

Χειρουργείο ημέρας – Προοπτικές Αντιλήψεις και πρόθεση συμπεριφοράς των ιατρών του Εθνικού Συστήματος Υγείας

ΣΚΟΠΟΣ Η παρούσα μελέτη επιχειρεί να διερευνήσει τις αντιλήψεις και τις στάσεις των ιατρών του χειρουργικού τομέα σχετικά με τα οφέλη και την αναγκαιότητα του χειρουργείου ημέρας, καθώς και την πρόθεσή τους να υποστηρίξουν τη λειτουργία του. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ** Στην έρευνα έλαβαν μέρος 174 ειδικευμένοι ιατροί διαφόρων χειρουργικών ειδικοτήτων από 4 μεγάλα νοσοκομεία της Αττικής, οι οποίοι απάντησαν σε σχετικό ερωτηματολόγιο. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Οι περισσότεροι χειρουργοί (n=165, 94,8%) εκδήλωσαν την πρόθεσή τους να υποστηρίξουν την οργάνωση και τη λειτουργία των χειρουργείων ημέρας. Ωστόσο, οι συμμετέχοντες θεώρησαν ότι τα οφέλη που θα προκύψουν θα είναι περισσότερο οικονομικά (τόσο για το νοσοκομείο όσο και για τον ασθενή) παρά κλινικά. Διάφοροι κοινωνικοδημογραφικοί παράγοντες βρέθηκαν να συσχετίζονται με τις μελετηθείσες εκβάσεις. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Η μελέτη δείχνει ότι το χειρουργείο ημέρας μπορεί να είναι μια εναλλακτική μορφή περίθαλψης και φροντίδας, η οποία θα μπορούσε να αναπτυχθεί περισσότερο στα νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Οι τεχνολογικές και οι επιστημονικές εξελίξεις που έχουν σημειωθεί τα τελευταία χρόνια στους τομείς της βιοϊατρικής, της πληροφορικής και της φαρμακολογίας έχουν επιτρέψει τη διενέργεια μεγάλου αριθμού χειρουργικών ιατρικών πράξεων διαγνωστικού και θεραπευτικού χαρακτήρα μέσα σε χρονικό πλαίσιο μίας ημέρας νοσηλείας. Η σημαντικότερη ομάδα τέτοιων ιατρικών διαδικασιών, οι οποίες εκτελούνται και ολοκληρώνονται σε ημερήσια βάση, είναι οι ποικίλες χειρουργικές επεμβάσεις που πραγματοποιούνται μέσα από το θεσμό των χειρουργείων ημέρας (ΧΗ). Είναι χαρακτηριστικό ότι στις ΗΠΑ και στη Μ. Βρετανία η περιπατητική χειρουργική και το χειρουργείο ημέρας συγκεντρώνουν ποσοστά που υπερβαίνουν το 50% των συνολικών επεμβάσεων. Το στοιχείο αυτό οφείλεται όχι μόνο σε οικονομικούς λόγους για τον περιορισμό του κόστους, αλλά και στην ποιότητα, την αποτελεσματικότητα και την προτίμηση των ασθενών, που τελικά το χειρουργείο ημέρας απολαμβάνει την τελευταία δεκαετία.¹⁻³

Η συγκεκριμένη καινοτομία δυστυχώς δεν έχει ακόμη ενσωματωθεί στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) της

χώρας μας. Παρά το γεγονός ότι υπάρχουν αξιόλογες χειρουργικές ομάδες τόσο στο δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα που εφαρμόζουν τη χειρουργική μίας ημέρας, ο θεσμός αυτός δεν φαίνεται να έχει καθιερωθεί. Η διεθνής εμπειρία των προηγμένων συστημάτων υγείας υποδεικνύει ότι η πλήρης εφαρμογή του ΧΗ και η ομαλή ενσωμάτωσή του στο ΕΣΥ ίσως αποτελεί μια καλή εναλλακτική λύση για το διαρκώς αυξανόμενο κόστος υγείας, διασφαλίζοντας ταυτόχρονα την ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών θεραπείας και φροντίδας.⁴

Αντικείμενο της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση των στάσεων και των αντιλήψεων των ιατρών-χειρουργών των νοσοκομείων σχετικά με την εφαρμογή του θεσμού του ΧΗ στον ελληνικό υγειονομικό χώρο. Επιπλέον, μελετήθηκε και η γνώση των ιατρών αυτών για την έκταση στην οποία πραγματοποιούνται σήμερα ΧΗ στον επαγγελματικό χώρο όπου προσφέρουν τις υπηρεσίες τους και γίνονται οι σχετικές προτάσεις για την καθιέρωση και την επέκταση του θεσμού στο δημόσιο νοσοκομειακό χώρο.

Μ. Αρβανίτη,¹
Π. Τσιτσόπουλος,¹
Π. Σαράφης,²
Δ. Νιάκας³

¹Νευροχειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Εθουσίνας «Θριάσιο»

²Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

³Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Πάτρα

Day surgery – Perspectives: Views and attitudes of Greek NHS physicians

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Κόστος
Ποιότητα
Συμπεριφορά ιατρών
Χειρουργείο ημέρας

Υποβλήθηκε 25.10.2005

Εγκρίθηκε 20.11.2005

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη βοήθεια ενός ερωτηματολογίου, το οποίο αναπτύχθηκε από τους ερευνητές για να εξυπηρετήσει τους σκοπούς της μελέτης. Το πρώτο ερωτηματολόγιο δόθηκε αρχικά σε ένα μικρό δείγμα 10 ιατρών, για να γίνει δοκιμή κατανόησης και αποδοχής. Ο αρχικός αυτός έλεγχος οδήγησε σε ορισμένες οριακές αλλαγές και συνέβαλε στην οριστικοποίηση της σειράς των ερωτήσεων.

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 17 συνολικά ερωτήσεις, από τις οποίες οι 16 ήταν κλειστού τύπου και μία μόνο ανοικτού. Με τις ερωτήσεις 1-3 συλλέχθηκαν στοιχεία για την κοινωνικοδημογραφική κατάσταση των ιατρών που συμμετείχαν στη μελέτη (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση), ενώ με τις ερωτήσεις 4-10 συγκεντρώθηκαν πληροφορίες για την επαγγελματική τους κατάσταση (νοσοκομείο-εργοδότης, ειδικότητα, χώρα εκπαίδευσης, χώρα απόκτησης ειδικότητας, θέση εργασίας, έτη προϋπηρεσίας και έτη χειρουργικής εμπειρίας).

Οι ερωτήσεις 11-14 παρείχαν πληροφορίες που αφορούσαν στο κατά πόσο οι ιατροί γνώριζαν αν λειτουργούσε ΧΗ στο νοσηλευτικό ίδρυμα όπου προσέφεραν τις υπηρεσίες τους, αν είχε γίνει ποτέ μελέτη για την οργάνωσή του, σε ποια συμπεράσματα οδήγησε και τους λόγους της πιθανής απόρριψης. Στοιχεία για τις αντιλήψεις των ιατρών αναφορικά με τα οφέλη του θεσμού τόσο για το νοσοκομείο όσο και για τον ασθενή συλλέχθηκαν με τα τρία μέρη της ερώτησης 15, ενώ πληροφορίες για την πρόθεσή τους να υποστηρίξουν μια πιθανή οργάνωση και λειτουργία χειρουργείου ημέρας στον επαγγελματικό τους χώρο συγκεντρώθηκαν με την ερώτηση 16. Τέλος, μία ακόμη ερώτηση, ανοικτού τύπου αυτή τη φορά (ερώτηση 17), καλούσε όσους επιθυμούσαν να αναφέρουν τους λόγους για τους οποίους θα αρνούνταν να υποστηρίξουν μια απόφαση για την οργάνωση και λειτουργία ΧΗ στο νοσοκομείο όπου εργάζονταν (στην περίπτωση που η επιλογή του δείγματος στην προηγούμενη ερώτηση, δηλαδή την ερώτηση 16, ήταν αρνητική).

Το ερωτηματολόγιο δεν ελέγχθηκε για την αξιοπιστία και την εγκυρότητά του, παρά μόνο για το βαθμό κατανόησης των ερωτήσεων από το δείγμα στη φάση της πιλοτικής έρευνας. Η πιθανότητα, ωστόσο, τυχαίου ή συστηματικού σφάλματος μειώθηκε από το γεγονός ότι το ερωτηματολόγιο περισυνέλεξε στο σύνολό του περισσότερο πραγματικές πληροφορίες παρά στοιχεία που αποτελούσαν προϊόν κρίσης και αντίληψης (μόνο δύο ερωτήσεις).

Για τη διεξαγωγή της μελέτης διανεμήθηκαν 200 ερωτηματολόγια και συλλέχθηκαν συμπληρωμένα 174. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν άνδρες ($n=72,4\%$). Οι ιατροί που συμμετείχαν αντιπροσώπευαν 6 διαφορετικές ιατρικές ειδικότητες και εργάζονταν σε 4 δημόσια νοσοκομεία του ΕΣΥ της ευρύτερης περιοχής της πρωτεύουσας, τα οποία επιλέχθηκαν από τους ερευνητές. Αυτά ήταν το Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας «Θριάσιο», το Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά «Τζάνειο» και δύο νοσηλευτικά ιδρύματα που παρέχουν και πανεπιστημιακή εκπαίδευση, το Περιφερειακό

Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό» και το Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αθήνας «Αττικόν». Το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε από ιατρούς που προσφέρουν υπηρεσίες στα παραπάνω νοσηλευτικά ιδρύματα.

Κάθε μέλος του δείγματος έπρεπε να πληροί κάποια συγκεκριμένα κριτήρια προκειμένου να συμμετάσχει στην έρευνα. Ειδικότερα, θα έπρεπε:

- Να ανήκει στο χειρουργικό τομέα του νοσοκομείου και να είναι ειδικευμένος (α) γενικός χειρουργός, (β) ορθοπαιδικός, (γ) γυναικολόγος, (δ) αναισθησιολόγος, (ε) πλαστικός χειρουργός και (στ) οφθαλμίατρος.
- Να διαθέτει προϋπηρεσία και χειρουργική εμπειρία >3 έτη, ώστε ασκώντας το επάγγελμά του να έχει ήδη έρθει σε επαφή κλινικά και θεωρητικά με το θεσμό του ΧΗ.

Εκτός από την επεξεργασία των περιγραφικών δεδομένων, η στατιστική ανάλυση αφορούσε και στον εντοπισμό στατιστικά σημαντικών συσχετίσεων μεταξύ των μεταβλητών σε όλο το δείγμα, καθώς και την αναζήτηση ανεύρεσης στατιστικά σημαντικών διαφορών μεταξύ των διαφόρων υποομάδων του δείγματος. Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με το πρόγραμμα statistical package for social sciences (SPSS), ενώ το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας μιας συσχέτισης ή διαφοράς καθορίστηκε στο $P \leq 0,05$.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Όπως καταδεικνύεται και στον πίνακα 1, το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος καλύφθηκε από τους αναισθησιολόγους και τους γενικούς χειρουργούς, ενώ το μικρότερο ποσοστό ήταν πλαστικοί χειρουργοί.

Στον πίνακα 2 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των ιατρών του ΕΣΥ στις τρεις ερωτήσεις που αφορούσαν στις αντιλήψεις τους για το ΧΗ και την παραδοσιακή κλινική πρακτική σε σχέση με συγκεκριμένα κριτήρια έκβασης.

Όπως προκύπτει από τον πίνακα 2, η συντριπτική πλειοψηφία των ιατρών δήλωσε ότι η μέθοδος του ΧΗ υπερτερεί σημαντικά της παραδοσιακής μεθόδου ενδο-νοσοκομειακής περίθαλψης, τόσο ως προς το οικονομικό όφελος του νοσηλευτικού ιδρύματος όσο και ως προς το κοινωνικό όφελος του ασθενούς. Ωστόσο, οι ιατροί φαίνεται να είναι περισσότερο επιφυλακτικοί ως προς την κλινική έκβαση.

Στην ερώτηση που αναφερόταν στην πρόθεση συμπεριφοράς του δείγματος, 165 (ποσοστό 94,8%) ιατροί δήλωσαν ότι θα υποστήριζαν μια απόφαση του διοικητικού συμβουλίου του νοσοκομείου, στο οποίο εργάζονται, να οργανωθεί και να λειτουργήσει ΧΗ.

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων ανέδειξε πολλές συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών της μελέτης.

Πίνακας 1. Κατανομή του δείγματος ως προς την ιατρική ειδικότητα και τη βαθμίδα.

Ιατρική ειδικότητα	n	%	Βαθμίδα	n	%
Πλαστικοί χειρουργοί	16	9,2	Διευθυντές	17	9,8
Ορθοπαιδικοί	21	12,1	Αναπληρωτές διευθυντές	26	14,9
Οφθαλμίατροι	24	13,8	Επιμελητές Α'	62	35,6
Γυναικολόγοι	27	15,5	Επιμελητές Β'	69	39,7
Γενικοί χειρουργοί	39	22,4			
Αναισθησιολόγοι	47	27			
Σύνολο	174	100	Σύνολο	174	100

Πίνακας 2. Κατανομή των ιατρών του δείγματος ως προς τις αντιλήψεις τους για το χειρουργείο ημέρας και την παραδοσιακή κλινική πρακτική (ενδονοσοκομειακή νοσηλεία) σε σχέση με κοινωνικοοικονομικές ή κλινικές εκβάσεις (n=174).

Έκβαση	Καλύτερο το χειρουργείο ημέρας		Καλύτερη n ενδονοσοκομειακή νοσηλεία		Και τα δύο το ίδιο		Δεν γνωρίζω	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Οικονομικό όφελος νοσοκομείου	152	87,4	8	4,6	8	4,6	6	3,4
Κοινωνικοοικο-νομικό όφελος για τον ασθενή	162	93,1	-	-	7	4,0	5	2,9
Κλινική έκβαση	92	52,9	8	4,6	74	42,5	-	-

Όσον αφορά στο όφελος για το νοσοκομείο, η θετική άποψη συσχετίστηκε με τα περισσότερα έτη ιατρικής εμπειρίας. Αναφορικά με το κοινωνικό και το οικονομικό όφελος του ασθενούς από το ΧΗ, στατιστικώς σημαντικές συσχετίσεις βρέθηκαν με το βαθμό του ιατρού (οι διευθυντές και οι αναπληρωτές διευθυντές ανέφεραν περισσότερα οφέλη σχετικά με τους επιμελητές Α' και τους επιμελητές Β'). Τέλος, όσον αφορά στην κλινική έκβαση, βρέθηκε ότι ιατροί προερχόμενοι από πανεπιστημιακά νοσοκομεία ήταν περισσότερο επιφυλακτικοί σε σχέση με συναδέλφους τους από κρατικά νοσοκομεία

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Αν και η ιδέα του ΧΗ πρωτοεμφανίστηκε τη δεκαετία του 1950, μόλις τα τελευταία χρόνια άρχισε να αναπτύσσεται με εντατικούς ρυθμούς.⁵ Τα χειρουργικά προβλήματα υγείας που αντιμετωπίζονται σε ημερήσια βάση είναι πολλά και ποικίλα, ενώ ο θεσμός του ΧΗ έχει γίνει ευρέως αποδεκτός, αν και με κάποιες επιφυλάξεις, από τους χρήστες των υπηρεσιών υγείας και μάλιστα από την πρώτη στιγμή της εισαγωγής του στα εθνικά συστήματα υγείας των διαφόρων χωρών.⁶⁻⁸ Η μεγάλη ανάπτυξη και η ευρεία εφαρμογή του θεσμού στο εξωτερικό αποδίδεται στο γεγονός ότι το ΧΗ εξελίσσεται

σε μια ξεχωριστή ειδικότητα, και μάλιστα με δική της οργάνωση.⁹

Η πρώτη εμπεριστατωμένη έρευνα που αφορούσε στο ΧΗ πραγματοποιήθηκε στα τέλη της δεκαετίας του '70 στη Μεγάλη Βρετανία.¹⁰ Αργότερα, οι Morgan et al¹¹ κατέγραψαν τη γνώμη 240 γενικών χειρουργών σχετικά με επεμβάσεις κήλης στο πλαίσιο του ΧΗ. Από το σύνολο των ιατρών, το 55% διατύπωσε θετική άποψη για το θεσμό, δηλαδή πραγματοποιούσε χειρουργεία ημέρας (11%) ή ενδιαφερόταν να το πράξει (44%). Το υπόλοιπο 45% δεν εκδήλωσε ενδιαφέρον για την εφαρμογή του ΧΗ. Σημειώνεται ότι θετικότερη στάση είχαν οι νεότεροι σε ηλικία χειρουργοί (<45 ετών). Αντίθετα, οι χειρουργοί που εξέφρασαν αδιαφορία για το ΧΗ υποστήριξαν ότι τα κυριότερα εμπόδια στην εφαρμογή και την εξάπλωση του θεσμού είναι ο πόνος και οι μεταχειρητικές επιπλοκές (40%), καθώς και η επιθυμία του ασθενούς να διανυκτερεύσει στο νοσοκομείο μετά από την επέμβαση για παρακολούθηση και φροντίδα (53%).

Τα αποτελέσματα της παραπάνω έρευνας αμφισβητήθηκαν έντονα από τον Madnok.¹² Σύμφωνα με αυτή τη μελέτη, μόνο στο 5% των περιπτώσεων κήλης ο ασθενής χειρουργήθηκε και εξήλθε την ίδια ημέρα από το νοσοκομείο. Όλα τα εμπόδια που βρέθηκαν στην έρευνα των Morgan et al αναφέρθηκαν με πανομοιότυπο τρόπο και στη μελέτη του Madnok. Τα εμπόδια αυτά δεν

φάνηκε να επηρεάζουν την εκτέλεση άλλων χειρουργικών διαδικασιών εκτός από τις κήλες, αφού το 29% της συνολικής χειρουργικής δραστηριότητας στα νοσοκομεία που συμπεριλήφθησαν στη μελέτη πραγματοποιήθηκε σε ημερήσια βάση. Παρόμοιες με αυτές του Madnok είναι οι διαπιστώσεις από την έρευνα των Barrow et al.¹³ Πλέον πρόσφατες εργασίες, ωστόσο, έχουν αναφέρει περισσότερο θετικά αποτελέσματα.¹⁴

Σύμφωνα με όλες σχεδόν τις ερευνητικές αναφορές, το ΧΗ φαίνεται ότι αντιπροσωπεύει μια αποτελεσματική εναλλακτική μέθοδο αποσυμφόρησης των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, χωρίς να υπάρχει κίνδυνος έκπτωσης της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας, και ταυτόχρονα φαίνεται να είναι αποδεκτό από τους ασθενείς.^{1,15,16} Για το λόγο αυτόν, οι πολιτικές και οι υγειονομικές αρχές που φέρουν την ευθύνη για μείωση των δαπανών υγείας με ταυτόχρονη μεγιστοποίηση του οφέλους για την υγεία του πληθυσμού πρέπει να σχεδιάσουν σωστά τις στρατηγικές που απαιτούνται για την εφαρμογή και επέκταση του θεσμού του ΧΗ.

Έρευνες σε άλλες χώρες έχουν δείξει ότι η στάση του ιατρικού δυναμικού μπορεί να είναι ένας από τους ανασταλτικούς παράγοντες στην ανάπτυξη και την οργάνωση των ΧΗ. Παρόμοιες έρευνες στην Ελλάδα δεν έχουν εκπονηθεί και αυτή η μελέτη συνιστά την πρώτη στο είδος της. Σύμφωνα με τα ευρήματα της παρούσας έρευνας και σε αντίθεση με τη διεθνή βιβλιογραφία, οι αντιλήψεις των ιατρών των διαφόρων ειδικοτήτων που

εξετάστηκαν δεν φαίνεται να αποτελεί πρόβλημα για την επίτευξη του στόχου επέκτασης του θεσμού του ΧΗ στη χώρα μας. Αυτό προκύπτει τόσο από τη θετική στάση του δείγματος στο θεσμό του ΧΗ όσο και από την αδιαμφισβήτητη πρόθεσή του να υποστηρίξει την υλοποίησή του. Σε αντίθεση με τη διεθνή βιβλιογραφία, αλλά και με ό,τι θα ήταν αναμενόμενο, οι νεότεροι σε ηλικία ιατροί δεν βρέθηκαν να έχουν θετικότερες αντιλήψεις από τους μεγαλύτερους συναδέλφους τους. Το εύρημα αυτό πιθανόν να οφείλεται στην εκπαίδευση των νέων ιατρών, η οποία βασίζεται ακόμη στο παραδοσιακό κλινικό πρότυπο, εστιάζοντας περισσότερο στην παθολογία της υγείας και λιγότερο στην ψυχολογική, κοινωνική, πολιτική και οικονομική της διάσταση. Το γεγονός αυτό ευνοεί την αποδοχή και την υιοθέτηση των σύγχρονων ιατρικών τεχνικών και διευκολύνει τη διαδικασία των εκάστοτε αλλαγών.

Τόσο η διεθνής υγειονομική πραγματικότητα όσο και η μέχρι σήμερα εμπειρία στον ελληνικό χώρο δείχνουν ότι το ΧΗ μπορεί να είναι μια πολλά υποσχόμενη εναλλακτική μορφή περίθαλψης και φροντίδας υγείας. Η μελέτη δείχνει ότι οι λειτουργοί υγείας στην Ελλάδα είναι πολύ θετικοί στην προοπτική ανάπτυξης του θεσμού στα κρατικά νοσοκομεία και η Πολιτεία οφείλει να εξετάσει με προσοχή τις απόψεις τους και να αναπτύξει ένα ολοκληρωμένο σχέδιο για την επίσημη εφαρμογή των χειρουργείων ημέρας στα νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

ABSTRACT

Day surgery – Perspectives: Views and attitudes of Greek NHS physicians

M. ARVANITI,¹ P. TSITSOPOULOS,¹ P. SARAFIS,² D. NIAKAS³

¹Department of Neurosurgery, "Thriassio" General Hospital of Elefsina, Athens, ²Navy Hospital of Athens, Athens, ³Faculty of Social Sciences, Hellenic Open University, Patra, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2006, 23(5):496-500

OBJECTIVE This study explores the views of doctors regarding the advantages and benefits of one day surgical clinic procedures and their intention to support the application in clinical practice. **METHOD** One hundred and seventy four consultants in surgery from four large hospitals in Athens participated in the survey completing a specially designed questionnaire. **RESULTS** The vast majority of surgeons (n=165, 94.8%) expressed their intention to support the organization and operation of one-day surgery procedures. Most reported that one-day surgery would be more beneficial for financial reasons (from both the hospital and the patients' perspective) compared to clinical outcomes. Several socio-demographic factors were found to be associated with the study outcomes. **CONCLUSIONS** The results show that one-day surgery clinics could be developed more extensively in the hospitals of the Greek National Health Service.

Key words: Costs, Day surgery, Physicians' attitudes, Quality

Βιβλιογραφία

1. ODELL MJ, DURHAM JS. Parotid surgery in an outpatient setting: The Vancouver Hospital experience. *J Otolaryngol* 2003, 32:298–301
2. JARRET PE. Day care surgery. *Eur J Anaesthesiol* 2001, 23(Suppl):32–35
3. ΡΟΥΜΕΛΙΩΤΗΣ Γ. Το χειρουργείο μίας ημέρας στον κόσμο και στην Ελλάδα. *Επιθεώρηση Υγείας* 2001, 5:15–16
4. ΒΟΛΤΕΑΣ ΣΚ, ΝΙΑΚΑΣ Δ. Η αναγκαιότητα χειρουργικής μίας ημέρας σε τμήμα Γενικής Χειρουργικής: Το παράδειγμα του νοσοκομείου «Ιπποκράτειο» Αθήνας. Πρακτικά 4ου Πανελληνίου Επιστημονικού Συνεδρίου Management Υπηρεσιών Υγείας, Αθήνα, Mediforce, 2003:189–197
5. CABEL RA, KULLY JC, LEE BS, SPRATT DG, WARD DS. *Οργάνωση και διοίκηση χειρουργείου*. Mediforce, Αθήνα, 2001
6. THAM C, KOH KF. Unanticipated admission after day surgery. *Singapore Med J* 2002, 43:522–526
7. CHAHMAN R. It's better by day. *Hospital Development* 1991, 101:18–20
8. EDMONDSON M, WATERS G. Day surgery: Handling patient complaints. *Nursing Standards* 1995, 9:25–28
9. KORTTILA K. Recovery from outpatient anaesthesia. Factors affecting outcomes. *Anaesthesia* 1999, 50(Suppl):22–28
10. GARRAWAY WM, RUCKLEY CV, RESCOTT RJ. General practitioners' response to day care surgery. *Practitioner* 1978, 221:22–25
11. MORGAN M, BEECH R, REYNOLDS A, SWAN AV, DEVLIN HB. Surgeons' views of day surgery: Is there a consensus among providers? *J Public Health Med* 1992, 14:192–198
12. MADNOK K. Surgeons' views of day surgery: is there a consensus among providers? *J Public Health Med* 1992, 14:420–422
13. BARROW S, FISHER AD, SEEX DM, ABDUL MS. General practitioner attitudes to day surgery. *J Public Health Med* 1994, 16:318–320
14. THOMAS H, HARE MJ. Day case laparoscopic sterilization—time for a rethink? *Br J Obstet Gynaecol* 1997, 94:445–448
15. FENTON-LEE D, RIACH E, COOKE T. Patient acceptance of day surgery. *Ann R Coll Surg Engl* 1998, 76:332–334
16. MARKOVIC M, BANDYOPADHYAY M, VU T, MANDERSON L. Gynaecological day surgery and quality of care. *Austr Health Rev* 2002, 25:52–59

Corresponding author:

D. Niakas, Faculty of Social Sciences, Hellenic Open University, 169 R. Fereou and Tsamadou street, GR-262 22 Patra, Greece