

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΘΕΜΑ: « ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΚΙΝΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ – ΔΙΑΦΟΡΕΣ
ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΚΑΙ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ ΥΓΕΙΑΣ»**

Σπουδάστρια: ΚΑΡΑΤΑΣΟΥΛΗ ΔΗΜΗΤΡΑ

Εισηγητής : ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΣ

Καλαμάτα 2005

**« ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΚΙΝΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ – ΔΙΑΦΟΡΕΣ
ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΚΑΙ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ ΥΓΕΙΑΣ »**

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	Σελ.
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.....	2
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	6

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ:

ΟΡΙΣΜΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΩΣ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΑΓΑΘΟ ΚΑΙ ΩΣ ΔΗΜΟΣΙΟ. ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΦΙΛΙΚΟΤΗΤΑΣ ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΠΟΛΙΤΗ.

1.1 Η Υγεία ως ιδιωτικό αγαθό.....	9
1.2 Η Υγεία ως δημόσιο αγαθό.....	10
1.3 Εξωτερική διακίνηση ασθενών.....	11
1.4 Αρμοδιότητες Τμήματος Υποδοχής.....	11
1.5 Λειτουργίες γραφείου κινήσεως.....	14
1.6 Εισαγωγή ασθενούς σε μια μονάδα υγείας.....	15

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ:

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΚΙΝΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ Ε.Σ.Υ

2.1 Τμήμα υποδοχής ασθενών – Τμήμα Φιλικότητας προς τον πολίτη....	17
2.2 Στελέχωση τμήματος υποδοχής.....	18
2.3 Χώρος υποδοχής.....	19
2.4 Δικαιώματα ασθενών.....	20
2.4.1. Γραφείο επικοινωνίας με τον Πολίτη.....	23
2.4.2. Γραφείο υποδοχής ασθενών – Επικοινωνίας.....	26
2.4.3. Τριμελής Επιτροπή Προάσπισης των Δικαιωμάτων του Πολίτη....	29
2.4.4. Τα Δικαιώματα του Νοσοκομειακού Ασθενούς.....	31
2.5. Δημόσιες Σχέσεις στα Νοσοκομεία.....	36

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΚΙΝΗΣΗ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

3.1 Γραμματεία Εξωτερικών Ιατρείων.....	39
3.2 Επείγοντα Περιστατικά.....	40
3.3 Γραμματειακή υποστήριξη Τ.Ε.Π.....	43
3.4 Υπηρεσίες Τ.Ε.Π.....	44
3.5 Εργαζόμενοι Τ.Ε.Π.....	44

3.6 Υποδοχή ασθενών στο Τ.Ε.Π.....	46
3.7 Διασύνδεση με ΕΚΑΒ.....	47
3.8 Υποδοχή ασθενούς.....	48

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

Η ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΤΩΝ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

4.1.1 Εμφάνιση ιδιωτικού τομέα υγείας.....	50
4.1.2 Εξέλιξη ιδιωτικού τομέα υγείας στην Ελλάδα.....	51
4.2 Ιδιωτικός τομέας υγείας – Όμιλος MEDICOM.....	53
4.2.1 Κοινή αντίληψη συνόλου για τα Ιδιωτικά Νοσηλευτικά Ιδρύματα...53	
4.3 Ευρωκλινική Αθηνών – Εσωτερική διακίνηση ασθενών.....	54
4.3.1 Τηλεφωνικό κέντρο – Τμήμα υποδοχής ασθενών.....	57
4.3.2 Γραφείο Κίνησης Εσωτερικών ασθενών.....	58
4.3.3 Γραμματεία Εξωτερικών Ιατρείων.....	59
4.3.4 Γραμματεία Επειγόντων Περιστατικών.....	61
4.3.5 Τμήμα Ποιοτικού Ελέγχου και Δημοσίων Σχέσεων.....	62
4.3.5.1 Ποιοτικός έλεγχος Ομίλου.....	63
4.3.6 Θεσμός FLOW MANAGER.....	67
4.5 Ευρωκλινική Παιδών – Εσωτερική διακίνηση Πελάτη-ασθενούς.....	67
4.5.1 Τμήματα Ευρωκλινικής Παιδών.....	67
4.5.2 Τμήμα Υποδοχής Ασθενούς.....	69
4.5.3 Εξωτερικά ιατρεία – Γραφείο κίνησης.....	70
4.6 ΑΘΗΝΑΪΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ – ΤΜΗΜΑΤΑ.....	71
4.6.1 Υποδοχή κλινικής.....	73
4.6.2 Γραφείο κίνησης ασθενών.....	75
4.6.3 Γραμματεία Εξωτερικών ιατρείων – Τμήμα CHECK UP.....	77

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

5.1 Τμήμα υποδοχής ασθενών – Γραφείο κίνησης Νοσοκομείου Ευαγγελισμός.....	79
5.1.1 Γενική Λειτουργία Νοσοκομείου.....	79
5.1.2 Αρμοδιότητες γραφείου κινήσεως.....	80
5.1.3 Επιμέρους τμήματα.....	81
5.2 Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία Ευαγγελισμού.....	81
5.3 Επείγοντα Περιστατικά – Γραμματεία.....	82
5.4 Διαδικασία εισαγωγής πελάτη – ασθενή.....	83
5.5 Ενημέρωση επισκεπτών – Πληροφορίες.....	85
5.6 Εξιτήριο ασθενούς.....	85

5.7 Τμήμα επικοινωνίας με τον ασθενή.....	86
5.8 Επιτροπή προάσπισης δικαιωμάτων του ασθενούς.....	87
5.9 Ποιοτικός έλεγχος στα Δημόσια Νοσοκομεία Υγείας – Ευαγγελισμός...	88

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΔΙΑΚΙΝΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΟΝ ΔΗΜΟΣΙΟ ΚΑΙ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΤΟΜΕΑ ΥΓΕΙΑΣ

6.1 Ερωτηματολόγιο – Πίνακες	91
6.2 Ανάλυση αποτελεσμάτων Ερωτηματολογίου.....	102
6.3 Προτάσεις – Λύσεις.....	105
6.4 Συμπεράσματα.....	109

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	111
-------------------	-----

Η πτυχιακή αυτή εργασία αφιερώνεται στην Οικογένειά μου, για την ολόψυχη συμπαράστασή τους, επίσης και στον Καθηγητή μου Κο Λεωνίδα Παρασκευόπουλο για την υπομονή του.

ΚΑΡΑΤΑΣΟΥΛΗ ΔΗΜΗΤΡΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

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

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ της εργασίας αυτής είναι εσωτερική διακίνηση που ακολουθείται για έναν ασθενή στον δημόσιο αλλά και στον ιδιωτικό τομέα υγείας.

ΑΦΟΡΜΗ για την εργασία αυτή αποτέλεσε αύξηση των ιδιωτικών μονάδων υγείας στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια και η στροφή των ασθενών προς αυτές.

ΣΤΟΧΟΣ της εργασίας αυτής είναι να γίνει η παρουσίαση της διαδικασίας που ακολουθείται προς εξυπηρέτηση ενός ασθενή εξωτερικού ή εσωτερικού. Γι' αυτό το λόγο παρουσιάζονται τα τμήματα που συσχετίζονται με την διακίνηση ενός ασθενή σε ένα Νοσοκομειακό Νοσηλευτικό Ίδρυμα «Ευαγγελισμός» και σε μια ομάδα Ιδιωτικών Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να φανούν λεπτομερέστερα τόσο οι ομοιότητες όσο και οι διαφορές που υπάρχουν ανάμεσα στον Δημόσιο αλλά και στον Ιδιωτικό τομέα υγείας στην χώρα μας.

Η ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ που ακολουθήθηκε για την εκπόνηση αυτής της εργασίας ήταν κυρίων η ανασκόπηση βιβλιογραφίας (μελέτες, προτάσεις, άρθρα κ.λ.π.) καθώς και η μελέτη άρθρων και θεμάτων από το διαδίκτυο. Ακόμη μελετήθηκαν και επεξεργάστηκαν σημαντικά στοιχεία όπως Νομοθετικές Διατάξεις και φύλλα της Εφημερίδας της Κυβερνήσεως που χρησιμοποιήθηκαν για την ανάλυση μέτρων που πραγματοποιήθηκαν. Επίσης ένα βασικό στοιχείο ανάλυσης ήταν οι συνεντεύξεις του ίδιου διοικητικού προσωπικού στα παραπάνω νοσηλευτικά ιδρύματα. Τέλος καθοριστικό κριτήριο για τα συμπεράσματα συνετέλεσε το ερωτηματολόγιο και οι απαντήσεις που έδωσαν οι ίδιοι οι ασθενείς για τις υπηρεσίες που δέχονται.

Η εργασία αυτή είναι διαχωρισμένη σε έξι κεφάλαια. Αρχικά είναι η παρούσα Εισαγωγή, κατόπιν στο πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζεται ένας ευρύς ορισμός και διαχωρισμός της υγείας ως δημόσιο – δωρεάν αγαθό για όλους και υγεία ως ιδιωτικό αγαθό που υπόκειται στους νόμους της αγοράς. Επίσης στο ίδιο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα βασικά τμήματα που ασχολούνται με την διακίνηση ενός ασθενή και οι βασικές λειτουργίες τους.

Στο Δεύτερο Κεφάλαιο αυτής της εργασίας περιγράφονται λεπτομερέστερα τα καθήκοντα που έχει το Διοικητικό προσωπικό του τμήματος «Φιλικότητας προς τον Πολίτη» απέναντι στους ασθενείς. Ακόμη παρουσιάζονται και τα δικαιώματα – υποχρεώσεις που έχει ο ασθενής προς το νοσηλευτικό ίδρυμα αλλά και το νοσηλευτικό ίδρυμα προς τον ασθενή.

Στο Τρίτο Κεφάλαιο γίνεται λεπτομερή αναφορά στο κύριο τμήμα ενασχόλησης με εξωτερικούς ασθενείς, στα εξωτερικά ιατρεία. Στο κεφάλαιο αυτό αναφέρεται η όλη δομή των Τ.Ε.Π και η διακίνηση των επειγόντων περιστατικών.

Στο Τέταρτο Κεφάλαιο γίνεται η παρουσίαση του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου του Ευαγγελισμού. Ακόμη καταγράφονται όλες οι διαδικασίες διακίνησης που ακολουθούν τα τμήματα του Νοσοκομείου για τους ασθενείς που καταφθάνουν στον χώρο του νοσοκομείου.

Στο Πέμπτο Κεφάλαιο παρουσιάζεται ο τομέας της ιδιωτικής υγείας στην Ελλάδα και οι τρεις κλινικές που μελετώνται. Ακόμη γίνεται λεπτομερέστερη αναφορά για τη διαδικασία εσωτερικής διακίνησης των ασθενών από τα τμήματα αλλά και την προσπάθεια για βελτίωση της ποιότητας προσφερομένων υπηρεσιών από τα τμήματα.

Στο Έκτο Κεφάλαιο γίνεται η παρουσίαση των συμπερασμάτων που πηγάζουν από τα ερωτηματολόγια. Παραθέτονται τα παράπονα των ασθενών, οι προτάσεις τους καθώς και οι ουσιαστικές διαφορές και ομοιότητες στον Δημόσιο και Ιδιωτικό τομέα υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

1.1 Η ΥΓΕΙΑ ΩΣ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΑΓΑΘΟ

Στα πλαίσια της φιλελεύθερης άποψης, αντιλαμβάνεται την υγεία ως ιδιωτικό αγαθό που υπόκειται στους νόμους της αγοράς με μηχανισμούς προσφοράς και ζήτησης. Οι πελάτες – καταναλωτές ασθενείς αυξάνουν το ενδιαφέρον τους για ζήτηση μέχρι το σημείο εκείνο όπου εξασφαλίζουν την μέγιστη δυνατή χρησιμότητα.

Έχοντας κύριο στόχο την αποδοτική και οικονομικά άριστη κατανομή των υγειονομικών πόρων, υποστηρίχθηκε ότι η υγεία είναι ένα ιδιωτικό αγαθό που αφήνεται στις δυνάμεις της αγοράς και του ελεύθερου ανταγωνισμού. Η κρατική παρέμβαση οφείλει να περιοριστεί σε μέτρα ενημέρωσης και πληροφόρησης του κοινωνικού συνόλου πάνω σε θέματα υγείας και με το σκεπτικό ότι οι ατομικές συμπεριφορές έχουν σημαντικό μερίδιο ευθύνης στα υγειονομικά προβλήματα.

Έτσι λοιπόν, στα πλαίσια της φιλελεύθερης προσέγγισης, ο πελάτης – ασθενής εκδηλώνει την ζήτησή του για τις υγειονομικές υπηρεσίες πληρώνοντας ένα αντίτιμο όπως και για κάθε άλλο αγαθό. Είναι γεγονός πως η νεοφιλελεύθερη αυτή αντίληψη ευδοκίμησε μετά τα μέσα της δεκαετίας του 1970. Κατά τις αρχές της δεκαετίας αυτής, τέθηκε υπό αμφισβήτηση όλο το υπόδειγμα του κράτους πρόνοιας, το οποίο χαρακτηριζόταν από την διεύρυνση της κοινωνικής λειτουργίας του κράτους, όπου σύμφωνα με αυτό οι κοινωνικές υπηρεσίες παράγονταν και παρέχονταν με κύριο κριτήριο την ανάγκη.

Η επίθεση που δέχθηκε το κοινωνικό κράτος, κατά την περίοδο αυτή στηρίχθηκε στον έντονο γραφειοκρατικό και δαπανηρό χαρακτήρα του συστήματος, στην αδυναμία για ελευθερία επιλογής, τόσο στον φορέα όσο και στο είδος της υπηρεσίας που θα παραχθεί.

1.2 Η ΥΓΕΙΑ ΩΣ ΔΗΜΟΣΙΟ ΑΓΑΘΟ

Είναι γενικά παραδεκτό πως μια άποψη που εκφράζει την πλειοψηφία του λαού, είναι ότι η υγεία καθώς και οι υπηρεσίες υγείας είναι καθαρά δημόσιο αγαθό και δεν πρέπει να συγχέεται με τον ιδιωτικό τομέα και τους νόμους της αγοράς.

Εμπνευστής της άποψης αυτής, πως η υγεία δεν μπορεί να αποτελεί ιδιωτικό αγαθό, αλλά αντίθετα κατατάσσεται στα δημόσια αγαθά είναι ο K. ARROW.

Οι απόψεις του Arrow για την υγεία ως δημόσιο αγαθό συνοψίζονται στα παρακάτω :

- 1.Στον τομέα της υγείας δεν ισχύει η αρχή του αποκλεισμού, δηλαδή η παροχή υπηρεσιών υγείας σε ένα άτομο δεν αποκλείει κάποιο άλλο από τις ίδιες υπηρεσίες.
- 2.Η φύση ορισμένων ασθενειών, δημιουργεί τον κίνδυνο μετάδοσής τους από ένα άτομο σε άλλα μέλη του κοινωνικού συνόλου.
- 3.Λόγω του μονοπωλίου της πληροφόρησης του προϊόντος από το ιατρικό σώμα, ο ασθενής – καταναλωτής δεν είναι σε θέση να αξιολογεί το προϊόν αλλά και ούτε να διαπραγματεύεται τις τιμές.
- 4.Σε ειδικές περιπτώσεις ασθενειών αίρεται ο δικαίωμα της Ελεύθερης Επιλογής, τόσο σε σχέση με την παραπάνω επισήμανση, όσο και σε περιπτώσεις όπου η επείγουσα ανάγκη ιατρικής βοήθειας στερεί από το άτομο την άσκηση του δικαιώματος επιλογής.
- 5.Επειδή όλες οι αρνητικές επιδράσεις της ασθένειας διαχέονται σε όλο το κοινωνικό σύνολο, και επειδή στην περίπτωση της υγείας δεν πληρούνται οι αρχές του ανταγωνισμού, το αγαθό της υγείας δεν μπορεί να θεωρείται και να συγκαταλέγεται στα Εμπορεύματα.

6.Επιπρόσθετα επειδή η υγεία ή η ασθένεια, επιδρούν σε ολόκληρη την κοινωνία, η ανάληψη της ευθύνης των υγειονομικών υπηρεσιών από το κράτος, αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την αποφυγή μονοπωλιακών τάσεων στην αγορά και φαινομένων αποκλεισμού για τους οικονομικά ασθενέστερους.

1.3 ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΚΙΝΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ

Οι οργανισμοί παροχής υπηρεσιών υγείας έχουν δεσμευτεί να προσφέρουν ποιοτική υγειονομική φροντίδα. Επομένως, είναι σαφές πως πρέπει να είναι οικονομικά βιώσιμοι, και ευαίσθητοι απέναντι στις ανάγκες των ασθενών. Οι σχέσεις με τους ασθενείς επηρεάζονται από την συμπεριφορά των υπαλλήλων, από το αποτελεσματικό σύστημα συλλογής και επεξεργασίας.

Ένα σύστημα εισαγωγής – καταχώρησης, στα πλαίσια των υπηρεσιών υγείας.

1.4 ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΥΠΟΔΟΧΗΣ

Βασική αρμοδιότητα του τμήματος υποδοχής ασθενών είναι όπως υποδηλώνει και από την ονομασία του, η ευγενική υποδοχή των πελατών – ασθενών καθώς και των συνοδών τους, σε μια υπηρεσία υγείας. Ακόμη, είναι υπεύθυνο και για την ακριβή και έγκαιρη καταχώρηση των στοιχείων των ασθενών. Έτσι ώστε να καταχωρηθούν όλα τα έγγραφα στο φάκελο του ασθενούς με απόλυτη ακρίβεια και ποιότητα. Η λειτουργία αυτή συντελεί

στην δημιουργία του φακέλου του ασθενούς, τόσο ιατρικών όσο και Οικονομικού φακέλου. Αυτό έχει ως συνέπεια την αυτόματη αναγνώριση του ασθενούς σε περίπτωση μελλοντικής αρχειοθέτησης καθώς και στην ταυτόχρονη ενημέρωσή του ήδη υπάρχοντος φακέλου. Σε περίπτωση που ο ασθενής δίνει πρώτη φορά τα στοιχεία του ,τότε δημιουργείται ο προσωπικός του φάκελος.

Το τμήμα αυτό δρα ως υπεύθυνος φορέας τήρησης ιατρικών αρχείων και οικονομικών χρεώσεων και εισπράξεων. Αυτό συνεπάγεται πως κάθε ατελής ή ανακριβής συλλογή πληροφοριών επηρεάζει άμεσα άλλα τμήματα. Ένα από αυτά τα τμήματα είναι και το τμήμα Ιατρικού Αρχείου, όπου εξαρτάται άμεσα από το Τμήμα Υποδοχής Ασθενών για τον σωστό καθορισμό των αριθμών που αντιστοιχούν στα αρχεία. Αυτό είναι καθοριστικής σημασίας, διότι αποφεύγεται η πιθανότητα διπλής εγγραφής ιατρικού φακέλου.

Είναι σαφές πως κατά την εισαγωγή του πελάτη – ασθενούς σε μια μονάδα υγείας απαιτούνται κάποια βασικά στοιχεία προσωπικών δεδομένων.

Τα στοιχεία αυτά χωρίζονται σε : **A) Δημογραφικά** : 1) Ονοματεπώνυμο, 2) Διεύθυνση και τηλέφωνο, 3) ημερομηνία γέννησης, 4) φύλλο, 5) πατρώνυμο και μητρώνυμο, 6) Α.Δ.Τ Ταυτότητα.

B) Οικονομικά : 1) όνομα, τηλέφωνο, διεύθυνση εργοδότη, 2) Οικονομικός υπόχρεος, τηλέφωνο, διεύθυνση, 3) Ταμείο, 4) Ασφαλιστική Εταιρεία, αριθμό ασφαλιστικού συμβολαίου, 5) συμπλήρωση εντύπων για την ασφάλεια και δηλώσεων σχετικά με τα προσωπικά τους δεδομένα καθώς και τα Ταμεία τους, 6) υπογραφές από ασθενή – συνοδό για απελευθέρωση πληροφοριών του ιατρικού φακέλου, συγκατάθεση για θεραπεία, 7) Αριθμός φορολογικού ΑΦΜ – Εφορίας.

Γ) Κοινωνικά : 1) Θρήσκευμα, 2) Τόπος γεννήσεως, 3) Υπηκοότητα, 4) Υπηρεσία .

Δ) Υπηρεσία : προτίμηση δωματίου κ.λ.π.

Ε) Κλινικά : 1) νόσημα – διάγνωση, 2) τρόπος θεραπείας, 3) ονόματα γιατρών, 4) ιατρικές οδηγίες – εξετάσεις .

Είναι αδιαμφισβήτητο πως στις σύγχρονες μονάδες υγείας το Τμήμα Υποδοχής, ασχολείται και με άλλες εργασίες πέρα από τον καθιερωμένο ρόλο στην διαδικασία Εισαγωγής. Είναι σαφές πως το γραφείο κίνησης υποδοχής ασχολείται :

- 1)Με τον προγραμματισμό των ασθενών.
- 2)Με την τοποθέτηση των πελατών – ασθενών στα αντίστοιχα δωμάτια.
- 3)Με την εισαγωγή επειγόντων περιστατικών.
- 4)Με τα εξωτερικά ιατρεία, και την τήρηση των ραντεβού με τους ιατρούς.
- 5)Με την οικονομική ενημέρωση των ασθενών.
- 6)Με τις πληροφορίες σχετικά με τον ασθενή.
- 7)Με την δημιουργία πιστοποιητικών θανάτου – γεννήσεων .
- 8)Με την συγκέντρωση – επεξεργασία δηλώσεων και εντύπων συναίνεσης για θεραπεία – οικονομικές υποχρεώσεις.
- 9)Με την πιστοποίηση των αληθινών στοιχείων.
- 10)Με την τήρηση του επισκεπτηρίου.
- 11)Με την καθημερινή ηλεκτρονική απογραφή των εισιτηρίων – εξιτηρίων.
- 12)Με τις τηλεπικοινωνίες.
- 13)Με την μεταφορά ασθενούς.
- 14)Με τις εξετάσεις – οδηγίες για τους ασθενείς.
- 15) Με το marketing – δημόσιες σχέσεις.

Δεν υπάρχει αμφιβολία πως για να βελτιωθεί η ποιότητα καθώς και η αποτελεσματικότητα σε μια μονάδα υγείας, ο ρόλος του τμήματος υποδοχής επεκτείνεται ακόμη περισσότερο

Όπως ορίζεται και από τον Εθνικό Οργανισμό Διαχείρισης της Υποδοχής στην Υγειονομική Περίθαλψη το τμήμα υποδοχής πελατών – ασθενών προσφέρουν υπηρεσίες ποιότητας από την στιγμή της εισαγωγής του ασθενούς, της καταχώρησης του προσωπικών δεδομένων καθώς και όλες τις βοηθητικές διαδικασίες προς τους ασθενείς. Γι' αυτό το λόγο το τμήμα, πρέπει να είναι δομημένο με τέτοιο τρόπο ώστε να μεγιστοποιεί τόσο την αποτελεσματικότητα όσο και την αποδοτικότητα. Είναι γεγονός πως τα καθήκοντα του τμήματος αυτού διαφέρουν από μονάδα υγείας σε μονάδα υγείας. Μερικά περιορίζονται αποκλειστικά και μόνο στην τοπική εισαγωγή του ασθενούς στο νοσηλευτικό ίδρυμα, ενώ άλλα έχουν ένα ευρύτερο φάσμα καθηκόντων.

1.5 ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΚΙΝΗΣΕΩΣ

Όπως ήδη προαναφέραμε το γραφείο Κίνησης, ασχολείται κυρίως με τέσσερις βασικές λειτουργίες :

1)Εισαγωγή

- α)Κρατήσεις ραντεβού τόσο εσωτερικών όσο και εξωτερικών ασθενών
- β)Καταγραφή απαραίτητων στοιχείων μέσω της διαδικασίας συνέντευξης

2)Κατανομή πόρων και οικονομική διαχείριση

- α)Ενημέρωση ταμείου – ασφαλιστικής, παρακράτηση βιβλιαρίου και επαλήθευση ασφαλιστικών κάλυψης
- β)Διαδικασία πιστοποίησης και εξουσιοδότησης μέσω απαραίτητων δηλώσεων

γ) Έγκαιρη διαχείριση πόρων, προγραμματισμός εξιτηρίου

δ) Ενημέρωση ασθενούς γύρω από τις Οικονομικές του υποχρεώσεις και γύρω από τις απαιτήσεις που υπάρχουν για το ταμείο (έκδοση εισιτηρίου), είτε ασφαλιστικής (καταθέσεις συμβολαίου κ.λ.π)

3. Διαχείριση των κλινών με τον δυνατότερο τρόπο

1.6 ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΣΕ ΜΙΑ ΜΟΝΑΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Μια δικλείδα ασφαλείας όπου αποτρέπει την υπερφόρτωση του Οργανισμού Υγείας, είναι η εισαγωγή των ασθενών μέσω προκαθορισμένων ραντεβού και κρατήσεων είτε από τους ίδιους πελάτες – ασθενείς είτε από τους θεράποντες γιατρούς τους.

Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την προστασία των εσωτερικών τμημάτων του νοσοκομείου από την εισαγωγή ασθενών πέρα από τα όρια των δυνατοτήτων που έχει το νοσοκομείο. Επίσης διασφαλίζονται έτσι και οι ίδιοι οι ασθενείς καθώς αποφεύγουν την ταλαιπωρία της αναμονής καθώς και την δυσαρέσκεια της μη εξυπηρέτησης από το υπαλληλικό προσωπικό, λόγω υπερβολικής κίνησης του νοσοκομείου.

Αυτή τη συγκεκριμένη στρατηγική ροής και ελέγχου εισαγωγής των ασθενών, επικρατεί στο γεγονός ότι ρυθμίζει την ταχύτητα αλλά και την συχνότητα όλων των υπολοίπων καθηκόντων που έχει το γραφείο κίνησης.

Είναι επίσης σαφές πως μια ακόμη βασική λειτουργία του γραφείου κίνησης είναι η σωστή τοποθέτηση και καθοδήγηση των ασθενών που επισκέπτονται την μονάδα υγείας. Αυτό επιτυγχάνεται με την αποτελεσματική ροή πληροφοριών από το υπαλληλικό προσωπικό του νοσοκομείου προς τους πελάτες – ασθενείς και προς τους συνοδούς τους.

Μια λάθος ενημέρωση των ασθενών ή στη λειτουργία ελέγχου των εισαγωγών οδηγεί στην δημιουργία λανθασμένης και κακής εικόνας του νοσοκομείου απέναντι στο κοινό. Ακόμη το γραφείο υποδοχής – κίνησης των ασθενών καθώς και το σύστημα που ακολουθείται επηρεάζει άμεσα τα υπόλοιπα τμήματα του νοσοκομείου, τόσο στην χρήση των πόρων όσο και στην σωστή και δίχως προβλήματα λειτουργία τους. Μέσω του σωστού προγραμματισμού του συστήματος εισαγωγής βελτιστοποιούνται οι ήδη υπάρχοντες ανθρώπινοι και οικονομικοί πόροι που υπάρχουν στην μονάδα υγείας. Αυτό είναι και το σημαντικότερο πρόβλημα στις σύγχρονες μονάδες υγείας, η σωστή οργάνωση και διαχείριση των κλινών στην κάθε μονάδα υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

2.1. ΤΜΗΜΑ ΥΠΟΔΟΧΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ Ε.Σ.Υ

Με το Ν. 1397/83 που καθιέρωσε το Εθνικό Σύστημα Υγείας, διακηρύχθηκε το βασικό δικαίωμα ισότιμης παροχής Υπηρεσιών Υγείας σε κάθε πολίτη-ασθενή, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική ή επαγγελματική του κατάσταση, τον τόπο της κατοικίας του, καθώς επίσης και η ευθύνη του κράτους για την παροχή Υπηρεσιών Υγείας στο σύνολο των πολιτών με την οργάνωση ενός ενιαίου και αποκεντρωτικού συστήματος.

Όλοι οι επαγγελματίες της υγείας θα πρέπει να καταστήσουν τον ασθενή, ως την αφετηρία κάθε προσπάθειάς τους, για την αντιμετώπιση των προβλημάτων της προσφοράς υγειονομικής φροντίδας.

Όλοι όσοι είναι γύρω από τον τομέα της Υγείας θα πρέπει να βάζουν τον ασθενή στο επίκεντρο του ενδιαφέροντός τους και να τον υπηρετούν. Δεν έχουν μόνο ηθική υποχρέωση αλλά και νομική, να σέβονται, να προστατεύουν και να ενημερώνουν τον ασθενή. Άλλωστε είναι γνωστό πως ένας σωστά ενημερωμένος ασθενής είναι ένας ασθενής, συνεργάσιμος, ήρεμος και λιγότερο κουραστικός.

Είναι αδιαμφισβήτητο πως ο ασθενής είναι ένας άνθρωπος που βρίσκεται κάτω από έντονη συναισθηματική φόρτιση ευάλωτος όταν προσέρχεται στο νοσοκομείο για βοήθεια. Είναι σαφές λοιπόν, πως η προστασία και η σωστή αντιμετώπισή του καθρεφτίζει το επίπεδο του πολιτισμού μας, αλλά και της ποιότητας των Υπηρεσιών Υγείας.

Υπηρεσίες του νοσοκομείου που μπορούν να βοηθήσουν στην ενημέρωση του ασθενή είναι το ΓΡΑΦΕΙΟ ΥΠΟΔΟΧΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ, το ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ με τον πολίτη (όπου θα μπορούν να

απευθύνονται οι ασθενείς ή οι συγγενείς τους και να ζητούν περισσότερες πληροφορίες ή βοήθεια για τα προβλήματα τους), και η ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ προάσπισης των δικαιωμάτων του πολίτη.

Σύμφωνα λοιπόν με τις διατάξεις του άρθρου 6 (παρ. 4) του Ν. 2889/01, σε κάθε νοσοκομείο συνιστάται υποχρεωτικά ειδικό γραφείο με τίτλο «ΓΡΑΦΕΙΟ ΥΠΟΔΟΧΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ».

Το τμήμα αυτό είναι ένα από τα ουσιαστικότερα , έχει ως σκοπό την υποδοχή και τη καθοδήγηση των προσερχόμενων ασθενών και των συνοδών τους για την άμεση και σωστή εξυπηρέτησή τους καθώς και την πληροφόρησή τους για τους κανόνες λειτουργίας του νοσοκομείου.

2.2. ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΥΠΟΔΟΧΗΣ

Το ΓΡΑΦΕΙΟ ΥΠΟΔΟΧΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ συνιστάται και υπάγεται απευθείας στο Διοικητή του νοσοκομείου. Η στελέχωσή του γίνεται με το κατάλληλο διοικητικό προσωπικό. Το τμήμα έχει ως στόχο να διευκολύνει τους πολίτες που προσέρχονται στο νοσοκομείο είτε ως πελάτες, είτε ως επισκέπτες και να τους κατευθύνει ανάλογα. Το προσωπικό πρέπει να διακρίνεται για τη φιλικό διάθεση και το πνεύμα κατανόησης, λαμβάνοντας υπόψη την ιδιαιτερότητα της κατάστασης στην οποία βρίσκονται όσοι προσέρχονται στο νοσοκομείο. Πρέπει επίσης να είναι σε θέση να δώσει σαφείς οδηγίες αλλά και να συνοδεύσει τα άτομα που δυσκολεύονται να ακολουθήσουν τις οδηγίες, ιδιαίτερα τους ηλικιωμένους και τα Άτομα με Ειδικές Ανάγκες. Για το σκοπό αυτό το προσωπικό του τμήματος υποδοχής πρέπει να είναι ειδικά εκπαιδευμένο και να διακρίνεται για την προθυμία και

την ευγένειά του. Πρέπει να αποτελεί ένα « Γραφείο χωρίς Γραφείο» και να βρίσκεται σε διαρκή κίνηση ώστε να ανταποκρίνεται στο ρόλο του.

Είναι σαφές πως σε όλες τις εισόδους ασθενών και επισκεπτών του νοσοκομείου πρέπει να εξασφαλίζεται η παρουσία μέλους του προσωπικού του γραφείου που θα φέρει ευδιάκριτα σήματα (καρτέλες) ώστε να γίνεται αμέσως αντιληπτό και να μπορούν άμεσα να απευθύνονται σε αυτό οι προσερχόμενοι. Ιδιαίτερη βαρύτητα απαιτείται να δίνεται στη λειτουργία του Γραφείου Υποδοχής τις ημέρες της εφημερίας του νοσοκομείου, όπου και η ανάγκη των προσερχόμενων στα επείγοντα, για καθησυχασμό και καθοδήγηση είναι μεγαλύτερη καθώς διακατέχονται από αγωνία για την υγεία τη δική τους ή των οικείων τους.

Είναι αδιαμφισβήτητο πως πρέπει να τονιστεί ιδιαίτερα ο ρόλος και η συμβολή που μπορεί να έχουν οι εθελοντές που δραστηριοποιούνται στα διάφορα νοσοκομεία, στη λειτουργία του Γραφείου Υποδοχής. Η νοοτροπία και η φιλοσοφία των εθελοντών βρίσκεται κοντά στο πνεύμα που απαιτείται να έχει το γραφείο, γι' αυτό και πρέπει να ενισχυθεί και να αξιοποιηθεί η συνεισφορά των εθελοντικών οργανώσεων (π.χ σύλλογος ατόμων με ειδικές ανάγκες, εθελοντικές μη κυβερνητικές οργανώσεις κ.α.). Πρέπει επίσης να αναλαμβάνονται πρωτοβουλίες για την προσέλκυση και ενθάρρυνση των εθελοντών και να εντάσσονται αυτοί στη λειτουργία του γραφείου και στην ουσιαστική βοήθεια, εξυπηρέτηση και διακίνηση των ασθενών.

2.3. ΧΩΡΟΣ ΥΠΟΔΟΧΗΣ

Το Γραφείο Υποδοχής Ασθενών στεγάζεται στο χώρο κοντά στην είσοδο του νοσοκομείου, άμεσα προσβάσιμο και διακριτό στον εισερχόμενο πελάτη ο οποίος θα δέχεται το ευγενικό καλωσόρισμα του προσωπικού

υποδοχής. Θα πρέπει να έχει αναρτημένη πινακίδα «Γραφείο Υποδοχής Ασθενών» στην Ελληνική και Αγγλική γλώσσα και να λειτουργεί τις ώρες των τακτικών και απογευματινών ιατρείων καθώς και τις ώρες επισκεπτηρίου και εφημεριών.

Απαραίτητη κρίνεται η άμεση τηλεφωνική επικοινωνία του γραφείου με όλα τα τμήματα και υπηρεσίες του νοσοκομείου τα οποία πρέπει να βρίσκονται σε συνεργασία και να ενημερώνουν το γραφείο για τον κατάλογο των νοσηλευόμενων ασθενών ώστε να παρέχει πληροφόρηση όπου του ζητείται. Ο χώρος υποδοχής θα πρέπει να επικοινωνεί και να σχετίζεται με το χώρο αναμονής των ασθενών κατά τέτοιο τρόπο ώστε η επικοινωνία μεταξύ επισκέπτη – ασθενή και προσωπικού υποδοχής να έχει το στοιχείο της αποκλειστικότητας.

Η έκταση του χώρου υποδοχής καθώς και ο αριθμός του προσωπικού εξαρτάται :

A) από τον αριθμό των πελατών που εξυπηρετεί ένα νοσοκομείο ή ένα κέντρο υγείας, και

B) από το είδος των προσφερομένων υπηρεσιών.

Είναι ευρέως αποδεκτό ότι μεγάλοι και απρόσωποι χώροι υποδοχής πρέπει να αποφεύγονται. Στον επισκέπτη – ασθενή πρέπει να προσδίδουμε μια άλλη αίσθηση χώρου, διαφορετική από αυτή της έντονης και ενοχλητικής κυκλοφορίας. Το μέγεθος του χώρου υποδοχής εξαρτάται κυρίως και από το γεγονός αν οι επισκέψεις των ασθενών γίνονται με ραντεβού, αφού με την μέθοδο αυτή ελαττώνεται αρκετά η ανάγκη για μεγάλους χώρους.

2.4. ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Τα δικαιώματα των ασθενών ή ευρύτερα των χρηστών – πελατών Υπηρεσιών Υγείας, είναι ένα θέμα που βρίσκεται στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος όλων των σύγχρονων κοινωνιών τα τελευταία χρόνια.

Αν και ως ιδέα φαίνεται καινούρια, απασχολούσε όλες τις κοινωνίες από αρχαιοτάτων χρόνων, εκφραζόταν όμως με έμμεσο τρόπο κυρίως μέσα από τον καθορισμό των υποχρεώσεων των γιατρών. Ο όρκος του Ιπποκράτη θεωρείται το πρώτο ιστορικό κείμενο που προστατεύει έστω και έμμεσα τα δικαιώματα αυτά με την αναφορά κυρίως στο ιατρικό απόρρητο.

Περισσότερη έμφαση στο θέμα δόθηκε μετά το Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο, όταν οι Κυβερνήσεις και οι πολίτες έδωσαν ιδιαίτερο βάρος στον τομέα των ανθρωπίνων δικαιωμάτων.

Όμως μόλις το 1793 γίνεται το πρώτο σημαντικό βήμα, κατ' αρχήν στις Η.Π.Α., όπου κάτω από την έντονη πίεση των κινημάτων για τα δικαιώματα των ασθενών, η Αμερικανική Νοσοκομειακή Ένωση ψηφίζει τον «Κώδικα Δικαιωμάτων του Ασθενούς» (Patient Bill of Rights) και ακολουθεί η Ευρώπη με πρώτη την Γαλλία το 1974 που ψηφίζει το «Χάρτη των δικαιωμάτων και υποχρεώσεων των ασθενών».

Την ίδια χρονιά (1974), η Νοσοκομειακή Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων ψηφίζει τον «Ευρωπαϊκό Χάρτη για τα δικαιώματα των Ασθενών», το 1994 από το Περιφερειακό Γραφείο της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας στο Άμστερνταμ προωθήθηκε η «Διακήρυξη για την προαγωγή των δικαιωμάτων των ασθενών στην Ευρώπη».

Στη χώρα μας τα δικαιώματα των πολιτών στον Τομέα της Υγείας προστατεύονται έμμεσα από το Σύνταγμα, το Δίκαιο, τους διάφορους επαγγελματικούς κώδικες κλπ.

Με το Ν. 1397/83 που καθιέρωσε το Εθνικό Σύστημα Υγείας, διακηρύχθηκε το βασικό δικαίωμα ισότιμης παροχής Υπηρεσιών Υγείας σε κάθε πολίτη, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική ή επαγγελματική του κατάσταση και τον τόπο της κατοικίας του, καθώς και η ευθύνη του Κράτους για την παροχή Υπηρεσιών Υγείας στο σύνολο των πολιτών με τον οργάνωση ενιαίου συστήματος.

Το άρθρο αυτό αντικαταστάθηκε από το Ν. 2071/92 που περιόρισε σημαντικά τη «διακήρυξη» του Νόμου για το Ε.Σ.Υ., στην εξασφάλιση από το κράτος του δικαιώματος και της δυνατότητας των πολιτών να επιλύουν προληπτικά και θεραπευτικά τα προβλήματα Υγείας με διαδικασίες ελεύθερης επιλογής και σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια. Η χώρα μας το 1992 διατύπωσε το Νόμο (2071/ άρθρο 47) «τα δικαιώματα του Νοσοκομειακού Ασθενούς» και είναι τυπικά η πρώτη χώρα στην Ευρώπη που ψήφισε τέτοια διάταξη σε Νόμο. Την ίδια χρονιά απέκτησε σχετικό Νόμο και η Ιρλανδία, αλλά η εφαρμογή του άρχισε ένα χρόνο μετά.

Με το Ν. 2194/94 επανήλθε σε ισχύ η βασική αρχή του Ν. 1397/83 για την διατύπωση των δικαιωμάτων όμως Νομοθετικά δεν είναι τελικά αρκετή, αν παράλληλα δεν υπάρχουν και οι μηχανισμοί προστασίας τους. Το 1997 με το Ν. 2519 οι διατάξεις αυτές ουσιαστικά υλοποιούνται και ορίζονται ρητά τα «Όργανα για την προστασία των δικαιωμάτων των Νοσοκομειακών ασθενών» αλλά και όλων των πολιτών και αρχίζει η προώθηση και διάδοση του θεσμού.

Έτσι σύμφωνα με το Νόμο αυτό, συνιστώνται στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας :

A) Η Αυτοτελής Υπηρεσία Προστασίας των δικαιωμάτων των Ασθενών, η οποία υπάγεται απ' ευθείας στο Γενικό Γραμματέα του Υπουργείου, και

B) Η επιτροπή Ελέγχου Προστασίας Δικαιωμάτων των Ασθενών, που έχουν την κεντρική ευθύνη παρακολούθησης και ανάπτυξης του θεσμού.

Τα όργανα αυτά έχουν ένα ιδιαίτερο σημαντικό ρόλο ενημέρωσης, ελέγχου, παρακολούθησης και εισήγησης για τη λήψη μέτρων, σε όλο το ευρύ φάσμα των δικαιωμάτων των πολιτών, σε σχέση με τις υπηρεσίες υγείας.

Παράλληλα δημιουργήθηκαν και λειτουργούν σε κάθε Νοσοκομείο :

A) Γραφείο Επικοινωνίας με τον Πολίτη και

B) Επιτροπή Προάσπισης Δικαιωμάτων του Πολίτη.

Εκείνο που πρέπει να τονιστεί είναι ότι για να υπάρξει ουσιαστικό αποτέλεσμα, πρέπει να συνειδητοποιήσουν όλοι όσοι εργάζονται στον Τομέα της Υγείας ότι έχουν υποχρέωση να προστατεύσουν τα δικαιώματα των ασθενών και να τους ενημερώνουν σωστά.

Τέλος το 1998 (Ν. 2619) ,κυρώθηκε απ' τη Βουλή η «Ευρωπαϊκή Σύμβαση για τα ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική».

2.4.1. ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕ ΤΟΝ ΠΟΛΙΤΗ

Τα Γραφεία Επικοινωνίας λειτουργούν υπό την άμεση εποπτεία και ευθύνη του Διοικητή. Το Γραφείο λειτουργεί εκτός από τις εργάσιμες ημέρες και ώρες και κατά τις ώρες του επισκεπτηρίου. Στις εφημερίες ως Γραφείο Επικοινωνίας λειτουργεί η Γραμματεία Επειγόντων Περιστατικών.

Σκοπός του Γραφείου αυτού είναι η καταγραφή των παραπόνων και των καταγγελιών, η διευθέτησή τους και η ενημέρωση του Πολίτη, του Διοικητή, του Συμβουλίου Διοίκησης και της Τριμελούς επιτροπής προάσπισης των δικαιωμάτων του πολίτη.

Συγκεντρώνει και εξετάζει παράπονα και καταγγελίες που εκφράζονται προφορικά ή εγγράφως από πολίτες ,από άλλους φορείς αλλά και από τον Τύπο.

Το Γραφείο Επικοινωνίας με τον Πολίτη είναι απαραίτητο να βρίσκεται σε σημείο εύκολα προσιτό, να διαθέτει δική του τηλεφωνική γραμμή, η οποία να γίνει γνωστή στο κοινό μέσω των σχετικών εντύπων του Νοσοκομείου και με την οποία θα μπορούν να επικοινωνούν οι πολίτες για την ενημέρωσή τους ή για να εκφράσουν τα παράπονά τους.

Είναι αυτονόητο ότι πρέπει να στελεχώνεται από υπαλλήλους που να είναι σε θέση να συζητούν με το κοινό, να δίνουν σαφείς οδηγίες και κατευθύνσεις και να δίνουν γρήγορα λύσεις στα διάφορα προβλήματα που θα δημιουργούνται.

Το εν λόγω Γραφείο μπορεί να στελεχωθεί από μια Κοινωνική Λειτουργό, μια Επισκέπτρια Υγείας, ένα Διοικητικό Υπάλληλο ΤΕ ή ΠΕ κατηγορίας και να λειτουργεί μόνο σε πρωινή βάρδια.

Στόχοι του ανωτέρω Γραφείου είναι :

A) Να φροντίζει για την ενημέρωση των πολιτών σχετικά με τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις του εντός του Νοσοκομείου.

B) Να επιμελείται την έκδοση σχετικών ενημερωτικών φυλλαδίων και των εντύπων παραπόνων.

Γ) Να παρακολουθεί σε συνεργασία με την Τριμελή Επιτροπή Προάσπισης των Δικαιωμάτων του Πολίτη την τήρηση της σχετικής νομοθεσίας και όλων των συναφών διατάξεων και εγκυκλίων, που αφορούν στην καλύτερη εξυπηρέτηση του πολίτη, π.χ σήμανση, τρόπος κλεισίματος ραντεβού, κλπ.

Δ) Να επιλαμβάνεται των παραπόνων που τους αναφέρονται και να συνεργάζεται με τις υπηρεσίες για την διευθέτησή τους ή να ενημερώνει την

Τριμελή Επιτροπή αν το θέμα είναι σημαντικό και δεν μπορούν να το αντιμετωπίσουν

Ε) Να φροντίζει για την προβολή του έργου του Νοσοκομείου.

Στ) Να παρακολουθεί όλα τα δημοσιεύματα στο Τοπικό ή Πανελλαδικό Τύπο καθώς και τη δημοσιότητα στα Μέσα Ενημέρωσης. Να τηρεί σχετικό αρχείο και να ενημερώνει άμεσα τον Διοικητή και να επιμελείται των απαντήσεων μετά από συνεννόηση μαζί του.

Ζ) Να τηρεί πρωτόκολλο αλληλογραφίας, βιβλίο συμβάντων και αρχείο.

Η) Να υποβάλλει εξάμηνη έκθεση λειτουργίας του, με παρατηρήσεις και προτάσεις στο Διοικητή και ετήσια έκθεση λειτουργίας του (απολογισμός) στην Υπηρεσία Προστασίας Δικαιωμάτων Ασθενών σε συνεργασία με την Τριμελή Επιτροπή Προστασίας των Δικαιωμάτων του Πολίτη.

Θ) Τέλος, συνεργάζεται με τα μέλη των Επιτροπών και υποβοηθάει το έργο τους, όπως π.χ. τους ενημερώνουν για τα προβλήματα που επισημαίνουν, παραλαμβάνουν και τους επιδίδουν την αλληλογραφία τους (καταγγελίες, κοινοποιήσεις κ.λ.π.).

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ

1) Όταν ο ασθενής ή συνοδός εκφράζει παράπονο, τότε ο κάθε αποδέκτης προσπαθεί να επιλύσει το πρόβλημα σε συνεργασία με τον Προϊστάμενό του. Σε περίπτωση που το θέμα αυτό δεν είναι δυνατόν να επιληφθεί στα στενά πλαίσια του τμήματος, τότε καλείται ο Υπεύθυνος του Γραφείου Επικοινωνίας.

2) Ο Υπεύθυνος του Γραφείου Επικοινωνίας αφού συστηθεί και αφού εκφράσει τη λύπη του για την αναστάτωση που έχει προκληθεί στον ασθενή, ανεξάρτητα από το μέγεθος του προβλήματος, φροντίζει να δώσει στον παραπονούμενο άμεσα απάντηση ως προς τις ενέργειες που θα

πραγματοποιήσει και εξηγεί στον πολίτη τι μπορεί να κάνει γι' αυτόν και όχι τι δεν μπορεί να γίνει.

3) Ο Υπεύθυνος του Γραφείου Επικοινωνίας συζητά κατ' αρχήν το θέμα με τον Προϊστάμενο ή το Διευθυντή του Τμήματος που εμπλέκεται και αν το θέμα είναι ιδιαίτερα σοβαρό, αναφέρεται στον Διοικητή.

4) Για την επίλυση των παραπόνων – καταγγελιών τα μέλη του Γραφείου Επικοινωνίας με τον Πολίτη συνεργάζονται με όλους τους υπηρεσιακούς παράγοντες και τους εμπλεκόμενους στα καταγγελλόμενα και υποβοηθούν το έργο τους.

5) Όταν ολοκληρωθεί η διερεύνηση του παραπόνου ή της καταγγελίας και δοθεί λύση τότε ενημερώνεται και εγγράφως ο πολίτης, για τις πραγματοποιηθείσες ενέργειες. Τον ευχαριστεί που διατύπωσε την δυσαρέσκειά του και τον διαβεβαιώνει ότι οι φροντίδες που θα του παρέχονται δεν επηρεάζονται από το γεγονός ότι εξέφρασε τα παράπονά του.

6) Όταν το παράπονο ή η καταγγελία γίνεται από τον Τύπο μετά τη διερεύνηση του θέματος η απάντηση δίνεται το συντομότερο δυνατόν.

7) Ο Διοικητής ενημερώνεται για κάθε έγγραφο ή ενέργεια που απευθύνεται εκτός Νοσοκομείου.

Για την επιτυχία του θεσμού αυτού εξαρτάται κυρίως από το πόσο οι υπεύθυνοι για τη λειτουργία του πιστεύουν στην αναγκαιότητά του και είναι διατεθειμένοι να εργαστούν για την προώθησή του.

2.4.2. ΓΡΑΦΕΙΟ ΥΠΟΔΟΧΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Το Γραφείο Υποδοχής Ασθενών καταλλήλως ενοποιημένο με το ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ θα πρέπει να πληρούν τις εξής προδιαγραφές :

- 1) Να εξασφαλίζουν την υποδοχή και πλήρη καθοδήγηση των ασθενών και των συνοδών τους είτε όταν αυτοί προσέρχονται στα εξωτερικά ιατρεία ή για πληροφορίες ή σαν επείγοντα περιστατικά.
- 2) Να έχουν κατάλληλο εξοπλισμό χώρου όσο το δυνατόν πλησιέστερα προς την είσοδο του νοσοκομείου, η θέση του οποίου να προσδιορίζεται σε κάθε υπηρεσία και όροφο του νοσοκομείου, στους οδηγούς, σε έντυπα του νοσοκομείου, στην ιστοσελίδα του κ.λ.π.
- 3) Να έχουν τηλεφωνική γραμμή ενός αριθμού και πολλαπλής πρόσβασης ,ηλεκτρονικό υπολογιστή με σύνδεση INTERNET και ηλεκτρονικό ταχυδρομείο και τηλεομοιότυπο, τα στοιχεία των οποίων θα δημοσιεύονται.
- 4) Να στελεχώνεται επί 24ώρου βάσεως με τηλεφωνήτρια και επαρκή αριθμό διοικητικών υπαλλήλων και νοσηλευτών/επισκεπτών πλήρως καταρτισμένων στην υποδοχή, καθοδήγηση και μέριμνα των ασθενών και συνοδών τους, στη χωροθετική κατανομή υπηρεσιών, στελεχών, εξοπλισμού και βοηθητικών χώρων του νοσοκομείου ώστε να είναι σε θέση να παρέχουν όλες τις αναγκαίες πληροφορίες γι' αυτά και το πώς και πότε είναι προσβάσιμα στους ασθενείς και συνοδούς των, να τους βοηθούν και να τους στηρίζουν, σε συνεννόηση με άλλα στελέχη του νοσοκομείου όποτε αυτό είναι απαραίτητο, και να τους ενημερώνουν για τους κανόνες λειτουργίας του νοσοκομείου.

- 5) Να διατηρείται σ' αυτό σε ηλεκτρονικό και εκτυπωμένο αρχείο το όνομα του ασθενούς και ο κωδικός αριθμός ασφάλισής του,
- 6) η ημερομηνία και ώρα εισόδου και εξόδου των ασθενών, το όνομα του ιατρού υποδοχής και του τμήματος στο οποίο ανήκει, και ένδειξη αν το νοσοκομείο ήταν σε εφημερία ή όχι κατά την είσοδο του ασθενούς, και καταγραφή των εισαγωγών και εξιτηρίων (με διάγνωση και θεραπευτική αγωγή) σε πλήρη συνεννόηση και συντονισμό με τα Εξωτερικά Ιατρεία και με το Γραφείο Κίνησης.
- 7) Να διατηρούνται σε αυτό σε επαρκείς ποσότητες και να διανέμονται με ευθύνη των υπαλλήλων που το στελεχώνουν έντυπο υλικό που παρέχει τους κανόνες λειτουργίας του νοσοκομείου, τον αριθμό τηλεφώνου του γραφείου, τους αριθμούς τηλεφώνων των διευθύνσεων και τμημάτων, των νοσηλευτών – προϊσταμένων, της καντίνας/ εστιατορίου και τα τηλέφωνα έκτακτης ανάγκης. Επίσης περιέχει το χωροθετικό διάγραμμα των υπηρεσιών του νοσοκομείου και των βοηθητικών χώρων, συμπεριλαμβανομένων και των αποχωρητηρίων, καθώς και τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις των ασθενών και οδηγίες για την υποβολή παραπόνων και καταγγελιών και περιγραφή της διαδικασίας χειρισμού των με αναφορά στην προσβασιμότητα και στο ρόλο της Επιτροπής Προάσπισης Δικαιωμάτων του Πολίτη του Νοσοκομείου, καθώς και των άλλων συναφών διατάξεων που αφορούν στην εξυπηρέτηση του πολίτη στα νοσοκομεία και τα ωράρια λειτουργίας των υπηρεσιών, φαρμακείου και επισκέψεων.

- 8) Να παραλαμβάνουν αιτήσεις ασθενών για χορήγηση ιατρικής γνωμάτευσης σύμφωνα με τον ιατρικό φάκελο του ασθενούς ή
- 9) το μητρώο των εξωτερικών ιατρείων καθώς επίσης και για χορήγηση αντιγράφων των εξετάσεων και εγγράφων του ιατρικού φακέλου, παροχή αποτελεσμάτων εργαστηριακών εξετάσεων σε εξωτερικούς ασθενείς.
- 10) Να μεριμνούν και να εξασφαλίζουν τη σωστή σήμανση των υπηρεσιών του νοσοκομείου.
- 11) Να συνεργάζεται, να καθοδηγεί, να εποπτεύει και να ελέγχει τη συνεισφορά των εθελοντών που επιθυμούν να δραστηριοποιηθούν στο χώρο του νοσοκομείου και να αναλαμβάνει πρωτοβουλίες για την προσέλευση τους.
- 12) Να επιμελούνται και να μεριμνούν για την καλαισθησία των κοινών χώρων (υποδοχής ασθενών, αναμονής, διαδρόμων και των ορόφων του νοσοκομείου) και να διοργανώνουν πολιτιστικές και καλλιτεχνικές εκδηλώσεις, εκθέσεις και εορτές που στοχεύουν στην αναψυχή των ασθενών και των συνοδών και στη δημιουργία καλύτερου περιβάλλοντος στο νοσοκομείο.

2.4.3. ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΠΡΟΑΣΠΙΣΗΣ ΤΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ.

Οι Τριμελείς Επιτροπές συγκροτούνται με απόφαση του Σ.Δ κάθε Νοσοκομείου.

Αυτές εξετάζουν και διερευνούν καταγγελίες που αφορούν την παροχή υπηρεσιών προς τους ασθενείς και ενημερώνουν για τα στοιχεία που

συνέλεξαν και τα συμπεράσματά τους στο Σ.Δ. και την Υπηρεσία Προστασίας Δικαιωμάτων των Ασθενών του Υπουργείου Υγείας, αν το κρίνουν σκόπιμο, και οπωσδήποτε, αν έχει διαβιβασθεί από εκεί η καταγγελία. Επίσης

παρακολουθούν την τήρηση των διατάξεων για τα δικαιώματα των ασθενών και υποβάλλει σχετικές προτάσεις και παρατηρήσεις στα αρμόδια όργανα.

Συνεδριάζουν τακτικά, τουλάχιστον μια φορά το μήνα, και έκτακτα όποτε υπάρχει ανάγκη. Τηρούν βιβλίο συνεδριάσεων και υποβάλλουν στο Σ.Δ του νοσοκομείου αλλά και στην Υπηρεσία Προστασίας Δικαιωμάτων Ασθενών ετήσια έκθεση – απολογισμό – λειτουργίας τους μαζί με προτάσεις για τη βελτίωση της υπάρχουσας κατάστασης κάθε τέλος ημερολογιακού έτους.

Η τριμελής επιτροπή προάσπισης των δικαιωμάτων του πολίτη, επιλαμβάνεται των θεμάτων που δεν μπορεί να αντιμετωπίσει το Γραφείο Επικοινωνίας, εξετάζει τις καταγγελίες που έχουν υποβληθεί είτε στο Γραφείο είτε απ' ευθείας στα μέλη της, είτε της έχουν διαβιβασθεί από την Υπηρεσία Προστασίας των Δικαιωμάτων Ασθενών, ενημερώνει σχετικά το Σ.Δ και εισηγείται για τη λήψη μέτρων.

Αν το θέμα είναι σοβαρό ή γενικότερου ενδιαφέροντος και ιδίως αν το πρόβλημα δεν μπορεί να αντιμετωπισθεί «Τοπικά», οφείλει συγχρόνως να ενημερώνει και την Υπηρεσία Προστασίας των Δικαιωμάτων Ασθενών.

Έχει διαπιστωθεί ότι η αποτελεσματικότερη σύνθεση για τις επιτροπές, τουλάχιστον στο αρχικό στάδιο λειτουργίας τους, είναι να αποτελούνται από έναν εκπρόσωπο των 3 Υπηρεσιών (Διοικητικού – Ιατρικού – Νοσηλευτικού) και μάλιστα όσο το δυνατόν υψηλόβαθμο (Διευθυντής , Υποδιευθυντής).

Στην Επιτροπή συμμετέχει και εκπρόσωπος τυχόν συνεστημένου σωματείου φίλων του νοσοκομείου, που έχει ως σκοπό την εθελοντική στήριξή του.

2.4.4. ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

1) ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΤΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ

Κάθε χρήστης του συστήματος υγείας έχει το δικαίωμα να ζητήσει να πληροφορηθεί σ' ότι αφορά την κατάστασή του και να λάβει ακριβείς και κατανοήσιμες πληροφορίες, σχετικά με τους γιατρούς που διαχειρίζονται ή θα διαχειριστούν την υγεία του. Το συμφέρον του ασθενούς είναι καθοριστικό και εξαρτάται από την πληρότητα και την ακρίβεια των πληροφοριών που του δίνονται. Η πληροφόρηση του ασθενούς πρέπει να του επιτρέψει να σχηματίσει πλήρη εικόνα των ιατρικών, κοινωνικών και οικονομικών παραμέτρων της καταστάσεώς του και να λαμβάνει αποφάσεις ο ίδιος ή να μετέχει στη λήψη αποφάσεων, που είναι δυνατόν να προδικάσουν τη μετέπειτα ζωή του.

Πληροφορίες που μπορεί να ζητήσει ένας ασθενής όσον αφορά τους γιατρούς μπορεί να αφορούν την επαγγελματική τους εμπειρία σε σχέση μια ιατρική διαδικασία, την συμμετοχή τους σε ιατρικούς συλλόγους και τον χρόνο εξάσκησης του επαγγέλματός τους.

Επίσης έχει το δικαίωμα να ζητήσει και να λάβει πληροφορίες από οποιοδήποτε δημόσιο και ιδιωτικό νοσοκομείο σχετικά με την εμπειρία του προσωπικού να διαχειρίζεται συγκεκριμένα ιατρικά περιστατικά, με την ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρει, με το ποσοστό ικανοποίησης των ασθενών του και με τις διαδικασίες για την διαχείριση παραπόνων. Επίσης, σημαντικό είναι να γνωρίζει τι προβλέπεται από τον κανονισμό του νοσοκομείου σε περίπτωση καταγγελίας ιατρικού λάθους. Αν συμμετέχει σε

κάποιο ιδιωτικό σύστημα υγείας, μπορεί να ζητήσει και να λάβει πληροφορίες σχετικά με τα νοσοκομεία που διαχειρίζεται, όπως και για τους γιατρούς με τους οποίους συνεργάζεται. Επίσης είναι δικαίωμα του ασθενούς να γνωρίζει για την ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρει και την ικανοποίηση των ασφαλιζομένων σε αυτό.

2) ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΤΗΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

Ο ασθενής θα πρέπει να είναι πλήρως ενημερωμένος για την πραγματική κατάσταση της υγείας του, που περιλαμβάνει και τα ιατρικά γεγονότα για την κατάστασή του.

Ο ασθενής δε θα πρέπει να υποβάλλεται σε φαρμακευτικές και επεμβατικές κλινικές δομικές χωρίς προηγούμενη πλήρη ενημέρωσή του για τους κινδύνους που διατρέχει, τις εναλλακτικές θεραπευτικές μεθόδους και χωρίς έγγραφη συγκατάθεσή του. Ενώ δε θα πρέπει να υφίσταται σε άσκοπες διαγνωστικές εξετάσεις και θεραπευτικές αγωγές, που συνεπάγονται σε περιττή ταλαιπωρία και περιττά έξοδα.

Μπορεί να μην δίνεται ενημέρωση σε ασθενή όταν υπάρχει λόγος να πιστεύει κανείς ότι η πληροφόρηση θα μπορούσε να προκαλέσει σοβαρό κίνδυνο για την ζωή ή την υγεία του.

Η ενημέρωση του ασθενούς θα πρέπει να δίνεται με τέτοιο τρόπο ώστε να αρμόζει στην τοπική κουλτούρα και με τέτοιο τρόπο που ο ασθενής να μπορεί να καταλάβει. Αν ο ασθενής δεν μιλά την κοινή γλώσσα, θα πρέπει να διατίθεται κάποιο είδος μετάφρασης.

Ο ασθενής έχει δικαίωμα να επιλέγει το άτομο εκείνο το οποίο θα μπορούσε να λάβει ενημέρωση για λογαριασμό του.

3) ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΕ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΓΙΑΤΡΩΝ ΚΑΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να επιλέγει ελεύθερα και να αλλάζει το γιατρό του ή το νοσοκομείο ή εν γένει ίδρυμα που παρέχει υγειονομικές υπηρεσίες ,ανεξάρτητα από το αν βρίσκονται στον ιδιωτικό ή δημόσιο τομέα. Ενώ επίσης ο ασθενής έχει δικαίωμα να ζητεί τη γνώμη ενός άλλου γιατρού σε οποιοδήποτε στάδιο.

4)ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΚΑΛΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

Κάθε πρόσωπο έχει δικαίωμα σε κατάλληλη ιατρική περίθαλψη χωρίς διακρίσεις.

Κάθε ασθενής έχει το δικαίωμα να περιθάλπτεται από γιατρό τον οποίο γνωρίζει ότι είναι ελεύθερος να κάνει κλινικές και ηθικές κρίσεις χωρίς καμία εξωτερική παρέμβαση. Θα πρέπει να περιθάλπτεται πάντοτε βάσει των έννομων συμφερόντων του. Η θεραπεία που θα εφαρμόζεται θα βασίζεται σε γενικά παραδεκτές ιατρικές αρχές. Ενώ έχει το δικαίωμα προσεγγίσεως στις ιατρικές υπηρεσίες του νοσοκομείου, τις πλέον κατάλληλες για τη φύση της ασθένειάς του.

5)ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΤΗΣ ΕΛΕΥΘΕΡΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΕΚΤΑΚΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Οι πολίτες έχουν, μέσα στα πλαίσια του Ε.Σ.Υ., το δικαίωμα να επισκεφτούν όποιο Τμήμα επειγόντων περιστατικών κρατικού νοσοκομείου επιθυμούν και όποια ώρα είναι απαραίτητο.

6)ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΕ ΑΥΤΟΔΙΑΘΕΣΗ

Ο Ασθενής έχει το δικαίωμα σε αυτοδιάθεση. Έχει το δικαίωμα να συμμετέχει πλήρως σε όλες τις αποφάσεις που αφορούν την Υγεία του ενώ ο

γιατρός είναι εκείνος που θα τον ενημερώσει για τις συνέπειες των αποφάσεών του. Ο διανοητικά ικανός ενήλικος ασθενής έχει το δικαίωμα να παράσχει ή να αρνηθεί να παράσχει τη συναίνεσή του σε κάθε διαγνωστική ή θεραπευτική διαδικασία, ενώ θα πρέπει επίσης να κατανοεί καθαρά ποιος είναι ο σκοπός κάθε εξέτασης ή θεραπείας, ποια τα αποτελέσματά τους και ποιες θα είναι οι συνέπειες αν αρνηθεί να παράσχει συναίνεση.

7)ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΤΟΥ ΑΜΟΙΒΑΙΟΥ ΣΕΒΑΣΜΟΥ ΚΑΙ ΤΩΝ ΙΣΩΝ ΕΥΚΑΙΡΙΩΝ.

Όλοι οι πολίτες έχουν το δικαίωμα για σοβαρή ιατρική μεταχείριση από τους εμπλεκόμενους στο σύστημα υγείας, κάθε ώρα και στιγμή. Οι γιατροί και οι άλλοι λειτουργοί του συστήματος Υγείας, έχουν την υποχρέωση να σέβονται τον ασθενή και τις αποφάσεις του.

8)ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΤΗΝ ΑΞΙΟΠΡΕΠΕΙΑ

Η αξιοπρέπεια του ασθενούς και το δικαίωμα στην ιδιωτική ζωή πρέπει να γίνονται σεβαστές καθ' όλη τη διάρκεια της ιατρικής περίθαλψης και διδασκαλίας, βάσει και της κουλτούρας του και των αξιών του. Ακόμα έχει το δικαίωμα σε ανακούφιση από τους πόνους με βάση το τρέχον επίπεδο γνώσης.

9)ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΤΗΣ ΕΧΕΜΥΘΕΙΑΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΑΠΟΡΡΗΤΟΥ

Οι χρήστες παρέχουν εμπιστευτικές πληροφορίες ιατρικής φύσης στο γιατρό τους και έχουν το δικαίωμα να κρατούν ένα αντίτυπο του ιατρικού τους φακέλου. Οι γιατροί έχουν την υποχρέωση να κρατήσουν το ιατρικό

απόρρητο. Όλη η ενημέρωση από την οποία μπορεί να αναγνωρισθεί η ταυτότητα ασθενούς και που αφορά στην κατάσταση της υγείας του, την ιατρική του κατάσταση, τη διάγνωση, πρόγνωση και θεραπεία καθώς και όλη η λοιπή ενημέρωση προσωπικού τύπου, πρέπει να τηρείται εμπιστευτική, ακόμη και μετά το θάνατο. Κατ' εξαίρεση, οι κατιόντες μπορούν να έχουν ένα δικαίωμα σε ενημέρωση που θα μπορούσε να τους πληροφορήσει για κινδύνους στην υγεία τους. Η εμπιστευτική ενημέρωση μπορεί να αποκαλύπτεται μόνο αν ο ασθενής παρέχει ρητή συναίνεση ή αν ρητά προβλέπεται απ' τον νόμο. Όλα τα αρχεία του ασθενούς από τα οποία μπορεί να αναγνωρισθεί η ταυτότητά του πρέπει να προστατεύονται. Η προστασία των δεδομένων πρέπει να είναι κατάλληλη με τον τρόπο αποθήκευσης.

Οι ασθενείς έχουν δικαίωμα πρόσβασης στα ιατρικά αρχεία καθώς και σε όσα αρχεία έχουν σχέση με τη διάγνωση, θεραπεία και περίθαλψή τους. Επίσης έχουν το δικαίωμα να απαιτούν τη διόρθωση, συμπλήρωση, διευκρίνιση και ενημέρωση των προσωπικών και ιατρικών δεδομένων που τους αφορούν και που είναι ανακριβή, ελλιπή, συγκεχυμένα ή παρωχημένα ή που δεν είναι σχετικά με τους σκοπούς της διάγνωσης, θεραπείας και περίθαλψης.

10) ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΕ ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΗ ΒΟΗΘΕΙΑ

Ο ασθενής έχει το δικαίωμα του σεβασμού και της αναγνωρίσεως σε αυτόν, θρησκευτικών και ιδεολογικών του πεποιθήσεων. Έχει δικαίωμα να λάβει ή να απορρίψει κάθε πνευματική ή ηθική ανακούφιση που συμπεριλαμβάνει την βοήθεια από ιερέα θρησκείας που ο ίδιος έχει επιλέξει.

11) ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΓΙΑ ΠΑΡΑΠΟΝΑ

Όλοι οι χρήστες του συστήματος υγείας έχουν δικαίωμα να εκφράσουν τα παράπονά τους, αν κατά οποιοδήποτε τρόπο δεν έχουν μείνει ικανοποιημένοι από τις ιατρικές υπηρεσίες που τους προσφέρθηκαν από κάποιον γιατρό ή νοσοκομείο του δημοσίου και του ιδιωτικού χώρου, ή από ένα ιδιωτικό σύστημα υγείας. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να παρουσιάσει ή να καταθέσει αρμοδίως διαμαρτυρίες και ενστάσεις και να λάβει πλήρη γνώση των επ' αυτών ενεργειών και αποτελεσμάτων.

2.5. ΟΙ ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Οι δημόσιες σχέσεις, έχοντας ως κύρια αποστολή τους την αποτελεσματικότερη επικοινωνία, γίνονται ακόμα πιο απαραίτητες στο χώρο της υγείας. «Δημόσιες Σχέσεις» είναι μια διοικητική λειτουργία διαρκούς και προγραμματισμένου χαρακτήρα, με την οποία δημόσιοι και ιδιωτικοί οργανισμοί επιδιώκουν να κερδίσουν και να διατηρήσουν την κατανόηση, τη συμπάθεια και την υποστήριξη εκείνων με τους οποίους έρχονται σε επαφή, με απώτερο σκοπό να συντονίσουν, όσο το δυνατό, την πολιτική και την τακτική δράση τους, για να επιτύχουν με την προγραμματισμένη και την εκτεταμένη πληροφόρηση πιο αποδοτική συνεργασία και πιο αποτελεσματική εκπλήρωση των κοινών επιδιώξεων και συμφερόντων.

Η θεραπευτική οργάνωση των Δημοσίων Σχέσεων θα συμβάλει στην αποφυγή λειτουργικών δυσχερειών του νοσοκομείου, στη μείωση της ταλαιπωρίας, των ασθενών και επισκεπτών, που σήμερα οφείλεται σε «κακή συνεννόηση», ενώ θα συνεισφέρει στην παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας και στην αύξηση της παραγωγικότητας.

Στόχος του νοσοκομείου είναι η καλή νοσηλεία, η οποία χορηγείται σε ανθρώπους (ασθενείς) και παράγεται από ανθρώπους, πράγμα που επιβεβαιώνει την αναγκαιότητα της καλύτερης επικοινωνίας μεταξύ τους.

Το νοσοκομείο εκτός από τόπος θεραπείας, έρευνας και εκπαίδευσης, έχει και έναν κοινωνικό ρόλο και έναν κοινωνικό σκοπό. Κάτω από τις σύγχρονες και αυξανόμενες υγειονομικές ανάγκες η Νοσοκομειακή Μονάδα καλείται ν' αναλάβει την «ηθική» και «κοινωνική» της ευθύνη απέναντι στο κοινωνικό σύνολο. Ένα από τα μέσα για την επίτευξη των κοινωνικών του σκοπών είναι η χρησιμοποίηση των Δημοσίων Σχέσεων και η Δημοσιότητα. Η ανάπτυξη του κοινωνικού ρόλου του νοσοκομείου οφείλεται στην ανάγκη διασύνδεσής του με το σύνολο. Σαν βάση άσκησης του κοινωνικού ρόλου αλλά και της ομαλής λειτουργίας ενός Οργανισμού Υγείας βρίσκεται η σωστή επικοινωνία, μια επικοινωνία με δύο κατευθύνσεις :

A) Στο εσωτερικό (εργαζόμενοι)

B) Στο εξωτερικό (ασθενείς, κοινό ,άλλοι φορείς).

Δυστυχώς, η εισαγωγή των Δημοσίων Σχέσεων στα Νοσηλευτικά Ιδρύματα του Εθνικού Συστήματος Υγείας στη χώρα μας, αντιμετωπίζεται με σκεπτικισμό και δυσπιστία. Αυτό μαρτυρά, η παντελής έλλειψη λειτουργίας τέτοιων γραφείων μέσα στους μηχανισμούς διοίκησης των ελληνικών νοσοκομείων.

Η καθυστέρηση της εισαγωγής των Δημοσίων Σχέσεων στις Υπηρεσίες Υγείας της χώρας μας οφείλεται στους παρακάτω κυρίων λόγους:

1) Στη γενική έλλειψη χρηματικών μέσων.

2) Στη λανθασμένη άποψη σχετικά με τη θέση και την αποτελεσματικότητα των δημοσίων σχέσεων. Θεωρούνται σαν «διακοσμητικό» στοιχείο και όχι σαν αναπόσπαστο μέρος των διοικητικών τους ενεργειών.

3) Στην έλλειψη από το διοικητικό προσωπικό, των ειδικών εκείνων γνώσεων, που θα τους επιτρέπει να ασχοληθούν με τα σχετικά θέματα, ενώ η πρόσληψη ειδικού δεν είναι εφικτή για οικονομικούς λόγους.

4) Στην προκατάληψη με την οποία αντιμετωπίζεται κάθε νέος θεσμός.

Για τη σωστή λειτουργία των Οργανισμών Υγείας και για την εξυπηρέτηση των ασθενών και γενικότερα για την προαγωγή του επιπέδου υγείας του πληθυσμού είναι αναγκαία η καλή επικοινωνία. Γι' αυτό λοιπόν οι Δημόσιες Σχέσεις αποκτούν ιδιαίτερο νόημα στις υπηρεσίες υγείας. Οι δημόσιες σχέσεις αποτελούν επιτελικό όργανο της Διοικητικής και ως εκ τούτου τοποθετούνται πλησίον του επικεφαλής της Διοίκησης. Η θέση στην Ιεραρχία τοποθετείται κοντά στην Διοίκηση και υπάγεται απευθείας σ' αυτή. Κι αυτό όχι μόνο λόγω του σημαντικού έργου τους, αλλά γιατί μ' αυτή την υπαγωγή εξασφαλίζεται η άμεση επικοινωνία με τη Διοίκηση, χωρίς χρονοβόρες καθυστερήσεις και εμπόδια.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΚΙΝΗΣΗ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Είναι γεγονός πως ένα από τα βασικότερα τμήματα ενός νοσοκομείου είναι και το γραφείο κίνησης – υποδοχής των ασθενών. Είναι σαφές πως ένα αδιαμφισβήτητο ουσιαστικό τμήμα που συσχετίζεται με το γραφείο κίνησης, είναι το τμήμα της γραμματείας των εξωτερικών ιατρείων καθώς και η γραμματεία των επειγόντων περιστατικών.

1.ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ

Βασικός σκοπός του τμήματος είναι η γραμματειακή υποστήριξη των εξωτερικών τακτικών ιατρείων του νοσοκομείου.

Οι κύριες αρμοδιότητες του τμήματος είναι :

1.Η υποδοχή και η εξυπηρέτηση κάθε ασθενούς ή συνοδού που έρχεται στα εξωτερικά ιατρεία.

2.Η ευθύνη και η φροντίδα για την γραμματειακή υποστήριξη του τμήματος. Το κλείσιμο των ραντεβού και η σειρά τους.

3.Τήρηση αρχείων και βιβλίων κίνησης των εξωτερικών ιατρείων του νοσοκομείου.

4.Ρύθμιση της σειράς προσέλευσης των ασθενών καθώς και ο προγραμματισμός των ραντεβού τους.

5.Χορήγηση βεβαιώσεων και πιστοποιητικών στους εξωτερικούς ασθενείς κατόπιν αιτήσεών τους.

6.Ενημέρωση των ενδιαφερομένων ασθενών και του κοινού για τις ώρες λειτουργίας των εξωτερικών ιατρείων του νοσοκομείου καθώς και για την λειτουργία τους.

7. Προσπάθεια εξυπηρέτησης του κοινού χωρίς έντονα προβλήματα στη ροή της κίνησης.

Στο τμήμα της γραμματείας των εξωτερικών ιατρείων ανήκει και η γραμματεία των επειγόντων περιστατικών.

2. ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ

Σε κάθε νοσοκομείο που έχει δυναμικότητα πάνω από 200 κλίνες συνίσταται τμήμα επειγόντων περιστατικών με ειδική στελέχωση και εξοπλισμό για την άμεση και αποτελεσματική αντιμετώπιση των επειγόντων περιστατικών που καταφθάνουν στο νοσοκομείο.

Είναι σαφές πως ο τρόπος λειτουργίας αλλά και στελέχωσης των ΤΕΠ έχει ρυθμιστεί με απόφαση του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Εξειδικευμένο και έμπειρο προσωπικό στελεχώνει το τμήμα καθώς επίσης κύριος προϊστάμενος του τμήματος επειγόντων διορίζεται Διευθυντής ή Αναπληρωτής Διευθυντής του Ε.Σ.Υ.

Δεν υπάρχει αμφιβολία πως το τμήμα επειγόντων περιστατικών όπως και κάθε άλλη δημόσια υπηρεσία που σχετίζεται με ανθρώπινη επαφή με τον πολίτη, πρέπει να δίνει βάση στον άνθρωπο. Ακόμη, ο ανθρωπιστικός προσανατολισμός αλλά και η προσπάθεια υποστήριξης των κρίσιμων συνθηκών και συναισθημάτων που δημιουργούνται στα επείγοντα, πρέπει να είναι ο κύριος στόχος του τμήματος.

Αυτό συνεπάγεται ότι το υπαλληλικό προσωπικό που επιλέγεται για την στελέχωση του τμήματος των επειγόντων περιστατικών, πρέπει να είναι άριστα εκπαιδευμένο στην ψυχολογική υποστήριξη, τόσο των ασθενών όσο και των συνοδών. Είναι επίσης σαφές πως το προσωπικό πρέπει να έχει αναπτύξει και αρετές και από πλευράς επάρκειας, εκπαίδευσης,

πρωτοβουλιών, αλλά και από θέμα συμπεριφοράς και ανοχής των προσερχόμενων στα ελείγοντα.

Η οργάνωση του ΤΕΠ απαιτεί ορισμένες καθοριστικές ενέργειες από άτομα με κοινή φιλοσοφία και στρατηγική ώστε να επιτυγχάνεται το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα στο συντομότερο χρονικό διάστημα. Ένα τμήμα επειγόντων περιστατικών αποτελεί κράμα πολλών διαφορετικών ειδικοτήτων.

Οι βασικές ειδικότητες που συνεργάζονται για την καλύτερη λειτουργία του ΤΕΠ είναι οι παρακάτω :

- 1.Ιατροί**
- 2.Νοσηλεύτες**
- 3.Διοικητικοί – Οικονομικοί**
- 4.Τεχνικοί**
- 5.Αρχιτέκτονες**
- 6.Ψυχολόγοι**

Είναι αδιαμφισβήτητο πως για την ορθή λειτουργία ενός ΤΕΠ προηγείται ο ορθός σχεδιασμός του τμήματος. Οι βασικές προϋποθέσεις που πρέπει να ληφθούν σοβαρά υπόψη για ένα τμήμα επειγόντων είναι οι παρακάτω :

- 1)Το είδος των περιστατικών που δέχεται.**
- 2)Ο μέσος όρος των ασθενών που εξυπηρετεί.**
- 3)Το μέγεθος του νοσοκομείου.**
- 4)Οι ειδικότητες που διαθέτει το νοσοκομείο.**
- 5)Ο αριθμός εργαζομένων.**
- 6)Η σωστή διάταξη του χώρου.**
- 7)Υλικοτεχνική υποδομή του τμήματος.**

Δεν υπάρχει αμφιβολία πως πολύ σημαντικό ρόλο στην εύρυθμη λειτουργία του τμήματος παίζει και ο σχεδιασμός του τμήματος. Τα κυριότερα σημεία που πρέπει να τονιστούν στον σχεδιασμό είναι τα εξής :

- 1) Το τμήμα να βρίσκεται στο ισόγειο κοντά στην κεντρική πύλη του Νοσοκομείου ώστε να είναι εύκολη η πρόσβαση των οχημάτων και ασθενοφόρων που καταφθάνουν στο νοσοκομείο.
- 2) Ξεχωριστή είσοδος στο πλάι του νοσοκομείου ώστε να μην υπάρχει συμφόρηση στην είσοδο από ασθενής για άλλα τμήματα.
- 3) Ξεχωριστός διάδρομος για την διακίνηση των αποθανόντων.
- 4) Σημαντικό ρόλο παίζει και η τοποθεσία των εξεταστηρίων αλλά και η δυνατότητα διασφάλισης των ιδιωτικών δεδομένων του ασθενούς.

Το τμήμα των Επειγόντων περιστατικών λειτουργεί όλο το 24ωρο της ημέρας εφημερίας, ενώ τις υπόλοιπες ημέρες λειτουργούν από τις 6:30 έως τις 10:30 το βράδυ. Τα περιστατικά που εισέρχονται στο τμήμα Επειγόντων του νοσοκομείου είναι αυτά που κρίνονται ότι χρίζουν άμεση ανάγκη αποθεραπείας άμεσα.

Οι συνοδοί των ασθενών απαγορεύεται να εισέρχονται στον χώρο του τμήματος επειγόντων. Επιτρέπεται μόνο η είσοδος σε συνοδούς ανηλίκων αλλά και σε άτομα όπου δεν μπορούν να παραθέσουν το πλήρες ιστορικό της νόσου.

Μετά το τέλος της εξέτασης στο τμήμα επειγόντων γίνεται ο διαχωρισμός των ασθενών, σε εσωτερικούς και εξωτερικούς. Τα άτομα που δεν χρίζουν ανάγκη νοσηλείας πληρώνουν τη συμμετοχή για τις παρακλινικές εξετάσεις που πραγματοποίησε και αποχωρεί από τον χώρο του νοσοκομείου με ίαση και θεραπεία αν χρειάζεται.

Στην περίπτωση που το περιστατικό θεωρηθεί επείγον εκδίδεται εντολή έκτακτης εισαγωγής και γίνεται άμεσα η εισαγωγή του στην αντίστοιχη

κλινική του νοσοκομείου. Εάν το περιστατικό δεν θεωρηθεί επείγον αλλά χρήζει ανάγκη νοσηλείας τότε εκδίδεται εντολή προγραμματισμένης εισαγωγής στο νοσοκομείο. Αυτό σημαίνει και πως ο ασθενής καταγράφεται σε κατάλογο αναμονής για την εισαγωγή του στην κλινική του νοσοκομείου.

3.ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ Τ.Ε.Π.

Όπως αναπτύξαμε και παραπάνω το τμήμα επειγόντων είναι ζωτικής σημασίας τμήμα για νοσοκομείο. Βασική ασχολία της γραμματείας του Τμήματος Επειγόντων είναι η έκδοση των εισιτηρίων για τους ασθενείς που καταφθάνουν στο τμήμα.

Ο αρμόδιος υπάλληλος καταγράφει τα στοιχεία του ασθενούς και το ταμείο του. Αν ο ασθενής δεν χρήζει εισαγωγή τον παραπέμπει στα εξωτερικά ιατρεία. Εάν όμως χρήζει ανάγκη νοσηλείας, τότε εκδίδει εισιτήριο για την αντίστοιχη κλινική του νοσοκομείου.

Είναι σαφές πως το υπαλληλικό προσωπικό πρέπει να παρέχει πλήρη ενημέρωση στους ασθενείς ,τόσο για τα δικαιώματά τους, όσο και για τις υποχρεώσεις τους απέναντι στο νοσοκομείο.

Πέρα από την ενημέρωση γύρω από τον ασθενή ,πρέπει στο χώρο να υπάρχουν και αντίστοιχα ενημερωτικά φυλλάδια για τους συνοδούς. Τα φυλλάδια αυτά πρέπει να περιέχουν τους κανόνες λειτουργίας του νοσοκομείου, αλλά και οδηγίες προσανατολισμού του κοινού στα ανάλογα τμήματα.

4.ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΕΠ

Σε κάθε νοσοκομείο όπου λειτουργούν αυτόνομα τμήματα Επειγόντων περιστατικών 24ώρου βάσεως, πρέπει να παρέχει ορισμένες ουσιαστικές αρμοδιότητες :

- 1)Εξειδικευμένη καρδιοαναπνευστική ανάληψη για περιστατικό όπου απειλήται άμεσα η ζωή τους. Αυτό, απαιτεί ειδική αίθουσα ανάληψης με υποδομή χειρουργείου, και τεχνολογική αλλά και το κατάλληλο προσωπικό.
- 2)Πλήρες monitoring και κινητή υποστηρικτική μονάδα για τις ένδο και εξωνοσοκομειακές μετακινήσεις των βαρέων περιστατικών.
- 3)Θαλάμους διαχωρισμένους ανά ηλικία και κλίνη για βραχεία νοσηλεία. Οι κλίνες αυτές δεν πρέπει να είναι κάτω των οκτώ ανά τμήμα και επίσης να έχουν την δυνατότητα υποδομής ΜΑΦ ώστε να μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε περιπτώσεις εκτάκτου ανάγκης.
- 4)Διαγνωστικά ιατρεία όπου ο αριθμός των οποίων εξαρτάται από τον αριθμό των διακινουμένων περιστατικών κατά την εφημερία. Για νοσοκομεία με διακίνηση κάτω των 300 περιστατικών ανά 24ώρου απαιτείται τουλάχιστον Οκτώ εξεταστικά κλίνες.
- 5)Εργαστήριο 24ώρης υποστήριξης, ακτινολογικό – βιοχημικό .
- 6)Ιατρείο διαταγής περιστατικών.

5.ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ Τ.Ε.Π

Είναι αδιαμφισβήτητο πως στο τμήμα επειγόντων περιστατικών η ζωή πολλών ασθενών όπου καταφθάνουν στο νοσοκομείο, κρέμεται κυριολεκτικά στα χέρια του προσωπικού. Γι' αυτό το λόγο τα λάθη είναι απολύτως απαγορευτικά τόσο σε ατομικό όσο και σε ομαδικό βαθμό. Αυτό συνεπάγεται

απόλυτη αυστηρότητα στον τρόπο επιλογής των εργαζομένων που θα στελεχώσουν το τμήμα. Πέρα από τα αυστηρά κριτήρια επιλογής, πρέπει να έχουν και συγκεκριμένο αλάνθαστο σχέδιο δράσης όπου τους καθιστά πάντα σε ετοιμότητα. Τέλος πρέπει να είναι συνέχεια σε εγρήγορση και να θέλουν να γίνονται συνεχώς καλύτεροι. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί μέσω εκπαιδευτικών προγραμμάτων αλλά και σεμιναρίων όπου θα βοηθά το προσωπικό σ' ένα τόσο κέραιο τμήμα να ανανεώνει τις γνώσεις τους.

Ανάλογα με το μέγεθος του νοσοκομείου, στελεχώνεται και το τμήμα επειγόντων. Ο αριθμός των γιατρών καθορίζεται αποκλειστικά από τη δύναμη κρεβατιών του Νοσοκομείου, καθώς και από τον αριθμό κατά μέσω όρου των περιστατικών που καταφθάνουν στο Επείγοντα.

Το Διοικητικό Συμβούλιο του νοσοκομείου διαθέτει τον απαραίτητο για την λειτουργία του Τ.Ε.Π εξοπλισμού, καθώς και το απαραίτητο νοσηλευτικό αλλά και διοικητικό προσωπικό.

Όλες οι κύριες αρμοδιότητες επιστημονικές και διοικητικές της λειτουργίας του τμήματος Επειγόντων του νοσοκομείου, ασκούνται κατόπιν εντολής του Προϊσταμένου του τμήματος.

Αρχικά ο προσερχόμενος ασθενής που καταφθάνει στο τμήμα περιθάλπεται από την ομάδα των γιατρών που είναι σε εφημερία στο τμήμα των επειγόντων. Στη συνέχεια καλούνται οι ανάλογες ειδικότητες γιατρών που απαιτούνται, οι οποίοι αναζητούνται στις αντίστοιχες κλινικές του νοσοκομείου.

Αφού, ο ασθενής εξεταστεί στα επείγοντα και του παρεχθούν οι απαραίτητες ιατρικές και νοσηλευτικές υπηρεσίες ,στη συνέχεια παραπέμπεται στο αντίστοιχο τμήμα. Εάν κριθεί από τους εφημερεύοντες γιατρούς ανάγκη νοσηλείας ,τότε πραγματοποιείται εισαγωγή στο ανάλογο τμήμα του νοσοκομείου. Σε εκείνη την περίπτωση όπου ο ασθενής δεν

υφίσταται ανάγκη συστηματικής παρακολούθησης εισάγεται σε θάλαμο βραχείας νοσηλείας του Τ.Ε.Π (Oneday Clinic) για ολιγοήμερη παραμονή και παρακολούθηση. Μετά το πέρας της νοσηλείας του ,λαμβάνει τις ανάλογες οδηγίες από το γιατρό και παίρνει εξιτήριο. Επίσης εάν ο ασθενής κρίνεται ότι δεν χρήζει ανάγκη νοσηλείας παραπέμπεται στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία για την παρακολούθησή του. Ακόμη αν ο ασθενής μετά την χορήγηση θεραπευτικής αγωγής και οδηγιών κριθεί πως δεν είναι απαραίτητη η παραμονή του στο χώρο ,αποχωρεί από το τμήμα Επειγόντων.

Τέλος τα περιστατικά που δεν μπορούν να νοσηλευθούν στις υπάρχουσες κλινικές του νοσοκομείου και χρήζουν ανάγκη νοσηλείας, μεταφέρονται σε άλλο νοσοκομείο. Αυτό γίνεται κατόπιν συνεννόησης με τον υπεύθυνο του τμήματος επειγόντων του νοσοκομείου και τον υπεύθυνο της Ιατρικής Υπηρεσίας του αντίστοιχου νοσοκομείου. Για την εξυπηρέτηση τόσο του ασθενούς, όσο και της κλινικής που θα τον περιθάλλει, συντάσσεται ένα πλήρες ιστορικό γύρω από τις διαγνωστικές και θεραπευτικές πράξεις που διενεργήθηκαν. Μαζί με το εξιτήριο ασθενούς υπογράφεται και ιατρικό ιστορικό του από τον υπεύθυνο εφημερίας του νοσοκομείου.

6.ΥΠΟΔΟΧΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΟ Τ.Ε.Π.

Κατά την άφιξη του ασθενούς στο χώρο των επειγόντων τον υποδέχεται ο εφημερεύων γιατρός και νοσηλεύτρια που ασχολείται με την διαλογή των προσερχόμενων ασθενών. Μετά από την πρωταρχική εξέταση, ο ασθενής, αναλόγως με την βαρύτητα της καταστάσεώς του, κατευθύνεται στο αντίστοιχο τμήμα. Εάν ο ασθενής χρήζει ανάγκη νοσηλείας, γίνεται εσωτερικός ασθενής στην αντίστοιχη κλινική του νοσοκομείου. Εάν ο

ασθενής δεν χρειάζεται νοσηλεία παραπέμπεται στα ΤΕΙ (Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία) για να εξεταστεί από τον γιατρό που χρειάζεται.

Στις περιπτώσεις εκείνες όπου η ζωή του ασθενούς κινδυνεύει άμεσα, τότε αντιμετωπίζεται το περιστατικό στο τμήμα επειγόντων. Μέσα στους εξειδικευμένους χώρους ή αλλιώς στην αίθουσα αναζωογόνησης παρέχονται οι πρώτες βοήθειες στον ασθενή. Στη συνέχεια μεταφέρεται άμεσα σε μονάδα αυξημένης φροντίδας ή σε χειρουργείο ανάλογα την περίπτωση.

7.ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗ ΜΕ ΕΚΑΒ

Είναι σαφές πως το ΕΚΑΒ έχει άμεση σχέση με το τμήμα επειγόντων ενός νοσοκομείου. Γι' αυτό το λόγο απαιτείται σωστή συνεργασία ανάμεσα στα δύο αυτά τμήματα. Κάθε επείγον περιστατικό που καλείται να παραλάβει το ΕΚΑΒ μεταφέρεται στο πλησιέστερο εφημερεύον νοσοκομείο. Κατά την διάρκεια της μεταφοράς του περιστατικού, το Συντονιστικό Κέντρο του ΕΚΑΒ φροντίζει να ενημερώσει το εφημερεύον νοσοκομείο προς το οποίο κατευθύνεται το ασθενοφόρο. Ακόμη ,οι άντρες του ΕΚΑΒ ενημερώνουν για το είδος του περιστατικού και παρέχουν όσες το δυνατόν περισσότερες πληροφορίες στο νοσοκομείο.

Πέρα όμως από την αρμοδιότητα του Κέντρου του ΕΚΑΒ, ευθύνες για ορθή ενημέρωση υπάρχουν και στο νοσοκομείο. Οι προϊστάμενοι των ΤΕΠ φροντίζουν να ενημερώσουν το συντονιστικό κέντρο του ΕΚΑΒ για τον κενό αριθμό των νοσηλευτικών κλινών ,αλλά και κενών κλινών ΜΕΘ. Επίσης ενημερώνει και για το αν έχει τη δύναμη, ιατρική και τεχνολογική, να αντεπεξέλθει στις ανάγκες που έχει το συγκεκριμένο περιστατικό.

8.ΥΠΟΔΟΧΗ ΑΣΘΕΝΩΝ

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας με το Νόμο 1397/83 όπου και καθιερώθηκε, διακήρυξε ως αδιαμφισβήτητο δικαίωμα κάθε πολίτη – ασθενή ,την ισότιμη παροχή υπηρεσιών Υγείας. Αυτό πρέπει και οφείλεται να προσφέρεται σε κάθε πολίτη ανεξάρτητα από την κοινωνική, οικονομική αλλά και επαγγελματική του κατάσταση, αλλά και τον τόπο καταγωγής και κατοικίας του. Επίσης μέσω του Εθνικού Συστήματος Υγείας και της καθιέρωσής του διακηρύσσεται και η ευθύνη που έχει το κράτος απέναντι στους πολίτες για την σωστή οργάνωση ενός αποκεντρωμένου και ενιαίου συστήματος Υγείας ως βάση στην ισότιμη προσφορά Υπηρεσιών Υγείας.

Έτσι λοιπόν, όλοι οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να καταστήσουν τον ασθενή ως αφετηρία της προσπάθειάς τους, για την ορθή αντιμετώπιση των προβλημάτων προσφοράς υγειονομικής φροντίδας.

Είναι αδιαμφισβήτητο πως όλοι όσοι εργάζονται γύρω από το χώρο της υγείας θα πρέπει να βάζουν τον ασθενή στο επίκεντρο του ενδιαφέροντός τους. Πέρα από τη νομική υποχρέωση, υπάρχει και η ηθική, απέναντι στον ασθενή, να τον υπηρετούν, να τον σέβονται, να τον προστατεύουν αλλά και να τον ενημερώνουν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο. Αυτό συνεπάγεται και την αρχή μιας σωστής και ήρεμης συνεργασίας, τόσο με τον ασθενή όσο και με τους συνοδούς τους.

Πέρα από κάθε αμφιβολία, ο ασθενής είναι ένας άνθρωπος κάτω από έντονη συναισθηματική φόρτιση και σε ιδιαίτερα ευάλωτη κατάσταση. Γι' αυτό το λόγο λοιπόν, όταν προσέρχεται σ' ένα χώρο υγείας, η προστασία και η σωστή αντιμετώπιση καθρεφτίζουν τόσο το επίπεδο του πολιτισμού μας όσο και το επίπεδο της ποιότητας των υπηρεσιών Υγείας.

Τα βασικά τμήματα που συντελούν στην ενημέρωση του ασθενούς είναι το ΓΡΑΦΕΙΟ ΚΙΝΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ, ΤΟ ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ με τον πολίτη και η ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ προάσπισης δικαιωμάτων του

πολίτη – ασθενή. Το καθένα από τα παραπάνω τμήματα παίζει καθοριστικό ρόλο, τόσο στην διακίνηση του ασθενούς, όσο και στην ορθή ενημέρωση και εξυπηρέτησή του.

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 6 του Νόμου 2889/01, σε κάθε νοσοκομείο συνίσταται υποχρεωτικά ειδικό τμήμα με τίτλο «ΓΡΑΦΕΙΟ ΚΙΝΗΣΗΣ – ΥΠΟΔΟΧΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ». Το τμήμα αυτό είναι ένα από τα ουσιαστικότερα καθώς έχει ως απώτερο σκοπό την υποδοχή και την καθοδήγηση όλων των προσερχόμενων ασθενών και συνοδών τους. Στόχος του τμήματος αυτού είναι αρχικά, η σωστή εξυπηρέτηση και ενημέρωση του κοινού αλλά και των ασθενών για τους κανόνες λειτουργίας του νοσοκομείου. Τέλος, απώτερος σκοπός είναι η συνεχή βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας που προσφέρεται από το νοσοκομείο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

Η ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΤΩΝ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

4.1.1 Είναι γεγονός πως τα τελευταία χρόνια παρατηρείται έντονα η εμφάνιση του Ιδιωτικού Τομέα στον χώρο της υγείας. Αυτό συνεπάγεται επίσης την έντονη δραστηριοποίησή του καθώς επίσης και την σημαντική επένδυση οικονομικών κεφαλαίων κατά κύριο λόγο στην συνεχούς αναπτυσσόμενη ιατρική και βιοϊατρική τεχνολογία.

Ουσιαστικό έναυσμα και βαθύτερη αιτία εμπλοκής του ιδιωτικού επιχειρηματικού τομέα στον χώρο της υγείας είναι η δυσαρέσκεια του λαού από την μη κάλυψη των αναγκών τους από το δημόσιο σύστημα και τις δημόσιες υπηρεσίες υγείας. Αυτό είχε ως συνέπεια την παράλληλη αύξηση της ζήτησης όσο και της τηλεπροσφοράς των υπηρεσιών υγείας καθώς και την δημιουργία προοπτικών για σημαντικά κέρδη στον ιδιωτικό τομέα.

Με την πάροδο των χρόνων σημειώνονται συνεχώς αύξηση στον ρόλο του ιδιωτικού τομέα στον χώρο της υγείας. Αυτό είχε ως συνέπεια την σταδιακή εμφάνιση και αύξηση των ιδιωτικών φορέων υγείας και στις τρεις βαθμίδες υγείας.

Ένας ακόμη λόγος που συμβάλει στην ανάπτυξη αυτή είναι και η ανάπτυξη της ιδιωτικής ασφάλισης, η οποία αποτελεί μια επιπλέον πηγή χρηματοδότησης και στήριξης για τους ιδιωτικούς φορείς παροχής υπηρεσιών. Ακόμη εμφανίζεται και η τάση ορισμένων ασφαλιστικών για ταυτόχρονη ασφάλιση και περίθαλψη πράγμα που δημιουργεί μια κλειστή αγορά προσφοράς και ζήτησης.

4.1.2 Είναι σαφές πως στη χώρα μας όπως διαμορφώθηκαν τα δεδομένα στον υγειονομικό τομέα μετά τη θεσμοθέτηση του ΕΣΥ, οδήγησαν τον ιδιωτικό τομέα υγείας να ασχολείται και να αναπτύσσεται κατά κάποιον λόγο στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Ένας λόγος που συνέβαλε στην αύξηση αυτή είναι και η αδυναμία προσαρμογής του δημόσιου τομέα στα νέα δεδομένα τα οποία δημιουργήθηκαν στην παροχή υπηρεσιών υγείας μετά την έκρηξη της βιοϊατρικής τεχνολογίας η οποία συντελέστηκε μέσα στην δεκαετία του '80. Είναι αδιαμφισβήτητο πως ο ιδιωτικός τομέας φρόντισε να προσαρμοστεί στις τεχνολογικές εξελίξεις καθώς είχε ως κίνητρο την συνεχώς αυξανόμενη ζήτηση και κατ' επέκταση τα υψηλά προσδοκώμενα ποσοστά κερδοφορίας, επεκτάθηκε σημαντικά κυρίως μέσα απ' την ανάπτυξη ιδιωτικών κέντρων διαγνωστικής ιατρικής.

Είναι σαφές πως ο λόγος που αρχικά ο ιδιωτικός τομέας αναπτύχθηκε στην πρωτοβάθμια φροντίδα είναι η περιοριστική πολιτική του ΕΣΥ καθώς επίσης και το υψηλό κόστος εξοπλισμού, κατασκευής και στελέχωσης μιας ιδιωτικής νοσηλευτικής μονάδας. Η εξαίρεση του κανόνα είναι τα ιδιωτικά μαιευτήρια τα οποία ολιγοπωλούν την αγορά και χρόνο με τον χρόνο παρουσιάζουν έντονη οικονομική δραστηριότητα τόσο στην ανέγερση και βελτίωση των κτιριακών τους εγκαταστάσεων όσο και στην αναβάθμιση του ιατρικού τους εξοπλισμού.

Μια σύντομη μελέτη της γεωγραφικής κατανομής των γενικώς ιδιωτικών κλινικών δείχνει μια έντονη συγκέντρωση στην περιφέρεια της Αθήνας στην οποία και λειτουργεί πάνω από το 60% των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων της χώρας ,στην συνέχεια ακολουθεί η περιοχή της Θεσσαλονίκης με ένα ποσοστό γύρω στο 20%.

Το υπόλοιπο ποσοστό μοιράζεται στα υπόλοιπα γεωγραφικά διαμερίσματα της Χώρας.

Είναι αδιαμφισβήτητο συμπέρασμα πως σε ένα ιδιωτικό νοσηλευτικό ίδρυμα γίνεται υπερκάλυψη των κλινών σε αντίθεση με ένα δημόσιο θεραπευτικό ίδρυμα όπου γίνεται υπό κάλυψη των κλινών κυρίως λόγω της ανισομερής κατανομής τους.

Μια επίσης ουσιαστική διαφοροποίηση είναι και η διαφορά στην μέση διάρκεια νοσηλείας ανάμεσα σε γενικά δημόσια νοσοκομεία και σε ιδιωτικά γενικά νοσοκομεία. Είναι ποικίλοι οι λόγοι που οδηγούν σε αυτή την διαφορά, ο βασικότερος ίσως, είναι και η σοβαρότητα των περιστατικών που αντιμετωπίζονται σε ένα κρατικό νοσοκομείο σε σχέση με τα περιστατικά που νοσηλεύονται σε ιδιωτική κλινική.

4.2 «ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ ΥΓΕΙΑΣ»

Δεν υπάρχει αμφιβολία πως τα τελευταία χρόνια σημειώνεται μεγάλη ζήτηση των ασθενών προς τους ιδιωτικούς φορείς υγείας. Η αδυναμία του δημοσίου τομέα για άμεση και ουσιαστική εξυπηρέτηση των ασθενών έστρεψε μεγάλο ποσοστό των ασθενών προς τα ιδιωτικά θεραπευτήρια και διαγνωστικά Κέντρα.

4.2.1 Είναι γεγονός πως η κοινή αντίληψη του συνόλου είναι ότι στον ιδιωτικό χώρο υγείας η ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών είναι σαφώς ανώτερη από ένα δημόσιο φορέα υγείας. Γι' αυτό το λόγο και οι απαιτήσεις του πελάτη – ασθενή είναι σαφώς μεγαλύτερες απ' ότι σε ένα δημόσιο νοσοκομείο.

Είναι σαφές πως ο ιδιωτικός τομέας υγείας λειτουργεί με τους νόμους της αγοράς, ανάλογα τη ζήτηση υπάρχει και η αντίστοιχη προσφορά. Αυτό τα κάνει αυτόματα πιο οργανωμένα καθώς για τη βιωσιμότητά τους απαιτείται η ελαχιστοποίηση των λαθών και η μέγιστη του κέρδους. Ένας επίσης ουσιαστικός λόγος για την ορθότερη οργάνωση των ιδιωτικών φορέων υγείας είναι και τα κεφάλαια που διατίθενται. Δεν υπάρχει αμφιβολία πως στον ιδιωτικό τομέα γίνεται ουσιαστικότερα χρήση του οικονομικού κεφαλαίου και του ανθρώπινου δυναμικού. Σε αντίθεση στον δημόσιο τομέα παρότι τα κονδύλια που διατίθενται από το Υπουργείο Υγείας είναι πολλές φορές μεγαλύτερα, γίνεται συχνά λανθασμένη χρήση από την διοίκηση των νοσοκομείων. Επίσης είναι σαφές πως η διαφορά του μεγέθους ανάμεσα σε ένα ιδιωτικό θεραπευτήριο και σε ένα δημόσιο φορέα υγείας παίζει καθοριστικό ρόλο στην οργάνωσή τους. Τέλος, στον ιδιωτικό τομέα υγείας

επικρατεί η πελατοκεντρική αντίληψη τόσο στην διοίκηση όσο και σε όλο το ανθρώπινο δυναμικό. Απώτερος σκοπός, είναι η μεγιστοποίηση του κέρδους με την ταυτόχρονη ελαχιστοποίηση του κόστους. Αυτό οδηγεί στην επίτευξη της ραγδαίας Οικονομικής Εξέλιξης. Συνέπεια των παραπάνω είναι η άنيση αντιμετώπιση των ασθενών καθώς το αγαθό-υγεία υπακούει στους νόμους της αγοράς.

Σε αντίθεση με τον ιδιωτικό τομέα, ο δημόσιος φορέας υγείας απέχει πολύ μακριά από την επίτευξη κέρδους. Ουσιαστικός στόχος είναι η κάλυψη των αναγκών του πελάτη-ασθενή, άσχετα με την οικονομική του ευχέρεια. Συνεπάγεται λοιπόν η ίση προσφορά υπηρεσιών σε όλους όσους χρήζουν ανάγκη ιατρικής φροντίδας και όχι σε όσους μπορούν να την αποκτήσουν.

Παρακάτω θα αναλύσουμε την εσωτερική διακίνηση των ασθενών σε τρεις ιδιωτικούς φορείς υγείας, στην «Ευρωκλινική Αθηνών», στην «Αθηναϊκή Κλινική» και στην «Ευρωκλινική Παίδων».

4.3. « Ευρωκλινική Αθηνών»- Εσωτερική διακίνηση ασθενών.

Η Ευρωκλινική Αθηνών είναι μια ιδιωτική κλινική, όπου λειτουργεί υπό νέα διεύθυνση και νέα σύσταση από το 1998. Είναι φορέας υγείας ιδιωτικού δικαίου, πράγμα που συνεπάγεται ότι ανήκει στην κατηγορία Α.Ε, Ανώνυμης Εταιρείας.

Η κλινική έχει δύναμη 120 κλίνες και τα βασικά τμήματα που έχει είναι:

- Αγγειοχειρουργικό
- Αθλητικών κακώσεων – Ορθοπαιδικό
- Αναισθησιολογικό
- Αλλεργιολογικό
- Γαστρεντερολογικό – Ενδοσκοπικό

- Γενικής Χειρουργικής
- Γναθοχειρουργικό
- Γυναικολογικό
- Δερματολογικό
- Ενδοκρινολογικό
- Θωρακοχειρουργικό
- Ιατρείο Ψυχικής Υποστήριξης
- Καρδιολογικό – Καρδιοχειρουργικό
- Laser – Λαπαροσκοπική Χειρουργική
- Νευρολογικό – Νευροχειρουργικό
- Ογκολογικό
- Ουρολογικό
- Οφθαλμολογικό
- Παθολογικό – Ταξιδιωτικής Συμβουλευτικής
- Πλαστικής Χειρουργικής
- Πνευμονολογικό – Ιατρείο Διακ.Καπνίσματος
- Κέντρο Μαστού
- Ρευματολογικό
- Ωτορινολαρυγγολογικό

Ειδικές Μονάδες

- Καρδιολογική Μονάδα
- ΜΕΘ – Μονάδα Εντατικής Θεραπείας

Ειδικά Τμήματα

- Διαιτολογίας

- **ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ**
- **Εξωτερικά Ιατρεία**
- **Check –up**
- **Ψυχοθεραπείας**

Διαγνωστικά Εργαστήρια

- **Αιματολογικό**
- **Ακτινολογικό – Μαγνητικό Τομογράφο – Ακτινοσκοπικό – Αξονική Τομογραφία**
- **Ανοσολογικό**
- **Βαλβιδοπλαστικές**
- **Βιοχημεία – Μικροβιολογία**
- **Εμφύτευση βηματοδοτών – απινιδωτών**
- **Ablation – Ηλεκτοφυσιολογία**
- **Μαστογραφία**
- **Μέτρηση αστικής πυκνότητας**
- **Πυρινική Ιατρική**
- **Στεφανιογραφία – Αγγειοπλαστική**
- **Test κοπώσεως – υπέρηχοι καρδιάς**
- **Tict test**
- **Ψηφιακή Αγγειογραφία**

Στην Ευρωκλινική Αθηνών τα βασικά τμήματα που ασχολούνται με την εσωτερική διακίνηση των ασθενών είναι 4. Αρχικά είναι το τμήμα υποδοχής ασθενών, τηλεφωνικό κέντρο, στη συνέχεια είναι το γραφείο κινήσεως εσωτερικών ασθενών όπου κατευθύνει τους εσωτερικούς ασθενείς, έπειτα

είναι η γραμματεία των εξωτερικών ιατρείων καθώς επίσης και η γραμματεία επειγόντων.

4.3.1. Τμήμα Υποδοχής – Τηλεφωνικό Κέντρο

Το τμήμα αυτό όπως υποδηλώνει το όνομά του είναι το τμήμα με το οποίο έρχονται πρώτα σε επαφή όλοι όσοι καταφθάνουν στον χώρο της κλινικής. Βρίσκεται ακριβώς απέναντι από την κύρια είσοδο της κλινικής ώστε να είναι εύκολα εντοπίσιμο στο ευρύ κοινό. Το τμήμα λειτουργεί όλο το 24ωρο και στελεχώνεται συνολικά από 10 άτομα. Στην πρωινή βάρδια δύο άτομα βρίσκονται πίσω από τον γκισέ για να εξυπηρετούν και να καθοδηγούν τον κόσμο που ζητάει πληροφορίες. Επίσης στον χώρο πίσω από το γραφείο υποδοχής υπάρχει το τηλεφωνικό κέντρο της κλινικής. Στον χώρο αυτό απαρτίζεται στην πρωινή βάρδια από δύο άτομα όπου μπορούν να ενημερώσουν και να εξυπηρετήσουν τηλεφωνικά τόσο τους εργαζομένους και τους εσωτερικούς ασθενείς όσο και όσους ενδιαφέρονται για κάποιο τμήμα της Κλινικής.

Στην απογευματινή βάρδια το τμήμα στελεχώνεται από δύο άτομα και στην βραδυνή με ένα άτομο. Μετά τις 10:00 το τμήμα υποδοχής εκτελεί και χρέη γραμματείας επειγόντων περιστατικών. Επίσης είναι σαφές πως τις ημέρες και ώρες που δεν λειτουργούν τόσο το γραφείο κίνησης όσο και η γραμματεία εξωτερικών περιστατικών τα αντικαθιστά το τμήμα υποδοχής. Ακόμη, λειτουργεί και ως ταμείο του λογιστηρίου ασθενών κατ' εξαίρεση για ασθενής που παίρνουν εξιτήριο ώρες που είναι κλειστό το λογιστήριο και δεν μπορούν να έρθουν να τακτοποιήσουν το οικονομικό άλλη ημέρα.

Δεν υπάρχει αμφιβολία πως η πρώτη εικόνα της κλινικής προς τους πελάτες – ασθενείς και στους συνοδούς τους είναι το Τμήμα Υποδοχής. Γι'

αυτό το λόγο οι εργαζόμενοι που στελεχώνουν το τμήμα οφείλουν να είναι εξυπηρετικοί, ευγενικοί και σίγουρα υπομονετικοί. Πέρα όμως από την τυπικότητα στην εργασία τους οφείλουν και να τηρούν βασικούς κανόνες αμφίεσης. Οφείλουν να φορούν την στολή εργασίας όπου φορούν όλοι οι διοικητικοί υπάλληλοι της κλινικής. Ακόμη υποχρέωσή τους είναι να φέρουν το ειδικό σήμα – κάρτα με το ονοματεπώνυμό τους και το τμήμα που εργάζονται. Αυτό προσδίδει επαγγελματισμό και κύρος τόσο στο πρόσωπό τους όσο και στο τμήμα που εργάζονται.

4.3.2. Γραφείο Κίνησης Εσωτερικών Ασθενών

Ένα άλλο ουσιαστικό τμήμα διακίνησης των ασθενών είναι και το γραφείο κίνησης και κλινικής. Το τμήμα αυτό βρίσκεται ακριβώς δίπλα από την υποδοχή της κλινικής και φροντίζει για όλα τα διαδικαστικά θέματα που αφορούν την εισαγωγή ενός ασθενούς. Το τμήμα στελεχώνεται από 4 άτομα όπου 3 είναι στην πρωινή βάρδια και 1 στην απογευματινή. Λειτουργεί από τις 7 το πρωί έως τις 9 το βράδυ κάθε ημέρα και τα Σαββατοκύριακα.

Αρχικά, οι εργαζόμενοι του γραφείου κινήσεως διαχωρίζουν τους ασθενείς που καταφθάνουν μπροστά τους, σε ασθενείς που είναι εξωτερικοί και σε εσωτερικούς ασθενείς. Οι ασθενείς όπου θα παραμείνουν στην κλινική ως εισαγωγή αφορούν άμεσα το τμήμα τους. Ο κάθε ασθενής καλείται να δώσει τα προσωπικά του στοιχεία της αστυνομικής τους ταυτότητας για να «ανοιχτεί» το ιατρικό τους επεισόδιο. Πέρα από τα στοιχεία τα προσωπικά ο ασθενής – πελάτης καλείται να δηλώσει ποιος ασφαλιστικός φορέας ή μη θα καλύψει τα έξοδα της εισαγωγής του.

Στην συνέχεια, ο υπάλληλος του γραφείου κινήσεως καθοδηγεί τον ασθενή ώστε να πραγματοποιηθούν οι ανάλογες εξετάσεις που χρειάζεται

πριν να ανέβει στο δωματιό του. Στην συνέχεια εργαζόμενος από την νοσηλευτική υπηρεσία εισάγει τον ασθενή στο αντίστοιχο τμήμα και στο δωμάτιο που έχει προκαθοριστεί από το γραφείο κινήσεως.

Πέρα από την διαδικασία εισαγωγής του ασθενούς το γραφείο κίνησης της κλινικής συγκεντρώνει και όλες τις εξετάσεις που αφορούν τόσο τους εσωτερικούς ασθενείς όσο και τους προεγχειρητικούς ελέγχους. Οι εργαζόμενοι στο γραφείο διαχωρίζουν τις εξετάσεις ανά όροφο νοσηλείας και τις αποστέλλουν στους αντίστοιχους ορόφους. Ακόμη συγκεντρώνουν τους ιατρικούς φακέλους των προεγχειρητικών ελέγχων και τις εξετάσεις των ασθενών ώστε να είναι ολοκληρωμένος κατά την εισαγωγή.

Μετά το τέλος της νοσηλείας των ασθενών το γραφείο κίνησης συγκεντρώνει τους ιατρικούς φακέλους των ασθενών και τους αποστέλλει στο ιατρικό αρχείο της κλινικής. Ακόμη, σε περίπτωση που ο ασθενής ζητήσει να έχει αντίγραφο του ιατρικού του φακέλου ,πρέπει να συμπληρώσει αίτηση στο γραφείο κίνησης και να το παραλάβει.

Στην περίπτωση εκείνη όπου ο ασθενής δεν βρίσκεται στη ζωή χρειάζεται δικαστική εντολή και συνοδεία δικηγόρου για να ανοιχτεί ο φάκελος.

4.3.3. Γραμματεία εξωτερικών Ιατρείων

Το τμήμα αυτό είναι άμεσα συσχετισμένο με την εσωτερική διακίνηση των εξωτερικών ασθενών που καταφθάνουν στην κλινική και βρίσκεται στην κεντρική αίθουσα αναμονής των ασθενών. Ασχολείται με τα ραντεβού των ασθενών με τα εξωτερικά ιατρεία της κλινικής. Το τμήμα στελεχώνεται από 5 άτομα όπου καλύπτουν τις βάρδιες από τις 7:00 έως τις 22:00 σε πενθήμερη βάση. Την πρωινή βάρδια λόγω του όγκου της δουλειάς το τμήμα

στελεχώνεται από 4 άτομα, ενώ το απόγευμα είναι μόνο ένας εργαζόμενος στο τμήμα.

Αρχικά, πριν καταφθάσει ο ασθενής στην κλινική κλείνει ένα ραντεβού στην γραμματεία των εξωτερικών ιατρείων. Ο υπάλληλος που ασχολείται με τα ραντεβού ενημερώνει τον πελάτη – ασθενή τόσο για τις ώρες λειτουργίας των ιατρείων όσο και για τις υπάρχουσες ειδικότητες. Ακόμα ενημερώνει για τις συμβάσεις που έχει η κλινική με τα αντίστοιχα ταμεία. Αφού οριστεί το ραντεβού ο ασθενής έρχεται στην κλινική την ημέρα και την ώρα που έχει προγραμματιστεί. Κατά την είσοδο του ασθενούς στα εξωτερικά ιατρεία επιβεβαιώνει το ραντεβού του στον υπάλληλο και δίνει τα προσωπικά του στοιχεία για να ανοιχτεί το ιατρικό του επεισόδιο. Στη συνέχεια καλείται να προπληρώσει για την επίσκεψη ή για τις εξετάσεις σε ένα από τα ταμεία και μαζί με το παραπεμπτικά καθοδηγείται στα αντίστοιχα τμήματα. Τα στοιχεία του ασθενούς καταχωρούνται στο μηχανογραφημένο σύστημα της κλινικής και ενημερώνονται on-line όλα τα τμήματα της κλινικής. Κατά την είσοδό του στο ταμείο της κλινικής ο ασθενής ενημερώνεται για την διαδικασία που απαιτείται για την κάλυψη των εξετάσεων από το ασφαλιστικό ταμείο – ιδιωτική ασφάλεια, καθώς και για το κόστος κάθε επίσκεψης ή εξέτασης ιδιωτικά.

Είναι σαφές πως το τμήμα εξωτερικών ιατρείων είναι ο συνδεδετικός κρίκος ανάμεσα σε γιατρό και πελάτη – ασθενή. Φροντίζει να ενημερώνει τους ιατρούς των εξωτερικών ιατρείων για τα ραντεβού που υπάρχουν και για τα έντυπα προγράμματος επίσκεψης. Ακόμη ενημερώνει τους ασθενείς για τυχόν καθυστερήσεις που προκύπτουν. Ο βασικότερος ρόλος του τμήματος είναι να καθησυχάζει τους ασθενείς και να εξομαλύνει τυχόν εντάσεις που δημιουργούνται.

4.3.4 Γραμματεία Επειγόντων περιστατικών

Ένα επίσης πολύ βασικό τμήμα διακίνησης ασθενών είναι η γραμματεία των Τ.Ε.Π. Ο χώρος της γραμματείας υποστήριξης των επειγόντων περιστατικών βρίσκεται ακριβώς απέναντι από την είσοδο των επειγόντων. Στον ίδιο χώρο βρίσκονται και η γραμματεία του καρδιολογικού τμήματος καθώς και το τμήμα ιδιωτικών ασφαλειών. Η γραμματεία λειτουργεί από τις 7:00 έως τις 10:00 ώστε να είναι καλυμμένη τις ώρες αιχμής. Απαρτίζεται από 2 άτομα όπου μοιράζουν τις 2 βάρδιες.

Το τμήμα αυτό καλείται να καταχωρήσει τα στοιχεία των ασθενών που καταφθάνουν στο χώρο των επειγόντων. Στη συνέχεια εργαζόμενος της νοσηλευτικής υπηρεσία καθοδηγεί τον ασθενή είτε στα ανάλογα τμήματα για να πραγματοποιήσει τις ανάλογες εξετάσεις. Έπειτα κατόπιν εντολή των γιατρών του τμήματος οι ασθενείς διαχωρίζονται σε εξωτερικούς και εσωτερικούς ανάλογα το μέγεθος της ανάγκης. Στην περίπτωση που ο γιατρός κρίνει πως ο ασθενής χρήζει ανάγκη ιατρικής παρακολούθησης και νοσοκομειακής κάλυψης γίνεται η εισαγωγή του από το γραφείο κίνησης και καθοδηγείται στον αντίστοιχο τομέα.

Δεν υπάρχει αμφιβολία πως η γραμματεία του τμήματος επειγόντων συγχέεται άμεσα με τα εξωτερικά ιατρεία αλλά και με το γραφείο κίνησης καθώς τα περιστατικά που δέχεται καταλήγουν σε ένα από τα δύο τμήματα. Είναι ακόμη αδιαμφισβήτητος ο ρόλος του τμήματος και στην καθοδήγηση των συνοδών των ασθενών στα αντίστοιχα τμήματα αλλά και στον καθησυχασμό τους καθώς έρχονται αντιμέτωποι με ένα ξαφνικό θέμα υγείας.

4.3.5 Τμήμα Ποιοτικού Ελέγχου και Δημοσίων Σχέσεων

Τα τελευταία 3 χρόνια στον 5^ο όροφο των γραφείων της κλινικής έχει ιδρυθεί και το τμήμα του ποιοτικού ελέγχου, marketing του ομίλου. Πέρα από τις δημόσιες σχέσεις των κλινικών και την προώθησή της στο ευρύ κοινό, το τμήμα ασχολείται και με την διεξαγωγή ελέγχου της ποιότητας των προσφερομένων υπηρεσιών προς τους ασθενείς.

Το τμήμα αυτό λειτουργεί 9 – 5 και στελεχώνεται από 4 άτομα που αποτελούν τον συνδετικό κρίκο των ασθενών με την διοίκηση των κλινικών. Το τμήμα αυτό καλείται να ενημερώνεται για την ομαλή διεξαγωγή εξετάσεων και γενικότερα της θεραπευτικής αγωγής ενός ασθενή είτε εσωτερικού, είτε εξωτερικού. Σε αυτό βοηθάει η σύνταξη ερωτηματολογίων που μοιράζονται στους ασθενείς κατά την εισαγωγή τους στην κλινική. Τα ερωτηματολόγια αυτά αφορούν κυρίων την διαμονή στην κλινική και τις παραμέτρους γύρω από την λειτουργία της κλινικής. Δίνει την δυνατότητα στους ασθενείς να εκφέρουν την αποψη τους για το πόσο ευχαριστημένοι ή δυσαρεστημένοι έμειναν κατά την εισοδό τους τόσο από τους εργαζόμενους όσο και από την διαδικασία που ακολουθείται από τα τμήματα. Ακόμη έχουν την δυνατότητα να προτείνουν οι ίδιοι αλλαγές που θα βελτιώνουν την διαμονή και την εξυπηρέτηση ενός ασθενή. Μέσω των ερωτηματολογίων αυτών οι υπεύθυνοι του τμήματος μπορούν να αποκτήσουν μια γενική εικόνα για το ποια τμήματα υπολειτουργούν στην κλινική.

ΠΟΙΟΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Είναι αδιαμφισβήτητο πως στον ιδιωτικό τομέα υγείας παίζει καθοριστικό ρόλο στην ανάπτυξη ο λόγος του ίδιου του νοσηλευόμενου ασθενή. Γι' αυτό το λόγο μελετάτε πολύ προσεκτικά η άποψή του, η κρίση του καθώς και οι προτάσεις του προς τη διοίκηση του νοσηλευτικού ιδρύματος.

Στην Ευρωκλινική Αθηνών από τις αρχές του 2003 έχει αρχίσει έμπρακτα να δίνετε βάση στις απόψεις του ασθενούς. Κατά τη νοσηλεία του ασθενούς μοιράζεται από την γραμματεία του ορόφου κάθε κλινικής, ένα ερωτηματολόγιο που αφορά την νοσηλεία του ασθενούς. Ο ίδιος ο ασθενής ή συνοδός του έχει δικαίωμα να παραθέσει τη γνώμη του αλλά και τις προτάσεις του για βελτίωση και άνοδο της ποιότητας των προσφερομένων υπηρεσιών. Στο ερωτηματολόγιο αυτό μπορεί ανώνυμα ο κάθε ασθενής να παραθέσει την άποψή του για την νοσηλεία του στην κλινική. Καλείται να απαντήσει σε ερωτήσεις τόσο για την ποιότητα των νοσηλευτικών υπηρεσιών όσο και για την αξιοπιστία των ιατρικών υπηρεσιών. Άλλη μια πτυχή που καλείται να αξιολογήσει ο ασθενής, είναι και η κτιριακή υποδομή του χώρου νοσηλείας του καθώς και η υγιεινή του χώρου.

Έχει δικαίωμα επίσης να παραθέσει τις προτάσεις του για βελτίωση των συνθηκών νοσηλείας προς του υπευθύνους του τμήματος ποιοτικού ελέγχου. Ακόμη ο ασθενής καλείται να βαθμολογήσει και την εξυπηρέτηση από το διοικητικό και νοσηλευτικό προσωπικό της κλινικής. Τέλος ο ασθενής καλείται να βαθμολογήσει και τον τεχνολογικό εξοπλισμό που υπάρχει στην κλινική.

Κατά την έξοδό του από την κλινική ο ασθενής μπορεί ανώνυμα να παραθέσει το ερωτηματολόγιο στα ειδικά κουτιά που βρίσκονται σε κάθε

όροφο νοσηλείας αλλά και στην κεντρική είσοδο της κλινικής. Κάθε εβδομάδα τα ερωτηματολόγια αυτά συγκεντρώνονται στο τμήμα ποιοτικού ελέγχου όπου και μελετώνται. Οι υπεύθυνοι του τμήματος, κάθε τέλος του μήνα συγκεντρώνουν τα αποτελέσματα των ερωτηματολογίων και βγάζουν τα συγκεντρωτικά αποτελέσματα.

Είναι σαφές πως σε ένα ιδιωτικό νοσηλευτικό ίδρυμα οι απαιτήσεις από το πελατειακό κοινό είναι πολύ υψηλές γι' αυτό το λόγο πρέπει να λαμβάνεται και σοβαρά η άποψη του κοινού. Αρχικά τα πρώτα δείγματα των ερωτηματολογίων ήταν πολύ απογοητευτικά για τους υπευθύνους του ποιοτικού ελέγχου. Η πλειοψηφία των ασθενών αρνιόταν να απαντήσει το ερωτηματολόγιο και να ασχοληθεί συστηματικά με την αξιολόγηση των συνθηκών νοσηλείας του. Στη συνέχεια όμως κατόπιν ενημέρωσης του διοικητικού προσωπικού από το τμήμα ποιοτικού ελέγχου έγινε ορθότερη αντιμετώπιση του ασθενή. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα την ουσιαστική αύξηση των απαντηθέντων στα ερωτηματολόγια της κλινικής.

Δεν υπάρχει αμφιβολία πως τα πρώτα δείγματα έρευνας των ερωτηματολογίων είχαν ουσιαστικά αποτελέσματα. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων των ασθενών έδιναν μεγάλη βαρύτητα στην άριστη ξενοδοχειακή κάλυψη που παρείχε η κλινική καθώς και στις προσφερόμενες νοσηλευτικές υπηρεσίες υγείας. Μια σημαντική μερίδα εξέφραζε ανησυχίες για τον τεχνολογικό εξοπλισμό που παρείχε η Ευρωκλινική σε ένα έκτακτο περιστατικό.

Ακόμη, ένα μέρος των ασθενών ήταν δυσαρεστημένο από την ιατρική κάλυψη που παρείχε η κλινική απογευματινές και βραδυνές ώρες. Θεωρούσαν καθώς οι εφημερεύοντες γιατροί αδυνατούσαν να καλύψουν ένα επείγον περιστατικό λόγω έλλειψης εμπειρίας.

Είναι αδιαμφισβήτητο πως τα αποτελέσματα των ερωτηματολογίων είχαν καθοριστικό ρόλο στην εξέλιξη της κλινικής καθώς και στις μετατροπές που πραγματοποιήθηκαν. Αρχικά, κατόπιν πρότασης του τμήματος ποιοτικού ελέγχου το προσωπικό της κλινικής κατά διαστήματα παρακολουθεί ενημερωτικά σεμινάρια που αφορούν την βελτίωση των προσφερομένων υπηρεσιών. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την διαρκή ενημέρωση του προσωπικού διοικητικού και νοσηλευτικού απέναντι στην ορθή αντιμετώπιση του πελάτη – ασθενή, καθώς και στην άνοδο της ποιότητας των υπηρεσιών. Επίσης μια ακόμη αλλαγή που συνετελέστηκε κατόπιν παραπόνων και ανησυχίας του πελατειακού κοινού ήταν η ενίσχυση του προγράμματος εφημεριών καθώς και η επιλογή εξειδικευμένου προσωπικού για την στελέχωση των ιατρικών υπηρεσιών.

Ακόμη, είναι γεγονός πως γίνεται συνεχής βελτίωση του τεχνολογικού εξοπλισμού της κλινικής καθώς επίσης και ενημέρωση των ιατρών συνεργατών της κλινικής για τα σύγχρονα τεχνολογικά μέσα που διαθέτει η κλινική για την άριστη αντιμετώπιση των πελατών-ασθενών. Αυτό έχει ως συνέπεια την ορθή ενημέρωση των ασθενών από τους θεράποντες ιατρούς και τον εφησυχασμό τους για τα τεχνολογικά μέσα που χρησιμοποιούνται τόσο στην προληπτική ιατρική όσο και για την χειρουργική αντιμετώπιση των περιστατικών.

Ένα ουσιαστικό κομμάτι έρευνας για τον ποιοτικό έλεγχο είναι ακόμη και οι προτάσεις των ίδιων των ασθενών προς τη διοίκηση της κλινικής καθώς και οι υπογεγραμμένες γραπτές επιστολές που λαμβάνει το τμήμα. Κατά καιρούς οι υπεύθυνοι πελάτες – ασθενής ή και επισκέψεις κατ' ιδίαν για την εξέφραση παραπόνων ή ευχαριστιών. Κάθε ασθενής που νιώθει δυσαρεστημένος έχει το δικαίωμα να κανονίσει ένα ραντεβού με το τμήμα

ποιοτικού ελέγχου όπου θα εκφράσει τα παράπονά του για την ροή και την λειτουργία των τμημάτων της κλινικής.

Δεν υπάρχει αμφιβολία πως το τμήμα ποιοτικού ελέγχου έχει το κύριο τμήμα ποιοτικού ελέγχου, έχει τον κύριο λόγο για την συνεχή βελτίωση των προσφερομένων υπηρεσιών που παρέχει η Ευρωκλινική και ο όμιλος γενικότερα. Μεταφέρει στην διοίκηση τις ανησυχίες που έχει ο πελάτης – ασθενής κατά την νοσηλεία του στην Κλινική και δίνει άμεση λύση σε προβλήματα που προκύπτουν.

4.3.6. Ο θεσμός του «FLOW MANAGER»

Είναι σαφές πως το τμήμα Ποιοτικού Ελέγχου του Ομίλου των κλινικών λαμβάνοντας σοβαρά υπόψη τα ερωτηματολόγια καθώς και τις απαιτήσεις τόσο των εξωτερικών όσο και των εσωτερικών ασθενών αποφάσισε να προσθέσει από την αρχή του 2004 τον θεσμό του Flow manager.

Το άτομο αυτό που έχει αναλάβει τα καθήκοντά του ως «manager rho» είναι επί της ουσίας ένα κινούμενο τμήμα καθώς βρίσκεται συνεχώς επί ποδός παίρνοντας καθημερινά από όλα τα τμήματα της κλινικής. Δίνει πληροφορίες και κυρίως εξομαλύνει τυχόν καταστάσεις που δημιουργούνται ανάμεσα σε ασθενείς και σε τμήματα.

Το άτομο αυτό βρίσκεται στον χώρο της κλινικής 9 – 5 και φαίρει το ειδικό καρτελάκι για να είναι αναγνωρίσιμο από το ευρύ κοινό.

Απώτερος στόχος του θεσμού είναι η βελτίωση και η άνοδος της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών των κλινικών του Ομίλου. Αυτό συνεπάγεται τόσο την σωστή ενημέρωση και εξυπηρέτηση τόσο των πελατών – ασθενών όσο και των συνοδών τους.

4.5.«ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΙΔΩΝ-ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΚΙΝΗΣΗ ΠΕΛΑΤΗ – ΑΣΘΕΝΟΥΣ».

4.5.1.. Στον ίδιο όμιλο με την Ευρωκλινική Αθηνών ανήκει και η Αθηναϊκή Κλινική καθώς και η Ευρωκλινική Παιδών. Οι ιδιαίτερες ανάγκες των παιδιών όταν είναι ασθενείς απαιτούν και την ανάλογη αντιμετώπισή τους, γι' αυτό το

λόγο διαφοροποιούνται και οι μονάδες υγείας σε τμήματα Ανηλίκων και Ενηλίκων.

Η Ευρωκλινική Παίδων είναι η πρώτη ιδιωτική μονάδα υγείας όπου ασχολείται αποκλειστικά με παιδιά – ασθενείς. Από το 2002 όπου ιδρύθηκε η Ευρωκλινική Παίδων, έχει ως στόχο την θεραπεία και νοσηλεία σε παιδιά που χρήζουν οποιαδήποτε παροχή ιατρικής φροντίδας στις 70 κλίνες δύναμη που διαθέτει.

Είναι γεγονός πως η Ευρωκλινική Παίδων όπως και η Ευρωκλινική Αθηνών έχουν ως κοινή πολιτική την άμεση και άριστη εξυπηρέτηση των πελατών – ασθενών.

Τα τμήματα που λειτουργούν στην Ευρωκλινική Παίδων είναι τα παρακάτω :

- **Αιματολογικό – Ογκολογικό**
- **Αλλεργιολογικό**
- **Αναισθησιολογικό**
- **Γαστρεντερολογικό**
- **Δερματολογικό**
- **Ενδοκρινολογικό**
- **Καρδιολογικό**
- **Ορθοπαιδικό – Τμήμα Σκολιώσεως**
- **Ουρολογικό**
- **Οφθαλμολογικό**
- **Παιδιατρικό**
- **Παιδονεφρολογικό**
- **Παιδοχειρουργικό**
- **Πνευμονολογικό**

Ειδικές Μονάδες – Τμήματα

- Επείγοντα
- Εξωτερικά Ιατρεία
- Check up
- Ψυχολογικής Υποστήριξης
- Διαιτολογικό – Παιδικής – Εφηβικής Παχυσαρκίας

Εξωτερικά Ιατρεία – Διαγνωστικά Τμήματα

- Αιματολογικό
- Ακουσολογικό
- Ακτινογραφικό
- Ακτινολογικό
- Ανοσολογικό
- Βιοπαθολογίας
- Βιοχημικό
- Μικροβιολογικό
- Υπερήχων
- Ουροδυναμικής Μελέτη

Στην Ευρωκλινική Παίδων τα βασικά τμήματα που ασχολούνται με την εσωτερική διακίνηση των ασθενών είναι το γραφείο υποδοχής, το γραφείο κίνησης και τα εξεταστήρια.

4.5.2. Τμήμα Υποδοχής

Η υποδοχή της κλινικής βρίσκεται δεξιά στην κύρια είσοδο της κλινικής ώστε να μπορεί να γίνεται εύκολα αντιληπτή από κάθε συνοδό που φέρνει

ασθενή στον χώρο της κλινικής. Το τμήμα αυτό λειτουργεί όλο το 24ωρο και απαρτίζεται από ένα άτομο ανά βάρδια.

Είναι σαφές πως ο υπάλληλος του τμήματος υποδοχής όπως και οι υπόλοιποι υπάλληλοι των κλινικών του ομίλου, φοράει την στολή του καθώς και το ειδικό καρτελάκι – ταυτότητα όπου φέρει το ονομά του και το τμήμα του για να είναι εύκολα αναγνωρίσιμος από το κοινό. Δεν υπάρχει αμφιβολία πως οι υπάλληλοι στον χώρο της υποδοχής καλούνται να δίνουν πληροφορίες τόσο τηλεφωνικές σε όσους καλούν στην κλινική, όσο και σε όσους καταφθάνουν. Γι' αυτό το λόγο πρέπει να είναι άκρως εξυπηρετικοί, ευγενικοί και σίγουρα υπομονετικοί με τα άτομα που καταφθάνουν στην κλινική.

Επίσης, ο υπάλληλος της υποδοχής φροντίζει να ενημερώνει τους επισκέπτες για τους κανονισμούς και τις ώρες επισκεπτηρίου για τους ασθενείς.

Ακόμη, ο υπάλληλος του τμήματος υποδοχής καλείται να αναπληρώσει και το γραφείο κινήσεως καθώς και τα εξωτερικά ιατρεία για τις ημέρες και ώρες όπου τα αντίστοιχα τμήματα δεν λειτουργούν.

4.5.3. Εξωτερικά Ιατρεία – Γραφείο Κίνησης

Στην κεντρική αίθουσα αναμονής ακριβώς απέναντι από την κύρια είσοδο της κλινικής βρίσκεται το γραφείο κίνησης και τα εξωτερικά ιατρεία καθώς συστεγάζονται στον ίδιο χώρο. Το τμήμα αυτό απαρτίζεται από 6 υπαλλήλους όπου καλύπτουν τις βάρδιες από τις 7:00 το πρωί έως τις 8:00 το απόγευμα.

Το πρωί απαρτίζεται από 4 άτομα και ένα είναι το απόγευμα. Αρχικά κάθε άτομο που φθάνει στην κλινική δίνει τα στοιχεία του και από εκεί ξεκινάει ο διαχωρισμός σε εξωτερικό ασθενή ή σε εσωτερικό ασθενή.

Ο συνοδός του ασθενούς δίνει τα στοιχεία του μικρού ασθενούς και παραπέμπεται στον αντίστοιχο γιατρό αν πρόκειται για εξωτερικό η επείγον περιστατικό. Στην περίπτωση που ο ασθενής χρήζει ανάγκη νοσηλείας προγραμματισμένης ή μη τότε αφού τελειώσει με τα διαδικαστικά της εισαγωγής στο γραφείο κίνησης οδηγείται στον θάλαμο νοσηλείας μαζί με τον ιατρικό και χρεωστικό του φάκελλο.

Πέρα από την διαδικασία της εισαγωγής ενός ασθενούς και στην καταγραφή και χρέωση των εξωτερικών περιστατικών, το τμήμα είναι άμεσα συσχετισμένο με το ιατρικό αρχείο και με το λογιστήριο ασθενών. Το γραφείο κίνησης ενημερώνει το λογιστήριο για τα ταμεία και τις ασφαλιστικές εταιρείες που έκαναν χρήση εσωτερικοί και εξωτερικοί ώστε να τιμολογηθούν ανάλογα. Ακόμη στο ταμείο του γραφείου κινήσεως καλούνται οι συνοδοί των ασθενών να εξοφλήσουν τις διαφορές που έχουν προκύψει μέσω των ταμείων ασφαλιστικών τους από το λογιστήριο ασθενών.

Τέλος, το γραφείο κίνησης είναι εκείνο το τμήμα που συγκεντρώνει τις εξετάσεις των ασθενών και τις διαχωρίζει στα αντίστοιχα τμήματα ώστε να μπουν στους ιατρικούς φακέλους. Ακόμη, μετά το τέλος της νοσηλείας συγκεντρώνει τους ιατρικούς φακέλους και τους αποστέλλει στο αρχείο της κλινικής ώστε να αρχειοθετηθούν.

4.6.ΑΘΗΝΑΪΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Όπως ήδη προαναφέραμε στον ίδιο όμιλο με την Ευρωκλινική Αθηνών και την Ευρωκλινική Παιδών ανήκει και η Αθηναϊκή Κλινική.

Η Αθηναϊκή Κλινική χρονολογείται από το 1965 και έχει μακρόχρονη παράδοση στον τομέα της οφθαλμολογίας. Από το 2000 όπου πέρασε στον

όμιλο MEDICOM παρέα με τις υπόλοιπες κλινικές εκσυγχρονίσθηκε πλήρως τόσο σε υποδοχή όσο και σε τεχνολογικό εξοπλισμό. Σήμερα είναι πλέον μια κλινική με στόχο την ποιότητα και με νέα φιλοσοφία και προσέγγιση του ασθενή.

Η βασική διαφορά της Αθηναϊκής Κλινικής από πολλές ιδιωτικές κλινικές είναι οι συμβάσεις νοσηλείας με κρατικούς ασφαλιστικούς φορείς.

Τα τμήματα που αποτελούν την Αθηναϊκή Κλινική είναι :

- **Παθολογικό**
- **Χειρουργικό**
- **Τμήμα Επειγόντων**
- **Τμήμα Chech – up**

ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ

- **Παθολογικό**
- **Καρδιολογικό**
- **Νεφρολογικό**

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ

- **Γενικής Χειρουργικής**
- **Αγγειοχειρουργικής**
- **Ενδοκρινολογικό**
- **Λαπαροσκοπική Χειρουργική**
- **Πλαστική Χειρουργική**
- **Γυναικολογικό**
- **Ορθοπαιδικό – Αρθροσκοπικό**
- **Ουρολογικό**
- **Οφθαλμολογικό**

- **Ωτορινολαρυγγολογικό**
- **Κέντρο Ρινοπλαστικής**

ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ

- **Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας ONE DAY CLINIC**
- **Μονάδα Τεχνιτού Νεφρού**
- **ΜΑΦ (Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας)**

Τα τμήματα που ασχολούνται άμεσα με την εσωτερική διακίνηση των ασθενών είναι το Γραφείο Κίνησης, Υποδοχή και τέλος η Γραμματεία Εξωτερικών Ιατρείων της Κλινικής.

4.6.1.ΥΠΟΔΟΧΗ ΚΛΙΝΙΚΗΣ

Το τμήμα υποδοχής της κλινικής όπως και στις υπόλοιπες κλινικές λειτουργεί σε 24ωρη βάση. Το τμήμα υποδοχής είναι στην αίθουσα αναμονής, αριστερά στην κεντρική είσοδο. Το τμήμα συστεγάζεται μαζί με το γραφείο κίνησης και αποτελείται από 1 άτομο ανά δωρο.

Ο υπάλληλος του τμήματος υποδοχής είναι υπεύθυνος να υποδέχεται τον κόσμο που καταφθάνει στην κλινική, να τον προσανατολίζει αλλά και να τον ενημερώνει για θέματα που τον αφορούν.

Σε καθημερινή βάση λόγω της πληθώρας των εισαγωγών προγραμματισμένων και μη, ο υπάλληλος είναι υπεύθυνος να παίρνει το ονοματεπώνυμο των ασθενών ώστε να ενημερώνεται το γραφείο κίνησης για την εισαγωγή του.

Το τμήμα υποδοχής επίσης καταλαμβάνει όλα τα εσωτερικά αλλά και εξωτερικά τηλεφωνήματα που πραγματοποιούνται στην κλινική και ενημερώνει τον κόσμο για πληροφορίες σχετικά με την κλινική. Ακόμη ο υπάλληλος του τμήματος της κλινικής είναι υπεύθυνος για την παράδοση και διαφύλαξη των βιβλιαρίων των ταμειακών ασθενών αλλά επίσης και για την παράδοση των εξετάσεων τόσο των εξωτερικών ασθενών όσο και των εσωτερικών ασθενών.

Μια από τις αρμοδιότητες του τμήματος είναι και η ενημέρωση του κοινού για τους κανονισμούς και ώρες επισκεπτηρίου αλλά και για την αναγγελία τους.

Είναι σαφές πως κατά τις ώρες και μέρες που το γραφείο κίνησης δεν λειτουργεί, ο υπάλληλος στο τμήμα υποδοχής εκτελεί και χρέη γραφείου κινήσεως καθώς και εξωτερικών ιατρείων. Ο υπάλληλος του γραφείου υποδοχής πραγματοποιεί τις εισαγωγές των εσωτερικών περιστατικών καθώς επίσης και καταχωρεί – ανοίγει τα εξωτερικά επεισόδια που καταφθάνουν στην κλινική. Ακόμη στο τμήμα υποδοχής εξοφλούνται και οι λογαριασμοί εξωτερικών περιστατικών αλλά και εσωτερικών ασθενών, όταν το ταμείο στο γραφείο κίνησης έχει κλείσει.

Μια ακόμη αρμοδιότητα των υπαλλήλων της υποδοχής είναι και η συγκέντρωση των αιτήσεων για αντίγραφα ιατρικού αρχείου καθώς και η παράδοσή τους στην υπεύθυνη αρχείου.

Δεν υπάρχει αμφιβολία πως ο υπάλληλος του τμήματος υποδοχής πέρα από το να φροντίζει για την ευγενική υποδοχή του ασθενούς είναι υποχρεωμένος να τον ενημερώνει και να τον καθοδηγεί όταν ζητάει πληροφορίες. Ένα μεγάλο κομμάτι και ουσιαστικό μέρος της δουλειάς του είναι να καθησυχάζει τους ασθενείς και τους συνοδούς του. Ακόμη οφείλει να δέχεται τα παράπονα των πελατών – ασθενών τόσο κατά την εισαγωγή τους

στην κλινική όσο και μετά την διάρκεια του εξιτηρίου τους. Οφείλει να κατανοεί την αγωνία τους αλλά και την φορτισμένη ψυχολογία τους καθώς βρίσκονται σε πολύ πιεσμένη και αρνητικά φορτισμένη θέση.

Είναι σαφές λοιπόν πως ο υπάλληλος του τμήματος υποδοχής είναι η πρώτη και η τελευταία εικόνα που έχει ο ασθενής κατά την είσοδο και έξοδο στην κλινική. Γι' αυτό το λόγο απαιτείται μεγάλη βαρύτητα τόσο στην συμπεριφορά όσο και στην αμφίεση του υπαλλήλου.

4.6.2.ΓΡΑΦΕΙΟ ΚΙΝΗΣΗΣ

Το γραφείο κίνησης της κλινικής δουλεύει Δευτέρα έως Σάββατο από τις 6:00 έως και τις 15:30. Στελεχώνεται από 3 άτομα Δευτέρα έως Παρασκευή και από 2 άτομα το Σάββατο.

Το τμήμα κινήσεως της κλινικής βρίσκεται στην αίθουσα αναμονής των αριστερά από την Κεντρική Είσοδο της κλινικής και συστεγάζεται με το τμήμα υποδοχής.

Οι υπάλληλοι του γραφείου κινήσεως της κλινικής είναι οι βασικοί διαχειριστές της διακίνησης των ασθενών που καταφθάνουν στην κλινική. Ακόμη σε αυτούς προγραμματίζονται και οι εισαγωγές Παθολογικές ή Χειρουργικές από τους συνεργάτες – ιατρούς της κλινικής. Ο κάθε γιατρός για διευκόλυνση τόσο δική του όσο και του ασθενούς μπορεί να προγραμματίσει 2 – 3 ημέρες νωρίτερα μια εισαγωγή καθώς επίσης και να δώσει τις οδηγίες και εξετάσεις που πρέπει να πραγματοποιήσει ο ασθενής.

Κατά την είσοδο του ασθενούς στην κλινική, το πρώτο τμήμα που αναζητάει είναι το γραφείο κίνησης είτε είναι εσωτερικός είτε εξωτερικός ασθενής. Εκεί δίνει στους υπαλλήλους του γραφείου κινήσεως, το όνομά του και τα στοιχεία της αστυνομικής του ταυτότητας. Ακόμη υποχρεούται να

δηλώσει την διεύθυνση της μόνιμης κατοικίας του, ένα τηλέφωνο επικοινωνίας καθώς επίσης και τον αριθμό φορολογικού του μητρώου και την εφορία που ανήκει.

Ο ασθενής καλείται ακόμη να δηλώσει και το ταμείο ή την ιδιωτική ασφάλεια που θα καλύψει μέρος των εξόδων νοσηλείας του .Αυτόματα μέσω του on – line συστήματος, ενημερώνονται όλα τα τμήματα της κλινικής για τα στοιχεία που έχει καταθέσει ο ασθενής στο ιατρικό του επεισόδιο.

Αφού γίνει η καταγραφή των στοιχείων ο ασθενής στην περίπτωση που χρήζει νοσηλεία καθοδηγείται από τον νοσηλευτή στο αντίστοιχο όροφο όπου θα γίνει η νοσηλεία του και υποδέχεται από την προϊσταμένη του ορόφου. Στην περίπτωση που ο ασθενής είναι εξωτερικός, τότε οδηγείται στο αντίστοιχο εξεταστήριο για να εξεταστεί από τον θεράποντα γιατρό.

Είναι σαφές πως το γραφείο κινήσεως είναι το τμήμα όπου συνδέεται αλλά και συνδέει όλα τα τμήματα της κλινικής μεταξύ τους. Το βασικότερο τμήμα που σχετίζεται είναι το λογιστήριο ασθενών. Το γραφείο κινήσεως σε συνεργασία με το λογιστήριο ασθενών ενημερώνει τους ασθενείς για τις υποχρεώσεις που έχουν απέναντι στην κλινική αλλά και στο ταμείο τους. Στην περίπτωση που κάνουν χρήση του ασφαλιστικού τους ταμείου οι ασθενείς είναι υποχρεωμένοι να φέρουν εντός 48 ωρών στο λογιστήριο ασθενών το εισιτήριο εισαγωγής από το ταμείο τους. Στην περίπτωση όπου χρησιμοποιήσουν την ιδιωτική τους ασφάλεια καλούνται να συμπληρώσουν ένα ειδικό έντυπο εισαγωγής με τα πλήρη στοιχεία του ασφαλιστηρίου τους όπου αποστέλεται στην ασφάλειά τους.

Ακόμη στο γραφείο κίνησης συγκεντρώνονται και όλες οι εξετάσεις από τα διαγνωστικά τμήματα, όπου και διαχωρίζονται σε εξετάσεις εσωτερικών και εξωτερικών ασθενών. Οι εξετάσεις των εξωτερικών ασθενών αρχειοθετούνται και παραμένουν στην υποδοχή της κλινικής ενώ των

εσωτερικών ασθενών ανεβαίνουν στα τμήματα και μπαίνουν στους ιατρικούς φακέλους των ασθενών.

Επίσης στο γραφείο κίνησης εξοφλούνται και όλοι οι λογαριασμοί τόσο των εσωτερικών όσο και των εξωτερικών ασθενών. Κατά την έξοδο του ασθενούς από την κλινική ετοιμάζεται παράλληλα με το ιατρικό εξιτήριο και το εξιτήριο από το λογιστήριο ασθενών. Στη συνέχεια υπάλληλος του λογιστηρίου ασθενών παραδίδει το Οικονομικό εξιτήριο μαζί με τον εξοφλητικό λογαριασμό του ασθενούς στο ταμείο του γραφείου κινήσεως. Εκεί καλείται ο ασθενής να ταυτοποιήσει τυχόν οικονομικές διαφορές που προκύπτουν με το ταμείο του.

4.6.3. ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ – CHECK UP

Στην Αθηναϊκή Κλινική άλλο ένα τμήμα που ασχολείται με την εσωτερική διακίνηση των ασθενών είναι και η γραμματεία εξωτερικών ιατρείων. Στο πίσω μέρος της κλινικής στεγάζονται τα εξωτερικά ιατρεία και ο χώρος αναμονής. Εκεί βρίσκεται και η γραμματεία των εξωτερικών ιατρείων. Η γραμματεία λειτουργεί από τις 7:00 έως 8:00 και αποτελείται από 4 άτομα, έναν διοικητικό υπάλληλο και 3 νοσηλεύτριες.

Ο βασικός όγκος των περιστατικών που επισκέπτονται τα εξωτερικά ιατρεία της κλινικής είναι άτομα με ιδιωτική ασφάλεια (INTERAMERICAN) καθώς υπάρχει σύμβαση με τα εξωτερικά ιατρεία. Ακόμη, στην γραμματεία υπάρχει καθημερινά 8:00 – 4:00 υπάλληλος της INTERAMERICAN όπου ενημερώνει τους πελάτες – ασθενείς για το συμβόλαιό τους και για τα δικαιώματα που έχουν στην κλινική αλλά και εκτός κλινικής. Λειτουργεί ακόμη και ως γραμματεία επειγόντων καθώς το τμήμα επειγόντων ανήκει στα εξωτερικά ιατρεία. Κάθε ένας ασθενής εξωτερικός που καταφθάνει στην

κλινική είτε κατόπιν ραντεβού είτε ως επείγον περιστατικό καλείται να δώσει στον υπάλληλο των εξωτερικών ιατρείων τα στοιχεία της αστυνομικής του ταυτότητας και να δηλώσει την ασφάλεια που θα καλύψει την επίσκεψή του. Στην συνέχεια καθοδηγείται από την νοσηλεύτρια στο αντίστοιχο τμήμα για να πραγματοποιηθούν οι ανάλογες ιατρικές πράξεις. Σε περίπτωση που ο ασθενής χρήζει ανάγκη εισαγωγής τότε μετά από συνεννόηση με το γραφείο κίνησης πραγματοποιείται η εισαγωγή του ασθενούς στην αντίστοιχη κλινική.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

5.1.Τμήμα Υποδοχής ασθενών – Γραφείο Κίνησης Νοσοκομείου Ευαγγελισμού

5.1.1 Είναι γεγονός πως το νοσοκομείο του Ευαγγελισμού είναι ένα από τα μεγαλύτερα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία της Χώρας μας. Αυτό συνεπάγεται, λόγω της συσσώρευσης ασθενών από όλη την Ελλάδα, και μεγάλη ένταση και βαρύτητα στον χώρο του γραφείου κινήσεως – υποδοχής. Το γραφείο κίνησης ως μονοσύστατο τμήμα λειτουργεί από το 1995. Όπως όλα τα δημόσια νοσοκομεία στην περιοχή της Αττικής, το νοσοκομείο «Ευαγγελισμός» εφημερεύει κάθε τέταρτη μέρα.

Κατά τις ημέρες όπου το νοσοκομείο εφημερεύει το γραφείο κίνησης λειτουργεί όλο το 24ωρο. Τις υπόλοιπες ημέρες τις εβδομάδας λειτουργεί από τις 6.30 το πρωί ως και τις 10.30 το βράδυ. Απαρτίζεται από Δεκαοκτώ άτομα όπου μοιράζουν τις βάρδιες και της 7 ημέρες της εβδομάδας.

Το γραφείο κίνησης βρίσκεται στην κεντρική είσοδο του νοσοκομείου ώστε να είναι εύκολα εντοπίσιμο από τους ασθενείς καθώς επίσης και από τους συνοδούς τους είτε από όποιον άλλο ενδιαφέρεται να μάθει για κάποιον ασθενή.

Στην κεντρική είσοδο του νοσοκομείου γίνεται η πρώτη επαφή των ασθενών με το νοσοκομείο και με τις υπηρεσίες του. Είναι επίσης σαφές πως στον ίδιο χώρο συστεγάζονται και οι γραμματεία των επειγόντων περιστατικών που καταφθάνουν στο νοσοκομείο «Ευαγγελισμός».

Η είσοδος ενός ασθενούς στο νοσοκομείο μπορεί να γίνει είτε κάτω από τη διαδικασία της προγραμματισμένης εισαγωγής – διακομιδής από άλλο

νοσηλευτικό ίδρυμα, είτε από την μορφή επείγοντος περιστατικού. Το πρωταρχικό βήμα που πραγματοποιείται κατά την εισαγωγή είναι η καταγραφή των στοιχείων του, είτε από τον ίδιο τον ασθενή, αν είναι σε θέση να τα δώσει, είτε από κάποιον συνοδό του. Η καταγραφή των στοιχείων είναι μια δικλείδα ασφαλείας τόσο για τον ασθενή όσο και για το ίδιο το νοσηλευτικό ίδρυμα καθώς γνωρίζει τα αστυνομικά στοιχεία της ταυτότητας των ασθενών που φιλοξενεί.

5.1.2 Δεν υπάρχει αμφιβολία πως το υπαλληλικό προσωπικό του γραφείου κινήσεως έχει ως στόχο την εξυπηρέτηση τόσο των ασθενών όσο και των συνοδών τους που καταφθάνουν στο νοσοκομείο. Οι κύριες αρμοδιότητές τους είναι :

1. Η σωστή καταγραφή των στοιχείων των ασθενών που προσέρχονται στο νοσοκομείο είτε ως εξωτερικοί ασθενής είτε ως εσωτερικών.

2. Να φροντίζουν να ενημερώνουν τον πελάτη – ασθενή για τα διαδικαστικά θέματα της νοσηλείας του.

3. Να κάνουν σωστή διαλογή των ασθενών στα επιμέρους τμήματα.

4. Να βοηθούν ασθενείς ή συνοδούς όπου θέλουν να βρουν κάποιο γιατρό ή άτομο που ανήκει στο προσωπικό.

5. Να δίνουν πληροφορίες για το που βρίσκεται ο κάθε ασθενής που έχει επισκεφθεί το νοσοκομείο.

6. Να βοηθούν τους ασθενείς και συνοδούς να προσανατολίζονται εύκολα στους χώρους του νοσοκομείου.

7. Να ενημερώνουν το κοινό σχετικά με τις ώρες επισκεπτηρίου αλλά και με τους κανονισμούς που πρέπει να τηρούνται κατά την επίσκεψη σε ασθενή.

8. Να λειτουργούν ως «γραφείο παραπόνων», καθώς δέχονται παράπονα προφορικά από το κοινό είτε γραπτώς.

9. Να προμηθεύουν τα ενημερωτικά φυλλάδια που υπάρχουν για το νοσοκομείο.

Το νοσοκομείο διαθέτει έντυπα που παρέχουν γενικές και χρήσιμες πληροφορίες τόσο για τους ασθενείς όσο και τους συνοδούς. Μερικά από τα έντυπα που διαθέτει το νοσοκομείο του «Ευαγγελισμού» προς το κοινό είναι :

1. Οδηγίες για το επισκεπτήριο, όπου υπάρχουν στις κλινικές και στα τμήματα.

2. Έντυπο για την κάθε κλινική – τμήμα όπου παρέχει πληροφορίες για τους ασθενείς.

3. Έντυπο εξωτερικών ιατρείων όπου παρέχει πληροφορίες σχετικά με την λειτουργία αλλά και τις υπηρεσίες που υπάρχουν στα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου.

4. Έντυπο όπου ενημερώνει για τις γενικές υπηρεσίες που προσφέρει το νοσοκομείο.

5.1.3 Πέρα από το γραφείο κίνησης το Τμήμα Υποδοχής Ασθενών περιλαμβάνει το Τμήμα των πληροφοριών, το Τμήμα των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων καθώς και το Τμήμα των Επειγόντων Περιστατικών.

Παρακάτω θα γίνει λεπτομερέστερη ανάληψη και στα τρία μέρη του γραφείου – κινήσεως του νοσοκομείου.

5.2. ΤΑΚΤΙΚΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΥ

Ένα βασικό κομμάτι της εσωτερικής διακίνησης του νοσοκομείου είναι και η γραμματεία των εξωτερικών ιατρείων. Το τμήμα αυτό ασχολείται με τα προγραμματισμένα ραντεβού των εξωτερικών ασθενών όπου μέσω τηλεφώνου μπορούν να κλείσουν. Δυστυχώς λόγω ανισομερής κατανομής ανάμεσα στη ζήτηση και την προσφορά, ο ασθενής δεν μπορεί να εξυπηρετηθεί άμεσα καθώς κρατείται λίστα αναμονής για διάφορες

ειδικότητες. Μέσω της λίστας αυτής καλούνται οι ασθενείς να επισκεφθούν την αντίστοιχη ειδικότητα.

Η λειτουργία των εξωτερικών ιατρείων του νοσοκομείου Ευαγγελισμός ξεκινάει στις 8 το πρωί έως και τις 2 το μεσημέρι από Δευτέρα έως και Παρασκευή. Για ορισμένες ημέρες και συγκεκριμένες ειδικότητες υπάρχει ιατρός και απογευματινές ώρες. Σε περίπτωση κάποιου ασθενή που εισέρχεται στο χώρο του νοσοκομείου για εξέταση εκτός ραντεβού αλλά εντός του ωραρίου είναι στην ευχέρεια του ιατρού εάν υπάρχει η δυνατότητα χρόνου να δώσει ένα έκτακτο ραντεβού στον ασθενή για αυθημερόν εξέταση.

Όπως και στο γραφείο κίνησης, ο ασθενής παραθέτει τα στοιχεία της αστυνομικής του ταυτότητας για να καταχωρηθεί στο μηχανογραφικό σύστημα του νοσοκομείου το ιατρικό επεισόδιό του. Επίσης παραθέτει το βιβλιάριό του καθώς και το αντίστοιχο παραπεμπτικό από το ταμείο του για την αντίστοιχη εξέταση που θέλει να πραγματοποιήσει.

5.3. ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ – ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ

Το νοσοκομείο «Ευαγγελισμός» όπως και κάθε Κρατικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο εφημερεύει συγκεκριμένες ημέρες του μήνα. Κάθε τέταρτη ημέρα το νοσοκομείο βρίσκεται σε εφημερία και ως αποτέλεσμα υπάρχει έντονη κίνηση στον χώρο των Επείγοντων περιστατικών.

Οι ασθενείς που επισκέπτονται το νοσοκομείο κατά την διάρκεια της εφημερίας του νοσοκομείου χωρίζονται σε δύο ειδικότητες, στους εσωτερικούς αλλά και στους εξωτερικούς. Εξωτερικοί ονομάζονται οι ασθενείς που καταφθάνουν στο Επείγοντα και κατόπιν εξετάσεων από τους εφημερεύοντες γιατρούς, αποχωρεί από το νοσοκομείο. Εσωτερικοί ονομάζονται οι ασθενείς που έρχονται ή διακομίζονται στα Επείγοντα και

κατόπιν εξέτασης από τους εφημερεύοντες ιατρούς εισάγονται σε μια κλινική του νοσοκομείου.

Το τμήμα αυτό στελεχώνεται από διοικητικό υπάλληλο όλο το 24ωρο ώστε να μπορεί να γίνει η σωστή καταχώρηση στοιχείων των ασθενών αλλά και η σωστή καταγραφή των περιστατικών.

Πέρα από τη γραμματειακή υποστήριξη του τμήματος, βασικά στελέχη είναι οι γιατροί που εργάζονται στα επείγοντα εξωτερικά ιατρεία.

5.4. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΠΕΛΑΤΗ – ΑΣΘΕΝΗ

Δεν υπάρχει αμφιβολία πως κάθε ασθενής, που εισάγεται στο τμήμα των επειγόντων περιστατικών του νοσοκομείου έχει δικαίωμα στην πλήρη χρήση των υπηρεσιών του νοσοκομείου που είναι κατάλληλο γι' αυτόν.

Βασικό μερίδιο ευθύνης για τον αν ο ασθενής χρήζει ανάγκη εισαγωγής ή όχι έχει ο Επιμελητής εφημερίας της αντίστοιχης κλινικής. Από την στιγμή που ο εφημερεύον γιατρός κρίνει πως ο ασθενής χρήζει ανάγκη νοσηλείας είναι απαραίτητο είτε ο ασθενής, είτε κάποιος συνοδός του να προσέλθει στη γραμματεία των Επειγόντων για να παραθέσει τα στοιχεία του ασθενούς. Πέρα από τα στοιχεία κατατίθεται και το βιβλιάριο υγείας του εσωτερικού ασθενούς. Ο υπάλληλος του τμήματος Επειγόντων εκδίδει το εισιτήριο νοσηλείας και παραδίδει στον ασθενή τον φάκελό του. Στην συνέχεια ο ασθενής καθοδηγείται από το νοσηλευτικό προσωπικό στην κλινική καθώς και στην κλίνη που έχει τοποθετηθεί.

Οι ταμειακοί ασθενείς ενημερώνονται κατά την διάρκεια της εισαγωγής για τα διαδικαστικά θέματα του Ταμείου τους. Ανάλογα το ταμείο όπου είναι ασφαλισμένος ο ασθενής ακολουθούνται και διαφορετικές διαδικασίες. Για τους ασθενείς με ΙΚΑ, Δημόσιο, ΟΓΑ η αναγγελία εισαγωγής στο ταμείο γίνεται ταυτόχρονα από το γραφείο κίνησης μέσω ΦΑΞ στο αντίστοιχο

Ταμείο. Τα υπόλοιπα ταμεία χρειάζονται το αντίγραφο της βεβαίωσης εισαγωγής για να εκδώσουν στον συνοδό του ασθενούς το αντίστοιχο εισητήριο για την κάλυψη νοσηλείας. Η βεβαίωση αυτή πρέπει να προσκομιστεί στο ταμείο εντός 48 ωρών από την εισαγωγή του ασθενούς στο νοσοκομείο, για να γίνει έγκαιρα η έκδοση της κάλυψης. Το εισητήριο νοσηλείας των ταμείων παρατίθεται στο γραφείο κίνησης ασθενών από τον συνοδό του ασθενούς κατά τη διάρκεια νοσηλείας.

Οι ασθενείς που δεν ανήκουν σε κάποιον ασφαλιστικό φορέα, είτε δηλώνουν ως ιδιώτες στο νοσοκομείο, είναι υποχρεωμένοι να προσέρχονται στο γραφείο κίνησης. Το Τμήμα σε συνεργασία με το λογιστήριο ασθενών ενημερώνει τους ασθενείς για το κόστος της νοσηλείας τους καθώς και για τον τρόπο που μπορούν να εξοφλήσουν τα νοσήλεια στο Ίδρυμα. Επίσης, το γραφείο κίνησης φροντίζει έγκαιρα να ενημερώνει και τους ασθενείς που οφείλουν δικαιολογητικά για την νοσηλεία τους να είναι εμπρόθεσμοι. Σε περίπτωση που δεν φέρουν τα αντίστοιχα δικαιολογητικά τιμολογούνται όπως και οι ιδιώτες.

Πέρα από τους ασθενείς που εισάγονται στο νοσοκομείο μέσω του Τμήματος Επειγόντων, υπάρχουν και ασθενείς που εισάγονται κατόπιν προγραμματισμού. Σε αυτή την κατηγορία ανήκουν ασθενείς όπου έχει προκαθορίσει κάποια επέμβαση όπου δεν θεωρείται επείγουσα και μπορεί να προγραμματιστεί για το άμεσο μέλλον. Δυστυχώς, λόγω υπερβολικής ζήτησης των περιστατικών, οι λίστες αναμονής για εισαγωγή ενός χειρουργικού περιστατικού είναι συνήθως αρκετά μεγάλες. Αυτό έχει ως συνέπεια την καθυστέρηση ενός χειρουργείου και την επιβάρυνση της κατάστασης του ασθενούς καθώς τίθεται σε κίνδυνο η υγεία του μέσω της αναμονής.

Εκτός από τα χειρουργικά περιστατικά, προγραμματίζονται και εισαγωγές χρόνιων ασθενών όπου πραγματοποιούν θεραπευτικά σχήματα

κάτω από ιατρική συνεχή παρακολούθηση. Επίσης συχνά προγραμματίζονται και εισαγωγές ασθενών όπου η κατάστασή τους απαιτεί παρακολούθηση για την εξακρίβωση της παθολογίας τους.

5.5. ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ-ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ-ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Σε κάθε νοσηλευτικό ίδρυμα τηρείται ώρες επισκεπτηρίου για το κοινό τις μεσημεριανές αλλά και τις απογευματινές ώρες. Το μεσημέρι οι ώρες για το κοινό όπου μπορούν να επισκεφθούν έναν ασθενή είναι 12 – 2 και το απόγευμα οι ώρες επισκεπτηρίου είναι 5 – 8. Στις περιπτώσεις εκείνες όπου ο ασθενής είναι σε Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας (ΜΑΦ) είτε σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), το επισκεπτήριο είναι μόνο για μισή ώρα και για ένα μόνο άτομο.

Στην κύρια είσοδο του νοσοκομείου υπάρχει το Τμήμα Πληροφοριών όπου δίνει πληροφορίες για το κοινό για τους Εσωτερικούς ασθενείς. Το Τμήμα αυτό καλείται να ενημερώνει τους επισκέπτες για το που νοσηλεύονται ο κάθε ασθενής και επίσης να τους προσανατολίζει εντός του νοσοκομείου στα αντίστοιχα τμήματα.

5.6. ΕΞΙΤΗΡΙΟ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Δεν υπάρχει αμφιβολία πως την εντολή για το εξιτήριο την δίνει αλλά και την υπογράφει ο θεράπων ιατρός του ασθενούς. Αρχικά το εξιτήριο εκδίδεται στον νοσηλευτικό όροφο όπου βρίσκεται ο ασθενής και εισάγεται στον ιατρικό αλλά και χρεωστικό φάκελο του ασθενούς. Στη συνέχεια ο

χρεωστικός φάκελος μεταφέρεται στο λογιστήριο ασθενών και ο ιατρικός φάκελος στο αρχείο του νοσοκομείου. Το λογιστήριο ασθενών ελέγχει το ασφαλιστικό ταμείο του ασθενούς και τις χρεώσεις. Τσεκάρει αν ο ασθενής έχει παραθέσει όλα τα απαραίτητα δικαιολογητικά και κάνει υπολογισμό νοσηλείων. Στην περίπτωση όπου ο ασθενής είναι πλήρη καλυμένος από το ασφαλιστικό του φορέα αποχωρεί από το νοσοκομείο με το βιβλιάριό του και το εξιτήριο του νοσοκομείου. Όταν όμως προκύπτουν διαφορές στα νοσήλεια του ασθενούς μέσω του Ταμείου ή ο ασθενής δεν έχει καθόλου Ταμείο, τότε εκδίδεται λογαριασμός στο όνομα του ασθενούς. Το τιμολόγιο του ασθενούς εκδίδεται από το ταμείο του λογιστηρίου όπου εκεί ο ασθενής καταβάλλει το χρηματικό αντίτιμο για την εξόφληση της οφειλής του.

Όταν δεν υπάρχει η δυνατότητα εξόφλησης του ποσού από τον ασθενή τότε ρυθμίζεται η οικονομική εκκρεμότητα μέσω προκαταβολής και συναλλαγματικών προς το νοσηλευτικό ίδρυμα. Στην περίπτωση εκείνη όπου ο ασθενής αρνείται να κάνει εξόφληση του λογαριασμού του προς το νοσηλευτικό ίδρυμα τότε μετά από έξι μήνες εκδίδεται βεβαιωτικός κατάλογος χρέους στην Δ.Ο.Υ που υπάγεται ο ασθενής.

5.7. ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ

Σε κάθε νοσηλευτικό ίδρυμα λειτουργεί βάση νόμου γραφείο επικοινωνίας με το κοινό. Το τμήμα αυτό λειτουργεί από Δευτέρα ως Παρασκευή από τις 8 το πρωί έως τις 2 το μεσημέρι. Βασικά στελέχη του τμήματος είναι οι κοινωνικοί λειτουργοί και οι ψυχολόγοι του νοσοκομείου.

Το τμήμα αυτό έχει ως στόχο να επιλύσει προβλήματα των ασθενών και των συνοδών τους καθώς και να προασπίσει τα δικαιώματά τους. Επίσης φροντίζει και για την ψυχολογική υποστήριξη ασθενών με σοβαρά

προβλήματα υγείας αλλά και για την σωστή ενημέρωση των συνοδών τους ώστε να είναι γνώστες της κατάστασης.

5.8. ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΠΡΟΑΣΠΙΣΗΣ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Σε κάθε Δημόσιο Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο έχει θεσπίσει μια Τριμελής Επιτροπή Προάσπισης των δικαιωμάτων του ασθενούς. Σκοπός της θέσπισης αυτής της Επιτροπής είναι να φροντίζει για την ποιοτική βελτίωση της νοσηλείας και της παραμονής των ασθενών στο νοσοκομείο.

Η επιτροπή αυτή στελεχώνεται από ένα άτομο από κάθε υπηρεσία του νοσοκομείου, έναν της Ιατρικής, ένας της νοσηλευτικής και τέλος έναν της διοικητικής υπηρεσίας έπειτα από σχετική απόφαση του Συμβουλίου Διοίκησης.

Κατά την διάρκεια της θητείας της η επιτροπή εξετάζει και διερευνά όλες τις καταγγελίες όπου κάνουν οι ασθενείς και οι συνοδοί τους σχετικά με την λειτουργία του Νοσοκομείου. Έπειτα εισηγείται στο Συμβούλιο Διοίκησης ανάλογα για την λύση των προβλημάτων και την βελτίωση της παροχής υπηρεσιών για το κοινό.

5.9. ΠΟΙΟΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ – «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ».

Είναι γεγονός πως τα τελευταία χρόνια έχει γίνει συστηματική προσπάθεια ανόδου της ποιότητας των υπηρεσιών δημόσιας υγείας στην χώρα μας. Τα νοσηλευτικά ιδρύματα εκσυγχρονίζονται και εντάσσονται σιγά-σιγά σε Ευρωπαϊκούς ρυθμούς εξέλιξης. Καθοριστικό ρόλο στην ανάγκη για βελτίωση η φωνή του ασθενούς για καλύτερη παροχή υπηρεσιών και καλύτερη ποιότητα.

Μια προσπάθεια ουσιαστικής βελτίωσης είναι και η γνώμη-φωνή του πελάτη-ασθενή για τις ήδη υπάρχουσες υπηρεσίες υγείας. Απότερος στόχος κάθε ΠΕΣΥ είναι η θεσμοθέτηση ουσιαστικής και συστηματικής μελέτης τόσο των παραπόνων που καταθέτει το κοινό όσο και των προτάσεων για βελτίωση που οι ίδιοι πραγματοποιούν.

Στα πλαίσια λοιπόν αυτής της αλλαγής γίνεται σύνοψη των τμημάτων:

- 1. Υποδοχή ασθενούς**
- 2. Επικοινωνία με τον πολίτη**
- 3. Προστασία Δικαιωμάτων του πολίτη**

Έχοντας αλληλένδετο χαρακτήρα των λειτουργιών αυτών δημιουργείται μια ενιαία Δομή υποστήριξης που ονομάζεται ως «Υπηρεσία Υποδοχής Ασθενών, Επικοινωνίας με τον Πολίτη και Προστασίας Δικαιωμάτων του Πολίτη» ή αλλιώς για λόγους ευκολίας «Υπηρεσία Φιλικότητας προς τον ασθενή». Η παραπάνω υπηρεσία αποτελείται από μόνιμο προσωπικό κατά κύριο λόγο όπου εξασφαλίζει για την υποδοχή και διακίνηση των ασθενών από την στιγμή που περνάνε τις πύλες του Νοσοκομείου. Υπεύθυνη για τον συντονισμό της υπηρεσίας αυτής είναι η

Συντονιστική Επιτροπή προστασίας των δικαιωμάτων του Πολίτη. Η Επιτροπή αυτή αποτελείται από τον Διοικητή του Νοσοκομείου και από άλλους τρεις (3) υπάλληλους του Νοσοκομείου, έναν υπάλληλο από την Νοσηλευτική υπηρεσία, έναν από διοικητική υπηρεσία, και τέλος έναν εκπρόσωπο σωματείου φίλων του Νοσοκομείου.

Το πρόγραμμα της Συντονιστικής Επιτροπής για την υπηρεσία «Φιλικότητα προς τον ασθενή» έχει τακτικό μηνιαίο πρόγραμμα συνεδριάσεων. Στις συνεδριάσεις της επιτροπής θα συζητούνται θέματα όπου θα υποβάλλονται τόσο από την Διοίκηση και τις υπηρεσίες του νοσοκομείου καθώς επίσης και θέματα που θα υποβάλλει η Κεντρική Υπηρεσία του ΠΕΣΥ.

Τα κύρια θέματα που έχει ως μέλημά της ,η Συντονιστική επιτροπή αυτής της υπηρεσίας είναι αρχικά η αξιολόγηση της λειτουργίας του Νοσοκομείου από τους ίδιους τους ασθενείς. Ένα ακόμη βασικό μέλημα της Επιτροπής είναι και η ορθή ενημέρωση των ασθενών και των πολιτών για τα δικαιώματά τους τόσο με προφορικό βαθμό όσο και σε γραπτό βαθμό υπό την μορφή εντύπων.

Είναι σαφές λοιπόν πως σε κάθε νοσοκομείο ο ασθενής πλέον έχει λόγο έμπρακτα στην αξιολόγηση των προσφερομένων υπηρεσιών. Κάθε ασθενής με την είσοδό του στο νοσοκομείο καλείται να απαντήσει το ερωτηματολόγιο που του παραδίδουν οι υπάλληλοι του γραφείου κίνησης.

Κάθε ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο ώστε να τηρείται το δικαίωμα της ανωνυμίας του ασθενούς και επίσης είναι προαιρετικό για κάθε ασθενή να το απαντήσει. Έχει δικαίωμα να το παραδώσει συμπληρωμένο ή μη στο γραφείο κίνησης του νοσοκομείου ή σε οποιαδήποτε άλλη υπηρεσία του Νοσοκομείου.

Δυστυχώς όμως η πραγματικότητα απέχει πολύ από την σχεδίαση και την καθιέρωση του ποιοτικού ελέγχου στο χώρο της δημόσιας υγείας. Αρκετά

ΠΕΣΥ έχουν καθιερώσει πλέον τα ερωτηματολόγια στο χώρο των νοσοκομείων τους, η πλειοψηφία όμως δεν έχει εφαρμόσει αυτό το μέτρο ελέγχου.

Ένα από τα νοσοκομεία αυτά, όπου δεν υπάρχει γραπτή αξιολόγηση από τους ασθενείς είναι και ο Ευαγγελισμός. Στον χώρο της υποδοχής, των επειγόντων καθώς και στο γραφείο Κίνησης, δεν υπάρχει κάποιο έντυπο όπου ο ασθενής μπορεί να διατυπώσει τις προτάσεις του και να βαθμολογήσει – αξιολογήσει τις προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας.

Είναι στα άμεσα σχέδια της διοίκησης της υπηρεσίας «Φιλικότητας προς τον Πολίτη», να διατυπώσει μια γραπτή φόρμα όπου θα μπορεί ο κάθε ασθενής να εκφράσει ανώνυμα τις προτάσεις του και τα παράπονά του. Είναι γεγονός πως από τις αρχές του ερχόμενου έτους εβελπιστούν να έχει πλέον θεσμοθετηθεί και σε αυτούς το ανώνυμο ερωτηματολόγιο και να είναι διαθέσιμο στον ασθενή κατά την εισαγωγή του στην κλινική.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΔΙΑΚΙΝΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΚΑΙ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΦΟΡΕΑ ΥΓΕΙΑΣ.

6.1 ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

1. Ποιος λόγος σας έστρεψε σε ιδιωτικό ίδρυμα νοσηλείας.

- Α) Αμεσότητα για χειρουργική αντιμετώπιση []
- Β) Καλύτερες συνθήκες νοσηλείας []
- Γ) Επιλογή γιατρού []
- Δ) Μεγάλη λίστα αναμονής για νοσηλεία
- Ή επίσκεψη σε δημόσιο ίδρυμα []

2. Από τις υπηρεσίες που λάβατε από το γραφείο κίνησης είστε περισσότερο ή λιγότερο ευχαριστημένοι στον ιδιωτικό τομέα

- α) Λιγότερος χρόνος αναμονής []
- β) Πελατειακή αντιμετώπιση []
- γ) Σεβασμός, ευγένεια ασθενή []
- δ) Η αντιμετώπιση []

3. Ποιοι λόγοι σας οδήγησαν στα εξωτερικά ιατρεία ενός ιδιωτικού ιδρύματος

- α) Άμεση εξυπηρέτηση []
- β) Κλείσιμο ραντεβού άμεσα []
- γ) Δυνατότητα ρύθμισης ραντεβού []
- δ) Περισσότερες ειδικότητες []

4. Ποιο θεωρείται ουσιαστικότερο λόγο επιλογής νοσηλευτικού ιδρύματος

- α) Επιστημονική γνώση γιατρών []
- β) Σεβασμός ασθενή []
- γ) Τεχνολογικός εξοπλισμός []
- δ) Κτιριακή υποδομή – συνθήκες νοσηλείας []

5. Από τον τεχνικό εξοπλισμό ενός νοσοκομείου είστε πιο ευχαριστημένος στον ιδιωτικό ή δημόσιο τομέα

- α) Στον ιδιωτικό με καλύτερη επάρκεια – ποιότητα []
- β) Στον δημόσιο []
- γ) Στην ικανοποίηση []

6. Από την επιστημονική και νοσηλευτική δεξιότητα του ιατρικού προσωπικού είστε :

- α) Περισσότερο σίγουρος στο δημόσιο []
- β) Περισσότερο σίγουρος στον ιδιωτικό τομέα []
- γ) Καλύτερη νοσηλευτική δεξιότητα στον ιδιωτικό
τομέα []
- δ) Καλύτερη επιστημονική δεξιότητα στον δημόσιο
τομέα []

7. Έχετε αισθανθεί – αναγκαστεί να χρηματίσετε υπάλληλο ιατρό για την καλύτερη εξυπηρέτησή σας

- α) Ναι μου έχει επιβληθεί έμμεσα []
- β) Όχι []
- γ) Ναι υπό την μορφή ευγνωμοσύνης []

8. Σχετικά με την ενημέρωσή σας, σχετικά με την κατάσταση της υγείας αλλά και με τα δικαιώματα είστε

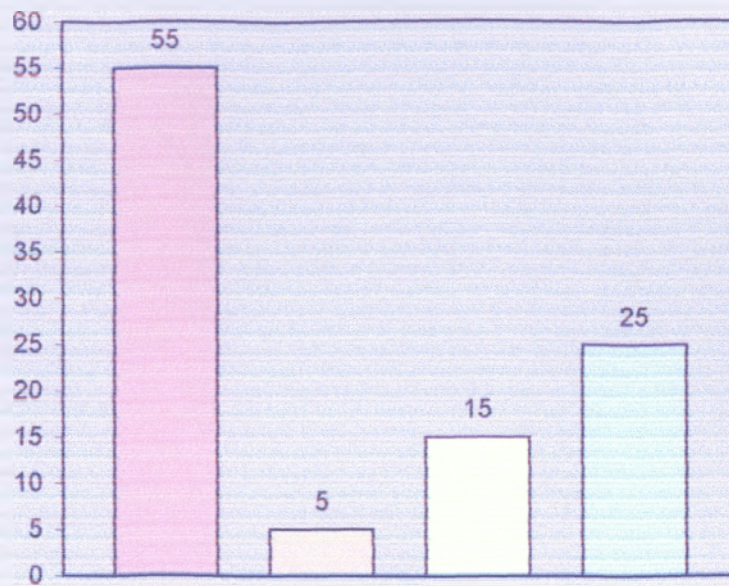
- α) Ποιο ενημερωμένος στον ιδιωτικό τομέα []
- β) Ποιο ενημερωμένος στον δημόσιο τομέα []
- γ) Ίδια αντιμετώπιση []

Αμεσότητα για
χειρουργική 55

Καλύτερες συνθήκες
νοσηλείας 5

Επίσκεψη γιατρού 15

Λίστα αναμονής 25



ΠΙΝΑΚΑΣ 1

Λιγότερος χρόνος
αναμονής

42

Πελατειακή
αντιμετώπιση

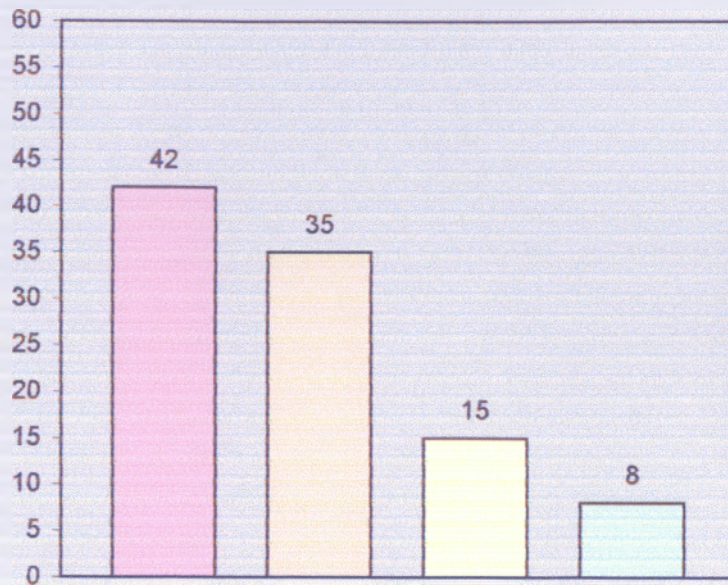
35

Σεβασμός - Ευγένεια
ασθενούς

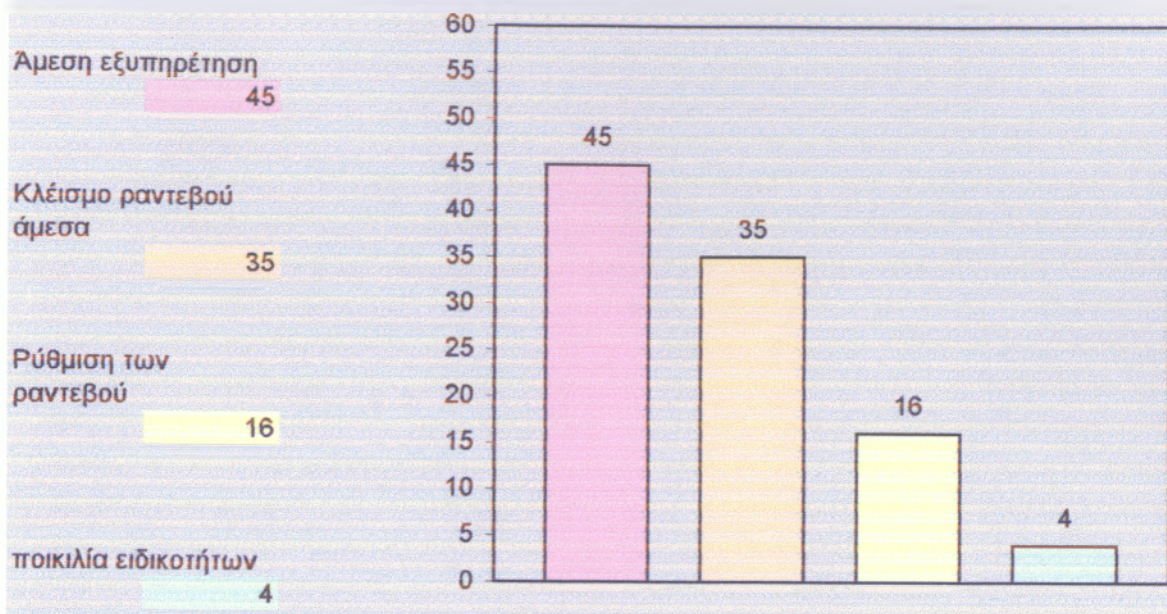
15

1ση αντιμετώπιση

8



ΠΙΝΑΚΑΣ 2



ΠΙΝΑΚΑΣ 3

Επιστημονική γνώση
ιατρών

15

Σεβασμός ασθενή

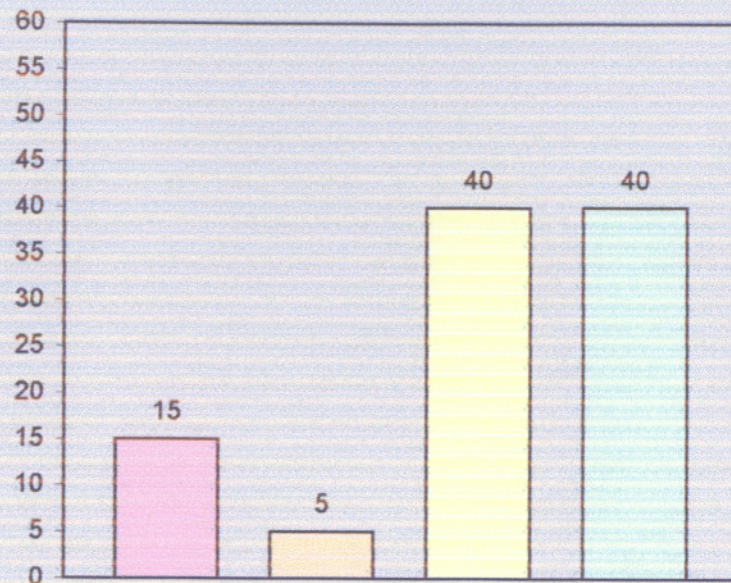
5

Τεχνολογικός
εξοπλισμός

40

Κτιριακή υποδομή -
συνθήκες νοσηλείας

40



ΠΙΝΑΚΑΣ 4

Μεγαλ.επάρκεια στον
ιδιωτ.τομέα

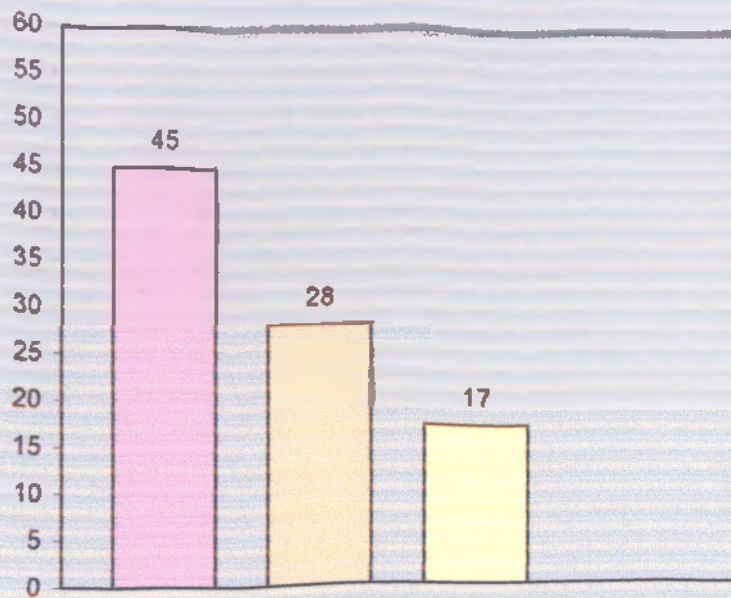
45

Μεγαλ.επάρκεια στον
δημ.τομέα

28

7ση προσφορά

17



ΠΙΝΑΚΑΣ 5

Περισ.ασφάλεια στον
δημόσιο τομέα

47

Περισ.ασφάλεια στον
ιδιωτ.τομέα

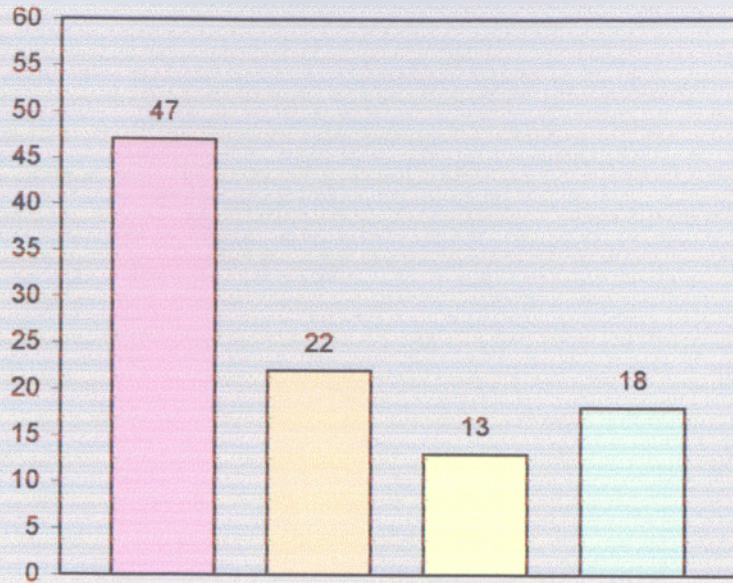
22

Καλύτ.νοσ.παρακ.στ
ον ιδιωτ.τομέα

13

Καλύτ.επιστημ.δεξ.στ
ον δημ.τομέα

18

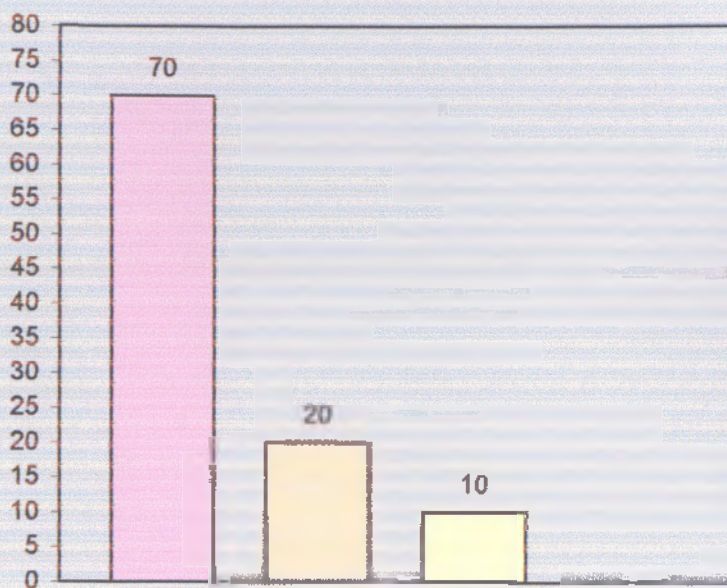


ΠΙΝΑΚΑΣ 6

Ναι μου έχει
επιβληθεί 70

Ναι, έμμεσα 20

Όχι δεν μου έχει
συζητηθεί 10



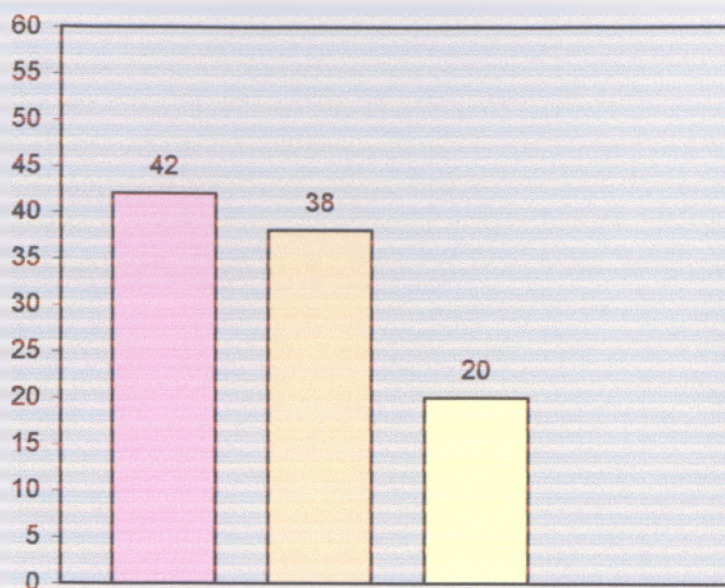
ΠΙΝΑΚΑΣ

7

Μεγαλύτερη ενημ.
Στον ιδιωτ.τομέα 42

Μεγαλύτερη ενημ.
Στον δημόσιο τομέα 38

Ίση ενημέρωση 20



ΠΙΝΑΚΑΣ 8

6.2. ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Είναι σαφές πως το παραπάνω ερωτηματολόγιο είχε ως στόχο να δώσει την γενικότερη εικόνα που σχηματίζει ένας ασθενής τόσο για τον Δημόσιο όσο και για τον Ιδιωτικό τομέα υγείας.

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων ασθενών ήταν άτομα άνω των εξήντα πέντε ετών, όπου λόγω προχωρημένης ηλικίας αλλά και χρόνιων προβλημάτων υγείας χρήζουν αρκετά συχνά ανάγκη για παροχές υπηρεσιών υγείας. Αυτό συνεπάγεται πως επισκέπτονται συχνά, τόσο νοσηλευτικά ιδρύματα όσο και εξωτερικά ιατρεία δημόσια καθώς και ιδιωτικά.

Από τις απαντήσεις των παραπάνω πηγάζουν αρκετά σημαντικά συμπεράσματα γύρω από τον χώρο της υγείας και από τα βασικά προβλήματα που μαστίζουν τον Έλληνα ασθενή.

Είναι γεγονός πως ο κύριος λόγος που στρέφει τους πελάτες ασθενής στον ιδιωτικό τομέα είναι η άμεση εξυπηρέτησή τους. Η άμεση ανάγκη που υπάρχει για ιατρική και χειρουργική αντιμετώπιση ενός ασθενή καθιστά αδύνατη την αναμονή και τήρηση της λίστας εισαγωγής που υπάρχει στα δημόσια νοσοκομεία. Αυτό έχει ως συνέπεια την στροφή των ασθενών στον ιδιωτικό τομέα υγείας.

Δεν υπάρχει αμφιβολία πως πολλές φορές ο ασθενής καθοδηγείται ασυναίσθητα στον ιδιωτικό τομέα υγείας από τον θεράποντα ιατρό. Είναι γεγονός πως ο ασθενής επιλέγοντας θεράποντα ιατρό αρκετά συχνά αναγκάζεται να επιλέξει και το αντίστοιχο ιδιωτικό νοσηλευτικό ίδρυμα όπου συνεργάζεται ο ιατρός. Αυτό έχει ως συνέπεια την οργανωμένη στροφή του ασθενούς στην ιδιωτική προσφορά υγείας.

Τέλος, είναι σαφές πως μια μερίδα ασθενών βάζει ως πρώτο μέλημά της τις συνθήκες νοσηλείας και την κτιριακή υποδομή ενός νοσηλευτικού

ιδρύματος. Έχοντας ως κριτήριο την εικόνα και τον χώρο νοσηλείας οδηγούνται αυτόματα στον ιδιωτικό τομέα υγείας. Είναι αυτονόητο πως στον ιδιωτικό τομέα υγείας κτιριακά οι χώροι είναι πιο μοντέρνοι και πιο σύγχρονοι.

Άλλη μια σημαντική αιτία στροφής των ασθενών στον ιδιωτικό τομέα υγείας, είναι και η άμεση εξυπηρέτησή τους στα εξωτερικά ιατρεία. Είναι σαφές πως μια ασθενή κατάσταση υγείας ενός ασθενούς χρειάζεται ταχύτατη προσφορά αγαθών υγείας. Είναι γενικά παραδεκτό πως σε ένα δημόσιο νοσηλευτικό ίδρυμα ο μέσος όρος αναμονής για ραντεβού σε ιατρό ή σε διαγνωστικό τμήμα είναι ο ένας μήνας. Σε ένα ιδιωτικό νοσηλευτικό ίδρυμα όμως το ραντεβού κλείνεται άμεσα αυθημερόν ή την επόμενη ημέρα. Συνεπεία των παραπάνω είναι η καταφυγή των ασθενών σε ιδιωτικά ιδρύματα καθώς η υγεία ενός ασθενούς χρειάζεται άμεση αντιμετώπιση.

Είναι γεγονός πως μια ουσιαστική μάζα πελατειακού κοινού – ασθενούς καταφεύγουν στον ιδιωτικό τομέα λόγω της επαγγελματικής αντιμετώπισης που δέχονται από το υπαλληλικό προσωπικό. Η εχεμύθεια, ο σεβασμός, η ευγενική αντιμετώπιση και η κατανόηση είναι βασικές αρχές όπου πρέπει να δείχνει το υπαλληλικό προσωπικό μιας μονάδας υγείας.

Είναι επίσης σαφές πως άλλη μια ουσιαστική διαφορά του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα είναι ο τεχνολογικός εξοπλισμός και η κτιριακή υποδομή που έχει μια μονάδα υγείας.

Δεν υπάρχει αμφιβολία πως η πρώτη εικόνα που σχηματίζει ένας ασθενής ή επισκέπτης σε ένα χώρο υγείας προέρχεται από τον χώρο που βλέπει γύρω του. Ένας όμορφος, καθαρός ή περιποιημένος χώρος βοηθάει στην καλή ψυχολογία του ασθενή και δρα καταλυτικά στην διάρκεια της νοσηλείας του. Είναι γεγονός πως ο ιδιωτικός τομέας υγείας υπερτερεί σε αυτό το κομμάτι καθότι τα κτιριακά συγκροτήματά του είναι πολύ πιο

καινούργια και καλοσχεδιασμένα από τα δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα. Ακόμη είναι γεγονός πως ο ιδιωτικός τομέας υγείας ακολουθεί πιστά την τεχνολογική εξέλιξη και εξοπλίζει με καινούργια υπερσύγχρονα μηχανήματα τα νοσηλευτικά και διαγνωστικά ιδρύματα. Κάτι τέτοιο είναι αδύνατο να πραγματοποιηθεί και στον δημόσιο τομέα υγείας λόγω των περιορισμένων κρατικών κονδυλίων.

Μια άλλη ουσιαστική διαφορά που παρουσιάζεται μέσα από τις απαντήσεις του κοινού στα ερωτηματολόγια είναι η εμπιστοσύνη που έχουν στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό ενός δημόσιου νοσοκομείου. Είναι αδιαμφισβήτητο πως σε μεγάλα πανεπιστημιακά ιδρύματα το ιατρικό προσωπικό στελεχώνεται από άτομα με μεγάλη εμπειρία και γνώσεις στον χώρο της υγείας. Αυτό προσδίδει σιγουριά στον ασθενή και εμπιστοσύνη προς τις υπηρεσίες που δέχεται από το αντίστοιχο νοσοκομείο.

Είναι γεγονός πως σε ένα ιδιωτικό νοσηλευτικό ίδρυμα που έχει ιδρυθεί τα τελευταία χρόνια η πλειοψηφία του προσωπικού είναι άτομα νεαρής ηλικίας. Αυτό συνεπάγεται και την μικρή πείρα τους επάνω στον χώρο της υγείας. Δεν είναι λίγες οι φορές όμως όπου ιατροί προέρχονται από πανεπιστημιακά ιδρύματα στελεχώνουν διοικητικά ένα ιδιωτικό νοσηλευτικό ίδρυμα.

6.3. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ – ΛΥΣΕΙΣ

Είναι αδιαμφισβήτητα πως οι προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας στην χώρα μας από τα δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα απέχουν κατά πολύ από τα Ευρωπαϊκά και Αμερικανικά πρότυπα. Οι διαφορές που προκύπτουν σε σχέση με την ιδιωτική προσφορά υγείας είναι έντονες.

Η αρχή της αλλαγής έχει ήδη θεσμοθετηθεί με την ίδρυση των Π.Ε.Σ.Υ όμως ο δρόμος για την αλλαγή είναι ακόμη μακρύς. Ουσιαστική μεταρρύθμιση στην διακίνηση των ασθενών και στην καλύτερη εξυπηρέτησή τους απαιτεί και την βοήθεια του ίδιου του ασθενή.

Κάποιες προτάσεις στροφής του κόσμου προς την δημόσια υγεία θα ήταν :

1. Απευθείας σύμβαση με ταμεία – μείωση γραφειοκρατίας τόσο για Εξωτερικά και Εσωτερικά.
2. Κατανομή ραντεβού – περισσότεροι ιατροί απογευματινές ώρες.
3. Παραπομπή σε άλλο νοσηλευτικό ίδρυμα, συνεργασία on – line τόσο για εισαγωγές όσο και για ραντεβού.
4. Λειτουργία – θεσμοθέτηση προγραμματισμένων εισαγωγών.
5. Καταγγελίες παράνομων χρηματισμών από ασθενείς.
6. Έλεγχος προσωπικού.
7. Τακτική επιμόρφωση προσωπικού, παρακολούθηση τεχνολογικής εξέλιξης μέσω σεμιναρίων.
8. Περισσότερο προσωπικό διοικητικό, νοσηλευτικό ιατρικό.
9. Ορθή γεωγραφική κατανομή προσωπικού.
10. Κατανομή κλινών – ειδικοτήτων.

11. Τεχνολογική και κτιριακή υποδομή.

Κάποιες προτάσεις που θα ωθούσαν στην στροφή του κόσμου προς την δημόσια υγεία παρουσιάζονται εκτενέστερα παρακάτω.

Αρχικά η μείωση της γραφειοκρατίας και η αλλαγή σύμβασης με τα ασφαλιστικά ταμεία θα βελτίωνε την ήδη υπάρχουσα κατάσταση. Η απευθείας σύμβαση των ασφαλισμένων με τα ταμεία τους τόσο για διαγνωστικές εξετάσεις όσο και για εσωτερικούς ασθενείς θα είχε ως αποτέλεσμα την εξυπηρέτηση των ασθενών.

Μια ακόμη πρόταση είναι η ορθή κατανομή των ραντεβού. Είναι γεγονός πως ο μέσος όρος για επίσκεψη σε εξωτερικό ιατρεία ενός νοσοκομείου είναι ένας μήνας, αυτό οδηγεί αυτόματα τους ασθενείς σε ιδιώτες ιατρούς και ιδιωτικές μονάδες υγείας. Η δημιουργία νέων θέσεων εργασίας για γιατρούς σε απογευματινά ιατρεία αλλά και η παραπομπή για ραντεβού σε άλλα νοσηλευτικά ιδρύματα θα βελτίωνε την κατάσταση.

Δεν υπάρχει αμφιβολία πως η θεσμοθέτηση των προγραμματισμένων εισαγωγών θα συντελούσε στην καλύτερη δυνατή εξυπηρέτηση του ασθενούς. Η on – line ενημέρωση ανάμεσα στα νοσηλευτικά ιδρύματα και η παραπομπή – διαχωρισμός των περιστατικών σε άλλα νοσοκομεία ανά την περιφέρεια θα μείωνε τον χρόνο αναμονής για εισαγωγή σε μια δημόσια κλινική.

Είναι σαφές πως ο τακτικός έλεγχος του προσωπικού και η συνεχή επιμόρφωσή του θα συντελούσε σταδιακά στην αύξηση της ποιότητας. Η παρακολούθηση της τεχνολογικής εξέλιξης από το προσωπικό αλλά και η δημιουργία εκπαιδευτικών σεμιναρίων για τους εργαζόμενους στον χώρο της υγείας θα είχε ως αποτέλεσμα την διαρκή βελτίωσή τους. Αυτό συντελεί και

στην σωστή αντιμετώπιση του ασθενή ,του συνοδού καθώς επίσης και μακροπρόθεσμη ποιοτική άνοδο των προσφερομένων υπηρεσιών.

Επίσης μια ουσιαστική αλλαγή είναι και η ορθή γεωγραφική κατανομή των κλινικών και των ειδικοτήτων καθώς επίσης και του προσωπικού που στελεχώνει τα αντίστοιχα τμήματα. Είναι σύνηθες το φαινόμενο της λανθασμένης κατανομής κλινών σε δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα. Αυτό συντελεί στην μη χρησιμότητα κλινικών και στον συντονισμό σε άλλες. Ακόμη ένα δυσάρεστο φαινόμενο είναι και η έλλειψη προσωπικού σε καίριες θέσεις στην επαρχία και συγκέντρωσή τους σε κεντρικές πόλεις ανά την Ελλάδα. Αυτό έχει αποτέλεσμα την δυσχέρεια και τη δυσλειτουργία των μονάδων υγείας κυρίως σε απομακρυσμένες περιοχές. Η δημιουργία νέων θέσεων και η στελέχωση νοσηλευτικών ιδρυμάτων στην επαρχία θα είχε ως αποτέλεσμα στην αποσυμφόρηση των μεγάλων Πανεπιστημιακών νοσοκομείων και την παροχή ισότιμων υπηρεσιών υγείας σε όλα τα μέρη της χώρας.

Τέλος είναι σαφές πως η σωστή συντήρηση τόσο του τεχνολογικού εξοπλισμού όσο και της κτιριακής υποδομής ενός νοσηλευτικού ιδρύματος βελτιώνει την εικόνα του ασθενούς για τον χώρο της υγείας. Είναι γεγονός πως η εικόνα βοηθάει στην καλή ψυχολογία του ασθενούς γι' αυτό το λόγο απαιτείται η ορθή κατανομή και η ευχάριστη διαρρύθμιση του χώρου ενός νοσοκομείου. Ακόμη η συνεχή παρακολούθηση της τεχνολογικής εξέλιξης συντελεί στην άνοδο των προσφερομένων υπηρεσιών για τους ασθενείς που επισκέπτονται μια μονάδα δημόσια υγείας.

Δεν υπάρχει αμφιβολία πως η βελτίωση της εξυπηρέτησης και της σωστής διακίνησης ενός ασθενούς έχει να κάνει άμεσα και με την άνοδο της ποιότητας στον χώρο της υγείας. Γι' αυτό το λόγο μερίδιο ευθύνης έχει και ο ίδιος ο ασθενής όπου μπορεί και επιλέγει τον χώρο νοσηλείας του. Ακόμη

είναι ο ίδιος ο ασθενής υπόλογος για την κάλυψη καταστάσεων που αμαυρίζουν τον χώρο της υγείας. Γι' αυτό λοιπόν η σωστή ενημέρωση του ασθενούς για τα δικαιώματά του πρέπει να προέρχεται από τον ίδιο και την ανάγκη του για βελτίωση της ήδη υπάρχουσας κατάστασης.

6.4. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Είναι αδιαμφισβήτητο πως τόσο στον δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα παρουσιάζονται ποικίλες ομοιότητες καθώς και διαφορές στην εσωτερική διακίνηση των ασθενών. Αρχικά, σε ένα δημόσιο φορέα υγείας, όπως το νοσοκομείο Ευαγγελισμός, η υγεία θεωρείται δημόσιο αγαθό για όλους όσους έχουν ανάγκη υπηρεσιών υγείας. Αντίθετα, στον ιδιωτικό τομέα επικρατεί η πελατοκεντρική αντίληψη όπου χαρακτηρίζει την υγεία ως υλικό αγαθό. Αυτό συνεπάγεται και στην παροχή υπηρεσιών υγείας έναντι αμοιβής και τιμολόγησης.

Δεν υπάρχει αμφιβολία πως άλλη μια ουσιαστική διαφορά, είναι και ο χρόνος νοσηλείας των ασθενών. Σε ένα δημόσιο ίδρυμα υγείας είναι σαφές μεγαλύτερη η νοσηλεία ενός ασθενούς απ' ότι σε ένα ιδιωτικό ίδρυμα. Ένας βασικός λόγος είναι και η σοβαρότητα των περιστατικών που δέχεται ένα δημόσιο νοσοκομείο. Ακόμη σε ένα ιδιωτικό τομέα υγείας η βραχυχρόνια νοσηλεία συνεπάγεται και αύξηση των εισαγωγών ,συνεπώς και αύξηση του κέρδους. Είναι χαρακτηριστικό το παράδειγμα νοσηλείας ορθοπεδικού περιστατικού για ρήξη μηνίσκου, όπου στον Ευαγγελισμό η νοσηλεία είναι 5 ημέρες, ενώ στην Αθηναϊκή Κλινική αντίστοιχο περιστατικό νοσηλεύεται μόλις 2 ημέρες.

Δεν υπάρχει αμφιβολία πως στον δημόσιο τομέα υπάρχει μεγαλύτερος χρόνος αναμονής, τόσο για ραντεβού στα εξωτερικά ιατρεία όσο και για εισαγωγή. Ο μέρος όρος αναμονής για ένα ραντεβού στα εξωτερικά ιατρεία του Ευαγγελισμού είναι ένας μήνας, ενώ στην Ευρωκλινική μόλις 1-2 ημέρες.

Είναι σαφές πως ο ιδιωτικός τομέας έχει στραφεί πλέον προς την Αμερικάνικη φιλοσοφία. Αυτό συνεπάγεται και στον προγραμματισμό των εισαγωγών και των χειρουργείων. Ο κάθε συνεργάτης γιατρός έχει την δυνατότητα να ενημερώσει το γραφείο κίνησης λίγες ημέρες νωρίτερα για το περιστατικό που θέλει να εισάγει. Παράλληλα μπορεί να κάνει κράτηση δωματίου καθώς και να δώσει οδηγίες για τον ασθενή που πρόκειται να εισαχθεί. Στα κρατικά νοσοκομεία ο προγραμματισμός των εισαγωγών και των χειρουργείων γίνεται σε πολύ μικρότερο βαθμό. Λόγω των εφημεριών του ΕΣΥ κάθε νοσοκομείο 1 με 2 ημέρες την εβδομάδα εφημερεύει για επείγοντα περιστατικά. Συνεπάγεται λοιπόν πως δεν από την φύση του ένα επείγον περιστατικό είναι απρογραμμάτιστο.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Σύγχρονες Μονάδες Υγείας, Δρούμπαλης Φώτιος, σελ. 3/9 – 3/12.
- Ιατρική Νομοθεσία, Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Ασθενούς.
- Ιατρική Νομοθεσία, Διακήρυξη της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας για την Προαγωγή των Δικαιωμάτων των Ασθενών στην Ευρώπη.
- Περιοδικό «ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ», Σεπτέμβριος – Οκτώβριος 1995.
- Περιοδικό «ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ», Νοέμβριος – Δεκέμβριος 2001, σελ. 21, 23.
- Περιοδικό «ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ», Σεπτέμβριος – Οκτώβριος 1999, σελ. 45 – 47.
- Νόμος 1397/83, «Εθνικό Σύστημα Υγείας».
- Νόμος 2519/97, «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις».
- Νόμος 2889/01, «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις».
- ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ Healthcare administration B' Lawrencef ,walpk.

- Κοινωνικές Επιστήμες και Υγεία «ο ρόλος του Κοινωνικού Τομέα»,Κυριάκος Σουλιώτης

INTERNET

[www.e- health.idx.gr](http://www.e-health.idx.gr)

www.mohaw.gr

www.pesy.gr

Συνέντευξη

**Κος Ιωάννης Αδαμόπουλος – Προϊστάμενος Γραφείου
Κίνησης Νοσοκομείου «Ευαγγελισμός».**

Στατιστικά στοιχεία Ευρωκλινικής Αθηνών.

**Αρχεία τμήματος Ποιοτικού Ελέγχου Ευρωκλινικής
Αθηνών**