



**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«ΥΠΟΔΟΜΕΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ
ΜΕ ΚΙΝΗΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ. Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ»**

ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ ΡΗΓΟΠΟΥΛΟΥ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ: ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΣ, Επίκουρος καθηγητής

Καλαμάτα 2005

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ :	
ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΣΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΙΣ ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	
1.1. Κοινωνικός Αποκλεισμός των ατόμων με αναπηρίες.....	3
1.2. Πρόσβαση ατόμων με αναπηρίες στις μονάδες υγείας και τις δημόσιες υπηρεσίες.....	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ :	
ΠΡΟΣΒΑΣΙΜΟΤΗΤΑ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΣΤΟ ΠΓΝ ΠΑΤΡΩΝ	
2.1. Γενικές Πληροφορίες για το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών (ΠΓΝΠ).....	14
2.2. Έρευνα, σχετικά με την προσβασιμότητα ατόμων με αναπηρίες στο ΠΓΝΠ.....	18
2.2.1. Ταυτότητα του δείγματος.....	18
2.2.2. Περιγραφή του δείγματος.....	18
2.2.2.1. Προσωπικό του ΠΓΝΠ.....	18
2.2.2.1.1. Αποτελέσματα έρευνας προσωπικού του ΠΓΝΠ.....	20
2.2.2.2. Πολίτες με αναπηρία, μέλη του Πανελληνίου Συλλόγου Παραπληγικών (ΠΑ.Σ.ΠΑ.) και του Εθνικού Ιδρύματος Αποκατάστασης Αναπήρων (Ε.Ι.Α.Α.).....	30
2.2.2.2.1. Αποτελέσματα έρευνας πολιτών με αναπηρία, μελών των ΠΑ.Σ.ΠΑ. ΚΑΙ Ε.Ι.Α.Α.....	33
2.3. Βασικά συμπεράσματα της έρευνας για την προσβασιμότητα ΑμεΑ στο ΠΓΝΠ.....	42
2.3.1. Συμπεράσματα της έρευνας προσωπικού του ΠΓΝΠ.....	42
2.3.2. Συμπεράσματα της έρευνας πολιτών με αναπηρία, μελών των ΠΑ.Σ.ΠΑ. και Ε.Ι.Α.Α.....	44
2.3.3. Εξέταση ύπαρξης και αποτελεσματικότητας νοσοκομειακού μανάτζμεντ στο ΠΓΝΠ.....	46
2.4. Προτάσεις Πολιτικής.....	48
Επίλογος.....	57
Πίνακας συντομογραφιών.....	58
Βιβλιογραφία.....	59
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α «Κατάλογος σχημάτων/πινάκων/διαγραμμάτων».....	A1
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β «Ερωτηματολόγιο προς εργαζόμενους του ΠΓΝ Πατρών».....	B1
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ «Ερωτηματολόγιο προς πολίτες με κινητικά προβλήματα».....	Γ1



ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα μελέτη εκπονήθηκε στα πλαίσια των πτυχιακών εργασιών του τμήματος Διοίκησης Μονάδων Υγείας Πρόνοιας, της Σχολής Διοίκησης και Οικονομίας, του Τ. Ε. Ι. Καλαμάτας.

Αντικείμενο της εργασίας είναι η διερεύνηση του βαθμού ευκολίας πρόσβασης των ατόμων με κινητικά προβλήματα στα νοσοκομεία της χώρας.

Αφορμή αποτέλεσε ο γενικότερος προβληματισμός που έχει αναπτυχθεί τα τελευταία χρόνια στη χώρα μας, για την αναβάθμιση της ποιότητας των νοσοκομειακών υπηρεσιών. Τα άτομα με κινητικά προβλήματα που χρήζουν νοσηλευτικών φροντίδων έχουν επιπλέον ανάγκες, που σχετίζονται με την πρόσβασή τους και τη μετακίνησή τους στους χώρους του νοσοκομείου. Η ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών στα άτομα αυτά είναι συνυφασμένη με τις ευκολίες πρόσβασης και κινητικότητας εντός των χώρων και των διαφόρων υπηρεσιών του νοσοκομείου.

Σκοπός της εργασίας είναι να διερευνηθεί ο βαθμός διαθεσιμότητας στα ελληνικά νοσοκομεία των υποδομών που απαιτούνται, ώστε να διευκολύνεται η πρόσβαση σε αυτά από άτομα με κινητικά προβλήματα. Συχνά, η ύπαρξη των κτιριακών υποδομών δεν είναι αρκετή. Απαιτείται προετοιμασία του προσωπικού και ύπαρξη διαδικασιών, ώστε οι υποδομές να καθίστανται αποτελεσματικές και η φροντίδα προς τα άτομα αυτά να είναι ποιοτική. Θα διερευνηθεί αν υφίσταται ο απαιτούμενος συντονισμός μεταξύ του μάνατζμεντ και του διοικητικού, ιατρικού, νοσηλευτικού και τεχνικού προσωπικού. Η έρευνά μας επικεντρώθηκε σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο και συγκεκριμένα στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών. Επίσης, θα γίνει αναφορά σε σχετικές συνθήκες που επικρατούν σε νοσηλευτικούς οργανισμούς χωρών της Ε.Ε. και πως αυτές αξιολογούνται από άτομα με κινητικά προβλήματα, πόσο δηλαδή είναι ευχαριστημένα με τις ευκολίες πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας.

Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε για τη διερεύνηση του προβλήματος στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, ήταν η καταγραφή των απόψεων των εμπλεκομένων στο πρόβλημα, μέσω ερωτηματολογίων και προσωπικών συνεντεύξεων. Απευθυνθήκαμε στους εργαζόμενους του νοσοκομείου για να αποτυπωθεί η επικρατούσα



αντίληψη στους δημόσιους φορείς, για τη συμμόρφωση των δημόσιων υπηρεσιών στις ειδικές απαιτήσεις των ατόμων με κινητικά προβλήματα. Με ένα δεύτερο τύπο ερωτηματολογίου απευθυνθήκαμε μέσω Συλλόγων τους, σε άτομα με κινητικά προβλήματα, οι οποίοι δραστηριοποιούνται στην πόλη της Πάτρας και στην Αχαΐα γενικότερα, περιοχή εντός των ορίων της περιοχής ευθύνης του Π.Γ.Ν. Πατρών. Η επεξεργασία των απαντήσεων του δείγματος και η στατιστική τους απεικόνιση έγινε με τη χρήση του προγράμματος Microsoft Excel. Η γενική εκτίμηση του ζητήματος στις χώρες της Ε.Ε. προέκυψε από σχετικές αναφορές που δημοσιεύονται κυρίως στο διαδίκτυο, ενώ η πληροφόρησή μας για τις προβλέψεις σε υποδομές των νοσηλευτικών οργανισμών προέκυψε από μελέτες διεθνών οργανισμών (Π.Ο.Υ., Ο.Ο.Σ.Α., κλπ.).

Η εργασία είναι δομημένη σε δύο κεφάλαια. Μετά την παρούσα εισαγωγή, στο πρώτο κεφάλαιο διερευνάται η κατάσταση που επικρατεί σήμερα στην Ελλάδα και τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ως προς την πρόσβαση των ατόμων με κινητικά προβλήματα στα δημόσια κτίρια γενικά και τις μονάδες υγείας ειδικότερα. Στο δεύτερο κεφάλαιο μελετάται το πρόβλημα στο Π.Γ.Ν. Πατρών. Παρουσιάζονται αποτελέσματα ερευνών σε πολίτες με κινητικά προβλήματα και σε εργαζόμενους του νοσοκομείου και εντοπίζονται οι ελλείψεις που παρουσιάζει το νοσοκομείο σε υποδομές και διαδικασίες. Επίσης, εντοπίζονται οι λόγοι για τους οποίους το μάντζιμεντ αδυνατεί να συντονίσει το προσωπικό και να χαράξει αποτελεσματική στρατηγική για τη συμμόρφωση των υπηρεσιών του νοσοκομείου στις ειδικές απαιτήσεις των ατόμων με κινητικά προβλήματα, που κάνουν χρήση των υπηρεσιών του νοσοκομείου. Συμπερασματικά προτείνονται και σχολιάζονται ενέργειες και μέτρα, στη βάση των ερευνών με τους εμπλεκόμενους στο πρόβλημα.

Τέλος επιθυμώ να εκφράσω την ειλικρινή μου ευγνωμοσύνη στον καθηγητή κ. Λεωνίδα Παρασκευόπουλο για την αρωγή του κατά την εκπόνηση της εργασίας αυτής. Επίσης θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου σε όσους συμμετείχαν στην έρευνα για την πρόσβαση των ατόμων με κινητικά προβλήματα στο Π.Γ.Ν. Πατρών, στην οικογένειά μου και όλους όσους βοήθησαν για την ολοκλήρωση της εργασίας αυτής.

Κεφάλαιο 1

Πρόσβαση ατόμων με αναπηρίες στις μονάδες υγείας και τις δημόσιες υπηρεσίες

1.1 Κοινωνικός αποκλεισμός των ατόμων με αναπηρίες

Άτομα με αναπηρία (ΑμεΑ) είναι αυτά που έχουν μόνιμες ή προσωρινές βλάβες, ανικανότητες, αδυναμίες, αναπηρίες ή συνδυασμό των παραπάνω, που προέρχονται από φυσική ή νοητική ανεπάρκεια. **Εμποδιζόμενα άτομα** είναι άτομα με αναπηρίες και μειωμένες ικανότητες, δηλαδή άτομα της τρίτης και τέταρτης ηλικίας, οι έγκυες, τα προεφηβικά άτομα, τα άτομα με ασυνήθεις σωματικές διαστάσεις, οι εθισμένοι σε βλαβερές ουσίες, όσοι χρησιμοποιούν ή οδηγούν οποιουδήποτε τύπου αμαξίδιο, όσοι μεταφέρουν φορτία κλπ. **Σωματικά ανάπηρα** χαρακτηρίζονται τα άτομα με αισθητηριακές και κινητικές αναπηρίες, όπως οι τυφλοί, οι κωφοί, οι άνθρωποι χωρίς ομιλία ή με εγκεφαλική παράλυση και οι ασθενείς από αρτηριοσκλήρυνση, επιληψία, ανεπάρκεια νεφρού, ρευματικές παθήσεις, καρδιοπάθειες κλπ. **Άτομα με παροδική ανικανότητα** μπορεί να είναι τραυματίες, παροδικά ασθενείς κλπ.

Η χαμηλή συμμετοχή των Ατόμων με Αναπηρία στα κοινωνικά δρώμενα, τις διάφορες δραστηριότητες και φυσικά την εργασία, όπως επίσης η δυσκολία στην παροχή υγειονομικών φροντίδων, αλλά και των λοιπών δημόσιων υπηρεσιών σε αυτούς, είναι σημαντικοί παράγοντες, παράλληλα με τη φτώχεια και τα χαμηλά εισοδήματα, στη διαμόρφωση του φαινομένου του κοινωνικού αποκλεισμού¹. Οι κυριότεροι παράγοντες που συμβάλλουν στον κοινωνικό αποκλεισμό, σύμφωνα με πολίτες διαφόρων Ευρωπαϊκών κρατών που ρωτήθηκαν σχετικά, είναι οι εξής²:

¹ Βλ. σελίδα 2 τους παράγοντες που συμβάλλουν στον κοινωνικό αποκλεισμό.

² Υφαντόπουλος, Ι., (2002), *Αναπηρία και Κοινωνικός Αποκλεισμός στην Ευρωπαϊκή Ένωση - ώρα για αλλαγή, εργασία για αλλαγή*, Πανεπιστήμιο Αθηνών.

Κεφάλαιο 1

Πρόσβαση ατόμων με αναπηρίες στις μονάδες υγείας και τις δημόσιες υπηρεσίες

- Έλλειψη ή περιορισμένη πρόσβαση στο κοινωνικό περιβάλλον και ανεργία (94%)
- Έλλειψη ή περιορισμένη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας και άλλες δημόσιες υπηρεσίες (85,4%)
- Στιγματισμός των ΑμεΑ (83,3%)
- Έλλειψη επαρκούς εκπαίδευσης (81,2%)
- Έλλειψη εξειδικευμένων υπηρεσιών (80%)
- Ανεπαρκή εκπαιδευτικά συστήματα (77,1%)
- Έλλειψη οικονομικής πολιτικής, η οποία να συμπεριλαμβάνει τα επιπλέον κόστη της αναπηρίας (75,7%)
- Η δομή του συστήματος επιχορηγήσεων και οφελών (75%)
- Διαβίωση σε ιδρύματα (60%)

Τα άτομα που «πάσχουν» από σωματικές, αισθητήριες, νοητικές και διανοητικές διαταραχές αντιπροσωπεύουν κατά μέσο όρο το 12% του πληθυσμού των ευρωπαϊκών χωρών. Στην Ελλάδα ο αριθμός τους ανέρχεται σε 959.400 άτομα (9,3% του πληθυσμού), σύμφωνα με εκτιμήσεις της Eurostat³.

Τα άτομα με αναπηρίες είναι υψηλού κινδύνου εξαιτίας των φυσικών, νομικών, οικονομικών και κοινωνικών εμποδίων που αντιμετωπίζουν από την κοινωνία στην καθημερινή τους ζωή. Υπάρχει έλλειψη συγκρίσιμων στοιχείων στην Ε.Ε. για τα ΑμεΑ και τη συμμετοχή τους στην κοινωνία. Η διαθέσιμη πληροφόρηση προέρχεται από την Eurostat⁴, την Ευρωπαϊκή Στατιστική Υπηρεσία. Σύμφωνα με την Eurostat, το ποσοστό ατόμων με αναπηρίες σε σχέση με το συνολικό πληθυσμό ποικίλλει από 9,3% στην Ελλάδα έως 15,2 στην Ισπανία, φθάνοντας ένα μέσο όρο στην Ε.Ε. της τάξεως του 12%. Από το 13% του πληθυσμού της Ε.Ε. που χαρακτηρίζεται ως εμποδιζόμενο, το 4% είναι σοβαρά εμποδιζόμενο, ενώ το 9% εμποδιζόμενο μέχρι ενός βαθμού. Μόνο 9% από όσους είναι σοβαρά εμποδιζόμενα άτομα και 14% από αυτούς που είναι μέχρι ενός βαθμού, έχουν τελειώσει πανεπιστημιακή εκπαίδευση. Για ένα άτομο μεταξύ 16-64 ετών η πιθανότητα να βρει εργασία ή να δημιουργήσει μια επιχείρηση είναι 66%, για ένα άτομο

³ Eurostat : European Union Statistical Office.

⁴ Βλ. σημείωση 2.



Κεφάλαιο 1

Πρόσβαση ατόμων με αναπηρίες στις μονάδες υγείας και τις δημόσιες υπηρεσίες

με ελαφρά αναπηρία η πιθανότητα μειώνεται στο 47% και για ένα άτομο με βαριά αναπηρία είναι μόλις 25%⁵.

Η εκπαίδευση συνδέεται άμεσα με τη φυσική και πνευματική υγεία. Η έλλειψη εκπαίδευσης είναι ένας από τους βασικούς παράγοντες που οδηγούν στο κοινωνικό αποκλεισμό και τη φτώχεια. Είναι αποδεδειγμένο πως άτομα χαμηλού μορφωτικού επιπέδου αγνοούν τις εξελίξεις της ιατρικής, της αποθεραπείας και αποκατάστασης των προβλημάτων τους, τα διάφορα οικονομικά, κοινωνικά και εκπαιδευτικά προγράμματα και βοηθήματα που παρέχει το κράτος και άλλοι φορείς και αδυνατούν να ενημερώνονται, να προσαρμόζονται και να εξελίσσονται, ώστε να προσφέρουν και να αφομοιωθούν ως ισότιμα μέλη της κοινωνίας. Η καθημερινότητα των ατόμων με αναπηρίες, οι οποίοι κατέχουν υψηλό μορφωτικό επίπεδο διαφέρει σημαντικά και ως προς το καλύτερο. Σε συνδυασμό με την αυτόνομη και ασφαλή διακίνηση και διαβίωσή τους τα ΑμεΑ και γενικότερα τα εμποδιζόμενα άτομα αποπεριθωριοποιούνται, χρησιμοποιούν και αναπτύσσουν τα ταλέντα τους συμμετέχοντας ισότιμα σε όλες τις δραστηριότητες της ζωής, μειώνοντας της εξάρτησή τους από κάποιο άλλο άτομο.

Σύμφωνα με μελέτη που έγινε το 1987 από τον Philip R.Oxley για το Αγγλικό Κοινοβούλιο, αν υλοποιηθεί και ολοκληρωθεί η αλυσίδα της παιδείας, της αυτόνομης διακίνησης και μεταφοράς όλων ανεξαιρέτως των πολιτών - προσβάσιμα κτίρια, προσβάσιμοι ελεύθεροι χώροι, προσβάσιμα μεταφορικά μέσα - προκύπτουν διατομεακά οφέλη με μεταφορά δαπανών από τους τομείς υγείας και πρόνοιας, στους τομείς υποδομών και μεταφορών⁶.

Αναλυτικά, υπολογίστηκε ότι η αυτοδυναμία στη διαβίωση, διακίνηση και μεταφορά των εμποδιζόμενων ατόμων και των ΑμεΑ σημαίνει:

- ✓ **Καλύτερη υγεία, με αποτέλεσμα λιγότερη εξάρτησή τους από την ιατρική περίθαλψη.**

⁵ Υφαντόπουλος, Ι., (2002), *Αναπηρία και Κοινωνικός Αποκλεισμός στην Ευρωπαϊκή Ένωση - ώρα για αλλαγή, εργαλεία για αλλαγή*, Πανεπιστήμιο Αθηνών (με τη συνεργασία 7 Οργανισμών αναπηρίας, το συντονισμό της Ελληνικής Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρία και υπό την αιγίδα του Ευρωπαϊκού Φόρουμ Ατόμων με Αναπηρίες).

⁶ Centre for transport studies - Grandfield Institute of Technology.



- ✓ Ψυχική υγεία, με αποτέλεσμα τη μείωση της εξάρτησής τους από άλλο άτομο, το οποίο αποδεδειγμένο γίνεται παραγωγικό.
- ✓ Αυξημένες προοπτικές απασχόλησής τους, με αποτέλεσμα τη μείωση αναπηρικών συντάξεων.
- ✓ Δυνατότητα στο ανάπηρο άτομο ή τον ηλικιωμένο να ζει στο σπίτι του, αντί να καταφεύγει σε ειδικά ιδρύματα ή και νοσοκομεία υψηλού ημερήσιου κόστους.
- ✓ Δημιουργία νέων θέσεων εργασίας στους τομείς υποδομών και μεταφορών.

Η ανεργία, όπως εκτιμήθηκε από το Σύμβουλο Αξιολόγησης του Επιχειρησιακού Προγράμματος “Καταπολέμηση του Αποκλεισμού από την Αγορά Εργασίας”, για τα άτομα με σοβαρά εμπόδια είναι 64% για τους άνδρες και 88% για τις γυναίκες. Η πλειοψηφία των ατόμων με αναπηρία παραμένει χωρίς κατάλληλη - για τις ανάγκες της αγοράς εργασίας - επαγγελματική κατάρτιση και η δυνατότητα ένταξής τους στην αγορά εργασίας είναι πολύ περιορισμένη, ενώ η ειδική επαγγελματική εκπαίδευση στο επίσημο εκπαιδευτικό σύστημα παρουσιάζει υποτυπώδη μορφή⁷.

Παρότι ο αριθμός των ατόμων που φοιτούν σε ειδικές εκπαιδευτικές μονάδες (ΣΜΕΑ) σημειώνει τα τελευταία 10 χρόνια σημαντική αύξηση, υπάρχουν ακόμα σημαντικά προβλήματα που περιορίζουν τη συμμετοχή των ατόμων αυτών στην εκπαίδευση, κυρίως στην τριτοβάθμια, όπου δεν έχει ληφθεί καμία σχεδόν μέριμνα για να μπορούν τα ΑμεΑ να παρακολουθούν τα μαθήματα και τις υπόλοιπες εκπαιδευτικές δραστηριότητες. Μόνο 20.000 παιδιά ηλικίας τεσσάρων έως δεκαοκτώ (4-18) ετών, που αντιμετωπίζουν κινητικά ή μαθησιακά προβλήματα πηγαίνουν στο σχολείο, την ώρα που ο συνολικός αριθμός των παιδιών αυτών υπολογίζεται σε 200.000, σύμφωνα με στοιχεία της Γραμματείας της Συντονιστικής Επιτροπής Αναπήρων⁸. Επιπλέον, τα προγράμματα που εφαρμόζονται έχουν μικρά ποσοτικά και ποιοτικά αποτελέσματα. Σύμφωνα με στοιχεία της αρμόδιας Υπηρεσίας του ΟΑΕΔ, το σύνολο των τοποθετήσεων σε θέση εργασίας για την περίοδο 1994-1998 αποτελεί μόλις το 17,5% των εγγραφέντων ανέργων, ενώ οι θέσεις που πληρώθηκαν ήταν κυρίως ανειδίκευτης ή ημειδίκευμένης εργασίας σε ασταθείς κλάδους της οικονομίας, με χαμηλό κοινωνικό γόητρο και χαμηλές αποδοχές⁹. Τα παραγωγικά

⁷ Ανώνυμος, (2001), « Στατιστικά στοιχεία », περ. Αναπηρία Τώρα, τεύχ. 25, <http://www.disabled.gr/gr-arts/25eidisis.html>

⁸ Ανώνυμος, (2003), « Διακρίσεις: Μόνο 1 στα 10 παιδιά με ειδικές ανάγκες πάει σχολείο », περ. Αναπηρία Τώρα [και εφημ. Ελευθεροτυπία (2003)].

⁹ Βλ. σημείωση 7

Κεφάλαιο 1

Πρόσβαση ατόμων με αναπηρίες στις μονάδες υγείας και τις δημόσιες υπηρεσίες

εργαστήρια και οι συνεταιρισμοί για τα άτομα που πάσχουν από ψυχικές και διανοητικές ασθένειες εξακολουθούν να λειτουργούν άτυπα, όσον αφορά την νομική τους μορφή και παραμένουν ακόμα στο στάδιο της «προστατευόμενης» απασχόλησης, χωρίς να έχουν αξιοποιηθεί οι δυνατότητες για τη μετεξέλιξή τους σε αυτόνομες παραγωγικές μονάδες. Τα δεδομένα αυτά αποδεικνύουν ότι υπάρχουν έντονες διακρίσεις και ανισότητες στην αγορά εργασίας, σε βάρος των ατόμων με αναπηρία.

Σύμφωνα με έρευνες¹⁰, 9 στις 10 επιχειρήσεις δεν απασχολούν εργαζόμενους με αναπηρίες και δε διαθέτουν τη υποδομή και την υποστηρικτική τεχνολογία (γραφεία, ειδικές καρέκλες κ.τ.λ.) για την απασχόληση αναπήρων πολιτών. Ακόμα και η κυκλοφορία των εργαζομένων με τέτοια προβλήματα στους χώρους εργασίας είναι εξαιρετικά δύσκολη. Συγκεκριμένα, μόλις 3 στις 10 επιχειρήσεις (28,1%) διαθέτουν τις απαραίτητες υποδομές για την κυκλοφορία πολιτών με κινητικές δυσκολίες σε τουαλέτες, εστιατόρια και άλλους χώρους. Όπως προκύπτει από έρευνες¹¹, χαρακτηριστικό της στάσης που τηρούν οι εταιρείες απέναντι στους εργαζομένους με αναπηρίες είναι ότι, ανταποκρίθηκαν μόλις 12 από τις 66 εταιρίες στις οποίες απεστάλησαν ερωτηματολόγια. Από τις απαντήσεις μάλιστα που δίνουν οι επιχειρήσεις, προκύπτει πως εμπιστεύονται ελάχιστα τις ικανότητες των εργαζομένων με αναπηρίες. Συγκεκριμένα, μεγάλο ποσοστό επιχειρήσεων (38,6%) απάντησαν ότι «μάλλον δύσκολα» θα προσελάμβαναν άτομο με κινητική αναπηρία. Οι περισσότερες (69,7%) μάλιστα ανέφεραν ότι δεν προσλαμβάνουν αναπήρους, λόγω των «προβλημάτων αποτελεσματικότητας» που παρουσιάζουν τα συγκεκριμένα άτομα. Η έλλειψη πρόσβασης στη μεταφορά είναι συχνά ένα σημαντικότατο εμπόδιο στη διαδικασία εύρεσης εργασίας και τη δημιουργία σχέσεων με το περιβάλλον. Τα ΑμεΑ που αντιμετωπίζουν την άρνηση της πρόσβασης στη συγκοινωνία, υποφέρουν διάκριση σε σχέση με τους υπόλοιπους πολίτες. Υπάρχουν εμπόδια προσπελασιμότητας των μεταφορικών μέσων στην Ε.Ε. Όπως προκύπτει από σχετική έρευνα¹² το μεγαλύτερο εμπόδιο υπάρχει στην πρόσβαση στην αστική συγκοινωνία¹³. Η κατάσταση είναι πιο δύσκολη στην επαρχία και τις αγροτικές περιοχές.

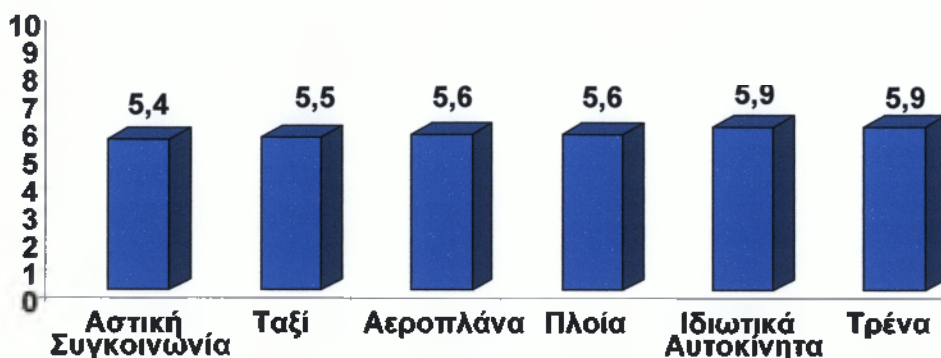
¹⁰ Χαραλαμπίδης, Μ., (2005), « Αποκλεισμένοι ... από την εργασία! Εννέα στις δέκα επιχειρήσεις δεν απασχολούν εργαζόμενους με αναπηρίες », εφημ. ΤΑ ΝΕΑ, σελ. Ν16.

¹¹ Έρευνες εταιρειών VPRC και Manpower (2005) - στο πλαίσιο της Αναπτυξιακής Σύμπραξης «Πρωτέας»).

¹² Υφαντόπουλος, Ι., (2002), *Αναπηρία και Κοινωνικός Αποκλεισμός στην Ευρωπαϊκή Ένωση - ώρα για αλλαγή, εργαλεία για αλλαγή*, Πανεπιστήμιο Αθηνών (με τη συνεργασία 7 Οργανισμών αναπηρίας, το συντονισμό της Ελληνικής Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρία και υπό την αιγίδα του Ευρωπαϊκού Φόρουμ Ατόμων με Αναπηρίες).

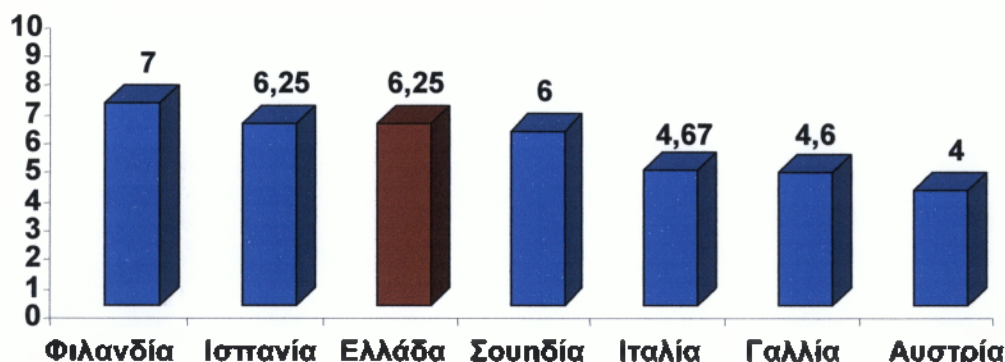
¹³ Βλ. σελίδα 8, Σχήμα 1.2 (Προς διευκόλυνση της σύγκρισης η Ελλάδα απεικονίζεται στα παρακάτω σχήματα με διαφορετικό χρώμα).





Σχήμα 1.1 Πρόσβαση των ΑμεΑ στα μέσα μεταφοράς της Ε.Ε.

ΠΗΓΗ: Υφαντόπουλος Ιωάννης, *Αναπηρία και Κοινωνικός Αποκλεισμός στην Ευρωπαϊκή Ένωση*, (Πανεπιστήμιο Αθηνών, 2002, Διάγρ. 44, σελ. 48).



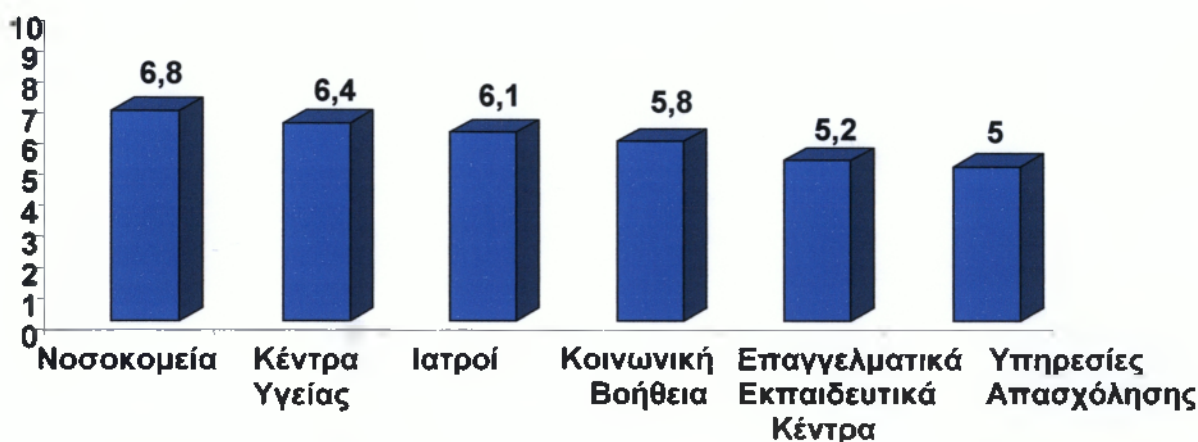
Σχήμα 1.2 Πρόσβαση των ΑμεΑ στην αστική συγκοινωνία των χωρών της Ε.Ε.

ΠΗΓΗ: Υφαντόπουλος Ιωάννης, *Αναπηρία και Κοινωνικός Αποκλεισμός στην Ευρωπαϊκή Ένωση*, (Πανεπιστήμιο Αθηνών, 2002, Διάγρ. 45, σελ. 49).

Πολλές πηγές μας βεβαιώνουν ότι ο κοινωνικός αποκλεισμός των ατόμων με αναπηρίες είναι υπαρκτό φαινόμενο. Είναι γενικά αποδεκτός ο ισχυρισμός ότι ο βαθμός που θεωρείται αυτό κοινωνικό πρόβλημα εξαρτάται από τις κοινωνικοπολιτικές και πολιτισμικές συνθήκες που επικρατούν σε μια κοινωνία, κάθε ιστορική συγκυρία. Στην παρούσα εργασία δεν εμβαθύνουμε στα θέματα αυτά. Προσεγγίζουμε το ζήτημα της πρόσβασης των ατόμων με αναπηρίες στις μονάδες υγείας μόνο και εξετάζουμε την ετοιμότητα συγκεκριμένης νοσηλευτικής μονάδας σε μεγάλο αστικό κέντρο, να ικανοποιήσει αποτελεσματικά τις ειδικές ανάγκες σε χώρο παροχής υγειονομικής φροντίδας των ατόμων με αναπηρία.

1.2 Πρόσβαση ατόμων με αναπηρίες στις μονάδες υγείας και τις δημόσιες υπηρεσίες

Παρά τις βελτιώσεις των τελευταίων ετών, σε αρκετά κράτη τα ΑμεΑ και οι οικογένειές τους συχνά αποκλείονται από έναν μεγάλο αριθμό υπηρεσιών, κοινωνικών και κοινοτικών δραστηριοτήτων, εξαιτίας των περιβαλλοντικών και κοινωνικών φραγμών, με αποτέλεσμα την αποξένωση από την κοινωνία. Έχει μελετηθεί ο κοινωνικός αποκλεισμός που δε σχετίζεται με ανεπαρκές εισόδημα, αλλά με εμπόδια στη μεταφορά και το κοινωνικό περιβάλλον, όπως και με περιορισμένη πρόσβαση σε ένα ευρύ φάσμα δημόσιων και ιδιωτικών υπηρεσιών¹⁴.



Σχήμα 1.3 Πρόσβαση στις Μονάδες Υγείας και τις Δημόσιες Υπηρεσίες των χωρών της Ε.Ε. για τα ΑμεΑ.

ΠΗΓΗ: Υφαντόπουλος Ιωάννης, *Αναπηρία και Κοινωνικός Αποκλεισμός στην Ευρωπαϊκή Ένωση*, (Πανεπιστήμιο Αθηνών, 2002, Διάγρ. 24, σελ. 35).

Στο τομέα της υγείας και των δημόσιων υπηρεσιών, τα εμπόδια στην πληροφόρηση, τα κοινωνικά και επικοινωνιακά εμπόδια και οι δυσνόητες μορφές διάκρισης είναι τις περισσότερες φορές τα πιο ουσιαστικά. Υπάρχει συχνά άγνοια των συγκεκριμένων αναγκών των ανθρώπων με αναπηρία, η οποία μπορεί να ποικίλλει σημαντικά, ανάλογα με το βαθμό της βλάβης ή τη σοβαρότητα της αναπηρίας.

Συνήθως ατομικές και ξεχωριστές ανάγκες αγνοούνται, εξαιτίας της προκατάληψης. Για παράδειγμα, το ιατρικό/νοσηλευτικό προσωπικό προτιμά να απευθύνεται στους συνοδούς

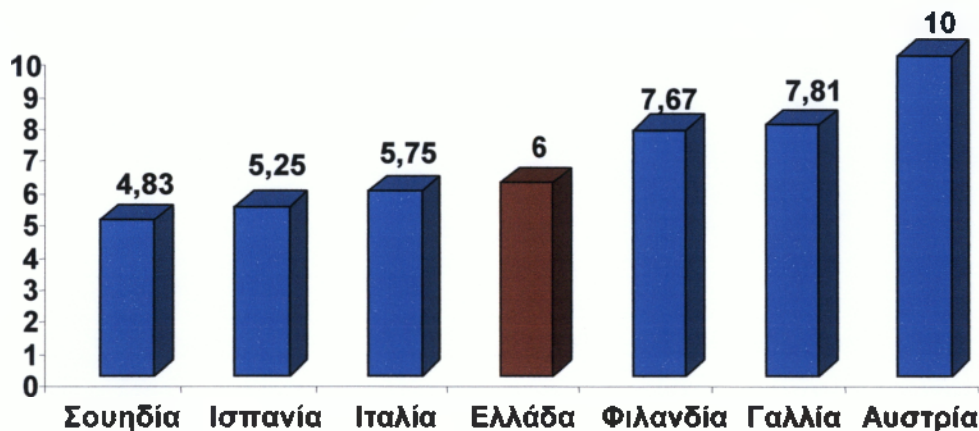
¹⁴ Υφαντόπουλος, Ι., (2002), *Αναπηρία και Κοινωνικός Αποκλεισμός στην Ευρωπαϊκή Ένωση - ώρα για αλλαγή, εργαλεία για αλλαγή*, Πανεπιστήμιο Αθηνών (με τη συνεργασία 7 Οργανισμών αναπηρίας, το συντονισμό της Ελληνικής Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρία και υπό την αιγίδα του Ευρωπαϊκού Φόρουμ Ατόμων με Αναπηρίες).

Κεφάλαιο 1

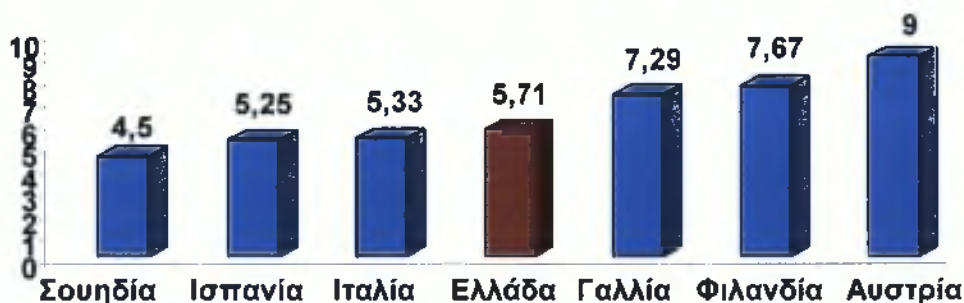
Πρόσβαση ατόμων με αναπηρίες στις μονάδες υγείας και τις δημόσιες υπηρεσίες

ή τους γονείς, παρά να δημιουργήσει μια απευθείας επαφή και συνομιλία με το άτομο που έχει την αναπηρία, αποτρέποντάς το με αυτό τον τρόπο να δηλώσει το ίδιο τι ανάγκες έχει.

Πάντως, οι υπηρεσίες υγείας είναι στο σύνολό τους πιο προσβάσιμες για τα ΑμεΑ από άλλου είδους υπηρεσίες. Συγκεκριμένα, στο τομέα της υγείας τα μεγαλύτερα εμπόδια σχετίζονται με την πρόσβαση σε ιατρούς και ιδιωτικά ιατρεία και όχι σε νοσοκομεία, ιατρικά κέντρα και κέντρα υγείας¹⁵.



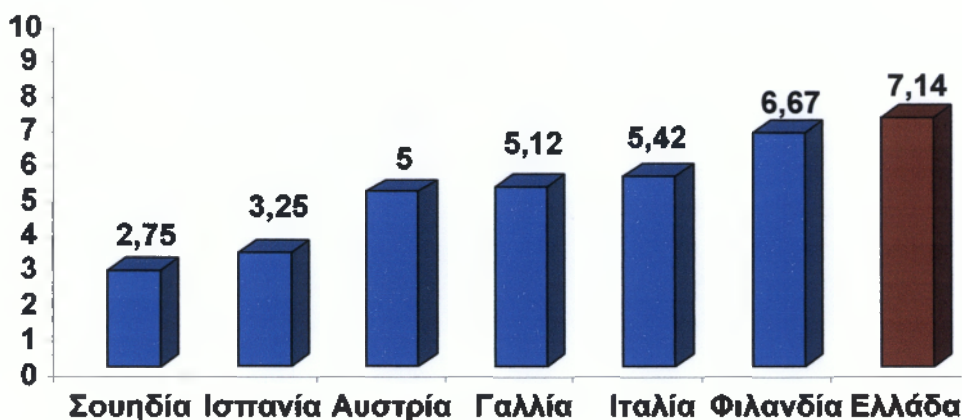
Σχήμα 1.4 Πρόσβαση των ΑμεΑ στα Νοσοκομεία των χωρών της Ε.Ε.
ΠΗΓΗ: Υφαντόπουλος Ιωάννης, *Αναπηρία και Κοινωνικός Αποκλεισμός στην Ευρωπαϊκή Ένωση*.



Σχήμα 1.5 Πρόσβαση των ΑμεΑ στα Κέντρα Υγείας των χωρών της Ε.Ε.
ΠΗΓΗ: Υφαντόπουλος Ιωάννης, *Αναπηρία και Κοινωνικός Αποκλεισμός στην Ευρωπαϊκή Ένωση*.
(Πανεπιστήμιο Αθηνών, 2002, Διάγρ. 26,σελ.36).

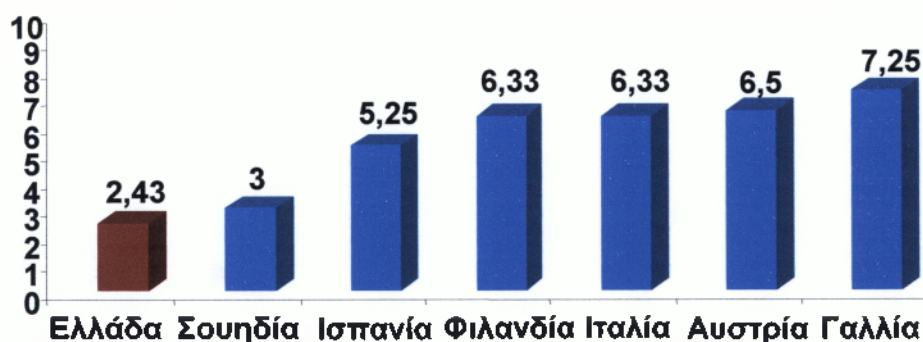
¹⁵ Υφαντόπουλος, Ι., (2002), *Αναπηρία και Κοινωνικός Αποκλεισμός στην Ευρωπαϊκή Ένωση - ώρα για αλλαγή, εργασία για αλλαγή*, Πανεπιστήμιο Αθηνών (με τη συνεργασία 7 Οργανισμών Αναπηρίας, το συντονισμό της Ελληνικής Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρία και υπό την αιγίδα του Ευρωπαϊκού Φόρουμ Ατόμων με Αναπηρίες).





Σχήμα 1.6 Πρόσβαση των ΑμεΑ στις Επαγγελματικές Εκπαιδευτικές Υπηρεσίες των χωρών της Ε.Ε.

ΠΗΓΗ: Υφαντόπουλος Ιωάννης, *Αναπηρία και Κοινωνικός Αποκλεισμός στην Ευρωπαϊκή Ένωση*, (Πανεπιστήμιο Αθηνών, 2002, Διάγρ. 29,σελ. 37).



Σχήμα 1.7 Πρόσβαση των ΑμεΑ στη Κοινωνική Βοήθεια των Ευρωπαϊκών χωρών.

ΠΗΓΗ: Υφαντόπουλος Ιωάννης, *Αναπηρία και Κοινωνικός Αποκλεισμός στην Ευρωπαϊκή Ένωση*, (Πανεπιστήμιο Αθηνών, 2002, Διάγρ. 30,σελ. 38).

Η Ελλάδα υστερεί συγκριτικά με τα λοιπά ευρωπαϊκά κράτη σε ό,τι αφορά το «ισότιμο» της αντιμετώπισης των ατόμων με αναπηρίες¹⁶. Βασικός υπαίτιος είναι η ανεπάρκεια των κρατικών υποδομών (προγράμματα εκπαίδευσης, απασχόλησης, κοινωνικές υπηρεσίες κ.ο.κ.). Η φυσιολογική και αξιοπρεπής ζωή των πολιτών με αναπηρία δυσχεραίνεται και από άλλους παράγοντες, όπως η ίδια η αναπηρία, οι ψυχολογικές επιπτώσεις, η στάση του στενότερου φιλικού-συγγενικού κύκλου, αλλά και η ύπαρξη βαθιά ριζωμένων κοινωνικών προκαταλήψεων.

¹⁶ Σκορδύλης, Α., (2003), «Κοινωνία: ΑμεΑ: Η Παγκόσμια Ημέρα για τα Άτομα με Αναπηρία βρίσκεται μετεξεταστέα την Ελλάδα », εφημ. Ελευθεροτυπία.

Κεφάλαιο 1

Πρόσβαση ατόμων με αναπηρίες στις μονάδες υγείας και τις δημόσιες υπηρεσίες

Ειδικά στη χώρα μας, απροσπέλαστα είναι πολλά **κτίρια** στην Αθήνα και σε άλλους δήμους, όχι μόνο για τα άτομα με κινητικές αναπηρίες, αλλά και για άτομα που έχουν κινητικές δυσκολίες, όπως εγκύους, μητέρες με παιδικά καροτσάκια και ηλικιωμένους¹⁷. Συγκεκριμένα, από 124 κτίρια τα 61 χαρακτηρίστηκαν απροσπέλαστα, 57 ημι-προσπελάσιμα και μόνο 6 προσπελάσιμα. Παράλληλα, ελάχιστα είναι τα κτίρια στα οποία έχουν πρόσβαση όλοι. **Εκκλησίες.** Από τις 17 που εξετάστηκαν, οι 9 χαρακτηρίστηκαν απροσπέλαστες και οι 8 ημι-προσπελάσιμες. Εντοπίστηκαν ράμπες σε ναούς, αλλά ήταν κατασκευασμένες με μεγάλη κλίση (μεγαλύτερη από 10%) που καθιστούσε αδύνατη τη χρήση των ναών από άτομα με ειδικές ανάγκες. **Σχολεία.** Από τα 18 όλων των βαθμιδών εκπαίδευσης μόνο 1 ήταν προσπελάσιμο, τα 9 χαρακτηρίστηκαν απροσπέλαστα και τα 8 ημι-προσπελάσιμα. Το μοναδικό προσπελάσιμο κτίριο ήταν μία σχολή του ΟΑΕΔ, γεγονός αναμενόμενο, εφόσον πρόκειται για σχολή κατάρτισης ατόμων με ειδικές ανάγκες. **ΟΤΕ/ΔΕΗ.** Από 8 κτίρια του ΟΤΕ τα 5 χαρακτηρίστηκαν απροσπέλαστα και τα 3 ημι-προσπελάσιμα γιατί, κυρίως, δεν είχαν προσβάσιμους χώρους υγιεινής. Από τα 4 κτίρια της ΔΕΗ το 1 χαρακτηρίστηκε απροσπέλαστο και τα 3 ημι-προσπελάσιμα. **Ταχυδρομεία.** Από 12 τα 7 χαρακτηρίστηκαν απροσπέλαστα και τα 5 ημι-προσπελάσιμα. Απροσπέλαστα ήταν γιατί είχαν ένα ή δύο σκαλιά στην είσοδό τους, ενώ αντίθετα η κίνηση ΑμεΑ στο εσωτερικό τους ήταν ικανοποιητική. **Τράπεζες.** Από 23 τράπεζες (δημόσιες και ιδιωτικές) οι 15 ήταν απροσπέλαστες και οι υπόλοιπες 8 ημι-προσπελάσιμες. **Δημαρχεία.** Από 8 βρέθηκαν τα 3 να είναι απροσπέλαστα, 3 ημι-προσπελάσιμα και 2 προσπελάσιμα. Τα νέας κατασκευής κτίρια είχαν ράμπες, αλλά δεν είχαν μεριμνήσει για την ύπαρξη σχετικών χώρων υγιεινής. **Εφορίες.** Από τα 8 κτίρια που εξετάστηκαν, τα 5 χαρακτηρίστηκαν απροσπέλαστα και τα 3 ημι-προσπελάσιμα. **Αστυνομικά Τμήματα.** Από τα 8, χαρακτηρίστηκαν απροσπέλαστα τα 4 και τα υπόλοιπα ημι-προσπελάσιμα. **Δημόσια Ιατρεία.** Σε 10 κτίρια (9 ιατρεία ΙΚΑ και 1 δημοτικό ιατρείο) τα 2 κτίρια του ΙΚΑ είναι απροσπέλαστα, τα 5 ημι-προσπελάσιμα και τα 2 προσπελάσιμα, ενώ το δημοτικό ιατρείο χαρακτηρίστηκε ημι-προσπελάσιμο. Τα περισσότερα από τα ημι-προσπελάσιμα δεν έχουν χώρους υγιεινής ειδικά διαμορφωμένους για ΑμεΑ. **Υπουργεία – Νομαρχίες.** Από 7 υπουργεία τα 5 χαρακτηρίστηκαν ημι-προσπελάσιμα, το 1 προσπελάσιμο, ενώ μία Νομαρχία ήταν ημι-προσπελάσιμη. Τα πράγματα φαίνονται να είναι χειρότερα στις επαρχιακές πόλεις της Ελλάδας. Δυστυχώς η Ελλάδα γενικώς μοιάζει «εχθρική» για τους

¹⁷ Ανώνυμος, (2003), «ΣΤΟΠ στις... ειδικές ανάγκες», περ. Αναπηρία Τώρα: τεύχος 25:ειδήσεις <http://www.disabled.gr/gr-arts/25eidisis.html> .



Κεφάλαιο 1

Πρόσβαση ατόμων με αναπηρίες στις μονάδες υγείας και τις δημόσιες υπηρεσίες

ανθρώπους με αναπηρία. Παρακάτω παρουσιάζεται μια έρευνα¹⁸ για την πρόσβαση των ΑμεΑ σε δημόσια κτίρια, υπηρεσίες, τράπεζες αλλά και ξενοδοχεία ή χώρους αναψυχής στα κέντρα 17 πόλεων (Λάρισα, Κοζάνη, Καστοριά, Γρεβενά, Πρέβεζα, Αστακός, Λουτράκι, Φλώρινα, Μεσολόγγι, Ναύπακτος, Αιτωλικό, Βόνιτσα, Φιλιπιάδα, Νεάπολη Λακωνίας, Σάμη Κεφαλληνίας, Αργοστόλι, Αιδηψός).

Αποτελέσματα:

Ράμπες:(πεζοδρομίων) ικανοποιητικοί αριθμοί 5/17 πόλεις, εύρος > 80 cm 4/12 πόλεις, κλίση < 10 μοιρών σε 3/12 πόλεις, ελεύθερες εμποδίων 3/12 πόλεις. **Πεζοδρόμιο:** καλό εύρος σε 12/17 πόλεις. Καλή συντήρηση 13/17 πόλεις, παγίδες πτώσεων (για ΑμεΑ και τρίτη ηλικία) 8/17, εμπόδιο προσπέλασης 10/17. **Ξενοδοχείο:** Ράμπα εισόδου 2/32 ξενοδοχεία, χειρολαβές εισόδου 0/32, πάρκινγκ ΑμεΑ 0/32. **Δημαρχεία:** προσβάσιμα 1/14. **Γραφεία ΟΤΕ:** προσβάσιμο 0/16, πάρκινγκ 0/16. **Τηλεφωνικοί Θάλαμοι:** προσβάσιμοι σε 5/15 πόλεις, υπερβολικό ύψος συσκευής 10/15. **Τράπεζες:** προσβάσιμες 1/48, προσβ. ΑΤΜ 1/45. **Εκκλησίες:** προσβάσιμες 1/22. **Λιμάνια σαν κέντρα αναψυχής:** προσβασιμότητα 1/8 (Πρέβεζα). Οι πόλεις Αιδηψός, Ναύπακτος, Σάμη δεν διαθέτουν καμία προσβασιμότητα. Καμία πόλη δεν διαθέτει ολοκληρωμένη προσβασιμότητα για ΑμεΑ.

Συμπέρασμα: Εκτός της νομοθεσίας η οποία δεν εφαρμόζεται ακόμα και σε καινούρια πεζοδρόμια και κτίρια, δεν φαίνεται η τοπική αυτοδιοίκηση, (και η κεντρική εξουσία), να έχουν ακόμα μεταβάλλει τη νοοτροπία τους απέναντι σε ευάλωτες ομάδες πληθυσμών. Προσαρμοζόμενοι στην πραγματικότητα που δεν πρόκειται να αλλάξει σύντομα, προτείνουμε κάθε πόλη να δημιουργήσει ορισμένες διαδρομές για ΑμεΑ προς κύρια σημεία της πόλης (με έναρξη από κεντρικό σημείο) τις οποίες να καταγράψει σε ειδικό χάρτη.

¹⁸ Κουκλάκη, Δ., (2004), « Η Ελλάδα τους...πληγώνει », εφημ. ΤΑ ΝΕΑ, σελ. Ν65.

Παπαδόπουλος, Ι. Στ., (με τη βοήθεια των Βάνα Γιουβρή και Β. Καραντζούλη), « Η πραγματικότητα της Προσβασιμότητας των ΑμεΑ στην Ελλάδα », Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών.



Κεφάλαιο 2

Προσβασιμότητα ατόμων με αναπηρίες στο ΠΓΝ Πατρών

Στο προηγούμενο κεφάλαιο αναφερθήκαμε στην κατάσταση που επικρατεί στις μονάδες υγείας και τις δημόσιες υπηρεσίες στην Ελλάδα, αλλά και σε άλλες χώρες της Ε.Ε., ως προς την προσβασιμότητα των ατόμων με αναπηρίες.

Στο παρόν κεφάλαιο θα εστιάσουμε στο ΠΓΝΠ. Θα παρουσιάσουμε τα αποτελέσματα έρευνας, στην οποία συμμετείχαν εργαζόμενοι του νοσοκομείου, αλλά και πολίτες με αναπηρίες. Με την έρευνά μας προσεγγίζουμε ζητήματα που αφορούν την προσπελασιμότητα των χώρων του νοσοκομείου από άτομα με αναπηρίες. Επίσης, επιχειρήσαμε να εντοπίσουμε γιατί το μάνατζμεντ δεν είναι αποτελεσματικό, ώστε οι υπηρεσίες του νοσοκομείου να ανταποκρίνονται ικανοποιητικά στις ειδικές απαιτήσεις των ατόμων με κινητικά προβλήματα, που κάνουν χρήση των υπηρεσιών του νοσοκομείου.

2.1 Γενικές Πληροφορίες για το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών (ΠΓΝΠ)

Το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο των Πατρών (ΠΓΝΠ) αποτελεί μια από τις μεγαλύτερες και κορυφαίες νοσηλευτικές μονάδες της χώρας, η οποία εδώ και δεκαπέντε χρόνια προσφέρει ιατρική φροντίδα και νοσηλευτικές υπηρεσίες υψηλών προδιαγραφών στους κατοίκους της υγειονομικής περιφέρειας Δυτικής Ελλάδας, αλλά και σε κατοίκους της υγειονομικής περιφέρειας Πελοποννήσου, δεδομένου ότι η δεύτερη δεν διαθέτει τριτοβάθμιο νοσοκομείο¹⁹.

¹⁹ Βλ. σελίδα 15 σχήμα 2.1

Στελέχωση

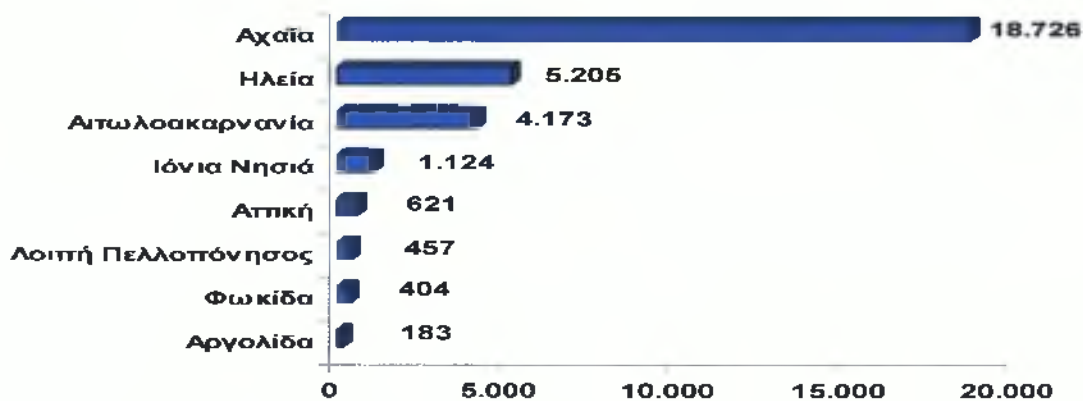
Στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών υπηρετούν περίπου 2.000 άτομα, ως υγειονομικό και λοιπό προσωπικό. Παρά το ικανοποιητικό συνολικό ποσοστό πλήρωσης των οργανικών θέσεων (78%), υπάρχουν σημαντικές ελλείψεις σε επιμέρους τμήματα.

Κτιριακές Υποδομές²⁰

Το ΠΓΝΠ έχει αναπτυχθεί πλήρως ως προς τις κτιριακές υποδομές του, αλλά λόγω της 15ετούς λειτουργίας του και της υψηλής νοσηλευτικής κίνησης, απαιτούνται σήμερα παρεμβάσεις συντήρησης, για να διατηρηθεί η ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών.

Νοσηλευτική κίνηση Ασθενών

Η νοσηλευτική κίνηση του ΠΓΝΠ θεωρείται από τις υψηλότερες στη χώρα. Σχετικά στοιχεία ανά περιοχή, για το 2003, παρουσιάζονται στο παρακάτω διάγραμμα 2.1:



Διάγραμμα 2.1 Προέλευση Νοσηλευθέντων Ασθενών ανά Περιοχή, το 2003

²⁰ Βλ. σελίδες 16-17 σχήματα 2.1α και 2.1β.



Μηχανογράφηση

Το ΠΓΝΠ αποτελεί μια από τις καλύτερα μηχανογραφημένες δημόσιες νοσηλευτικές μονάδες, με μηχανογράφηση στο λογιστήριο, στο φαρμακείο, στο γραφείο κινήσεως, στη γραμματεία εξωτερικών ιατρείων και σε πολλά επιμέρους εργαστήρια και τμήματα. Σε ένα βαθμό υπάρχει ηλεκτρονική διασύνδεση μεταξύ ορισμένων τμημάτων (π.χ. οι κλινικές μπορούν να παραγγέλουν φάρμακα από το φαρμακείο on line), αλλά δεν λειτουργεί ενιαίο πληροφοριακό νοσοκομειακό σύστημα, ούτε πλήρης ιατρικός φάκελος. Εντοπίσαμε όμως, από προσωπική έρευνα σε επίπεδο τμημάτων, ότι αρκετές λογισμικές εφαρμογές δεν συνδέονται μεταξύ τους και κάποιες δεν λειτουργούν καθόλου, λόγω έλλειψης ειδικευμένου προσωπικού.



Σχήμα 2.1α Χάρτης του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών
http://www.pgnp.gr/info_map.html

Κεφάλαιο 2

Προσβασιμότητα ατόμων με αναπηρίες στο ΠΓΝ Πατρών

ΚΤΙΡΙΟ Α	
>> Ισόγειο	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ
>> 1ος	ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ Ω.Ρ.Α.
>> 2ος	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ Α' & Β'
>> 3ος	ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΜΟΝΑΔΑ ΑΥΞΗΜΕΝΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ
>> 4ος	ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ
>> 5ος	ΜΟΝΑΔΑ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ
ΚΤΙΡΙΟ Β	
>> Ισόγειο	ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΕΙΣΟΔΟΣ ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΓΡΑΦΕΙΟ ΥΠΟΔΟΧΗΣ ΤΜΗΜΑ ΚΙΝΗΣΕΩΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΜΗΜΑ ΠΑΝΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑ ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ ΤΡΑΠΕΖΑ ΤΑΧΥΔΡΟΜΕΙΟ ΚΟΥΡΕΙΟ ΑΝΘΡΩΠΩΔΕΙΟ ΚΑΤ. ΕΣΩΡΟΥΧΩΝ
>> 1ος	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΑΡΧΕΙΟ ΠΟΛΥΓΡΑΦΟΣ ΕΣΤΙΑΤΟΡΙΟ ΚΥΔΙΚΕΙΟ ΕΠΙΟΠΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
>> 2ος	ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΠΡΟΚΛΗΤΑ ΔΥΝΑΜΙΚΑ
>> 3ος	ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΝΕΟΓΝΩΝ ΜΟΝΑΔΑ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΩΝ (ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΩΝ)
>> 4ος	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΒΡΑΧΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ
>> 5ος	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ Γ'
ΚΤΙΡΙΟ C	
>> Ισόγειο	Ε. Ι. ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΙΑΤΡΕΙΟ ΜΑΣΤΟΥ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΜΟΝ. ΗΜΕΡ. ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ (ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ)
>> 1ος	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ Α' & Β'
>> 2ος	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ
>> 3ος	ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ
>> 4ος	ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ
>> 5ος	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ Α' & Β'
ΚΤΙΡΙΟ D	
>> Ισόγειο	ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΠΟΘΗΚΕΣ ΠΑΥΝΤΗΡΙΑ ΓΡΑΦΕΙΟ ΣΩΜΑΤΕΙΟΥ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ
>> 1ος	ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΙΕΣ ΠΥΡΗΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ
>> 2ος	ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ
>> 3ος	ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗ
ΚΤΙΡΙΟ Ε - F	
>> Ισόγειο	ΓΡΑΦΕΙΟ ΥΠΟΔΟΧΗΣ ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΤΑΜΕΙΑ ΚΥΔΙΚΕΙΟ ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ
>> 1ος	ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ
>> 2ος	ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ
ΚΤΙΡΙΟ G.O.K.	
>> Ισόγειο	ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ Π.Γ.Ν.Π. ΠΡΟΕΔΡΟΣ Π.ε.Σ.Υ.Π. ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ Δ/ΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΑΜΕΙΟ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΠΑΙΔΙΚΟΣ ΣΤΑΘΜΟΣ
>> 1ος	Δ/ΝΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΓΡΑΦΕΙΑ ΤΟΜΕΑΡΧΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ ΑΙΘΟΥΣΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΕΩΝ INTERNET ROOM ΚΥΔΙΚΕΙΟ ΚΕΝΤΡΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ ΓΡΑΦΕΙΑ Π.ε.Σ.Υ.Π. ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΚΤΙΡΙΟ P-L-N-J	
>> Ισόγειο	ΤΜΗΜΑ ΛΟΙΜΩΔΩΝ ΜΑΓΝΗΤΙΚΟΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΟΣ ΤΕΧΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΝΕΚΡΟΤΟΜΕΙΟ ΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΗΣ ΠΕΙΡΑΜΑΤΟΖΩΑ
ΚΤΙΡΙΟ H-R-Q	
>> Ισόγειο	ΘΥΡΩΡΕΙΑ ΕΚΚΛΗΣΙΑ ΕΞ. ΙΑΤΡΕΙΑ
>> 1ος	ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΚΟ
ΚΤΙΡΙΟ M	
>> Ισόγειο	ΕΞΩΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ
>> 1ος	ΜΟΝΑΔΑ ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ

Σχήμα 2.1β Κτιριακές υποδομές του ΠΓΝΠ.



2.2 Έρευνα, σχετικά με την προσβασιμότητα ατόμων με αναπηρίες στο ΠΓΝΠ

2.2.1 Ταυτότητα της έρευνας

Η έρευνα, τα αποτελέσματα της οποίας θα παρουσιάσουμε εδώ, έγινε με δύο διαφορετικά ερωτηματολόγια και πραγματοποιήθηκε τη χρονική περίοδο από 01/03/2005 έως 30/04/2005. Τα ερωτηματολόγια περιείχαν ερωτήσεις κλειστού και ανοιχτού τύπου και το μεν πρώτο απευθύνθηκε σε προσωπικό του ΠΓΝΠ, το δε δεύτερο σε πολίτες με αναπηρία, οι οποίοι είναι μέλη συλλόγων και ιδρυμάτων που δραστηριοποιούνται στην Αχαΐα. Ο σκοπός της έρευνας αυτής ήταν η αξιολόγηση των υποδομών του νοσοκομείου, ως προς το βαθμό διευκόλυνσης της πρόσβασης των ατόμων με αναπηρίες, της εξυπηρέτησης των πολιτών με αναπηρίες από το προσωπικό του νοσοκομείου και της ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του προσωπικού του νοσοκομείου, πάνω σε θέματα που αφορούν τα άτομα με αναπηρίες, για να είναι υψηλού επιπέδου οι προσφερόμενες υπηρεσίες στα άτομα με αναπηρίες, που προσέρχονται στο νοσοκομείο.

2.2.2 Περιγραφή του δείγματος

Το δείγμα αποτελείται από 70 άτομα: 35 άτομα από το προσωπικό του ΠΓΝΠ, διαφορετικού μορφωτικού επιπέδου και φύλου, οι οποίοι υπηρετούν στο σύνολο των τμημάτων του νοσοκομείου, σε όλες τις Υπηρεσίες (Τεχνική Υπηρεσία, Νοσηλευτική Υπηρεσία, Διοικητική Υπηρεσία, Ιατρική και Παραϊατρική Υπηρεσία) και 35 πολίτες με αναπηρία, που καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα ηλικιών, μόρφωσης και βαθμών αναπηρίας.

2.2.2.1 Προσωπικό του ΠΓΝΠ

Οι ερωτηθέντες επιλέχθηκαν τυχαία ανάμεσα στο προσωπικό των Υπηρεσιών του νοσοκομείου. Ο αριθμός τους από τη κάθε Υπηρεσία ήταν αναλογικός με τον αριθμό των υπηρετούντων σε κάθε Υπηρεσία, ώστε όλες οι Υπηρεσίες να εκπροσωπούνται ισοδύναμα στην έρευνα.



Πίνακας 2.1 Κατανομή δείγματος ανά Υπηρεσία του ΠΓΝΠ

Υπηρεσία του ΠΓΝΠ	Αριθμός Ερωτηθέντων
Τεχνική Υπηρεσία	5
Νοσηλευτική Υπηρεσία	10
Διοικητική Υπηρεσία	10
Ιατρική / Παραϊατρική Υπηρεσία	10
Σύνολο	35

Πηγή: Ίδια έρευνα. Επεξεργασία δείγματος

Εκπαίδευση

Περισσότεροι από τους μισούς του προσωπικού του νοσοκομείου, που απάντησαν στην έρευνά μας (55,66%), έχουν τελειώσει Δευτεροβάθμια εκπαίδευση και μόνο το 28,83% Τριτοβάθμια. Υποχρεωτική εκπαίδευση έχει τελειώσει το 12,71%, ενώ Μεταπτυχιακή εκπαίδευση έχει κάνει μόλις το 2,8%.

Πίνακας 2.2 Επίπεδο εκπαίδευσης ερωτηθέντων από το προσωπικό του ΠΓΝΠ

Επίπεδο Εκπαίδευσης	Ποσοστό
Υποχρεωτική	12,71%
Δευτεροβάθμια	55,66%
Τριτοβάθμια	28,83%
Μεταπτυχιακή	2,80%
Σύνολο	100%

Πηγή: Ίδια έρευνα. Επεξεργασία δείγματος



Διάγραμμα 2.2 Επίπεδο εκπαίδευσης ερωτηθέντων από το προσωπικό του ΠΓΝΠ

Φύλο

Η πλειοψηφία από το προσωπικό του νοσοκομείου, οι οποίοι συμμετείχαν στην έρευνά μας, είναι γυναίκες (65%).

Πίνακας 2.3 Κατανομή δείγματος προσωπικού του ΠΓΝΠ, ανά Φύλο

Φύλο	Ποσοστό
Άνδρες	35%
Γυναίκες	65%
Σύνολο	100%

Πηγή: Ίδια έρευνα. Επεξεργασία του δείγματος



Διάγραμμα 2.3 Κατανομή δείγματος προσωπικού του ΠΓΝΠ, ανά Φύλο

2.2.2.1.1 Αποτελέσματα έρευνας προσωπικού του ΠΓΝΠ

Τα βασικά ζητήματα, που επιδιώξαμε να προσεγγίσουμε με το ερωτηματολόγιο προς το προσωπικό του ΠΓΝΠ, είναι τα παρακάτω:

- ✓ Συχνότητα περιστατικών που αφορούν σε ΑμεΑ και εντοπισμός των συνήθων σχετικών προβλημάτων, που αντιμετωπίζει το προσωπικό στους χώρους του νοσοκομείου
- ✓ Ενημέρωση / Προγράμματα Επιμόρφωσης του προσωπικού του νοσοκομείου, σχετικά με ζητήματα ΑμεΑ
- ✓ Διαθεσιμότητα Εξοπλισμού / Μηχανημάτων / Εξειδικευμένου Προσωπικού, που σχετίζονται με ΑμεΑ

Κεφάλαιο 2

Προσβασιμότητα ατόμων με αναπηρίες στο ΠΓΝ Πατρών

- ✓ Ελλείψεις και προβλήματα στις κτιριακές υποδομές του νοσοκομείου, που σχετίζονται με την προσβασιμότητα των ΑμεΑ / Προτεινόμενες αλλαγές και βελτιώσεις
- ✓ Υπαρξη συνεργασίας μεταξύ των Υπηρεσιών του νοσοκομείου, ώστε να εντοπίζονται και να αντιμετωπίζονται προβλήματα προσβασιμότητας ΑμεΑ
- ✓ Ικανοποίηση του προσωπικού του ΠΓΝΠ, από το περιβάλλον εργασίας
- Συχνότητα περιστατικών που αφορούν σε ΑμεΑ και εντοπισμός των συνήθων σχετικών προβλημάτων, που αντιμετωπίζει το προσωπικό στους χώρους του νοσοκομείου

Το 48,6% των ερωτηθέντων από το προσωπικό του νοσοκομείου αντιμετωπίζει σε καθημερινή βάση περιστατικά, που αφορούν άτομα με αναπηρίες (Πίνακας 2.4).

Πίνακας 2.4 Αριθμός περιστατικών ΑμεΑ, που αντιμετωπίζει το δείγμα του προσωπικού του ΠΓΝΠ καθημερινά

	ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΕΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΚΑΝΕΝΑ	18	51,4%
0 – 5	14	40%
5 – 10	3	8,6%
ΣΥΝΟΛΟ	35	100%

ΠΗΓΗ: Ίδια έρευνα. Επεξεργασία απαντήσεων

Το προσωπικό της Διοικητικής Υπηρεσίας δεν έρχεται συνήθως σε επαφή με ΑμεΑ. Επισκεφθήκαμε το χώρο όπου στεγάζεται η Διοικητική Υπηρεσία και διαπιστώσαμε ότι η ευχέρεια κίνησης είναι πολύ μικρή, ακόμα και για άτομα που δεν παρουσιάζουν δυσκολίες στην μετακίνηση. Οι αίθουσες που στεγάζουν τα διάφορα γραφεία είναι μικρές για τον αριθμό του προσωπικού που έχει εγκατασταθεί και εργάζεται εκεί, αλλά και οι διάδρομοι, όσοι δεν έχουν καλυφθεί με έπιπλα γραφείων, είναι αρκετά στενοί και ελικοειδείς. Η μετακίνηση χρηστών αμαξιδίων είναι ιδιαίτερα δύσκολη αν όχι αδύνατη. Το αμαξίδιο δεν μπορεί να στρίψει και σε ορισμένα γραφεία ο μόνος τρόπος για να αποχωρήσει είναι με την όπισθεν. Η διευθέτηση των υποθέσεων των ΑμεΑ με την Διοικητική Υπηρεσία του

Κεφάλαιο 2

Προσβασιμότητα ατόμων με αναπηρίες στο ΠΓΝ Πατρών

νοσοκομείου (βεβαιώσεις, πιστοποιητικά, εισιτήρια-εξιτήρια κ.ά.), γίνεται κυρίως από τους συνοδούς τους.

Τα μέλη του προσωπικού που απάντησαν στην έρευνά μας, εντοπίζουν ως κυρίαρχο πρόβλημα (90%) των ΑμεΑ τη δυσκολία προσπελασιμότητας στο κτίριο και τη μετακίνησή τους στους χώρους του. Ακολουθούν (20%) η σειρά προτεραιότητας και η αναμονή των πολιτών με αναπηρία για να εξυπηρετηθούν, η έλλειψη συνεργασίας με συμπολίτες, οι οποίοι δεν αντιμετωπίζουν παρόμοια προβλήματα υγείας (δεν κατανοούν πάντα την προτεραιότητα που πρέπει να παραχωρείται στην εξυπηρέτηση των ΑμεΑ) και η έλλειψη ενημέρωσης του προσωπικού για την ορθή και έγκαιρη αντιμετώπιση των προβλημάτων των ΑμεΑ. Η γραφειοκρατία θεωρείται από μερικούς ότι ταλαιπωρεί τους πολίτες με αναπηρία (10%), όπως επίσης και η αδυναμία επικοινωνίας ατόμων με προβλήματα ακοής και ομιλίας με το προσωπικό, ώστε να μπορέσουν να γνωστοποιήσουν με σχετική ακρίβεια το πρόβλημα που αντιμετωπίζουν. Από προσωπική μας έρευνα δεν εντοπίσαμε μέλος του προσωπικού, που να γνωρίζει τη νοηματική γλώσσα.

Πίνακας 2.5 Συνήθη προβλήματα που αντιμετωπίζουν πολίτες με αναπηρία, κατά την άποψη του δείγματος του προσωπικού του νοσοκομείου

	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Προβλήματα πρόσβασης και δυσκολία στη μετακίνησή τους σε κάποιους χώρους εντός του νοσοκομείου	31	90%
Σειρά προτεραιότητας - Αναμονή	7	20%
Έλλειψη συνεργασίας με άλλους ασθενείς	7	20%
Έλλειψη ειδικής ενημέρωσης του προσωπικού για την αντιμετώπιση του προβλήματός τους	7	20%
Κατανόηση/Επικοινωνία του προσωπικού με άτομα με προβλήματα ομιλίας και ακοής	4	10%
Γραφειοκρατία	4	10%

ΠΗΓΗ: Ίδια έρευνα. Επεξεργασία απαντήσεων



- **Ενημέρωση / Προγράμματα Επιμόρφωσης του προσωπικού του νοσοκομείου, σχετικά με ζητήματα ΑμεΑ**

Παρόλο που το 40% των ερωτηθέντων υποστηρίζει πως υπάρχει ενημέρωση για κατάλληλη αντιμετώπιση των περιστατικών ΑμεΑ (Πίνακας 2.6), κανένας από αυτούς δεν έχει συμμετάσχει σε κάποιο οργανωμένο σχετικό πρόγραμμα ενημέρωσης / επιμόρφωσης (Πίνακας 2.7).

Πίνακας 2.6 Ενημέρωση / επιμόρφωση του δείγματος του προσωπικού του νοσοκομείου, για κατάλληλη αντιμετώπιση περιστατικών ΑμεΑ

	ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΕΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	14	40%
ΟΧΙ	21	60%
ΔΓ/ΔΑ²¹	0	0%
ΣΥΝΟΛΟ	35	100%

ΠΗΓΗ: Ίδια έρευνα. Επεξεργασία απαντήσεων

Πίνακας 2.7 Συμμετοχή του δείγματος του προσωπικού σε πρόγραμμα ενημέρωσης / επιμόρφωσης, για κατάλληλη αντιμετώπιση περιστατικών ΑμεΑ

	ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΕΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	0	0%
ΟΧΙ	35	100%
ΣΥΝΟΛΟ	35	100%

ΠΗΓΗ: Ίδια έρευνα. Επεξεργασία απαντήσεων

Αρκετοί από τους ερωτηθέντες μας ανέφεραν ότι ενημερώνονται καθυστερημένα για πρωτοβουλίες σχετικής ενημέρωσης, με αποτέλεσμα να αδυνατούν να συμμετάσχουν. Πάντως, εντοπίσαμε ότι επικρατεί σύγχυση στο δείγμα του προσωπικού του νοσοκομείου, όσον αφορά τους φορείς του νοσοκομείου που αναλαμβάνουν σχετικές πρωτοβουλίες (Πίνακας 2.8). Το 43% απάντησε πως είναι προτεραιότητα της Διοίκησης του νοσοκομείου, ενώ το 34% της Ιατρικής Υπηρεσίας και το 23% δε γνωρίζει.

²¹ ΔΓ/ΔΑ: Δε Γνωρίζω/Δεν Απαντώ

Πίνακας 2.8 Φορείς που αναλαμβάνουν την ενημέρωση / επιμόρφωση του προσωπικού του νοσοκομείου, για θέματα ΑμεΑ, κατά την άποψη του δείγματος του προσωπικού του νοσοκομείου

	ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΕΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Διοίκηση του ΠΓΝΠ	15	43%
Ιατρική Υπηρεσία	12	34%
Νοσηλευτική Υπηρεσία	0	0%
Τεχνική Υπηρεσία	0	0%
ΔΓ/ΔΑ	8	23%
ΣΥΝΟΛΟ	35	100%

ΠΗΓΗ: Ίδια έρευνα. Επεξεργασία απαντήσεων

- **Διαθεσιμότητα Εξοπλισμού / Μηχανημάτων / Εξειδικευμένου Προσωπικού, που σχετίζονται με ΑμεΑ**

Οι απόψεις του προσωπικού του νοσοκομείου που ρωτήθηκαν, σχετικά με τη διαθεσιμότητα εξοπλισμού / μηχανημάτων / εξειδικευμένου προσωπικού, που σχετίζονται με ΑμεΑ, δεν είναι διαφωτιστικές για την έρευνά μας (Πίνακας 2.9).

Πίνακας 2.9 Διαθεσιμότητα εξοπλισμού / μηχανημάτων / εξειδικευμένου προσωπικού, που σχετίζονται με ΑμεΑ, κατά την άποψη του δείγματος του προσωπικού του νοσοκομείου

	ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΕΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	7	20%
ΟΧΙ	14	40%
ΔΓ/ΔΑ	14	40%
ΣΥΝΟΛΟ	35	100%

ΠΗΓΗ: Ίδια έρευνα. Επεξεργασία απαντήσεων

Το 40% των ερωτηθέντων δεν γνωρίζει σχετικά, το λοιπό 40% υποστηρίζει ότι σχετική διαθεσιμότητα δεν υφίσταται και μόνο το 20% υποστηρίζει το αντίθετο. Τολμούμε να



εκτιμήσουμε από τις ανωτέρω απαντήσεις, ότι η σχετική διαθεσιμότητα είναι μάλλον ανεπαρκής ή περιορίζεται σε πολύ λίγα τμήματα, όπου θα είναι και εξαιρετικά αναγκαία.

- **Ελλείψεις και προβλήματα στις κτιριακές υποδομές του νοσοκομείου, που σχετίζονται με την προσβασιμότητα των ΑμεΑ / Προτεινόμενες αλλαγές και βελτιώσεις**

Μόλις 3 από τους 35 ερωτηθέντες (8,6%) πιστεύουν πως δεν υπάρχουν προβλήματα ή ελλείψεις στη διαμόρφωση των χώρων του νοσοκομείου, που σχετίζονται με την προσβασιμότητα των ΑμεΑ, ενώ το 31,4% αυτών υποστηρίζει πως έχουν εντοπίσει τέτοια προβλήματα. Είναι εντυπωσιακό, κατά τη γνώμη μας, ότι 21 από τους 35 ερωτηθέντες (60%) δεν έχει καν προσέξει αν υπάρχουν τέτοια προβλήματα ή ελλείψεις υποδομών (Πίνακας 2.10). Τολμούμε να εκτιμήσουμε από τις ανωτέρω απαντήσεις, ότι μεγάλο μέρος του προσωπικού δεν έχει ασχοληθεί ιδιαίτερα με ζητήματα ποιότητας προσφερόμενων υπηρεσιών προς ΑμεΑ και όσοι έχουν εμπλακεί, προφανώς σχετίζονται με τα τμήματα, που περισσότερο από άλλα, έρχονται σε επαφή με ΑμεΑ (π.χ. ορθοπεδικά, εργαστηριακά, εξωτερικά ιατρεία).

Πίνακας 2.10 Ύπαρξη ελλείψεων και προβλημάτων στις κτιριακές υποδομές του νοσοκομείου, που σχετίζονται με την προσβασιμότητα των ΑμεΑ, κατά την άποψη του δείγματος του προσωπικού του νοσοκομείου

	ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΕΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	11	31,4%
ΟΧΙ	3	8,6%
ΔΓ/ΔΑ	21	60%
ΣΥΝΟΛΟ	35	100%

ΠΗΓΗ: Ίδια έρευνα. Επεξεργασία απαντήσεων

Οι κυριότερες ελλείψεις και προβλήματα που αναφέρουν είναι (Πίνακας 2.11): ανεπαρκής αριθμός θέσεων στάθμευσης οχημάτων για ΑμεΑ (36,5%), ελλείψεις στις κτιριακές υποδομές (36,5%) και λάθη στις διευθετήσεις κυκλοφορίας των ΑμεΑ, εντός των χώρων του νοσοκομείου (27%).

Πίνακας 2.11 Ελλείψεις και προβλήματα στις κτιριακές υποδομές του νοσοκομείου, που σχετίζονται με την προσβασιμότητα των ΑμεΑ, κατά την άποψη του δείγματος του προσωπικού του νοσοκομείου

	ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΕΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Ανεπαρκής αριθμός θέσεων στάθμευσης οχημάτων για ΑμεΑ	4	36,5%
Ελλείψεις στις κτιριακές υποδομές	4	36,5%
Λάθη στις διευθετήσεις κυκλοφορίας των ΑμεΑ, εντός των χώρων του νοσοκομείου	3	27%
ΣΥΝΟΛΟ	11	100%

ΠΗΓΗ: Ίδια έρευνα. Επεξεργασία απαντήσεων

Ζητήθηκε από τους ερωτηθέντες να προτείνουν αλλαγές που θα βελτίωναν την προσπελασιμότητα των ΑμεΑ στο νοσοκομείο. Αξίζει να σημειωθεί ότι με τις απαντήσεις τους φαίνεται να δίνουν ιδιαίτερη βαρύτητα στον ανθρώπινο παράγοντα (Πίνακας 2.12).

Πίνακας 2.12 Προτεινόμενες βελτιώσεις, που σχετίζονται με την προσβασιμότητα των ΑμεΑ, από τα άτομα του δείγματος του προσωπικού του νοσοκομείου

	ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΕΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Εξειδικευμένο προσωπικό αποκλειστικά για την εξυπηρέτηση των ΑμεΑ	10	28,6%
Ενημέρωση προσωπικού για εξυπηρέτηση κατά προτεραιότητα	8	22,8%
Επιπλέον ειδικές ράμπες προς διευκόλυνση των ΑμεΑ	6	17,1%
Κατάλληλοι ανελκυστήρες σε όλα τα κτίρια του νοσοκομείου	3	8,6%
Ειδικοί διάδρομοι για ευκολότερη μετακίνηση	3	8,6%
Τεχνικές παρεμβάσεις στους χώρους εξυπηρέτησης των ΑμεΑ	3	8,6%
Δεν είναι εφικτές οι βελτιώσεις-Έπρεπε να είχαν προβλεφθεί κατά την κατασκευή του κτιρίου	2	5,7%
ΣΥΝΟΛΟ	35	100%

ΠΗΓΗ: Ίδια έρευνα. Επεξεργασία απαντήσεων

Προτείνουν εξειδικευμένο προσωπικό που να εξυπηρετεί αποκλειστικά ΑμεΑ (28,6%), ώστε να μην εξαρτώνται τα άτομα αυτά από συνοδούς κατά την επίσκεψή τους στο



νοσοκομείο. Επίσης, θεωρούν πως η ενημέρωση του προσωπικού για τα ιδιαίτερα προβλήματα των πολιτών αυτών θα ενίσχυε την αποδοτικότητά τους και θα μείωνε το χρόνο αναμονής των ΑμεΑ, ώστε να διευθετηθούν τα ζητήματά τους. Επιπλέον, πρέπει να γνωστοποιηθεί στο προσωπικό και τους πολίτες και να ισχύσει η εξυπηρέτηση των ΑμεΑ κατά προτεραιότητα (22,8%).

Όσον αφορά τις παρεμβάσεις σε υποδομές, προτείνουν αύξηση του αριθμού των ειδικών διαδρόμων (ράμπες) (17,1%), κατασκευή ανελκυστήρων σε όλα τα κτίρια του νοσοκομείου, διαμόρφωση ευρύχωρων διαδρόμων με πλαϊνές δοκούς για υποστήριξη των ΑμεΑ και κατάλληλες διευθετήσεις στους χώρους αναμονής και εξυπηρέτησης των ατόμων με αναπηρίες (8,6%). Πάντως, ένα μικρό ποσοστό των ερωτηθέντων (5,7%) θεωρεί πως δεν μπορούν να γίνουν τώρα ουσιαστικές βελτιώσεις, θα έπρεπε να είχαν ληφθεί υπόψη κατά την κατασκευή του κτιρίου.

- **Υπαρξη συνεργασίας μεταξύ των Υπηρεσιών του νοσοκομείου, ώστε να εντοπίζονται και να αντιμετωπίζονται προβλήματα προσβασιμότητας ΑμεΑ**

Επιδιώξαμε και πετύχαμε κατ' ιδίαν συζητήσεις με όλους σχεδόν των προϊσταμένους των τμημάτων του νοσοκομείου, για να διαπιστώσουμε το επίπεδο συνεργασίας, που κατά τη γνώμη τους, απαιτείται μεταξύ των τμημάτων, ώστε να εντοπίζονται και να αντιμετωπίζονται προβλήματα προσβασιμότητας ΑμεΑ. Σε κάποια τμήματα μας ανέφεραν πως δεν εμπλέκονται άμεσα με τους πολίτες αυτούς και δεν γνωρίζουν τα ιδιαίτερα προβλήματά τους. Από τις συζητήσεις συνοψίζουμε τα ακόλουθα: Η νοσηλεία ενός ασθενή με αναπηρία προϋποθέτει κυρίως τη συνεργασία του θεράποντος ιατρού, των νοσηλευτών, των εργαστηριακών τμημάτων και του διοικητικού υπαλλήλου που υποστηρίζει την κλινική, για τα διοικητικά-οικονομικά θέματα. Επιπλέον, απαιτείται υποστήριξη του για μετακίνηση στους χώρους του νοσοκομείου. Οι περισσότεροι μας δήλωσαν ότι το προσωπικό της κλινικής ή τμήματος, δεν μπορεί να αναλάβει αυτό το έργο, εξαιτίας του ήδη επιβαρυσμένου φόρτου εργασίας. Επιδιώκουν να εξυπηρετούν κατά προτεραιότητα τα ΑμεΑ, αλλά δεν υπάρχει χρόνος για κάτι περισσότερο. Είναι φυσικό λοιπόν να απαντούν κατά πλειοψηφία οι ερωτηθέντες από το προσωπικό, ότι δεν υπάρχει συνεργασία μεταξύ των υπηρεσιών του νοσοκομείου, για θέματα ΑμεΑ (22,9%) ή ότι αυτή είναι στοιχειώδης (48,6%) (Πίνακας 2.13). Εξηγούν δε την ύπαρξη των

προβλημάτων, μεταξύ άλλων, και με την έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού (22,9%) (Πίνακας 2.14).

Πίνακας 2.13 Ύπαρξη συνεργασίας μεταξύ των Υπηρεσιών του νοσοκομείου, ώστε να εντοπίζονται και να αντιμετωπίζονται προβλήματα προσβασιμότητας ΑμεΑ, κατά την άποψη του δείγματος του προσωπικού του νοσοκομείου

	ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΕΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΟΥΣΙΑΣΤΙΚΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ	6	17,1%
ΣΤΟΙΧΕΙΩΔΗΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ	17	48,6%
ΑΝΥΠΑΡΚΤΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ	8	22,9%
ΔΓ/ΔΑ	4	11,4%
ΣΥΝΟΛΟ	35	100%

ΠΗΓΗ: Ίδια έρευνα. Επεξεργασία απαντήσεων

Πίνακας 2.14 Κύριες αιτίες για την ύπαρξη προβλημάτων προσβασιμότητας ΑμεΑ, κατά την άποψη του δείγματος του προσωπικού του νοσοκομείου

	ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΕΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Χαμηλή ευαισθητοποίηση στις ανάγκες των ΑμεΑ	10	28,6%
Έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού να ασχοληθεί αποκλειστικά με ΑμεΑ	8	22,9%
Δεν είναι επαρκής η ενημέρωση Δεν υπάρχει βούληση	6	17,1%
Γραφειοκρατία – Νοοτροπία Υπαλλήλων	6	17,1%
Παλαιότητα κτιρίων	3	8,6%
Τα βασικά προβλήματα καλύπτονται, αλλά υπάρχει περιθώριο βελτίωσης	2	5,7%
ΣΥΝΟΛΟ	35	100%

ΠΗΓΗ: Ίδια έρευνα. Επεξεργασία απαντήσεων

Κεφάλαιο 2

Προσβασιμότητα ατόμων με αναπηρίες στο ΠΓΝ Πατρών

Οι απαντήσεις για τις κύριες αιτίες ύπαρξης προβλημάτων αναδεικνύουν τον ανθρώπινο κυρίως παράγοντα. Αναγνωρίζεται έλλειψη ευαισθητοποίησης για τους πολίτες με αναπηρία (28,6%). Προκαλέσαμε συζήτηση για τη θέση αυτή και μας έγινε συχνά η αναφορά ότι δεν σε «αγγίζει» ένα πρόβλημα αν δεν το αντιμετωπίζει κάποιος από το οικογενειακό ή φιλικό σου περιβάλλον. Αξιολογείται όμως ως σχετικά σημαντική αιτία (17,1%) η έλλειψη ενημέρωσης του προσωπικού. Εξίσου σημαντική αξιολογείται η δημοσιοϋπαλληλική νοοτροπία και η γραφειοκρατία. Η παλαιότητα των κτιρίων αξιολογείται σχετικά χαμηλά (8,6%) ως αιτία. Εξετάσαμε και ενημερωθήκαμε για τα νέα τμήματα που ανεγείρονται, όπου διαπιστώσαμε σημαντικές βελτιώσεις υποδομών για τη διευκόλυνση των ΑμεΑ. Πάντως, μικρό ποσοστό (5,7%) των ερωτηθέντων υποστηρίζει πως υπάρχει περιθώριο βελτίωσης τυχόν προβλημάτων, τα οποία όμως δεν είναι σημαντικά, αφού σε γενικές γραμμές το νοσοκομείο καλύπτει τα βασικά προβλήματα των ατόμων με αναπηρίες.

- **Ικανοποίηση του προσωπικού του ΠΓΝΠ, από το περιβάλλον εργασίας**

Στο φόρτο εργασίας του προσωπικού αποδόθηκε κυρίως η αδυναμία ικανοποίησης αναγκών των ΑμεΑ, κατά τη νοσηλεία τους. Υψηλός φόρτος εργασίας σε συνεχή βάση, δημιουργεί πιεστικές συνθήκες στο περιβάλλον εργασίας και αναμένεται να επηρεάζεται αρνητικά η ικανοποίηση του προσωπικού. Θέσαμε σχετική ερώτηση στα άτομα του δείγματος από το προσωπικό του ΠΓΝΠ και προέκυψε ότι στη σχετική τους πλειοψηφία (51,43%) είναι αρκετά ικανοποιημένοι. Η εικόνα βέβαια είναι κάθε άλλο παρά ικανοποιητική. Πολύ ικανοποιημένος δηλώνει ουδείς, ενώ 11,43% καθόλου και 37,43% λίγο ικανοποιημένοι (Πίνακας 2.15).

Πίνακας 2.15 Βαθμός ικανοποίησης από το περιβάλλον εργασίας, των ατόμων του δείγματος του προσωπικού του νοσοκομείου

	ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΕΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΠΟΛΥ	0	0%
ΑΡΚΕΤΑ	18	51,43%
ΛΙΓΟ	13	37,14%
ΚΑΘΟΛΟΥ	4	11,43%
ΣΥΝΟΛΟ	35	100%

ΠΗΓΗ: Ίδια έρευνα. Επεξεργασία απαντήσεων



2.2.2.2 Πολίτες με αναπηρία, μέλη του Πανελληνίου Συλλόγου Παραπληγικών και του Εθνικού Ιδρύματος Αποκατάστασης Αναπήρων, παραρτήματα Ν. Αχαΐας

Οι ερωτηθέντες επιλέχθηκαν τυχαία ανάμεσα στα μέλη του Συλλόγου ΠΑ.Σ.ΠΑ. και του Εθνικού Ιδρύματος Αποκατάστασης Αναπήρων. Ο Πανελλήνιος Σύλλογος Παραπληγικών ιδρύθηκε το 1977 και είναι εκφραστής των παραπληγικών και βαριά κινητικά αναπήρων σ' όλη την Ελλάδα. Είναι ο πρώτος σύλλογος που ιδρύθηκε στην Ελλάδα με αντικείμενο τις βαριές κινητικές αναπηρίες²². Κύριος σκοπός του ήταν και είναι η κοινωνική ένταξη των ατόμων με βαριές κινητικές αναπηρίες, η αναβάθμιση και βελτίωση των συνθηκών μόρφωσης, εργασίας και διαβίωσης των ατόμων αυτών. Το παράρτημα Αχαΐας ιδρύθηκε το 1987 και έχει εγγεγραμμένα περίπου 210 μέλη²³. Το Ε.Ι.Α.Α. λειτουργεί από το 1945. Ιδρύθηκε από το «Αμερικάνικο Ίδρυμα Εγγύς Ανατολής» με την οικονομική ενίσχυση της ελληνικής πολεμικής περίθαλψης στις ΗΠΑ. Το 1949 το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας ανέλαβε την επιχορήγηση του ιδρύματος, το οποίο με την επωνυμία Κ.Α.Π.Α.Ψ. (Κέντρο Αποκατάστασης Πολιτών Αναπήρων Ψυχικού) αναπτύχθηκε και λειτούργησε στο Π. Ψυχικό, σαν κύριος εκτελεστής του Κρατικού Προγράμματος Ιατροκοινωνικής και Επαγγελματικής Αποκατάστασης των κινητικά αναπήρων. Μετά την απελευθέρωση εξυπνήρησε εκτός από τους ιδιώτες και ένα μεγάλο αριθμό στρατιωτικών αναπήρων πολέμου. Από το 1983 άρχισε η λειτουργία του Παραρτήματος Ε.Ι.Α.Α. στην Πάτρα²⁴. Ο αριθμός των ερωτηθέντων ανέρχεται στους 35, από τους οποίους 10 είναι από το Ε.Ι.Α.Α. και οι υπόλοιποι 25 από το ΠΑ.Σ.ΠΑ και καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα μορφών και ποσοστών αναπηρίας, ηλικιών και μορφωτικού επιπέδου.

Εκπαίδευση

Σύμφωνα με τον παρακάτω πίνακα (πίνακας 2.16), οι μισοί περίπου από τους ερωτηθέντες (51,4%) είναι απόφοιτοι Γυμνασίου, ενώ το 28,6% δηλώνει πως είναι απόφοιτοι δημοτικού. Μόνο 5 από τους ερωτηθέντες (ποσοστό 14,3%) έχουν Δευτεροβάθμια εκπαιδευτική κατάρτιση και μόλις 2 (ποσοστό 5,7%) είναι απόφοιτοι Τριτοβάθμιας

²² Πανελλήνιος Σύλλογος Παραπληγικών (ΠΑ.Σ.ΠΑ.), Κεντρική σελίδα, (πρόσβαση 06/09/2005) <http://www.paspa.gr/p.htm>

²³ Ανώνυμος, (2005), Παράρτημα Αχαΐας, περ. Ορίζοντας των παραπληγικών, τεύχος 28, σελ. 36

²⁴ Εθνικό Ίδρυμα Αποκατάστασης Αναπήρων, (Ε.Ι.Α.Α.), Σύντομο Ιστορικό, (πρόσβαση 06/09/2005) <http://www.eiaa.gr/argiki/homegr.htm>

εκπαίδευσης. Αξίζει να αναφερθεί πως όσοι κατέχουν τριτοβάθμια εκπαίδευση δήλωσαν πως απέκτησαν την αναπηρία τους μετά από τροχαίο ατύχημα και αφού είχαν ολοκληρώσει τις σπουδές τους, διότι σε διαφορετική περίπτωση δεν πιστεύουν να είχαν ολοκληρώσει σπουδές τέτοιου επιπέδου εξαιτίας ποικίλων δυσκολιών όπως ψυχοσωματικών, οικονομικών και ελλείψεων προσβασιμότητας και μεταφοράς σε εκπαιδευτικά ιδρύματα.

Πίνακας 2.16 Επίπεδο εκπαίδευσης ερωτηθέντων πολιτών με αναπηρία

Επίπεδο Εκπαίδευσης	Ερωτηθέντες	Ποσοστό
Απόφοιτοι Δημοτικού	10	28,6%
Απόφοιτοι Γυμνασίου	18	51,4%
Απόφοιτοι Λυκείου	5	14,3%
Απόφοιτοι ΤΕΙ/ΑΕΙ	2	5,7%
Σύνολο	35	100%

Πηγή: Ίδια έρευνα. Επεξεργασία δείγματος



Διάγραμμα 2.16 Επίπεδο εκπαίδευσης ερωτηθέντων πολιτών με αναπηρία

Φύλο

Η πλειοψηφία από τους ερωτηθέντες πολίτες με αναπηρία, οι οποίοι συμμετείχαν στην έρευνά μας, είναι άνδρες (63%), ενώ οι γυναίκες καλύπτουν ποσοστό 37%.

Πίνακας 2.17 Κατανομή δείγματος πολιτών με αναπηρία ανά Φύλο

Φύλο	Ερωτηθέντες	Ποσοστό
Ανδρες	22	67%
Γυναίκες	13	37%
Σύνολο	35	100%

Πηγή: Ίδια έρευνα. Επεξεργασία του δείγματος



Διάγραμμα 2.17 Κατανομή δείγματος πολιτών με αναπηρία ανά Φύλο

Ποσοστό αναπηρίας

Το 40% των ερωτηθέντων αντιμετωπίζει αναπηρία σε ποσοστό 80-99% (κυρίως 80%). Ακολουθεί το 34,29% το οποίο αντιμετωπίζει αναπηρία σε ποσοστό 100% και τέλος το 25,71% των ερωτηθέντων έχει αναπηρία μεταξύ 67% - 79%. Οι κατηγοριοποιήσεις και τα ποσοστά διαφοροποιούνται επίσης ανάλογα με τη μορφή της αναπηρίας αλλά προς αποφυγή συγχύσεως δε θα αναλύσουμε τις κατηγορίες αυτές.

Πίνακας 2.18 Κατανομή ποσοστού αναπηρίας του δείγματος της έρευνας

Ποσοστό Αναπηρίας	Ερωτηθέντες	Ποσοστό
67% - 79%	9	25,71%
80% - 99%	14	40%
100%	12	34,29%
ΣΥΝΟΛΟ	35	100%

Πηγή: Ίδια έρευνα. Επεξεργασία του δείγματος

Κεφάλαιο 2

Προσβασιμότητα ατόμων με αναπηρίες στο ΠΓΝ Πατρών

2.2.2.2.1 Αποτελέσματα έρευνας πολιτών με αναπηρία, μελών των Συλλόγων ΠΑ.Σ.ΠΑ. και Ε.Ι.Α.Α.

Τα βασικά ζητήματα, που επιδιώξαμε να προσεγγίσουμε με το ερωτηματολόγιο προς τα μέλη των ΠΑ.Σ.ΠΑ. και Ε.Ι.Α.Α., είναι τα παρακάτω:

- ✓ Εντοπισμός συνήθων δυσκολιών των ατόμων με αναπηρίες
 - ✓ Εκτίμηση βαθμού προσβασιμότητας για τα ΑμεΑ των δημοσίων κτιρίων του Ν. Αχαΐας και ιδιαίτερα του ΠΓΝ Πατρών
 - ✓ Βαθμός ικανοποίησης ΑμεΑ από το προσωπικό του ΠΓΝ Πατρών και τις παρεχόμενες σε αυτό υπηρεσίες υγείας
 - ✓ Εκτίμηση βαθμού δυσκολίας στη μετακίνηση των ΑμεΑ στους χώρους του νοσοκομείου
 - ✓ Σύγκριση του ΠΓΝ Πατρών με νοσοκομεία τριτοβάθμιας περίθαλψης ξένων χωρών
 - ✓ Καταγραφή υπάρχουσών διαμορφώσεων στο ΠΓΝ Πατρών προς διευκόλυνση των ΑμεΑ καθώς και ελλείψεων
- Εντοπισμός συνήθων δυσκολιών των ατόμων με αναπηρίες

Πίνακας 2.19 Εντοπισμός των πιο συχνών καθημερινών δυσκολιών ενός πολίτη με αναπηρία

	ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΕΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Ακατάλληλα κι απροσπέλαστα μεταφορικά μέσα	11	31,4%
Απομόνωση – Αποκοπή από το κοινωνικό περιβάλλον	9	25,7%
Έλλειψη ραμπών κι ακαταλληλότητα των ήδη υπάρχουσών	8	22,9%
Απαραίτητη συνοδεία για καθημερινές ασχολίες και μετακίνηση στην πόλη	7	20%
ΣΥΝΟΛΟ	35	100%

ΠΗΓΗ: Ίδια έρευνα. Επεξεργασία απαντήσεων



Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα (πίνακας 2.19), τα πιο συχνά προβλήματα των ατόμων με αναπηρίες είναι τα απροσπέλαστα μέσα μαζικής μεταφοράς (31,4%) και κατά συνέπεια η αποξένωση από το κοινωνικό περιβάλλον, η οποία οδηγεί στην αδυναμία δημιουργίας προσωπικών, επαγγελματικών και κοινωνικών σχέσεων (25,7%). Επίσης η ύπαρξη αρχιτεκτονικών και πολεοδομικών φραγμών λόγω ακαταλληλότητας των κεκλιμένων επιπέδων (ραμπών) και της ελλιπής διαμόρφωσης των χώρων κίνησης γενικότερα (22,9%), καθιστά απαραίτητη τη συνοδεία των ατόμων αυτών, με αποτέλεσμα τη συνεχή εξάρτησή τους από τρίτους (20%). Η κατάσταση αυτή αποτρέπει την αυτοδυναμία των ΑμεΑ και δεσμεύει τα άτομα αυτά από την παραγωγική διαδικασία.

- **Εκτίμηση βαθμού προσβασιμότητας για τα ΑμεΑ των δημοσίων κτιρίων του Ν. Αχαΐας και ιδιαίτερα του ΠΓΝ Πατρών**

Πίνακας 2.20 Χαρακτηρισμός ως προς την προσπελασιμότητα των δημοσίων κτιρίων (Νομαρχίες, Εκκλησίες, ΚΕΠ, Νοσοκομεία κ.ά.) του Ν. Αχαΐας

	ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΕΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΠΡΟΣΒΑΣΙΜΑ ΣΤΗΝ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ ΤΟΥΣ	3	8,6%
ΑΠΡΟΣΠΕΛΑΣΤΑ ΣΤΗΝ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ ΤΟΥΣ	30	85,7%
ΔΓ/ΔΑ	2	5,7%
ΣΥΝΟΛΟ	35	100%

ΠΗΓΗ: Ίδια έρευνα. Επεξεργασία απαντήσεων

Απογοητευτικά είναι τα στοιχεία για την προσβασιμότητα των δημοσίων κτιρίων στο Ν. Αχαΐας. Σε σχετική ερώτηση το 85,7% των ερωτηθέντων χαρακτηρίζει απροσπέλαστα στην πλειοψηφία τους τα δημόσια κτίρια και μόλις το 8,6% έχει αντίθετη άποψη. Σε συνδυασμό με τα απροσπέλαστα μέσα μαζικής μεταφοράς (με βάση την προηγούμενη ερώτηση), τα άτομα με κινητικά προβλήματα δηλώνουν αποκομμένα από το κοινωνικό περιβάλλον και ανήμπορα να διεκπεραιώνουν καθημερινές αναγκαίες λειτουργίες τους καθώς και να συμμετέχουν ενεργά ως πολίτες.



Πίνακας 2.21 Επίπεδο προσβασιμότητας του ΠΓΝ Πατρών για ΑμεΑ συγκριτικά με άλλα δημόσια κτίρια του Ν. Αχαΐας

	ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΕΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΠΟΛΥ ΚΑΛΟ	21	60%
ΚΑΛΟ	7	20%
ΜΕΤΡΙΟ	7	20%
ΚΑΚΟ	0	0%
ΠΟΛΥ ΚΑΚΟ	0	0%
ΣΥΝΟΛΟ	35	100%

ΠΗΓΗ: Ίδια έρευνα. Επεξεργασία απαντήσεων

Συγκριτικά με τα υπόλοιπα δημόσια κτίρια το 60% των ερωτηθέντων δηλώνει πως το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών βρίσκεται σε πολύ καλό επίπεδο όσον αφορά το βαθμό προσβασιμότητας. Ένα 20% των ερωτηθέντων υποστηρίζει ότι το ΠΓΝΠ βρίσκεται σε καλό επίπεδο και επίσης ένα 20% δηλώνει πως σε σύγκριση με άλλα δημόσια κτίρια του νομού, το νοσοκομείο βρίσκεται σε μέτριο επίπεδο. Λαμβάνοντας υπόψη την εκτίμηση των ατόμων που ρωτήθηκαν για την γενική εικόνα των δημοσίων κτιρίων, ως προς την πρόσβαση των ΑμεΑ, η οποία δεν είναι και η καλύτερη, τολμούμε να αναφέρουμε ότι τα αποτελέσματα για το ΠΓΝΠ δεν είναι ιδιαίτερα ικανοποιητικά.

- **Βαθμός ικανοποίησης ΑμεΑ από το προσωπικό του ΠΓΝ Πατρών και τις παρεχόμενες σε αυτό υπηρεσίες υγείας**

Ζητήθηκε από πολίτες με αναπηρίες να αξιολογήσουν την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται στο ΠΓΝΠ, καθώς και την αντιμετώπιση του προσωπικού του νοσοκομείου απέναντι σε ζητήματα που αφορούν σε ΑμεΑ. Σύμφωνα με τις απαντήσεις τους υπάρχουν πολλά περιθώρια βελτίωσης, με σκοπό μεγαλύτερο βαθμό ικανοποίησης από τους πολίτες αυτούς.

Πίνακας 2.22 Βαθμός ικανοποίησης ΑμεΑ ως προς την εξυπηρέτηση και την αντιμετώπιση του προσωπικού απέναντί τους

	ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΕΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΠΟΛΥ	9	25,7%
ΑΡΚΕΤΑ	24	68,6%
ΚΑΘΟΛΟΥ	2	5,7%
ΣΥΝΟΛΟ	35	100%

ΠΗΓΗ: Ίδια έρευνα. Επεξεργασία απαντήσεων

Σχεδόν το 70% των ερωτηθέντων δηλώνει αρκετά ικανοποιημένο από την εξυπηρέτηση και την αντιμετώπιση του προσωπικού απέναντί τους. Ένα μικρό ποσοστό δηλώνει πολύ ικανοποιημένο (25,7%), ενώ μόλις το 5,7% είναι δυσαρεστημένο από την εξυπηρέτηση του προσωπικού.

Πίνακας 2.23 Βαθμός ικανοποίησης ΑμεΑ από την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών στο ΠΓΝ Πατρών

	ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΕΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΠΟΛΥ	11	31,43%
ΑΡΚΕΤΑ	20	57,14%
ΚΑΘΟΛΟΥ	4	11,43%
ΣΥΝΟΛΟ	35	100%

ΠΗΓΗ: Ίδια έρευνα. Επεξεργασία απαντήσεων

Οι υπηρεσίες που παρέχονται στο ΠΓΝΠ ικανοποιούν αρκετά το 57,14% των ερωτηθέντων, ενώ το 31,43% δηλώνει πολύ ικανοποιημένο. 4 από τους 35 ερωτηθέντες αναφέρουν τη δυσαρέσκειά τους από την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών του νοσοκομείου. Αξίζει να αναφερθεί εδώ ότι οι ίδιοι οι πολίτες με αναπηρίες υποστηρίζουν ότι έχουν πλέον συμβιβαστεί με την υπάρχουσα κατάσταση, η οποία συναντάται στα περισσότερα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ.

- **Εκτίμηση βαθμού δυσκολίας στη μετακίνηση των ΑμεΑ στους χώρους του νοσοκομείου**

Στις παρακάτω ερωτήσεις εξετάζουμε τη δυνατότητα των ΑμεΑ να μετακινούνται στους χώρους του νοσοκομείου και το βαθμό εξάρτησής τους από συνοδούς.

Πίνακας 2.24 Βαθμός δυσκολίας στη μετακίνηση των ΑμεΑ στους χώρους του νοσοκομείου

	ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΕΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΠΟΛΥ ΕΥΚΟΛΗ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗ	5	14,3%
ΑΡΚΕΤΑ ΕΥΚΟΛΗ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗ	12	34,3%
ΚΑΘΟΛΟΥ ΕΥΚΟΛΗ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗ	18	51,4%
ΣΥΝΟΛΟ	35	100%

ΠΗΓΗ: Ίδια έρευνα. Επεξεργασία απαντήσεων

Η μετακίνηση των ατόμων με κινητικά προβλήματα φαίνεται να είναι ιδιαίτερα δύσκολη διαδικασία, τόσο στους δρόμους και τα κτίρια της πόλης όσο και στους χώρους του νοσοκομείου. Περισσότεροι από τους μισούς που ρωτήθηκαν (51,4%), χαρακτηρίζουν την περιήγησή τους στο νοσοκομείο ως "μία καθόλου εύκολη υπόθεση". Το 34,3% των ερωτηθέντων μετακινείται αρκετά εύκολα και μόλις το 14,3% απάντησε πως μετακινείται πολύ εύκολα.

Πίνακας 2.25 Σημαντικότητα παρουσίας συνοδού για την περιήγηση των ΑμεΑ στο ΠΓΝ Πατρών

	ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΕΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ Η ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΣΥΝΟΔΟΥ	33	94,3%
<u>ΜΗ</u> ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ Η ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΣΥΝΟΔΟΥ	2	5,7%
ΣΥΝΟΛΟ	35	100%

ΠΗΓΗ: Ίδια έρευνα. Επεξεργασία απαντήσεων



Πολύ ενδιαφέροντα είναι τα στοιχεία που προκύπτουν από ερώτηση που τέθηκε σε πολίτες με αναπηρίες και αφορούσε στη σημαντικότητα της παρουσίας συνοδού για την περιήγησή τους στο ΠΓΝΠ. Οι 33 από τους 35 που συμμετείχαν στην έρευνα (94,3%), υποστήριξαν πως είναι απαραίτητη η βοήθεια ενός συνοδού για την ασφαλή και γρήγορη μετακίνησή τους, καθώς και για την άμεση διεκπεραίωση των υποθέσεών τους.

- **Σύγκριση του ΠΓΝ Πατρών με νοσοκομεία τριτοβάθμιας περίθαλψης ξένων χωρών**

Ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες στην έρευνα να συγκρίνουν το ΠΓΝ Πατρών με νοσοκομεία τριτοβάθμιας περίθαλψης ξένων χωρών, εφόσον έχουν επισκεφθεί, και να εντοπίσουν τυχόν διαφορές μεταξύ τους. Αξίζει να αναφερθεί πως οι λόγοι για τους οποίους πολλοί από τους ερωτηθέντες επισκέφθηκαν νοσοκομεία άλλων χωρών ποικίλλουν. Αρκετοί από τους ερωτηθέντες επισκέφθηκαν νοσοκομεία άλλων χωρών απλά για μια δεύτερη γνώμη και άλλοι ως μόνη λύση, εξαιτίας της πολυπλοκότητας και σοβαρότητας της κατάστασής τους, η οποία δεν αντιμετωπίζεται εύκολα στη χώρα μας (π.χ. παραπληγικοί ή με πολλές κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις).

Πίνακας 2.26α Επισκεψιμότητα νοσοκομείων τριτοβάθμιας περίθαλψης ξένων χωρών από ΑμεΑ

	ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΕΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ, ΕΧΩ ΕΠΙΣΚΕΦΘΕΙ	23	65,7%
ΟΧΙ, ΔΕΝ ΕΧΩ ΕΠΙΣΚΕΦΘΕΙ	12	34,3%
ΔΓ/ΔΑ	0	0%
ΣΥΝΟΛΟ	35	100%

ΠΗΓΗ: Ίδια έρευνα. Επεξεργασία απαντήσεων

Με βάση τις απαντήσεις συμπεραίνουμε πως το 65,7% έχει επισκεφθεί νοσοκομεία τριτοβάθμιας περίθαλψης άλλων χωρών, ενώ το 34,3% δεν έχει επισκεφθεί.

Πίνακας 2.26β Εντυπώσεις από τριτοβάθμια νοσοκομεία ξένων χωρών και εντοπισμός διαφορών με το ΠΓΝ Πατρών

ΧΩΡΑ ΣΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΕΧΕΤΕ ΕΠΙΣΚΕΦΘΕΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ (ΕΚΤΟΣ ΕΛΛΑΔΑΣ)	Ιταλία	Βουλγαρία
ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΕΣ	12	11
ΠΟΣΟΣΤΟ	52,17%	47,83%
ΕΝΤΥΠΩΣΕΙΣ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΠΓΝΠ ΚΑΙ ΤΥΧΟΝ ΔΙΑΦΟΡΕΣ	Καλύτερη αντιμετώπιση από το προσωπικό αλλά υπήρχε έλλειψη ιατρικού κυρίως προσωπικού	Καλύτερη αντιμετώπιση από το προσωπικό

ΠΗΓΗ: Ίδια έρευνα. Επεξεργασία απαντήσεων

Δυστυχώς οι εντυπώσεις των ερωτηθέντων από τα νοσοκομεία του εξωτερικού, όπως διατυπώθηκαν, δε μας επιτρέπουν κάποια σύγκριση με το ΠΓΝ Πατρών (πίνακας 2.26β). Οι περισσότεροι απάντησαν ότι δε μπορούν να συγκρίνουν, διότι έχουν μερική εικόνα των νοσοκομείων που επισκέφθηκαν στο εξωτερικό και οτιδήποτε δηλώνουν στηρίζεται κυρίως σε μεμονωμένα περιστατικά.

- **Καταγραφή υπαρχουσών διαμορφώσεων στο ΠΓΝ Πατρών προς διευκόλυνση των ΑμεΑ καθώς και ελλείψεων**

Στη τελευταία ενότητα του ερωτηματολογίου της έρευνάς μας ζητήσαμε από τους συμμετέχοντες να καταγράψουν τις υπάρχουσες διαμορφώσεις καθώς και τις ελλείψεις του ΠΓΝΠ, όσον αφορά τη συνεχή και ασφαλή κυκλοφορία και νοσηλεία των ΑμεΑ. Ιδιαίτερα σημαντικά είναι τα στοιχεία που παρουσιάζονται παρακάτω (πίνακας 2.27):

Πίνακας 2.27 Εντοπισμός διαμορφώσεων του ΠΓΝ Πατρών ως προς την καλύτερη εξυπηρέτηση των ΑμεΑ

	ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΕΣ		ΠΟΣΟΣΤΟ	
	ΝΑΙ ΥΦΙΣΤΑΝΤΑΙ	ΟΧΙ ΔΕΝ ΥΦΙΣΤΑΝΤΑΙ	ΝΑΙ ΥΦΙΣΤΑΝΤΑΙ	ΟΧΙ ΔΕΝ ΥΦΙΣΤΑΝΤΑΙ
Προσβάσιμοι χώροι στάθμευσης για οχήματα ΑμεΑ	14	21	40%	60%
Κατάλληλα πεζοδρόμια και ράμπες με σωστή κλίση και αντιολισθητικά υλικά	25	10	71,4%	28,6%
Διάδρομοι, ανεγκυστήρες, ιατρεία και γραφεία κατάλληλα για αναπηρικό αμαξίδιο	16	19	45,7%	54,3%
Ευρύχωροι χώροι αναμονής	23	12	65,7%	34,3%
Δοκοί στα πλαϊνά των τοίχων για καλύτερη υποστήριξη των ΑμεΑ	30	5	85,7%	14,3%
Χώροι υγιεινής για ΑμεΑ	8	27	22,9%	77,1%
Καρτοτηλέφωνα, κουτιά ταχυδρομείου, ΑΤΜ²⁵ χαμηλού ύψους για χρήστες αμαξιδίων	33	2	94,3%	5,7%
Έξοδοι κινδύνου για ΑμεΑ	2	33	5,7%	94,3%
Εξειδικευμένο προσωπικό	4	31	11,4%	88,6%
Κατάλληλος ιατρικός εξοπλισμός	28	7	80%	20%
Εξυπηρέτηση ΑμεΑ κατά προτεραιότητα	9	26	25,7%	74,3%
ΣΥΝΟΛΟ	35		100%	

ΠΗΓΗ: Ίδια έρευνα. Επεξεργασία απαντήσεων

²⁵ ΑΤΜ : Αυτόματες Ταμειολογιστικές Μηχανές



Το 60% των ερωτηθέντων δηλώνει ότι δεν υφίστανται χώροι στάθμευσης για οχήματα ΑμεΑ. Επίσης αναφέρουν πως οι ήδη υπάρχοντες χώροι στάθμευσης συχνά καταλαμβάνονται από ασθενείς που χρειάζονται τακτικά μεταγγίσεις, αιμοκαθάρσεις κ.ά. Όσον αφορά την καταλληλότητα των πεζοδρομίων και των κεκλιμένων επιπέδων (ραμπών), το 71,4% θεωρεί ότι το ΠΓΝΠ κατέχει τέτοιου είδους διαμορφώσεις. Περισσότεροι από τους μισούς ερωτηθέντες θεωρούν τους διαδρόμους, τα ιατρεία και τα γραφεία ακατάλληλα καθώς εμποδίζουν τη συνεχή κυκλοφορία των ΑμεΑ στο νοσοκομείο, ενώ οι ανελκυστήρες συχνά βρίσκονται εκτός λειτουργίας, δυσκολεύοντας περισσότερο την κατάσταση για τους πολίτες αυτούς. Σε αντίθεση με τα ιατρεία και τα γραφεία, οι χώροι αναμονής είναι αρκετά ευρύχωροι σύμφωνα με το 65,7% των ερωτηθέντων. Επίσης η καλύτερη μετακίνηση των ΑμεΑ επιτυγχάνεται με την ύπαρξη δοκών στα πλαϊνά των τοίχων. Έτσι υποστηρίζει το 85,7% ενώ το 14,3% έχει αντίθετη άποψη. Ένα ακόμα σημαντικό στοιχείο είναι το γεγονός πως στο ΠΓΝΠ δεν υφίστανται κατάλληλοι και εύχρηστοι χώροι υγιεινής για ΑμεΑ. Σύμφωνα με το 77,1% πολλοί από τους χώρους αυτούς είναι μονίμως κλειστοί ή έχουν μετατραπεί σε αποθήκες. Επιπλέον τονίζουν ότι κατά τη διάρκεια νοσηλείας τους διαπίστωσαν ότι δεν έχει γίνει μέριμνα για ειδική διαμόρφωση κλινών – χώρων υγιεινής για ΑμεΑ. Σε αντίθεση με την έλλειψη χώρων υγιεινής για ΑμεΑ, η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων (94,3%) αναφέρει ότι το ΠΓΝΠ διαθέτει καρτοτηλέφωνα, κουτιά ταχυδρομείου και αυτόματες ταμειολογιστικές μηχανές χαμηλού ύψους για χρήστες αμαξιδίων. Το ίδιο ποσοστό ερωτηθέντων όμως δηλώνει πως δεν υπάρχει η παραμικρή μέριμνα για την ασφάλεια ΑμεΑ σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης π.χ. δεν υπάρχουν έξοδοι κινδύνου, κατάλληλες ελαστικές τσουλήθρες ως μέσο διαφυγής κ.τ.λ. Παρόλο που σύμφωνα με το 80% των συμμετεχόντων στην έρευνα το νοσοκομείο διαθέτει κατάλληλο ιατρικό εξοπλισμό, ταυτόχρονα πάσχει από εξειδικευμένο προσωπικό, όπως υποστηρίζουν 31 από τους 35 ερωτηθέντες (88,6%). Τελευταίο αλλά εξίσου σημαντικό στοιχείο είναι πως δεν εφαρμόζεται η εξυπηρέτηση ΑμεΑ κατά προτεραιότητα. Αυτό υποστηρίζει το 74,3% των ερωτηθέντων, ενώ το 25,7% έχει αντίθετη γνώμη.

2.3 Βασικά συμπεράσματα της έρευνας για την προσβασιμότητα ΑμεΑ στο ΠΓΝΠ

Στο παρόν τμήμα, θα αξιολογήσουμε τα αποτελέσματα της έρευνάς μας, για την προσβασιμότητα ΑμεΑ στο ΠΓΝΠ. Από την αξιολόγηση αυτή θα προκύψουν προτάσεις πολιτικής προς το ΠΓΝΠ στο αμέσως επόμενο τμήμα 2.4.

2.3.1 Συμπεράσματα της έρευνας προσωπικού του ΠΓΝΠ

Ως κυρίαρχο πρόβλημα των ΑμεΑ εντοπίστηκε η δυσκολία προσπελασιμότητας στο κτίριο και η μετακίνησή τους στους χώρους του. Ακολουθούν η σειρά προτεραιότητας και η αναμονή των πολιτών με αναπηρία για να εξυπηρετηθούν, η έλλειψη συνεργασίας με συμπολίτες, οι οποίοι δεν αντιμετωπίζουν παρόμοια προβλήματα υγείας (δεν κατανοούν πάντα την προτεραιότητα που πρέπει να παραχωρείται στην εξυπηρέτηση των ΑμεΑ) και η έλλειψη ενημέρωσης του προσωπικού για την ορθή και έγκαιρη αντιμετώπιση των προβλημάτων των ΑμεΑ. Η γραφειοκρατία θεωρείται από μερικούς ότι ταλαιπωρεί τους πολίτες με αναπηρία, όπως επίσης και η αδυναμία επικοινωνίας ατόμων με προβλήματα ακοής και ομιλίας με το προσωπικό, ώστε να μπορέσουν να γνωστοποιήσουν με σχετική ακρίβεια το πρόβλημα που αντιμετωπίζουν. Από προσωπική μας έρευνα δεν εντοπίσαμε μέλος του προσωπικού, που να γνωρίζει τη νοηματική γλώσσα.

Οι απόψεις αυτές του προσωπικού ήταν αναμενόμενες σε μας και συμβατές με καταστάσεις που επικρατούν στα περισσότερα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. Στη τελευταία διαπίστωση καταλήξαμε μετά από σχετική συζήτηση των αποτελεσμάτων της έρευνας με μέλη του Δ.Σ. του Πανελλήνιου Συλλόγου Παραπληγικών και του Εθνικού Ιδρύματος Αποκατάστασης Αναπήρων και με συναδέλφους σπουδαστές του Τμήματος Δ.Μ.Υ.Π. του Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας, που πραγματοποιούσαν την πρακτική τους άσκηση σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ.

Στους χώρους όπου στεγάζεται η Διοικητική Υπηρεσία η ευχέρεια κίνησης είναι πολύ μικρή, οι υποδομές για ΑμεΑ ανύπαρκτες και έτσι εξηγείται το γεγονός ότι η διευθέτηση των υποθέσεων των ΑμεΑ με την Διοικητική Υπηρεσία του νοσοκομείου γίνεται κυρίως από τους συνοδούς τους. Από τις απαντήσεις των ερωτώμενων, σχετικά με ειδική ενημέρωσή τους σε θέματα βελτίωσης της εξυπηρέτησης ΑμεΑ, εκτιμούμε ότι τέτοια ενημέρωση είναι ουσιαστικά ανύπαρκτη. Προφανώς δεν αποτελεί προτεραιότητα για το

νοσοκομείο, αλλά δεν έχουμε στοιχεία να πιστεύουμε ότι αποτελεί προτεραιότητα σε άλλα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ.

Επίσης, από τις απαντήσεις των ερωτώμενων, σχετικά με τη διαθεσιμότητα εξοπλισμού / μηχανημάτων / εξειδικευμένου προσωπικού, που σχετίζονται με ΑμεΑ, εκτιμούμε ότι καλύπτονται οι απαιτήσεις για τα απολύτως απαραίτητα και όπου είναι εξαιρετικά αναγκαίο.

Όσον αφορά τις υποδομές, οι κυριότερες ελλείψεις και προβλήματα που εντοπίστηκαν ήταν αναμενόμενες: ανεπαρκής αριθμός θέσεων στάθμευσης οχημάτων για ΑμεΑ, ελλείψεις στις κτριακές υποδομές και λάθη στις διευθετήσεις κυκλοφορίας των ΑμεΑ, εντός των χώρων του νοσοκομείου. Πάντως, από την αξιολόγηση των σχετικών απαντήσεων του προσωπικού, τολμήσαμε να συμπεράνουμε ότι μεγάλο μέρος του προσωπικού φαίνεται ότι δεν έχει ασχοληθεί ιδιαίτερα με ζητήματα ποιότητας προσφερόμενων υπηρεσιών προς ΑμεΑ και όσοι έχουν εμπλακεί, προφανώς σχετίζονται με τα τμήματα, που περισσότερο από άλλα, έρχονται σε επαφή με ΑμεΑ (π.χ. ορθοπεδικά, εργαστηριακά, εξωτερικά ιατρεία).

Η βελτίωση πάντως που κυρίως προτείνει το προσωπικό του νοσοκομείου αποτυπώνει την κλασική αντίδραση δημοσίων υπαλλήλων, που δέχονται εργασιακές πιέσεις, λόγω φόρτου εργασίας. Ζητούν εξειδικευμένο προσωπικό που να εξυπηρετεί αποκλειστικά ΑμεΑ, ώστε να μην εξαρτώνται τα άτομα αυτά από συνοδούς στην επίσκεψή τους στο νοσοκομείο, αφού οι ίδιοι δεν προλαβαίνουν να δείξουν την πρέπουσα προσοχή.

Όσον αφορά τις παρεμβάσεις σε υποδομές, προτείνουν αύξηση του αριθμού των ειδικών διαδρόμων (ράμπες), κατασκευή ανελκυστήρων σε όλα τα κτίρια του νοσοκομείου, διαμόρφωση ευρύχωρων διαδρόμων με πλαϊνές δοκούς για υποστήριξη των ΑμεΑ και κατάλληλες διευθετήσεις στους χώρους αναμονής και εξυπηρέτησης των ατόμων με αναπηρίες.

Διαπιστώσαμε ότι δεν υπάρχει συνεργασία μεταξύ των υπηρεσιών του νοσοκομείου, για θέματα ΑμεΑ ή ότι αυτή είναι στοιχειώδης. Από τις σχετικές απαντήσεις δικαιολογούμε την ανυπαρξία ουσιαστικής συνεργασίας στην πελοίθηση που επικρατεί, ότι μόνον επιπλέον προσωπικό και μάλιστα εξειδικευμένο, θα μπορούσε να εντοπίσει και να

επιλύσει σχετικά προβλήματα. Ο μεγάλος όγκος εργασίας διαμόρφωσε αυτή την πεποίθηση. Αναγνωρίζεται επίσης ότι υπάρχει χαμηλή σχετικά ευαισθησία σε θέματα ΑμεΑ από το προσωπικό, γι' αυτό ίσως το εξειδικευμένο, αποκλειστικά απασχολούμενο, προσωπικό να αποτελεί την ενδεδειγμένη, για αρκετούς από τους ερωτώμενους, λύση.

Άλλωστε, ο φόρτος εργασίας του προσωπικού εκτιμούμε ότι επηρεάζει αρνητικά την ικανοποίηση του προσωπικού. Η εικόνα δεν είναι ικανοποιητική, αφού μεγάλο ποσοστό ερωτώμενων δήλωσε καθόλου ή λίγο ικανοποιημένο.

2.3.2. Συμπεράσματα της έρευνας πολιτών με αναπηρία, μελών του Πανελληνίου Συλλόγου Παραπληγικών και του Εθνικού Ιδρύματος Αποκατάστασης Αναπήρων

Το επίπεδο πρόσβασης του ΠΓΝ Πατρών βρίσκεται σε πολύ καλό επίπεδο, σύμφωνα με το 60% των ερωτηθέντων. Όμως αυτό είναι το αποτέλεσμα σύγκρισης με άλλα δημόσια κτίρια του νομού Αχαΐας, τα οποία είναι απροσπέλαστα στην πλειοψηφία τους, με βάση τα στοιχεία της έρευνάς μας. Οι πολίτες με αναπηρίες είναι αρκετά ικανοποιημένοι από το προσωπικό και τις παρεχόμενες υπηρεσίες, αλλά ταυτόχρονα δηλώνουν πως οι απαιτήσεις τους έχουν μειωθεί, αφού έχουν συμβιβαστεί με την επικρατούσα κατάσταση στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ.

Η μετακίνηση αποτελεί «αγκάθι» για τους πολίτες με κινητικά προβλήματα, καθώς γίνεται με σχετική δυσκολία και η βοήθεια συνοδού είναι απαραίτητη τόσο για την περιήγησή τους στους χώρους του νοσοκομείου, όσο και για τη διευθέτηση ζητημάτων τους κυρίως γραφειοκρατικού χαρακτήρα. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων έχει καταφύγει σε νοσοκομεία τρίτοβάθμιας περίθαλψης άλλων χωρών, είτε για κάποια δεύτερη ιατρική γνώμη, είτε για το λόγο ότι δεν ενδείκνυται νοσηλεία στην Ελλάδα για ορισμένες περιπτώσεις πολύ βαριάς αναπηρίας. Δυστυχώς οι εντυπώσεις τους από τα νοσοκομεία του εξωτερικού, όπως διατυπώθηκαν, δε μας επιτρέπουν κάποια σύγκριση με το ΠΓΝ Πατρών.

Όσον αφορά τις υπάρχουσες υποδομές και ελλείψεις του νοσοκομείου για ΑμεΑ: οι χώροι στάθμευσης είναι ελλιπείς και όσοι υπάρχουν έχουν παραχωρηθεί σε άτομα που χρειάζονται σε τακτά χρονικά διαστήματα αιμοκαθάρσεις, μεταγγίσεις κ.ά. Τα πεζοδρόμια, οι ράμπες, οι δοκοί στα πλαϊνά των τοίχων, τα καρτοτηλέφωνα, τα κουτιά ταχυδρομείου και τα ΑΤΜ διευκολύνουν τους πολίτες με κινητικά προβλήματα στους

χώρους του νοσοκομείου, σε αντίθεση με τα ιατρεία και τα γραφεία, τα οποία είναι ιδιαίτερα στενάχωρα και τους ανελκυστήρες που βρίσκονται πολύ συχνά εκτός λειτουργίας.

Σε αυτό το σημείο τολμούμε να εκτιμήσουμε πως έχει δοθεί έμφαση σε δευτερευούσης σημασίας διαμορφώσεις, πιθανόν λόγω μικρού κόστους και ευελιξίας σε περαιτέρω αλλαγές, ενώ βασικές τροποποιήσεις, οι οποίες θα άλλαζαν ριζικά την εικόνα του νοσοκομείου και θα διευκόλυναν προσωπικό και πολίτες με αναπηρίες έχουν βρεθεί "σε δεύτερη μοίρα".

Εντοπίζεται στο νοσοκομείο έλλειψη χώρων υγιεινής για ΑμεΑ. Αρκετοί από αυτούς που υπάρχουν είναι ακατάλληλοι ή εσφαλμένα σχεδιασμένοι, ενώ έπειτα από προσωπική έρευνα διαπιστώσαμε πως πολλοί από αυτούς έχουν μετατραπεί σε αποθήκες. Εκτός από τους χώρους αναμονής και τα εξωτερικά ιατρεία, δεν υφίστανται χώροι υγιεινής και κλίνες για ΑμεΑ στα διάφορα τμήματα, σε περίπτωση νοσηλείας ενός τέτοιου περιστατικού.

Το ΠΓΝΠ διαθέτει σύγχρονο ιατρικό εξοπλισμό, αλλά ταυτόχρονα έχει έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού. Όπως έχει αναφερθεί σε προηγούμενη ενότητα, το υπάρχον προσωπικό θεωρεί ως βέλτιστη λύση για την σωστή αντιμετώπιση των ΑμεΑ την πρόσληψη εξειδικευμένου προσωπικού, με σκοπό να απασχολείται αποκλειστικά με τους πολίτες αυτούς. Επιπλέον οι ίδιοι οι πολίτες με αναπηρίες δηλώνουν πως ο ανθρώπινος παράγοντας είναι πρωταρχικής σημασίας για αυτούς και με το εξειδικευμένο προσωπικό η αντιμετώπισή τους θα είναι πιο άμεση, διακριτική και ευγενική.

Τέλος ο τομέας "ασφάλεια" βρίσκεται σε εμβρυικό στάδιο, όσον αφορά την διάσωση και διαφυγή ΑμεΑ σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης, όπως σεισμός, πυρκαγιά κ.ά.

Τα συμπεράσματα της έρευνας πολιτών με αναπηρία ταυτίζονται σε πολλά σημεία με αυτά της έρευνας των εργαζόμενων του νοσοκομείου. Σαφώς υπάρχουν πολλές ελλείψεις, τόσο στις κτιριακές υποδομές, όσο και το προσωπικό και σίγουρα η προσοχή και η αντιμετώπιση ΑμεΑ δεν είναι η ιδανική. Η υπάρχουσα νοοτροπία των δημοσίων υπαλλήλων, σε συνδυασμό με το φόρτο εργασίας δεν αφήνουν πολλά περιθώρια για ουσιαστικές αλλαγές, αλλά μόνο για κάλυψη βασικών αναγκών. Χαρακτηριστικό της

κατάστασης είναι το γεγονός πως οι πολίτες με αναπηρία δεν ελπίζουν σε βελτίωση της κατάστασης και απλώς έχουν συμβιβαστεί με τη σημερινή εικόνα.

2.3.3. Εξέταση ύπαρξης και αποτελεσματικότητας νοσοκομειακού μάνατζμεντ στο ΠΓΝΠ

Έπειτα από τα συμπεράσματα που κατατέθηκαν παραπάνω με βάση την έρευνα που έγινε, ο σκοπός της συγκεκριμένης παραγράφου είναι η προσπάθεια εντοπισμού νοσοκομειακού μάνατζμεντ στο ΠΓΝΠ και κατά πόσο μπορεί να συντονίσει το προσωπικό και να χαράξει αποτελεσματική στρατηγική για τη συμμόρφωση των υπηρεσιών του νοσοκομείου στις απαιτήσεις των ΑμεΑ που κάνουν χρήση των υπηρεσιών αυτών. Αναφερόμενοι στον όρο νοσοκομειακό μάνατζμεντ, είναι απαραίτητο αρχικά να τον προσεγγίσουμε εννοιολογικά.

«Νοσοκομειακό μάνατζμεντ είναι η προσπάθεια συντονισμού ανθρώπινων και υλικών πόρων, ώστε να επιτευχθεί ένα άριστο επίπεδο υγειονομικών υπηρεσιών, το οποίο είναι στη διάθεση των ασθενών που χρήζουν νοσηλείας, έτσι ώστε το νοσοκομείο να επιτυγχάνει το σκοπό της ύπαρξής του»²⁶. Επομένως, το νοσοκομειακό μάνατζμεντ είναι αυτό που συντονίζει τους παραγωγικούς συντελεστές, ώστε να παράγουν τις κάθε φορά αναγκαίες νοσηλευτικές υπηρεσίες, οι οποίες τελικά ανακουφίζουν, βελτιώνουν ή αποκαθιστούν την υγεία των ασθενών. Η παραγωγή – προσφορά των υπηρεσιών επιτυγχάνεται με τη χρησιμοποίηση ανθρώπινων πόρων (ιατροί, νοσηλευτές, διοικητικοί υπάλληλοι κ.λ.π.) και υλικών μέσων (υποδομή, τεχνολογία κ.ά.), ακολουθώντας τις πλέον κατάλληλες και αποτελεσματικές μεθόδους και διαδικασίες. Έτσι, αν θέλουμε να μελετήσουμε το χαρακτήρα του νοσοκομειακού μάνατζμεντ πρέπει να αναλύσουμε τον τρόπο παραγωγής των νοσοκομειακών υπηρεσιών, τη συμμετοχή-βαρύτητα της κάθε ομάδας εργαζομένων στην παραγωγή των υπηρεσιών, την ύπαρξη ή μη αναγκαίας τεχνολογίας στη συγκεκριμένη παραγωγή και ταυτόχρονα να προσδιορίσουμε τον τελικό στόχο που ενσωματώνει ο κάθε οργανισμός, ο οποίος έχει τις ιδιότητες του νοσοκομείου και στη συγκεκριμένη περίπτωση το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών. Το ΠΓΝΠ ως δημόσιο πανεπιστημιακό νοσοκομείο έχει ως σκοπό να καλύψει τις ανάγκες των προσερχόμενων ασθενών και υπό την έννοια αυτή, συγκροτείται και λειτουργεί ως μια δημόσια υπηρεσία, η οποία οφείλει να είναι προσβάσιμη σε όλο τον πληθυσμό και να

²⁶ Νιάκας Δημήτρης, (2005), «Αποζημίωση νοσοκομείων και μάνατζμεντ. Μια χρόνια ελληνική ασθένεια», Μεταπτυχιακό πρόγραμμα Διοίκησης Μονάδων Υγείας, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο (πρόσβαση 06/01/2005) www.disabled.gr/gr-arts/26hospit.html

παρέχει υπηρεσίες χωρίς διακρίσεις. Επίσης, έχει ως σκοπό την προαγωγή της υγείας μέσω της έρευνας. Με βάση τους σκοπούς αυτούς, το δημόσιο νοσοκομείο δεν το απασχολεί η επιβίωσή του, αφού αυτή είναι εξασφαλισμένη και έτσι η ύπαρξή του δεν εξαρτάται από τα τυχόν έσοδα και έξοδά του ή από την ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρει. Σε μια εποχή που οι δημόσιοι πόροι πρέπει να χρησιμοποιούνται με τέτοιο τρόπο, ώστε να υποκινούν τους παραγωγούς των υπηρεσιών να βελτιώνουν συνεχώς την αποδοτικότητά τους, στη χώρα μας παραμένουμε σε προτεραιότητες που είχαν τεθεί σε προηγούμενες δεκαετίες. Η έλλειψη μάνατζμεντ στο δημόσιο νοσοκομείο αποδίδεται στο λανθασμένο τρόπο διοίκησης ή στα πρόσωπα που επιλέγονται για το λόγο αυτό και συνεπώς στην αδράνεια και την ακινησία των στελεχών, των διοικήσεων των νοσοκομείων για βελτίωση της αποτελεσματικότητας και ποιότητας των οργανισμών. Όλα όσα αναφέρονται είναι χαρακτηριστικά όλων των δημόσιων νοσοκομείων και όχι αποκλειστικά του ΠΓΝΠ. Στο δημόσιο τομέα η λογική της δια βίου εξασφάλισης λειτουργίας των νοσοκομείων και η χρηματοδότησή τους από τον κρατικό προϋπολογισμό και την κοινωνική ασφάλιση, χωρίς να τίθενται κριτήρια χρηματοδότησης, ώστε να επιχορηγούνται περισσότερο εκείνα τα νοσοκομεία που έχουν αυξημένη δραστηριότητα και βελτίωση αποδοτικότητας και ποιότητας υπηρεσιών, διαστρεβλώνει τα κίνητρα των εμπλεκόμενων και δεν βελτιώνεται η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Ακόμα και σε ορισμένα δημόσια νοσοκομεία, όπου μεγάλος αριθμός του προσωπικού τους επιτελεί ένα σημαντικό έργο, αυτό δεν καταγράφεται αλλά ούτε αξιολογείται, αφού κανένας εσωτερικός ή εξωτερικός μηχανισμός παρακολούθησης δεν ενδιαφέρεται και δεν επιβραβεύει τέτοιες προσπάθειες. Ως αποτέλεσμα αυτού, οι διοικήσεις των νοσοκομείων ή οι εκάστοτε πολιτικές ηγεσίες δε δίνουν κίνητρα στους εργαζόμενους για βελτίωση των υπηρεσιών, αλλά στηρίζονται στη συνείδηση του προσωπικού των νοσοκομείων για να προσφέρουν το καλύτερο στους πάσχοντες συνανθρώπους μας. Όσον αφορά ΑμεΑ τα πράγματα είναι ακόμα πιο πολύπλοκα, καθώς η πρόσβαση, η εξέταση και η νοσηλεία τους διέπονται από ειδικές πολεοδομικές και αρχιτεκτονικές προδιαγραφές και χρήζουν την κατάργηση κτιριοδομικών φραγμών, την ύπαρξη εξειδικευμένου προσωπικού, την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των τεχνικών, αλλά και όλων όσων εμπλέκονται άμεσα και έμμεσα με την παροχή υπηρεσιών σε αυτούς. Η συνεργασία της διοίκησης του νοσοκομείου με το νοσηλευτικό προσωπικό και τους κλινικούς ιατρούς είναι βασική προϋπόθεση για την επίτευξη μιας ουσιαστικής αλλαγής στην υπάρχουσα κατάσταση, όσον αφορά την πρόσβαση και την παροχή υπηρεσιών σε ΑμεΑ. Κρίσιμη συνιστώσα είναι η άμεση εμπλοκή και υπευθυνότητα των νοσοκομειακών ιατρών. Χρειάζεται μεγάλη και

καθημερινή προσπάθεια από όλους, ώστε να εφαρμοστεί κατάλληλο και ολοκληρωμένο μάνατζμεντ στα δημόσια νοσοκομεία και το ΠΓΝΠ, διότι ο σκοπός του μάνατζμεντ δεν είναι απλά η εξασφάλιση κλίνης αλλά:

- ✓ η ισότητα πρόσβασης (πραγματική ισότητα για όλους τους πολίτες)
- ✓ η ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται και η προσπάθεια συνεχής βελτίωσης
- ✓ η αποτελεσματικότητα ιατρικών και θεραπευτικών πράξεων
- ✓ η οικονομική αποδοτικότητα για τη μεγιστοποίηση του κοινωνικού οφέλους.

2.4. Προτάσεις πολιτικής

Είναι καίριο και ουσιώδες για την αρμονική και αποδοτική συνύπαρξη όλων των μελών μιας κοινωνίας να τηρούνται για όλους τους πολίτες, συμπεριλαμβανομένων των μειονεκτούντων ομάδων όπως τα ΑμεΑ, οι προϋποθέσεις για ίση αντιμετώπιση και συμμετοχή:

- ✓ στην υγεία
- ✓ την εργασία
- ✓ την καθολική πρόσβαση στην ΚτΠ²⁷
- ✓ την εκπαίδευση
- ✓ την παιδεία
- ✓ την αυτόνομη διαβίωση
- ✓ την προσπελασιμότητα

Στο σημείο αυτό, θα παραθέσουμε γενικές προτάσεις πολιτικής, οι οποίες έχουν κατά καιρούς διατυπωθεί από φορείς των ΑμεΑ και συνοψίσαμε για τις ανάγκες της παρούσας εργασίας.

²⁷ ΚτΠ : Κοινωνία της Πληροφορίας



Γενικές προτάσεις - Μέτρα για το τομέα της Υγείας

- ✓ Σαφής καθορισμός των Ευπαθών Κοινωνικών Ομάδων και των αντίστοιχων υποχρεώσεων του Κράτους.
- ✓ Ποσοτική αποτίμηση των ΑμεΑ και γενικά των μειονεκτούντων ομάδων (στατιστικά και επιδημιολογικά στοιχεία).
- ✓ Ενιαία οργανωτική υποδομή Δημόσιων και Ιδιωτικών φορέων.
- ✓ Περιφερειακή Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας στην έδρα κάθε Περιφέρειας.
- ✓ Αναβάθμιση του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας (ΕΚΑΚΒ) και του Εθνικού Συμβουλίου Κοινωνικής Φροντίδας (Ε.Σ.Υ.ΚΦ).
- ✓ Αναδιοργάνωση και μετατροπή του Εθνικού Ιδρύματος Αποκαταστάσεως Αναπήρων (Ε.Ι.Α.Α.), σε ολοκληρωμένη μονάδα αντιμετώπισης χρονίως κινητικά αναπήρων.
- ✓ Καθιέρωση Κάρτας Λειτουργικότητας (δυνατότητα πρόσβασης στο διαδίκτυο, είσπραξης των προνοιακών επιδομάτων και συντάξεων από τα αυτόματα μηχανήματα των τραπεζών, εξυπηρέτησης από τις δημόσιες υπηρεσίες²⁸ και τα νοσοκομεία.
- ✓ Δημιουργία Κέντρων Ημερήσιας Νοσηλείας.²⁹
- ✓ Προώθηση θεσμού υποστηριζόμενης/ Αυτόνομης Διαβίωσης ΑμεΑ.
- ✓ Χρήση εξειδικευμένου προσωπικού στις δημόσιες υπηρεσίες, με σκοπό την πλήρωση θέσεων διερμηνέων της Ελληνικής Νοηματικής Γλώσσας (ευκολία στις συναλλαγές των πολιτών με δυσκολία στην ομιλία, δυσλεκτικούς, κωφούς, κ.ά.).
- ✓ Εφαρμογή προγραμμάτων Τηλεματικών Εφαρμογών της Ε.Ε. για άτομα με αναπηρίες και άτομα τρίτης ηλικίας που εστιάζεται στην εφαρμογή τεχνολογιών πληροφόρησης και επικοινωνιών σε περιοχές κοινωνικού ενδιαφέροντος όπως η εκπαίδευση και η υγεία. Στόχος είναι η βελτίωση της αυτονομίας και της ποιότητας ζωής των πολιτών αυτών.
- ✓ Δημιουργία μονάδων προσβασιμότητας ΑμεΑ [για την εφαρμογή μέτρων για τη βελτίωση της προσβασιμότητας, προώθηση και κατασκευή κεικλιμένων επιπέδων

²⁸ Ανώνυμος, (2004), «Μέτρα-φραγμός για αναπήρους-μαϊμού. Ανάσα με την καθιέρωση της Κάρτας Λειτουργικότητας», περ. Ορίζοντας των παρατηληγικών, τεύχος 26, σ. 16.

²⁹ Υάκινθος, Α., (1995), «Κέντρα Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Ημερήσιας Νοσηλείας», Disabled Hellas, (Ηλεκτρονική έκδοση), www.disabled.gr/gr-arts/12vakin.htm



(ραμπών), ανελκυστήρων, ειδικών χώρων υγιεινής] αλλά και μέτρα διοικητικής εξυπηρέτησης.³⁰

- ✓ Τοποθέτηση ειδικών ηλεκτρονικών υπολογιστών στα νοσοκομεία, οι οποίοι θα έχουν τη μορφή Info kiosk και θα παρέχουν πληροφορίες και συμβουλές για το που βρίσκεται κάθε υπηρεσία και ιατρείο στο νοσηλευτικό ίδρυμα που σκοπεύουν να επισκεφθούν. Οι ενδιαφερόμενοι θα ενημερώνονται μέσω βίντεο στη νοηματική γλώσσα, θα μπορούν να κάνουν χρήση ακουστικών για τις πληροφορίες που αναζητούν ή ακόμα και να τις εκτυπώνουν.³¹

Κατά τη γνώμη μας πρωταρχικό ζήτημα για τα ΑμεΑ στο χώρο της υγείας είναι ο καθορισμός των ατόμων με αναπηρίες, η ποσοτική αποτίμησή τους και η καταγραφή στατιστικών και επιδημιολογικών στοιχείων για την καλύτερη επεξεργασία και διαχείριση των δυσκολιών των ατόμων αυτών. Έπειτα η αναβάθμιση των Κέντρων Βοήθειας και σε ορισμένες περιπτώσεις η αναδιοργάνωση υπηρεσιών με σκοπό την κάλυψη ουσιαστικών προβλημάτων χρονίως αναπήρων, την αποασυλοποίησή τους και την αυτόνομη διαβίωση τους. Η τοποθέτηση κατάλληλου προσωπικού αποκλειστικά για ΑμεΑ, σε συνδυασμό με τον κατάλληλο ιατρικό εξοπλισμό και όλες τις κτιριακές προδιαγραφές για τη συνεχή ροή των πολιτών αυτών, βελτιώνει σημαντικά την εικόνα στο χώρο της υγείας. Τέλος η εφαρμογή Τηλεματικών προγραμμάτων ενισχύει τη δυνατότητα ενημέρωσης, πληροφόρησης και συμμετοχής των ΑμεΑ στα καθημερινά δρώμενα.

Το δικαίωμα των ανθρώπων με αναπηρία στην υγεία

Η νοσηλεία των ανθρώπων με αναπηρία γίνεται οικονομικά δυσβάσταχτη γι' αυτούς, διότι αναγκάζονται να καταφύγουν σε νοσοκομεία και κέντρα αποκατάστασης του εξωτερικού. Στην Ελλάδα η νοσηλεία μεγάλων ομάδων αναπήρων (λ.χ. ανθρώπων με κακώσεις νωτιαίου μυελού, κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, κ.ο.κ.) είναι ανύπαρκτη. Οι άνθρωποι με αναπηρία συχνά κάνουν χρήση πανάκριβων ειδικών θεραπειών και τεχνολογικών προϊόντων , για να διατηρηθούν στη ζωή. Τα ΑμεΑ πρέπει να έχουν δικαίωμα επιλογής

³⁰ Ανώνυμος, (2004, Αύγ. 03). «Σύσταση μονάδων προσβασιμότητας ατόμων με αναπηρίες», περ. Αναπηρία Τώρα: (Ηλεκτρονική έκδοση), θεματική ενότητα: νομοθεσία, (πρόσβαση 10/06/2005) <http://www.disabled.gr/portal/modules.php?name=News&file=article&sid=2349>

³¹ Ανώνυμος, (2004), « Προσβάσιμα τα νοσοκομεία για τα Άτομα με Αναπηρία », περ. Ορίζοντας των παραπληγικών, τεύχος 26, σ. 17.

Κεφάλαιο 2

Προσβασιμότητα ατόμων με αναπηρίες στο ΠΓΝ Πατρών

των συνθηκών και των όρων της νοσηλείας τους. Έχουν το δικαίωμα, ενώ νοσηλεύονται, να συνεχίζουν να ζουν μαζί με την αναπηρία τους μέσα στην κοινωνία.

- Θα πρέπει να καλυφθούν τα κενά του συστήματος υγείας και να παρέχεται νοσηλεία στις μειονότητες των αναπήρων, που σήμερα δεν παρέχεται και γι' αυτό καταφεύγουν στα νοσοκομεία και στα κέντρα αποκατάστασης του εξωτερικού (λ.χ. παραπληγικοί, άνθρωποι με κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, καρδιοπαθείς κ.ο.κ.).
- Οι νοσηλείες ρουτίνας (λ.χ. μεταγγίσεις αίματος) είναι δυνατό να γίνονται κοντά στο χώρο κατοικίας, για να μην διαταράσσουν τη ζωή των ανθρώπων που τις έχουν ανάγκη.
- Ένα μεγάλο μέρος των νοσηλευτικών υπηρεσιών μπορεί να προσφέρεται έξω από τα νοσοκομεία, στην κοινότητα (λ.χ. νοσηλεία των ανθρώπων με καρκίνο, νεφροπαθών, αναπήρων της τρίτης ηλικίας κ.τ.λ.).
- Η νοσηλεία ρουτίνας των ανθρώπων, που δεν μπορούν να νοσηλευτούν στο σπίτι, μπορεί να γίνεται σε μικρά νοσηλευτήρια, κοντά στο χώρο της κατοικίας τους, για να μην αποξενώνονται από το φυσικό τους περιβάλλον.
- Είναι απαραίτητη η δημιουργία δικτύου παροχής καθημερινής υποστήριξης και νοσηλείας (λ.χ. περίθαλψη κατακλίσεων, ατομική καθαριότητα των σώματος κ.λπ.) στο σπίτι των αναπήρων. Το δίκτυο μπορεί να δομηθεί για να λειτουργεί κατά συνοικία, χωριό ή γειτονιά, αναλόγως με τις ανάγκες των ανθρώπων που πρόκειται να εξυπηρετεί.

Βασικό κλειδί για την επίτευξη όλων των παραπάνω είναι **η ανάπτυξη ανθρώπινου δυναμικού στο τομέα της υγείας.**

Γνώμη μας είναι πως θα πρέπει να δοθεί προτεραιότητα στην κατάρτιση στελεχών με αυξημένες διοικητικές αρμοδιότητες διαχείρισης και λειτουργίας των μονάδων υγείας στο πλαίσιο της μεταρρύθμισης του Ε.Σ.Υ.

Προτάσεις πολιτικής προς το ΠΓΝΠ

Διαρκής στόχος των δημόσιων υπηρεσιών και των φορέων του δημόσιου τομέα, όπως και του ΠΓΝΠ είναι η γρήγορη, αποτελεσματική, πλήρης και πρόθυμη εξυπηρέτηση των πολιτών, μέσα σε πλαίσιο ενεργειών απαλλαγμένο από πολύπλοκες και δαιδαλώδεις



διαδικασίες, που ταλαιπωρούν τον συναλλασσόμενο πολίτη με μεγάλες χρονοτριβές, οικονομικές επιβαρύνσεις και δημιουργούν δυσμενείς εντυπώσεις και κρίση εμπιστοσύνης προς το κράτος.

Ο στόχος αυτός έχει ιδιαίτερη σημασία όταν πρόκειται για την εξυπηρέτηση ατόμων με αναπηρίες (ΑμεΑ), κατά τις συναλλαγές τους με τις υπηρεσίες του ΠΓΝΠ. Προτείνουμε να αναληφθούν από τους φορείς του ΠΓΝΠ ορισμένες πρωτοβουλίες προς την κατεύθυνση της καλύτερης και αποδοτικότερης εξυπηρέτησης των ΑμεΑ.

A. Γενικά Μέτρα

- ✓ Τα άτομα με αναπηρίες πρέπει να εξυπηρετούνται κατά προτεραιότητα. Δεν επιτρέπεται οι πολίτες με αναπηρίες να περιμένουν «σε ουρές» κατά τις συναλλαγές τους με τις υπηρεσίες του νοσοκομείου. Για το λόγο αυτό και προς αποφυγή τυχόν παρεξηγήσεων από τους λοιπούς συναλλασσόμενους πολίτες, κρίνεται απαραίτητη και αναγκαία η τοποθέτηση σχετικών ενημερωτικών πινακίδων³², οι οποίες θα περιέχουν τη φράση «Τα άτομα με αναπηρίες εξυπηρετούνται κατά προτεραιότητα».
- ✓ Όταν τα ΑμεΑ προσέρχονται στο νοσοκομείο και είναι υποχρεωμένα να μετακινηθούν για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής τους σε διαφορετικά γραφεία (πρωτόκολλο, γραμματεία κ.λ.π.), την εσωτερική διακίνηση της υπόθεσής τους πρέπει να αναλαμβάνει η υπηρεσία του νοσοκομείου και όχι οι ίδιοι προσωπικά.
- ✓ Για την εξυπηρέτηση των ΑμεΑ είναι αυτονόητο ότι θα πρέπει να καταβάλλεται κάθε δυνατή προσπάθεια, ώστε βεβαιώσεις, πιστοποιητικά κ.ά. που είναι δυνατό να εκδοθούν σύντομα, να χορηγούνται αμέσως στα άτομα αυτά, με σκοπό να αποφεύγεται η προσέλευσή τους στην υπηρεσία για δεύτερη φορά.

³² Οι πινακίδες πρέπει να είναι διαστάσεων 0,35 x 0,25 τουλάχιστον, τοποθετημένες σε εμφανή σημεία, καλαίσθητες και χρώματος μπλε με άσπρα γράμματα και θα φέρουν πάνω αριστερά το σήμα των ΑμεΑ

- ✓ Επισημαίνεται η ιδιαίτερη σημασία που έχει η εφαρμογή των διατάξεων του άρθρου 9 ν. 1599/1986 για άτομα με αναπηρίες. Σύμφωνα με τις διατάξεις αυτές, αν δεν υπάρχουν στις υπηρεσίες έντυπα αιτήσεων ή ο ενδιαφερόμενος δηλώσει ότι δε μπορεί να γράψει, ο αρμόδιος υπάλληλος οφείλει να συντάξει ο ίδιος την αίτηση, αφού ο ενδιαφερόμενος εκθέσει προφορικά το αίτημά του.
- ✓ Η ύπαρξη γραφείων κοινού ή γραφείων επικοινωνίας και πληροφόρησης του πολίτη είναι σημαντικά αποτελεσματική και για τη διευκόλυνση και εξυπηρέτηση των ΑμεΑ. Οι οργανικές αυτές μονάδες σε κεντρικές υπηρεσίες Υπουργείων, ΝΠΔΔ και Οργανισμούς Κοινής Ωφέλειας, σε κεντρικό και περιφερειακό επίπεδο, που παρουσιάζουν συχνή δΟΣΟΛΗΨΙΑ με τους πολίτες (π.χ. Νοσοκομεία, ΔΕΗ, ΕΛΤΑ, κ.λ.π.), στελεχωμένες από προσωπικό που γνωρίζει επαρκώς τα αντικείμενα και τις διαδικασίες της οικείας υπηρεσίας και ευαισθητοποιημένο ως προς την κατηγορία αυτή των πολιτών, θα ενημερώνουν τα άτομα αυτά για τα δικαιώματά τους και τις ενέργειες που απαιτούνται για τη διεκπεραίωση των υποθέσεών τους, θα τα εφοδιάζουν με τα απαραίτητα πληροφοριακά έντυπα, αιτήσεις, θα τα συμβουλεύουν για την καλύτερη αντιμετώπιση των προβλημάτων και των υποθέσεών τους και θα τα κατευθύνουν στις αρμόδιες για τις υποθέσεις τους υπηρεσίες.

Τα γενικά μέτρα αναφέρονται κυρίως στη νοοτροπία των υπαλλήλων του ΠΓΝΠ και την αντιμετώπιση των ΑμεΑ. Με επίκεντρο τον ανθρώπινο παράγοντα (εξειδικευμένο προσωπικό) στόχο έχουν την ενημέρωση του προσωπικού και των πολιτών, ώστε να επιτυγχάνεται η καλύτερη και αρμονικότερη συνεργασία.³³

B. Ειδικά Μέτρα

- ✓ Κατασκευή και συντήρηση κατάλληλων πεζοδρομίων χωρίς εμπόδια και κεκλιμένων επιπέδων κυκλοφορίας πεζών [ραμπών (εξωτερικών, εσωτερικών, μόνιμων, φορητών και κινδύνου)] με κατάλληλη σήμανση, με σωστή κλίση και

³³ Τα μέτρα αυτά αναφέρονται επίσης στην Εγκύκλιο ΔΙΑΔΠ/Γ2γ/4391/17-2-1997 περί διοικητικών διευκολύνσεων για τα άτομα με αναπηρίες – Υπουργείο Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης

Κεφάλαιο 2

Προσβασιμότητα ατόμων με αναπηρίες στο ΠΓΝ Πατρών

υλικά που εξασφαλίζουν την αντιολισθηρότητα, την ευκολία στον καθαρισμό, τη μικρή αντανάκλαστικότητα, την ασφάλεια κλπ.

- ✓ Κατασκευή των γκισέ των γραφείων σε πιο χαμηλό ύψος προς διευκόλυνση των ΑμεΑ και ιδιαίτερα των χρηστών αναπηρικών αμαξιδίων.
- ✓ Εφοδιασμός του νοσοκομείου με ειδικές τηλεφωνικές συσκευές (κειμενοτηλέφωνα), ταχυδρομικά κουτιά και ΑΤΜ χαμηλού ύψους, προς διευκόλυνση ατόμων με αναπηρίες.
- ✓ Συνεχής πρόσβαση ειδικά στα εξωτερικά ιατρεία (πολλοί ανελκυστήρες είναι συχνά εκτός λειτουργίας).
- ✓ Δημιουργία τουλάχιστον ενός θαλάμου σε κάθε κλινική – τμήμα με πρόβλεψη για ΑμεΑ (χώροι υγιεινής, κρεβάτια κλπ.).
- ✓ Δημιουργία κατάλληλων χώρων υγιεινής στα εξωτερικά ιατρεία για ΑμεΑ και σε όλους τους χώρους του νοσοκομείου.
- ✓ Οριοθέτηση τουλάχιστον 5 θέσεων στάθμευσης για αυτοκίνητα με το σήμα των ΑμεΑ.
- ✓ Εφαρμογή της εξυπηρέτησης των ΑμεΑ κατά προτεραιότητα και ενημέρωση των υπολοίπων πολιτών με τη τοποθέτηση σχετικών πινακίδων.
- ✓ Ύπαρξη ειδικών εντύπων με κατάλληλη μεγέθυνση του κειμένου για διευκόλυνση ατόμων με προβλήματα μερικής όρασης και δημιουργία ανάγλυφου διαγράμματος των υπηρεσιών του νοσοκομείου ή σε μορφή BRAILLE.
- ✓ Ευαισθητοποίηση και εκπαίδευση του προσωπικού του νοσοκομείου με σεμινάρια για θέματα που αφορούν σε ΑμεΑ – συνεργασία μεταξύ των υπηρεσιών του νοσοκομείου για την επίτευξη του σκοπού αυτού.



- ✓ Εκμάθηση της Νοηματικής Γλώσσας στο προσωπικό του νοσοκομείου, με σκοπό την επικοινωνία και την εξυπηρέτηση ατόμων με προβλήματα ομιλίας, δυσλεκτικούς, κωφούς κλπ. ή τοποθέτηση εξειδικευμένου προσωπικού, το οποίο θα απασχολείται αποκλειστικά με ΑμεΑ.
- ✓ Δημιουργία σχεδίου δράσης και προγράμματος ασφάλειας ΑμεΑ σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης (σεισμός, πυρκαγιά, κ.ά.). Τοποθέτηση ειδικών ελαστικών τσουληθρών τύπου αεροσκάφους (shutes, inflatable tafts), ως μέσο διαφυγής των ΑμεΑ σε ανάλογες περιπτώσεις.
- ✓ Δημιουργία ιστοσελίδας του νοσοκομείου, η οποία θα είναι προσβάσιμη σε όλους και θα ενημερώνει τους πολίτες για θέματα του νοσοκομείου (εφημερίες, απεργίες, προσλήψεις κλπ.), αλλά και για τις εξελίξεις στο τομέα της ιατρικής και της υγείας γενικότερα.

Τα ειδικά μέτρα αναφέρονται κυρίως σε κτιριακές τροποποιήσεις για την κατασκευή ραμπών, χαμηλών γκισέ γραφείων, κειμενοτηλεφώνων, χώρων υγιεινής για ΑμεΑ, θέσεων στάθμευσης κ.ά. και στη συντήρηση (κυρίως ραμπών και ανελκυστήρων) όσων προϋπάρχουν στο ΠΓΝΠ. Επίσης αποβλέπουν στη συνεχή οριζόντια και κατακόρυφη κυκλοφορία των ΑμεΑ στους χώρους του νοσοκομείου και την κατάλληλη νοσηλεία τους. Ένα ακόμα καίριο ζήτημα, το οποίο θα πρέπει να ληφθεί υπόψη είναι η ασφάλεια των πολιτών με αναπηρία μέσα στο νοσοκομείο σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης ή εκδήλωσης μεγάλου πανικού. Η ευαισθητοποίηση και η εκπαίδευση των εργαζόμενων του νοσοκομείου πάνω σε θέματα που αφορούν σε ΑμεΑ συνεπάγεται τη συνεργασία των εμπέρους υπηρεσιών του ΠΓΝΠ και η παρουσία εξειδικευμένου προσωπικού, το οποίο δύναται να κάνει χρήση της Ελληνικής Νοηματικής Γλώσσας, ενισχύει την εμπιστοσύνη των πολιτών προς το νοσοκομείο και το κράτος γενικότερα. Τέλος, η δημιουργία ιστοσελίδας του νοσοκομείου, η οποία θα είναι προσβάσιμη σε όλους, θα ενημερώνει για θέματα του νοσοκομείου και της υγείας γενικότερα και θα δίνει την ευκαιρία στα ΑμεΑ να απολαμβάνουν ίση συμμετοχή και ενημέρωση με τους υπόλοιπους πολίτες.

Τα παραπάνω μέτρα έχουν ως στόχο την εξάλειψη των αρχιτεκτονικών φραγμών στις κτιριακές υποδομές του νοσοκομείου και τη δημιουργία ενός δομημένου, φιλικού, προσεγγίσιμου και ασφαλούς περιβάλλοντος. Εκτός από τα παραπάνω γενικά και ειδικά

Κεφάλαιο 2

Προσβασιμότητα ατόμων με αναπηρίες στο ΠΓΝ Πατρών

μέτρα που κρίνονται απαραίτητα και αναγκαία για την εξυπηρέτηση και διευκόλυνση των ΑμεΑ είναι προφανές, ότι πάνω από όλα πρέπει να γίνει δεκτό πως η κοινωνική ένταξή τους είναι δικαίωμα των ατόμων αυτών και υποχρέωση της πολιτείας. Όμως, η κοινωνική ένταξη των πολιτών με αναπηρίες προϋποθέτει την πλήρη αποδοχή και αξιοποίησή τους ως ισότιμων πολιτών στη δημόσια ζωή.



Επίλογος

Τα ίσα δικαιώματα, οι συνθήκες πρόσβασης και η πρόνοια μπορεί να υπάρχουν στα χαρτιά για τους Έλληνες ανάπηρους, αλλά δυστυχώς σπάνια τα συναντούν στις υποδομές των δημόσιων και ιδιωτικών επιχειρήσεων, στις μετακινήσεις τους με τα μέσα μαζικής μεταφοράς, ακόμη και στις συμπεριφορές που αναπτύσσει ο καθένας μας.

Ένα εκατομμύριο ανάπηροι στη χώρα μας δίνουν καθημερινά έναν άνισο και πολυεπίπεδο αγώνα προκειμένου να μπορέσουν να μείνουν «μέσα στη ζωή»...Να μην αποκοπούν από την κοινωνία.

Οι ανάγκες σε κάθε περίπτωση διαφορετικές. Η μορφή της αναπηρίας, αλλά και μια σειρά από άλλους παράγοντες όπως η ηλικία, το οικονομικό τους επίπεδο, η οικογενειακή στήριξη που διαθέτουν, το κοινωνικό τους περιβάλλον, η μόρφωση τους, μέχρι και η επαγγελματική τους διέξοδος μπορεί να διαμορφώνουν ένα «ατομικό τοπίο». Ανεξάρτητα όμως αυτής της εξατομίκευσης, η σκληρή ελληνική πραγματικότητα, τουλάχιστον σε ό,τι αφορά ένα γενικό επίπεδο υπηρεσιών και δομών, παρουσιάζει σοβαρές ελλείψεις και εμπόδια.

Όταν ένα προϊόν ή μία υπηρεσία δεν είναι προσβάσιμη από όλους τους ανθρώπους, τότε είναι το ίδιο το προϊόν ή η υπηρεσία που μειονεκτεί κι όχι το άτομο που προσπαθεί να τη χρησιμοποιήσει. Ο ελλιπής σχεδιασμός ενός προϊόντος ή μίας υπηρεσίας είναι εκείνος που εγείρει τα εμπόδια κι όχι οι ενδεχόμενες επιπτώσεις μιας φυσικής ή διανοητικής αναπηρίας.

Επομένως, οι άνθρωποι που σχεδιάζουν τα προϊόντα και τις υπηρεσίες, ιδιαίτερα όσον αφορά στο αγαθό υγεία, μέσω της δημιουργικότητας και της εφευρετικότητάς τους, είναι εκείνοι που μπορούν και οφείλουν να αποενοχοποιήσουν την αναπηρία από την αδυναμία χρήσης όλων όσων οι ίδιοι παράγουν προς κατανάλωση.



Πίνακας συντομογραφιών

ΑμεΑ.: Άτομα με Αναπηρίες ³⁴	Κ.Ε.Π. : Κέντρο Εξυπηρέτησης Πολιτών
ΑΤΜ.: Αυτόματες Ταμειολογιστικές Μηχανές	Κ.τ.Π.: Κοινωνία της Πληροφορίας
Γ.Ν.: Γενικό Νοσοκομείο	Ν.Π.Δ.Δ.: Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου
Δ.Γ./Δ.Α.: Δε Γνωρίζω/Δεν Απαντώ	Ο.Α.Ε.Δ.: Οργανισμός Απασχολήσεως Εργατικού Δυναμικού
Δ.Ε.Η.: Δημόσια Επιχείρηση Ηλεκτρισμού	Ο.Ο.Σ.Α.: Οργανισμός για την Οικονομική Συνεργασία και Ανάπτυξη
Δ.Μ.Υ.Π. : Διοίκηση Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας	Ο.Τ.Ε. : Οργανισμός Τηλεπικοινωνιών Ελλάδας
Δ.Σ. : Διοικητικό Συμβούλιο	Π.Γ.Ν.Π.: Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών
Ε.Ε.: Ευρωπαϊκή Ένωση	Π.Ο.Υ.: Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας
Ε.Ι.Α.Α.: Εθνικό Ίδρυμα Αποκατάστασης Αναπήρων	ΠΑ.Σ.ΠΑ.: Πανελλήνιος Σύλλογος Παραπληγικών
Ε.Κ.Α.Κ.Β.: Εθνικό Κέντρο Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας	Πε.Σ.Υ.Π.: Περιφερειακό Σύστημα Υγείας και Πρόνοιας
Ε.Σ.Α.Ε.Α.: Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία	Σ.Μ.Ε.Α. :Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής
Ε.Σ.Υ.: Εθνικό Σύστημα Υγείας	Τ.Ε.Ι.: Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα
Ε.Σ.Υ.Κ.Φ.: Εθνικό Συμβούλιο Κοινωνικής Φροντίδας	ΥΠ.ΕΣ.Δ.Δ.Α.: Υπουργείο Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης
ΕΛ.ΤΑ.: Ελληνικά Ταχυδρομεία	
Κ.Α.Π.Α.Ψ. Κέντρο Αποκατάστασης Πολιτών Αναπήρων Ψυχικού	

³⁴ Στην παράγραφο 1, του άρθρου 1, του Νόμου 3106/10-2-2003 (ΦΕΚ Τεύχος 1^ο, Αρ. Φύλλου 30), αναφέρεται [Όπου στην ονομασία των φορέων που αναφέρονται στα επόμενα εδάφια συναντάται η φράση «Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες» αντικαθίσταται με τη φράση «Ατόμων με Αναπηρίες»].



Βιβλιογραφία

- **Περιοδικά**

ΑΝΩΝΥΜΟΣ, (2005), «Παράρτημα Αχαΐας», περ. Ορίζοντας των παραπληγικών, τεύχος 28, σελ. 36.

ΑΝΩΝΥΜΟΣ, (2004α), «Μέτρα-φραγμός για ανάπηρους-μαϊμού. Ανάσα με την καθιέρωση της Κάρτας Λειτουργικότητας», περ. Ορίζοντας των παραπληγικών, τεύχος 26, σ. 16.

ΑΝΩΝΥΜΟΣ, (2004β), «Προσβάσιμα τα νοσοκομεία για τα Άτομα με Αναπηρία», περ. Ορίζοντας των παραπληγικών, τεύχος 26, σ. 17.

- **Διατριβές και Εισηγήσεις σε συνέδρια**

ΥΦΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ, Υ., (2001), *Disability and Social Exclusion in the European Union – Time for change, tools to change*. Final study report, European Disability Forum, University of Athens. (1^ο Πανελλήνιο Επιστημονικό Συνέδριο με θέμα: "Αξιοποίηση Ανθρώπινου Δυναμικού στο Δίκτυο Δομών για Άτομα με Αναπηρία". 31/01/2004 – 01/02/2004, Κ.Α.Φ.Κ.Α., Φιλιατρά Μεσσηνίας).

- **Άρθρα σε Ηλεκτρονικά Περιοδικά - Πληροφορίες από το Διαδίκτυο**

ΑΝΩΝΥΜΟΣ, (2004), «Σύσταση μονάδων προσβασιμότητας ατόμων με αναπηρίες», περ. Αναπηρία Τώρα: (Ηλεκτρονική έκδοση), θεματική ενότητα: νομοθεσία, (πρόσβαση 10/06/2005)

<http://www.disabled.gr/portal/modules.php?name=News&file=article&sid=2349>

ΑΝΩΝΥΜΟΣ, (2003α), «Διακρίσεις: Μόνο 1 στα 10 παιδιά με ειδικές ανάγκες πάει σχολείο», περ. Αναπηρία Τώρα: (Ηλεκτρονική έκδοση), τεύχος 25: ειδήσεις, (πρόσβαση 06/01/2005)

<http://www.disabled.gr/portal/modules.php?name=News&file=article&sid=2594>

ΑΝΩΝΥΜΟΣ, (2003β), «ΣΤΟΠ στις... ειδικές ανάγκες», περ. Αναπηρία Τώρα: (Ηλεκτρονική έκδοση), τεύχος 25: ειδήσεις, (πρόσβαση 06/01/2005) <http://www.disabled.gr/gr-arts/25eidisis.html>

ΑΝΩΝΥΜΟΣ, (2001), «Στατιστικά στοιχεία», περ. Αναπηρία Τώρα: (Ηλεκτρονική έκδοση), τεύχος 25: ειδήσεις, (πρόσβαση 06/01/2005) <http://www.disabled.gr/gr-arts/25eidisis.html>

ΕΘΝΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΑΝΑΠΗΡΩΝ, (Ε.Ι.Α.Α.), Σύντομο Ιστορικό, (πρόσβαση 06/09/2005) <http://www.eiaa.gr/archiki/homegr.htm>

ΚΟΥΚΛΑΚΗ, Δ., (2004), «Η Ελλάδα τους...πληγώνει», εφημ. ΤΑ ΝΕΑ, (Ηλεκτρονική έκδοση), σελ.: Ν65, Κωδικός άρθρου: Α17912Ν651, ID: 411090, αρ. φύλλου 17912, (πρόσβαση 20/04/2005) http://ta-nea.dolnet.gr/print_article.php?e=A&f=17912&m=N65&aa=1

ΛΕΒΕΝΤΗ, Α., (επιμ.) (1986 – 1990), *Σχεδιάζοντας για όλους – Οδηγίες σχεδιασμού*. Γραφείο Μελετών για Άτομα με Ειδικές Ανάγκες, Υπουργείο Περιβάλλοντος Χωροταξίας και Δημοσίων Έργων (Υ.ΠΕ.ΧΩ.Δ.Ε.), (Ηλεκτρονική έκδοση) <http://www.minenv.gr/1/16/162/16203/g1620300.html>

ΝΙΑΚΑΣ, Δ., (2005), «Αποζημίωση νοσοκομείων και μανάτζμεντ. Μια χρόνια ελληνική ασθένεια», Μεταπτυχιακό πρόγραμμα Διοίκησης Μονάδων Υγείας, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο (πρόσβαση 06/01/2005) www.disabled.gr/gr-arts/26hospit.html

Π.Γ.Ν.Π., (2003), Χρήσιμες πληροφορίες, Χάρτης νοσοκομείου, Σχεδιάγραμμα χωροταξικής κατανομής κτιρίων του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών, τμήμα Πληροφορικής του Π.Γ.Ν.Π, (πρόσβαση 20/04/2004). http://www.pgnp.gr/info_map.htm

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΠΑΡΑΠΗΓΙΚΩΝ (ΠΑ.Σ.ΠΑ.), Κεντρική σελίδα, (πρόσβαση 06/09/2005) <http://www.paspa.gr/p.htm>

ΣΚΟΡΔΙΑΗΣ, Α., (2003), «Κοινωνία: ΑμεΑ : Η Παγκόσμια Ημέρα για τα Άτομα με Αναπηρία βρίσκει μετεξεταστέα την Ελλάδα», εφημ. Ελευθεροτυπία, (Ηλεκτρονική έκδοση), (πρόσβαση 20/04/2005). <http://www.disabled.gr/portal/modules.php?name=News&file=article&sid=292>

ΥΑΚΙΝΘΟΣ, Α., (1995), «Κέντρα Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Ημερήσιας Νοσηλείας», Disabled Hellas, (Ηλεκτρονική έκδοση), www.disabled.gr/gr-arts/12yakin.html



ΧΑΡΑΛΑΜΠΙΑΚΗΣ, Μ., (2005), «Αποκλεισμένοι ... από την εργασία. Εννέα στις δέκα επιχειρήσεις δεν απασχολούν εργαζόμενους με αναπηρίες», εφημ. ΤΑ ΝΕΑ, (Ηλεκτρονική έκδοση), σελ.: Ν16, Κωδικός άρθρου: Α18218Ν161, ID: 464508, αρ. φύλλου 18218, (πρόσβαση 20/04/2005)

http://ta-nea.dolnet.gr/print_article.php?e=A&f=18218&m=N16&aa=1

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α
«Κατάλογος σχημάτων/πινάκων/διαγραμμάτων»**

Σχήμα 1.1 Πρόσβαση των ΑμεΑ στα μέσα μεταφοράς της Ε.Ε.	8
Σχήμα 1.2 Πρόσβαση των ΑμεΑ στην αστική συγκοινωνία των χωρών της Ε.Ε.	8
Σχήμα 1.3 Πρόσβαση στις Μονάδες Υγείας και τις Δημόσιες Υπηρεσίες των χωρών της Ε.Ε. για τα ΑμεΑ.	9
Σχήμα 1.4 Πρόσβαση των ΑμεΑ στα Νοσοκομεία των χωρών της Ε.Ε.	10
Σχήμα 1.5 Πρόσβαση των ΑμεΑ στα Κέντρα Υγείας των χωρών της Ε.Ε.	10
Σχήμα 1.6 Πρόσβαση των ΑμεΑ στις Επαγγελματικές Εκπαιδευτικές Υπηρεσίες των χωρών της Ε.Ε.	11
Σχήμα 1.7 Πρόσβαση των ΑμεΑ στη Κοινωνική Βοήθεια των Ευρωπαϊκών χωρών.	11
Διάγραμμα 2.1 Προέλευση Νοσηλευθέντων Ασθενών ανά Περιοχή, το 2003	15
Σχήμα 2.1α Χάρτης του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών	16
Σχήμα 2.1β Κτιριακές υποδομές του ΠΓΝΠ	17
Πίνακας 2.1 Κατανομή δείγματος ανά Υπηρεσία του ΠΓΝΠ	19
Πίνακας 2.2 Επίπεδο εκπαίδευσης ερωτηθέντων από το προσωπικό του ΠΓΝΠ.	19
Διάγραμμα 2.2 Επίπεδο εκπαίδευσης ερωτηθέντων από το προσωπικό του ΠΓΝΠ	19
Πίνακας 2.3 Κατανομή δείγματος προσωπικού του ΠΓΝΠ, ανά Φύλο	20
Διάγραμμα 2.3 Κατανομή δείγματος προσωπικού του ΠΓΝΠ, ανά Φύλο	20
Πίνακας 2.4 Αριθμός περιστατικών ΑμεΑ, που αντιμετωπίζει το δείγμα του προσωπικού του ΠΓΝΠ καθημερινά	21
Πίνακας 2.5 Συνήθη προβλήματα που αντιμετωπίζουν πολίτες με αναπηρία, κατά την άποψη του δείγματος του προσωπικού του νοσοκομείου	22
Πίνακας 2.6 Ενημέρωση / επιμόρφωση του δείγματος του προσωπικού του νοσοκομείου, για κατάλληλη αντιμετώπιση περιστατικών ΑμεΑ	23



Πίνακας 2.7	Συμμετοχή του δείγματος του προσωπικού σε πρόγραμμα ενημέρωσης/επιμόρφωσης, για κατάλληλη αντιμετώπιση περιστατικών ΑμεΑ	23
Πίνακας 2.8	Φορείς που αναλαμβάνουν την ενημέρωση / επιμόρφωση του προσωπικού του νοσοκομείου, για θέματα ΑμεΑ, κατά την άποψη του δείγματος του προσωπικού του νοσοκομείου	24
Πίνακας 2.9	Διαθεσιμότητα εξοπλισμού / μηχανημάτων / εξειδικευμένου προσωπικού, που σχετίζονται με ΑμεΑ, κατά την άποψη του δείγματος του προσωπικού του νοσοκομείου	24
Πίνακας 2.10	Ύπαρξη ελλείψεων και προβλημάτων στις κτιριακές υποδομές του νοσοκομείου, που σχετίζονται με την προσβασιμότητα των ΑμεΑ, κατά την άποψη του δείγματος του προσωπικού του νοσοκομείου	25
Πίνακας 2.11	Ελλείψεις και προβλήματα στις κτιριακές υποδομές του νοσοκομείου, που σχετίζονται με την προσβασιμότητα των ΑμεΑ, κατά την άποψη του δείγματος του προσωπικού του νοσοκομείου	26
Πίνακας 2.12	Προτεινόμενες βελτιώσεις, που σχετίζονται με την προσβασιμότητα των ΑμεΑ, από τα άτομα του δείγματος του προσωπικού του νοσοκομείου	26
Πίνακας 2.13	Ύπαρξη συνεργασίας μεταξύ των Υπηρεσιών του νοσοκομείου, ώστε να εντοπίζονται και να αντιμετωπίζονται προβλήματα προσβασιμότητας ΑμεΑ, κατά την άποψη του δείγματος του προσωπικού του νοσοκομείου	28
Πίνακας 2.14	Κύριες αιτίες για την ύπαρξη προβλημάτων προσβασιμότητας ΑμεΑ, κατά την άποψη του δείγματος του προσωπικού του νοσοκομείου	28
Πίνακας 2.15	Βαθμός ικανοποίησης από το περιβάλλον εργασίας, των ατόμων του δείγματος του προσωπικού του νοσοκομείου	29
Πίνακας 2.16	Επίπεδο εκπαίδευσης ερωτηθέντων πολιτών με αναπηρία	31
Διάγραμμα 2.16	Επίπεδο εκπαίδευσης ερωτηθέντων πολιτών με αναπηρία	31
Πίνακας 2.17	Κατανομή δείγματος πολιτών με αναπηρία ανά Φύλο	32
Διάγραμμα 2.17	Κατανομή δείγματος πολιτών με αναπηρία ανά Φύλο	32



Πίνακας 2.18	Κατανομή ποσοστού αναπηρίας του δείγματος της έρευνας	32
Πίνακας 2.19	Εντοπισμός των πιο συχνών καθημερινών δυσκολιών ενός πολίτη με αναπηρία	33
Πίνακας 2.20	Χαρακτηρισμός ως προς την προσπελασιμότητα των δημοσίων κτιρίων (Νομαρχίες, Εκκλησίες, ΚΕΠ, Νοσοκομεία κ.ά.) του Ν. Αχαΐας	34
Πίνακας 2.21	Επίπεδο προσβασιμότητας του ΠΓΝ Πατρών για ΑμεΑ συγκριτικά με άλλα δημόσια κτίρια του Ν. Αχαΐας	35
Πίνακας 2.22	Βαθμός ικανοποίησης ΑμεΑ ως προς την εξυπηρέτηση και την αντιμετώπιση του προσωπικού απέναντί τους	36
Πίνακας 2.23	Βαθμός ικανοποίησης ΑμεΑ από την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών στο ΠΓΝ Πατρών	36
Πίνακας 2.24	Βαθμός δυσκολίας στη μετακίνηση των ΑμεΑ στους χώρους του νοσοκομείου	37
Πίνακας 2.25	Σημαντικότητα παρουσίας συνοδού για την περιήγηση των ΑμεΑ στο ΠΓΝ Πατρών	37
Πίνακας 2.26α	Επισκεψιμότητα νοσοκομείων τριτοβάθμιας περίθαλψης ξένων χωρών από ΑμεΑ	38
Πίνακας 2.26β	Εντυπώσεις από τριτοβάθμια νοσοκομεία ξένων χωρών και εντοπισμός διαφορών με το ΠΓΝ Πατρών	39
Πίνακας 2.27	Εντοπισμός διαμορφώσεων του ΠΓΝ Πατρών ως προς την καλύτερη εξυπηρέτηση των ΑμεΑ	40

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

Ερωτηματολόγιο προς εργαζόμενους του ΠΓΝ Πατρών

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

«Ερωτηματολόγιο προς εργαζόμενους του ΠΓΝ Πατρών»

ΟΝΟΜΑ:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:

ΚΛΑΔΟΣ/ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΤΚ:

ΚΛΙΝΙΚΗ/ΤΜΗΜΑ:

1. Πιστεύετε πως υπάρχει διαφορά στις έννοιες «άτομα με ειδικές ανάγκες» και άτομα με κινητικά προβλήματα;

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ
- ΔΓ/ΔΑ

Εάν ναι, ποια πιστεύετε πως είναι η διαφορά;

.....

.....

.....

.....

2. Πόσα περιστατικά με άτομα με κινητικά προβλήματα αντιμετωπίζετε καθημερινά ως εργαζόμενος/η στο ΠΓΝ Πατρών;

- ΚΑΝΕΝΑ
- 0 - 5
- 5 - 10
- 10 - 20
- >20

3. Ποια είναι τα πιο συνήθη προβλήματα που αντιμετωπίζουν πολίτες με αναπηρία στο χώρο του νοσοκομείου;

.....

.....

.....

.....

4. Θεωρείτε ότι υπάρχει ενημέρωση για σωστή αντιμετώπιση τέτοιων περιστατικών στο προσωπικό του νοσοκομείου;

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ
- ΔΓ/ΔΑ

5α. Έχετε συμμετάσχει σε κάποιο πρόγραμμα εκπαίδευσης/επιμόρφωσης για τέτοια θέματα;

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

Ερωτηματολόγιο προς εργαζόμενους του ΠΓΝ Πατρών

β. Ποιος ήταν ο φορέας διοργάνωσης;

.....
.....
.....
.....

6. Κατά τη γνώμη σας υπάρχουν στο ΠΓΝ Πατρών κατάλληλα μηχανήματα, εξοπλισμός και προσωπικό για εξυπηρέτηση ατόμων με κινητικά προβλήματα;

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ
- ΔΓ/ΔΑ

7. Θεωρείτε ότι η πρόσβαση πολιτών με αναπηρία γίνεται στο νοσοκομείο:

- ΠΟΛΥ ΕΥΚΟΛΑ
- ΕΥΚΟΛΑ
- ΔΥΣΚΟΛΑ
- ΠΟΛΥ ΔΥΣΚΟΛΑ

8. Πιστεύετε πως υπάρχουν ελλείψεις ή σφάλματα στη διαμόρφωση των χώρων γύρω και εντός του νοσοκομείου;

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ
- ΔΓ/ΔΑ

Εάν ναι, μπορείτε να αναφέρετε κάποια;

.....
.....
.....
.....

9. Τι αλλαγές θα προτείνατε με σκοπό την καλύτερη οργάνωση του νοσοκομείου ως προς την προσπελασιμότητα για τα άτομα με αναπηρίες;

.....
.....
.....
.....

10. Γνωρίζετε συναδέλφους σας με κινητικά προβλήματα; Τι δυσκολίες αντιμετωπίζουν;

.....
.....
.....
.....



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

Ερωτηματολόγιο προς εργαζόμενους του ΠΓΝ Πατρών

11. Υπάρχει ενημέρωση για τις ανάγκες των ατόμων με αναπηρία και κατά πόσο λαμβάνονται υπόψη στο ΠΓΝ Πατρών;

.....
.....
.....
.....

12. Η εκπαίδευση του προσωπικού του νοσοκομείου πάνω σε θέματα που αφορούν ασθενείς με κινητικά προβλήματα είναι προτεραιότητα:

- Της Διοίκησης του νοσοκομείου
- Της Ιατρικής Υπηρεσίας
- Της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας
- Της Τεχνικής Υπηρεσίας
- ΔΓ/ΔΑ

13. Τι σημαντικό προσφέρει ο δικός σας κλάδος στη σωστή εξυπηρέτηση και την εύκολη πρόσβαση των πολιτών με κινητικά προβλήματα;

.....
.....
.....
.....

14. Υπάρχει συνεργασία μεταξύ των διαφόρων υπηρεσιών και σε τι επίπεδο;

- ΟΥΣΙΑΣΤΙΚΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ
- ΣΤΟΙΧΕΙΩΔΗΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ
- ΑΝΥΠΑΡΚΤΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ

15. Γιατί, κατά τη γνώμη σας, ενώ γίνεται μεγάλη προσπάθεια από όλους υπάρχουν σοβαρές ελλείψεις και στοιχειώδη προβλήματα στην παροχή υπηρεσιών υγείας σε πολίτες με κινητικά προβλήματα;

.....
.....
.....
.....

16. Πόσο είστε ικανοποιημένοι με τη γενική εικόνα του ΠΓΝ Πατρών;

- ΠΟΛΥ
- ΑΡΚΕΤΑ
- ΛΙΓΟ
- ΚΑΘΟΛΟΥ



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ

«Ερωτηματολόγιο προς πολίτες με κινητικά προβλήματα»

ΟΝΟΜΑ:
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:
ΗΛΙΚΙΑ:
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ
ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ:

ΕΠΩΝΥΜΟ:
ΤΚ:
ΟΙΚΟΓ. ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:
ΕΙΔΟΣ/ΠΟΣΟΣΤΟ
ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ:

1. Ποιο πιστεύετε ότι είναι το ποσοστό πληθυσμού που αντιμετωπίζει κινητικά προβλήματα στη χώρα μας;

- | | |
|------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 0% - 10% | <input type="checkbox"/> 30% - 40% |
| <input type="checkbox"/> 10% - 20% | <input type="checkbox"/> 40% - 50% |
| <input type="checkbox"/> 20% - 30% | <input type="checkbox"/> >50% |

2. Ποιες είναι οι πιο συχνές καθημερινές δυσκολίες που συναντά ένας πολίτης με τέτοιου είδους προβλήματα;

.....

.....

.....

.....

3. Πιστεύετε ότι υπάρχει διαφορά στους χαρακτηρισμούς «άτομα με κινητικά προβλήματα» και «άτομα με ειδικές ανάγκες»;

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ
- ΔΓ/ΔΑ
- Εάν ναι, ποιες διαφορές εντοπίζετε;

.....

.....

.....

.....

4. Θεωρείτε ότι υπάρχει Κοινωνική Πρόνοια για τα άτομα με αναπηρία στην Ελλάδα;

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ
- ΔΓ/ΔΑ

5. Θα χαρακτηρίζατε προσβάσιμα ή απροσπέλαστα στην πλειοψηφία τους τα δημόσια κτίρια (Νομαρχίες, ΙΚΑ, ΚΕΠ, Νοσοκομεία κ.ά.) στο Ν. Αχαΐας;

- ΠΡΟΣΒΑΣΙΜΑ
- ΑΠΡΟΣΠΕΛΑΣΤΑ
- ΔΓ/ΔΑ



6. Σε σχέση με άλλα δημόσια κτίρια της Αχαΐας σε τι επίπεδο βρίσκεται το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών ως προς την πρόσβαση ατόμων με κινητικά προβλήματα;

- ΠΟΛΥ ΚΑΛΟ
- ΚΑΛΟ
- ΜΕΤΡΙΟ
- ΚΑΚΟ
- ΠΟΛΥ ΚΑΚΟ

7. Είσαστε ικανοποιημένος/η από τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται στο ΠΓΝ Πατρών στα άτομα με κινητικά προβλήματα;

- ΠΟΛΥ
- ΑΡΚΕΤΑ
- ΚΑΘΟΛΟΥ

8. Κατά πόσο είναι εύκολη η μετακίνηση για τα άτομα με αναπηρία γύρω και εντός των χώρων του ΠΓΝ Πατρών;

- ΠΟΛΥ ΕΥΚΟΛΗ
- ΑΡΚΕΤΑ ΕΥΚΟΛΗ
- ΚΑΘΟΛΟΥ ΕΥΚΟΛΗ

9. Είναι απαραίτητη η συνοδεία ή μπορείτε να περιηγηθείτε μόνος/η σας στο νοσοκομείο ώστε να εξεταστείτε;

- Είναι απαραίτητος ο συνοδός
- Μπορώ μόνος/η

10. Είστε ευχαριστημένος/η με την εξυπηρέτηση και την αντιμετώπιση του προσωπικού του νοσοκομείου στα άτομα με αναπηρία;

- ΠΟΛΥ
- ΑΡΚΕΤΑ
- ΚΑΘΟΛΟΥ

11. Τι θα αλλάζατε στα νοσοκομεία και ιδιαίτερα στο ΠΓΝ Πατρών ως προς την πρόσβαση στους χώρους του και την εξυπηρέτηση σας από το προσωπικό;

.....

.....

.....

.....

12α. Έχετε επισκεφθεί κάποιο νοσοκομείο Τριτοβάθμιας περίθαλψης σε άλλη χώρα;

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ
- ΔΓ/ΔΑ



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ

Ερωτηματολόγιο προς πολίτες με κινητικά προβλήματα

β. Εάν ναι, τι εντυπώσεις αποκομίσατε και σε τι διαφέρει από ένα ελληνικό;

.....
.....
.....
.....

13. Έχετε εντοπίσει όλες τις παρακάτω διαμορφώσεις στο ΠΓΝ Πατρών;

- Προσβάσιμους χώρους στάθμευσης για οχήματα ατόμων με κινητικά προβλήματα
- Πεζοδρόμια με διάδρομο για άτομα με προβλήματα όρασης και ράμπες με σωστή κλίση και κατάλληλα αντιολισθητικά υλικά
- Κατάλληλους και ευρύχωρους χώρους αναμονής
- Δοκούς στα πλαϊνά των τοίχων για καλύτερη υποστήριξη
- Χώρους υγιεινής ειδικά διαμορφωμένους για άτομα με κινητικά προβλήματα
- Καρτοτηλέφωνα, κουτιά ταχυδρομείου και ΑΤΜ χαμηλού ύψους για πρόσβαση σε χρήστες αμαξιδίων
- Εξόδους κινδύνου για άτομα με κινητικά προβλήματα
- Εξειδικευμένο προσωπικό
- Κατάλληλος ιατρικός εξοπλισμός
- Εξυπηρέτηση ατόμων με αναπηρία κατά προτεραιότητα και τοποθέτηση σχετικών ενημερωτικών πινακίδων με την αντίστοιχη φράση.

14. Υπάρχουν σύλλογοι που αντιπροσωπεύουν και ενημερώνουν τα άτομα με κινητικά προβλήματα για τα δικαιώματά τους; Γνωρίζετε κάποιους;

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ
- ΔΓ/ΔΑ

Εάν ναι, ποιους γνωρίζετε;

.....
.....
.....
.....

