

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 6^{ης} ΥΓ. ΠΕΡ. ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ, ΙΟΝΙΩΝ
ΝΗΣΩΝ, ΗΠΕΙΡΟΥ και ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΟΡΙΝΘΟΥ ΓΕΝΙΚΟ

ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ
Διευθυντής: Δρ Δημήτριος Στοκίδης

ΠΕΠΡΑΓΜΕΝΑ
2008

Επιμέλεια έκδοσης
Γεώργιος Λουκά Ε.Α.

Στατιστική ανάλυση - Επεξεργασία:
Χρήστος Καλύβας Επικ. Ε.Β.
Δημήτριος Ρομπόλης ειδικευόμ. Ουρολόγος
Χρήστος Φλιάτουρας ειδικευόμ. Ουρολόγος

ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Διευθυντής: Δρ. Δημήτριος Στοκίδης

ΠΕΠΡΑΓΜΕΝΑ 2008

Με τη λήψη των επίσημων στατιστικών στοιχείων του 2008 από το Τμήμα Κίνησης του Νοσοκομείου μας και την επεξεργασία τους, κατατίθενται τα Πεπραγμένα της Ουρολογικής Κλινικής **με ανάλυση και επεξεργασία δεδομένων και στατιστικών στοιχείων, τα οποία προσδιορίζουν την εικόνα, τη λειτουργία, καθώς και την παραγωγικότητα του Ουρολογικού Τμήματος κατά το 2008.**

Συγκεκριμένα γίνεται σύντομη ανάλυση των στατιστικών στοιχείων σχετικά με τη διακίνηση, τη θεραπεία και την παρακολούθηση των Ουρολογικών ασθενών, σχολιάζοντας και εκθέτοντας τις παρατηρήσεις μας σε σύγκριση με το προηγούμενο έτος (2007). Παρουσιάζεται επιγραμματικά το επιστημονικό, εκπαιδευτικό και ερευνητικό έργο που επιτελέστηκε στο Ουρολογικό Τμήμα το 2008 και επισημαίνονται τα ενδιαφέροντα στοιχεία που προέκυψαν. **Ειδικές αλλά και ιδιαίτερα σοβαρές παρατηρήσεις** εκτίθενται κατ' επανάληψη, σχετικά με τον Επιστημονικό εξοπλισμό, τις ελλείψεις, παραλείψεις και προβλήματα που αντιμετωπίσαμε.

Για πρώτη φορά στα Πεπραγμένα του 2008 υπάρχει περιληπτική αναφορά σε ξεχωριστό κεφάλαιο που επισημαίνονται απαράδεκτα φαινόμενα γραφειοκρατίας, άσκοπων περιττών δαπανών, απουσία έστω και στοιχειωδών ελέγχων των εντεταλμένων υπευθύνων προς τούτο ατόμων ή φορέων, τόσο στον πανάκριβο βιοϊατρικό εξοπλισμό όσο και κυρίως στα αναλώσιμα είδη, καθώς και αδικαιολόγητη κόλυψη υπηρεσιών του Νοσοκομείου Κορίνθου, παρά τις επανειλημμένες αναφορές. Ακόμη τονίζεται η πρυτανεύουσα αρχή της «ατιμωρησίας» σε συμπεριφορές που αντιστρατεύονται το θέμα υγείας, μοναδικό σκοπό τόσο της Κλινικής όσο και του Νοσοκομείου. Το κεφάλαιο αυτό αναφέρεται ακροθιγώς στα παραπάνω, με μοναδικό σκοπό τη αντιμετώπισή τους, τόσο από τα Διοικητικά όργανα όσο και τους ανωτέρω εποπτεύοντες φορείς. Έχω απόλυτη επίγνωση των γραφομένων, αναλαμβάνοντας προσωπική ευθύνη, αδιαφορώντας για προσωπικές μου συνέπειες και επιφυλάσσομαι να επανέλθω σε οιαδήποτε θέμα με λεπτομέρειες, επικαλούμενος αναφορές και μάρτυρες, πιστεύοντας ότι ενδεχόμενα να αποτελούν μικρό λιθαράκι για βελτίωση της παρεχόμενης περίθαλψης, ιδανικό που μετά μανίας πίστεψα και υπηρετώ μέχρι «γραφικότητας».

Τέλος εκθέτουμε τα **συμπεράσματά** μας και καταθέτουμε **προτάσεις** για τη βελτίωση της λειτουργίας του Τμήματος.

Η **Ουρολογική Κλινική**, λειτουργεί σαν Οργανωμένο Ουρολογικό Τμήμα από το 1970 και είναι από τις πρώτες Ουρολογικές Κλινικές της Επαρχίας με αξιόλογο έργο. Σχετικά με την Ουρολογική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Κορίνθου και σύμφωνα με τα υπάρχοντα έγγραφα στο Γραφείο Προσωπικού του Νοσοκομείου προκύπτουν τα παρακάτω:

Ιδρύθηκε σύμφωνα με τον τότε νέον οργανισμό του Γ.Ν. Κορίνθου **βάση του Βασιλ. Δ/γματος 361/1970 –ΦΕΚ.115/26-5-1970** και ήταν δύναμης 10 κλινών. Η

Ουρολογική κλινική άρχισε τη λειτουργία της στις **29-9-1970** και έκτοτε λειτουργεί συνεχώς.

Οι **διατελέσαντες Διευθυντές** (ή εκτελέσαντες χρέη Διευθυντή) και η ακριβής θητεία τους σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία του Γραφείου Προσωπικού είναι:

1. Αριστείδης Γιαννόπουλο του Μιλτιάδη. Από 29/09/1970 – 16/10/1974
2. Παπαδημητρίου Νικόλαος του Σταύρου. Από 17/10/1974 – 5/09/1976
3. Νομικός Ιωάννης του Ευαγγέλου. Από 06/09/1976 – 21/06-1983
4. Δημήτριος Στοκίδης του Κωνσταντίνου. Από 22/06/1983 – Σήμερα.
(Από 30-12-1985 – 25-6-1986 και με την εφαρμογή του Ε.Σ.Υ. με χρέη Διευθυντή με απόσπαση από το Κοργιαλένιο Μπεν. Νοσοκομείο του Ε.Ε. Σταυρού)

Σημειώνεται ότι **από το 1986** με την εφαρμογή του Ε.Σ.Υ., σύμφωνα με τροποποίηση του οργανισμού, η δύναμη της Ουρολογικής Κλινικής αυξήθηκε από 10 σε 11 κλίνες.

Από τις 26 Δεκεμβρίου του 2002 η Ουρολογική Κλινική μεταστεγάστηκε στο νέο Κτήριο, με δύναμη 18 κλινών και με δυνατότητα 21 κλινών, διαθέτοντας θάλαμο τριών κλινών που προς το παρόν χρησιμοποιείται ως “office” προσωπικού και το οποίο θα μεταστεγαστεί με τη διαμόρφωση της παλαιάς πτέρυγας και τη εξασφάλιση του προβλεπόμενου χώρου.

Το Ουρολογικό Τμήμα στελεχώνεται από τέσσερις (4) ειδικευμένους ουρολόγους (Δ/ντής, Αναπληρωτής Δ/ντής, Ε.Α., Επικουρικός) και τρεις (3) Ειδικευόμενους στην Ουρολογία. Χορηγεί ενάμιση έτος ειδικότητα. Τόσο ο αριθμός των ειδικευόμενων σε τρεις (από δύο), όσο και ο ενάμιση χρόνος ειδικότητας από ένα χρόνο που χορηγούσε προηγουμένως εξασφαλίστηκαν το 2005 και 2006 αντίστοιχα.

Πρέπει ακόμη να σημειωθεί πως **από το 1982** το Ουρολογικό Τμήμα **εφημερεύει καθημερινά σε 24ωρη βάση** και καλύπτεται από ειδικευμένο ουρολόγο, ανεξάρτητα του αριθμού των ειδικευμένων ιατρών που υπηρετούν στο Τμήμα, καθώς και εάν αυτοί αμείβονται ή όχι. Με τη παρέμβαση της Ευρωπαϊκής Ένωσης περί εφημεριών έχει κατατεθεί σχετική εισήγηση για αύξηση της στελέχωσης σε 1Δ, 2 Ε.Α. και 2 Ε.Β.

Στο Ουρολογικό Τμήμα, λόγω της ιδιαιτερότητάς του, πραγματοποιούνται μεγάλης βαρύτητας επεμβάσεις, ιδιαίτερα αιμορραγικές, σε μεγάλης ηλικίας ασθενείς απαιτείται η στενή παρακολούθηση από έμπειρο νοσηλευτικό προσωπικό, ώστε να δύναται με την παραμικρή επιπλοκή να δρα άμεσα καλώντας τον εφημερεύοντα ουρολόγο. **Σημαντική προσφορά στο έργο του Ουρολογικού αποδιδόταν στο νοσηλευτικό προσωπικό** του Τμήματος που προσέφερε και προσφέρει πολύ πέραν από τα στενά υπηρεσιακά τους καθήκοντα. Σε αυτό δόθηκε από την αρχή ιδιαίτερη προσοχή, με συνεχή μαθήματα και ενημέρωση και ακόμη ότι ποτέ δεν εφημέρευε μόνη νέα αδελφή, εάν προηγουμένως δεν παρακολουθήσει για αρκετό διάστημα και ενημερωνόταν για τις ιδιαιτερότητες του Τμήματος και αξιολογούταν ως επαρκής, τόσο από τον Διευθυντή του Τμήματος όσο και από την Προϊσταμένη. Δυστυχώς και στο θέμα αυτό κατά το 2008 άρχισαν να διαφαίνονται κενά, που θέλω να πιστεύω οφείλονταν στο μειωμένο γενικά νοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου μας, που για διάστημα διέλαθε τις υπεύθυνες του Τμήματος. Συγκεκριμένα **σε μέρες χειρουργείου υπήρχε πρόγραμμα με μία αδελφή!!** και απατήθηκαν διαμαρτυρίες και αναφορές με προειδοποίηση για διακοπή των χειρουργείων, ώστε με την παρέμβαση και του Διοικητού μετά από κατάθεση αποδεικτικών στοιχείων, σε κοινή συνάντηση εργασίας και με την Δ/ντρια της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, το πρόβλημα βρήκε τη λύση του. Οφείλω να ομολογήσω ότι από το 1982 που υπηρετώ στο Νοσοκομείο Κορίνθου, ήταν **η πρώτη φορά που για νοσηλευτική κάλυψη αντί να**

καλούμε να ενισχύσω τις απαιτήσεις της Υπεύθυνης Νοσηλεύτριας της Ουρολογικής την βρήκα αντίθετη!!, θέλω να πιστεύω αδικαιολόγητα απρόσεκτη. Προηγήθηκε διάστημα απουσίας μου με αναρρωτική καθώς και της Προϊσταμένης του Τμήματος κ. Ράπτη. Ακόμη κατά το 2008 εκπαιδευμένη νοσηλεύτρια, ικανότατη καθόλα, απομακρύνθηκε από το Τμήμα με την υπόσχεση προσωρινά, χωρίς από τότε να επανέλθει.

Στο σημείο αυτό θα πρέπει ιδιαίτερα να επαινέσω την Προϊσταμένη του Ουρολογικού Τμήματος κ. Αναστασία Ράπτη που κατά το 2008 σε εργατικότητα, υπερέβαλε εαυτήν, καθώς και τις παλιές νοσηλεύτριες Παρασκευοπούλου Ανδριάννα, Χακτσή Ασπασία. Παπαδά Ελένη για την ακάματη εξειδικευμένη προσφορά τους καθώς και το νοσηλευτή Αυγερινό Νιάχος. Φιλότιμες προσπάθειες κατέβαλαν ο νοσηλευτής Κατούφας Ηλίας και η νοσηλεύτρια Φίλιου Αναστασία.

Στελέχωση Ουρολογικού Τμήματος το 2008

Η στελέχωση του Ουρολογικού Τμήματος κατά το 2008 ήταν η παρακάτω:

Ιατρικό προσωπικό

Ειδικευμένοι Ουρολόγοι:

1. Στοκίδης Δημήτριος : Διευθυντής
2. Μαλάμος Πέτρος : Αναπληρωτής Διευθυντής
3. Λουκά Γεώργιος : Επιμελητής Α
4. Καλύβας Χρήστος : Επικουρικός

Ειδικευόμενοι Ουρολόγοι:

1. Καραολίδης Θεοχάρης*
2. Μοσχονάς Δημήτριος*
3. Ξωζάκος Ιωάννης
4. Ρομπόλης Δημήτριος**

Νοσηλευτικό Προσωπικό

1. Αναστασία Ράπτη : Προϊσταμένη
2. Μπουτρούκα Κυριακή : Υπεύθυνη Αδελφή
3. Αδελφές 3ετούς φοιτήσεως : 5 (Στη μέση του έτους μειώθηκαν σε 4)
4. Αδελφές Μονοετούς φοιτήσεως : 2
5. Τραυματιοφορέας : 1

Η παραπάνω **στελέχωση είναι ανεπαρκής** και ξεπέρασε τα όρια της αντοχής του προσωπικού, με προβλήματα στην κατάρτιση του ωραρίου και με αδυναμία ακόμη και χορηγήσεως των ρεπό. Σχετικά με το ιατρικό προσωπικό, η μικρότερη δυνατή στελέχωση για να μπορεί να ανταποκριθεί στο σημερινό έργο είναι πέντε ειδικευμένοι (1 Δ, 2 ΕΑ και 2 ΕΒ) και τρεις ειδικευόμενοι. Για το νοσηλευτικό προσωπικό χρειάζονται ακόμη πέντε (4) νοσηλεύτριες. **Η παράταση της ελλιπούς στελέχωσης εγκυμονεί κινδύνους για τους ασθενείς.**

Εδώ πρέπει να ληφθεί υπ' όψιν ότι οι ενδοκυστικές εγχύσεις για καρκίνο κύστεως πραγματοποιούνται στα Εξωτερικά Ιατρεία με Υπεύθυνη την Προϊσταμένη κ. **Ευανθία Παπανικολάου** και με δύο (2) εκπαιδευμένες νοσηλεύτριες για το σκοπό αυτό, τις κ. **Ελένη Σαρρή** και **Αναστασοπούλου Χαρά** που ανακουφίζουν σημαντικά το Ουρολογικό Τμήμα. Οι θεραπείες καταγράφονται σε ειδικό Μητρώο. Η διαδικασία είναι ιδιαίτερα χρονοβόρα λόγω της φύσεως (ειδικό συνταγολόγιο, ειδικές συνθήκες κ.λ.π.). **Η αύξηση του Προσωπικού των Εξωτερικών Ιατρείων είναι επιτακτική.**

* Κατά το 2008 μετακινήθηκαν στην Αθήνα για συνέχιση της ειδικότητάς ή διατριβή

** Αντικατέστησε τον 2^ο κατά τη διάρκεια του έτους

Σημειώνεται ότι οι μετεγχειρητικές εγγύσεις καθώς και μέρος των ενδοκυστικών χημειοθεραπειών στους νοσηλευόμενους ασθενείς, πραγματοποιούνται από το προσωπικό του Τμήματος.

Οργάνωση – λειτουργία Ουρολογικού Τμήματος το 2008

- Έκτακτα Εξωτερικά Ιατρεία : Καθημερινά στα πλαίσια του Τομέα
- Πρωινά Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία : Τρίτη – Πέμπτη – Παρασκευή.
- Απογευματινά Εξωτερικά Ιατρεία : Διακόπηκαν με απόφαση της τότε Διοίκησης παρόλη τη ζήτησή τους από τους ασθενείς
- Ημέρες Χειρουργείου : Δευτέρα – Τετάρτη
- Αριθμός Χειρουργικών Τραπεζών ανά ημέρα χειρουργείου :
 - ½ Σηπτικού χειρουργικό τραπέζι.
 - 1 ενδοσκοπικού τραπέζι.
 - 1-2 Άσηπτα τραπέζια.

ΤΑΚΤΙΚΑ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ

Μετά την στελέχωση του Ουρολογικού Τμήματος και από 4^ο ειδικευμένο Ουρολόγο (επικουρικό) τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία λειτουργούν με προκαθορισμένα ραντεβού και επιλογή ιατρού σύμφωνα με τον κατωτέρω Πίνακα:

ΤΑΚΤΙΚΑ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΠΡΩΙΝΑ ΙΑΤΡΕΙΑ

ΟΥΡΟΛΟΓΟΣ	ΤΡΙΤΗ	ΠΕΜΠΤΗ	ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ
Στοκίδης Δημήτριος		11π.μ. – 1μ.μ	.
Μαλάμος Πέτρος	10-12 π.μ.		
Λουκά Γεώργιος			10-12 π.μ.
Καλύβας Χρήστος		9-11 π.μ.	

Ο αριθμός εξεταζομένων ασθενών στα Πρωινά είναι δέκα (10) που αντιστοιχεί σε 10' ανά ασθενή και η Γραμματεία Ε.Ι. θα πρέπει να καθορίζει και την προγραμματισμένη ώρα του ραντεβού. Οι ασθενείς εξετάζονται με απόλυτη σειρά προτεραιότητας. Για κοινωνικούς λόγους δυνατό να προστεθούν ώστε ο αριθμός των εξεταζομένων ασθενών να φθάσει τους (δώδεκα) 12 αλλά αυτό γίνεται μετά από συνεννόηση της Γραμματείας με τον Ουρολόγο της συγκεκριμένης μέρας.

Αλλαγές τραυμάτων, αφαίρεση ραμμάτων, απλές συνταγογραφήσεις, αλλαγές ή αφαίρεση καθετήρων προστίθενται στη λίστα ως υπεράριθμοι και ανεξάρτητα αριθμού.

Τα επείγοντα ουρολογικά περιστατικά εξετάζονται άμεσα από τον εφημερεύοντα ιατρό της Κλινικής.

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΚΑΤΑ ΤΟ 2008

Στατιστικά στοιχεία

Όπως εδόθησαν από το Τμήμα Κίνησης Ασθενών του Γ.Ν. Κορίνθου

ΚΛΙΝΙΚΟ ΕΡΓΟ

Κατά το 2008 στο Ουρολογικό Τμήμα νοσηλεύτηκαν 1894 ασθενείς έναντι 1951 ασθενών που νοσηλεύθηκαν το 2007, δηλαδή είχαμε **μείωση κατά 2,9%**, καλύπτοντας 3794 ημέρες νοσηλείας, έναντι 4012 το 2007, δηλαδή παρατηρήθηκε **μείωση κατά 5,4%**.

Η ετήσια κάλυψη του Ουρολογικού Τμήματος ενώ το 2007 ήταν 61,07% (Σχήμα I) κατά το 2008 ήταν 57,75 (Σχήμα II), που αντιστοιχεί σε **μείωση 5,4%**. Σημειώνεται ότι η κάλυψη αφορούσε στις αναπτυγμένες 18 κλίνες που διαθέτει η νέα Ουρολογική Κλινική. Όμως η πληρότητα αυτή δεν αντιστοιχεί με την πραγματική, που θα ήταν μεγαλύτερη εφόσον: α) Κατά το 2008 και για δύο μήνες το Ουρολογικό Τμήμα δεν λειτουργούσε με ένα ειδικευμένο ουρολόγο λιγότερο λόγω ασθένειας (Δ). β). Κατά το 2008 οι τακτικές ουρολογικές επεμβάσεις, που στην συντριπτική πλειονοψηφία τους είναι προγραμματισμένα χειρουργεία, με απόφαση της Διοίκησης δεν αναστέλλονταν για τρεις (3) μήνες το καλοκαίρι, λόγω ανεπαρκούς αριθμού αναισθησιολόγων, διάστημα κατά το οποίο πραγματοποιούνταν μόνο επείγοντα περιστατικά και γ) κατά τις εορτές των Χριστουγέννων, Πάσχα και Δεκαπενταύγουστο αποφεύγεται η πραγματοποίηση μεγάλων προγραμματισμένων χειρουργείων.

Πρέπει να σημειωθεί πως από το 1983 το Ουρολογικό Τμήμα παρουσίαζε μεγάλη πληρότητα, πράγμα που καταδείκνυε την ανάγκη αύξησης κλινών και που υλοποιήθηκε με τη μεταστέγασή του στο Νέο Νοσοκομείο, διαθέτοντας από τις 26-12-2003 18 αναπτυγμένες κλίνες από 11 που προβλεπόταν από τον Οργανισμό του Νοσοκομείου (Βλ. Σχέδιο Ανάπτυξης Γ.Ν.Κ. 2004 -2008 σελ. 2-28 Προοπτική ΕΠΕ.) (Εικόνα I).

Η αναγκαιότητα για αύξηση του ιατρικού προσωπικού του Ουρολογικού Τμήματος είναι εμφανής μελετώντας την αναλογία αντιστοιχούντων ουρολογικών ασθενών ανά ουρολόγο. Συγκεκριμένα κατά το 2008 αντιστοιχούσαν 474 ασθενείς ανά ουρολόγο, έναντι 488 το 2007, μείωση που οφείλεται στους παραπάνω λόγους. Ο απόλυτος αριθμός των εισαγωγών στην ουρολογική κλινική μειώθηκε κατά 2,9% και συγκεκριμένα από 1951 ασθενείς το 2007 στους 1894 το 2008. Η αναλογία όμως ασθενών προς ουρολόγο παραμένει πολύ ανώτερη από τα αποδεκτά διεθνή όρια. Η σχέση ασθενών ανά ειδικευμένο ιατρό κατά το 2008 στις άλλες ειδικότητες του χειρουργικού Τομέα είναι: 434 ανά γενικό χειρουργό, 200 ανά ορθοπαιδικό, 488 ανά οφθαλμίατρο, 316 ανά γυναικολόγο 195 ανά ΩΡΛ (Σχήμα IV). Το 2007 αντιστοιχούσαν 456 ανά γενικό χειρουργό, 215 ανά ορθοπαιδικό, 572 ανά οφθαλμίατρο, 298 ανά γυναικολόγο και 122 ανά ΩΡΛ (Σχήμα III).

Σημαντική προσφορά στον αριθμό των νοσηλευθέντων ασθενών αλλά και στην πληρότητα του Τμήματος είχε η παρουσία του 4^{ου} ειδικευμένου ουρολόγου (Επικουρικού) που προστέθηκε στη δύναμη του ιατρικού προσωπικού.

Κατά το 2008 ανά ουρολογική κλίνη αντιστοιχούσαν 106 ασθενείς έναντι 195 ασθενείς ανά οφθαλμίατρο, 72 ανά γενικό χειρουργό, 57 ανά ορθοπαιδικό, 63 ανά γυναικολόγο και 24 ανά Ω.Ρ.Λ. (Σχήμα V).

Κατά το 2007 ανά ουρολογική κλίνη αντιστοιχούσαν 108 ασθενείς έναντι 171 ασθενείς ανά οφθαλμίατρο, 55 ανά γενικό χειρουργό, 54 ανά ορθοπαιδικό και 15 ανά Ω.Ρ.Λ. (Σχήμα IV).

Σχήμα Ι.
Απεικονίζεται η Πληρότητα των Τμημάτων του Γ.Ν. Κορίνθου το 2007

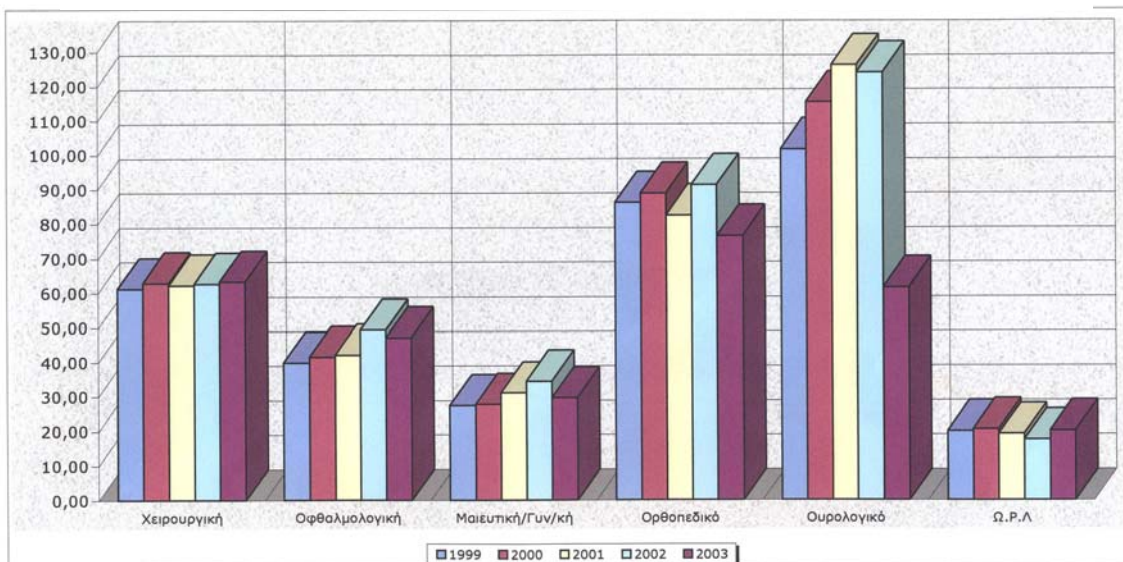


Σχήμα. ΙΙ
Απεικονίζεται η Πληρότητα των Τμημάτων του Γ.Ν. Κορίνθου το 2008



Εικόνα 1

Ποσοστιαία κάλυψη κλινών Χειρουργικού Τομέα 1999 - 2003. Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου - Σχέδιο Ανάπτυξης (2004-2008). "ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ Ε.Π.Ε."

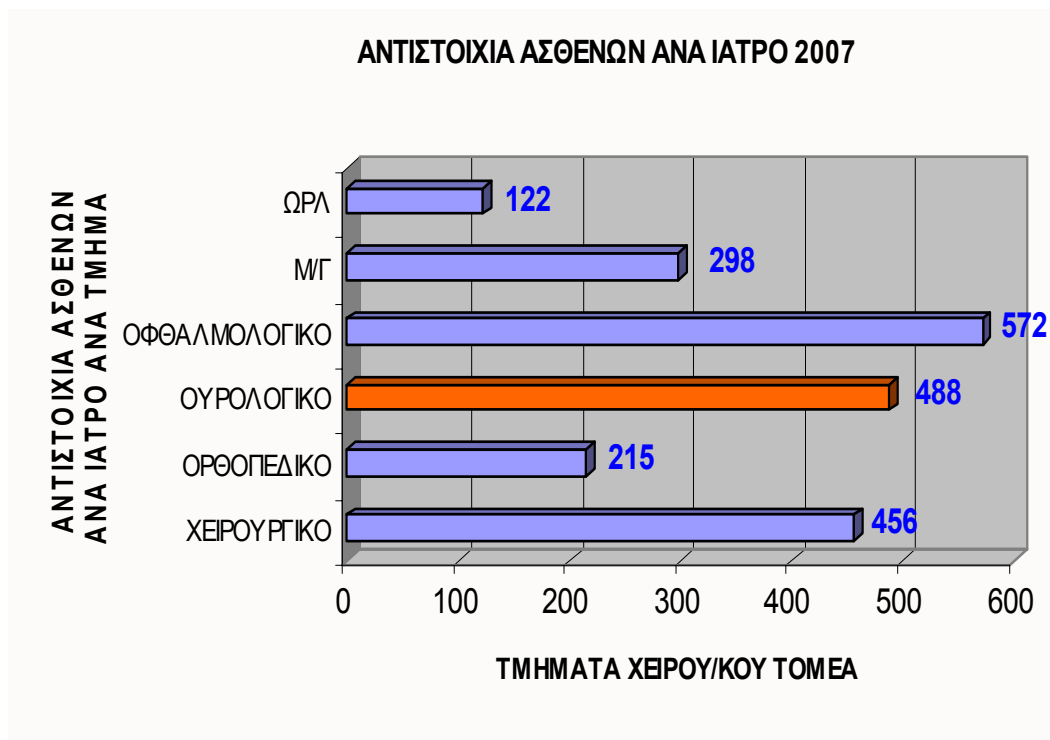


Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου - Σχέδιο Ανάπτυξης (2004-2008)
Μέρος Α': Περιγραφή υφιστάμενης κατάστασης

Z-28

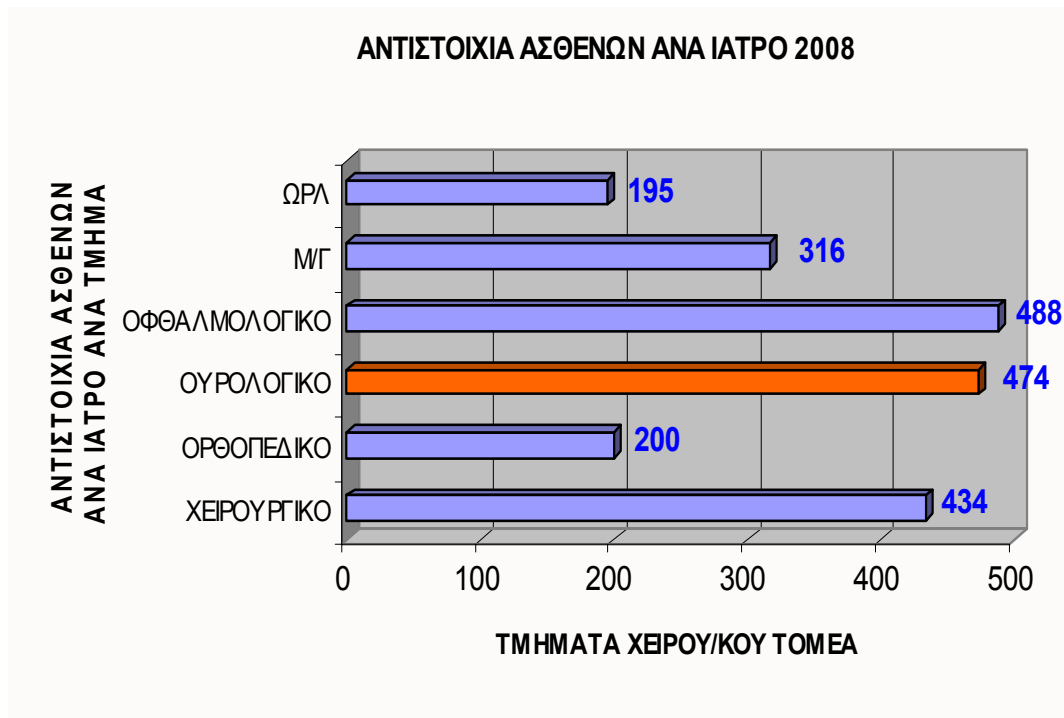
Σχήμα III

Απεικονίζεται η αντιστοιχία ασθενών ανά ειδικευμένο γιατρό ανά Τμήμα το 2007



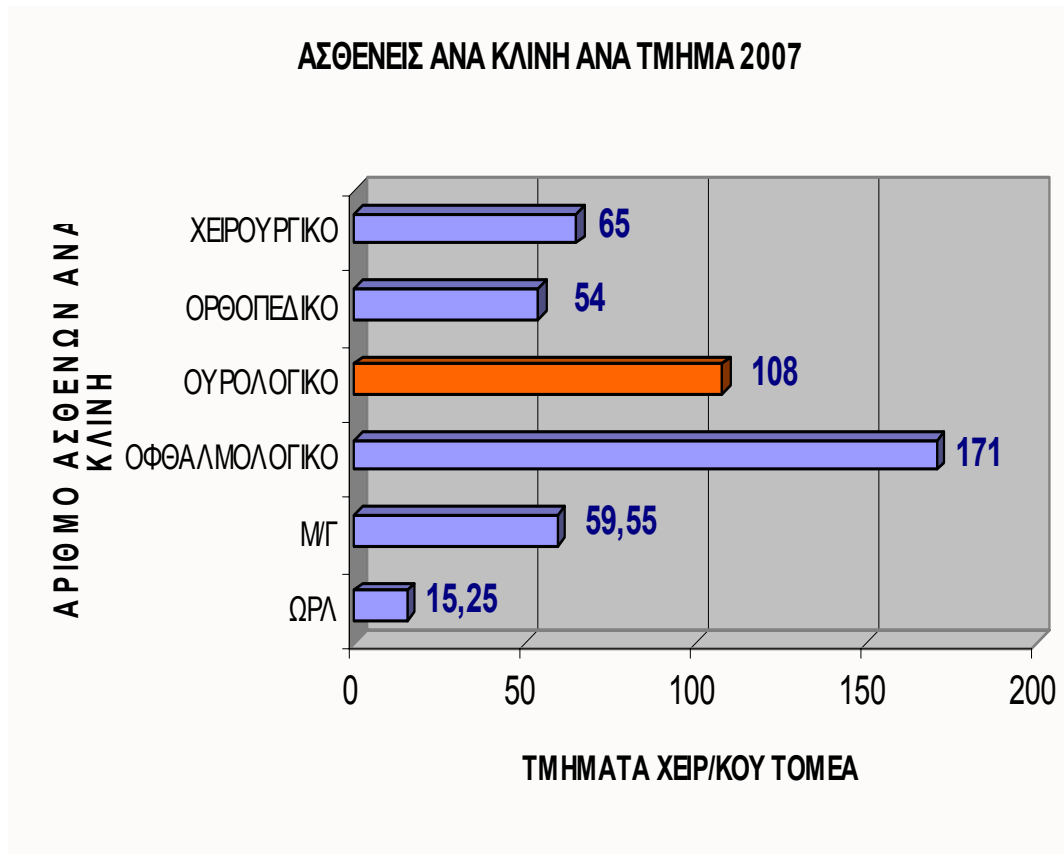
Σχήμα IV

Φαίνεται η αντιστοιχία ασθενών ανά ειδικευμένο ιατρό κατά ειδικότητα το 2008



(Σχήμα VI).

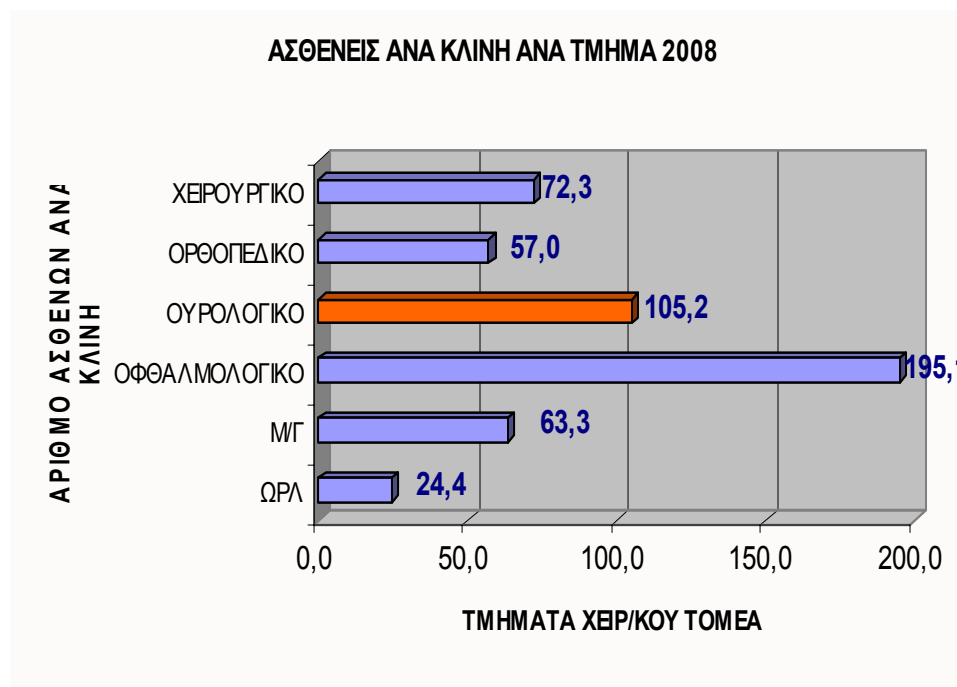
Φαίνονται η αντιστοιχία ασθενών ανά κλίνη κατά ειδικότητα το 2007



Δείκτης ποιοτικής δουλειάς αποτελεί ο χαμηλός μέσος όρος Νοσηλείας που ενώ κατά το 2007 ήταν 2,06 ημέρες κατά το 2008 περιορίστηκε στις δύο (2) ημέρες

μείωση κατά 0,06 ημέρες. Το παραπάνω φανερώνει την ακόμη γρηγορότερη διακίνηση των ουρολογικών ασθενών που πρέπει να καταδεικνύεται εάν συγκριθεί με τα αντίστοιχα στοιχεία των άλλων Νοσοκομείων Πελοποννήσου. Πρέπει να υπογραμμισθεί η σημαντική βοήθεια της Γραμματείας των Εξωτερικών Ιατρείων. Με τα προγραμματισμένα ραντεβού πραγματοποιείται ο προεγχειρητικός έλεγχος την παραμονή της επεμβάσεως για την οποία εισάγεται ο ασθενής, καταλαμβάνοντας κλίνη κατά τον δυνατό άλλου ασθενή που εξέρχεται.

Σχήμα V.
Φαίνονται η αντιστοιχία ασθενών ανά κλίνη κατά ειδικότητα το 2008



Κατά το 2008 στο Ουρολογικό Τμήμα σημειώθηκαν **10 (δέκα) θάνατοι**. Όλοι αφορούσαν ασθενείς με προχωρημένη κακοήθεια και ήταν αναμενόμενοι. Κατά το 2007 είχαμε 4 (τέσσερις), θανάτους από τους οποίους δυστυχώς οι δύο αφορούσαν ασθενείς που υπεβλήθησαν σε απλή βιοψία προστάτου!!!. Ο ένας παρουσίασε ανακοπή μετά από αιμορραγία από τον αιμορροϊδικό δακτύλιο και ύφεσή της επιτεύχθηκε με τοποθέτηση αιμοστατικών ραφών μετά από διαστολή του δακτυλίου, ενώ ο άλλος από σηψαιμία και απεβίωσε στη ΜΕΘ δέκα ημέρες μετά.

Κατά το ίδιο έτος είχαμε **μία διακομιδή ασθενούς τη μοναδική διακομιδή ασθενούς από το 1982 που έγινε λόγω βλάβης του μοναδικού «αλμπαράν»** εργαλείο απαραίτητο για την τοποθέτηση ουρητηρικών καθετήρων, που παρά τα έντονα διαβήματά μας καθυστέρησε η αντικατάστασή του. Το 2007 εννοείται δεν είχαμε διακομιδή και οι όποιες διακομιδές στο παρελθόν πραγματοποιήθηκαν για ασθενείς που έπρεπε να αντιμετωπισθούν σε εξειδικευμένα κέντρα όπως θα συνέβαινε και μεγάλα Ουρολογικά Τμήματα Νοσοκομείων Κέντρου που δεν είχαν τον εξειδικευμένο εξοπλισμό.

Κατά το 2008 πραγματοποιήθηκαν 822 επεμβάσεις έναντι **843 που έγιναν το 2007**, δηλαδή είχαμε και εδώ μείωση κατά **13,8%**. Ο αριθμός αυτός των επεμβάσεων είναι ο μικρότερος των τελευταίων ετών. Τούτο οφείλεται σε πολλούς λόγους, αρκετούς ανεξάρτητους από το Ουρολογικό Τμήμα και **θα πρέπει, εφόσον η μείωση αυτή σημειώθηκε και στα άλλα χειρουργικά Τμήματα όσον αφορά τα τακτικά χειρουργεία με γενική αναισθησία, να απασχολήσουν τόσο τη Διοίκηση του Νοσοκομείου όσο και το Υπουργείο.**

Η σημαντική μείωση του αριθμού των Ουρολογικών επεμβάσεων κατά το 2008 θα πρέπει να αποδοθεί α) σε αίτια που αφορούσαν του Ουρολογικό Τμήμα εσωτερικά και β) σε διατμηματικές συνθήκες του Νοσοκομείου.

A). Ενδοτμηματικά αίτια που συνετέλεσαν στη μεγάλη μείωση των χειρουργείων κατά το 2007 ήταν:

1. Ασθένεια επί τρεις μήνες του ενός ειδικευμένου ουρολόγου (Δ)
Η αποχώρηση του επικουρικού ουρολόγου κ. Καλύβα και η καθυστερημένη επαναπρόσληψή του.
2. Πεπαλαιωμένος βιοϊατρικός εξοπλισμός με αποτέλεσμα αριθμός περιστατικών να μην αντιμετωπίζεται πλέον στο Ουρολογικό Τμήμα του νοσοκομείου μας. Σαν τέτοιος είναι η απουσία ουρολογικού υπερηχογράφου με συνέπεια αριθμός βιοψιών προστάτου με μη ψηλαφητή ύποπτη εστία να αποστέλλεται σε άλλα Νοσοκομεία για κατευθυνόμενη βιοψία, ακόμη αριθμός ασθενών με ανάγκη επείγουσας διαδερμικής νεφροστομίας ή να εκτίθενται σε επί πλέον κίνδυνο με την έκθεσή τους σε νεφρική κάθαρση σε συνδυασμό με ανοικτό χειρουργείο, σε συνθήκες επείγουσες. Επίσης ο παλαιωμένος λιθοθρύπτης υπερήχων για λιθοθρυψία λίθων στον ουρητήρα μας στέρησε σημαντικό αριθμό περιστατικών. Ακόμη και η **απίστευτη μη ανταπόκριση του Γραφείου Προμηθειών** για αντικατάσταση βασικής οπτικής (70°) καθώς και του «albaran» μείωσαν και ποιοτικά της επεμβάσεις όπως μεγάλος αριθμός ανεπιτυχών εξελκυσμών λίθων ουρητήρων. Τέλος η απουσία σύγχρονου ουρητηροσκοπίου μας αποστερεί από φάσμα σύγχρονων αλλά επεμβάσεων πλέον ρουτίνας κ.λ.π.

B) Διατμηματικές συνθήκες του Νοσοκομείου που συνετέλεσαν στη μεγάλη μείωση των χειρουργείων κατά το 2008 ήταν:

1. Η αναστολή πραγματοποίησης Τακτικών Χειρουργείων για δύο (2) μήνες το Καλοκαίρι με απόφαση της Διοίκησης, λόγω έλλειψης αναισθησιολόγων.
Πραγματοποιούνται μόνο επείγοντα χειρουργεία από τα ΤΕΠ. Το Ουρολογικό Τμήμα στη συντριπτική πλειοψηφία πραγματοποιεί προγραμματισμένα χειρουργεία. Ασθενείς με κακοήθειες χειρουργήθηκαν μόνο σε ακραίες περιπτώσεις μεγάλης αιμορραγίας.
2. Μεγάλη μείωση του Νοσηλευτικού προσωπικού του χειρουργείου καθ' όλο το έτος με αποτέλεσμα να μην αναπτύσσονται πολλές φορές δύο αίθουσες παρά την δυνατότητα του Ουρολογικού Τμήματος κάτι που συνέβη και το 2007
3. Βασικά όργανα στη χειρουργική αίθουσα όπως διαθερμία (πεταλ), πηγή φωτισμού, κάμερα απεικόνισης, καλώδια οπτικών ινών, ήταν προβληματικά για δεύτερη συνεχή χρονιά, με αποτέλεσμα να αναβάλλονται χειρουργεία σε βαθμό πρωτοφανή στα δική μου θητεία (από το 1982).

Οι πραγματοποιηθείσες Ουρολογικές επεμβάσεις κατά το 2008, 2007 και 2006 αντίστοιχα στο Ανώτερο Ουροποιητικό ήταν 97:74:85 (**Σχήμα VII**), στη κύστη και προστάτη 634:638:693 (**Σχήμα VIII**), στο πέος - όσχεο - όρχεις 118:96:140 (**Σχήμα IX**).

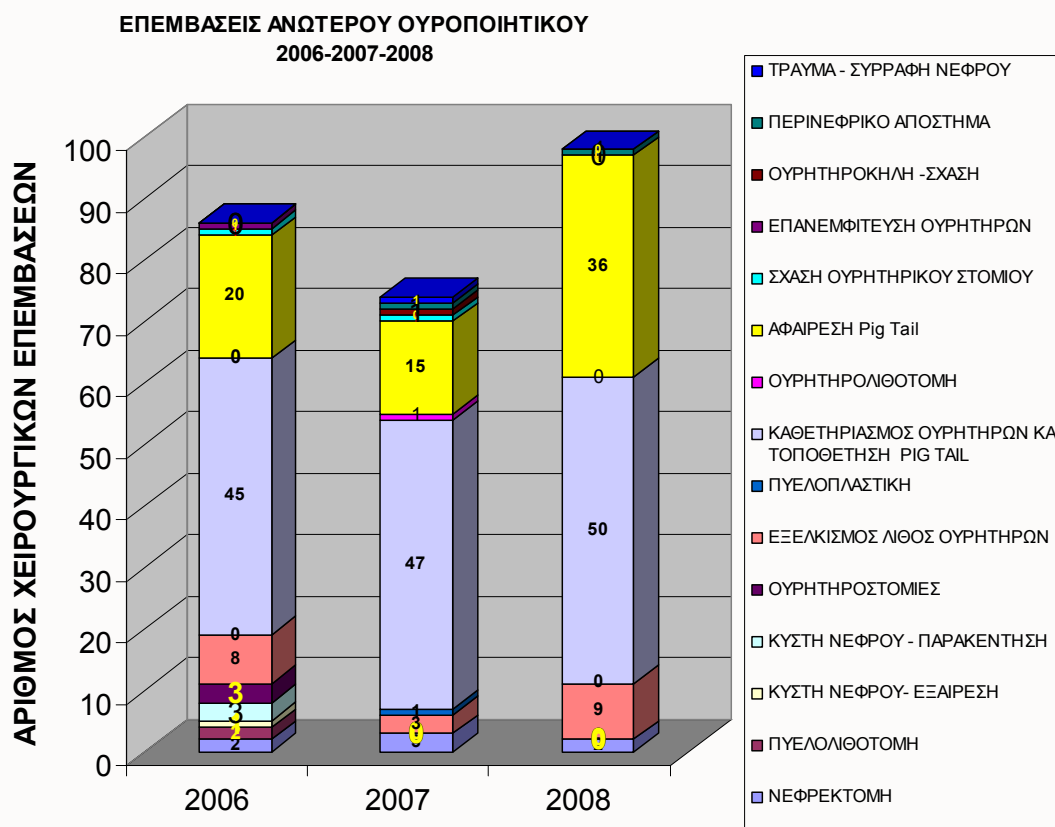
Από τις 822 επεμβάσεις που έγιναν το 2008, **1 και 2^ο βαθμού** βαρύτητας ήταν 659 επεμβάσεις, **3^ο βαθμού** 113 και **4^ο βαθμού** 50 επεμβάσεις, περίπου σταθερός αριθμός επεμβάσεων στα τελευταία 3 χρόνια (**Σχήμα X**).

Η καταγραφή αυτή όπως και όλη η στατιστική ανάλυση της νοσηλευτικής Κίνησης του Ουρολογικού Τμήματος τουλάχιστο, στηρίχθηκε στη κατανομή που καταγράφεται από το Τμήμα Κίνησης του Νοσοκομείου και που δόθηκαν με ευθύνη της Προϊσταμένης του Χειρουργείου. Εδώ πρέπει να σημειωθεί, **μη προσεκτική ταξινόμηση της βαρύτητας για την οποία έχει ευθύνη η Προϊσταμένη του Χειρουργείου.** Δυστυχώς η καταγραφή των Στατιστικών στοιχείων από το Τμήμα Κίνησης ασθενών ως προς τα Χειρουργεία που από το 1982 ήταν σωστά

καταχωρημένα, πλέον έχουν χάσει την ακρίβειά τους και φοβάμαι η αποστολή τους στο Υπουργείο θα αποβεί σε βάρος του Νοσοκομείου μας, εφόσον η χρηματοδότηση στηριχθεί σε αυτά, η στελέχωση και η σύνθεση του νέου οργανισμού.

Το θέμα θα λυθεί με τον ηλεκτρονικό φάκελο που θα πρέπει κάποτε να δρομολογηθεί και το Τμήμα μας είναι έτοιμο να αρχίσει πιλοτικά.

Σχήμα VII



Εκτός από τον **ικανοποιητικό αριθμό** των επεμβάσεων και τη **βαρύτητα** πρέπει να σημειωθεί και το **μεγάλο φάσμα**. Συγκεκριμένα κατά το 2008 πραγματοποιήθηκαν 45 διαφορετικά είδη ουρολογικών επεμβάσεων έναντι 48 το 2007 και 46 το 2006.

Σύμφωνα με τα καταγεγραμμένα στοιχεία του Τμήματος Κινήσεως Ασθενών (και το Μητρώο χειρουργείου του Ουρολογικού*) οι Ουρολογικές Επεμβάσεις που πραγματοποιήθηκαν κατά βαρύτητα από το 1994 – 2007 φαίνονται στον **Πίνακα Ι**.

Η σχέση νοσηλευθέντων ασθενών και ασθενών που υποβλήθηκαν σε ουρολογική επέμβαση κατά το 2008 ήταν 1: 3 (1072:822) ποσοστό ίδιο με το 2007 (1115:836), ενώ κατά το 2006 ήταν 1:1,18 (1192: 1012).

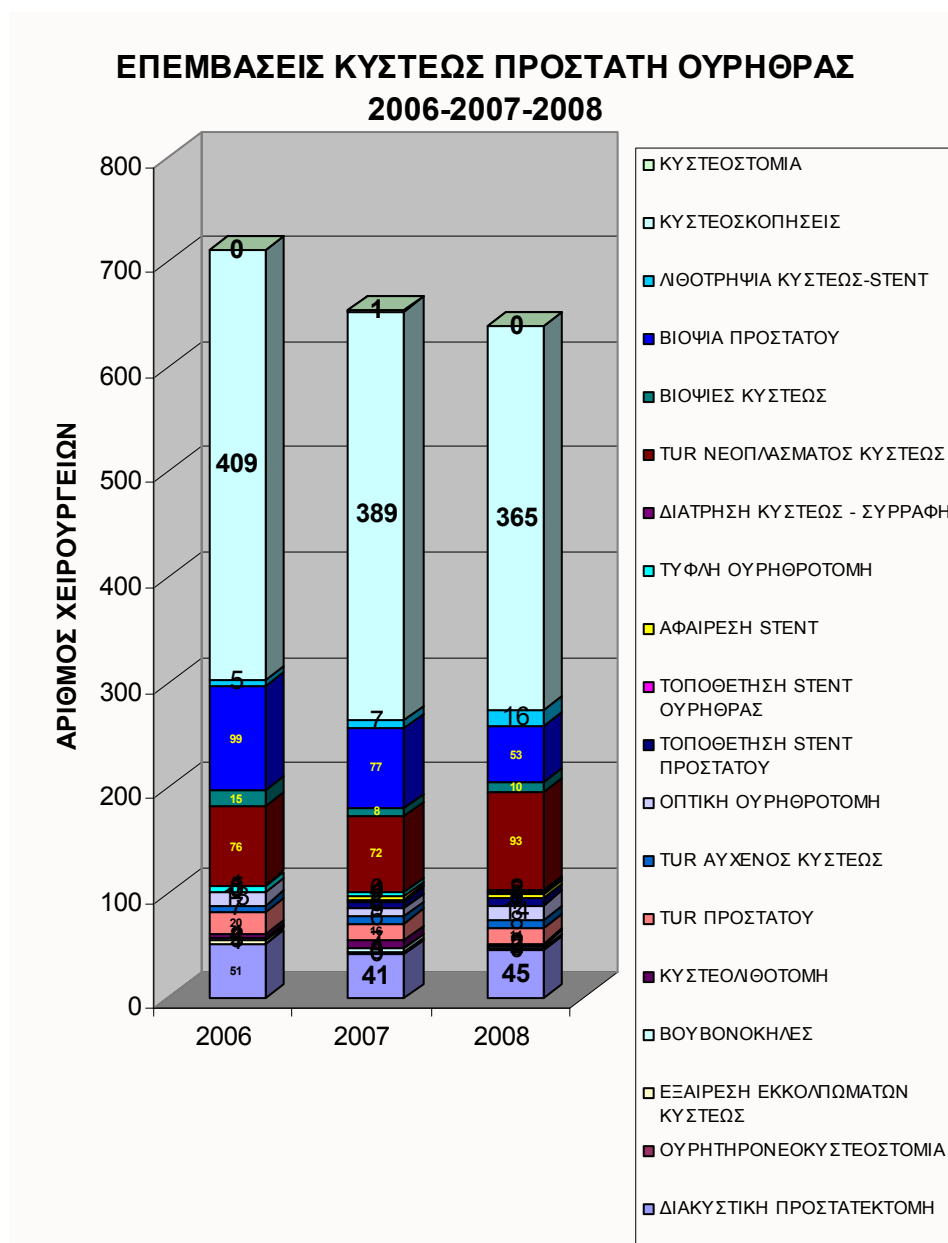
Η παραπάνω σχέση παρόλο που έχει επιδεινωθεί σε σχέση με το 2006 μπορεί να κριθεί αρκετά ικανοποιητική για Ουρολογικό Τμήμα, θα πρέπει όμως να βελτιωθεί.

Νοσηλεύονται δυστυχώς ασθενείς που θα έπρεπε να νοσηλεύονται στο Παθολογικό ή Νεφρολογικό Τμήμα (μη χειρουργικά περιστατικά όπως μη αποφρακτικές ουρολοιμώξεις) εις βάρος προφανώς άλλων ασθενών που θα μπορούσαν να χειρουργηθούν.

Κατά το 2008 η λίστα αναμονής για τις τακτικές ουρολογικές επεμβάσεις διατηρήθηκε στον έναν μήνα όπως και το 2008, σε αντίθεση με τις 15 ημέρες που

περιορίστηκε το 2006. Η λίστα αναμονής θα εκλείψει με την απρόσκοπτη από πλευράς προσωπικού λειτουργίας των χειρουργείων.

Σχήμα VIII



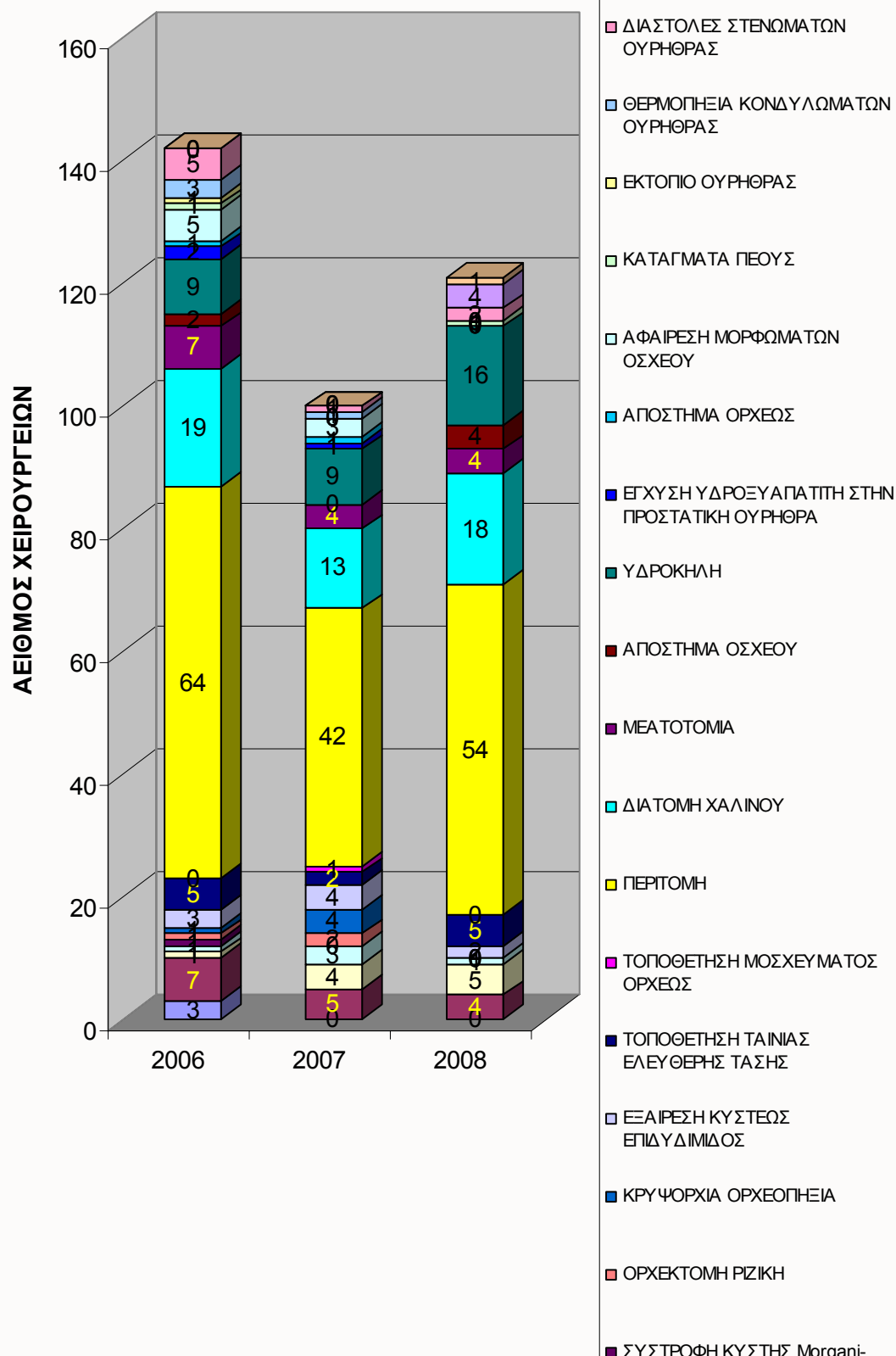
Σημειώνεται ότι το ποσοστό των ειδικευμένων ουρολόγων κατά το 2008 αποτελούσε το 17% των ειδικευμένων γιατρών του χειρουργικού τομέα, πραγματοποίησε το 17% του συνόλου των χειρουργικών επεμβάσεων. Κατά το 2007 οι ουρολόγοι αποτελούσαν το 19% των ειδικευμένων ιατρών του χειρουργικού τομέα και πραγματοποίησε το 16% των επεμβάσεων του Τομέα. (Σχήμα XII),

Κατά το 2008 εξετάστηκαν στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία 1193 έναντι 1093 το 2007 ασθενείς δηλαδή εξετάστηκαν 9,1% περισσότεροι. Όμως είναι μειωμένοι σε σύγκριση με το 2006 που εξετάστηκαν 1585. Αυτό μεταφράζεται σε μείωση κατά 24,7%. Η μείωση αυτή θεωρείται άσχημη εξέλιξη για το Ουρολογικό εάν είναι πραγματική και πρέπει να αναζητηθεί αλλού. Μπορεί να αναφερθεί σαν δικαιολογητικό η αυθαίρετη διακοπή των απογευματινών ιατρείων κατά το 2005 και που έγινε μόνο στο Νοσοκομείο μας. Σε αυτά προσέρχονταν ασθενείς από απομακρυσμένες συχνά περιοχές και υψηλότερου βιοτικού επιπέδου, οι οποίοι περιορίστηκαν. Ακόμη πρέπει να αναφερθούν και οι παρακάτω βασικοί λόγοι:

1. Το μειωμένο νοσηλευτικό προσωπικό, που έχει σαν αποτέλεσμα διάθεση ως μόνιμης αδελφής στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία του κάτω ορόφου νοσηλεύτρια που δεν μπορεί να ανταποκριθεί στις

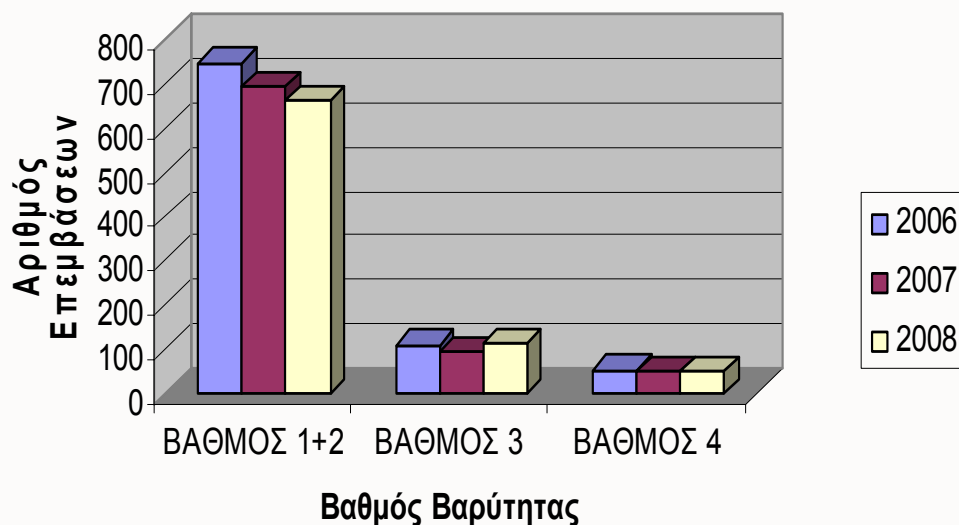
Σχήμα IX

ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΠΕΟΥΣ-ΟΣΧΕΟΥ-ΟΡΧΕΩΣ 2006-2007-2008



Σχήμα Χ

Βαρύτητα Ουρολογικών Επεμβάσεων 2006-2007-2008



υποχρεώσεις, της τουλάχιστο ως προς τους Ουρολογικούς ασθενείς. Έγινε επισήμανση στη Προϊσταμένη των εξωτερικών ιατρείων, που σε περιόδους αντικατάστασής της, τα αποτελέσματα είναι εμφανή ως προς την ικανοποίηση των ασθενών.

ΠΙΝΑΚΑΣ Ι

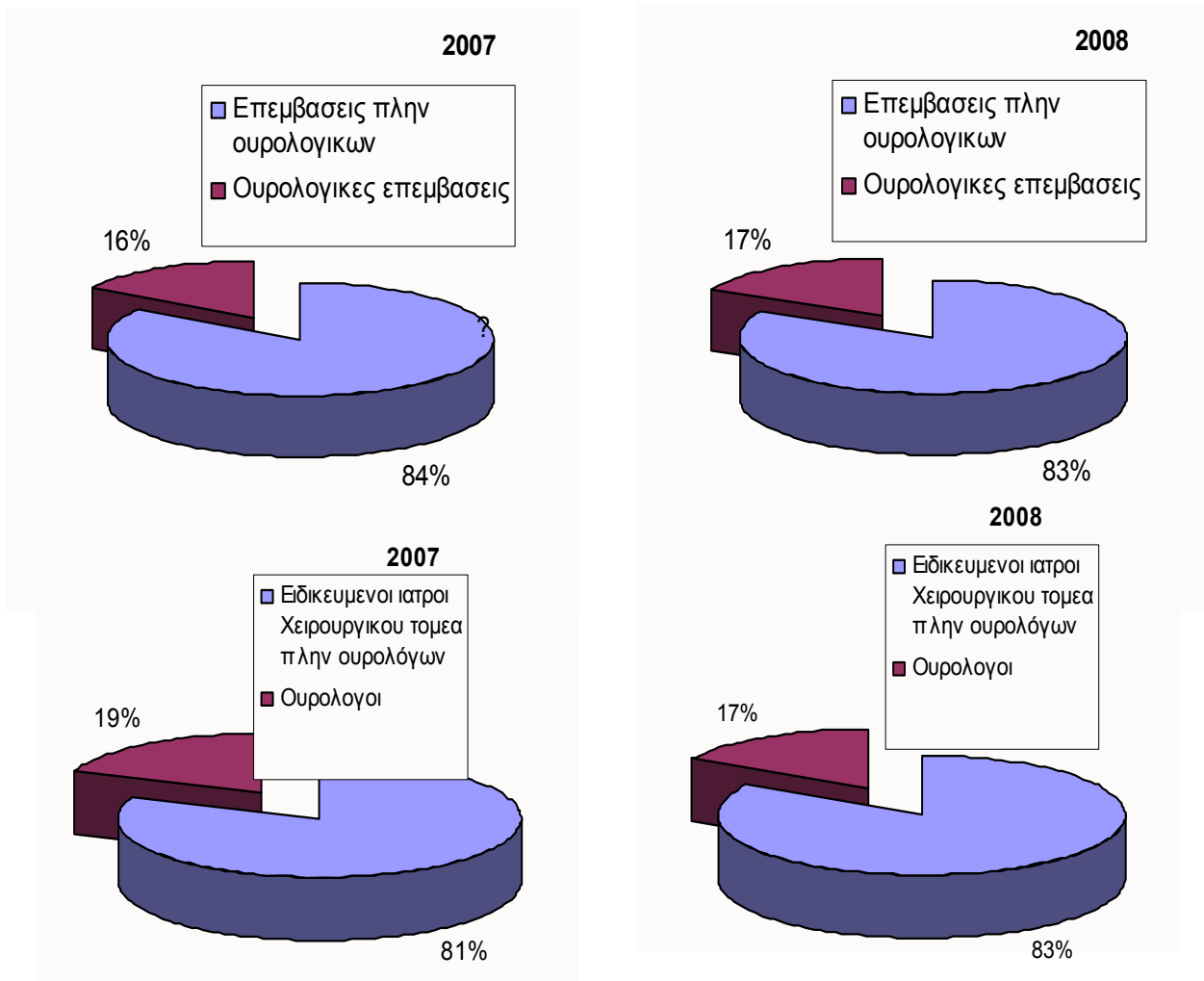
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΟΡΙΝΘΟΥ ΤΜΗΜΑ ΚΙΝΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

Βαθμός βαρύτητας	1&2	3&4	ΣΥΝΟΛΟ
ΕΤΟΣ 2008	659	163	822
ΕΤΟΣ 2007	691	152	843
ΕΤΟΣ 2006	830	182	1012
ΕΤΟΣ 2005	746	164	910
ΕΤΟΣ 2004	648	168	816
ΕΤΟΣ 2003	605	129	734
ΕΤΟΣ 2002	613	151	764
ΕΤΟΣ 2001	677	75	752
ΕΤΟΣ 2000	568	87	655
ΕΤΟΣ 1999	542	86	628
ΕΤΟΣ 1998	579	147	726
ΕΤΟΣ 1997	678	156	812
ΕΤΟΣ 1996	640	92	732
ΕΤΟΣ 1995	671	136	807
ΕΤΟΣ 1994	542	231	773

2. Η Γραμματεία των Εξωτερικών Ιατρείων κατά κανόνα δεν καθορίζει συγκεκριμένη ώρα προσέλευσης των ασθενών στα Τ. Ουρ. Ι. αλλά τους καθορίζει συχνά την ώρα έναρξης σε όλους πράγμα που προκαλεί δυσφορία στους ασθενείς.
3. **Σημαντικός αριθμός στα Τ. Ουρ. Ι. παρόλο που εξετάζεται δεν καταγράφεται** (κυρίως αυτός που προσέρχεται υπεράριθμα). Πρέπει ακόμη να επισημανθεί πως με τον τρόπο αυτό το Νοσοκομείο **στερείται εσόδων** όχι μόνο από τη μη χρέωση της επίσκεψης, αλλά συχνά και από την μη χρέωση ουρολογικών πράξεων που θα έπρεπε να χρεώνονται επιπρόσθετα. **Ευθύνη σε αυτό έχει και η μόνιμη αδελφή των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων που πρέπει να ελέγχει, να ενημερώνει και να κατευθύνει τους ασθενείς. Απαιτείται άμεσα παρέμβαση της Διοίκησης.** Στο σημείο αυτό καταγράφουμε σε πολύ υψηλό ποσοστό και το βαθμό δυσφορίας των ασθενών.

Σχήμα XII

Απεικονίζεται η σχέση (%) των ειδικευμένων ουρολόγων σε σχέση με τους ειδικευμένους ιατρούς στον χειρουργικό Τομέα εκτός των ουρολόγων το 2006-2007 και το ποσοστό ουρολογικών επεμβάσεων σε σχέση με το αντίστοιχο των επεμβάσεων του χειρουργικού Τομέα εκτός των ουρολογικών το 2006-2007



Τα Τακτικά Ιατρεία αποτελούν τη βιτρίνα κάθε Νοσοκομείου και σε αυτό συντελεί τα μέγιστα και η μόνιμη νοσηλεύτρια. Το **Νοσοκομείο μας στον όροφο**

που λειτουργούν τα Ουρολογικά Ιατρεία υστερεί. Απαιτείται προσεκτική επιλογή της υπεύθυνης αδελφής, Επισημάνθηκε επανειλημμένα στην Προϊσταμένη των Τ.Ι. που γνωρίζει το θέμα, αλλά αδυνατεί να παρέμβει λόγω ελλείψεως προσωπικού.

Τα έκτακτα (επείγοντα) Ουρολογικά περιστατικά εξετάζονται και επομένως είναι καταγραφικά συνολικά από τους αντίστοιχους Τομείς στο ΤΕΠ. Στην περίπτωση του Ουρολογικού Τμήματος είναι καταχωρημένα από τον Χειρουργικό Τομέα και υπολογίζονται ότι κατά το 2008 εξετάσθηκαν περί τα 3000 ουρολογικά περιστατικά. Κατά το 2008 στα ΤΕΠ και στα πλαίσια του Χειρουργικού Τομέα εξετάσθηκαν συνολικά 16 759 ασθενείς σε σύγκριση με 15 902 ασθενείς που εξετάσθηκαν το 2007, δηλαδή παρατηρήθηκε αύξηση κατά 5.4%. Αποτελεί μεγάλο αριθμό και καταδεικνύει τη μεγάλη νοσηλευτική κίνηση του Νοσοκομείου Κορίνθου. Εδώ παρατηρείται μία ανάκαμψη του αριθμού που προσέρχονται στα ΤΕΠ συγκριτικά με την προοδευτική μείωση των τελευταίων ετών που είχε επιταθεί το 2007.

Το Ουρολογικό Τμήμα ως προς τον αριθμό νοσηλευθέντων, καταλαμβάνει σταθερά την 3^η θέση στο Νοσοκομείο Κορίνθου. Τούτο επιτυγχάνεται με την ταχεία διακίνηση των ασθενών, σε βαθμό που η μέση διάρκεια νοσηλείας (Μ.Δ.Ν.) έχει συμπίεστεί κατά πολύ και περιορίστηκε το 2008 στις 2 ημέρες από 2,04 το 2007. Οι δυνατότητές της για περαιτέρω μείωσή της, είναι ιδιαίτερα περιορισμένες, (τρεις μετεγχειρητικές ημέρες στη διουρηθρική προστατεκτομή, έξη ημέρες στη πυελολιθοτομή και οκτώ στην ανοικτή προστατεκτομή, που θεωρείται καλός χρόνος).

Κατά το 2008 λόγω παθολογικού P.S.A. και θετικής Δ.Ε. έγινε τυφλή διορθική βιοψία προστάτη σε 64 ασθενείς και οδήγησε στη διάγνωση καρκίνου προστάτη σε 26, ποσοστό θετικών βιοψιών 40,6%. Το 2007 από 136 βιοψίες απεδείχθη καρκίνος προστάτη σε 32 περιπτώσεις, ποσοστό θετικών βιοψιών 41,6%. Κατά το 2006 υποβλήθηκαν σε τυφλή βιοψία προστάτη 99 ασθενείς και οδήγησε στη διάγνωση σε 42 νέες περιπτώσεις καρκίνου, ποσοστό θετικών βιοψιών 42,4% δηλαδή είχαμε και εδώ μείωση έναντι του 2007, κατά 23,8% των νέων διαγνώσεων καρκίνου.(Σχήμα XIII).

Όπως αναφέρουμε στα ετήσια Πεπραγμένα του Ουρολογικού από το 2005 πραγματοποιούμε βιοψίες μόνο σε ασθενείς με παθολογικό PSA και παθολογική Δ.Ε. (ψηλαφητή σκληρία)

Πρέπει να υπογραμμισθεί ο προβληματισμός μας κατά πόσο είναι σωστό να συνεχίσουμε τον έλεγχο των ασθενών με την απαρχαιωμένη τυφλή βιοψία, αφού το Ουρολογικό Τμήμα δεν διαθέτει ακόμη διορθικό υπερηχογράφο (παρά το γεγονός ότι η διαδικασία προμήθειας είναι σε εξέλιξη από 3ετίας).

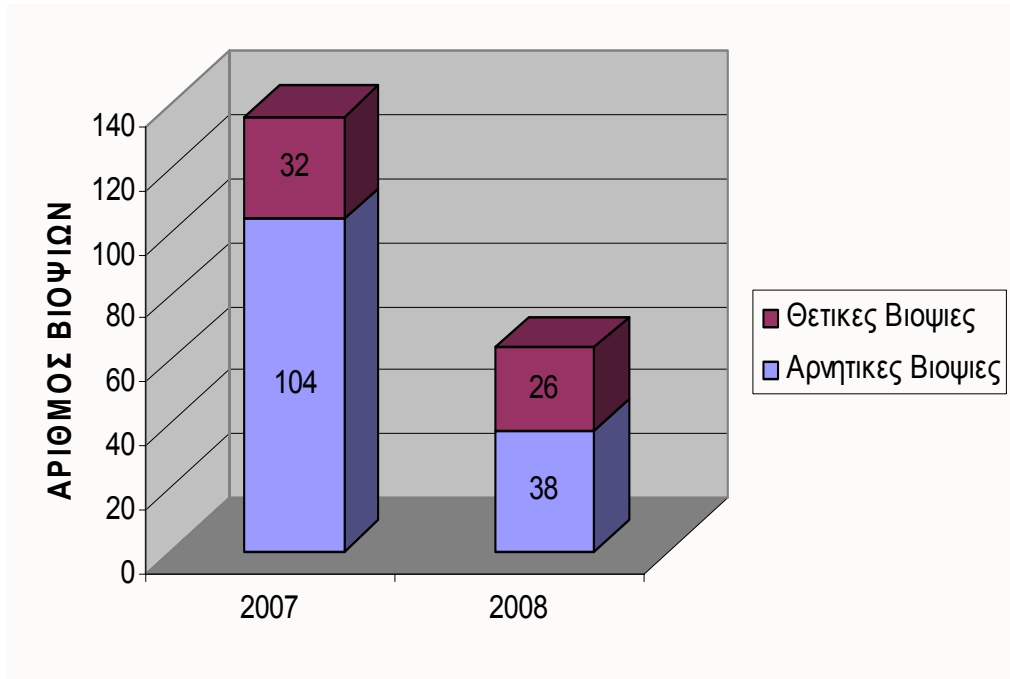
Οι αριθμοί αυτοί (42 νέες περιπτώσεις καρκίνου προστάτη το 2006 και 32 το 2007, ακόμη και οι 26 το 2008) είναι εντυπωσιακοί για την περιοχή, που με τον επίσης εντυπωσιακά μεγάλο αριθμό νέων διαγνώσεων καρκίνου της κύστεως χρηζουν επιδημιολογικής μελέτης.

Τους περισσότερους ασθενείς με παθολογικό PSA αλλά με αρνητική Δ.Ε. παραπέμψαμε δυστυχώς σε άλλα Ουρολογικά Τμήματα που διαθέτουν υπερηχογράφο για κατευθυνόμενη βιοψία προστάτη, με συνέπεια να σταματήσουν να παρακολουθούνται από το Νοσοκομείο μας πέραν από τους κοινωνικούς λόγους, ακολουθώντας τις κατευθυντήριες γραμμές της Ευρωπαϊκής Ουρολογικής Εταιρείας.

Στο σημείο αυτό πρέπει να υπογραμμισθεί το παράδοξο. Παρόλο που το Τμήμα μας στελεγχώνεται από Ουρολόγο με «άδεια εκτέλεσης υπερήχων» που χορηγείται από το ΥΥ&Π μετά από εξετάσεις, αφού προηγηθεί ειδική μετεκπαίδευση ουρολογικών υπερήχων, είναι ίσως το μοναδικό!!! στη περιφέρεια που δεν διαθέτει Υπερηχογράφο. Θα πρέπει να διακόψουμε πλέον την

Σχήμα XIII

Απεικονίζεται ο αριθμός των βιοψιών προστάτη που διενεργήθηκαν κατά το 2007 και 2008 καθώς και το ποσοστό των θετικών βιοψιών



απαρχαιωμένη τυφλή βιοψία με τις αντίστοιχες κοινωνικές συνέπειες. Εξασφαλίσαμε διάγνωση καρκίνου σε 42, 32, 26 (2006-2007-2008), ασθενείς που άρχισαν άμεσα ριζική θεραπεία. Η στέρηση του Ουρολογικού υπερήχου δυστυχώς μειώνει τόσο την συνολική διαγνωστική όσο και θεραπευτική ικανότητα του Τμήματος. Συγκεκριμένα, μας στερεί την ευχέρεια από τα παρακάτω:

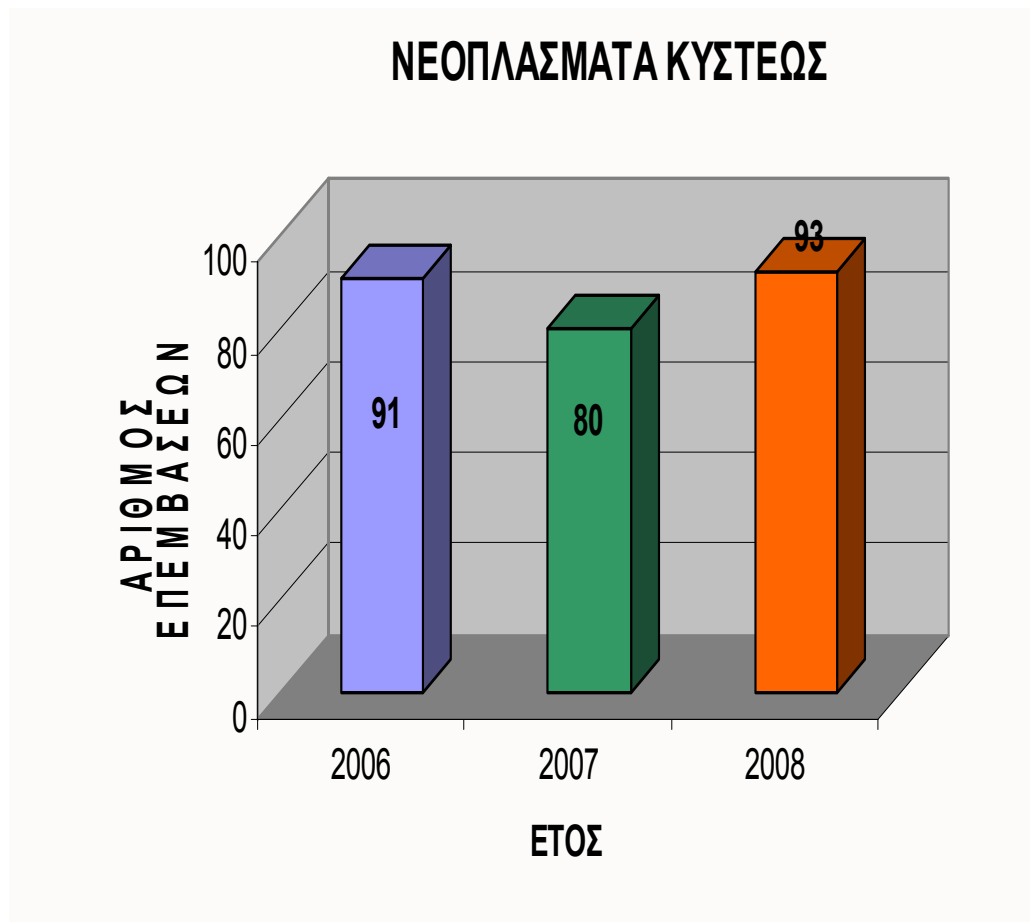
1. **Κατευθυνόμενης βιοψίας** προστάτη με επιπτώσεις να μένουν περιστατικά αδιάγνωστα.
2. Ακόμη και οι διαγνωσμένοι ασθενείς με καρκίνο προστάτη, **να μη σταδιοποιούνται σωστά**, κάτι που εξασφαλίζει ο ουρολογικός υπέρηχος.
3. Το Τμήμα να **αδυνατεί να εκτελέσει επεμβάσεις που πραγματοποιούνται με τη βοήθεια του υπερηχογράφου** (διαδερμική νεφροστομία, παρακεντήσεις κύστεων νεφρών, βιοψίες νεφρών κ.λ.π.
4. **Αδυναμία άμεσου ελέγχου του περιεχομένου της κύστεως** (λιθίαση, υπόλειμμα ούρων, νεοπλάσματα κύστεως, αιματοκύστεις κ.λ.π.).
5. **Να υπερφορτώνεται το Ακτινολογικό Εργαστήριο, δίδοντας ραντεβού για υπερηχογράφημα και μετά μήνα!!!!**, αρκετές φορές χωρίς σωστή εκτίμηση, λόγω ελλείψεως εξειδικευμένων γνώσεων.

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να ευαισθητοποιηθεί η Διοίκηση ώστε να ολοκληρώσει τη δρομολόγηση της διαδικασίας για απόκτηση το συντομότερο δυνατό του απαραίτητου εξοπλισμού (σύγχρονο υπερηχογράφο με ουρολογικές κεφαλές). Αναμένουμε την υλοποίηση. Ήδη από έτους (1986) έχουν κατατεθεί δωρεές για αγορά Υπερηχογράφου και γραφειοκρατικές διαδικασίες παρεμποδίζουν την υλοποίησή τους.

Κατά το 2008 αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά (διουρηθρική εξαίρεση) **93 ασθενείς με καρκίνο κύστεως έναντι 80 που αντιμετωπίστηκαν το 2007 (Σχήμα XIV)**. Δηλαδή παρατηρήθηκε αύξηση κατά 16.3% των χειρουργικών επεμβάσεων για καρκίνο κύστεως. Ο αριθμός αυτός θεωρείται πολύ μεγάλος, κάτι που παρατηρήθηκε και τα προηγούμενα χρόνια και χρήζει επιδημιολογικής μελέτης

Πρέπει να σημειωθεί ότι κατά το 2008 όπως το 2007 όπως και το 2006 δεν υπήρχε η συνδρομή του **B.T.A. test στη διαγνωστική φαρέτρα** του Ουρολογικού Τμήματος για τον καρκίνο κύστεως, που αλληλοσυμπληρώνει την κλασσική κυτταρολογική ούρων και που εκτελείτο συστηματικά σε κάθε ύποπτη περίπτωση το προηγούμενο έτος. Το **B.T.A. test** χρησιμοποιείται τόσο διαγνωστικά όσο και για την παρακολούθηση της πορείας των ασθενών για ενδεχόμενη υποτροπή, σε συνδυασμό με την κυτταρολογική ούρων.

Σχήμα XIV



Για την θεραπεία του καρκίνου της κύστεως και ανάλογα με το στάδιο και τον βαθμό κακοήθειας στο Ουρολογικό Τμήμα εφαρμόζουμε πέραν ή και παράλληλα με την χειρουργική θεραπεία χημειοθεραπεία τόσο ενδοκυστικά όσο και συστηματικά.

Για την ενδοκυστικές εγχύσεις οφείλουμε να επισημάνουμε τη σημαντική συνδρομή της προϊσταμένης των Εξωτερικών Ιατρείων κ. Παπανικολάου Ε. καθώς και των εκπαιδευμένων προς τούτο αδελφών κ. Σαρρή Ε. και Αναστασοπούλου Χαράς, που τις πραγματοποιούν. Οι θεραπείες καταγράφονται σε ειδικό Μητρώο. Η διαδικασία είναι ιδιαίτερα χρονοβόρα λόγω της φύσεως (ειδικό συνταγολόγιο, ειδικές συνθήκες κ.λ.π.). **Η αύξηση του Προσωπικού των Εξωτερικών Ιατρείων είναι επιτακτική.**

Σημειώνεται ότι οι μετεγχειρητικές εγχύσεις καθώς και μέρος των ενδοκυστικών χημειοθεραπειών στους νοσηλευόμενους ασθενείς πραγματοποιούνται από το προσωπικό του Τμήματος.

Κατά το 2008 και υπό την προϊσταμένη των Εξωτερικών Ιατρείων κ. Παπανικολάου Ε. και με τη συνδρομή των νοσηλευτριών Σαρρής Ελένης και Αναστασοπούλου Χαράς, πραγματοποιήθηκαν 339 ενδοκυστικές εγχύσεις έναντι 258 που έγιναν το 2007, δηλαδή είχαμε αύξηση κατά 31,4%, και καταχωρήθηκαν σε ξεχωριστό Μητρώο Ασθενών.

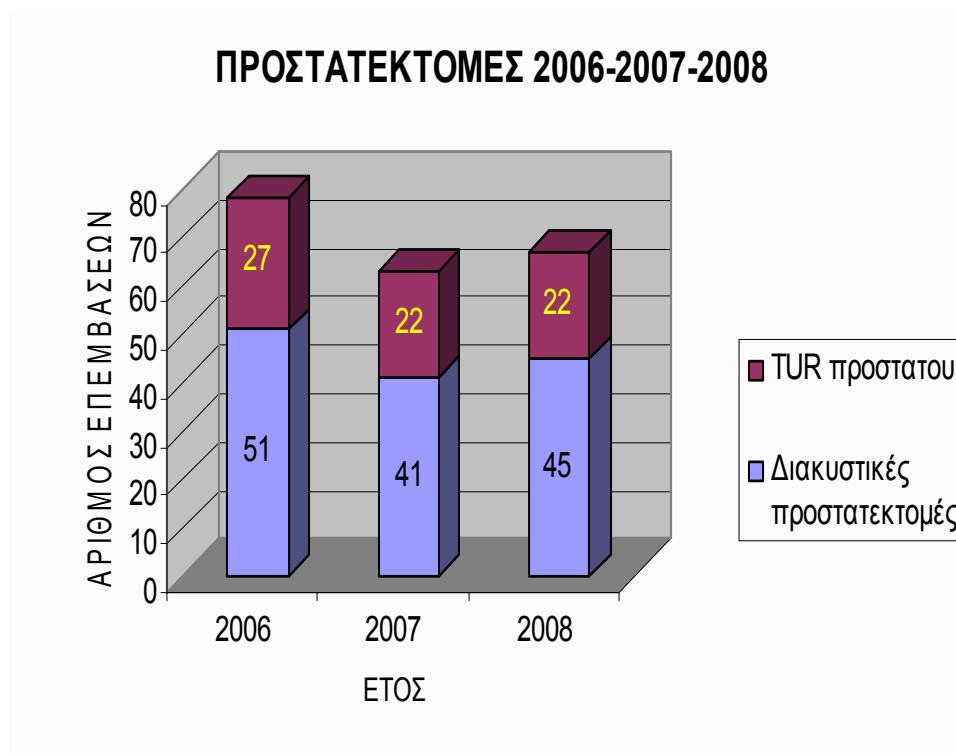
Τροχαία ατυχήματα. Κακώσεις Ουροποιογεννητικού (ιδιαιτερότητα Γ.Ν. Κορίνθου).

Από την ανάλυση του αριθμού των κακώσεων του ουροποιογεννητικού που αντιμετωπίσαμε στο Γ.Ν. Κορίνθου, φαίνεται παράλληλη μείωση με την αντίστοιχη του αριθμού γενικά των ατυχημάτων που αντιμετωπίστηκαν στο Γ.Ν. Κορίνθου. Αναφέρονται 3 κακώσεις νεφρού, η μία σε πολυτραυματία, 2 ρήξεις κύστεως (έγινε συρραφή) και μία κάκωση οσχέου - όρχεως, εκτός από τις θλάσεις και αιματώματα που αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά.

Κατά το 2008 πραγματοποιήθηκαν 67 **προστατεκτομές** έναντι 63 το 2007 και **78 του 2006**, δηλαδή **14,1% λιγότερες προστατεκτομές** σε σχέση με το 2006. Ο συνολικός αριθμός των Προστατεκτομών (που είναι προγραμματισμένα Τακτικά Χειρουργεία) το 2008 θα ήταν μεγαλύτερος εάν δεν υπήρχε αναστολή των τακτικών χειρουργείων για δύο μήνες το Καλοκαίρι, λόγω ελλείψεως αναισθησιολόγων. Από τις 67 προστατεκτομές οι 45 έγιναν **διακυστικά** και οι 22 **διουρηθρικά** (σχέση 2:1 (*Σχήμα XV*))

Σχήμα XV

Φαίνεται ο αριθμός και η σχέση των προστατεκτομών (ανοικτές : διουρηθρικές) κατά το 2006 - 2007 - 2008



Η σχέση αυτή κατά το 2008 όπως το και το 2007, 2006 δεν είναι ικανοποιητική αλλά δικαιολογείται: 1) από το μεγάλο μέσο βάρος του εξαιρεθέντος προστατικού αδενώματος στις ανοικτές επεμβάσεις συνεπεία της καθυστερημένης προσέλευσης των ασθενών, 2) για εκπαιδευτικούς λόγους των δύο ειδικευομένων επελέγη η διακυστική Προστατεκτομή α) σε οριακές περιπτώσεις διουρηθρικής προστατεκτομής (ΚΥΠ 2ου-3ου βαθμού), κατά το 2008 παρατηρήθηκαν αυξημένα προβλήματα στο βιοϊατρικό εξοπλισμό ώστε αριθμός ασθενών με μέτριο προστατικό αδένωμα οδηγήθηκε σε ανοικτή επέμβαση.

Πρέπει να αναφέρουμε πως από το 2006 το Ουρολογικό Χειρουργείο διαθέτει κάμερα (αξιοποιήθηκε αφού παραχωρήθηκε στο Ουρολογικό από το χειρουργικό Τμήμα η μία (από τις δύο) που παρέμενε αχρησιμοποίητη επί 5ετία!!!

Νέες τεχνικές.

Κατά το 2008 τοποθετήσαμε με επιτυχία 3 ταινίες ελεύθερης τάσης 4 TVT -0 και 1 TVT με υπερηβική καθήλωση. Στη μία μάλιστα τοποθετήθηκε μετά την μη απόδοση στο τεστ και 2^η εν σειρά. Κατά το 2007 τοποθετήθηκαν 1 TVT, και 2 TVT-O) που αποτελούν σύγχρονες και απλές επεμβάσεις για αντιμετώπιση της Γυναικείας Ακράτειας.

Δεν πραγματοποιήθηκαν ουρητηροσκοπήσεις και ιδίως η διουρητηρικές λιθοθρυψίες λόγω βλάβης και μή επιδιόρθωσης ή αντικατάστασης του λιθοθρύπτου υπερήχων (πρόβλημα στην αντλία).

Αν και κατεβλήθη προσπάθεια για πραγματοποίηση των απλών ενδοσκοπικών επεμβάσεων στα τακτικά Ιατρεία από το Προσωπικό των Εξωτερικών Ιατρείων, που πραγματικά θα ανακούφιζε το χειρουργείο τούτο δεν κατορθώθηκε παρά τη διαμόρφωση του χώρου στη θέση που είναι το Ουροροόμετρο (Uroflow) και μάλιστα με προσωπική δαπάνη. Η διαμόρφωσή του χώρου περατώθηκε το 2006. Η αλλεπάλληλες αναβολές για τη διαμόρφωσή του αποτελούσαν άλλοθι, στη διεύθυνση για τη μη λειτουργία της, αλλά σκοντάψαμε στην έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού.

Τέλος πρέπει να αναφέρουμε πως, η λειτουργία της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας δημιουργεί νέες συνθήκες και μόλις το ουρολογικό τμήμα στελεχωθεί με επαρκές νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό θα πραγματοποιήσουμε επεμβάσεις 4^{ου} βαθμού βαρύτητας όπως ριζικές προστατεκτομές, εγκρατείς εκτροπές κ.λ.π.

Υποδομή

Το Ουρολογικό Τμήμα από το 1990 για την αλληλογραφία του χρησιμοποιεί ηλεκτρονικά μέσα. Καταβάλλεται προσπάθεια καταχώρησης των ουρολογικών ασθενών ηλεκτρονικά. Αναμένεται η υλοποίηση του αιτήματος για εξασφάλιση «Προγράμματος Διαχείρισης Ουρολογικών ασθενών». Το Τμήμα είναι σε θέση να προχωρήσει ρομποτικά τη διαχείριση των ασθενών ηλεκτρονικά.

Γραμματειακή υποστήριξη.

Η ελλιπής στελέχωση του Τμήματος σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό σε συνδυασμό με την απασχόλησή του στην τήρηση ενημερωμένων αρχείων (Μητρώων ασθενών, Μητρώων χειρουργείου, ενημερωτικών σημειωμάτων κ.λ.π.), απαραίτητη προϋπόθεση για τη σωστή λειτουργία του Τμήματος, συντελούν στην επιπλέον καταπόνησή του και σπατάλη πολύτιμου χρόνου.

Η διάθεση Γραμματέως και η Μηχανογράφηση του Τμήματος θα προσφέρει σημαντικά.

Ιατρικό προσωπικό

Ο μεγάλος αριθμός των νοσηλευομένων ασθενών στο Ουρολογικό Τμήμα, **σταθερά τρίτο σε αριθμό εισαγωγών**, απαιτεί την **αύξηση του ιατρικού προσωπικού** με τουλάχιστον δύο ακόμη ειδικευμένους ουρολόγους ενός ΕΑ και ενός ΕΒ. Ήδη υπηρετεί στο Ουρολογικό Τμήμα από τις 15-12-2005 4^{ος} Ουρολόγος σε θέση Επικουρικού και το 2009 με πέμπτο ουρολόγο (2^ο επικουρικό). Η κατοχύρωση μόνιμης στελέχωσης της Ουρολογικής Κλινικής με πέντε (5) ειδικευμένους ουρολόγους θα εξασφαλίσει την εύρυθμη λειτουργία της.

Επίσης έχει επιτευχθεί η αύξηση του χρόνου χορηγήσεως ειδικότητας το 2005 σε 11/2 έτος από ένα και το 2006 αυξήθηκε ο **αριθμός των ειδικευομένων από δύο σε τρεις**.

Ουρολογικός Βιοϊατρικός Εξοπλισμός.

Αποτελεί μείζονα προτεραιότητα ο εξοπλισμός με ουρολογικό **υπερηχοτομογράφο**. Αποτελεί αναγκαιότητα για κάθε Ουρολογικό Τμήμα όχι μόνο για διαγνωστικούς αλλά και θεραπευτικούς σκοπούς, όπως προαναφέρθηκε.

Δυστυχώς στον τομέα αυτό το Τμήμα μας υστερεί έναντι σχεδόν του συνόλου των Ουρολογικών Τμημάτων (που διαθέτουν Υπερηχογράφο).

Επίσης η προμήθεια δεύτερου σύγχρονου **συστήματος απεικόνισης (Monitor)** για τις διουρηθρικές επεμβάσεις κρίνεται απαραίτητη για λόγους ασφαλείας. Η χρησιμοποίηση από 4ετίας **συστήματος απεικόνισης** όχι μόνο ανακούφισε τον ουρολόγο, αλλά και δημιουργούσε καλύτερες συνθήκες συμμετοχής και των άλλων ουρολόγων στις επεμβάσεις, πέραν από τη εκπαιδευτική προσφορά που ήταν ιδιαίτερα σημαντική. Η καταγραφή της εικόνας επίσης είναι σημαντική και χρήσιμη για την αντιμετώπιση του ασθενούς.

Λόγω προβλήματος σε ασθενείς με βηματοδότη κατατέθηκε αναφορά για αγορά **διπολικής διαθερμίας** στις περιπτώσεις αυτές.

Παρόλο που στο Ουρολογικό Τμήμα του Νοσοκομείου μας ως επαρχιακό Νοσοκομείο πρωτοπορούσε πραγματοποιώντας ήδη από το 1982 σημαντικό αριθμό **διουρηθρικών επεμβάσεων**, από τις αρχές της δεκαετίας του 1990 διέθετε **ουροροόμετρο** και πραγματοποιούσε **λιθοθρυψίες στο κάτω 1/3 του ουρητήρα και της κύστης με υπερήχους από 10ετίας όχι μόνο δεν έγινε εκσυγχρονισμός του βιοιατρικού εξοπλισμού**, αλλά και ο ήδη υπάρχων, λόγω παλαιότητας, απαιτεί αντικατάσταση. Χρησιμοποιούνται φθαρμένα άγκιστρα, κυστεοσκόπια, ο **λιθοθρύπτης υπερήχων** και το **ουρητηροσκόπιο** πρέπει να αντικατασταθούν λόγω παλαιότητας γιατί δημιουργούν προβλήματα.

Ήδη στο επιχειρησιακό Σχέδιο Ανάπτυξης 2004-2008 σημειώνεται:

*«Το Ουρολογικό τμήμα παρουσιάζει σημαντική δυναμική, όπως φαίνεται και από τον αριθμό των εισαγωγών ο οποίος παραμένει διαχρονικά υψηλόςη μέση διάρκεια νοσηλείας κινείται σε πολύ χαμηλά επίπεδα, συγκριτικά και με άλλα νοσοκομεία του ΠεΣΥΠ Πελοποννήσου. Επισημαίνεται πως με δεδομένη την συνεχή πίεση για εξιτήρια, η παρούσα Μ.Δ.Ν. έχει ήδη συμπιεστεί κατά πολύ και οι δυνατότητες για περαιτέρω μείωσή της είναι ιδιαίτερα περιορισμένες. Λαμβάνοντας υπόψη τις επιδημιολογικές εξελίξεις της Περιφέρειας Πελοποννήσου, σύμφωνα με τις οποίες οι ασθένειες ουροποιογεννητικού συστήματος, αποτελούν την τέταρτη αιτία εισαγωγής, όσον αφορά τους εξελθόντες ασθενείς (1998), συμπεραίνουμε ότι η ζήτηση υπηρεσιών του τμήματος θα εξακολουθήσει να παραμένει σε πολύ υψηλά επίπεδα. **Επισημαίνεται ωστόσο, ότι για την καλύτερη δυνατή αντιμετώπιση των περιστατικών αυτών, κρίνεται αναγκαίος ο εκσυγχρονισμός του εξοπλισμού βιοϊατρικής τεχνολογίας του τμήματος**».*

**ΚΑΚΟΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ. ΣΠΑΤΑΛΕΣ. ΑΠΟΥΣΙΑ ΕΛΕΓΚΤΙΚΩΝ
ΜΗΧΑΝΙΣΜΩΝ. ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΤΙΜΩΡΗΣΙΑΣ.
ΑΠΙΣΤΕΥΤΑ ΚΑΙ ΟΜΩΣ ΑΛΗΘΙΝΑ.
ΣΥΜΒΑΙΝΟΥΝ ΚΑΙ ΑΥΤΑ ΣΤΟ Γ. Ν. ΚΟΡΙΝΘΟΥ.**

Με μεγάλο προβληματισμό και περίσκεψη, μετά από αποτυχημένες πάμπολλες προσπάθειες δια των διαφόρων θεσμών που η υπηρεσία τιμώντας με, μου εμπιστεύθηκε, πήρα την απόφαση να αναφερθώ ακροθιγώς, τα όσα απίστευτα κακώς συμβαίνουν, αναλαμβάνοντας στο ακέραιο την όποια ευθύνη, πιστεύοντας ρομαντικά ότι υπάρχει καιρός δια διόρθωση. Αναφέρομαι επιγραμματικά σε πολύ βασικά θέματα που άπτονται της υγείας, καθώς και τις απίστευτες περιέργες και άσκοπες δαπάνες που μπορούν πολύ εύκολα τουλάχιστο να περιορισθούν.

Επιλέγω να αναφερθώ συγκεκριμένα και με παραδείγματα ώστε να είναι δυνατόν έστω και καθυστερημένα να ελεγχθούν και να διορθωθούν.

Αρχικά θέλω να υπογραμμίσω το σημαντικό έργο του Διοικητή κ. Θωμά Κοτούλα που στο βραχύ χρόνο της υπηρεσίας του, κατόρθωσε να εντοπίσει πολλά και να τροχοδρομήσει περισσότερα, αλλά δυστυχώς η αιφνίδια διακοπή της σύμβασής του, τα ανέστειλε. Η εκπόνηση του «**Επιχειρησιακού Σχεδίου Ανάπτυξης**» του Γ.Ν. Κορίνθου 2004 – 2008 (ΠΡΟΟΔΕΥΤΙΚΗ Ε.Π.Ε.) Μέρος Α΄ Περιγραφή της υφιστάμενης κατάστασης και Μέρος Β΄ Ανάπτυξη στρατηγικού και επιχειρησιακού σχεδιασμού, από 328 σελίδες, **πρέπει να αποτελούν τον μπουσουλα όχι μόνο του κάθε Διοικητού αλλά και όλων των θεσμικά υπευθύνων** αλλά και του προσωπικού στο σύνολό του.

Επιλεκτικά αναφέρομαι στα παρακάτω:

1. Τμήμα Έκτακτων Περιστατικών (ΤΕΠ).

Χωροταξικά η θέση του ΤΕΠ προοριζόταν για το ισόγειο (όροφος 0), ώστε να υπάρχει η ράμπα άμεσης πρόσβασης και να είναι απομονωμένα από τη μονάδα του Νοσοκομείου με τους νοσηλευόμενους ασθενείς, όπως επιβάλλεται. Δυστυχώς η μεταστέγαση αυθαίρετα του γραφείου του Ακτινολόγου και στη συνέχεια του ακτινολογικού στον πρώτο όροφο του νέου κτηρίου (1^{ος}), αντί του ισογείου που προβλεπόταν, και πριν τη μεταστέγαση του Νοσοκομείου δημιούργησε προβλήματα σε όλους ανεξαιρέτως τους Διοικητές από τον κ. Δημόπουλο και μετά. Μνημονεύονται ιδιαίτερα οι μελέτες του κ. Κοτούλα, του κ. Κοσμά, και τέλος του κ. Ιωάννη Ευθυμιάδη. Μάλιστα ο τελευταίος επιστράτευσε τον μηχανικό κ. Κουίνη αφιλοκερδώς, που σε συνεργασία με τον Πρόεδρο του Επιστημονικού Συμβουλίου κ. Πατσογιάννη, τον Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας κ. Σκούρτη, τον Διευθυντή του Χειρουργικού Τομέα κ. Στοκίδη και την Προϊσταμένη των Εξωτερικών Ιατρείων, εκπόνησε σχέδιο απομόνωσης του ΤΕΠ Εξωτερικών Ιατρείων από το υπόλοιπο Νοσοκομείο με άμεση πρόσβαση, και αυτά με ελάχιστες πρακτικές παρεμβάσεις. Λειτουργικά προβλήματα του Νοσοκομείου καθυστέρησαν την υλοποίησή του, με αποτέλεσμα ακόμη και σήμερα να μην είναι απομονωμένα από τις πτέρυγες με τους νοσηλευόμενους ασθενείς.

2. Βιοϊατρικός Εξοπλισμός - βιβλία συντήρησης.

Όσον και να εντυπωσιάζει τα Τμήματα δεν έχουν «Μητρώο Βιοϊατρικού εξοπλισμού» που διαθέτουν ούτε κρατούν «βιβλία συντήρησης», παρόλο που είναι επιβεβλημένα. Η καλή λειτουργία εποπτεύεται από τον Ιατρικό Διευθυντή ενώ ή φύλαξη από την Προϊσταμένη του κάθε Τμήματος. **Θα πρέπει να απαιτηθούν.**

3. Συσκευή φιλτραρισμένου νερού για τις διουρηθρικές επεμβάσεις. Μη λειτουργία για μεγάλο διάστημα.

Στο Ουρολογικό Τμήμα σημαντικό ποσοστό των επεμβάσεων που πραγματοποιούνται είναι οι ενδοσκοπικές διουρηθρικές επεμβάσεις. Αυτές απαιτούν την συνεχή πλήρωση της κύστεως με νερό ώστε να παραμένει διατεταμένη και να εξασφαλίζεται ορατότητα και συνθήκες για την πραγματοποίηση των επεμβάσεων. Για τον λόγο αυτό πολύ πριν από το 1990 στην ουρολογική χειρουργική αίθουσα, τοποθετήθηκε «συσκευή χορήγησης απιονισμένου» νερού από τη βρύση. Μοναδικό αναλώσιμο υλικό ήταν απλά φίλτρα που αλλάζουν ανά 6μηνο περίπου, ευτελούς αξίας. Στη συσκευή αυτή το νερό της βρύσης μετά από δίοδο από φίλτρα ρέει σε γυάλινο κώδωνα (βαλεντίνα) και μετά διοχετεύεται δια του ενδοσκοπικών οργάνων. Αμέσως με την αποχώρηση του Διοικητή κ. Κοτούλα η βαλεντίνα έσπασε!. **Απαιτούντο εκατοντάδες λίτρα συσκευασμένου υγρού ανά χειρουργική ημέρα.** Πέραν του μεγάλου άσκοπου κόστους, πρέπει να προστεθούν οι εργατοώρες για την μεταφορά των συσκευών και τον κόπο του προσωπικού για την μεταφορά τους. Παρά τις αναφορές δεν εξασφαλιζόταν αγορά νέας βαλεντίνας για μεγάλο διάστημα. Με την πρώτη άφιξη του Διοικητή κ. Ευθυμιάδη και με την ενημέρωσή του, μέσα στη πρώτες δύο μέρες έγινε αγορά της βαλεντίνας και η συσκευή επαναλειτουργήσε. Δυστυχώς με την πρώτη αποχώρησή του, τις πρώτες μέρες μου ανακοινώθηκε ότι η βαλεντίνα έσπασε!!. Σημειώνεται ότι δεν αντικαταστάθηκε μέχρι την 2^η επάνοδο του κ. Ευθυμιάδη που αμέσως αγοράστηκε νέα.

4. Χειρουργικά υπαλλερικά γάντια. Αλόγιστη δαπάνη.

Στον χειρουργικό τομέα τρία άτομα (ο Δ/ντής του Οφθαλμιατρικού, η Υπεύθυνη νοσηλεύτρια του χειρουργείου και ο γράφων), λόγω αλλεργίας στα γάντια από ετών μετά από δοκιμές, προμηθευόμαστε υπαλλερικά γάντια. Ο αριθμός των γαντιών ανέκαθεν ήταν απόλυτα καθορισμένος, βάση του αριθμού των επεμβάσεων προσαυξημένα κατά 5% περίπου, και αυστηρά προσωπικά. Ενθυμούμαι η Διευθύντρια του Οικονομικού κ. Φρουσίου, δύο χρόνια πριν την μετάταξή της από το Νοσοκομείο Κορίνθου, με ενημέρωσε ότι για την έγκριση των συγκεκριμένων υπαλλερικών γαντιών λόγω κόστους, θα έπρεπε να επικοινωνήσω με την Επίτροπο. Πράγματι την επισπεύτηκα και αφού την ενημέρωσα για το προσωπικό μου πρόβλημα της αλλεργίας, επέδειξα το μέγεθος της αντίδρασης που προξενούσαν στα χέρια μου τα συνήθη χειρουργικά γάντια και παρόλο που δεν το ζήτησε, αγγίζοντας στη ραχιαία επιφάνεια του χεριού μου το εσωτερικό του γαντιού που επί τούτο το πήρα μαζί μου. Εννοείται ότι η συζήτηση ήταν απόλυτα φιλική, ανθρώπινη, αλλά δια συνειδησιακούς λόγους ήθελε προσωπικά να αντιληφθεί τον λόγο αγοράς γαντιών μεγαλύτερου κόστους. Τα ενέκρινε αλλά παράλληλα επέστησε την προσοχή για αυστηρά προσωπική χρήση στον μικρότερο δυνατό αριθμό.

Για τον λόγο αυτό χρησιμοποιούσα πάντα αυστηρά τα γάντια μόνο στις ουρολογικές επεμβάσεις και στις ετήσιες αναφορές τόσο του Τμήματος όσο και του Χειρουργείου ζητείτο συγκεκριμένος αριθμός που φυλασσόταν αυστηρά. Για εξετάσεις ασθενών ή απλές πλύσεις χρησιμοποιούσα και χρησιμοποιώ τα απλά διαφανή μη αποστειρωμένα απλά γάντια αξίας σημερινής 0.80 λεπτά το πακέτο των πενήντα γαντιών. Η αξία των υπαλλερικών γαντιών είναι περί τα 4,5 ευρώ το ζευγάρι και των ισχυρών αντιαλλεργικών περί τα 7 ευρώ.

Με έκπληξη κατά το 2007 αντιλήφθηκα ότι σε όλο το Νοσοκομείο και παντού χρησιμοποιούνται υπαλλερικά γάντια από όλους. Μάλιστα υπήρχαν

τόσα πολλά ώστε μέχρι και τον Μάιο του 2009 προμηθεύομαι από αποθέματα άλλων Τμημάτων. Για θέματα κόστους με αναφορές τόσο της Προϊσταμένης του Ουρολογικού Τμήματος όσο και της Προϊσταμένης του Χειρουργείου για τις απλές αλλαγές και για εξετάσεις ασθενών ζητούσαμε **τα απλά διαφανή πλαστικά (αξίας 0,8 € το πακέτο των 50 γαντιών) που από τα μέσα του 2007 δεν προμηθεύονταν το Νοσοκομείο Κορίνθου, με το δικαιολογητικό ότι δεν συμπεριλαμβανόντουσαν στη σύμβαση!!!**. Μετά από πολλές αναφορές και παρέμβαση του Διοικητή κ. Ευθυμιάδη μόλις τον Μάιο του 2005 έγινε προμήθεια. Από το τέλος του 2007 μέχρι και τον Μάιο χρησιμοποιούντο για κάθε χρήση κατά χιλιάδες αποστειρωμένα χειρουργικά, και σε μεγάλο αριθμό τα πανάκριβα υπαλλεργικά.

5. Κλοπή του επεξεργαστή (εκτυπωτή) ουροροομέτρου και των αρχείων τεσσάρων ετών από το Εξωτερικό Τακτικό Ουρολογικό Ιατρείο.

Η κλοπή εντοπίζεται να έχει γίνει ημέρα Παρασκευή μετά από τον καθαρισμό από το συνεργείο καθαριότητας, που αδικαιολόγητα, άφησε ακλείδωτη την πόρτα. Ακολούθησαν ανακοινώσεις στα ΜΜΕ με αντάλλαγμα χρηματική ανταμοιβή (προσωπική) χωρίς αποτέλεσμα. Την επόμενη Δευτέρα στα πλαίσια εντοπισμού των ειδών που εκλάπησαν με τη Προϊσταμένη των Ε.Ι. διαπιστώσαμε πάλι ότι αδικαιολόγητα το Ουρολογικό Ιατρείο παρέμεινε ανοικτό, από το συνεργείο καθαριότητας, παρόλο που ήταν μέρα χειρουργείου για τους ουρολόγους, και ο καθαρισμός έγινε από την προηγούμενη Παρασκευή. Την επόμενη μετά την πραγματοποίηση των οφθαλμολογικών ιατρείων 2.50 μ.μ. το Τ.Ι. της Οφθαλμιατρικής Κλινικής ήταν ανοικτό, με τον πανάκριβο εξοπλισμό, ενώ ταυτόχρονα έξω από το Γ/Μαιευτικό Ιατρείο υπήρχε μεγάλος αριθμός που ανέμεναν να εξετασθούν, πολλοί αλλοδαποί και ρόμα (τσιγγάνοι). Έγιναν αναφορές. Ουδείς ποτέ τιμωρήθηκε.

6. Γραφεία ουρολόγων της Ουρολογικής Κλινικής, χωρίς κλειδωμα.

Στο χώρο των γραφείων των ουρολόγων (διαμορφώθηκαν με προσωπικά έξοδα, στην είσοδο των κλινικών, για εξασφάλιση κλινών) φυλάσσονται τα αρχεία της Ουρολογικής Κλινικής. Η εξωτερική είσοδος των γραφείων είχε χαλασμένη κλειδαριά. Τα γραφεία βρίσκονται στην είσοδο των Κλινικών Παιδιατρικής και Ουρολογικής που στεγάζονται στο 4^ο όροφο και μόνιμα υπάρχουν γονείς παιδιών πολλοί αθίγγανοι.

Ζητήθηκε με διαδοχικές αναφορές να αντικατασταθεί χωρίς αποτέλεσμα. Στην έντονη επιμονή του Διοικητή κ. Ευθυμιάδη για αυθημερόν τοποθέτηση προσωρινά λουκέτου μέχρι επισκευή της κλειδαριάς, το λουκέτο τοποθετήθηκε χωρίς ποτέ να επισκευασθεί η κλειδαριά. Για το γεγονός ουδείς τιμωρήθηκε.

7. Μη λειτουργία της αίθουσας κυστεοσκοπήσεων για 4 χρόνια.

Ανεξήγητα η αίθουσα για κυστεοσκοπήσεις στο χώρο των Ε.Ι. με διάφορες αβάσιμες αιτιολογίες δεν διαμορφωνόταν. Απεφασίστηκε με ενημέρωση του Διοικητή και προ 3ετίας διαμορφώθηκε με προσωπικές δαπάνες. Δυστυχώς με την αποχώρηση του Διοικητή, η αίθουσα δεν λειτούργησε χωρίς βάσιμο λόγο, με αποτέλεσμα επί πλέον επιβάρυνση του προσωπικού του χειρουργείου, την ταλαιπωρία των ασθενών και αυξημένο χρόνο διακίνησης. Σημειώνεται ότι οι κυστεοσκοπήσεις με τοπική λειτούργησαν δοκιμαστικά, στον χώρο των Τακτικών Ε.Ι., προ 5ετίας με πρωτοβουλία της κ. Τζούβα Αλεξάνδρας, προϊσταμένης, ανακουφίζοντας το Τμήμα και το χειρουργείο.

8. Υπολογιστές Ουρολογικής Κλινικής.

Από το 1990 κατεβλήθη προσπάθεια στοιχεία (αναφορές) κλινικής να καταχωρούνται ηλεκτρονικά με απώτερο στόχο τον ηλεκτρονικό φάκελο. Παρόλο που το Τμήμα μου ήταν το πρώτο Τμήμα, που με αιτήσεις ζητήθηκε η προμήθεια υπολογιστών στα Γραφεία Ουρολόγων, ουδέποτε παραχωρήθηκαν

σε αντίθεση με τα περισσότερα Τμήματα. Το σύνολο των υπολογιστών (τριών) με τα συναμαρτούντα είναι προσωπική δαπάνη

9. Πεδία και ιματισμός μιας χρήσης.

Ο ιματισμός σε όλα τα χειρουργεία είναι υφασμάτινος με δυνατότητα υψηλής αποστείρωσης. Σε περίπτωση απρόοπτης βλάβης του κλιβάνου διατίθεται ιματισμός μιας χρήσεως, ο οποίος είναι αυξημένης δαπάνης. Στο Νοσοκομείο Κορίνθου γίνεται χρήση ιματισμού μιας χρήσης υπερβολικά, με μεγάλο άσκοπο κόστος πολλές φορές, ενώ υπάρχει υφασμάτινος ιματισμός.

10. Σετ καθετηριασμού.

Σε επίσκεψή μου μετά από κλήση σε Τμήμα, να τοποθετήσω καθετήρα λόγω δυσκολίας καθετηριασμού διαπίστωσα την ύπαρξη μεγάλου αριθμού «σετ καθετηριασμού». Η δαπάνη για κάθε σετ είναι υπερδύπλσια από την χρήση του υλικού κεχωρισμένα. Μάλιστα ως Δ/ντής ουρολογικής Κλινικής διαφώνισα το προηγούμενο έτος για την προμήθεια στο προηγούμενο έτος.

11. Ουροκαθετήρες σιλικόνης.

Παρόλο που ως υπεύθυνος Ουρολόγος με επανειλημμένες αναφορές μου απαίτησα να μην εγκρίνεται η προμήθεια καθετήρων σιλικόνης λόγω αυξημένου κόστους, συχνά βρίσκω διασκορπισμένους στα τμήματα και να χρησιμοποιούνται αντί απλών καθετήρων.

12. Ουροσυλλέκτες με βαλβίδα με μεγάλο αυλό για αιματουρίες.

Βασική αρχή είναι μετά από ουρολογικές επεμβάσεις με αιματουρίες να χρησιμοποιούνται ουροσυλλέκτες μεγάλης χωρητικότητας, με μεγάλο αυλό και βαλβίδα κένωσης, ώστε να μην απαιτείται αλλαγή (χρησιμοποιείται ένας μόνο ουροσυλλέκτης ανά ασθενή) μέχρι την έξοδο του ασθενούς. Αντί αυτών που κατά κανόνα το χειρουργείο δεν προμηθεύεται, ή μεταφέρονται από το Τμήμα οι ουροσυλλέκτες αυτοί ή χρησιμοποιούνται απλοί με αποτέλεσμα να αλλάζονται κατά δεκάδες ανά ασθενή, με συνεπακόλουθο όχι μόνο το κόστος αλλά και τον κίνδυνο του ασθενούς να επιμολυνθεί, διακόπτοντας το κλειστό σύστημα.

13. Μη χρέωση εξετάσεων (Uroflow).

Έγινε κατ' επανάληψη σύσταση τόσο στο Γραμματεία των Τ.Ι. όσο και στην αδελφή των Τ.Ι. να παραπέμπονται οι εξωτερικοί ασθενείς να τακτοποιούνται οικονομικά. Με έκπληξη διαπίστωσα ότι κατά κανόνα σφραγίζονται τα παραπεμπτικά χωρίς χρέωση ή χωρίς παρακράτηση της σελίδας χρέωσης από το ασφαλ. βιβλιário. Το εξωφρενικό είναι ότι ακόμη και από δημόσιο υπάλληλο το απόκομμα του βιβλιαρίου δεν αφαιρέθηκε για χρέωση παρά την επιμονή του ίδιου του ασθενούς.

14. Εργαστηριακές εξετάσεις χωρίς να ζητηθούν.

Συχνά διαπιστώνων ότι πραγματοποιείται αριθμός (ιδία βιοχημικών) εξετάσεων χωρίς να ζητηθούν. Ακόμη εξειδικευμένες εξετάσεις όπως το PSA και το κλάσμα του (ελεύθερο) γίνονται συχνά, που μεταφράζεται σε άσκοπο κόστος, αντίθετα από κάθε ιατρική ένδειξη. Η συγκεκριμένη εξέταση θα πρέπει να γράφεται από ουρολόγους.

15. Εξετάσεις σε ασθενείς χωρίς εισαγωγή.

Είναι εύκολο να διαπιστώσει κανείς με αντιπαραβολή, ότι αριθμός εξετάσεων ανήκουν σε ασθενείς που δεν είναι καταχωρημένοι στα Μητρώα νοσηλευόμενων ασθενών ή εξωτερικών. Ο έλεγχος και η επιβολή πειθαρχικής ποινής στους υποτρόπους είναι επιβεβλημένος.

16. Καταστροφή περίεργη οπτικών ουρολογικών ενδοσκοπιών.

Προ έτους περίπου σε διάστημα ενός μηνός παρατηρήθηκε βλάβη σε οπτικές, η μια χωρίς χρησιμοποίηση. Έγινε αναφορά για έλεγχο και καταλογισμό ευθυνών. Δεν έχω ενημέρωση για την έκβαση. Έκτοτε, με την επιβολή πρωτοκόλλων παράδοσης και παραλαβής δεν είχαμε καμιά φθορά.

17. Μη αντικατάσταση φθαρμένου βιοϊατρικού εξοπλισμού παρά τις αναφορές

18. **Αναβολή για πρώτη φορά (από το 1982) χειρουργείων** ασθενών με καρκίνο λόγω βλάβης και μη έγκαιρης αντικατάστασης εξαρτήματος αξίας περί τα 200 Ευρώ.
19. Απόλυτη **καταστρατήγηση του Κανονισμού Λειτουργίας των Χειρουργικών Αιθουσών** παρά τις αυστηρές συστάσεις της Επιτροπής Λοιμώξεων.
20. **Προμήθεια υλικών χωρίς να τηρούνται οι προδιαγραφές** (θύρα υάλλινη χειρουργείου προς τη ζώνη ΙΙΙ).
21. **Μη λειτουργία της ανάνηψης** λόγω μη προώθησης βασικού εξοπλισμού, ευτελούς αξίας.
22. Η **αγορά Ουρολογικού Υπερηχογράφου καθυστερεί** παρόλο που για τούτο έγιναν δωρεές μέσω Κ.Ε.Σ.Υ. από τις φαρμακευτικές εταιρείες προ 4ετίας. Τέθηκε θέμα από τις Εταιρείες που δώσανε δωρεές για την αγορά του, για κλείσιμο ισολογισμού τους ή επιστροφής των χρημάτων. Οφείλω να σημειώσω την ευαισθητοποίηση του Διοικητή κ. Ευθυμιάδη που με δική του παρέμβαση και εντολή προώθησε το θέμα ώστε να βρίσκεται στη τελική φάση παράδοσης του υπερηχογράφου.
23. **Χρησιμοποίηση οξειδωμένων σετ ενδοσκοπίων** από χρήση λόγω καθυστέρησης προμήθειας νέων παρά την έγκριση.
24. **Όργανα και βιοϊατρικός εξοπλισμός χειρουργείου** απαραίτητος για τις ενδοσκοπικές επεμβάσεις πολλών τμημάτων, δεν αγοράζεται.
25. **Προσωπικό απουσιάζει αυθαίρετα.**

Δεν είναι σπάνιες οι απουσίες προσωπικού, εν αγνοία της Υπηρεσίας, πολλές φορές σε νευραλγικούς τομείς (Γραφείο Προμηθειών), χωρίς τη βασική πρόνοια για αντικαταστάτη του, με αποτέλεσμα η υπηρεσία να παραλύει αναμένοντας τον υπάλληλο. Η βασική αρχή του “*Management*” να μη γίνεται αντιληπτή η απουσία οποιουδήποτε για το Νοσοκομείο Κορίνθου τα τελευταία τρία χρόνια δεν ισχύει. Για την αντιμετώπισή της η εφαρμογή του “*Rotation*” σε ποσοστό υπαλλήλων είναι επιβεβλημένη, όμως δεν πρέπει να θιγεί με κανένα τρόπο η εξειδίκευση.
26. **Εκπαιδευτικές άδειες** συχνά παρατείνονται αυθαίρετα και εν αγνοία της υπηρεσίας. Πρέπει να σημειωθεί όμως ότι οι μετεκπαιδευτικές άδειες στο προσωπικό αποτελούν δικαίωμα κάθε υπαλλήλου και θεσμικά πρέπει να προωθούνται. Αντί όμως να αποτελούν προσόν, ως εκδήλωση ενδιαφέροντος με στόχο την αναβάθμιση επιστημονικά του υπαλλήλου και της παρερχομένης περίθαλψης από το Νοσοκομείο μας, στο Νοσοκομείο Κορίνθου συχνά καταχωρούνται διαδρομικά στα αρνητικά του.

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΡΓΟ

Οι εκπαιδευτικές εκδηλώσεις του Ουρολογικού Τμήματος κατά το Ακαδημαϊκό έτος 2007 - 2008 περιλαμβάνουν:

1. Ενδοκλινικά Μαθήματα τρέχουσας ουρολογίας στο Γραφείο Ιατρών του Τμήματος βάσει δημοσιευμένου προγράμματος από τους ειδικευμένους και ειδικευόμενο γιατρούς του Τμήματος.
2. Η συμμετοχή στα Διατμηματικά μαθήματα της Ιατρικής και Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του Γ.Ν. Κορίνθου με Διαλέξεις ήταν περιορισμένη λόγω διακοπής των Προγραμμάτων Εκπαίδευσης.
3. "Μετεκπαιδευτικά Μαθήματα Ουρολογίας".
4. Ενημερωτικές Διαλέξεις σε φορείς (Σχολεία, ΚΑΠΗ), Δήμους κ.λ.π.)

Στα πλαίσια του Δ.Υ.ΠΕ. **Πελοποννήσου** διοργανώνονται για 7η συνεχή Ακαδημαϊκή Περίοδο «Μετεκπαιδευτικά Μαθήματα Ουρολογίας», μία Παρασκευή κάθε μήνα, Γίνονται στο Αμφιθέατρο του Γ.Ν. Κορίνθου στις 12.45' - 14.00, εκτός από δύο που στις τελευταίες τέσσερις Περιόδους γίνονται στο Δημαρχείο Σπάρτης.

Τα Μετεκπαιδευτικά Μαθήματα Ουρολογίας τελούν υπό την Αιγίδα της Ελληνικής Ουρολογικής .

Το καθημερινό **Πρόγραμμα Λειτουργίας του Ουρολογικού Τμήματος** του Γ.Ν. Κορίνθου περιλαμβάνει:

Δευτέρα & Πέμπτη : Ημέρες χειρουργείου.

Ωρα 08.00' - 08.30' Σύντομη επίσκεψη ασθενών.

Τρίτη & Παρασκευή: 09.00 - 10.00. Επίσκεψη ασθενών.

10.00 - 12.00 Τακτικό Εξωτερικό Ιατρείο

12.00 - 13.00 Ανάλυση - συζήτηση ενδιαφερόντων
Περιστατικών.

Πέμπτη: 09.00 - 10.00 Επίσκεψη ασθενών.

10.00 - 12.00 Ουροδυναμικό Τακτικό Ιατρείο.

10.00 - 12.00 Χημειοθεραπείες.

Τελευταία Πέμπτη κάθε μήνα:

12.00 - 14.00 Βιβλιογραφική Ενημέρωση.

Πρέπει να σημειωθεί ότι με την ενεργοποίηση των **Τμημάτων** της «**Ελληνικής Ουρολογικής Εταιρείας**» και μετά από εισήγηση του Τμήματος «**Δυτικής Ελλάδας και Πελοποννήσου**» τα Προγραμματισμένα από έτη «**Μετεκπαιδευτικά Μαθήματα Ουρολογίας**» υπό την Αιγίδα της Ελληνικής Ουρολογικής Εταιρείας **τη Περίοδο 2007 -2008 δεν πραγματοποιήθηκαν.** Περιορισθήκαμε μόνο στα Ενδοτμηματικά. Επειδή όμως το αντίστοιχο Τμήμα της Εταιρείας μας δεν ανταποκρίθηκε, στο βαθμό τουλάχιστο που προσδοκούσαμε, την Περίοδο 2009 -2010 θα πραγματοποιηθούν, όπως τα προηγούμενα χρόνια με βασική έδρα την Κόρινθο. Ευχή μας να ενταχθούν στις δραστηριότητες του Τμήματος της Ουρολογικής Εταιρείας.

Δ.Υ.ΠΕ. ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΜΑΘΗΜΑΤΑ ΟΥΡΟΛΟΓΙΑΣ
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ
Γ.Ν. ΚΟΡΙΝΘΟΥ¹ – ΑΡΓΟΥΣ² – ΣΠΑΡΤΗΣ³ - ΚΑΛΑΜΑΤΑ Σ⁴
ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

Οργανωτική Επιτροπή

Δημήτριος Στοκίδης¹ τηλ. 27410-25711, Fax 27410-85289
 Ευθύμιος Λεωνίδας² τηλ. 27510-27510
 Παρασκευάς Καλομοίρης³ τηλ. 27310-27310
 Σκρεπέτης Κων/νος⁴ τηλ. 27210-46000

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΠΕΡΙΟΔΟΥ 2006-2007

ΗΜΕΡΑ	ΘΕΜΑ	ΟΜΙΛΗΤΗΣ
Παρασκευή 15 Δεκεμβρίου 2006 Αμφιθέατρο Γ.Ν. Καλαμάτας Ωρα : 12.45' -2.00' μ.μ.	Καρκίνος Προστάτου	Εισηγητής Δρ.Σκρεπέτης Κων/νος Επιμ. Β' Γ.Ν. Καλαμάτας Ομιλητής Δρ. Αντωνίου Νικόλαος Δ/ντής Ουρολ Κλινικής Γ. Νοσ. «Αμαλία Φλέμινγκ»
Παρασκευή 19 Ιανουαρίου 2007 Αίθουσα Εκδηλώσεων Δημαρχείου Σπάρτης Ωρα: 6-7.30 μ.μ.	Ορμονοάντοχος καρκίνος του προστάτη	Εισηγητής: Δρ. Καλομοίρης Παρασκευάς Δ/ντής Ουρολ Κλινικής Γ.Ν.Σπάρτης Ομιλητές : 1. Βασίλης Πολίτης Αναπλ. Δ/ντης Περιφ. Γ.Ν Νίκαιας 2. Τζελέπης Κωνσταντίνος Ε.Β. Ουρολ Κλινικής Γ.Ν.Σπάρτης
Παρασκευή 16 Φεβρουαρίου 2007 Αμφιθέατρο Γ.Ν. Κορίνθου Ωρα : 12.45' -2.00' μ.μ.	Σύγχρονη Χειρουργική Αντιμετώπιση Λίθων Ουροποιητικού	Εισηγητής: Πέτρος Μαλάμος Αναπλ. Δ/ντης. Ουρολ Κλινικής Γ.Ν. Κορίνθου Ομιλητής : Δρ Ηρακλής Πούλιας Δ/ντής Ουρολ Κλινικής Κοργιαλένειου Μπενάκειου Νοσ. Ε.Ε. Σταυρού. Δρ Κ.Μπουρόπουλος, Δρ Ν. Φεράκης
Σάββατο 17 Μαρτίου 2007 Ράντζο Σοφικό Κορινθίας Ωρα : 11.00- 13.30μ.μ.	Ολιγοασθενοσπερμία. Μελέτη στον Άνδρα. Επίδραση του Περιβάλλοντος στην Σπερματογένεση και τα Χρωμοσώματα	Εισηγητές: 1. Δρ Δημήτριος Στοκίδης Δ/ντης. Ουρολ Κλινικής Γ.Ν. Κορίνθου 2. Δρ. Ευθύμιος Λεωνίδας Δ/ντης. Ουρολ Κλινικής Γ.Ν. Άργους Πρόεδρος: Δρ. Νικόλαος Καλογερόπουλος Δ/ντης Ουρολ. Κλιν. Γ.Ν.Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας» Ομιλητές : 1. Νικόλαος Σοφικίτης, Καθηγητής Ουρολογίας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων 2. Δρ. Αριστομένης Γκέκας Αναπλ. Δ/ντης Ουρολ. Κλιν. Γ.Ν.Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας»
Παρασκευή 20 Απριλίου 2007 Αμφιθέατρο Γ.Ν. Κορίνθου Ωρα : 12.45' -2.00' μ.μ.	Ακράτεια των Ούρων. Σύγχρονη διάγνωση και θεραπεία	Εισηγητής: Λουκά Γεώργιος Ε.Β. Ουρολ Κλινικής Γ.Ν. Κορίνθου Ομιλητής, Δρ Αναστασιάδης Γεώργιος Τεως Αναπλ Δ/ντης Ουρολ. Κλιν. Ιπποκράτειου

Πέμπτη 18 Μαΐου 2007 Αμφιθέατρο Γ.Ν. Κορίνθου Ώρα : 12.45΄-2.00΄μ.μ.	Καρκίνος Όρχεως	Νοσοκομ. Θεσ/νίκης Εισηγητής : Δρ Ανδρέας Παπαιωάννου Αναπλ. Δ/ντής Ουρολ Κλινικής Γ.Ν. Άργους Ομιλητές : 1. Δρ Αναστάσιος Θάνος. Δ/ντής Ουρολ. Κλιν. Ογκολογικού Νοσ. Αθηνών «Ο Άγιος Σάββας». Πρόεδρος της Ελλην. Ουρ. Εταιρείας 2. Δρ. Αναστάσιος Παππάς Ε.Α. Ουρολ. Κλιν. Ογκολογικού Νοσ. Αθηνών «Ο Άγιος Σάββας».
Παρασκευή 15 Ιουνίου 2007 Αμφιθέατρο Γ.Ν. Κορίνθου Ώρα : 12.45΄-2.00΄μ.μ.	Οι Εγκρατείς Ορθότοπες και Ετερότοπες Νεοκύστεις	Εισηγητής: Γεώργιος Μουστάκας Ομιλητές : 1. Δρ. Καραναστάσης Δημήτριος Δ/ντης Γ.Ν.Αθηνών «Η Ελπίς» 2. Δρ. Τσαγκατάκης Εμμανουήλ Αναπλ. Δ/ντής Ουρολ Κλινικής Γ.Ν. Αθηνών «Η Ελπίς» 3. Τόμπρος Γεώργιος Επιμ. Α΄ Γ.Ν. Αθηνών «Η Ελπίς»
Τα Μετεκπαιδευτικά Μαθήματα Ουρολογίας είναι υπό την Αιγίδα της Ελληνικής Ουρολογικής Εταιρείας.		

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΟΡΙΝΘΟΥ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΕΝΔΟΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ 2007-2008 Αίθουσα: Γραφείο Ιατρών Ουρολογικού Τμήματος. Ώρα:12.45΄-14.00΄		
ΗΜΕΡΑ	ΘΕΜΑ	ΟΜΙΛΗΤΗΣ
Παρασκευή 15 Φεβρουαρίου 2008	Επείγοντα ουρολογικά περιστατικά	Δ. Στοκίδης Ι.. Ξωξάκος
Παρασκευή 22 Φεβρουαρίου 2008	Επείγοντα ουρολογικά περιστατικά	Δ. Στοκίδης Π. Παπαδόπουλος
Παρασκευή 29 Φεβρουαρίου 2008	Υπερπλασία Προστάτη	Γ. Λ ουκά Ι.. Ξωξάκος
Παρασκευή 7 Μαρτίου 2008	Χειρουργική αντιμετώπιση υπερπλασίας προστάτη	Δ. Στοκίδης Π. Παπαδόπουλος
Παρασκευή 14 Μαρτίου 2008	Καρκίνος Προστάτη	Γ. Λουκά Π. Παπαδόπουλος
Παρασκευή 21 Μαρτίου 2008	Καρκίνος κύστεως	Δ. Στοκίδης Ι.. Ξωξάκος
Παρασκευή 28 Μαρτίου	Χειρουργική αντιμετώπιση καρκίνου κύστεως	Γ. Λ ουκά Ι.. Ξωξάκος
Παρασκευή 04 Απριλίου	Καρκίνος νεφρού.	Γ. Λουκά Π. Παπαδόπουλος
Παρασκευή 11 Απριλίου	Ουρολοιμώξεις	Δ. Στοκίδης Ι.. Ξωξάκος
Παρασκευή 18 Απριλίου 2008	Φλεγμονές Γεννητικού Συστήματος	Δ. Στοκίδης Π. Παπαδόπουλος
Παρασκευή 2 Μαΐου 2008	Σύνδρομο ουρητηροπνευλικής συμβολής. Διάγνωση - Θεραπεία	Γ. Λ ουκά Ι.. Ξωξάκος
Παρασκευή	Καρκίνος Νεφρού.	Γ. Λουκά

09 Μαΐου 2008	Σύγχρονη διάγνωση & θεραπεία	Π. Παπαδόπουλος
Παρασκευή 16 Μαΐου 2008	Διορθικό υπερηχογράφημα “TRUS” προστάτου	Δ. Στοκίδης Ι.. Ξωζάκος
Παρασκευή 23 Μαΐου 2008	Ακράτεια ούρων. Σύγχρονη διάγνωση και θεραπεία.	Γ. Λουκά Π. Παπαδόπουλος
Παρασκευή 30 Μαΐου 2008	Στενώματα ουρήθρας Σύγχρονη αντιμετώπιση	Δ. Στοκίδης Π. Παπαδόπουλος
Παρασκευή 6 Ιουνίου 2008	Νευρολογική κύστη	Γ. Λουκά Ι.. Ξωζάκος
Παρασκευή 13 Ιουνίου 2008	Υπερηχογράφημα Νεφρών Η σύγχρονη αντιμετώπιση της λιθιάσεως του Ουροποιητικού	Γ. Λουκά Π. Παπαδόπουλος
Παρασκευή 20 Ιουνίου 2008	Συγγενείς Ανωμαλίες Ουροποιητικού	Δ. Στοκίδης Ι.. Ξωζάκος
Παρασκευή 27 Ιουνίου 2008	Κακώσεις Ουροποιητικού.	Δ. Στοκίδης Π. Παπαδόπουλος
Παρασκευή 4 Ιουλίου 2008	Φυματίωση ουροποιητικού	Γ. Λουκά Ι.. Ξωζάκος
Παρασκευή 11 Ιουλίου 2008	Καρκίνος όρχεως	Δ. Στοκίδης Π. Παπαδόπουλος
Παρασκευή 18 Ιουλίου 2008	Τα Stents στην Ουρολογία	Γ. Λουκά Ι.. Ξωζάκος

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΟΡΙΝΘΟΥ		
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ		
ΕΝΔΟΤΜΗΜΑΤΙΚΟ		
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ 2008-2009		
Αίθουσα: Γραφείο Ιατρών Ουρολογικού Τμήματος. Ώρα: 12.45’-14.00’		
ΗΜΕΡΑ	ΘΕΜΑ	ΟΜΙΛΗΤΗΣ
Παρασκευή 24 Οκτωβρίου 2008	Οξύ ουρολογικό περιστατικό	Δ. Στοκίδης Ι. Ξωζάκος
Παρασκευή 31 Οκτωβρίου 2008	Καλοήθης Υπερπλασία Προστάτη.	Γ. Λουκά Δ. Ρομπόλης
Παρασκευή 7 Νοεμβρίου 2008	Καρκίνος Προστάτου Διάγνωση-Σταδιοποίηση	Δ. Στοκίδης Δ. Ρομπόλης
Παρασκευή 14 Νοεμβρίου 2008	Καρκίνος Προστάτου Θεραπεία- Παρακολούθηση	Γ. Λουκά Ι. Ξωζάκος
Παρασκευή 21 Νοεμβρίου 2008	Συγγενείς ανωμαλίες ουροποιητικού συστήματος	Χ. Καλύβας Δ. Ρομπόλης
Παρασκευή 28 Νοεμβρίου 2008	Κυστεονεφρική Παλιδρόμηση	Γ. Λουκά Δ. Ρομπόλης
Παρασκευή 5 Δεκεμβρίου 2008	Ουρολοιμώξεις	Γ. Λουκά Ι. Ξωζάκος
Παρασκευή 12 Δεκεμβρίου 2008	Φυματίωση Ουροποιητικού Συστήματος	Χ. Καλύβας Ι. Ξωζάκος
Παρασκευή 19 Δεκεμβρίου 2008	Υπογονιμότητα στον Άνδρα	Γ. Λουκά Δ. Ρομπόλης

Παρασκευή 16 Ιανουαρίου 2009	Στυτική Δυσλειτουργία	Δ. Στοκίδης Δ. Ρομπόλης
Παρασκευή 23 Ιανουαρίου 2009	Διορθικό Υπερηχογράφημα Προστάτου και κατευθυνόμενη βιοψία	Γ. Λουκά Ι. Ξωζάκος
Παρασκευή 30 Ιανουαρίου 2009	Λιθίαση Ουροποιητικού Συστήματος	Χ. Καλύβας Δ. Ρομπόλης
Παρασκευή 6 Φεβρουαρίου 2009	Τα Laser στην Ουρολογία	Δ. Στοκίδης Δ. Ρομπόλης
Παρασκευή 13 Φεβρουαρίου 2009	Καρκίνος Ουροδόχου κύστεως	Χ. Καλύβας Ι. Ξωζάκος
Παρασκευή 20 Φεβρουαρίου 2009	Η Χρήση του Εντέρου στην Ουρολογία	Γ. Λουκά Ι. Ξωζάκος
Παρασκευή 27 Φεβρουαρίου 2009	Ακράτεια Ούρων. Διάγνωση Ουροδυναμική	Δ. Στοκίδης Ι. Ξωζάκος
Παρασκευή 6 Μαρτίου 2009	Ακράτεια Ούρων Αντιμετώπιση.	Γ. Λουκά Δ. Ρομπόλης
Παρασκευή 13 Μαρτίου 2009	Κακώσεις Ουροποιητικού Συστήματος	Δ. Στοκίδης Ι. Ξωζάκος
Παρασκευή 3 Απριλίου 2009	Καρκίνος Όρχεως	Γ. Λουκά Δ. Ρομπόλης
Παρασκευή 10 Απριλίου 2009	Νευρογενής Ουροδόχος Κύστη	Χ. Καλύβας Δ. Ρομπόλης
Παρασκευή 8 Μαΐου 2009	Ουροδυναμική	Δ. Στοκίδης Ι. Ξωζάκος
Παρασκευή 15 Μαΐου 2009	Καρκίνος Νεφρού	Χ. Καλύβας Ι. Ξωζάκος
Παρασκευή 22 Μαΐου 2009	Συρίγγια Ουροποιητικού Συστήματος	Χ. Καλύβας Δ. Ρομπόλης
Παρασκευή 5 Ιουνίου 2009	Στενώματα Ουρήθρας- Σύγχρονη αντιμετώπιση	Γ. Λουκά Χ. Φλιατουράς
Παρασκευή 12 Ιουνίου 2009	Ενδοουρολογία	Δ. Στοκίδης Ι. Ξωζάκος
Παρασκευή 19 Ιουνίου 2009	Αποφρακτική Ουροπάθεια	Χ. Καλύβας Χ. Φλιατουράς

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΕΡΓΟ 2006 - 2008

Όσον αφορά την **επιστημονική ερευνητική δραστηριότητα** του Τμήματος κατά το 2000-2007 συνοψίζεται στα παρακάτω:

Συμμετογή σε στρογγυλές τράπεζες σε συνέδρια ή ημερίδες

1. Συντονιστής: Χειρουργική Ανδρολογία. «5^ο Ανδρολογικό Συμπόσιο Πάτρας», Ανδρολογικό Τμήμα της Ουρολ. Κλν. Γ.Ν. Πάτρας «Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ, Patra Palace, 17-19 Μαρτίου 2006.
2. Ομιλητής. Καρκίνος Προστάτη. 34ο Φεστιβάλ Άλωνα, 17 Αυγούστου 2006 Άλωνα Κύπρος.

3. Επιστημονική Ημερίδα «Συμπτώματα κατώτερου ουροποιητικού και υποκυστική απόφραξη», Ουρολογική Κλινική Πανεπιστημίου Πατρών & Ουρολογική Κλινική Νομαρχιακού Νοσοκομείου «Άγιος Ανδρέας» Συνεδριακό και Πολιτιστικό Κέντρο Πανεπιστημίου Πατρών Τετάρτη 27.2.2008
4. Στρογγύλη τράπεζα. Παθήσεις του Ουροποιητικού Συστήματος. «Έκτοπος νεφρός». Ομιλητές: Λουκά Γ. Ε.Β., Μουστάκας Γ. Επικ. Ιατρός Ε.Β. **10 Συνέδριο Ακτινολόγων Νοτιοδυτικής Ελλάδος. Club Hotel Casino, Λουτράκι 19-20 Μαΐου 2007**
5. Συντονιστής: Χειρουργική Ανδρολογία. «5^ο Ανδρολογικό Συμπόσιο Πάτρας», Ανδρολογικό Τμήμα της Ουρολ. Κλν. Γ.Ν. Πάτρας «Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ, Patra Palace, 17-19 Μαρτίου 2006.
6. : Ομιλητής. Καρκίνος Προστάτη. 34ο Φεστιβάλ Άλωνα. 17 Αυγούστου 2006 Άλωνα Κύπρος.
7. Επιστημονική Ημερίδα «Συμπτώματα κατώτερου ουροποιητικού και υποκυστική απόφραξη», Ουρολογική Κλινική Πανεπιστημίου Πατρών & Ουρολογική Κλινική Νομαρχιακού Νοσοκομείου «Άγιος Ανδρέας» Συνεδριακό και Πολιτιστικό Κέντρο Πανεπιστημίου Πατρών Τετάρτη 27.2.2008
8. Προεδρία στην Επιστημονική Συνεδρία «Αναρτημένες Ανακοινώσεις, 3.10.2008. 19^ο Πανελλήνιο Ουρολογικό Συνέδριο. Χαλκιδική.
9. Προεδρία στην Επιστημονική Δημερίδα του Τμήματος Ουρογεννητικής Ογκολογίας της Ε.Ο.Ε., με θέμα «Καρκίνος Προστάτη Θέμα Α' 13.2.2008. Δημητσάνα.

Επιστημονικές εργασίες. Ανακοινώσεις – Δημοσιεύσεις

1. Hepatic dysfunction anemia and high ESR. Side effects of therapy with Finasteride and alfuzosine. (Case report) Stokidis D. British Medical Journal paper No: 994267 03 August 1999.
2. **Ανάλυση θετικών Ουροκαλιεργειών σε Ουρολογικούς ασυμπτωματικούς ασθενείς.** Καμπάς Ν., Σπηλιοπούλου Α., Φωτοπούλου Ιωάννα, Γουλιώτη Θ., Τσαλίκης Χρήστος., Στάμου Β., Κάραμ Ι., Μαργέλος Η., Στοκίδης Δ.: Ουρολογικό Τμήμα, Μικροβιολογικό Εργαστήριο Γ.Ν.Ν. Κορίνθου. 15^ο Πανελλήνιο Ουρολογικό Συνέδριο, 27-30 Σεπτεμβρίου 2000, ΚΕΡΚΥΡΑ (Ανακοίνωση).
3. **Τροχαία ατυχήματα. Η αξιολόγηση των προληπτικών μέσων στη βαρύτητα αυτών.** Ν. Καμπάς, Ε. Παπαβασιλείου, Ο. Αβράμη, Β. Κάλλιου, Κ. Κόλλια, Ο. Αλεξανδροπούλου, Ζ. Καρατάσιου, Σ. Τσερώνης, Δ. Στοκίδης.: 1^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Προληπτικής Ιατρικής. 19-21 Ιανουαρίου 2001, Ξενοδοχείο Holiday In. ΑΘΗΝΑ (Ανακοίνωση).
4. **Ουλώδης Φίμωση – Σακχαρώδης Διαβήτης.** Δ. Στοκίδης¹, Ν. Καμπάς², Γ. Λουκά¹, Π. Μαλάμος¹, Α. Μαρκετάκης¹, Β. Κολοκούρη³, Ε. Στιβαχτή³, Ι. Φωτοπούλου⁴, Α. Σπηλιοπούλου⁴ και Χ. Παρθενίου⁵. 3^ο Μακεδονικό Ουρολογικό Συμπόσιο, 9-11 Νοεμβρίου 2001 ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ (Ανακοίνωση).
5. **Sensitivity of antibiotics on positive urine cultures of patients in the Urology and Internal Medicine Department in Korinthos General Hospital.:** Spiliopoulou A¹, Fotopoulou J¹, Karam H¹, Kolocouri E², Stamou V¹, Kanellos C¹, Margielos I¹, Stokidis D³. Department of Microbiology¹, Department of Internal Medicine², and Department Urology³ of Korinthos General Hospital Microbiologia Balcanica 2nd Balkan Conference of Microbiology, November 22-24 2001 THESSALONICA (Ανακοίνωση).

6. **Τραυματικές κακώσεις νεφρών. Μέρος Α΄.** Δημήτριος Στοκίδης, Γεώργιος Λουκάς. Γ.Ν. Κορίνθου.: Info Urology τ. 24 Οκτώβριος – Δεκέμβριος 2002 (Δημοσίευση).
7. **Τραυματικές κακώσεις νεφρών. Μέρος Β΄.** Δημήτριος Στοκίδης, Γεώργιος Λουκάς. Γ.Ν. Κορίνθου.: Info Urology τ. 24 Ιανουάριος – Μάρτιος 2002. (Δημοσίευση)
8. **Η Ερυθροποιητίνη ως εναλλακτική λύση της μετάγγισης αίματος στον ουρολογικό άρρωστο με κακοήθεια και βαριά αναιμία.** Στοκίδης Δ, Μαρκετάκης Α, Λουκά Γ, Στοκίδης Κ, Δημητρίου Δ, Παρθενίου Χ.: 16^ο Πανελλήνιο Ουρολογικό Συνέδριο, 25-29 Σεπτεμβρίου 2002. ΚΑΛΑΜΑΤΑ. (Ανακοίνωση)
9. **Ανοικτή Προστατεκτομή στην Καλοήγη Υπερπλασία του Προστάτη.** Παρατηρήσεις σε 392 Προστατεκτομές τη τελευταία πενταετία. Στοκίδης Δ, Λουκά Γ, Μαλάμος Π, Μαρκετάκης Α, Στιβακτή Ε., Κολοκούρη Β, Στοκίδης Κ,.: 16^ο Πανελλήνιο Ουρολογικό Συνέδριο, 25-29 Σεπτεμβρίου 2002. ΚΑΛΑΜΑΤΑ. (Ανακοίνωση)
10. **Η Αξιοπιστία των δεικτών λοίμωξης σε βακτηριουρίες ασυμπτωματικών ασθενών.** Καμπάς Ν, Λυκογεώργου Μ, Λουκά Γ, Στοκίδης Δ.: 16^ο Πανελλήνιο Ουρολογικό Συνέδριο, 25-29 Σεπτεμβρίου 2002, ΚΑΛΑΜΑΤΑ. (Ανακοίνωση)
11. **Η διαγνωστική αξία του ΒΤΑ test και της κυτταρολογικής ούρων σε ασθενείς με υποψία νεοπλασμάτων της ουροδόχου κύστεως.** Στοκίδης Δ, Τσαλίκης Χ, Καμπάς Ν, Μαλάμος Π, Φωτοπούλου Ι, Σπηλιοπούλου Α, Στοκίδης Κ, Παρθενίου Χ.: 16^ο Πανελλήνιο Ουρολογικό Συνέδριο, 25-29 Σεπτεμβρίου 2002. ΚΑΛΑΜΑΤΑ (Ανακοίνωση)
12. **Ουλώδης Φίμωση – Σακχαρώδης Διαβήτης (ΣΔ).** Μαρκετάκης Α., Λουκά Γ., Παρθενίου Χ., Σταθερός Ν., Δημητρίου Δ., Καλογερόπουλος Σ., Μαλάμος Π., και Στοκίδης Δ. 17^ο Πανελλήνιο Ουρολογικό Συνέδριο, 23-26 Ιουνίου 2004 Αλεξανδρούπολη.
13. **Σχέση Ουλώδους φίμωσης με τον Σακχαρώδη Διαβήτη.** Γ.Λουκά¹, Α.Μαρκετάκης¹, Ν.Καμπάς², Π. Μαλάμος¹, Χ.Παρθενίου³ και Δ.Στοκίδης Ελληνική Ουρολογική Εταιρεία, τόμος 18, τεύχος 1, Ιανουάριος – Μάρτιος 2006 σ. 70-75 Δημοσίευση
14. **Ενδοκυστική Έγχυση Ροπιβοκαΐνης στην Επίτευξη Διεγχειρητικής και Μετεγχειρητικής Αναλγησίας σε διουρηθρικές επεμβάσεις μικρής βαρύτητας.** Ν. Νούλας¹, Γ. Μουστάκας², Γ. Λουκάς², Χ. Θωμάς², Δ. Στοκίδης². ¹Αναισθησιολογικό τμήμα Γ.Ν.Κορίνθου, ²Ουρολογική κλινική Γ.Ν. Κορίνθου, 18^ο Πανελλήνιο Ουρολογικό Συνέδριο. 27/9 – 1/10 2006 ΡΟΔΟΣ. (Poster)
15. **Λέμφωμα Ουροδόχου Κύστεως σε Γυναίκα 67 Ετών.** Γ. Λουκάς¹, Γ. Μουστάκας¹, Αν. Μαρκετάκης¹, Χ. Θωμάς¹, Αν. Δαρίτσης², Π. Μαλάμος¹, Δ. Στοκίδης¹. ¹Ουρολογική Κλινική, Γ.Ν.Κορίνθου, ²Παθολογοανατομικό Εργαστήριο. 18^ο Πανελλήνιο Ουρολογικό Συνέδριο. 27/9 – 1/10 2006 ΡΟΔΟΣ. (Poster)
16. **Η Διαγνωστική Αξία της Μαγνητικής Ουρογραφίας σε σύγκριση με την Ανιούσα και Κατιούσα Ουρογραφία.** Γ. Λουκάς¹, Γ. Μουστάκας¹, Α. Κωστακόπουλος, Μ. Λυκουρίνας και Δ. Στοκίδης . 18^ο Πανελλήνιο Ουρολογικό Συνέδριο. 27/9 – 1/10 2006 ΡΟΔΟΣ. (Poster)
17. **Σύγκριση της Μαγνητικής Ουρογραφίας με την Ανιούσα και τη κατιούσα ουρογραφία.** Γ. Λουκάς, Θ. Καραολίδης, Δ. Μοσχονάς, Ε. Μπαρμπαγιάννη, Ε. Σταμούλη, ε. Χαχάμης, Χ. Κέντον, Δ. Στοκίδης: 10^ο Συνέδριο Ακτινολόγων Νοτιοδυτικής Ελλάδος, 19-20 Μαΐου 2007 Club Hotel Casino, Λουτράκι. Ανακοίνωση.
18. **Σκιαγραφικά που χρησιμοποιούνται στην ακτινοδιαγνωστική του ουροποιητικού συστήματος. Νεότερα δεδομένα και Guidelines από την EAU**

και ESUR: Θ. Καραολίδης, Δ. Μοσχονάς, Ε. Μπαρμπαγιάννη, Ε. Χαχάμης, Γ. Λουκά, Χ. Κέντον, Δ. Στοκίδης, Α. Σουσουνής. 10^ο Συνέδριο Ακτινολόγων Νοτιοδυτικής Ελλάδος, 19-20 Μαΐου 2007 Club Hotel Casino, Λουτράκι. Ανακοίνωση.

19. Όψιμος υπογοναδισμός (σύνδρομο LOH) & θεραπεία υποκατάστασης με τεστοστερόνη, Θ. Καραολίδης, Δ. Μοσχονάς, Γ. Λουκά Ουρολογικό Τμήμα Γ.Ν. Κορίνθου, INFO UROLOGY, τεύχος 46, Απρίλιος – Μάιος – Ιούνιος 2007 Δημοσίευση.
20. **Παθολογοανατομικά χαρακτηριστικά Προστάτη Αδένα και PSA. Συσχέτιση προεγχειρητικής τιμής PSA και ιστολογικών ευρημάτων σε ασθενείς που υπεβλήθησαν σε αδενωμάτεκτομή για Κ.Υ.Π.** Ξωξάκος Ι.¹, Σωτηροπούλου Γ.², Παπαδόπουλος Π.¹, Ρομπόλης Δ.¹, Λουκά Γ.¹, Χατζηνικολάου Β.², Στοκίδης Δ.¹ 8ο Πανελλήνιο Κυτταρολογικό Συνέδριο 23-25 Ιανουαρίου 2009, Ξενοδοχείο Hilton, ΑΘΗΝΑ. Poster.
21. **Ενδιαφέρουσα περίπτωση μεταστατικού καρκινώματος στην ουροδόχο κύστη με εκτεταμένη νευροενδοκρινική διαφοροποίηση.** Σωτηροπούλου Γ.², Ξωξάκος Ι.¹, Παπαδόπουλος Π.¹, Καλύβας Χ.¹, Χατζηνικολάου Β.², Λουκά Γ.¹, Χατζηνικολάου Β.², Στοκίδης Δ.¹, Τερζή Μ.³, Αραπαντώνη Π.³. 8ο Πανελλήνιο Κυτταρολογικό Συνέδριο 23-25 Ιανουαρίου 2009, Ξενοδοχείο Hilton, ΑΘΗΝΑ. Poster.
22. **Primary signet ring cell carcinoma of the prostate. 10 – 13.06.2009,** Xoxacos I.¹, Sotiropoulou G.² Rompolis D.¹, Chatzinicolaou V.², Kalivas Ch.¹, Stokidis D.¹. Focal Therapy and Imaging in Prostate & Kidney Cancer, Hotels Van Oranje, Noordwijk AMSTERDAM The NETHERLLANDS. 10-13.06.2009. **Poster.**
23. **Incidental prostate cancer. A malignancy while treating a benign disease.** Xoxacos I.¹, Sotiropoulou G.² Rompolis D.¹, Chatzinicolaou V.², Kalivas Ch.¹, Louka G.¹, Stokidis D.¹, Focal Therapy and Imaging in Prostate & Kidney Cancer, Hotels van oranje, Noordwijk AMSTERDAM The NETHERLLANDS. 10-13.06.2009. (¹ Urology D. G.H. KORINTHOS GREECE. ² Histopathology D. G.H. KORINTHOS, GREECE). **Poster.**
24. **CLL and Leukaemic infiltration of the prostate.** Rompolis D.¹, Xoxacos I.¹, Sotiropoulou G.², Chatzinicolaou V.², Kalivas Ch.¹, Stokidis D.¹, Focal Therapy and Imaging in Prostate & Kidney Cancer, Hotels van oranje, Noordwijk AMSTERDAM The NETHERLLANDS. 10-13.06.2009.
25. **Synchronous primary prostate and urinary bladder cancer.** Xoxacos I.¹, Sotiropoulou G.², Chatzinicolaou V.², Rompolis D.¹, Kalivas Ch.¹, Stokidis D.¹, Focal Therapy and Imaging in Prostate & Kidney Cancer, Hotels van oranje, Noordwijk AMSTERDAM The NETHERLLANDS. 10-13.06.2009.

ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΣΥΝΕΔΡΙΩΝ ΣΕΜΙΝΑΡΙΩΝ

1. «5^ο Ανδρολογικό Συμπόσιο Πάτρας», Ανδρολογικό Τμήμα της Ουρολ. Κλν. Γ.Ν. Πάτρας «Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ, Patra Palace, 17-19 Μαρτίου 2006
2. Gynecare TVT Obturator Workshop, Department of Urology University of Liege, 23&24 March 2006, Liege
3. 3^η Επιστημονική Ημερίδα, Διαβήτης – Υπέρταση – Παχυσαρκία – Δυσλιπιδαιμία «ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ», club Hotel Loutraki 18 Μαρτίου 2006 Λουτράκι. (6 Μόρια EACCME – UEMS)
4. Δ.Υ.ΠΕ.Πελοποννησου. Μετεκπαιδευτικά Μαθήματα Ουρολογίας 2005-2006. Ουρολογικές Κλινικές Κορίνθου, Άργους και Σπάρτης, Διαταραχές Ούρησης στα Παιδιά – Κυστεο-ουρητηρική Παλινδρόμηση, Μάθημα 17^{ης} Μαρτίου 2006, Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου. ΣΠΑΡΤΗ

5. GYNECARE TVT Obturator Workshop, Liege 23&24 March, 2006, Department of Urology University of Liege , Prof. Jean de Leval.
6. 26^{es} Αθηναϊκές Ουρολογικές Ημέρες.:5-7 Μαΐου 2006, Αθήνα.
7. Urology Summit Meeting 30-1 June 2006 Amsterdam.
8. Ελληνική Ουρολογική Εταιρεία. Μαθήματα επιστημονικών συνεδριών Περιόδου 2005-06 Αμφιθέατρο Ν.Ι.Μ.Ι.Τ.Σ. ΑΘΗΝΑ.
9. 1^η Νοσηλευτική Ημερίδα «Αντιμετώπιση Μαζικού Τροχαίου Ατυχήματος. 23.9.2006 Korinthian Palace, ΚΟΡΙΝΘΟΣ
10. 7ο Πανελλήνιο Ανδρολογικό Συνέδριο, 24-25 Νοεμβρίου 2006, ΑΘΗΝΑ
11. 1^η Εσπερίδα Υγείας Κορίνθου «ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ: ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ» 1.12.2006 ΛΟΥΤΡΑΚΙ
12. 18ο Πανελλήνιο Ουρολογικό Συνέδριο. 27/9 – 1/10 2006 ΡΟΔΟΣ.
13. 17^ο Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο Παιδιατρικής, 20-21.1.2007. ΠΑΤΡΑ
14. 18^ο Video Urology World Kongress, 1-3 March 2007, Singapore.
15. 45^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο 25-27 Μαΐου 2007 Porto Carras, Χαλκιδική.
16. Ημερίδα «Ζωντανής Χειρουργικής» με Θέμα «Η Προσθετική Χειρουργική στην Ογκολογική Ουρολογία. Ουρολογικό Τμήμα του Νοσοκομείου "Ο Άγιος Σάββας", 2.06.07
17. 10th Congress of the European Society for Sexual Medicine, 25 – 28 November 2007, Lisbon, Portugal.
18. 23rd Annual EAU Congress, 26-29 March 2008, Milan ITALY
19. 6^ο Ανδρολογικό Συνέδριο Πάτρας, 4-6 Απριλίου 2008, Ξενοδοχείο «Patras Palace», ΠΑΤΡΑ
20. 28^{es} Αθηναϊκές Ουρολογικές Ημέρες.:10-11 Μαΐου 2008, ΑΘΗΝΑ.
21. 46^ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο 13-15 Ιουνίου 2008 ΚΕΡΚΥΡΑ.
22. 19^ο Πανελλήνιο Ουρολογικό Συνέδριο 1-5 Οκτωβρίου 2008. Porto Carras Grand Resort. Χαλκιδική.
23. Επιστημονική Συνάντηση του Τμήματος Ουροδυναμικής – Νευροουρολογίας & Γυναικολογικής Ουρολογίας της Ε.Ο.Ε., 4 Οκτωβρίου 2008. 19^ο Πανελλήνιο Ουρολογικό Συνέδριο, ΧΑΛΚΙΔΙΚΗ
24. Επιστημονική Συνάντηση του Τμήματος Ανδρολογίας – Υπογονιμότητας της Ε.Ο.Ε., 2 Οκτωβρίου 2008. 19^ο Πανελλήνιο Ουρολογικό Συνέδριο, ΧΑΛΚΙΔΙΚΗ
25. Επιστημονική Δημερίδα του Τμήματος Ουρογεννητικής Ογκολογίας. «Ολιστική Αντιμετώπιση του Ουροποιογεννητικού Καρκίνου». 12-13 Δεκεμβρίου 2008. Δημητσάνα Αρκαδίας.
26. 10th Congress of the European Society for Sexual Medicine, 25 – 28 November 2007, Lisbon, Portugal.
27. 23rd Annual EAU Congress, 26-29 March 2008, Milan ITALY
28. 6^ο Ανδρολογικό Συνέδριο Πάτρας, 4-6 Απριλίου 2008, Ξενοδοχείο «Patras Palace», ΠΑΤΡΑ.
29. 19^ο Πανελλήνιο Ουρολογικό Συνέδριο 1-5 Οκτωβρίου 2008. Porto Carras Grand Resort. Χαλκιδική.
30. Επιστημονική Συνάντηση του Τμήματος Ουροδυναμικής – Νευροουρολογίας & Γυναικολογικής Ουρολογίας της Ε.Ο.Ε., 4 Οκτωβρίου 2008. 19^ο Πανελλήνιο Ουρολογικό Συνέδριο, ΧΑΛΚΙΔΙΚΗ
31. Επιστημονική Συνάντηση του Τμήματος Ανδρολογίας – Υπογονιμότητας της Ε.Ο.Ε., 2 Οκτωβρίου 2008. 19^ο Πανελλήνιο Ουρολογικό Συνέδριο, ΧΑΛΚΙΔΙΚΗ
32. Επιστημονική Δημερίδα του Τμήματος Ουρογεννητικής Ογκολογίας. «Ολιστική Αντιμετώπιση του Ουροποιογεννητικού Καρκίνου». 12-13 Δεκεμβρίου 2008. Δημητσάνα Αρκαδίας.

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΕΣ ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ ΣΕ ΦΟΡΕΙΣ

1. Παθήσεις Προστάτου: Καλοήθης Υπερπλασία – Καρκίνος.: Εισηγητής: Δ. Στοκίδης Ομιλητές: Γ. Λουκάς, Χ. Καλύβας, Ι. Ξωζάκος, Δ. Ρομπόλης.Ε΄, Κ.Α.Π.Η. Ξυλοκέριζας. 24.1.2009
2. Υπερπλασία και Καρκίνος Προστάτη. Ενημερωτικές εκδηλώσεις 1. Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση Κορινθίας, 2. Λυσίπειο Πνευματικό Κέντρο, 3. Γ.Ν. Κορίνθου Συντον. Δ. Στοκίδης, Ομιλητές: Χ. Καλύβας, Ι. Ξωζάκος, Δ. Ρομπόλης, Χ. Φλιάτουρας.
 - 1^ο Κ.Α.Π.Η. Κορίνθου 28.4.2009
 - 2^ο Κ.Α.Π.Η. Κορίνθου 8.5.2009
 - Κ.Α.Π.Η. Ξυλοκάστρου 18.5.2009
 - Κ.Α.Π.Η. Κιάτου 3.6.2009

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΟ

Το Ερευνητικό έργο του Ουρολογικού Τμήματος πρέπει να κριθεί υπό το πρίσμα ενός επαρχιακού Νοσοκομείου με ιδιαιτερότητες που είναι παρεμφερείς σε όλα τα αντίστοιχα Τμήματα. Συνοπτικά περιελάμβανε:

1. Η Ερυθροποιητίνη ως εναλλακτική λύση της μετάγγισης αίματος στον ουρολογικό άρρωστο, Αυτομετάγγιση.
2. Η Ερυθροποιητίνη προεγχειρητικά στον ουρολογικό άρρωστο.
3. Λειομειώματα ουρήθρας ως αιτία έντονης δυσουρίας σε γυναίκες (δύο περιπτώσεις)
4. LUTS / Καλοήθης Υπερπλασία προστάτη
5. Αποτελεσματικότητα και ασφάλεια της solifenacin succinate χορηγούμενη μία φορά ημερησίως σε ασθενείς με συμπτώματα υπερλειτουργικής κύστης (ανοικτή μελέτη δώδεκα βδομάδων).
6. Επιδημιολογική μελέτη παρατήρησης οστικών συμβαμάτων σε ασθενείς με καρκίνο και οστική νόσο. Υπεύθυνος καθηγ. Αθηνά Λινού.

ΛΟΙΠΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

Κατά το 2004-2008 η Επιστημονική δραστηριότητα των ειδικευμένων Ουρολόγων συνοψίζεται στα παρακάτω:

1. Μετεκπαίδευση στο Αντικαρκινικό – Ογκολογικό Νοσ. Αθηνών «Ο Άγιος Σάββας» ΝΠΔΔ (επί 8άμηνο 9/2003-5/2004) στους Υπερήχους Ουροποιητικού και απόκτησης άδειας εκτέλεσης υπερήχων από το ΥΥΠ κατόπιν εξετάσεων.
2. Μέλος της οργανωτικής επιτροπής του συνεδρίου στο 4ο Ανδρολογικό Ουρολογικό Συμπόσιο, “Σεξουαλικές Διαταραχές στον άνδρα και στη Γυναίκα» Μεταξύ Επιστήμης και Επανάστασης της Κουλτούρας. 23-24 Ιανουαρίου 2004. Πόρτο Ριο Πάτρα.
3. Πρόεδρος σε στρογγυλό τραπέζι του 1^{ου} Πανελλήνιου Ουρολογικού Συμποσίου της Επαγγελματικής Ένωσης Ουρολόγων Ελλάδος με διεθνή συμμετοχή. 2-3 Σεπτεμβρίου 2005 (3.9.2005) «New data in erectile disorders” S. Petrovic, Club Hotel Loutraki, ΛΟΥΤΡΑΚΙ
4. Μέλος της Επιστημονικής Επιτροπής Αξιολόγησης των ανακοινώσεων στο 4ο Ανδρολογικό Ουρολογικό Συμπόσιο, “Σεξουαλικές Διαταραχές στον άνδρα και στη Γυναίκα» Μεταξύ Επιστήμης και Επανάστασης της Κουλτούρας. 23-24 Ιανουαρίου 2004. Πόρτο Ριο Πάτρα.

5. Μέλος της Επιστημονικής Επιτροπής Αξιολόγησης των ανακοινώσεων στο 17ο Πανελλήνιο Ουρολογικό Συνέδριο, 23-26 Ιουνίου 2004 Αλεξανδρούπολη.
6. Μέλος της οργανωτικής επιτροπής βράβευσης εργασιών (DVD- Videos) του 18^{ου} Πανελλήνιου Ουρολογικού συνεδρίου 2005.
7. Πρόεδρος: 1^ο Πανελλήνιο Ουρολογικό Συμπόσιο Επαγγελματικής Ένωσης Ουρολόγων, 2-3 Σεπτεμβρίου 2005 (3.9.2005) «New data in erectile disorders» S. Petrovic, Club Hotel Loutraki, ΛΟΥΤΡΑΚΙ
8. Συντονιστής: Χειρουργική Ανδρολογία. «5^ο Ανδρολογικό Συμπόσιο Πάτρας», Ανδρολογικό Τμήμα της Ουρολ. Κλν. Γ.Ν. Πάτρας «Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ», Patra Palace, 17-19 Μαρτίου 2006.
9. : Ομιλήτης. Καρκίνος Προστάτη. 34ο Φεστιβάλ Άλωνα. 17 Αυγούστου 2006 Άλωνα Κύπρος.
10. Επιστημονική Ημερίδα «Συμπτώματα κατώτερου ουροποιητικού και υποκυστική απόφραξη», Ουρολογική Κλινική Πανεπιστημίου Πατρών & Ουρολογική Κλινική Νομαρχιακού Νοσοκομείου «Άγιος Ανδρέας» Συνεδριακό και Πολιτιστικό Κέντρο Πανεπιστημίου Πατρών Τετάρτη 27.2.2008
11. Προεδρία στην Επιστημονική Συνεδρία «Αναρτημένες Ανακοινώσεις, 3.10.2008. 19^ο Πανελλήνιο Ουρολογικό Συνέδριο. Χαλικιδική.
12. Προεδρία στην Επιστημονική Διημερίδα του Τμήματος Ουρογεννητικής Ογκολογίας της Ε.Ο.Ε., με θέμα «Καρκίνος Προστάτη Θέμα Α΄ 13.2.2008. Δημητσάνα.
13. Μετεκπαίδευση του Ε.Α. στο Εξωτερικό (Αυστρία – Μάρτιο) για νέα τεχνική αντιμετώπισης της Γυναικείας ακράτειας (2008)

Με την ευκαιρία κατάθεσης των Πεπραγμένων, οφείλω να υπογραμμίσω τη σημαντική **υποστήριξη** του Ουρολογικού Τμήματος σε όλα τα επίπεδα, **από την αιμοδοσία** του Νοσοκομείου μας και ειδικά από την Διευθύντριά της κ. **Καλλισθένη Φαρμάκη**. Πέραν από την απόλυτη κάλυψη των ουρολογικών ασθενών σε ότι σχετίζεται με την αιμοδοσία, πρέπει να υπογραμμισθεί το υψηλό επίπεδο υπηρεσιών που προσφέρει, ακολουθώντας τη σύγχρονη γνώση γύρω από το αίμα και τα παράγωγά του. **Ουδέποτε προέκυψε πρόβλημα μη κάλυψης ασθενών**, ακόμη και σε περιπτώσεις σπάνιας ομάδας αίματος (AB Rh -) με απόλυτη ασυμβατότητα, (εξέταση >23 δειγμάτων που ελέγχθησαν ασύμβατα) και που αντιμετωπίστηκαν επιτυχώς με σύγχρονες τεχνικές, όπως αυτομετάγγιση κ.λ.π

Θα ήταν παράλειψη εάν δεν υπογραμμιζόταν η **συνδρομή της Διοίκησης** (2008) στη βελτίωση του όλου έργου του Νοσοκομείου και ειδικά του Ουρολογικού Τμήματος τη τελευταία περίοδο.

Η άνιση υποστήριξη των Τμημάτων όσον αφορά τον Επιστημονικό εξοπλισμό και η αγορά πανάκριβου εξοπλισμού που μερικές φορές ουδέποτε χρησιμοποιήθηκε, πρέπει να σταματήσουν. Ειδικά για το Ουρολογικό Τμήμα κατά περίεργο τρόπο **δεν εξοπλίσθηκε με σύγχρονο Εξοπλισμό τα τελευταία δέκα χρόνια!!** και αυτό παρά τις τακτικές αναφορές μας. Πιστεύεται ότι η αγορά υπερηχογράφου που ήδη έχουν κατατεθεί δωρεές από 4ετίας, και νέος σύγχρονος βιοϊατρικός εξοπλισμός θα βελτιώσει το έργο του Τμήματος.

Η προώθηση του **Ηλεκτρονικού Φακέλου** που για το Ουρολογικό Τμήμα πιστεύουμε σύντομα να είναι γεγονός και των **Χειρουργείων Ημέρας**, θα συμβάλουν στην επί πλέον βελτίωση των λειτουργικών δεικτών.

Δ.Υ.Π.Ε. ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΟΡΙΝΘΟΥ
ΤΜ. : ΚΙΝΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ
ΑΡΜ. ΥΠΑΛΛΟΓ. Μ. ΚΥΡΙΑΚΟΠΟΥΛΟΥ -

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΚΙΝΗΣΗ ΕΤΟΥΣ 2006

ΜΠΑΔΑΚΟΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥΔΟΥ

ΤΟΜΕΑΣ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΤΜΗΜΑ	ΚΡΕΒΒΑΤΙΑ		ΑΠΟ ΠΡΟΗΓ. ΕΤΟΥΣ	ΕΙΣΗΛΘΑΝ	ΠΑΡΕΜΕΙ ΝΑΝ	ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	ΚΑΛΥΨΗ ³ %	Μ.Ο ΗΜΕΡΩΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	ΘΑΝΑΤΟΙ	ΔΙΑΚΟΜΙΔΕΣ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ						ΣΥΝΟΛΟ	ΕΞΕΤΑΣΤΟ ΣΤΑ ΤΑΚΤΙΚΑ													
		ΟΡΓ.	ΕΓΚΑΤ.									1-2	3	4	Φ.ΤΟ ΚΕΤΟ 1	ΚΑΙΣΑΡΙΚΕΣ ΤΟΜΕΣ ομήτρο στις χειρ. επεμ. (2)	ΚΥΤΕΣΟΚΟΠΗ ομήτρο στις χειρ. επεμ.			ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΗ ΕΙΣ ΣΥΜΠΕΡ στις χειρ. επεμ. 3/4												
Α	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	50	43	18	3470	15	10651	69,14	3,12	225	94							1003														
Β	ΕΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	20	19	13	1543	8	3891	56,11	2,51	27	92																					
Γ	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	15	18	6	1461	6	3165	48,17	2,17	3	69																					
Δ	ΠΑΘΙΑΤΡΙΚΟ ⁴	4	4	0	2188	-54	2263	223,62	1,01	3	0																					
Ε	Μ.ΜΕΣ. ΑΝΑΙΜ. ¹	15	15	0	6285	0	6285	114,79	1	3	0																					
Χ	Μ.ΤΕΧ. ΝΕΦΡΟΥ	35	30	8	2295	20	6928	63,27	3,03	15	47	531	58	129						718												
Ε	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	20	21	9	1118	0	5221	68,11	4,63	7	13	291	222	180						693												
Π	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ	10	18	1	2204	42	4508	68,61	2,04	4	2	830	118	64						1012												
Ο	ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	10	10	1	1723	1725	1877	51,42	1,09	3	2	140	1390							1530												
Υ	ΟΦΘΑΛΜΙΚΟ	15	8	0	135	134	305	10,45	2,28	3	0	61								61												
Ρ	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ ²	25	16	6	1317	5	3027	51,83	2,3	3	7	351	246							597												
Γ	ΜΑΙΕΥΤ. Γ.Γ.Ν.Κ. ²	4	4	3	73	73	1307	89,52	17,9	13	13									0												
Ι	ΜΕΒ	6	6	0	4675	0	4468	204,02	0,96	3	19									0												
Κ	Θ.ΒΡΑΧ. ΝΟΣ.	200	212	65	28487	0	54096	59,54	2,68	271	358	2204	2034	373	0					4811												
Σ	ΣΥΝΟΛΟ																			22921												
ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΑΣΘΕΝΩΝ												ΑΥΤΟΤΕΛΗ ΙΑΤΡΕΙΑ		ΤΑΚΤΙΚΑ																		
ΕΙΣΤΕΡΙΚΟΙ												ΕΞΟΤΕΡΙΚΟΙ		ΤΑΚΤΙΚΑ																		
Α	ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ	626490	143816	770306	ΠΑΘΙΑΤΡΙΚΟ	11804	ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ	18356	ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΟ	23866	ΑΓΓΕΙΟΛΟΓΙΚΟ	1076	ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ (ΠΡΟΕΓΧ. ΕΛΕΓΧΟΣ 800)	333	ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ	1233	ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ	1401	ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟ	2245	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ	319	ΓΛΑΥΚΩΜΑΤΟΣ	249	ΑΜΦΙΒΛΗΝΣΤΡΕΙΔΙΟΥΣ	206	ΚΟΠΟΣΚΟΠΗΣΕΩΣ	139	ΑΝΤΙ-ΥΠΕΡΤΑΣΙΟ	212	ΥΠΕΡΑΠΛΑΣΙΑΣ	41
Β	ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΕΣ	9248	5248	11627	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	18356	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	23866	ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ (συμπληρωματικές στον παθολογικό τομέα)	4431	ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ	176	ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ	1401	ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟ	2245	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ	319	ΓΛΑΥΚΩΜΑΤΟΣ	249	ΑΜΦΙΒΛΗΝΣΤΡΕΙΔΙΟΥΣ	206	ΚΟΠΟΣΚΟΠΗΣΕΩΣ	139	ΑΝΤΙ-ΥΠΕΡΤΑΣΙΟ	212	ΥΠΕΡΑΠΛΑΣΙΑΣ	41				
Γ	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ	78653	28111	101764	ΠΑΘΙΑΤΡΙΚΟ	11804	ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ	18356	ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΟ	23866	ΑΓΓΕΙΟΛΟΓΙΚΟ	1076	ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ (ΠΡΟΕΓΧ. ΕΛΕΓΧΟΣ 800)	333	ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ	1233	ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ	1401	ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟ	2245	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ	319	ΓΛΑΥΚΩΜΑΤΟΣ	249	ΑΜΦΙΒΛΗΝΣΤΡΕΙΔΙΟΥΣ	206	ΚΟΠΟΣΚΟΠΗΣΕΩΣ	139	ΑΝΤΙ-ΥΠΕΡΤΑΣΙΟ	212	ΥΠΕΡΑΠΛΑΣΙΑΣ	41
Δ	ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ	4381	47723	52104	ΠΑΘΙΑΤΡΙΚΟ	11804	ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ	18356	ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΟ	23866	ΑΓΓΕΙΟΛΟΓΙΚΟ	1076	ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ (ΠΡΟΕΓΧ. ΕΛΕΓΧΟΣ 800)	333	ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ	1233	ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ	1401	ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟ	2245	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ	319	ΓΛΑΥΚΩΜΑΤΟΣ	249	ΑΜΦΙΒΛΗΝΣΤΡΕΙΔΙΟΥΣ	206	ΚΟΠΟΣΚΟΠΗΣΕΩΣ	139	ΑΝΤΙ-ΥΠΕΡΤΑΣΙΟ	212	ΥΠΕΡΑΠΛΑΣΙΑΣ	41
Ε	ΑΕΟΝΙΚΕΣ ΤΟΜ.				ΠΑΘΙΑΤΡΙΚΟ	11804	ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ	18356	ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΟ	23866	ΑΓΓΕΙΟΛΟΓΙΚΟ	1076	ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ (ΠΡΟΕΓΧ. ΕΛΕΓΧΟΣ 800)	333	ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ	1233	ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ	1401	ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟ	2245	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ	319	ΓΛΑΥΚΩΜΑΤΟΣ	249	ΑΜΦΙΒΛΗΝΣΤΡΕΙΔΙΟΥΣ	206	ΚΟΠΟΣΚΟΠΗΣΕΩΣ	139	ΑΝΤΙ-ΥΠΕΡΤΑΣΙΟ	212	ΥΠΕΡΑΠΛΑΣΙΑΣ	41
Ζ	ΥΠΕΡΗΧΟΙ				ΠΑΘΙΑΤΡΙΚΟ	11804	ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ	18356	ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΟ	23866	ΑΓΓΕΙΟΛΟΓΙΚΟ	1076	ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ (ΠΡΟΕΓΧ. ΕΛΕΓΧΟΣ 800)	333	ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ	1233	ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ	1401	ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟ	2245	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ	319	ΓΛΑΥΚΩΜΑΤΟΣ	249	ΑΜΦΙΒΛΗΝΣΤΡΕΙΔΙΟΥΣ	206	ΚΟΠΟΣΚΟΠΗΣΕΩΣ	139	ΑΝΤΙ-ΥΠΕΡΤΑΣΙΟ	212	ΥΠΕΡΑΠΛΑΣΙΑΣ	41
Η	ΠΡΟΦΑΡΜΑΚΟΜΙΚΟ	1255	179	1434	ΠΑΘΙΑΤΡΙΚΟ	11804	ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ	18356	ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΟ	23866	ΑΓΓΕΙΟΛΟΓΙΚΟ	1076	ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ (ΠΡΟΕΓΧ. ΕΛΕΓΧΟΣ 800)	333	ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ	1233	ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ	1401	ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟ	2245	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ	319	ΓΛΑΥΚΩΜΑΤΟΣ	249	ΑΜΦΙΒΛΗΝΣΤΡΕΙΔΙΟΥΣ	206	ΚΟΠΟΣΚΟΠΗΣΕΩΣ	139	ΑΝΤΙ-ΥΠΕΡΤΑΣΙΟ	212	ΥΠΕΡΑΠΛΑΣΙΑΣ	41
Θ	ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ	523462	157433	720895	ΠΑΘΙΑΤΡΙΚΟ	11804	ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ	18356	ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΟ	23866	ΑΓΓΕΙΟΛΟΓΙΚΟ	1076	ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ (ΠΡΟΕΓΧ. ΕΛΕΓΧΟΣ 800)	333	ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ	1233	ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ	1401	ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟ	2245	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ	319	ΓΛΑΥΚΩΜΑΤΟΣ	249	ΑΜΦΙΒΛΗΝΣΤΡΕΙΔΙΟΥΣ	206	ΚΟΠΟΣΚΟΠΗΣΕΩΣ	139	ΑΝΤΙ-ΥΠΕΡΤΑΣΙΟ	212	ΥΠΕΡΑΠΛΑΣΙΑΣ	41
Ι	ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ	6665	4565	11231	ΠΑΘΙΑΤΡΙΚΟ	11804	ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ	18356	ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΟ	23866	ΑΓΓΕΙΟΛΟΓΙΚΟ	1076	ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ (ΠΡΟΕΓΧ. ΕΛΕΓΧΟΣ 800)	333	ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ	1233	ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ	1401	ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟ	2245	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ	319	ΓΛΑΥΚΩΜΑΤΟΣ	249	ΑΜΦΙΒΛΗΝΣΤΡΕΙΔΙΟΥΣ	206	ΚΟΠΟΣΚΟΠΗΣΕΩΣ	139	ΑΝΤΙ-ΥΠΕΡΤΑΣΙΟ	212	ΥΠΕΡΑΠΛΑΣΙΑΣ	41
Κ	ΣΥΝΟΛΟ	1235907	421827	1702187	ΠΑΘΙΑΤΡΙΚΟ	11804	ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ	18356	ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΟ	23866	ΑΓΓΕΙΟΛΟΓΙΚΟ	1076	ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ (ΠΡΟΕΓΧ. ΕΛΕΓΧΟΣ 800)	333	ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ	1233	ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ	1401	ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟ	2245	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ	319	ΓΛΑΥΚΩΜΑΤΟΣ	249	ΑΜΦΙΒΛΗΝΣΤΡΕΙΔΙΟΥΣ	206	ΚΟΠΟΣΚΟΠΗΣΕΩΣ	139	ΑΝΤΙ-ΥΠΕΡΤΑΣΙΟ	212	ΥΠΕΡΑΠΛΑΣΙΑΣ	41
Σ	ΣΥΝΟΛΟ				ΠΑΘΙΑΤΡΙΚΟ	11804	ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ	18356	ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΟ	23866	ΑΓΓΕΙΟΛΟΓΙΚΟ	1076	ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ (ΠΡΟΕΓΧ. ΕΛΕΓΧΟΣ 800)	333	ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ	1233	ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ	1401	ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟ	2245	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ	319	ΓΛΑΥΚΩΜΑΤΟΣ	249	ΑΜΦΙΒΛΗΝΣΤΡΕΙΔΙΟΥΣ	206	ΚΟΠΟΣΚΟΠΗΣΕΩΣ	139	ΑΝΤΙ-ΥΠΕΡΤΑΣΙΟ	212	ΥΠΕΡΑΠΛΑΣΙΑΣ	41

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΚΙΝΗΣΗ ΕΤΟΥΣ 2007

Δ.Υ.ΠΕ. ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΟΡΙΝΘΟΥ
ΤΜ. : ΚΙΝΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ

ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ										ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ									
ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ ΣΤΑ ΕΚΤΕΡΑ																			

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ ΚΑΙ ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΟΡΙΝΘΟΥ
ΤΜ. : ΚΙΝΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ
ΑΡΜ. ΥΠΑΛΛ.ΟΣ: Μ.ΠΑΠΑΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΠΟΥΛΟΥ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΚΙΝΗΣΗ ΕΤΟΥΣ 2008

ΤΟΜΕΑΣ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΤΜΗΜΑ	ΚΡΕΒΒΑΤΙΑ		ΑΠΟ ΠΡΟΗΓ. ΕΤΟΣ	ΕΙΣΗΛΘΑΝ	ΠΑΡΕΜΕΙ ΝΑΝ	ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	ΚΑΛΥΨΗ %	Μ.Ο ΗΜΕΡΩΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	ΘΑΝΑΤΟΙ	ΔΙΑΚΟΜΙΔΕΣ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ						ΕΞΕΛΑΘ. ΣΤΑ ΤΑΚΤΙΚΑ						
		ΟΡΓ.	ΕΓΚΑΤ									1+2	3	4	Φ.ΤΟ ΚΕΤΟ	ΚΑΙΣΑΡΙΚΕΣ ΤΟΜΕΣ	ΚΥΣΤΕΟΣΚΟΠΗ ΗΞΕΙΣ		ΕΙΣ ΣΥΜΠΕΡ ΣΤΙΣ ΧΕΙΡ.ΕΠΕΜΒ.	ΣΥΝΟΛΟ				
Α	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ (ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ* 1300	50	43	28	3637	17	10575	67,38	2,9	223	96							917						
Β	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	20	19	3	1322	3	2903	41,86	2,2	24	111													1334
Γ	ΠΑΘΙΑΤΡΙΚΟ*	15	18	7	1620	2	3417	52,01	2,1	0	82													2303
Δ	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ	13	0																					
Ε	Μ.ΜΕΣ. ΑΝΑΜΗ *	0	4	0	2314	0	2336	230,83	1,01	0	0													
Ζ	Μ.ΤΕΧ.ΝΕΦΡΟΥ	0	15	0	3612	0	3612	65,97	1	0	0													
Χ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	35	30	8	2168	9	5987	54,68	2,78	15	48													3250
Ι	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ	20	21	9	1188	14	5577	72,78	4,07	10	16													785
Π	ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	10	18	3	1894	3	3794	57,75	2	10	1							822						
Υ	ΟΡΘΟΠΑΕΔΙΚΟ	10	10	0	1951	1	2075	56,85	1,06	0	0							1766						
Φ	Ω.Ρ.Λ.	15	8	0	195	0	430	14,73	2,21	0	3							2045						
Γ	ΜΑΙΕΥΤ.ΓΥΝΑΚ. *	25	20	0	1265	6	2941	40,29	2,34	0	8							94						
Κ	ΜΕΘ	0	4	4	79	4	1372	93,97	17,37	22	22							1348						
Ο	Θ.ΒΡΑΧ. ΝΟΣ.	0	6	0	3920	0	3679	167,99	0,94	0	17							1155						
Σ	ΣΥΝΟΛΟ	213	216	62	25176	59	48688	55,23	2,55	304	404	2203	2202	315	318	210		4720	16759					
												ΕΞΕΛΑΘΕΝ ΣΤΑ ΕΚΤΑΤΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ												
												ΕΞΕΛΑΘΕΝ ΣΤΑ ΕΚΤΑΤΑ ΕΞΟΤΕΡ. ΙΑΤΡΕΙΑ												
												ΕΞΕΛΑΘΕΝ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ												
												ΕΞΕΛΑΘΕΝ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ												
												ΕΞΕΛΑΘΕΝ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ												
												ΕΞΕΛΑΘΕΝ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ												
												ΕΞΕΛΑΘΕΝ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ												
												ΕΞΕΛΑΘΕΝ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ												
												ΕΞΕΛΑΘΕΝ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ												
												ΕΞΕΛΑΘΕΝ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ												
												ΕΞΕΛΑΘΕΝ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ												
												ΕΞΕΛΑΘΕΝ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ												
												ΕΞΕΛΑΘΕΝ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ												
												ΕΞΕΛΑΘΕΝ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ												
												ΕΞΕΛΑΘΕΝ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ												
												ΕΞΕΛΑΘΕΝ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ												
												ΕΞΕΛΑΘΕΝ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ												
												ΕΞΕΛΑΘΕΝ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ												
												ΕΞΕΛΑΘΕΝ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ												
												ΕΞΕΛΑΘΕΝ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ												
												ΕΞΕΛΑΘΕΝ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ												
												ΕΞΕΛΑΘΕΝ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ												
												ΕΞΕΛΑΘΕΝ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ												
												ΕΞΕΛΑΘΕΝ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ												
												ΕΞΕΛΑΘΕΝ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ												
												ΕΞΕΛΑΘΕΝ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ												
												ΕΞΕΛΑΘΕΝ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ												
												ΕΞΕΛΑΘΕΝ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ												
												ΕΞΕΛΑΘΕΝ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ												
												ΕΞΕΛΑΘΕΝ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ												
												ΕΞΕΛΑΘΕΝ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ												
												ΕΞΕΛΑΘΕΝ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ												
												ΕΞΕΛΑΘΕΝ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ												
												ΕΞΕΛΑΘΕΝ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ												
												ΕΞΕΛΑΘΕΝ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ												
												ΕΞΕΛΑΘΕΝ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ												
												ΕΞΕΛΑΘΕΝ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ												
												ΕΞΕΛΑΘΕΝ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ												
												ΕΞΕΛΑΘΕΝ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ												
												ΕΞΕΛΑΘΕΝ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ												
												ΕΞΕΛΑΘΕΝ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ												
												ΕΞΕΛΑΘΕΝ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ												
												ΕΞΕΛΑΘΕΝ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ												
												ΕΞΕΛΑΘΕΝ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ												
												ΕΞΕΛΑΘΕΝ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ												
												ΕΞΕΛΑΘΕΝ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ												
												ΕΞΕΛΑΘΕΝ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ												
												ΕΞΕΛΑΘΕΝ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ												
												ΕΞΕΛΑΘΕΝ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ												
												ΕΞΕΛΑΘΕΝ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ												
												ΕΞΕΛΑΘΕΝ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ												
												ΕΞΕΛΑΘΕΝ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ												
												ΕΞΕΛΑΘΕΝ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ												
												ΕΞΕΛΑΘΕΝ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ												
												ΕΞΕΛΑΘΕΝ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ												
												ΕΞΕΛΑΘΕΝ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ												
												ΕΞΕΛΑΘΕΝ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ												
												ΕΞΕΛΑΘΕΝ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ												
												ΕΞΕΛΑΘΕΝ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ												
												ΕΞΕΛΑΘΕΝ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ												
												ΕΞΕΛΑΘΕΝ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ												
												ΕΞΕΛΑΘΕΝ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ												
												ΕΞΕΛΑΘΕΝ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ												
												ΕΞΕΛΑΘΕΝ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ												
												ΕΞΕΛΑΘΕΝ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ												
												ΕΞΕΛΑΘΕΝ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ												
												ΕΞΕΛΑΘΕΝ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ												
												ΕΞΕΛΑΘΕΝ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ												
												ΕΞΕΛΑΘΕΝ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ												
												ΕΞΕΛΑΘΕΝ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ												
												ΕΞΕΛΑΘΕΝ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ												
												ΕΞΕΛΑΘΕΝ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ												
												ΕΞΕΛΑΘΕΝ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ												
												ΕΞΕΛΑΘΕΝ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ												
												ΕΞΕΛΑΘΕΝ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ												
												ΕΞΕΛΑΘΕΝ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ												
												ΕΞΕΛΑΘΕΝ ΣΤΑ ΤΑΚΤ. ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ												

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Από την έκθεση και ανάλυση των Πεπραγμένων καταδεικνύεται ότι, το Ουρολογικό Τμήμα επί σειρά ετών (1982-2008) παρουσιάζει σημαντική δυναμική, **καταλαμβάνοντας σταθερά από το 1982 τη 3^η θέση στο Νοσοκομείο Κορίνθου ως προς τον απόλυτο αριθμό εισαγωγών.**

Η μεταστέγαση του Ουρολογικού Τμήματος στο Νέο Νοσοκομείο με περισσότερο αριθμό κλινών (18 κλίνες), είχε εμφανή θετικά αποτελέσματα. Όμως ενώ κατά το 2006 **όλοι οι δείκτες σχεδόν παρουσιάζονταν θετικοί** ξεπερνώντας κάθε προηγούμενο όριο, **το 2007, 2008 παρουσίασαν για πρώτη φορά (από το 1982) μείωση.** Τούτο θα πρέπει να αποδοθεί στον πεπαλαιωμένο βιοϊατρικό εξοπλισμό, αλλά και στα προβλήματα που παρουσιάστηκαν (έλλειψης αναισθησιολόγων) στο Νοσοκομείο Κορίνθου, που οδήγησαν στην αναστολή των τακτικών χειρουργικών επεμβάσεων επί δυόμιση μήνες καθώς και στην μη προσφορά επί 2μην, του ενός ειδικευμένου ουρολόγου λόγω ασθένειας (Δ).

Η γενική μείωση των χειρουργικών επεμβάσεων του Νοσοκομείου καθώς και ο μειωμένος αριθμός των εξετασθέντων γενικά τόσο στα Τ.Ε.Π. όσο και στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία όλων των Τμημάτων, εάν όπως καταγράφονται από το Τμήμα Κίνησης Ασθενών είναι ορθά, (εκφράζονται επιφυλάξεις) πρέπει να αποτελέσει αντικείμενο έρευνας από τη Διοίκηση.

Στην ανάλυση των Πεπραγμένων αναπτύχθηκαν μερικοί λόγοι που ενδεχόμενα δικαιολογούν τους μειωμένους γενικά Νοσηλευτικούς δείκτες του Νοσοκομείου μας το 2007 και το 2008.

Αξίζει να σημειωθεί ότι εκτός από την **μείωση κατά 17,4% του αριθμού ουρολογικών επεμβάσεων (από 1012 το 2006 μειώθηκαν στις 836 το 2007 και στις 822 το 2008),** έχει παρατηρηθεί και **σημαντική μείωση του αριθμού επεμβάσεων μεγάλης βαρύτητας το 2007 ενώ το 2008 σημειώθηκε ελαφρά ανάκαμψη (από 152 το 2007 σε 163 το 2008),** ενώ διατηρήθηκε το ευρύ φάσμα επεμβάσεων. Συγκεκριμένα αφορούσαν **φάσμα 45 διαφορετικών ειδών επεμβάσεων.**

(Η Μείωση του αριθμού των επεμβάσεων θα πρέπει να συνδεθεί με την απουσία με αναρρωτική άδεια επί 2μην, του Διευθυντή της Ουρολογικής Κλινικής. Μετεγχειρητική αναρρωτική άδεια πέντε (5) ημέρες (εγχείρηση κήλης μεσοσπονδυλίου δίσκου).

Παράλληλα η διακίνηση των ασθενών ήταν γρήγορη αλλά και εδώ ο **μέσος όρος νοσηλείας** κατά το 2007 αυξήθηκε στις 2,06 ημέρες σε σύγκριση με το 2006 που είχε περιοριστεί στις **2,04 ημέρες.** Παρήγορη είναι η **μείωση στις 2 ημ.** που επιτεύχθηκε το 2008.

Μικρή αύξηση παρατηρήθηκε και στον αριθμόν των ασθενών που εξετάσθηκαν στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία (από 1093 το 2007 σε 1193 το 2008), ενώ αυξήθηκε ο αριθμός των ενδοκυστικών εγχύσεων στα Ε.Ι. ασθενών με καρκίνο κύστεως κατά 31.4% (από 258 το 2007 σε 339 το 2008).

Βελτίωση των δεικτών προϋποθέτει **αύξηση τόσο του Ιατρικού όσο και του Νοσηλευτικού προσωπικού.**

Το Ουρολογικό Τμήμα **υστερεί σημαντικά σε βιοϊατρικό εξοπλισμό** αφού το Ουρολογικό Τμήμα **έχει να εξοπλισθεί από 10ετίας!!.** Τούτο ήδη είχε καταγραφεί και στο επιχειρησιακό Σχέδιο Ανάπτυξης (2004-2008) του Νοσοκομείου (*Μέρος Α΄, 2-38 : Περιγραφή υφιστάμενης κατάστασης*).

Συγκεκριμένα στερείται βασικού εξοπλισμού απαραίτητου στη σύγχρονη ουρολογία, γεγονός που μειώνει το ποιοτικό έργο, παρά τις δυνατότητες του Ιατρικού προσωπικού. Δυστυχώς και ο υπάρχων είναι φθαρμένος με αποτέλεσμα να δυσχεραίνεται ακόμη περισσότερο το έργο του Τμήματος, με συνέπεια να καταγραφούν επιπτώσεις με την επιδείνωση των δεικτών κατά το 2007. Είναι

λυπηρό π.χ. βασική οπτική των 70° να έχει φθαρεί και να μην έχει αντικατασταθεί επί 4μηνου, ενώ σε άλλες χρονικές περιόδους η αντικατάσταση ήταν άμεση, ώστε να διατίθεται στο επόμενο χειρουργείο.

Εάν ο Βιοϊατρικός εξοπλισμός δεν βελτιωθεί άμεσα, θα πρέπει ο χρόνος χορήγησης ειδικότητας από το Τμήμα να μειωθεί.

Μετά την ανάπτυξη και ανάλυση των πεπραγμένων κατά το 2008, για τη βελτίωση του παρεχόμενου έργου από το Ουρολογικό Τμήμα, προτείνονται επιγραμματικά τα παρακάτω:

Α. Προμήθεια με βασικό σύγχρονο επιστημονικό εξοπλισμό. Συγκεκριμένα θεωρείται απαραίτητος ο παρακάτω:

ΠΡΩΤΗ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑ

1. Ουρολογικός Υπερηχοτομογράφος δύο κεφαλών, για κατευθυνόμενες βιοψίες προστάτου, κατευθυνόμενες παρακεντήσεις νεφρών, εκτέλεση επειγουσών διαδερμικών νεφροστομιών κ.λ.π. (Έχουν γίνει δωρεές από το 2006 αλλά γραφειοκρατικοί λόγοι καθυστερούν τη προώθηση αγοράς του, ανεξήγητα).
2. Σύστημα σύγχρονο ενδοουρολογικής απεικόνισης Ουρολογική camera υψηλής ανάλυσης – Monitor για ασφάλεια και δεδομένου ότι τελευταία αρκετά συχνά το υπάρχον εμφανίζει βλάβες.
3. Ημιεύκαπτο ουρητηροπυελοσκόπιο.
4. Ηλεκτρουδραυλικός λιθοτρίπτης (Βαλλιστικός).
5. Σετ κυστεοσκοπίων.
6. Διαθερμία διπολική

Β. Στελέχωση του Ουρολογικού Τμήματος από πέντε (5) ειδικευμένους ουρολόγους. (Σύσταση δύο νέων θέσεων Ουρολόγων Ε.Β.). Η μία θέση (Ουρολόγου Ε.Α.) δημοσιεύθηκε. Θα πρέπει να μετατραπεί σε θέση Ε.Β.

Εξασφαλίσθηκε η άμεση στελέχωση με δύο Επικουρικούς Ουρολόγους. Η μη στελέχωση της Ουρολογικής Κλινικής με τουλάχιστο πέντε (5) ειδικευμένους ουρολόγους, δύναμη με την οποία λειτουργεί με τη συνδρομή των επικουρικών ουρολόγων και σύμφωνα με το νέο νομικό καθεστώς για εφημερίες και ρεπό σε συνδυασμό με την κατάργηση του θεσμού των επικουρικών, η Ουρολογική Κλινική δεν θα μπορεί να ανταποκριθεί στο έργο της. Θα πρέπει να ατυχώς να μειωθούν τόσο ο αριθμός των ειδικευόμενων ιατρών όσο και ο χρόνος χορήγησης ειδικότητας Ουρολογίας στο Νοσοκομείο Κορίνθου, που μετά από τόσο κόπο εξασφαλίσθηκε.

Γ. Καλλίτερος συντονισμός λειτουργίας του χειρουργείου, για μείωση του χρόνου διακίνησης των ασθενών. Η μεταφορά των ασθενών στο και από το χειρουργείο να γίνεται από προσωπικό του χειρουργείου (πρακτική που εφαρμόζεται παντού). Σταθερή ώρα έναρξης χειρουργείου Καθορισμός νοσηλευτικού προσωπικού ανά αίθουσα από την προηγούμενη που να αναγράφεται στο Πρόγραμμα χειρουργείου.

Δ. Η Ανάληψη υπευθυνότητας από νοσηλεύτρια χειρουργείου του ευαίσθητου ενδοσκοπικού ουρολογικού εξοπλισμού του χειρουργείου να επεκταθεί και στον υπόλοιπο ευαίσθητο ενδοσκοπικό βιοϊατρικό εξοπλισμό,

με καταγραφή, χρέωση, συντήρηση και εποπτεία. Η εφαρμογή του στο ουρολογικό χειρουργείο, έχει ήδη φέρει αποτελέσματα. Αναμένεται η εκπαίδευση αδελφών χειρουργείου εξειδικευμένων στις ενδοσκοπικές επεμβάσεις

Ε. Λειτουργία του ενδοσκοπικού εξωτερικού ουρολογικού ιατρείου, στον χώρο που στεγαζόταν το Ουροροόμετρο (αρκετά απλή) για ανακούφιση του χειρουργείου, στο οποίο με τη στελέχωση με εξειδικευμένη νοσηλεύτρια είναι σε θέση να λειτουργήσει άμεσα.

Ζ.. Δυνατότητα κυστεοσκοπήσεων στο Τμήμα.

Υπάρχει η σχετική υποδομή στη νέα Κλινική.

Ε. Αύξηση του Νοσηλευτικού Προσωπικού του Τμήματος στα πλαίσια των δυνατοτήτων του Νοσοκομείου μας, που σε σχέση με το παραγόμενο έργο αδικείται κατάφορα. Ο τωρινός αριθμός του νοσηλευτικού προσωπικού στην ουρολογική κλινική εγκυμονεί κινδύνους για τους ουρολογικούς ασθενείς λόγω ιδιαιτερότητάς τους (μεγάλης ηλικίας ασθενείς, μεγάλης βαρύτητας επεμβάσεις, αιματουρίες).

Στ. Λειτουργία ανεξάρτητης «Μονάδας Χημειοθεραπείας» στο Νοσοκομείο, που να εξυπηρετεί συνολικά όλα τα Τμήματα ιδιαίτερα στις συστηματικές χημειοθεραπείες.

Η. Γραμματειακή υποστήριξη.

Μηχανογράφηση του Τμήματος και Εξωτερικών Ουρολογικών Ιατρείων και ει δυνατό του Νοσοκομείου.

Κόρινθος
15 Ιουνίου 2009

Ο
Δ/ντής του Ουρολογικού Τμήματος

Δρ. Δημήτριος Στοκίδης

ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ 2007

A. ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΩΤΕΡΩ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ			
A/α	ΕΙΔΟΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ
1	Νεφρεκτομή ριζική	Ca νεφρού	3
2	Πυελοπλαστική (Σ.Ο.Π.Σ.)		1
3	Κύστη νεφρού – εξαίρεση		
4	Κύστη νεφρού – παρακέντηση		
5	Ουρητηρολιθοτομή		1
6	Εξέλκυσμός λίθων ουρητήρων		3
7	Καθετηριασμός ουρητήρων	Απλός ουροκαθετήρας – ανιούσα κ.λ.π.	6
8	Τοποθέτηση Pig tail	περιλαμβάνονται και οι αλλαγές. Αναφέρονται σε ασθενείς και όχι νεφρό.	41
9	Αφαίρεση Pig tail	Δεν περιλαμβάνονται οι ασθενείς που επανατοποθετήθηκαν (αλλαγές).	15
10	Ουρητηροκήλη. Σχάση. Λιθοθρυψία		1
11	Περινεφρικό Απόστημα		1
12	Νεφρική κάκωση	Συρραφή	1
	ΣΥΝΟΛΟ		74

B. ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΚΥΣΤΕΩΣ – ΠΡΟΣΤΑΤΟΥ – ΟΥΡΗΘΡΑΣ			
A/α	ΕΙΔΟΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ
1	Διακυστική Προστατεκτομή	Hryntchack	41
2	Ουρητηρονεοκυστεοστομία	Επανεμφύτευση αριστ. ουρητήρα στο θόλο της κύστεως. Τραύμα.	1
3	Εξαίρεση κολπωμάτων κύστεως	Ευμεγέθων διάμ.> 10εκ. Η συνοδεύουσα προστατεκτομή προσμετρήθη στις ανοικτές προστατεκτομές	3
4	Βουβονοκήλες	Η συνοδεύουσα προστατεκτομή προσμετρήθη στις ανοικτές προστατεκτομές	4
4	Κυστεολιθοτομή	Πολύ ευμεγέθεις λίθοι	7
5	TUR Προστάτου		16
6	TUR αυχένος κύστεως	Περιλαμβάνονται μικρά προστατικά αδενώματα	6
7	Οπτική ουρηθροτομή	Τριχοειδή στενώματα 7	9
8	Τυφλή ουρηθροτομή	Τριχοειδή. Δεν	4

		περιλαμβάνονται αυτές που προηγούνται των διουρητικών επεμβάσεων για προληπτικούς λόγους.	
9	Διάτρηση κύστεως.		
	TUR νεοπλάσματος κύστεως.	Περιλαμβάνονται και οι υποτροπές. Δεν περιλαμβάνονται οι απλές βιοψίες	72
10	Βιοψίες κύστεως.	Περιλαμβάνονται τόσο οι TUR όσο και οι ψυχρές διαλαβίδες	8
11	Βιοψία προστάτου.	42 νέες διαγνώσεις καρκίνου προστάτου	77
12	Λιθοτριψία.		7
13	κυστεοσκοπήσεις	Ουρηθροκυστεοσκοπήσεις	389
14	Κυστεοστομία		1
15	Τοποθέτηση προστατικού stent		6
16	Τοποθέτηση ουρηθρικού stent		2
17	Αφαίρεση stent		2
18	Διόρθωση stent ουρήθρας		1
	ΣΥΝΟΛΟ		653

Γ. ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΟΣΧΕΟΥ – ΘΡΧΕΩΣ

A/α	ΕΙΔΟΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ
1	Βιοψία όρχεως	Αζωοσπερμία	
2	Κιρσοκήλη.	Υψηλή απολίνωση έσω σπερματικών φλεβών	5
3	Συστροφή όρχεως - ορχεοπηψία		4
4	Συστροφή όρχεως - ορχεκτομή		3
5	Συστροφή κύστεως Morgani – εξαίρεση κύστεως		
6	Ορχεκτομή ριζική	Καρκίνος	2
7	Κρυψορχία - ορχεοπηξία	Σε θήκη στο δαρτό	4
8	Εξαίρεση κύστεως επιδυμιδός		4
9	Τοποθέτηση μοσχεύματος όρχεως		1
9	Τοποθέτηση ταινίας ελεύθερης τάσης	TVT-O	2
10	Περιτομή		42
11	Διατομή χαλινού		13
12	Μεατοτομία		4
13	Απόστημα οσχέου		
14	Υδροκήλη		9
15	Έγχυση διουρηθρικά στη προστατική κοίτη υδροξυαπατίτη	Ακράτεια προσπαθείας	1
16	Απόστημα όρχεως	Καθαρισμός	1
17	Αφαίρεση μορφωμάτων οσχέου		3
18	Κάταγμα πέους		
19	Εκτρόπιο ουρήθρας		
20	Θερμοπηξία κονδηλωμάτων ουρήθρας		1

21	Διαστολές στενωμάτων ουρήθρας	Δεν περιλαμβάνονται οι διαστολές για προληπτικούς λόγους πριν από διουρηθρικές επεμβάσεις	6
22	Βιοψία πέους		3
23	Συρραφή δείγματος πέους		1
	ΣΥΝΟΛΟ		86
	<u>ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ</u>	Δεν περιλαμβάνονται τα έκτακτα που είναι καταχωρημένα στο Μητρώο χειρουργείου.	<u>836</u>

ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ 2008

A. ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΩΤΕΡΩ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ			
A/α	ΕΙΔΟΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ
1	Νεφρεκτομή ριζική	Ca νεφρού	2
2	Νεφρικό απόστημα		1
3	Διάννοιξη τραύματος μετεγχειρητικά		1συρραφή
4	Κύστη νεφρού – παρακέντηση		
5	Ουρητηρολιθοτομή		
6	Εξελκυσμός λίθων ουρητήρων		9
7	Καθετηριασμός ουρητήρων	Απλός ουροκαθετήρας – Pig tail, ανιούσα κ.λ.π.	50
9	Αφαίρεση Pig tail	Δεν περιλαμβάνονται οι ασθενείς που επανατοποθετήθηκαν (αλλαγές).	21
10	Ουρητηροκήλη. Σχάση. Λιθοθρυψία		1
	ΣΥΝΟΛΟ		85

B. ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΚΥΣΤΕΩΣ – ΠΡΟΣΤΑΤΟΥ – ΟΥΡΗΘΡΑΣ			
A/α	ΕΙΔΟΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ
1	Διακυστική Προστατεκτομή	Hryntchack	45
2	Εξαίρεση κολπωμάτων κύστεως	Ευμεγέθων διάμ.> 10εκ. Η συνοδεύουσα προστατεκτομή προσμετρήθη στις ανοικτές προστατεκτομές	3
3	Βουβωνοκήλες	Η συνοδεύουσα προστατεκτομή προσμετρήθη στις ανοικτές προστατεκτομές	2
4	Κυστεολιθοτομή	Πολύ ευμεγέθεις λίθοι	2
5	TUR Προστάτου		14
6	TUR αυχένος κύστεως	Περιλαμβάνονται μικρά προστατικά αδενώματα	8
7	Οπτική ουρηθροτομή	Τριχοειδή στενώματα 7	9
8	Τυφλή ουρηθροτομή	Τριχοειδή. Δεν	4

		περιλαμβάνονται αυτές που προηγούνται των διουρητικών επεμβάσεων για προληπτικούς λόγους.	
9	Διάτρηση κύστεως.		2
10	TUR νεοπλάσματος κύστεως.	Περιλαμβάνονται και οι υποτροπές. Δεν περιλαμβάνονται οι απλές βιοψίες	93
11	Βιοψίες κύστεως.	Περιλαμβάνονται τόσο οι TUR όσο και οι ψυχρές διαλαβίδες	10
12	Βιοψία προστάτου.	26 νέες διαγνώσεις καρκίνου προστάτου	64
13	Λιθοτριψία.		14
14	κυστεοσκοπήσεις	Ουρηθροκυστεοσκοπήσεις	365
15	Κυστεοστομία		
16	Τοποθέτηση προστατικού stent		7
17	διόρθωση stent		1
18	Αφαίρεση stent		3
	ΣΥΝΟΛΟ		646

Γ. ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ - ΟΣΧΕΟΥ – ΟΡΧΕΩΣ

A/α	ΕΙΔΟΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ
1	Βιοψία πέους		4
2	Κιρσοκήλη.	Υψηλή απολίνωση έσω σπερματικών φλεβών	4
3	Συστροφή όρχεως - ορχεοπηψία		5
4	Συστροφή όρχεως - ορχεκτομή		1
5	Συστροφή κύστεως Morgani – εξαίρεση κύστεως		2
6	Ορχεκτομή ριζική	Καρκίνος	2
7	Κρυψορχία - ορχεοπηξία	Σε θήκη στο δαρτό	4
8	Εξαίρεση κύστεως πέους		1
9	Τοποθέτηση μοσχεύματος όρχεως		1
9	Τοποθέτηση ταινίας ελεύθερης τάσης	TVT-O	2
10	Περιτομή		54
11	Διατομή χαλινού		18
12	Μεατοτομία		4
13	Απόστημα οσχέου		1
14	Υδροκήλη		16
15	Έγχυση διουρηθρικά στη προστατική κοίτη υδροξυαπατίτη	Ακράτεια προσπάθειας	1
16	Απόστημα όρχεως	Καθαρισμός	1
17	Αφαίρεση μορφωμάτων οσχέου		3
18	Κάταγμα πέους		
19	Εκτρόπιο ουρήθρας		
20	Θερμοπηξία κονδηλωμάτων ουρήθρας		1
21	Διαστολές στενωμάτων ουρήθρας	Δεν περιλαμβάνονται οι	2

		διαστολές για προληπτικούς λόγους πριν από διουρηθρικές επεμβάσεις	
22	Βιοψία πέους		3
23	Πλαστική αποκατάσταση δέρματος οσχέου, αφαίρεση ορχικής πρόθεσης		1
	ΣΥΝΟΛΟ		128
	<u>ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ</u>	Δεν περιλαμβάνονται τα έκτακτα που είναι καταχωρημένα στο Μητρώο χειρουργείου.	<u>836</u>