤΕΚΤΟΜΗ ΣΤΗ ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΕΠΟΧΗ;

- ΑΡΚΕΤΑ
- ΚΑΘΟΛΟΥ

ΕΡΩΤΗΣΗ 8

8. ΣΥΝΗΘΩΣ ΕΠΙΛΕΓΕΤΑΙ ΔΗΜΟΣΙΟ Η ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ;

- ΔΗΜΟΣΙΟ
- ΙΔΙΩΤΙΚΟ

ΕΡΩΤΗΣΗ 9

9. Η ΤΙΜΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΘΕΩΡΕΙΤΑΙ ΟΤΙ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΒΑΣΙΚΟ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΓΙΑ ΚΑΠΟΙΟΝ ΑΣΘΕΝΗ;

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

ΕΡΩΤΗΣΗ 10

10. ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΕΙΝΑΙ ΜΙΑ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΡΟΥΤΙΝΑΣ;

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

ΕΡΩΤΗΣΗ 11

11. ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΥΠΑΡΧΕΙ ΔΙΑΦΟΡΑ ΣΤΟΝ ΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟ ΤΟΜΕΑ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΕ ΔΗΜΟΣΙΟ ΚΑΙ ΣΕ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

ΕΡΩΤΗΣΗ 12

12. ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΤΗΝ ΠΛΑΣΤΙΚΗ;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

ΕΡΩΤΗΣΗ 13

13. ΠΟΣΟ ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΚΟΣΤΙΖΕΙ ΜΙΑ ΤΕΤΟΙΑ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ;

ΠΟΛΥ

ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ

ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ

ΕΡΩΤΗΣΗ 14

14. ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΝΙΩΘΟΥΝ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΕ ΕΝΑ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

ΕΡΩΤΗΣΗ 15

15. ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΕΙΝΑΙ ΑΚΡΙΒΑ ΤΑ ΥΛΙΚΑ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΝΤΑΙ ΣΕ ΤΕΤΟΙΟΥ ΕΙΔΟΥΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

ΕΡΩΤΗΣΗ 16

16. ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΥΠΑΡΧΕΙ ΕΞ' ΟΛΟΚΛΗΡΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

ΜΕΡΙΚΗ

ΕΡΩΤΗΣΗ 17

17. ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΥΠΑΡΧΕΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ ΣΤΟ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

ΕΡΩΤΗΣΗ 18

18. ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΥΠΑΡΧΕΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ ΔΙΑΚΡΙΤΙΚΟΤΗΤΑ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ ΣΤΟ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

ΕΡΩΤΗΣΗ 19

19. ΠΟΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΑ ΕΜΠΙΣΤΕΥΟΣΑΣΤΑΝ ΔΗΜΟΣΙΟ Η ΙΔΙΩΤΙΚΟ;

ΔΗΜΟΣΙΟ

ΙΔΙΩΤΙΚΟ

ΕΡΩΤΗΣΗ 20

ΝΑΙ

ΟΧΙ

20. ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Ο ΥΛΙΚΟΤΕΧΝΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΕΙΝΑΙ ΙΔΙΟΣ ΣΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΚΑΙ ΣΤΟ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ;

ΕΡΩΤΗΣΗ 21

21. ΥΠΑΡΧΕΙ ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΙΑΤΡΩΝ ΣΕ ΔΗΜΟΣΙΑ Η ΣΕ ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ;

ΝΑΙ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ

ΝΑΙ ΣΤΑ ΙΔΙΩΤΙΚΑ

ΟΧΙ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ

ΟΧΙ ΣΤΑ ΙΔΙΩΤΙΚΑ

ΕΡΩΤΗΣΗ 22

22. ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΤΟΥ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ ΑΦΟΡΑ ΚΑΙ ΤΟΝ ΑΡΙΘΜΟ ΤΩΝ ΙΑΤΡΩΝ;

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

ΕΡΩΤΗΣΗ 23

23. ΠΟΙΕΣ ΗΛΙΚΙΕΣ ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΕΠΙΛΕΓΟΥΝ ΤΟ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΓΙΑ ΤΕΤΟΙΑ ΕΠΕΜΒΑΣΗ;

- ΝΕΑΡΗ ΗΛΙΚΙΑ
- ΟΛΕΣ ΟΙ ΗΛΙΚΙΕΣ
- ΜΕΧΡΙ 60 ΕΤΩΝ

ΕΡΩΤΗΣΗ 24

24. ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ Η ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΙ Η ΜΑΣΤΕΚΤΟΜΗ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΓΙΝΟΥΝ ΜΟΝΟ ΣΕ ΕΝΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ΠΡΟΚΕΙΜΕΝΟΥ ΝΑ ΜΕΙΩΘΕΙ ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ;

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ
- ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΜΕΡΟΣ Β' ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΑ ΓΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

ΕΧΕΤΕ ΑΣΘΕΝΗΣΕΙ ΠΡΟΣΦΑΤΑ

- Ναι
- Όχι

ΗΛΙΚΙΑ

- 18-28
- 28-38
- 38-48
- 48-58

ΕΧΕΤΕ ΧΕΙΡΟΥΡΓΗΘΕΙ ΤΟ ΕΤΟΣ ΑΥΤΟ;

- Ναι
- Όχι

ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

- 2-4
- 4-8
- Περισσότερες από 8

ΥΠΗΡΞΑΝ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ;

Ναι

Όχι

ΣΥΜΜΕΤΕΙΧΕ ΜΕΓΑΛΗ ΟΜΑΔΑ ΙΑΤΡΩΝ ΣΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ;

Ναι

Όχι

ΕΧΕΤΕ ΚΑΝΕΙ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΜΑΣΤΕΚΤΟΜΗ;

Ναι

Όχι

ΚΑΛΥΦΘΗΚΕ ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ;

A

Ναι

Όχι

ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΘΗΚΕ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΟΥ ΧΡΕΙΑΣΤΗΚΑΤΕ;

Ναι

Όχι

ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΘΗΚΕ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ;

Ναι

Όχι

ΕΧΕΤΕ ΚΑΝΕΙ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Ναι

Όχι

Η ΠΑΘΗΣΗ ΣΑΣ ΑΦΟΡΑ ΤΟ ΑΡΧΙΚΟ ΣΤΑΔΙΟ;

Ναι

Όχι

ΕΧΕΙ ΓΙΝΕΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ;

Ναι

Όχι

ΣΚΟΠΕΥΕΤΕ ΝΑ ΚΑΝΕΤΕ ΠΛΑΣΤΙΚΗ;

Ναι

Όχι

ΣΤΑ ΕΞΟΔΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΕΤΑΙ ΚΑΙ ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΤΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ;

Ναι

Όχι

ΕΧΕΤΕ ΚΑΝΕΙ ΟΛΙΚΗ ΜΑΣΤΕΚΤΟΜΗ;

Ναι

Όχι

