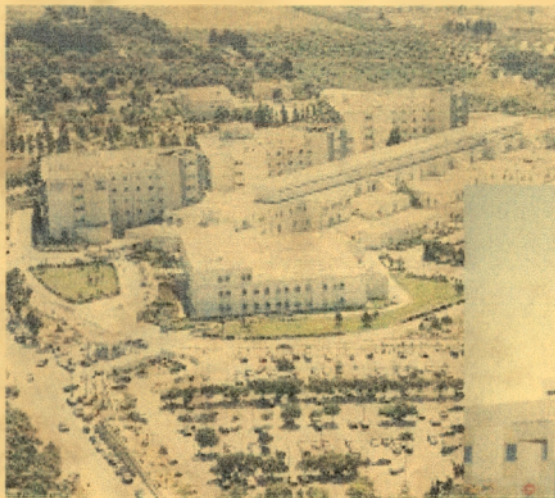




*Σχολή : Διοίκησης και Οικονομίας
Τμήμα : Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας*

Πτυχιακή Εργασία με θέμα :

**ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ
ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ (ΠΑ.Γ.Ν.Η.).
ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ
ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ**



Επόπτης Καθηγητής : κ.κ. Δρούμπαλης Φώτιος

Εισηγήτρια : Βισκαδουράκη Μαρία

Ηράκλειο 2006

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ	σελ. 5
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο : ΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	σελ. 7
1.1. Ιστορική αναδρομή.....	σελ. 7
1.2. Η σημερινή κατάσταση του ΠΑ.Γ.Ν.Η.....	σελ. 8
1.3. Στόχοι του ΠΑ.Γ.Ν.Η.	σελ. 9
1.4. Διάκριση υπηρεσιών ΠΑ.Γ.Ν.Η.....	σελ. 12
1.4.1. Ανάλυση προσωπικού.....	σελ. 15
1.5. Θέση και Χωροκατανομή ΠΑ.Γ.Ν.Η.....	σελ. 17
1.5.1. Ο Δείκτης Μεικτού Νοσοκομειακού Χώρου.....	σελ. 20
Συμπεράσματα.....	σελ. 22
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο : ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ. ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ	σελ. 23
2.1. Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών. Γενικά Χαρακτηριστικά	σελ. 23
2.2. Αρμοδιότητες ενός ΤΕΠ και υπηρεσίες που πρέπει να παρέχονται.....	σελ. 25
2.3. Οργάνωση και στελέχωση του ΤΕΠ.....	σελ. 27
2.3.1. Η Ιατρική υπηρεσία του ΤΕΠ.....	σελ. 28
2.3.2. Η Νοσηλευτική υπηρεσία του ΤΕΠ.....	σελ. 33
2.3.3. Η Διοικητική υπηρεσία του ΤΕΠ.....	σελ. 38
2.4. Η διαδικασία παροχής υπηρεσιών στο ΤΕΠ και οι επιμέρους λειτουργίες.....	σελ. 39
2.4.1. Πριν φθάσει ο ασθενής στο ΤΕΠ.....	σελ. 40
2.4.2. Ο ασθενής μέσα στο ΤΕΠ.....	σελ. 41
2.4.3. Ο ασθενής διακομίζεται σε άλλους χώρους του Νοσοκομείου.....	σελ. 44
2.5. Θέση, χωροκατανομή και μέγεθος του ΤΕΠ.....	σελ. 44
2.6. Υλικό.....	σελ. 48
2.7. Το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας.....	σελ. 48
2.8. Το πληροφοριακό σύστημα ενός ΤΕΠ	σελ. 52
Συμπεράσματα.....	σελ. 54
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο : ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	σελ. 55
3.1. Η γενικότερη εικόνα του ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η.....	σελ. 55
3.2. Θέση και χωροκατανομή του ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η.....	σελ. 55
3.3. Η διαχείριση των περιστατικών στο ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η. και οι επιμέρους λειτουργίες.....	σελ. 58
3.3.1. Πριν φθάσει ο ασθενής στο ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η.....	σελ. 59
3.3.2. Ο ασθενής μέσα στο ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η.....	σελ. 60
3.3.3. Ο ασθενής διακομίζεται σε άλλους χώρους του	

Νοσοκομείου.....	σελ. 62
3.4. Η στελέχωση του ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η.	σελ. 62
3.4.1. Η ιατρική υπηρεσία του ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η.....	σελ. 63
3.4.2. Η διοικητική υπηρεσία του ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η.	σελ. 64
3.4.3. Η νοσηλευτική υπηρεσία του ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η. ..	σελ. 65
3.5. Το πληροφοριακό σύστημα του ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η.	σελ. 67
3.5.1. Οι εισαγωγές ασθενών από το ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η. στη βραχεία νοσηλεία και σε άλλες κλινικές του Νοσοκομείου.	σελ. 67
3.6. Τα έγγραφα του ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η.	σελ. 72
3.7. Το πρόβλημα των μη επειγόντων περιστατικών.....	σελ. 75
3.8. Η επικοινωνία στο ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η.	σελ. 75
Συμπεράσματα.....	σελ. 76

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο : ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΗΣ ΕΛΛΙΠΟΥΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΣΤΟ ΤΕΠ ΤΟΥ ΠΑ.Γ.Ν.Η.

4.1. Η σημασία της επικοινωνίας στον Τομέα της υγείας	σελ. 78
4.2. Επικοινωνία στο ΤΕΠ ενός Νοσοκομείου σε πλαίσια ηθικά και δεοντολογικά.....	σελ. 79
4.2.1. Η επικοινωνία στις σχέσεις μεταξύ των εργαζομένων στο ΤΕΠ.	σελ. 80
4.2.2. Η επικοινωνία στη σχέση εργαζόμενου και ασθενή – συνοδού.....	σελ. 80
4.3. Η επικοινωνία μεταξύ ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η. και ασθενή – συνοδού.	σελ. 82
4.3.1. Η επικοινωνία του ασθενή – συνοδού με το ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η. πριν και κατά την είσοδο του περιστατικού στο τμήμα.....	σελ. 83
4.3.2. Η επικοινωνία του ασθενή – συνοδού με το ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η. κατά την υποδοχή και την περίθαλψη του περιστατικού.....	σελ. 84
4.3.3. Η επικοινωνία του ασθενή – συνοδού με το ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η. κατά την έξοδο από αυτό.....	σελ. 86
4.4. Έρευνα της επικοινωνίας μεταξύ συνοδού του ασθενή και διοικητικού υπαλλήλου στη Γραμματεία του ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η.....	σελ. 86
4.4.1. Υλικό – μέθοδος έρευνας.	σελ. 87
4.4.2. Αποτελέσματα έρευνας.....	σελ. 89
Συμπεράσματα.....	σελ. 99

ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	σελ.100
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	σελ.102
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	σελ.105

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στη σημερινή εποχή της παγκοσμιοποίησης, η διαμόρφωση της ζήτησης και της ικανοποίησης των πολιτών σε θέματα υγείας επηρεάζεται από πάρα πολλούς παράγοντες. Η σύγχρονη τεχνολογία αναπτύσσεται γρήγορα, οι φαρμακευτικές εταιρείες παράγουν συνέχεια νέα προϊόντα, οι συνθήκες ζήτησης επηρεάζονται από την αστικοποίηση του πληθυσμού, τα ΜΜΕ, τις μεταβολές στη νοσηρότητα στην ποιότητα της ζωής και στο περιβάλλον. Κύριο μέλημα των εκάστοτε αρχών της Ελλάδας στον τομέα της υγείας ήταν και είναι η ισότιμη παροχή υπηρεσιών υγείας στους πολίτες, οι οποίες να βασίζονται στην επιρροή αυτών των παραγόντων. Υπηρεσίες δηλαδή με δυνατότητα συνεχούς ποιοτικής και λειτουργικής αναβάθμισης. Σε αυτό το αίτημα αλλά και στην ανάγκη για άρση των ανισοτήτων μεταξύ κέντρου και περιφέρειας απαντά ο Νόμος **1397** του **1983** « **Περί Εθνικού Συστήματος Υγείας**».

Με αυτό το Νόμο επιχειρείται η ανέγερση και λειτουργία Κέντρων Υγείας και Νοσοκομείων, με ιδιαίτερο βάρος στην Πρωτοβάθμια φροντίδα σύμφωνα με τη διατύπωση της στρατηγικής «**Υγεία για Όλους μέχρι το 2000**» της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας που υιοθετήθηκε από την Παγκόσμια Κοινότητα το Μάη του 1998³⁶, αλλά και ταυτόχρονα με την εξειδικευμένη και υψηλού επιπέδου παροχή υπηρεσιών υγείας (δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια).

Η προσπάθεια αυτή ενισχύεται με το Νόμο **2889** του **2001** «**Εκσυγχρονισμός του Ε.Σ.Υ. και λοιπές διατάξεις**», ο οποίος στοχεύει στη βελτίωση και στον εκσυγχρονισμό των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας για αποτελεσματικότερη και αποδοτικότερη περίθαλψη υγείας του πληθυσμού.

Σε αυτά τα πλαίσια ανάπτυξης των υπηρεσιών υγείας εντάχθηκε και η ανέγερση του **Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου** με σύμβαση κατασκευής που κυρώθηκε από το Νόμο **1398/7-10-83**¹.

Αυτή η εργασία παρουσιάζει το ΠΑ.Γ.Ν.Η., όπως αυτό υπάρχει και λειτουργεί σήμερα και στηρίζεται στην **υπόθεση ότι το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Νοσοκομείου δυσλειτουργεί λόγω προβλημάτων οργάνωσης, έλλειψης προσωπικού και έλλειψης χώρου.**

Σκοπός της προσπάθειας αυτής είναι **να εντοπιστούν τα προβλήματα του ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η. και το πώς αυτά επηρεάζουν αρνητικά τη λειτουργία του τμήματος.** Εστιάζει δε στο πρόβλημα της **επικοινωνίας** μεταξύ των εργαζομένων στο ΤΕΠ και των εισερχομένων ασθενών – συνοδών. Για την αναζήτηση των βαθύτερων αιτιών αυτού του προβλήματος διενεργήθηκε έρευνα μέσω άμεσης παρατήρησης της επικοινωνίας μεταξύ διοικητικού υπαλλήλου του ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η. και του συνοδού του ασθενή.

Πιο συγκεκριμένα, ακολουθούν τέσσερα κεφάλαια τα οποία είναι :

³⁶ Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας –Γραφείο Περιοχής Ευρώπης, «Υγεία 21» ΤΥΠΩΘΗΤΩ, Αθήνα 2002.

¹ http://www.papagnh.gr/pnh_information/history.htm

- Κεφάλαιο 1^ο :

ΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ. Σε αυτό το κεφάλαιο γίνεται μία πρώτη γνωριμία με το ΠΑ.Γ.Ν.Η.. Αναφέρονται τα γενικότερα χαρακτηριστικά του , οι υπηρεσίες του, η πορεία του στο χρόνο.

- Κεφάλαιο 2^ο :

ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ. ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ. Παρουσιάζονται οι προδιαγραφές που πρέπει να πληρούνται για τη σωστή οργάνωση και λειτουργία ενός ΤΕΠ σε ένα ελληνικό Νοσοκομείο σύμφωνα πάντα με τις σχετικές νομοθετικές ρυθμίσεις και με στοιχεία από σχετικά συγγράμματα.

- Κεφάλαιο 3^ο : **ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ.** Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζεται το ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η. όπως αυτό λειτουργεί σήμερα και μέσα από μία γενική παρατήρηση και ανάλυση εντοπίζονται και αιτιολογούνται τα προβλήματα οργάνωσης και λειτουργίας του.

Κεφάλαιο 4^ο :

- **ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΗΣ ΕΛΙΠΟΥΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΣΤΟ ΤΕΠ ΤΟΥ ΠΑ.Γ.Ν.Η..** Το τέταρτο κεφάλαιο αναλύει την επικοινωνία όπως αυτή αναπτύσσεται μεταξύ τμήματος και ασθενή-συνοδού από τη στιγμή που θα παρουσιαστεί η ανάγκη για επείγουσα υγειονομική περίθαλψη έως την έξοδο από το ΤΕΠ. Μέσα από τη μέθοδο της άμεσης παρατήρησης αναζητούνται τα χαρακτηριστικά της λανθασμένης επικοινωνίας μεταξύ συνοδού και διοικητικού υπαλλήλου στο ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η..

Πρέπει να τονιστεί ότι η εργασία αυτή ασχολείται αποκλειστικά με τα ποιοτικά και όχι με τα οικονομικά χαρακτηριστικά του Νοσοκομείου και του ΤΕΠ συγκεκριμένα.

Η παρούσα πτυχιακή εργασία εκπονήθηκε με την ευγενική συγκατάθεση της **Διοίκησης του ΠΑ.Γ.Ν.Η..** Υπήρξε δε εποικοδομητική η συνεργασία με τους **εργαζόμενους** στο Γραφείο Κίνησης, στο Τμήμα Πληροφορικής, στο Γραφείο Στατιστικής, στη Γραμματεία της Τεχνικής υπηρεσίας και κυρίως στο ΤΕΠ του Νοσοκομείου. Μέσα από αυτή τη συνεργασία αποκομίστηκαν πολλά στοιχεία και δημιουργήθηκε το κατάλληλο κλίμα για την παρατήρηση. Τέλος, η λεπτομερής καθοδήγηση και η συνεχής παροχή πληροφοριών από τον επόπτη καθηγητή κ. **Δρούμπαλη Φώτιο** ήταν κάτι παραπάνω από πολύτιμοι παράγοντες για την περάτωση της εργασίας. Σε όλους τους παραπάνω εκφράζεται ένα μεγάλο «ευχαριστώ» ως ελάχιστο δείγμα ευγνωμοσύνης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

Σ' αυτό το κεφάλαιο παρουσιάζεται η γενική εικόνα του ΠΑ.Γ.Ν.Η. από την ίδρυσή του ως σήμερα. Αναφέρεται ο σκοπός του Νοσοκομείου, οι υπηρεσίες και οι δυνατότητές του. Οικονομικά στοιχεία δεν αναφέρονται καθόλου και αυτό γιατί δίδεται έμφαση στα ποιοτικά χαρακτηριστικά της λειτουργίας του Νοσοκομείου.

Στόχος του κεφαλαίου είναι να γίνει μία πρώτη γενική επαφή με το ΠΑ.Γ.Ν.Η. και να δειχθεί η εξελικτική πορεία του Νοσοκομείου στο πέρασμα του χρόνου.

1.1. Ιστορική Αναδρομή

Η σύμβαση κατασκευής των κτιριακών εγκαταστάσεων του ΠΑ.Γ.Ν.Η., κυρώθηκε με το Νόμο 1398/7-10-1983 και ανατέθηκε στην κατασκευάστρια Γερμανική **Εταιρεία Phillip Holzmann AG** με επιβλέπουσα αρχή τη **Δημόσια Επιχείρηση Ανέγερσης Νοσηλευτικών Μονάδων (ΔΕΠΑΝΟΜ)**¹. Η κατασκευάστρια εταιρεία είχε αναλάβει να αποπερατώσει το έργο σε τριάντα πέντε (35) μήνες. Η κατασκευή του, εκτός από τις κτιριακές και ηλεκτρομηχανολογικές εγκαταστάσεις, περιελάμβανε και τον ξενοδοχειακό και βιοϊατρικό εξοπλισμό. Το συνολικό κόστος κατασκευής του Νοσοκομείου ήταν τρία δισεκατομμύρια τετρακόσια σαράντα εκατομμύρια δραχμές (3.440.000.000).

Η ίδρυση του Νοσοκομείου ως ΝΠΔΔ έγινε το **1985** και ο οργανισμός του εγκρίθηκε με την Α3β/οικ825/21-1-88 ΦΕΚ 11^Α 22-1-88 απόφαση Υπουργού Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων².



Εικόνα 1.1. : Πρόσοψη ΠΑ.Γ.Ν.Η.

Η προσωρινή παραλαβή του Νοσοκομείου έγινε το Δεκέμβρη του 1988 και η οριστική τον Απρίλη του 1989. Τα εγκαίνια έγιναν στις 21-5-89, ενώ η λειτουργία των πρώτων εξωτερικών ιατρείων είχε ξεκινήσει από τις 17-5-89. Ακολούθησαν τα εργαστηριακά τμήματα από τις 14-6-89 και τα Νοσηλευτικά από τις 21-10-89¹.

¹ http://www.papagnh.gr/pnh_information/history.htm

² «Οργανισμός του Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου», ΦΕΚ 4 /15.1.88, Τεύχος β', αρ. φύλλ. 11.

Η συνολική κάλυψη του Νοσοκομείου ανερχόταν σε 60.837 τ.μ. και η δυναμικότητα κατά την κατασκευαστική μελέτη σε 672 κλίνες. Από τότε το Νοσοκομείο βρίσκεται σε συνεχή ανοδική πορεία με αύξηση των δραστηριοτήτων του σε όλα τα επίπεδα.

1.2. Η σημερινή κατάσταση του ΠΑ.Γ.Ν.Η.

Από την έναρξη λειτουργίας του, πριν από έντεκα χρόνια και μέχρι σήμερα, το ΠΑ.Γ.Ν.Η συνέβαλλε αποφασιστικά στην αναβάθμιση της παροχής των υπηρεσιών υγείας στην Κρήτη. Διαθέτει σε κτήρια 70.000 m², 29 εξειδικευμένες κλινικές, 753 κλίνες, ενώ παράλληλα λειτουργούν και 18 ειδικά εργαστήρια. Σε συνεχή λειτουργία και εσωτερική εφημερία, 24 ώρες το 24ωρο 7 ημέρες την εβδομάδα απασχολούνται 90 Πανεπιστημιακοί ιατροί (ΔΕΠ), 160 ιατροί του Ε.Σ.Υ. και 250 ειδικευόμενοι ιατροί, 740 εργαζόμενοι στη νοσηλευτική υπηρεσία, 640 διοικητικοί, και 120 τεχνικοί υπάλληλοι.

Οι υπηρεσίες που παρέχονται στο ΠΑ.Γ.Ν.Η. είναι :

- Περίθαψη σε όλα τα επίπεδα και κύρια εξειδικευμένη (Τριτοβάθμιου επιπέδου) σε 24ωρη βάση σε όλα τα περιστατικά της Κρήτης και του νότιου Αιγαίου, εκτός από τα εκτεταμένα εγκαύματα που χρειάζονται νοσηλεία σε ειδική μονάδα.
- Πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας στο νομό Ηρακλείου κυρίως, μαζί με το Βενιζέλειο Νοσοκομείο με το οποίο εφημερεύει εναλλάξ.
- Κάλυψη των υγειονομικών αναγκών της περιφέρειας, κυρίως στον αγροτικό πληθυσμό, στους ασφαλισμένους του ΟΓΑ δηλαδή που αποτελούν και το 45% των νοσηλευόμενων χωρίς καμία δική τους επιβάρυνση συμμετοχής.
- Παροχή ειδικότητας σε 250 περίπου ιατρούς.
- Προπτυχιακή εκπαίδευση στους σπουδαστές νοσηλευτικής των ΤΕΙ.
- Συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση και χορήγηση ειδικοτήτων.
- Επαγγελματικοί και συνεχιζόμενη κατάρτιση σε όλους τους εργαζόμενους της υγειονομικής περιφέρειας, σε πιστοποιημένο περιφερειακό ΚΕΚ³.

³ <http://www.oenge.gr/news/diakiriksi.htm>. Πρόταση της ΠΟΥ και της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος, «...για ένα δημοκρατικό, ποιοτικό, σύγχρονο, υγιεινό, ανοικτό, δημόσιο νοσοκομείο...», που εκτός των άλλων επιζητά την ίδρυση ΚΕΚ σε όλα τα Νοσοκομεία και να αναβαθμιστεί ο ρόλος τους σαν Κέντρα Μεταπτυχιακής Κατάρτισης.

- Ανάπτυξη και προαγωγή της έρευνας στον τομέα της ιατρικής και των άλλων συναφών επιστημών.

1.3. Στόχοι του ΠΑ.Γ.Ν.Η.

Πρωταρχικός στόχος του Νοσοκομείου είναι, φυσικά να σώζει την ανθρώπινη ζωή κάτι που αυτονόητα πρέπει να προηγείται σαν επιδίωξη σε κάθε φορά υπηρεσιών υγείας. Για το λόγο αυτό, δίδεται προτεραιότητα στη ανάπτυξη των ειδικών Νοσηλευτικών μονάδων, όπως η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παιδών, η Μονάδα Αντιμετώπισης Εμφραγμάτων, η Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας, κτλ., και το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, στο οποίο το καλοκαίρι, λόγω της τουριστικής περιόδου, τα περιστατικά είναι αυξημένα. Παράλληλα επιδιώκεται¹:

- Η κάλυψη όλων των Τριτοβάθμιων περιστατικών της Κρήτης για να μην αναγκάζεται ο κόσμος που κατοικεί στη Κρήτη να επιζητά θεραπεία σε Νοσηλευτικά ιδρύματα της Αθήνας ή άλλων περιοχών, ενώ παράλληλα εξυπηρετούνται και περιστατικά από όλη την υπόλοιπη Ελλάδα.

- Η παροχή όσο το δυνατόν καλύτερων συνθηκών νοσηλείας και εξυπηρέτησης, με αποτελεσματικότητα, με καθαριότητα, καλό φαγητό, άνετο περιβάλλον, και πλήρη φροντίδα και παράλληλα η κατά το δυνατόν ταχύτερη θεραπεία και η μείωση του χρόνου νοσηλείας.

- Η πρωτοπορία στο χώρο της υγείας στη χώρα μας, με την ανάπτυξη στο Νοσοκομείο νέων πρωτοβουλιών, νέων τμημάτων και σύγχρονων λειτουργιών εν όψει των νέων προκλήσεων της ιατρικής επιστήμης και των απαιτήσεων της κοινωνίας.

- Η προαγωγή της επιστήμης και της έρευνας σε όλους τους τομείς της υγείας, καθώς και η εκπαίδευση των νέων ιατρών στα πλαίσια της κοινής πορείας του Νοσοκομείου με την ιατρική σχολή του Πανεπιστημίου Κρήτης.

- Η αντιμετώπιση όλων των έκτακτων περιστατικών (πρώτες βοήθειες) με τον αποτελεσματικότερο τρόπο και με συνθήκες ανθρωπιάς και κατανόησης που χρειάζονται απέναντι στο έκτακτο περιστατικό υγείας.

- Η παροχή ιατρικής φροντίδας στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία, η οποία να καλύπτει τις εξειδικευμένες ανάγκες όλων των πολιτών αλλά και ιδιαίτερα των ασφαλισμένων του ΟΓΑ αγροτών, που δεν επιβαρύνονται με καμία πρόσθετη δαπάνη και οι οποίοι είναι σχεδόν το 45 % των νοσηλευομένων.

- Η παροχή, μέσω μηχανημάτων, όσο το δυνατόν περισσότερων εξετάσεων και θεραπειών και η βελτίωση της λειτουργίας και της αποδοτικότητας του Νοσοκομείου με πολύπτυχες επεμβάσεις στις υποδομές

¹ http://www.pepagnh.gr/pnh_information/history.htm

και στον εξοπλισμό (δίκτυα, ενέργεια, ελικοδρόμιο, συντηρήσεις, επισκευές κτλ).

• Η ολοκλήρωση της ανάπτυξης του Νοσοκομείου σύμφωνα με τα προγράμματα ανάπτυξης και βάσει των νέων απαιτήσεων της επιστήμης.



Το ΠΑ.Γ.Ν.Η. από τις αρχές της λειτουργίας του αναπτύσσεται και αυξάνει τις δραστηριότητες του συνεχώς σε όλα τα επίπεδα υγείας. Αξίζει να σημειωθεί πως τα περισσότερα δύσκολα περιστατικά που μέχρι πριν από μερικά χρόνια ήταν υποχρεωμένα να μετακινούνται από την Κρήτη στην Αθήνα για αντιμετώπιση, σήμερα εξυπηρετούνται αποτελεσματικά από το ΠΑ.Γ.Ν.Η..

Εικ. 1.2. : Είσοδος ΠΑ.Γ.Ν.Η. – Κεντρικό Σαλόνι

Συγκεκριμένα, από το 10% περίπου των ασθενών της Κρήτης, που κατέφευγε στην Αθήνα και το εξωτερικό για θεραπεία, σήμερα μόνο το 2% φεύγει από την Κρήτη και μετά από τη λειτουργία της καρδιοχειρουργικής κλινικής του ΠΑ.Γ.Ν.Η. που ήδη έχει ξεκινήσει⁴, υπολογίζεται πως το ποσοστό αυτό θα εξαλειφθεί τελείως.

Η ανεπτυγμένη δραστηριότητα του ΠΑ.Γ.Ν.Η. γίνεται εμφανής με τη βοήθεια του πίνακα 3.1. στον οποίο φαίνονται οι νοσηλευόμενοι ασθενείς στο Νοσοκομείο ανά πενταετία από το 1990 καθώς και η Μέση Διάρκεια Νοσηλείας.

ΕΤΟΣ	1990	1995	2000	2005 (α' πεντάμηνο)
Νοσηλευθέντες Ασθενείς-πελάτες	8.456	36.990	58.069	67.525
Μέση Διάρκεια Νοσηλείας (σε ημέρες)	6,2	4,8	3,8	3,4

Πίνακας 1.3. : Νοσηλευθέντες ασθενείς και ΜΔΝ από το 1990 έως α' πεντάμηνο 2005 (Πηγή: ΠΑ.Γ.Ν.Η. – Γραφείο Στατιστικής – 2005).

Όπως φαίνεται και στον πίνακα από το έτος 1990 έως το 1995 ο αριθμός των νοσηλευθέντων ασθενών-πελατών σχεδόν τετραπλασιάστηκε, ενώ η ΜΔΝ μειώθηκε κατά 2,6 ημέρες. Σε αυτήν την πενταετία το ΠΑ.Γ.Ν.Η. ολοένα και αυξάνει τις παρεχόμενες υπηρεσίες και οι ασθενείς-πελάτες αρχίζουν να το εμπιστεύονται και να το προτιμούν από τη μέχρι τότε μοναδική διέξοδο νοσηλείας για τα σοβαρά περιστατικά σε Νοσοκομεία της Αθήνας. Εκτός όμως από τον αριθμό τους, οι παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας στο Νοσοκομείο αυξάνουν και σε ποιότητα πράγμα που αποδεικνύεται με τη μείωση της ΜΔΝ. Έχουμε μεγαλύτερη εξειδίκευση, πιο οργανωμένες

⁴ Τοπική Εφημερίδα "ΠΑΤΡΙΔΑ", «Σύσκεψη στο Υπουργείο για τα έργα στο ΠΑ.Γ.Ν.Η.», 14-15/5/05, Αρ. Φύλλου 17512, σελ. 6.

διαδικασίες, περισσότερες κλίνες, καλύτερα και πιο σύγχρονα μηχανήματα αλλά και βελτιωμένο περιβάλλοντα χώρο.

Από το 1995 ως το 2000 ο αριθμός των νοσηλευθέντων ασθενών-πελατών συνεχίζει να αυξάνεται με μικρότερο ρυθμό. Το Νοσοκομείο αρχίζει να φτάνει σε ικανοποιητικό ποσοστό πληρότητας. Ξεκινά πιο δυναμικά η περίοδος της έρευνας στον τομέα της ιατρικής. Η ΜΔΝ μειώνεται κατά δύο μέρες μια και οι υπηρεσίες γίνονται πληρέστερες και ποιοτικότερες. Αυτή η μείωση της ΜΔΝ συμβάλλει και στην αύξηση του αριθμού των νοσηλευθέντων μια και οι κλίνες, αδειάζοντας γρηγορότερα, μπορούν και φιλοξενούν περισσότερους ασθενείς – πελάτες.

Το 2005 έχουμε 67.575 νοσηλευθέντες ασθενείς. Ο αριθμός τους αυξήθηκε ακόμα περισσότερο. Η τάση τις δύο τελευταίες πενταετίες συνεχίζει να είναι αυξητική αλλά με φθίνοντα ρυθμό, δηλαδή οι αυξήσεις σταδιακά μικραίνουν σε σχέση με την αύξηση που είχαμε το 1995. Τα τμήματα και επομένως οι κλίνες έχουν αυξηθεί. Έχουν ξεκινήσει τα πρώτα βήματα για επεμβάσεις ανοικτής καρδιάς. Οι υπηρεσίες πολλαπλασιάζονται με γρήγορο ρυθμό. Παράλληλα η ΜΔΝ επιβεβαιώνει την ποιότητα και την ικανοποιητική κάλυψη των αναγκών για προσωπικό και εξοπλισμό.

Αυτές όμως οι έντονες μεταβολές που αποδεικνύουν την εξέλιξη στην κίνηση και στις υπηρεσίες του Π.Α.Γ.Ν.Η. φαίνονται αν μελετήσουμε και τους παρακάτω παραγωγικούς δείκτες⁵ του Νοσοκομείου ανάμεσα σε μικρότερα χρονικά διαστήματα για παράδειγμα στα πρώτα τρίμηνα του 1999 και του 2000.

A/a	ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ	1999	2000
1	Νοσηλευθέντες Ασθενείς	55.340	58.292
2	Ημέρες Νοσηλείας	205.169	224.018
3	Ημέρες νοσηλείας ανά κλίνη	299,95	327,51
4	Μέση Διάρκεια Νοσηλείας σε ημέρες	3,71	3,84
5	Μέση Ποσοστιαία Πληρότητα	81%	89%
6	Μέση αδράνεια κλίνης σε ημέρες	0,80	0,44
7	Προσωπικό ΠΑΓΝΗ (Σύνολο)	1795	1820
8	Επισκέψεις σε Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία	41.914	47.391
9	Εργαστηριακές Εξετάσεις	2.810.079	3.112.200
10	Κλινικά Εργαστήρια	39.005	41.984
11	Χειρουργικές Επεμβάσεις	6.663	7.633
12	Συνολικά Έσοδα ΠΑΓΝΗ (σε χιλ. δρχ)	25.126.438	27.450.565
13	Συνολικά Έσοδα ΠΑΓΝΗ (σε χιλ. δρχ)	24.012.485	26.520.825
14	Πραγματικό Ημερήσιο Νοσήλιο (σε χιλ.δρχ)	122,47	122,54

⁵ http://www.pepagnh.gr_statistic/Deiktes%203mhnvn.htm

15	Νοσηλευθέντες ασθενείς ανά κλίνη	80,91	85,22
16	Εισαγόμενοι ασθενείς ανά ημέρα	151,62	159,70
17	Νοσηλευόμενοι ασθενείς ανά ημέρα	562,11	613,75

Πίνακας 1.4. : **Παραγωγικοί δείκτες ΠΑ.Γ.Ν.Η. 1999-2000** (Πηγή: http://www.pepagnh.gr_statistic/Deiktes%203mhnvn.htm).

Το 1999 το ΠΑ.Γ.Ν.Η. συμπλήρωσε τα πρώτα 10 χρόνια λειτουργίας του, άρα θεωρούνταν πλέον μία σταθερά στην παροχή υπηρεσιών υγείας στην Κρήτη και απέκτησε με τον καιρό μια συνεχώς αυξανόμενη εμπιστοσύνη από μέρους των κατοίκων όλου του νησιού. Τα τοπικά ΜΜΕ προέβαλαν συνεχώς τις δυνατότητες και τις επιτυχίες του Νοσοκομείου, οι υπηρεσίες βελτιώνονταν ποσοτικά και ποιοτικά.

Παρατηρούμε λοιπόν ότι οι νοσηλευθέντες ασθενείς αυξάνονται κατά 3000 περίπου μέσα σε χρονικό διάστημα ενός έτους. Αυτό μοιάζει περισσότερο εντυπωσιακό αν σκεφτούμε ότι εκείνο το έτος αρχίζει να μειώνεται ο τουρισμός στην Κρήτη, άρα οι αριθμοί αυτοί αφορούν κυρίως ντόπιους ασθενείς. Παράλληλα με την κίνηση των ασθενών αυξάνονται και οι μέρες νοσηλείας κάτι που είναι επόμενο. Η αύξηση των ημερών νοσηλείας ανά κλίνη δείχνει ότι το κάθε κρεβάτι φιλοξενεί όλο και περισσότερους ασθενείς μέσα σε ένα σταθερό χρονικό διάστημα και αυτό αποδεικνύεται από την αύξηση του δείκτη νοσηλευθέντων ασθενών ανά κλίνη. Άρα η αυξανόμενη ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών επιτρέπει στους ασθενείς να πάρουν εξιτήριο πιο γρήγορα και να αδειάσουν την κλίνη που αμέσως διατίθεται σε κάποιον άλλο ασθενή.

Η αύξηση της μέσης διάρκειας νοσηλείας θα φαινόταν αδικαιολόγητη αν δεν λαμβάναμε υπόψη, ότι εκείνη την περίοδο αρχίζει να αυξάνεται η εξυπηρέτηση σοβαρότερων περιστατικών και σημαντικότερων χειρουργικών επεμβάσεων που απαιτούσαν περισσότερο χρόνο ανάρρωσης.

Σαν συνέπεια των παραπάνω έχουμε και την αύξηση της μέσης ποσοστιαίας πληρότητας του Νοσοκομείου, τη μείωση της μέσης αδράνειας κλίνης, την αύξηση των εξόδων και εσόδων του Νοσοκομείου κλπ.

Τέλος βλέπουμε ότι με την αύξηση της κίνησης ασθενών συνεπάγεται η αύξηση των δεικτών αναλογίας ασθενών ανά εργαζόμενο, κάτι που όμως είναι ακίνδυνο μια και ο εξοπλισμός του Νοσοκομείου αναπτύσσεται τεχνολογικά με πολύ έντονους ρυθμούς, περιορίζοντας την ανθρώπινη παρέμβαση.

1.4. Διάκριση Υπηρεσιών ΠΑ.Γ.Ν.Η.

Το ΠΑ.Γ.Ν.Η. απαρτίζεται από τις εξής υπηρεσίες :

α) Ιατρική, β) Νοσηλευτική, γ) Διοικητική².

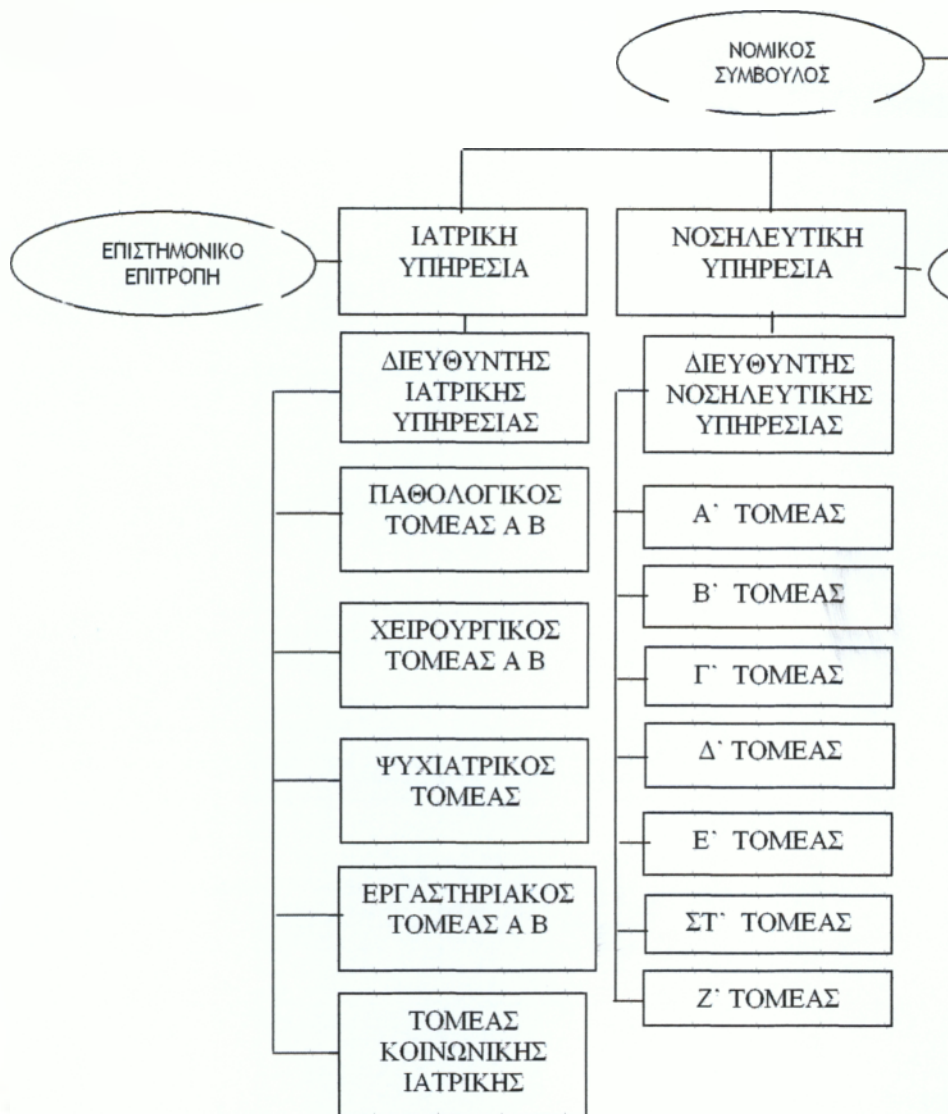
Κάθε υπηρεσία έχει τη δική της ξεχωριστή συγκρότηση και ιεραρχική διάρθρωση. Οι τρεις υπηρεσίες είναι μεταξύ τους ισότιμες και υπάγονται ιεραρχικά στον Πρόεδρο του Δ.Σ. του Νοσοκομείου.

² «Οργανισμός του Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου», ΦΕΚ 4 /15.1.88, Τεύχος β', αρ. φύλλ. 11.

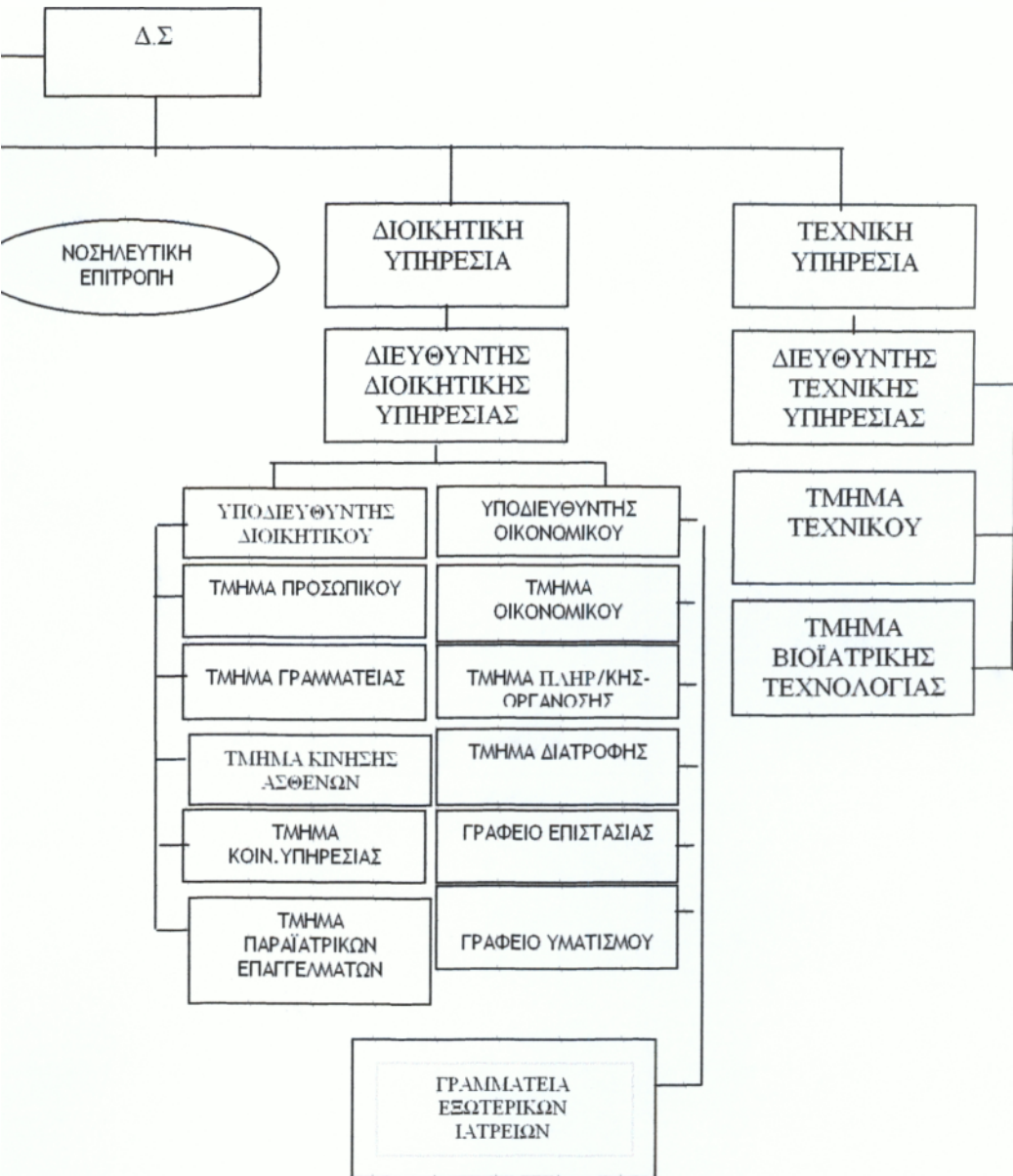
Σύμφωνα με τους συντελεστές καθορισμού δύναμης προσωπικού που αναφέρονται στο άρθρο 9 του Ενιαίου Πλαισίου Οργάνωσης των Νοσοκομείων² η ιατρική υπηρεσία στο ΠΑ.Γ.Ν.Η. θα έπρεπε να απαρτίζεται από 338 άτομα, η Νοσηλευτική από 1016 άτομα και η Διοικητική από 903 άτομα τουλάχιστον. Επειδή όμως στην οικεία Υγειονομική Περιφέρεια υπάρχει και το Βενιζέλειο - Πανάνειο Γενικό Νοσοκομείο, το οποίο εφημερεύει εναλλάξ με το ΠΑ.Γ.Ν.Η., όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, οι υποχρεώσεις παροχής υγείας μοιράζονται ανάμεσα στα δύο Νοσοκομεία και τα νούμερα αυτά προσαρμόζονται αναλόγως. Άλλωστε αυτό είναι κάτι που προβλέπεται από το Ενιαίο Πλαίσιο.

Ακολουθεί το οργανόγραμμα⁶ των υπηρεσιών του ΠΑ.Γ.Ν.Η

⁶ <http://www.papagnh.gr/organogramma.htm>



Οργανόγραμμα ΠΑ.Γ.Ν.Η.



1.4.1. Ανάλυση προσωπικού

Ο οργανισμός του ΠΑ.Γ.Ν.Η. ορίζει συνολικά **2733** θέσεις εργασίας πολλές από τις οποίες παραμένουν κενές. Οι δυσάρεστες συνέπειες αυτής της έλλειψης είναι ευνόητο να παρακωλύουν το έργο του Νοσοκομείου. Η νομή των οργανικών θέσεων ανά υπηρεσία φαίνεται από τον πίνακα 1.6. καθώς επίσης και οι ελλείψεις σε προσωπικό.

ΥΠΗΡΕΣΙΑ \ ΘΕΣΕΙΣ	ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΚΑΛΥΜΜΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ	758	520	238
ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ	700	529	171
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ	1120	780	340
ΤΕΧΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ	155	104	51
ΣΥΝΟΛΟ	2733	1933	800

Πίνακας 1.6. : **Θέσεις προσωπικού ΠΑ.Γ.Ν.Η. έτους 2003** (Πηγή: ΠΑ.Γ.Ν.Η.- Γραφείο Στατιστικής-2005).

Βάσει των παραπάνω και λαμβάνοντας υπόψη ότι συνολικά στο Νοσοκομείο το 2003 νοσηλεύθηκαν **60.306** ασθενείς, προκύπτουν οι παρακάτω δείκτες :

- **Νοσηλευθέντες ασθενείς έτους 2003 / Εργαζόμενοι 2003 =**

$$60.306 / 1933 =$$

31 ασθενείς / εργαζόμενο.

- **Νοσηλευθέντες ασθενείς / Ιατρό =**

$$60.306 / 529 =$$

114 Ασθενείς / Ιατρό

- **Νοσηλευθέντες ασθενείς / Νοσηλευτή =**

$$60.306 / 780 =$$

77 Ασθενείς / Νοσηλευτή

- **Νοσηλευτές / Ιατρό =**

$$780 / 529 =$$

1,48 Νοσηλευτές / Ιατρό

Με τη βοήθεια του πίνακα 1.7. συγκρίνουμε το πόσο θα έπρεπε να είναι οι ίδιοι δείκτες βάσει του Οργανισμού του Νοσοκομείου με το πόσο πραγματικά είναι.

ΔΕΙΚΤΕΣ	ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ
Νοσηλευθέντες Ασθενείς / Εργαζόμενο	22	31
Νοσηλευθέντες Ασθενείς / Ιατρό	86	114
Νοσηλευθέντες Ασθενείς / Νοσηλευτή	53,8	77
Νοσηλευτές / Ιατρό	1,6	1,48

Πίνακας 1.7. : Σύγκριση δεικτών βάσει Οργανισμού με πραγματικούς δείκτες-Έτος 2003.

Γενικά, οι νοσηλευθέντες ασθενείς που αντιστοιχούν σε κάθε ένα εργαζόμενο ξεπερνούν κατά πολύ το δέοντα, βάσει οργανισμού, πλήθος ασθενών. Η διαφορά αυτή είναι έντονα αισθητή και στο δείκτη νοσηλευθέντων ανά νοσηλευτή.

Το ίδιο ισχύει και με τις ελλείψεις σε διοικητικό προσωπικό. Πολλά από τα διοικητικά τμήματα του Νοσοκομείου που υστερούν σε προσωπικό, καθυστερούν τις εργασίες τους κάτι που κάποιες φορές μπορεί να κοστίζει κάτι παραπάνω από χρόνο.

Όσον αφορά το ιατρικό προσωπικό, σαφώς το έργο τους θα ήταν ευκολότερο και αποτελεσματικότερο αν αντί για 114 είχαν υπ' ευθύνη τους μόνο 86 ασθενείς ή αν μπορούσαν να συνεργαστούν με όσους νοσηλευτές ορίζει ο Οργανισμός και όχι λιγότερους, όπως ισχύει σήμερα. Σε αυτόν τον τελευταίο δείκτη, μπορεί η διαφορά της ισχύουσας κατάστασης με τον Οργανισμό να είναι μικρή, όμως φαίνεται μεγαλύτερη αν σκεφτούμε πως οι συνέπειες της ασήμαντης αυτής έλλειψης αφορούν το σοβαρό ζήτημα της υγείας. Στον πίνακα 1.8. παρατηρούμε τους ίδιους δείκτες, ανά τριετία από το 1993 έως το 2003.

ΔΕΙΚΤΕΣ	ΕΤΟΣ	1993	1996	1999	2003
Νοσηλευθέντες Ασθενείς / Εργαζόμενο		24	28	31	31
Νοσηλευθέντες Ασθενείς / Ιατρό		73	108	110	114
Νοσηλευθέντες Ασθενείς / Νοσηλευτή		58	86	81	77
Νοσηλευτές / Ιατρό		1,27	1,25	1,34	1,48

Πίνακας 1.8. : Δείκτες πλήθους ασθενών προς πλήθος προσωπικού ανά τριετία από το 1993 έως το 2003 (Πηγή: ΠΑ.Γ.Ν.Η.- Γραφείο Στατιστικής- 2005).

Διαπιστώνουμε λοιπόν ότι από το 1993 έως το 1996 αυξάνεται ο αριθμός των νοσηλευθέντων ανά εργαζόμενο. Αυτό συμβαίνει επειδή εκείνη την περίοδο αυξάνεται κατά πολύ ο αριθμός των νοσηλευθέντων που εισέρχονταν στο ΠΑ.Γ.Ν.Η.. Πρόκειται για τα πρώτα χρόνια λειτουργίας του Νοσοκομείου κι έτσι η κίνηση αυξάνεται συνεχώς και με ταχύτατους ρυθμούς. Αυτό άλλωστε το διαπιστώσαμε και με τη μελέτη του πίνακα 1.3. στη σελίδα 10. Οι αυξήσεις σε προσωπικό δεν ήταν τόσο μεγάλες, ώστε να βοηθήσουν να επιτευχθεί ένας μικρότερος δείκτης. Η αύξηση του δείκτη συνεχίζεται και στην επόμενη τριετία για τους ίδιους προφανώς λόγους. Το 2003 ο δείκτης φαίνεται να διατηρείται σταθερός κάτι που είναι ευχάριστο. Εκείνη την περίοδο γίνονται αρκετές προσλήψεις προσωπικού, ούτως ώστε να καλυφθούν οι όλο και μεγαλύτερες αυξήσεις στην κίνηση των ασθενών. Ξεκινούν δηλαδή οι προσπάθειες για σωστή αναλογία νοσηλευθέντων και προσωπικού με στόχο την καλύτερη εξυπηρέτηση του ασθενή και την αποδοτικότητα του Νοσοκομείου.

Στο δείκτη ασθενών προς ιατρούς σημειώνεται μεγάλη αύξηση στην πρώτη τριετία που εξετάζουμε. Όπως επαναλάβαμε και παραπάνω αυτές οι μεγάλες μεταβολές οφείλονται στην αλματώδη αύξηση της κίνησης ασθενών. Αυτό φαίνεται και στο δείκτη των νοσηλευθέντων προς τους νοσηλευτές. Από το 1996 έως το 2003 ο δείκτης νοσηλευθέντων προς του ιατρούς σημειώνει λιγότερες αυξήσεις. Σημαντικότερος παράγοντας των μικρών διαφορών είναι οι προσλήψεις ιατρών, που έτσι εξισορροπούν την αναλογία τους με τους ασθενείς. Η γενικότερη, όμως, τάση τις τρεις τελευταίες τριετίες είναι αυξητική. Ακίνδυνη προς το παρόν, αλλά αυξητική.

Το αντίθετο συμβαίνει με τους νοσηλευτές. Ο δείκτης των νοσηλευθέντων προς τους νοσηλευτές τις τρεις τελευταίες τριετίες σημειώνει μικρές μειώσεις δείχνοντας τάση για βελτίωση της αναλογίας. Οι προσλήψεις νοσηλευτικού προσωπικού "πιάνουν τόπο". Άλλωστε αυτό αποδεικνύεται και με το δείκτη νοσηλευτών ανά ιατρό. Από το 1996 έως το 2003 σημειώνει ανοδική τάση. Βελτιώνεται, λοιπόν, η συνεργασία των ιατρών με τους νοσηλευτές, επιτυγχάνεται καλύτερο και ταχύτερο αποτέλεσμα στα έτη αυτά. Αν όμως συνεχιστεί αυτό μακροχρόνια, τότε θα υπάρξει πρόβλημα. Θα έχουμε υπεράριθμους νοσηλευτές και πολύ λίγους ιατρούς. Ελπίζουμε σε μία έγκαιρη παρέμβαση των υπευθύνων.

Παρόλα αυτά, η γενικότερη πορεία του Νοσοκομείου, όπως παρατηρήσαμε και στους πίνακες 1.3. και 1.4., είναι θετική. Η παρεμπόδιση του έργου του από τις ελλείψεις προσωπικού μοιάζει μικρότερης σημασίας αν παρακολουθήσουμε τις εκροές και την παραγωγικότητα του Νοσοκομείου μακροχρόνια.

1.5. Θέση και Χωροκατανομή του ΠΑ.Γ.Ν.Η.

Το ΠΑ.Γ.Ν.Η. βρίσκεται λίγα χιλιόμετρα έξω από την πόλη του Ηρακλείου σε σημείο με εύκολη πρόσβαση από όλες τις περιοχές του Νομού και του νησιού γενικότερα. Η ευκολία στην πρόσβαση έγκειται στο γεγονός, ότι αφ' ενός βρίσκεται πολύ κοντά στην εθνική οδό που συνδέει όλες τις μεγάλες πόλεις της Κρήτης και αφετέρου η ποιότητα όλων των δρόμων που

οδηγούν στο Νοσηλευτικό Ίδρυμα είναι πολύ καλή. Έτσι επωφελούνται και οι πελάτες με αυτοκίνητο αλλά και οι πελάτες που χρησιμοποιούν τα αστικά και υπεραστικά μέσα μαζικής μεταφοράς.

Εκτός από το ευνοϊκό ως προς την πρόσβαση οδικό δίκτυο, χαρακτηριστικό της θέσης του ΠΑ.Γ.Ν.Η., είναι και το ότι σε πολύ μικρή απόσταση στεγάζονται τα τμήματα των ΤΕΙ και των Πανεπιστημίων που σχετίζονται με τις λειτουργίες και τις υπηρεσίες του ΠΑ.Γ.Ν.Η., όπως είναι το τμήμα νοσηλευτικής ΤΕΙ και το τμήμα της Ιατρικής Σχολής της πόλης του Ηρακλείου. Επίσης, πολύ κοντά βρίσκεται και το Ίδρυμα Τεχνολογίας και Έρευνας του νησιού. Η μικρή απόσταση μεταξύ του Νοσοκομείου και των Ίδρυμάτων αυτών επιτρέπει στο Νοσοκομείο να λειτουργεί και ως εκπαιδευτικό ίδρυμα για τους μέλλοντες ιατρούς και νοσηλευτές των σχολών αυτών αλλά και να προάγει την έρευνα και την επιστήμη στον τομέα της υγείας, δηλαδή να επιτύχει κάποιους από τους στόχους του ως ίδρυμα τριτοβάθμιας υγείας. Ανεξάρτητα από τα σχετικά εκπαιδευτικά ιδρύματα, κοντά στο Νοσοκομείο βρίσκονται πολλά φαρμακεία, καταστήματα τροφίμων ή ενδυμάτων και άλλου είδους επιχειρήσεις που συμπληρώνουν έναν ολοκληρωμένο χάρτη υγείας στην περιοχή.

Τέλος, η ποιότητα και το μέγεθος του οικοπέδου, που καλύπτει το ΠΑ.Γ.Ν.Η., είναι παράγοντες που επέτρεψαν την ομαλή και άνετη οικοδόμηση των κτιριακών εγκαταστάσεων του Νοσοκομείου.

Στη συνέχεια θα ασχοληθούμε με τη χωροκατανομή του ΠΑ.Γ.Ν.Η. και την φιλοσοφική βάση στην οποία αυτή υπακούει. Στο ΠΑ.Γ.Ν.Η. οι διάφοροι χώροι κατανέμονται ως εξής :

- Κλινικές : 17,3 %
- Εξωτ. Ιατρεία : 7,8 %
- Τμήματα διάγνωσης- θεραπείας : 15,6 %
- Διοικητικοί χώροι : 8,1 %
- Βοηθητικοί χώροι : 6,3 %
- Χώροι διδασκαλίας και έρευνας : 7,4 %
- Κοινόχρηστοι χώροι : 37,5 %

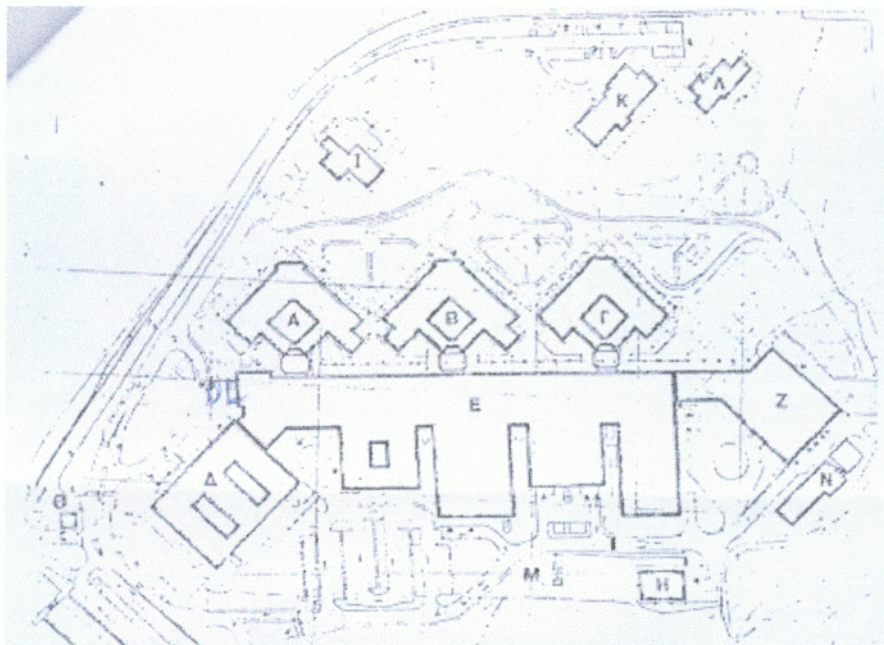
(Πηγή: ΠΑ.Γ.Ν.Η. – Γραμματεία Τεχνικής Υπηρεσίας - 2005)

Ο σχεδιασμός του Νοσοκομειακού χώρου είναι τέτοιος, ούτως ώστε να μην παρακωλύεται η ομαλή λειτουργία του Ίδρυματος και να ευνοείται η παραγωγικότητα του. Όπως φαίνεται από το σχήμα 1.10., υπάρχει ένας μεγάλος κεντρικός διάδρομος, από τη μία μεριά του οποίου υπάρχουν οι εισοδοί των κλινικών σε κάθε όροφο και από την άλλη υπάρχουν τα διαγνωστικά τμήματα στο ισόγειο και τα χειρουργεία στους υπόλοιπους ορόφους. Ο διάδρομος αυτός συμβάλλει στην ομαλή ροή εργασίας μέσα στο Νοσοκομείο και η θέση του κάθε χώρου επιτρέπει την αποφυγή της άσκοπης περιπλάνησης των πελατών μέσα στο Νοσοκομείο. Πρέπει να σημειωθεί ότι η κάθε κλινική διαθέτει ξεχωριστή είσοδο που με τη χρήση ενός συστήματος κουδουνιού και κάμερας προς αποφυγήν της πρόσβασης στο χώρο ατόμων χωρίς συγκεκριμένο λόγο και για λόγους υγιεινής.

Οι χώροι της διοίκησης βρίσκονται σε ξεχωριστό κτίριο με γρήγορη πρόσβαση από την κεντρική είσοδο. Έτσι οι πελάτες του Νοσοκομείου που

επιθυμούν απλώς κάτι από τις διοικητικές υπηρεσίες δεν εμπλέκονται στις κτιριακές εγκαταστάσεις των κλινικών ή των διαγνωστικών τμημάτων. Στο ίδιο κτίριο, στο ισόγειο και στο υπόγειο, βρίσκονται τα εξωτερικά ιατρεία με ξεχωριστή είσοδο και υποδοχή. Ο παιδικός σταθμός βρίσκεται εκτός κεντρικού κτιρίου, έτσι τα παιδιά των εργαζομένων που φιλοξενούνται εκεί δεν έρχονται σε επαφή με οτιδήποτε συμβαίνει στο χώρο του Νοσοκομείου. Το ίδιο ισχύει και για τους οίκους των ιατρών και των αδελφών. Τέλος, οι εγκαταστάσεις καθαρισμού και ηλεκτρισμού βρίσκονται στο τέρμα του κεντρικού διαδρόμου μια και πρόκειται για χώρους που δέχονται μόνο συγκεκριμένο προσωπικό και δεν αφορά κανένα ασθενή που εισέρχεται στο Νοσοκομείο, ενώ, για τη δημιουργία ενός φιλόξενου περιβάλλοντος, το κτίριο του Νοσοκομείου εξωτερικά περιβάλλεται από ανοικτούς χώρους προσεγμένης αισθητικής με φυτά και παγκάκια καθώς και από οργανωμένους άνετους χώρους παρκαρίσματος.

Καταλήγουμε, λοιπόν, στο ότι η ομαλή ροή εργασίας, η εξυπηρέτηση του πελάτη χωρίς άσκοπες περιπλανήσεις και η δημιουργία φιλόξενου περιβάλλοντος είναι η φιλοσοφική βάση της παροχής υπηρεσιών υγείας στο ΠΑ.Γ.Ν.Η. όπως και σε όλα τα Νοσοκομεία της χώρας μας.



Εικόνα 1.9. Κάτοψη κτιριακών εγκαταστάσεων ΠΑ.Γ.Ν.Η. (Πηγή: ΠΑ.Γ.Ν.Η.- Γραμματεία Τεχνικής Υπηρεσίας).

- A :** Νοσηλευτικές Κλινικές
- B :** Νοσηλευτικές Κλινικές
- Γ :** Νοσηλευτικές Κλινικές
- Δ :** Διοίκηση – Εξωτερικά Ιατρεία
- Ε :** Διαγνωστικά Τμήματα
- Z :** Εγκαταστάσεις (Ηλεκτρικές, καθαρισμού κλπ.)
- Η :** Πειραματόζωα
- Θ :** Θυρωρείο
- Ι :** Παιδικός Σταθμός

- Κ** : Οίκος Αδελφών
Λ : Οίκος Ιατρών
Μ : Θερμική Απολύμανση
Ν : Βιολογικός Καθαρισμός
Ξ : Ελικοδρόμιο

1.5.1. Ο Δείκτης Μεικτού Νοσοκομειακού Χώρου

Ένα σοβαρό ζήτημα για τον σχεδιασμό ενός Νοσοκομείου είναι και το ζήτημα των διαστάσεων των χώρων του. Ο προσδιορισμός του Νοσοκομειακού χώρου δεν είναι εύκολη υπόθεση καθώς απαιτεί μελέτη :

- Των λειτουργικών αναγκών της εκάστοτε Νοσοκομειακής μονάδας γενικότερα αλλά και του κάθε τμήματος ειδικότερα
- Των διαστάσεων και των ενδεχομένων μετακινήσεων της εφαρμοζόμενης τεχνολογίας
- Της αρχιτεκτονικής λογικής και
- Της οικονομικής λογικής

Λογικό είναι οι παραπάνω παράγοντες να μεταβάλλονται σε βάθος χρόνου, έτσι οι διαστάσεις των Νοσοκομειακών χώρων χαρακτηρίζονται από μία δυναμικότητα, η οποία συνήθως εκφράζεται με τη σχέση **τετραγωνικών μέτρων ανά κλίνη**. Πρόκειται για το χώρο που καλύπτει η κλίνη συμπεριλαμβανομένου και των ποσοστών χώρου που της αντιστοιχούν από τα τμήματα της ζώνης θεραπείας, της ζώνης νοσηλείας και της βοηθητικής ζώνης*. Γενικότερα ο δείκτης διαστάσεων του Νοσοκομειακού συγκροτήματος αποκαλείται **δείκτης μικτού Νοσοκομειακού χώρου**⁷ και υπολογίζεται από το κλάσμα :

σύνολο τ.μ. εστεγασμένου νοσοκομειακού χώρου **αριθμό κλινών**

Στην περίπτωση του ΠΑ.Γ.Ν.Η., ο συγκεκριμένος δείκτης σύμφωνα και με τα νούμερα που αναφέρθηκαν στο υποκεφάλαιο 1.2. υπολογίζεται ως εξής :

* Οι ειδικευμένοι χώροι των Νοσοκομειακών μονάδων χωρίζονται σε τρεις ζώνες: τη ζώνη νοσηλείας, τη ζώνη θεραπείας και τη βοηθητική ζώνη. Ο κάθε χώρος ανήκει και σε μία από αυτές τις ζώνες ανάλογα με την επιτελούμενη λειτουργία του. Π.χ. οι κλινικές ανήκουν στη ζώνη νοσηλείας, τα διάφορα τμήματα στη ζώνη θεραπείας και η διοίκηση ή η κεντρική κουζίνα στη βοηθητική ζώνη.

⁷ Δρούμπαλης Φ., «Σύγχρονες Μονάδες Υγείας», Σημειώσεις, ΤΕΙ Καλαμάτας, Καλαμάτα 2000, 5-7.

$$\Delta MNX = \frac{70.000 \text{ τ.μ.}}{753 \text{ κλίνες}} = 93 \text{ τ.μ. ανά κλίνη}$$

Σύμφωνα με έρευνα σε Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία ίσης δύναμης κλινών στο Βέλγιο, στις Ηνωμένες Πολιτείες, στο Ηνωμένο Βασίλειο, στην Άπω Ανατολή και στη Ν. Αφρική, ο ΔΜΝΧ κυμαίνεται μεταξύ 107 - 108 τ.μ. ανά κλίνη⁸. Η διαφορά με το δείκτη του ΠΑ.Γ.Ν.Η. είναι 14 – 15 τ.μ. Οι λόγοι αυτής της διαφοράς μπορεί να είναι πολλοί, όπως :

- **Το μέγεθος των διαθέσιμων κτιριακών εγκαταστάσεων, το πλήθος των τμημάτων και γενικά των χώρων ανά Νοσοκομειακή ζώνη.** Παράγοντες όπως οι κλιματολογικές συνθήκες, ο δείκτης νοσηρότητας και ο επιδημιολογικός χάρτης μιας περιοχής διαφοροποιούν τις ανάγκες του πληθυσμού ανά χώρα στον τομέα της υγείας. Είναι εύλογο να διαφέρει το επίπεδο υγείας της περιοχής της Ν. Αφρικής με αυτόν της Ελλάδας. Διαφορετικές οι ανάγκες άρα και οι υγειονομικές απαιτήσεις του πληθυσμού των δύο χωρών.
- **Το τεχνολογικό επίπεδο του βιοϊατρικού εξοπλισμού** που είναι σε θέση τα Νοσοκομεία της κάθε χώρας να χρησιμοποιήσουν. Είναι φυσικό οι χώρες που βρίσκονται στο επίκεντρο των επιστημονικών ερευνών στο Τομέα της τεχνολογίας της Υγείας, να χρησιμοποιούν περισσότερα ή περισσότερων ειδών μηχανήματα, στην παροχή υπηρεσιών υγείας.
- **Η διαφορετικότητα του Συστήματος Υγείας** που επικρατεί σε κάθε χώρα. Άλλου είδους παροχές έχει το ιδιωτικό σύστημα υγείας των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής σε σχέση με το σύστημα της Ελλάδας που στηρίζεται στον κρατικό παρεμβατισμό. Ένα ιδιωτικό Νοσοκομείο μπορεί να χρησιμοποιήσει περισσότερο χώρο όχι για να διευκολύνει το έργο του, δηλαδή την παραγωγή του προϊόντος "υγεία", αλλά για να δημιουργήσει μέσα σε αυτό το χώρο συνθήκες τέτοιες, ώστε να προσελκύσει τον ασθενή - πελάτη του.

⁸ W. Paul James & William Tatton-Brown, «Hospitals», The Architectural Press London, 1990.

Συμπεράσματα

Με την ίδρυση του ΠΑ.Γ.Ν.Η επιχειρείται η άρση των ανισοτήτων μεταξύ κέντρου και περιφέρειας και η παροχή ολοκληρωμένων υπηρεσιών υγείας υπό τις προϋποθέσεις και τις κατευθύνσεις που δίνουν οι Νόμοι 1397/83 «Περί Εθνικού Συστήματος Υγείας» και 2889/01 «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Ε.Σ.Υ. και άλλες διατάξεις».

Από την ίδρυση του ως σήμερα ακολουθεί μία συνεχή ανοδική πορεία με όλο και περισσότερες αλλά και ποιοτικότερες παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

Πιο συγκεκριμένα, από τα πρώτα χρόνια λειτουργίας του ΠΑ.Γ.Ν.Η. η κίνηση του φαίνεται να αυξάνεται συνεχώς και με γρήγορο ρυθμό. Αυτό αποδεικνύει τις δυνατότητες του Νοσοκομείου.

Επίσης, το ΠΑ.Γ.Ν.Η., σαν ίδρυμα τριτοβάθμιας υγείας προωθεί την έρευνα και την εκπαίδευση στον τομέα της υγείας, μια και αποτελεί εκπαιδευτικό φορέα για δεκάδες σπουδαστές επιστημών υγείας, που φοιτούν στις σχολές του Ηρακλείου, ενώ παράλληλα συνεργάζεται με το Ι.Τ.Ε. του Νησιού. Τέλος, σαν δημόσιος φορέας παρέχει ένα σημαντικό ποσοστό θέσεων εργασίας στους κατοίκους του νησιού.

Σήμερα το ΠΑ.Γ.Ν.Η. θεωρείται η μεγαλύτερη δημόσια λειτουργία στην Κρήτη.

Αρνητική απόρροια του πρώτου κεφαλαίου είναι η διαπίστωση ότι το Νοσοκομείο δε διαθέτει το δέοντα αριθμό σε προσωπικό. Η σύγκριση των δεδομένων που ορίζει ο Οργανισμός του Νοσοκομείου με την πραγματικότητα μας αποδεικνύει τις ελλείψεις. Συσχετίζοντας αυτούς τους αριθμούς με την κίνηση του Νοσοκομείου σε βάθος χρόνου, διαπιστώνουμε, ότι γίνονται προσπάθειες κάλυψης των αναγκών σε προσωπικό, όμως η γενικότερη τάση που επικρατεί είναι ανησυχητική για το μέλλον. Ειδικά ο αριθμός των ιατρών απαιτεί άμεση παρέμβαση πριν η αναλογία ασθενών προς ιατρούς γίνει τέτοια που να παρακωλύει το έργο του Νοσοκομείου σε έντονο βαθμό.



Εικόνα 1.10. : Γενική άποψη κτιριακών εγκαταστάσεων ΠΑ.Γ.Ν.Η.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ. ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ

*Στο κεφάλαιο αυτό αναφέρονται όλα τα χαρακτηριστικά που πρέπει να έχει το τμήμα επειγόντων περιστατικών κάθε Νοσοκομείου σύμφωνα με τις σχετικές νομοθετικές ρυθμίσεις και βάσει διαφόρων συγγραμμάτων ανθρώπων του χώρου της υγείας, που κατά καιρούς ασχολήθηκαν με το συγκεκριμένο τμήμα. Και πάλι δε θα αναφερθούν οικονομικά στοιχεία μια και ο στόχος του κεφαλαίου είναι να δοθούν οι **ποιοτικές** και όχι οι οικονομικές προδιαγραφές.*

2.1. Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών – Γενικά Χαρακτηριστικά

Στη διεθνή βιβλιογραφία τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) έχουν χαρακτηριστεί ως υπηρεσίες «Σταχτοπούτα», διότι αντιμετωπίζονταν ως ...οι φτωχοί συγγενείς των άλλων ιατρικών υπηρεσιών υψηλού κύρους. Με τον καιρό η άποψη αυτή διαφοροποιήθηκε με την αναγνώριση της ανάγκης για παροχή επείγουσας φροντίδας (emergency care) μέσα σε οργανωμένα και λειτουργικά τμήματα επειγόντων περιστατικών τα οποία να στελεχώνονται με κατάλληλα ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό και να διαθέτουν όλο τον απαιτούμενο σύγχρονο εξοπλισμό⁹. Με τον τρόπο αυτό, αντιμετωπίζονται έγκαιρα και αποτελεσματικά τα επείγοντα περιστατικά που διακομίζονται στα Νοσοκομεία και αποσοβείται ο κίνδυνος για τυχόν απώλεια της ανθρώπινης ζωής. Παράλληλα μεγιστοποιούνται οι πιθανότητες πλήρους αποκατάστασης της υγείας των ασθενών¹⁰.

Το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, είναι το φίλτρο του Νοσοκομείου για τους ασθενείς που προσέρχονται για τον οποιοδήποτε έκτακτο λόγο πάθησης στο εκάστοτε Νοσοκομείο και ο βασικός τροφοδότης νοσηλευόμενων των διαφόρων τμημάτων του Νοσοκομείου. Η σημασία της καλής λειτουργίας του κάθε ΤΕΠ είναι μέγιστη μια και στο χώρο αυτό, αφ' ενός δίδονται οι πρώτες ουσιαστικές βοήθειες σε πολλές φορές βαρέως πάσχοντες και τραυματίες και αφ' ετέρου πραγματοποιείται η βασική διαλογή για την κατεύθυνση των ασθενών στο κατάλληλο για την πάθησή τους τμήμα του Νοσοκομείου. Αυτός είναι και ο σκοπός του ΤΕΠ. Έτσι το Νοσοκομείο προστατεύεται από τις άσκοπες εισαγωγές και γι' αυτόν το λόγο, το ΤΕΠ.,

⁹ **Λάμπρου Π.** «Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Οργάνωση και Λειτουργία», Mediforce-Επιστήμες Διοίκησης και Οικονομίας της Υγείας, Αθήνα 2005.

¹⁰ **Παπαδαντωνάκη Α.,** «Τμήμα Επειγόντων και Ατυχημάτων - Επιπτώσεις της Διαμόρφωσης του Χώρου στην Αντιμετώπιση των Ασθενών», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής – Διδακτορική διατριβή, Αθήνα 1989.

είναι ο συνδυετικός κρικός μεταξύ προνοσοκομειακής και ενδονοσοκομειακής περίθαλψης¹¹ και αποτελεί νευραλγικό και κρίσιμο τμήμα των Νοσοκομείων. Λειτουργεί δε όλο το 24ωρο. Πώς ορίζεται όμως το επείγον περιστατικό;

Επείγον περιστατικό αποτελεί κάθε ασθενής ο οποίος αντιμετωπίζει μία επείγουσα κατάσταση που απαιτεί γρήγορη εκτίμηση και άμεση αντιμετώπιση μέσα σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα¹². Τα επείγοντα περιστατικά που αντιμετωπίζονται σε ένα ΤΕΠ είναι :

- καρδιοαναπνευστική ανακοπή,
- οξείες λοιμώξεις,
- αναπνευστική δυσχέρεια,
- τραύματα (το αργότερο δύο ημέρες μετά τον τραυματισμό),
- πόνος (που δεν υποχωρεί με αναλγητικά),
- οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου,
- πνευμοθώρακας υπό τάση,
- (σοβαρή – παρατεινόμενη) καρδιακή αρρυθμία,
- (μαζική, ακατάσχετη) αιμορραγία γαστρεντερικού,
- κρίση άσθματος,
- υπογλυκαιμικό κώμα,
- μεταβολές επιπέδου συνείδησης,
- ψυχιατρικές διαταραχές (συνήθως οι ασθενείς διακομίζονται παρά τη βούλησή τους),
- Δηλητηριάσεις (λόγω ατυχήματος ή λόγω απόπειρας αυτοκτονίας)
- Λοιπές οξείες καταστάσεις και παθήσεις⁹.

Οι κύριοι καθοριστικοί παράγοντες που αφορούν το σχεδιασμό και τη λειτουργία ενός ΤΕΠ είναι :

- το προσωπικό,
- η διάταξη των κατάλληλων χώρων στην κατάλληλη θέση και
- η υλικοτεχνική υποδομή⁹.

Μαζί με τους παραπάνω παράγοντες, ο σχεδιασμός και η λειτουργία ενός ΤΕΠ επιβάλλει τον υπολογισμό των παρακάτω παραμέτρων :

- Το μέσο όρο των ασθενών που εξυπηρετούνται από το τμήμα
- Τα χαρακτηριστικά αυτών (φύλο, ηλικία, κλπ).

¹¹ Γερογιάννης Ν., «Τμήμα Επείγοντων Περιστατικών στο Ελληνικό Νοσοκομείο», Ελληνική Ιατρική, Τεύχος 63, 1997.

¹² Μπαλτόπουλος Γ., «Εγχειρίδιο Επείγουσας Θεραπευτικής, Μετάφραση – Επιμέλεια από Mengert – Einsenberg – Corass», Ιατρικές εκδόσεις Πασχαλίδη, Αθήνα 1997.

⁹ Λάμπρου Π., «Τμήμα Επείγοντων Περιστατικών, Οργάνωση και Λειτουργία», Mediforce-Επιστήμες Διοίκησης και Οικονομίας της Υγείας, Αθήνα 2005.

- Το μέγεθος του Νοσοκομείου στο οποίο ανήκει το τμήμα.
- Τις ειδικότητες που το Νοσοκομείο διαθέτει και
- Τον αριθμό των εργαζομένων σε αυτό.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ρυθμίζονται η οργάνωση και ο τρόπος λειτουργίας και στελέχωσης των ΤΕΠ με εξειδικευμένο και έμπειρο προσωπικό, ο διορισμός, ως προϊστάμενο του τμήματος, ιατρού Διευθυντή ή Αναπληρωτή Διευθυντή του Ε.Σ.Υ.Κ.Α. και ο τρόπος συνεργασίας των ΤΕΠ με το ΕΚΑΒ.

Σε κάθε Νοσοκομείο με δυναμικότητα πάνω από 200 κλίνες συνίσταται υποχρεωτικά Αυτοτελές ΤΕΠ, με στελέχωση από εξειδικευμένο και αποκλειστικής απασχόλησης ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό και με ειδικό εξοπλισμό. Με τα χαρακτηριστικά που αναφέρθηκαν παραπάνω θα μπορούσε κανείς να συσχετίσει το ΤΕΠ με ένα Κέντρο Υγείας ή με ένα Εξωτερικό Ιατρείο, το ΤΕΠ, όμως, δεν είναι τίποτα από τα δύο. Αντίθετα μάλιστα, διοικητικά, οργανωτικά και χωροταξικά είναι σαφώς διαφοροποιημένο από αυτά. Αυτά τα στοιχεία θα αναλυθούν εκτενώς σε επόμενες ενότητες αυτού του κεφαλαίου.

2.2. Αρμοδιότητες ενός ΤΕΠ και υπηρεσίες που πρέπει να παρέχονται

Ο ρόλος του ΤΕΠ σε ένα Νοσοκομείο είναι τέτοιος, που οι αρμοδιότητες του έχουν επιλεχθεί να είναι οι εξής :

- άμεση σύνδεση με το συντονιστικό κέντρο προνοσοκομειακής ιατρικής βοήθειας (ΕΚΑΒ), και με τα Γραφεία Κίνησης Ασθενών των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων της περιοχής που καλύπτει,
- άμεση αντιμετώπιση των ασθενών με επείγοντα προβλήματα,
- νοσηλεία των αμφίβολων και ασαφών περιστατικών σε ειδικούς χώρους, μέχρι την τελική αξιολόγησή τους,
- διαλογή των ασθενών κρίνοντας τη βαρύτητα και το επείγον κάθε περίπτωσης, καθώς και την ιατρική ειδικότητα που είναι αρμόδια να το αντιμετωπίσει,
- προώθηση των ασθενών που εισάγονται σε άλλα τμήματα, μονάδες και χειρουργεία του Νοσοκομείου μετά από συνεννόηση με τους υπεύθυνους ιατρούς,
- να λειτουργεί ως σταθμός πρώτων βοηθειών, κατά το τακτικό ωράριο εργασίας του Νοσοκομείου και όταν το Νοσοκομείο δεν εκτελεί γενική εφημερία,

- να οργανώνει τις διακομιδές των ασθενών αν το Νοσοκομείο δεν εφημερεύει,
- είναι υπεύθυνο για τη συγκρότηση και λειτουργία του ιατρικού μέρους της επιτροπής «Μαζικού Ατυχήματος», για την υγειονομική περιοχή που καλύπτει και συναποφασίζει για την κήρυξη μιας τέτοιας κατάστασης¹³.

Βάσει των αρμοδιοτήτων του ΤΕΠ και των συγκεκριμένων περιστατικών που αναλαμβάνει, οι υπηρεσίες που υποχρεωτικά παρέχονται σε αυτό είναι :

- Εξειδικευμένη καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση για κάθε άμεσα απειλητική της ζωής του ασθενούς κατάσταση. Η υπηρεσία αυτή απαιτεί αίθουσα ανάνηψης με υποδομή χειρουργείου (πλήρες monitoring και προσωπικό). Ο αριθμός των κλινών ανάνηψης εξαρτάται από το μέγεθος του Νοσοκομείου δεν πρέπει να είναι όμως κάτω από δύο.
- Πλήρες monitoring και υποστηρικτική θεραπεία (κινητή μονάδα) για τις ενδονοσοκομειακές και εξωνοσοκομειακές μετακινήσεις των βαρέως πασχόντων μέχρι το τμήμα της τελικής υποδοχής τους (ΜΕΘ, χειρουργείο, ΜΑΦ, διαγνωστικά τμήματα του Νοσοκομείου, άλλο Νοσοκομείο).
- Θάλαμοι βραχείας Νοσηλείας (ανδρών, γυναικών και παιδιών) συνολικής δυναμικότητας, όχι κάτω των οκτώ κλινών ανά Νοσοκομείο και υποδομής ΜΑΦ, ώστε να μπορούν να χρησιμοποιούνται ανάλογα σε περιπτώσεις μαζικών καταστροφών ή ατυχημάτων.
- Διαγνωστικά ιατρεία, ο αριθμός των οποίων εξαρτάται από των αριθμό των διακινούμενων περιστατικών κατά την εφημερία. Για Νοσοκομεία με διακίνηση μικρότερη των 300 περιστατικών / 24ωρο, απαιτούνται τουλάχιστον οκτώ κλίνες διάγνωσης (τέσσερις παθολογικού τομέα, τρεις χειρουργικού τομέα και μία παιδιατρικού)¹⁴.

Νοσοκομεία με διακίνηση μεγαλύτερη των 300 περιστατικών / 24ωρο πρέπει να έχουν και :

- Εργαστήρια 24ωρης υποστήριξης (βιοχημικό, ακτινολογικό)
- Ιατρείο διαλογής περιστατικών και
- Γραμματεία¹⁴.

¹³ Έκθεση ομάδας εργασίας του ΚΕΣΥ για την Επείγουσα και Εντατική Ιατρική, Αθήνα Οκτώβριος 1983.

¹⁴ ΠΔ 517/ 1991, «Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών», ΦΕΚ 199/ Τεύχος Α΄ ,αρ.4, παρ.2

2.3. Οργάνωση και στελέχωση του ΤΕΠ

Αν μελετήσουμε τον τρόπο οργάνωσης της τριτοβάθμιας περίθαλψης στις πιο ανεπτυγμένες χώρες του κόσμου, θα διαπιστώσουμε, ότι στα περισσότερα Νοσοκομεία το ΤΕΠ λειτουργεί ως ανεξάρτητο τμήμα με μόνιμο πυρήνα προσωπικού σε αριθμούς που να εξασφαλίζουν την ταχεία διακίνηση των ασθενών, την υψηλή ποιότητα υπηρεσιών και τον όσο το δυνατόν μικρότερο χρόνο αναμονής¹¹.

Η οργάνωση του ΤΕΠ απαιτεί καθορισμένες ενέργειες από ομάδα ανθρώπων με κοινή φιλοσοφία και κοινή στρατηγική, ώστε να επιτυγχάνεται το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα στο συντομότερο χρονικό διάστημα.

Μια βασική αρχή οργάνωσης του είναι ότι το ΤΕΠ αποτελεί διατομεακό τμήμα το οποίο καλύπτει όλους τους ιατρικούς τομείς και τα τμήματα ενός Νοσοκομείου. Στα δημόσια ελληνικά Νοσοκομεία, σύμφωνα με το ενιαίο πλαίσιο Οργάνωσης Νοσοκομείων, το ΤΕΠ ανήκει στον Τομέα **Εργαστηριακό – Απεικονιστικό – Διατομεακών τμημάτων**¹⁵. Στον Τομέα αυτό, κατά κανόνα, υπάγονται και τα εργαστήρια, το ακτινολογικό ή απεικονιστικό τμήμα του Νοσοκομείου καθώς και μια σειρά τμημάτων που λειτουργούν σε διατομεακό επίπεδο, όπως για παράδειγμα είναι οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) ή οι Μονάδες Αυξημένης Φροντίδας (ΜΑΦ)⁹.

Τα τμήματα αυτά διαθέτουν επιστημονική αυτονομία και διοικητικούς υπεύθυνους, ωστόσο λειτουργούν κάτω από ενιαία διεύθυνση Τομεάρχη του εργαστηριακού τομέα, ο οποίος αναφέρεται στο διευθυντή της Ιατρικής υπηρεσίας του Νοσοκομείου.

Για τη δημιουργία ενός ΤΕΠ χρειάζεται η συνεργασία πολλών διαφορετικών ειδικοτήτων, ιδιαίτερα όσων εργάζονται στο εν λόγω τμήμα, όπως :

- Ιατρών
- Νοσηλευτών
- Διοικητικών
- Τεχνικών
- Αρχιτεκτόνων
- Οικονομολόγων
- Διακοσμητών και ψυχολόγων, ώστε να δοθεί στο χώρο οικείος και προσωπικός χαρακτήρας.

Σε ένα χώρο, όπου η ζωή του ασθενούς ή χάνεται ή κερδίζεται σε λεπτά της ώρας και τα λάθη είναι απαγορευμένα, το προσωπικό όλων των ειδικοτήτων που αναφέρθηκαν παραπάνω θα πρέπει :

- Να επιλέγεται με αυστηρά κριτήρια, τα οποία να στηρίζονται στη γνώση και στην εμπειρία.

¹¹ Γερογιάννης Ν., «Το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών στο Ελληνικό Νοσοκομείο», Ελληνική Ιατρική, Τεύχος 63, 1997.

¹⁵ ΠΔ 87/1986, «Ενιαίο Πλαίσιο Οργάνωσης Νοσοκομείων», τεύχος α', φύλλ. 32.

⁹ Λάμπρου Π., «Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Οργάνωση και Λειτουργία», Mediforce-Επιστήμες Διοίκησης και Οικονομίας της Υγείας, Αθήνα 2005.

- Να ακολουθεί συγκεκριμένο, συχνά επαναλαμβανόμενο και υψηλών προδιαγραφών εκπαιδευτικό πρόγραμμα.
- Να ακολουθεί συγκεκριμένα πρωτόκολλα δράσης, που να αποσκοπούν στην καλύτερη οργάνωση και λειτουργία του τμήματος⁹.

Σε κάθε ΤΕΠ, βάσει οργανισμού, υφίστανται τρεις υπηρεσίες :

- Ιατρική Υπηρεσία.
- Νοσηλευτική Υπηρεσία.
- Διοικητική Υπηρεσία.

Σύμφωνα με το Ενιαίο Πλαίσιο Οργάνωσης Νοσοκομείων¹⁵, η κάθε μία από τις παραπάνω υπηρεσίες υπάγονται απευθείας στο Διοικητή ή στο Γενικό Διευθυντή του Νοσοκομείου, και κάθε υπηρεσία έχει τη δική της ιεραρχική διάρθρωση και στελέχωση.

Μαζί με αυτές τις υπηρεσίες έχουμε και τις λεγόμενες Υποστηρικτικές Υπηρεσίες (εργαστήρια, αιμοδοσία, ακτινολογικό κλπ) που δεν ανήκουν οργανωτικά στο ΤΕΠ, όμως το υποστηρίζουν λειτουργικά.

2.3.1. Η Ιατρική Υπηρεσία του Τ.Ε.Π.

Η Ιατρική Υπηρεσία επισημαίνουμε ότι αποτελεί Διεύθυνση, που διαρθρώνεται σε τέσσερις Τομείς, οι οποίοι είναι :

- Παθολογικός Τομέας.
- Χειρουργικός Τομέας
- Εργαστηριακός – Απεικονιστικός Διατομεακών τμημάτων Τομέας .
- Τομέας Ψυχικής Υγείας (σε ορισμένα μόνο Νοσοκομεία)¹⁶.

Αυτοί οι Τομείς λειτουργούν σε επίπεδο Υποδιευθύνσεων. Κάθε Ιατρικός Τομέας διαρθρώνεται σε ιατρικά τμήματα, όπως ορίζεται στο Ν.2889/05. Στον Εργαστηριακό – Απεικονιστικό Τομέα και στα διατομεακά τμήματα ανήκει και το ΤΕΠ. Στον ίδιο Τομέα ανήκει και η Ιατρική Υπηρεσία του ΤΕΠ.

Η ελάχιστη στελέχωση του ΤΕΠ με ιατρικό προσωπικό είναι : ένας Διευθυντής (1), δύο (2) επιμελητές Α και τέσσερις (4) επιμελητές Β. Ο αριθμός των ιατρών που απαιτείται για την επιπλέον στελέχωση του ΤΕΠ καθορίζεται με απόφαση του Διοικητή ή του ΔΣ του Νοσοκομείου¹⁷ και με τη γνώμη του Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας, λαμβάνοντας υπόψη τη δυναμικότητα σε κλίνες, τις ιδιαιτερότητες του Νοσοκομείου και το μέσο αριθμό των προσερχόμενων ασθενών.

⁹ **Λάμπρου Π.**, «Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Οργάνωση και Λειτουργία», Mediforce-Επιστήμες Διοίκησης και Οικονομίας της Υγείας, Αθήνα 2005.

¹⁵ **ΠΔ 87/1986**, «Ενιαίο Πλαίσιο Οργάνωσης Νοσοκομείων», τεύχος α', φύλλ. 32.

¹⁶ **Ν2889/01**, «Εκσυγχρονισμός του Ε.Σ.Υ. και λοιπές διατάξεις», άρθρο 7, παρ. 4.

¹⁷ **Ν2889/01**, «Εκσυγχρονισμός του Ε.Σ.Υ. και λοιπές διατάξεις», άρθρο 13, παρ. 10.

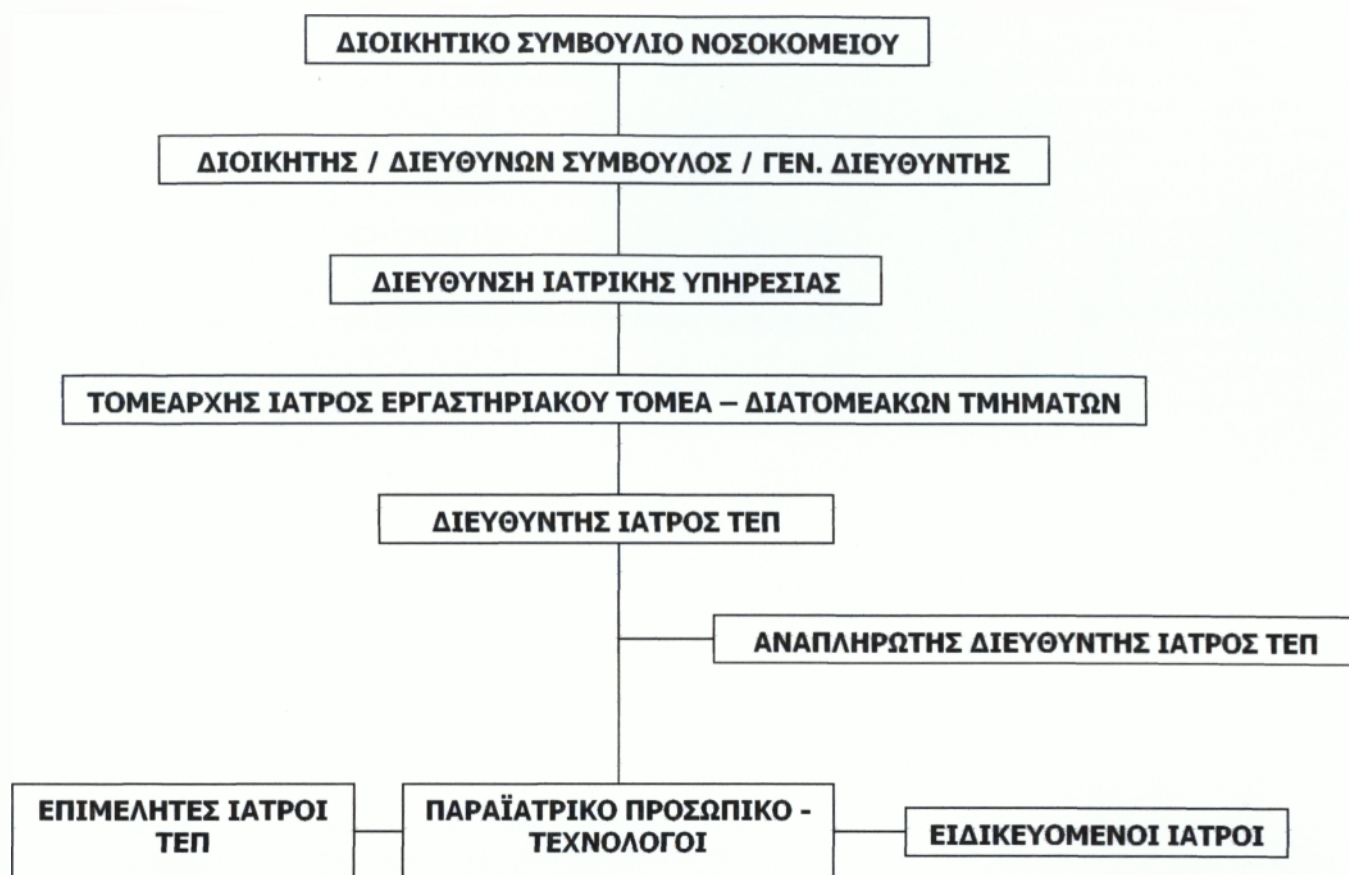
Για τη στελέχωση του ΤΕΠ με Ιατρικό προσωπικό συστήνονται : μία (1) θέση κλάδου Ιατρού Ε.Σ.Υ.Κ.Α., ειδικότητας Χειρουργικής ή Αναισθησιολογίας με αποδεδειγμένη εμπειρία και γνώση στην επείγουσα ιατρική ή εξειδίκευση στη ΜΕΘ, μία (1) θέση επιμελητή Α και μία (1) θέση επιμελητή Β του κλάδου ιατρών του Ε.Σ.Υ.Κ.Α., ειδικότητας Αναισθησιολογίας ή Πνευμονολογίας ή Ορθοπαιδικής με αποδεδειγμένη εμπειρία και γνώση στην επείγουσα ιατρική ή εξειδίκευση στη ΜΕΘ.

Η σχετική νομοθετική ρύθμιση επισημαίνει ότι :

- Σε ΤΕΠ με 50 – 200 επισκέψεις / ημέρα απαιτείται ένας (1) χειρουργός, ένας (1) Παθολόγος και ένας (1) Παιδίατρος σε μόνιμη εργασία στο τμήμα για την κάλυψη κάθε εφημερίας, οι οποίοι επικουρούνται από τους εφημερεύοντες λοιπών ειδικοτήτων του Νοσοκομείου.
- Σε ΤΕΠ 200 – 500 επισκέψεις ανά ημέρα απαιτείται αυτοδύναμη ιατρική ομάδα, αποτελούμενη από έξι μέλη : έναν (1) Διευθυντή και έξι συνολικά επιμελητές ιατρούς, όπως αναφέρθηκε και πριν.
- Σε ΤΕΠ με > 400 επισκέψεις / ημέρα εφημερίας προτείνεται η ενίσχυση της ανωτέρω ιατρικής ομάδας με απασχόληση (2) ιατρών με ειδικότητα Γενικής Ιατρικής, οι οποίοι παρέχουν υπηρεσίες ΠΦΥ* σε ειδικό χώρο μέσα στο ΤΕΠ. Η ύπαρξη Γενικών Ιατρών σε ΤΕΠ με πολλούς προσερχόμενους ασθενείς, προβλέπεται για να μην υπερφορτώνεται το τμήμα με περιστατικά που δεν είναι στην πραγματικότητα επείγοντα, δηλαδή με ασθενείς που στην ουσία δε χρήζουν επείγουσας περίθαλψης και που μπορούν να εξυπηρετηθούν με μία απλή εξέταση ρουτίνας ή μία περίθαλψη λίγων λεπτών (π.χ. καυτηριασμός μικροτραυμάτων, περιστατικά που θεραπεύονται με τη χρήση κοινών αναλγητικών κλπ.). Επίσης, οι γενικοί ιατροί βοηθούν στη σωστή λειτουργία του τμήματος, εφ' όσον καθοδηγούν τα περιστατικά στον αντίστοιχο, κάθε φορά, ιατρό.

Στο οργανόγραμμα που ακολουθεί εμφανίζεται σχηματικά η κατακόρυφη οργανωτική διάρθρωση της Ιατρικής Υπηρεσίας του ΤΕΠ.

* Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.



Σχήμα 2.1. : **Οργανόγραμμα Ιατρικής Υπηρεσίας ΤΕΠ** (πηγή : Λάμπρου Π.⁹)

Όπως φαίνεται, λοιπόν και από το σχήμα 2.1., όλοι οι γιατροί του ΤΕΠ, ειδικευμένοι και ειδικευόμενοι και το παραϊατρικό προσωπικό αναφέρονται στο Διευθυντή Ιατρό του ΤΕΠ. Θα πρέπει εδώ να επισημάνουμε ότι ο Διευθυντής Ιατρός του ΤΕΠ σε θέση ή σε φυσικό πρόσωπο δεν υπάρχει σε όλα τα Νοσοκομεία της χώρας μας. Στις περιπτώσεις που δεν υπάρχει λοιπόν, ορίζεται από την επιστημονική επιτροπή του Νοσοκομείου **Υπεύθυνος Ιατρός ΤΕΠ**.

Ο Διευθυντής Ιατρός, αν υπάρχει, αναφέρεται στον Τομέαρχη του Τομέα Εργαστηριακού – απεικονιστικού – διατομεακών τμημάτων της Ιατρικής Υπηρεσίας.

Οι Τομέαρχες όλων των Ιατρικών Τομέων αναφέρονται στο Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας και εκείνος, με τη σειρά του, στο Διοικητή ή Γενικό Διευθυντή ή Διευθύνοντα Σύμβουλο, ο οποίος, τέλος, είναι υπόλογος προς το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου.

Για τη θέση του Διευθυντή Ιατρού ΤΕΠ υποβάλλουν αίτηση και πλήρες βιογραφικό σημείωμα οι ενδιαφερόμενοι Ιατροί του Ε.Σ.Υ.Κ.Α. με βαθμό Διευθυντή ή Αναπληρωτή Διευθυντή, εντός δέκα ημερών από τη δημοσίευση σχετικής πρόσκλησης του Διοικητή ή του ΔΣ του Νοσοκομείου.

Το επιστημονικό συμβούλιο του Νοσοκομείου, στη συνέχεια, καταρτίζει πίνακα αξιολόγησης των υποψηφίων με κριτήρια :

⁹ **Λάμπρου Π.**, «Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Οργάνωση και Λειτουργία», Mediforce-Επιστήμες Διοίκησης και Οικονομίας της Υγείας, Αθήνα 2005.

- Την επιστημονική επάρκεια του υποψηφίου, η οποία τεκμηριώνεται από το επιστημονικό και κλινικό έργο του.
- Τη διοικητική ικανότητα, η οποία τεκμηριώνεται από προηγούμενη θητεία του υποψηφίου σε θέση διοικητικής ευθύνης.
- Την εμπειρία και γνώση στην επείγουσα ιατρική από τη θητεία του υποψηφίου σε ΤΕΠ της αλλοδαπής ή από θητεία του στα ΕΚΑΒ.
- Την εξειδίκευση του υποψηφίου σε ΜΕΘ¹¹.

Ο πίνακας αξιολόγησης των υποψηφίων υποβάλλεται στο Διοικητή ή στο ΔΣ του Νοσοκομείου. Ο Διοικητής, με απόφαση του, τοποθετεί ως προϊστάμενο του ΤΕΠ έναν από τους τρεις πρώτους στον πίνακα χωρίς να δεσμεύεται από τη σειρά εγγραφής. Εάν δεν υποβληθούν αιτήσεις μέσα στην αποκλειστική προθεσμία των δέκα ημερών, ο προϊστάμενος του ΤΕΠ ορίζεται από το Διοικητή ή το ΔΣ του Νοσοκομείου μετά από εισήγηση του Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας.

Για τις υπόλοιπες θέσεις του ιατρικού προσωπικού τηρείται η ίδια διαδικασία. Η θητεία των ιατρών που στελεχώνουν το ΤΕΠ είναι για ένα έτος, η οποία μπορεί να ανανεώνεται μετά από αίτηση του ενδιαφερόμενου.

Ας συνεχίσουμε με τις αρμοδιότητες του ιατρικού προσωπικού του ΤΕΠ.

Έχουμε, όπως είπαμε, πρώτα τον Διευθυντή Ιατρό του ΤΕΠ. Οι αρμοδιότητές του είναι :

- Εποπτεία και συντονισμός της ομαλής λειτουργίας του τμήματος.
- Σε συνεργασία με τους ιατρούς των τμημάτων, κατάρτιση κατάστασης ιατρών που θα εκτελούν υπηρεσία στο ΤΕΠ, σε μηνιαία βάση.
- Σε συνεργασία με την προϊσταμένη νοσηλεύτρια του ΤΕΠ μεριμνά για τον κατάλληλο εξοπλισμό, τη συντήρηση των μηχανημάτων, την έγκαιρη αντικατάσταση των φαρμάκων και του αναλώσιμου υλικού.
- Συμμετέχει στην εκπαίδευση του προσωπικού και εκτελεί υπηρεσία στο ΤΕΠ.
- Εποπτεύει το έργο του τμήματος, κατά τη διάρκεια του πρωινού ωραρίου εργασίας.
- Είναι υπεύθυνος για την υποβολή των στατιστικών στοιχείων στο αρμόδιο γραφείο του Νοσοκομείου.

¹¹ Γερογιάννης Ν., «Το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών στο Ελληνικό Νοσοκομείο», Ελληνική Ιατρική, Τεύχος 63, 1997.

- Είναι υπεύθυνος για τη συγκρότηση και την εκπαίδευση της ιατρικής ομάδας της επιτροπής «Μαζικού Ατυχήματος», για την υγειονομική περιοχή που καλύπτει το Νοσοκομείο¹¹.

Το υπόλοιπο ιατρικό προσωπικό του ΤΕΠ χωρίζεται σε δύο ομάδες, την **ιατρική ομάδα πρώτης ζήτησης** και την **ιατρική ομάδα δεύτερης ζήτησης**.

Η ιατρική ομάδα πρώτης ζήτησης στελεχώνεται από ειδικούς ιατρούς (παθολόγο, χειρουργό, αναισθησιολόγο) που έχουν υπηρεσία στο ΤΕΠ, σε μνημιαία βάση. Οι γιατροί της ομάδας αυτής οφείλουν ανάλογα με τη φύση του περιστατικού σε ελάχιστο χρονικό διάστημα μετά την ειδοποίηση της υπεύθυνης αδερφής να βρίσκονται στο shock room. Ο χρόνος μετά την ειδοποίηση του ΕΚΑΒ είναι αρκετός για αυτή την ενέργεια. Στην προκειμένη περίπτωση η χορήγηση τηλεειδοποίησης είναι απαραίτητη.

Οι γιατροί αυτοί συνεπικουρούνται από τους ειδικευόμενους, αφού εξετάσουν και αξιολογήσουν την κατάσταση του ασθενούς, ανάλογα :

- ή αντιμετωπίζουν από μόνοι τους το περιστατικό, εφ' όσον αυτό εμπίπτει στα πλαίσια των γνώσεων της βασικής τους ειδικότητας ή σε εύρος των ευθυνών τους,
- ή παρέχουν τις πρώτες βοήθειες και ως τέτοιες νοούνται όλες οι απαραίτητες ενέργειες για την πρόληψη της επιδείνωσης της γενικής κατάστασης του ασθενούς και η ανίχνευση των ζωτικών λειτουργιών, μέχρις ότου καταστεί δυνατή η εξειδικευμένη αντιμετώπιση (χειρουργείο, ΜΕΘ, κλπ). Η ύπαρξη του shock room θα δώσει τη δυνατότητα μικροεπεμβάσεων, σωστού ελέγχου και σταθεροποίησης των ασθενών πριν από τη διακομιδή τους,
- συστήνουν τις αναγκαίες επείγουσες παρακλινικές εξετάσεις,
- ή καλούν τους γιατρούς της δεύτερης ομάδας ζήτησης για εξειδικευμένη αντιμετώπιση.

Η ιατρική ομάδα δεύτερης ζήτησης αποτελείται από γιατρούς των ειδικοτήτων που καλούνται από τη βασική ομάδα, για περαιτέρω διευκρίνιση του περιστατικού. Ο ειδικός γιατρός συμβάλλει στη διάγνωση και πραγματοποιεί πιθανές μικροεπεμβάσεις (διασωλήνωση θώρακος, ανάταξη καταγμάτων, τοποθέτηση καθετήρων μέτρησης της ενδοκρανιακής πίεσης, κλπ), έτσι ώστε ο ασθενής διακομιζόμενος στο αντίστοιχο τμήμα να έχει μία πρώτη διάγνωση και οδηγίες για περαιτέρω έλεγχο και αντιμετώπιση¹¹.

Το ιατρικό προσωπικό έχει την ευθύνη της εισαγωγής των ασθενών στο ΤΕΠ, της διακομιδής του σε άλλο τμήμα του Νοσοκομείου ή όπου αλλού ενδείκνυται, των εξιτηρίων και της παραλαβής περιστατικών από τις υπηρεσίες

¹¹ **Γερογιάννης Ν.**, «Το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών στο Ελληνικό Νοσοκομείο», Ελληνική Ιατρική, Τεύχος 63, 1997.

επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας (π.χ. ΕΚΑΒ). Συνοπτικά θα μπορούσαμε να πούμε ότι οι αρμοδιότητες των γιατρών ΤΕΠ είναι :

- η κλινική εκτίμηση (clinical evaluation)
- η διάγνωση
- η σταθεροποίηση της κλινικής κατάστασης
- η θεραπεία – αντιμετώπιση
- η ενημέρωση και
- η λήψη όλων των κλινικών αποφάσεων⁹

Εκτός από τις παραπάνω αρμοδιότητες οι γιατροί έχουν την ευθύνη της πρόσβασης των ασθενών τους σε εξειδικευμένους εργαστηριακούς ή κλινικούς γιατρούς όπου αυτό είναι αναγκαίο. Οι γιατροί του ΤΕΠ μπορούν να έχουν και διοικητικές ή συντονιστικές αρμοδιότητες μέσα στο τμήμα.

Τέλος, είναι σημαντικό να επισημάνουμε ότι επειδή ακριβώς μιλάμε για επείγοντα περιστατικά, το ιατρικό προσωπικό που τα αναλαμβάνει θα πρέπει για να διαθέτει τις κατάλληλες και **σύγχρονες** επιστημονικές γνώσεις και τις κλινικές δεξιότητες για να παρέχει την ενδεδειγμένη επείγουσα φροντίδα μέσω των εκάστοτε θεραπευτικών και διαγνωστικών πράξεων. Η εκπαίδευση των ιατρών θα πρέπει να είναι συνεχιζόμενη μέσω ιατρικών συνεδρίων, ημερίδων, συμποσίων κλπ που διοργανώνονται στη χώρα μας και στο εξωτερικό, μια και η ιατρική επιστήμη συνεχώς προοδεύει και εκσυγχρονίζεται.

2.3.2. Η Νοσηλευτική Υπηρεσία του ΤΕΠ

Η Νοσηλευτική Υπηρεσία, όπως και η ιατρική, αποτελεί διεύθυνση που χωρίζεται σε Τομείς, σύμφωνα πάντα με το Ν.2889/01. Έτσι, η Νοσηλευτική Υπηρεσία του ΤΕΠ ανήκει στον Τομέα Εργαστηριακού – Απεικονιστικού και διατομεακών τμημάτων και ορίζεται ως Γ΄ Νοσηλευτικός Τομέας.

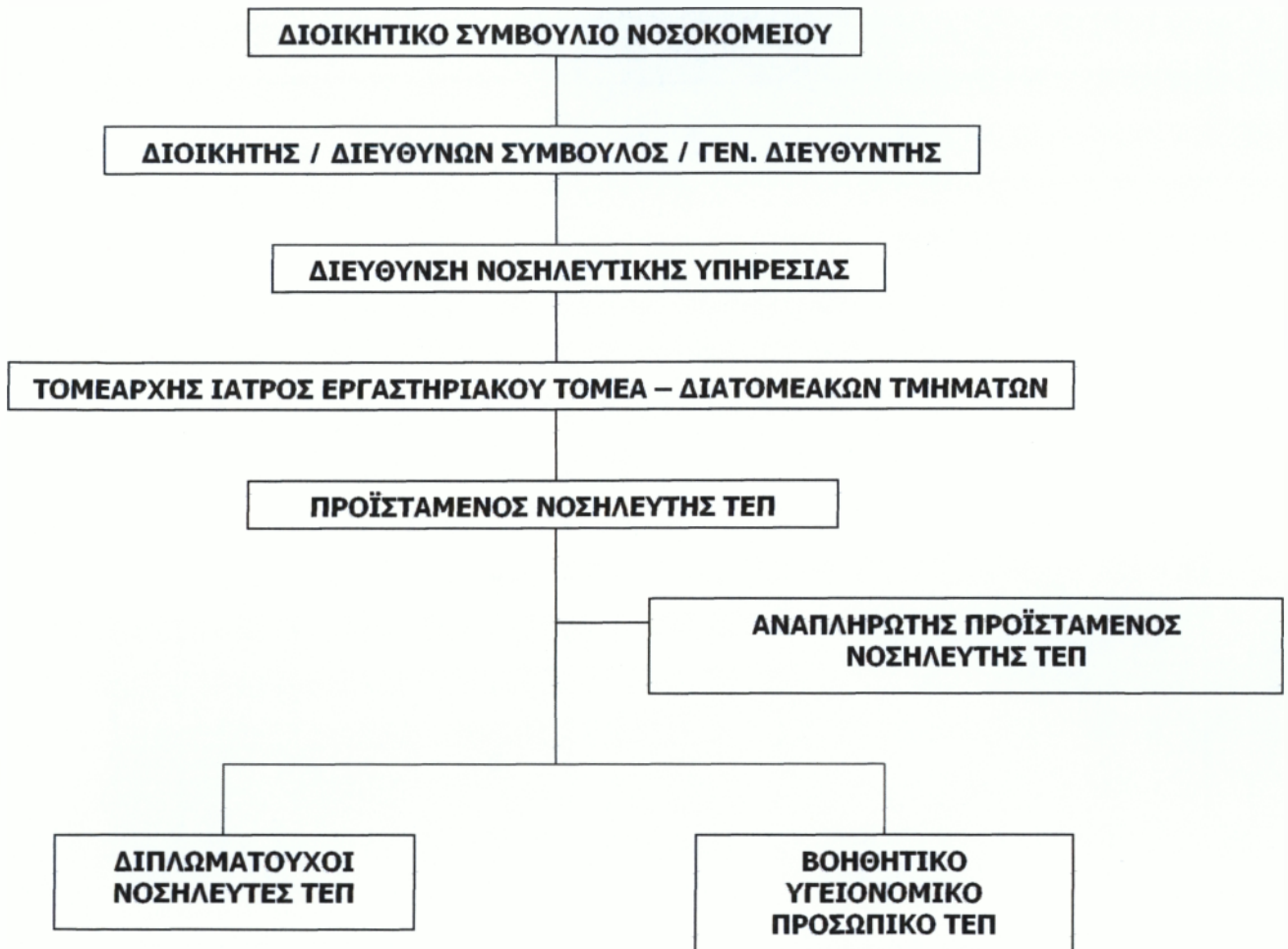
Όπως φαίνεται και στο σχήμα 2.2., όλοι οι Νοσηλευτές και το βοηθητικό υγειονομικό προσωπικό, λογοδοτούν στον Προϊστάμενο Νοσηλευτή του ΤΕΠ, ο οποίος με τη σειρά του αναφέρεται, κατά κανόνα, στον Τομεάρχη του Γ΄ Νοσηλευτικού Τομέα. Ο Τομεάρχης αναφέρεται στο Διευθυντή της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και εκείνος, με τη σειρά του, στην ανώτατη διοίκηση του Νοσοκομείου, την οποία και περιγράψαμε και προηγουμένως στην οργάνωση της Ιατρικής Υπηρεσίας του ΤΕΠ. Τον προϊστάμενο Νοσηλευτή του Τ.Ε.Π. αναπληρώνει αρμοδίως κατάλληλος Νοσηλευτής που τοποθετείται στη θέση αυτή.

Σημειώνουμε και εδώ ότι ο προϊστάμενος Νοσηλευτής του ΤΕΠ, ως θέση ή ως φυσικό πρόσωπο, δεν υφίσταται σε όλα τα ΤΕΠ των Νοσοκομείων της Ελλάδας. Σε αυτήν την περίπτωση τα καθήκοντα αυτά τα αναλαμβάνει ο Προϊστάμενος Νοσηλευτής του Τμήματος Εξωτερικών Ιατρείων.

Ο αριθμός των νοσηλευτών πρέπει να υπολογισθεί σύμφωνα με τη ροή και τη βαρύτητα των περιστατικών. Βάσει σχετικής υπουργικής απόφασης, ο

⁹ **Λάμπρου Π.**, «Τμήμα Επείγοντων Περιστατικών, Οργάνωση και Λειτουργία», Mediforce-Επιστήμες Διοίκησης και Οικονομίας της Υγείας, Αθήνα 2005.

αριθμός του νοσηλευτικού προσωπικού που στελεχώνουν το ΤΕΠ, καθορίζεται ανάλογα με τη δυναμικότητα σε κλίνες, τις ιδιαιτερότητες του Νοσοκομείου και το μέσο αριθμό των προσερχόμενων ασθενών¹⁸. Οι νοσηλευτές πρέπει να απασχολούνται ανά έναν τουλάχιστον στα ιατρεία παθολογικό, χειρουργικό, ορθοπεδικό, καρδιολογικό, κλπ. και να καλύπτουν το shock room.



Σχήμα 2.2. : **Οργανόγραμμα Νοσηλευτικής Υπηρεσίας Τ.Ε.Π.** (πηγή : Λάμπρου Π.⁹)

Για να μιλήσουμε με τη γλώσσα των δεικτών, σύμφωνα με δεδομένα που συλλέχθηκαν από τη διεθνή βιβλιογραφία, στο ΤΕΠ απαιτούνται :

- Ένας (1) νοσηλευτής ανά δέκα (10) προσερχόμενους ασθενείς ανά ημέρα εφημερίας, με μόνιμη απασχόληση στα ΤΕΠ.

¹⁸ **Υπουργική απόφαση Υ4α/ οικ. 4472/20-1-03**, «Οργάνωση και τρόπος λειτουργίας και στελέχωσης του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ.» (ΦΕΚ 32/ Τεύχος Β')

⁹ **Λάμπρου Π.**, «Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Οργάνωση και Λειτουργία», Mediforce-Επιστήμες Διοίκησης και Οικονομίας της Υγείας, Αθήνα 2005.

- Για ΤΕΠ με λιγότερους από 100 ασθενείς ανά ημέρα εφημερίας απαιτούνται τέσσερις (4) νοσηλευτές ανά ωράριο εργασίας.
- Για ΤΕΠ με περισσότερους από 100 ασθενείς ανά ημέρα εφημερίας απαιτούνται έξι (6) έως δέκα (10) νοσηλευτές ανά ωράριο εργασίας¹⁹.

Σε πρώτη φάση πρέπει να ολοκληρωθεί ένα ταχύρυθμο εκπαιδευτικό πρόγραμμα (με ευθύνη του υπευθύνου του ΤΕΠ), έτσι ώστε όλοι οι νοσηλευτές που θα απασχολούνται να αποκτήσουν την απαραίτητη για το ΤΕΠ ετοιμότητα.

Το νοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει να έχει εμπειρία στην αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών ή/ και προϋπηρεσία, αν αυτό είναι δυνατόν σε τμήματα που κατά κάποιον τρόπο ασχολούνται με το αντικείμενο.

Με κανονικές συνθήκες οι νοσηλευτές του ΤΕΠ πρέπει να είναι διπλωματούχοι της εντατικής ιατρικής¹³ και οι αρμοδιότητες τους επιγραμματικά είναι οι εξής :

- Διαλογή ασθενών, προσδιορισμός βαρύτητας της κλινικής κατάστασης και καθορισμός προτεραιοτήτων για εξέταση και νοσηλεία.
- Εφαρμογή της νοσηλευτικής διεργασίας, μέσα από εκτέλεση πρωτοκόλλου νοσηλευτικής φροντίδας.
- Βασική και εξειδικευμένη καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση, σε συνεργασία με και υποστηρίζοντας τους ιατρούς του τμήματος.
- Ετοιμασία ασθενούς για θεραπευτικές εργασίες.
- Συστηματική παρακολούθηση της κλινικής κατάστασης των ασθενών.
- Χορήγηση φαρμάκων.
- Εκπαίδευση των ασθενών για τη συμπεριφορά τους κατά τη διάρκεια της νοσηλείας για ευκολότερη και πιο γρήγορη ανάρρωση. Εκπαίδευση και των συγγενών για την καλύτερη μεταχείριση του ασθενούς κατά τη διάρκεια της νοσηλείας αλλά και μετά από αυτήν⁹.

Όπως οι γιατροί, έτσι και οι νοσηλευτές που προσλαμβάνονται και απασχολούνται σε ένα ΤΕΠ πρέπει να ολοκληρώνουν ένα κύκλο εισαγωγικής εκπαίδευσης και συχνά να συμμετέχουν σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης ή σε σχετικά συνέδρια, ημερίδες κλπ. Η εκπαίδευση (θεωρητική

¹⁹ **Επιτροπάκης Π.**, «Σχεδιασμός και Οργάνωση Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.)», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής – Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία, Αθήνα 2001.

¹³ **Έκθεση ομάδας εργασίας του ΚΕΣΥ για την Επείγουσα και Εντατική Ιατρική**, Αθήνα Οκτώβριος 1983.

⁹ **Λάμπρου Π.**, «Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Οργάνωση και Λειτουργία», Mediforce-Επιστήμες Διοίκησης και Οικονομίας της Υγείας, Αθήνα 2005.

και πρακτική) που απαιτείται να διαθέτουν οι νοσηλευτές του ΤΕΠ θα πρέπει να τους δίνει τη δυνατότητα να εκτελούν τα εξής :

- Διαλογή περιστατικών.
- Καθορισμός προτεραιοτήτων – λήψη κλινικών αποφάσεων.
- Σταθεροποίηση κλινικής κατάστασης ασθενή.
- Βασική και εξειδικευμένη καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση.
- Αρχές τραυματολογικής νοσηλευτικής φροντίδας (trauma nursing care).
- Αρχές επείγουσας φροντίδας (emergency care).
- Εφαρμογή (όλων των βημάτων) της νοσηλευτικής διεργασίας σε επείγοντα περιστατικά όλων των ηλικιών και κλινικών καταστάσεων ακόμα και με ελλιπή στοιχεία ιστορικού ασθενούς⁹.

Όπως είδαμε και στο οργανόγραμμα, απαραίτητη στο ΤΕΠ είναι η ύπαρξη βοηθητικού υγειονομικού προσωπικού. Το βοηθητικό υγειονομικό προσωπικό ενισχύει την οργάνωση της νοσηλευτικής υπηρεσίας. Καμία νοσηλευτική ομάδα δε θα μπορούσε να λειτουργήσει σωστά μόνο με διπλωματούχους νοσηλευτές χωρίς το βοηθητικό προσωπικό να επικουρεί το έργο της. Κι αυτό γιατί αφ' ενός το νοσηλευτικό προσωπικό από μόνο του δεν επαρκεί και αφ' ετέρου το κόστος μισθοδοσίας τους είναι μεγάλο.

Στο **βοηθητικό υγειονομικό προσωπικό** συμπεριλαμβάνονται :

- **Νοσοκόμοι** : Η εξυπηρέτηση του τμήματος από νοσοκόμους την ημέρα της γενικής εφημερίας πρέπει να είναι επαρκής για τις ανάγκες του Νοσοκομείου. Αν είναι λίγοι, αυτό έχει ως αποτέλεσμα την κακή διακίνηση των αφορούντων του ΤΕΠ (εργαστηριακά, φιάλες αίματος, μεταφορές των ασθενών, κλπ). Γι' αυτό πρέπει να υπάρχουν κατ' αρχάς αποκλειστικοί νοσοκόμοι του ΤΕΠ και πρέπει να απασχολούνται τουλάχιστον τρεις ανά βάρδια.
- **Θυρωρός** : Στις ημέρες της γενικής εφημερίας ένας θυρωρός πρέπει να βρίσκεται στο χώρο, για να ελέγχει τις εισόδους και να κατευθύνει τα περιστατικά.
- **Φύλακες ή προσωπικό ασφαλείας** : Πρέπει να υπάρχει ειδικό προσωπικό που να αναλαμβάνει την τήρηση της τάξης και την

⁹ Λάμπρου Π., «Τμήμα Επείγοντων Περιστατικών, Οργάνωση και Λειτουργία», Mediforce-Επιστήμες Διοίκησης και Οικονομίας της Υγείας, Αθήνα 2005.

προστασία του προσωπικού του ΤΕΠ. Η παρουσία του φύλακα, και μάλιστα με στολή, είναι απαραίτητη όλο το 24ωρο.

- **Καθαριστές :** Το τμήμα αυτό υφίσταται ιδιαίτερη επιβάρυνση λόγω της συνεχούς διακίνησης των ασθενών, της ιδιάζουσας κατάστασης που βρίσκονται και της πληθώρας των συγγενών. Γι' αυτούς τους λόγους οφείλει να έχει μόνιμο προσωπικό που να ασχολείται με την καθαριότητα¹¹.

Το έργο της φύλαξης και της καθαριότητας του χώρου μπορεί να συμπληρώνεται και από ιδιωτικές εταιρείες security και καθαρισμού χώρων αντίστοιχα. Το προσωπικό αυτό είναι οι λεγόμενοι **εξωτερικοί συνεργάτες**, επιλέγονται με διαγωνισμό και η ύπαρξή τους στο χώρο του Νοσοκομείου προβλέπεται από τη σχετική νομοθεσία²⁰.

Μία σειρά σημαντικών εργασιών που εκτελούνται από το βοηθητικό υγειονομικό προσωπικό σε ένα ΤΕΠ είναι:

- Μεταφορά περιστατικών και διευκόλυνση στη μεταφορά (συνοδεία περιστατικών).
- Διατήρηση υγιεινής – επιμέλεια χώρων του ΤΕΠ (house keeping).
- Μεταφορά Δειγμάτων (π.χ. ούρων, αίματος κλπ).
- Μεταφορά ασκών αίματος από την αιμοδοσία.
- Μεταφορά εγγράφων (φακέλων ασθενών).
- Τροφοδοσία με υγειονομικό υλικό.
- Καταμέτρηση – απογραφή υλικού⁹.

Για την εφαρμογή των παραπάνω, η εκπαίδευση του βοηθητικού προσωπικού θα πρέπει να περιλαμβάνει τις γνώσεις και τις δεξιότητες στα εξής :

- Αρχές μεταφοράς ασθενών (τραυματιών, εγκαυματιών, ασθενών σε κώμα κλπ.).
- Βασική καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση.

¹¹ **Γερογιάννης Ν.**, «Το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών στο Ελληνικό Νοσοκομείο», Ελληνική Ιατρική, 1997, Τεύχος 63.

²⁰ **Ν.3204/2003**, «Τροποποίηση και συμπλήρωση της νομοθεσίας για το Ε.Σ.Υ. και ρυθμίσεις άλλων θεμάτων αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας», ΦΕΚ 296/ Τεύχος Α'.

⁹ **Λάμπρου Π.**, «Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Οργάνωση και Λειτουργία», Mediforce-Επιστήμες Διοίκησης και Οικονομίας της Υγείας, Αθήνα 2005.

- Εκτέλεση τεχνικών εργασιών (ανάλογα με τις διαδικασίες που εφαρμόζονται σε κάθε ΤΕΠ)⁹.

2.3.3. Η Διοικητική Υπηρεσία του ΤΕΠ.

Βάσει της σχετικής ελληνικής βιβλιογραφίας και νομοθεσίας, οι δείκτες στελέχωσης του ΤΕΠ με διοικητικό προσωπικό, αναφέρονται ως εξής :

- Δύο (2) διοικητικοί υπάλληλοι στο πρωινό ωράριο εργασίας.
- Δύο (2) Διοικητικοί υπάλληλοι στο απογευματινό ωράριο εργασίας.
- Ένας (1) διοικητικός υπάλληλος στο νυκτερινό ωράριο εργασίας²¹.

Θα πρέπει να επισημανθεί ότι στην πλειοψηφία των ΤΕΠ των Νοσοκομείων της χώρας μας δεν υπάρχει καθόλου απασχολούμενο διοικητικό προσωπικό. Η γραμματειακή – διοικητική υποστήριξη παρέχεται είτε από τη γραμματεία των ΤΕΙ, είτε από το Γραφείο Κίνησης Ασθενών. Σε κάποιες περιπτώσεις μεγάλων Νοσοκομείων μπορεί να λειτουργεί τμήμα γραμματείας ή διοικητικής υποστήριξης ΤΕΠ με θέση προϊστάμενου, οπότε οι διοικητικοί που στελεχώνουν το τμήμα υπάγονται διοικητικά σε αυτόν τον προϊστάμενο. Σε περιπτώσεις που δεν υπάρχει προϊστάμενος τμήματος γραμματείας ΤΕΠ τα καθήκοντα αυτού τα ασκεί είτε ο προϊστάμενος του Γραφείου Κίνησης, είτε ο Προϊστάμενος των Εξωτερικών Ιατρείων²¹.

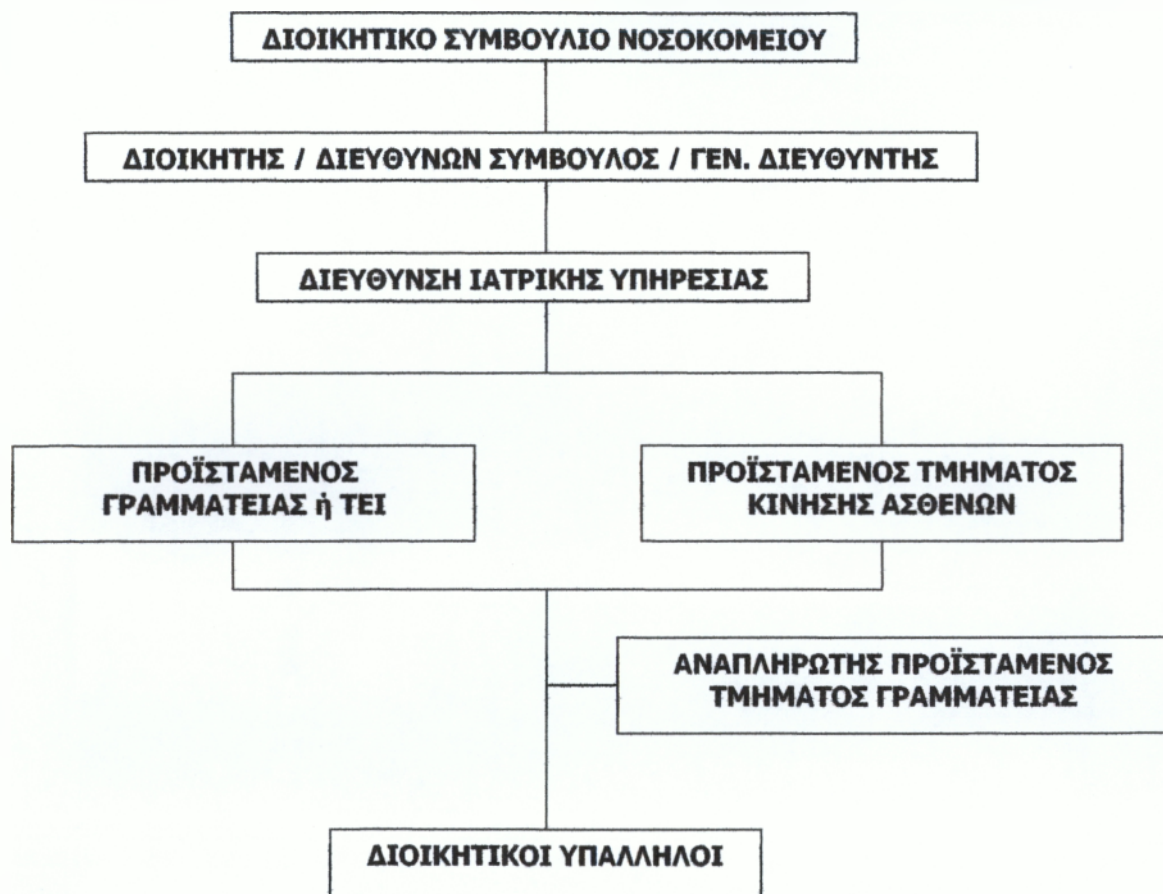
Οι αρμοδιότητες των διοικητικών υπάλληλων των ΤΕΠ είναι :

- Υποδοχή περιστατικών.
- Παροχή πληροφοριών.
- Καταχώρηση στοιχείων ασθενών στο σύστημα Η/Υ (registration).
- Διαχείριση – διακίνηση όλων των απαραίτητων εγγράφων,
- Λογιστική υποστήριξη ΤΕΠ.
- Πάσης φύσεως γραμματειακές εργασίες (π.χ. δακτυλογράφηση).
- Στατιστικά στοιχεία (συλλογή – επεξεργασία).
- Τήρηση αρχείου²¹.

²¹ Μαβίδου Φ., «Ανάπτυξη αρχείου Διαχείρισης Νοσηλευτικών δεδομένων στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής, Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία, Αθήνα 2001.

Όσον αφορά την εκπαίδευση του διοικητικού προσωπικού ενός ΤΕΠ, αυτή εξαρτάται από τη θέση. Μία τέτοια θέση, λοιπόν, μπορεί να απαιτεί αποκλειστικά γνώσεις λογιστικής, οικονομίας και διοίκησης γενικότερα ή μπορεί να καλύπτεται από άτομα που έχουν εκπαιδευτεί ακριβώς στο αντικείμενο της διοίκησης μονάδων υγείας.

Ακολουθεί το οργανόγραμμα της Διοικητικής Υπηρεσίας του ΤΕΠ.



Σχήμα 2.3. : Οργανόγραμμα Διοικητικής υπηρεσίας ΤΕΠ (πηγή : Λάμπρου Π.⁹)

2.4. Η διαδικασία παροχής υπηρεσιών στο ΤΕΠ και οι επιμέρους λειτουργίες.

Η διαχείριση ενός περιστατικού στο ΤΕΠ θα μπορούσε να παρουσιαστεί σαν μία διαδικασία που χωρίζεται σε τρία βασικά μέρη. Αυτά είναι :

- Α' μέρος : **Πριν φθάσει ο ασθενής στο ΤΕΠ.**

⁹ Λάμπρου Π., «Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Οργάνωση και Λειτουργία», Mediforce-Επιστήμες Διοίκησης και Οικονομίας της Υγείας, Αθήνα 2005.

- Β' μέρος : **Ο ασθενής μέσα στο ΤΕΠ.**
- Γ' μέρος : **Ο ασθενής διακομίζεται σε άλλους χώρους του Νοσοκομείου.**

2.4.1. Πριν φθάσει ο ασθενής στο ΤΕΠ.

Εφ' όσον προκύψει κάποιο επείγον πρόβλημα υγείας είναι αναγκαία η μεταφορά του πάσχοντος στο κοντινότερο εφημερεύον Νοσοκομείο. Είναι σημαντικό, κυρίως για τα σοβαρά περιστατικά, να γίνεται σωστά η μεταφορά του ασθενούς για λόγους ασφάλειας. Στην Ελλάδα είναι συχνό το φαινόμενο να μεταφέρονται οι πάσχοντες από οικεία τους πρόσωπα με ένα οποιοδήποτε μεταφορικό μέσο. Αυτό δημιουργεί άμεσο κίνδυνο για τη ζωή του ασθενούς μια και τα σοβαρά περιστατικά χρήζουν άμεσης αντιμετώπισης όχι μόνο στο χώρο του συμβάντος αλλά και κατά τη διάρκεια της μεταφοράς. Συνεπώς, κρίνεται υποχρεωτική για αυτές τις περιπτώσεις η επικοινωνία με το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ).

Η επόμενη κίνηση γίνεται από το ίδιο το ΕΚΑΒ, το οποίο επικοινωνεί με το ΤΕΠ του εφημερεύοντος Νοσοκομείου και ενημερώνει το τμήμα για το περιστατικό που πρόκειται να μεταφέρει. Για αποτελεσματικότητα στην επικοινωνία στο Νοσοκομείο πρέπει να υπάρχει απ' ευθείας τηλεφωνική γραμμή που θα χρησιμοποιεί το ΕΚΑΒ και που την ύπαρξη της θα πρέπει να γνωρίζουν και τα οικεία Κέντρα Υγείας, τα άλλα Νοσοκομεία της περιοχής κλπ ούτως ώστε να είναι σε θέση και τα ίδια να τη χρησιμοποιήσουν αν χρειαστεί. Με την επικοινωνία αυτή του ΕΚΑΒ με το Νοσοκομείο, γίνεται γνωστό, στα σχετικά κάθε φορά τμήματα, το είδος του περιστατικού και η κλινική κατάσταση του ασθενούς. Έτσι, η ομάδα που καλύπτει τη γενική εφημερία στο Νοσοκομείο, προετοιμάζεται κατάλληλα για την υποδοχή του περιστατικού και ενημερώνονται οι σύμβουλοι ιατροί της σχετικής με το περιστατικό ειδικότητας. Κερδίζεται λοιπόν χρόνος, που κυρίως στα βαριά περιστατικά, είναι πολύτιμος.

Στην περίπτωση που τελικά ο ασθενής δε μεταφέρεται με το ΕΚΑΒ αλλά με τη συνοδεία κάποιου οικείου προσώπου, κρίνεται απαραίτητη η δυνατότητα απρόσκοπτης και ευκρινούς πρόσβασης στο χώρο του ΤΕΠ. Αυτό επιτυγχάνεται μέσω των παρακάτω παραγόντων :

- Σαφής σηματοδότηση, η οποία να ξεκινά από την πύλη του Νοσοκομείου και να καθοδηγεί εύκολα και γρήγορα τον ασθενή και τους συνοδούς του στο ΤΕΠ. Σε αυτόν τον παράγοντα συμπεριλαμβάνεται και ο καλός φωτισμός του εξωτερικού χώρου και των πινακίδων καθοδήγησης.
- Ευκολία στη διέλευσή προς την είσοδο του ΤΕΠ, χωρίς εμπόδια, όπως αυτοκίνητα που έχουν σταθμεύσει γύρω ή άτομα που μετακινούνται για οποιοδήποτε λόγο στο χώρο αυτό.

- Άλλη είσοδο για ασθενοφόρα και άλλη για διακομιδές με άλλα μέσα ή περιπατητικούς ασθενείς. Η σηματοδότηση των εισόδων είναι σημαντική για την επίτευξη αυτού του διαχωρισμού¹¹.

2.4.2. Ο ασθενής μέσα στο ΤΕΠ

Οι ασθενείς που επισκέπτονται ένα ΤΕΠ ποικίλουν. Θα μπορούσαμε να πούμε ότι χωρίζονται σε ασθενείς τεσσάρων κατηγοριών :

- Ασθενείς με ελάσσινα οξέα ή όχι προβλήματα, όπως π.χ. μικρά τραύματα, που μετά από εξέταση, επί τόπου αντιμετώπιση και οδηγίες μπορούν να μεταφερθούν στο σπίτι τους,
- Ασθενείς που πρέπει να παρακολουθηθούν για ένα ορισμένο χρονικό διάστημα, μέχρις ότου να διευκρινιστεί εάν πρέπει να εισαχθούν ή να τους δοθεί εξιτήριο.
- Ασθενείς με οξέα νοσήματα που αναμφίβολα πρέπει να εισαχθούν στο Νοσοκομείο.
- Ασθενείς με ενδεχομένως απειλητικές για τη ζωή τους καταστάσεις, που απαιτούν επείγουσα αντιμετώπιση¹.

Όλοι οι ασθενείς πρέπει να καταγράφονται σε συγκεκριμένα έντυπα (καρτέλα ασθενούς) και μητρώα με πλήρη στοιχεία ταυτότητας, ασφαλιστικό φορέα και στοιχεία που αφορούν την αιτία προσέλευσής τους στο ΤΕΠ. Οι εισαγωγές θα πρέπει να μηχανογραφούνται και να εισάγονται σε κατάλληλο πληροφοριακό σύστημα και από κει σε όλα τα αρχεία των τμημάτων που χρησιμοποιούν τα ίδια στοιχεία (π.χ. γραφείο κίνησης, εργαστήρια κλπ). Στο τέλος, δηλαδή κάθε εφημερίας, το ΤΕΠ θα πρέπει να διαθέτει συγκεντρωμένα και διαθέσιμα τα εξής στοιχεία :

- Ονοματεπώνυμο, ηλικία, διεύθυνση.
- Κλινική που εξέτασε τον ασθενή.
- Πρώτη διαγνωστική εντύπωση.
- Παρακλινικές εξετάσεις.
- Ασφαλιστικός φορέας.
- Πορεία ασθενούς (π.χ. εισαγωγή, θάνατος κλπ).

¹¹ Γερογιάννης Ν., «Το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών στο Ελληνικό Νοσοκομείο», Ελληνική Ιατρική, 1997, Τεύχος 63.

- Στατιστικά δεδομένα (π.χ. αριθμό εισαχθέντων)¹¹.

Σε πρώτη, όμως φάση καταγράφονται μόνο τα πρώτα στοιχεία της παραπάνω λίστας.

Έπειτα από την πρώτη καταγραφή των στοιχείων του ασθενή από τη Γραμματεία του ΤΕΠ και την πρώτη καθοδήγησή του στο χώρο, ο ασθενής, περνάει από την παρακάτω σχηματοποιημένη διαδικασία μέσα στο τμήμα :



Σχήμα 2.4. : **Οριζόντια ροή ασθενών στο ΤΕΠ** (Πηγή : Λάμπρου Π.⁹)

Η διεργασία της **διαλογής (triage)** περιστατικών, είναι θεμελιώδης και κρίσιμη για τη λειτουργία του κάθε ΤΕΠ. Είναι απαραίτητο στάδιο για το σωστό συντονισμό των περιστατικών μέσα στο τμήμα. Μάλιστα στα μεγάλα και οργανωμένα ΤΕΠ υπάρχει καταγεγραμμένο μοντέλο λειτουργίας της διαλογής που περιλαμβάνει τα εξής βήματα :

- Μέτρηση ζωτικών σημείων ασθενή.
- Λήψη ιστορικού ασθενή.
- Κλινική εξέταση.
- Εκτίμηση ανάγκης για εκτέλεση ακτινογραφίας και άμεση παραπομπή στο ακτινολογικό για επιτάχυνση της διακίνησης του περιστατικού.
- Αξιολόγηση βαθμού επείγοντος – διάγνωση.
- Κατάταξη περιστατικού σε κατηγορία προτεραιότητας για κλινική εξέταση (κατηγορία 1, 2, 3, 4)
- Νοσηλευτική εκτίμηση ανά τακτά χρονικά διαστήματα κατά την αναμονή.

¹¹ **Γερογιάννης Ν.**, «Το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών στο Ελληνικό Νοσοκομείο», Ελληνική Ιατρική, Τεύχος 63, 1997.

⁹ **Λάμπρου Π.**, «Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Οργάνωση και Λειτουργία», Mediforce-Επιστήμες Διοίκησης και Οικονομίας της Υγείας, Αθήνα 2005.

- Παράλληλη παροχή βασικής απαιτούμενης φροντίδας (π.χ. ανακούφιση από πόνο κλπ)⁹.
- Παραπομπή στο ανάλογο για την εκάστοτε περίπτωση εξεταστήριο τμήμα ή εργαστήριο.

Στη συνέχεια έχουμε τη **διοικητική διεκπεραίωση**, μία διαδικασία που εφαρμόζεται από τη γραμματεία του ΤΕΠ. Στις αρμοδιότητες της Γραμματείας ΤΕΠ λοιπόν, εκτός από την αρχική καταγραφή των πρώτων στοιχείων για τον ασθενή, είναι και :

- παροχή ζητούμενων πληροφοριών στους ασθενείς και στο κοινό,
- υποδοχή, βοήθεια και προσανατολισμός του ασθενή και των συνοδών στο χώρο. Με τον τρόπο αυτό βελτιώνεται ή πρώτη εντύπωση του ασθενή για το χώρο και την οργάνωση και μειώνονται τα παράπονα και οι άσκοπες περιπλανήσεις,
- γραμματειακή υποστήριξη Διευθυντή Ιατρού ΤΕΠ και διοικητικών στελεχών,
- τακτοποίηση οικονομικών εκκρεμοτήτων και διεκπεραίωση λογιστικών διαδικασιών⁹.

Κατά την **αναμονή** οι ασθενείς περιμένουν να εισαχθούν στον κατάλληλο για αυτούς χώρο του ΤΕΠ. Η προτεραιότητα των περιστατικών και η κατάλληλη παραπομπή ορίζεται, όπως είδαμε, στο στάδιο της διαλογής.

Στο στάδιο της **κλινικής εξέτασης**, οι ασθενείς εξετάζονται από τον κατάλληλο για την περίπτωση τους ιατρό, δίδονται οι πρώτες εκτιμήσεις και έπειτα ο γιατρός θα δώσει παραπεμπικό για **διαγνωστικές εξετάσεις** (μικροβιολογικές, αιματολογικές κλπ), που θα ολοκληρώσουν την εικόνα της κατάστασης του ασθενούς.

Όταν η κατάσταση του κάθε περιστατικού εκτιμηθεί πλήρως, τότε παρέχεται η κατάλληλη **θεραπευτική παρέμβαση** (π.χ. καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση, λήψη φαρμάκων κλπ) ή συνταγογραφείται η κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή.

Τέλος, οι ασθενείς **εξέρχονται από το ΤΕΠ** και ανάλογα με την περίπτωση, είτε επιστρέφουν στο σπίτι τους, είτε διακομίζονται σε κάποιο άλλο τμήμα του Νοσοκομείου (κλινική, ΜΕΘ κλπ).

⁹ **Λάμπρου Π.**, «Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Οργάνωση και Λειτουργία», Mediforce-Επιστήμες Διοίκησης και Οικονομίας της Υγείας, Αθήνα 2005.

2.4.3. Ο ασθενής διακομίζεται σε άλλους χώρους του Νοσοκομείου

Για τη διακομιδή ενός ασθενή στο χειρουργείο ή στη ΜΕΘ, θα πρέπει να έχει πρώτα προηγηθεί η κατά το δυνατόν σταθεροποίηση της κατάστασης του και να έχει ελέγξει εργαστηριακά. Επειδή αυτό δεν είναι πάντα εφικτό, τα τμήματα αυτά συχνά παίζουν το ρόλο του ΤΕΠ, χάνοντας έτσι πολύτιμο χρόνο σε ένα μαραθώνιο για εργαστηριακές και άλλες εξετάσεις και θέτοντας σε κίνδυνο την κατάσταση του ασθενή. Αυτό οφείλεται στην κακή οργάνωση του ΤΕΠ του Νοσοκομείου και στην ενδεχόμενη έλλειψη υλικού ή προσωπικού. Για την αποφυγή όλων αυτών, θα πρέπει ο εξοπλισμός στο shock room ενός ΤΕΠ να δίνει τη δυνατότητα χωρίς να διακινδυνεύεται η ζωή του ασθενούς παρέχεται η κατάλληλη περιθαλψη με τον κατάλληλο εξοπλισμό. Παράλληλα ο ασθενής θα πρέπει να έχει μαζί του το φάκελό του, που να περιλαμβάνει σχετικό διακομιστήριο από άλλο Νοσοκομείο ή χαρτί του ΕΚΑΒ και πρωτόκολλα έντυπα του ΤΕΠ συμπληρωμένα από τους αρμόδιους, ούτως ώστε να δίδεται ολοκληρωμένη εικόνα της κατάστασης του ασθενούς (ομάδα αίματος, μικροβιολογικές εξετάσεις και ακτινογραφίες).

2.5. Θέση, χωροκατανομή και μέγεθος του ΤΕΠ

Η **θέση** του ΤΕΠ πρέπει να εξασφαλίζει, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, γρήγορη προσέγγιση ασθενοφόρων, εύκολη προσέλευση ασθενών αλλά και απρόσκοπτη επικοινωνία με άλλα τμήματα που παρέχουν στο ΤΕΠ την απαιτούμενη υποστήριξη (μικροβιολογικό, ακτινολογικό, αξονικός τομογράφος, υπέρηχοι ΜΕΘ κλπ)²². Για την επίτευξη αυτών απαιτείται αρχικά το ΤΕΠ να λειτουργεί στο ισόγειο του Νοσοκομείου, σε καλή σχέση με την κύρια οδό πρόσβασης προς αυτό και με ανεξάρτητη είσοδο¹⁴.

Σχετικά με το **μέγεθος** ενός ΤΕΠ, ένας γενικός δείκτης που έχει χρησιμοποιηθεί κατά το παρελθόν για τον αδρό υπολογισμό του εμβαδού του τμήματος, είναι ότι για καθημερινή προσέλευση 100 ατόμων απαιτούνται 1000 τ.μ.¹⁰. Όσον αφορά το εμβαδόν των χώρων ενός ΤΕΠ, τα κτηριολογικά προγράμματα που είναι σε ισχύ στο ελληνικό υγειονομικό σύστημα προβλέπουν ότι θα υπολογίζεται με βάση τη δυναμικότητα σε κλίνες του Νοσοκομείου στο οποίο ανήκει και το μέσο, ετήσιο αριθμό περιστατικών του ΤΕΠ.

Σε γενικές γραμμές για να είναι λειτουργικό ένα ΤΕΠ πρέπει να διαθέτει τους παρακάτω **χώρους** :

²² **Bossaert L.**, A survey of emergency medical service systems in Europe. In Vincent JL, ed. Update in Intensive care and Emergency Medicine. Berlin Springer-Verlag 1992: 663-74.

¹⁴ **ΠΔ 517/ 1991**, «Β4 2 Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών», ΦΕΚ 202, Τεύχος Α', παρ 2.

¹⁰ **Παπαδωντάκη Α.**, «Τμήμα Επειγόντων και Ατυχημάτων - Επιπτώσεις της Διαμόρφωσης του Χώρου στην Αντιμετώπιση των Ασθενών», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής – Διδακτορική διατριβή, Αθήνα 1989.

Α. **Είσοδο για ασθενοφόρα**, με ράμπες εισόδου - εξόδου και στέγαστρο για να μεταφέρεται ο ασθενής σε καλυμμένο πάντα χώρο. Αυτόματη πόρτα με ικανές διαστάσεις για εξυπηρέτηση φορείων και απομονωμένη πρόσβαση στο Shock room.

Β. **Γραφείο κίνησης ασθενών – τηλεφωνικό κέντρο**, για παροχή πληροφοριών και καθοδήγηση των συνοδών. Συνήθως, τις μέρες μη εφημερίας, στο ΤΕΠ λειτουργούν τα εξωτερικά ιατρεία. Το γραφείο κίνησης είναι απαραίτητο για την εξυπηρέτηση και των δύο τμημάτων.

Γ. **Αναμονή ασθενών, αναμονή συνοδών**, χώροι στους οποίους πρέπει να υπάρχει φύλακας για καθοδήγηση και έτσι να μην εμπλέκονται συνοδοί και ασθενείς και να μην εισέρχονται στους διάφορους χώρους του τμήματος άσκοπα. Είναι χαρακτηριστικό στη χώρα μας το γεγονός ότι οι ασθενείς συνοδεύονται από πλειάδα συγγενών που κάθε άλλο παρά διευκολύνουν τη λειτουργία του τμήματος. Οι χώροι αναμονής λοιπόν είναι απαραίτητοι.

Δ. **Εξεταστήρια ασθενών**. Είναι σημαντικό για λόγους λειτουργικότητας και εξοικονόμησης χώρου τα εξεταστήρια να χωρίζονται κατά βάση του Παθολογικού και του Χειρουργικού τομέα. Περιστατικά σχετικά με τον κάθε τομέα αναλαμβάνονται από το αντίστοιχο εξεταστήριο και άλλα, όπως περιστατικά για ΩΡΛ ή οδοντίατρο κλπ, αναλαμβάνονται από την κλινική της κάθε ειδικότητας.

Ε. **Θάλαμος βραχείας νοσηλείας**, για περιστατικά που χρήζουν νοσηλεία μικρής χρονικής διάρκειας. Ο συγκεκριμένος χώρος αποσυμφορεί τις κλινικές από αυτά τα περιστατικά ή λειτουργεί ως ενδιάμεσος σταθμός.

ΣΤ. **Χώρο εργαστηρίων**. Δηλαδή, εργαστήριο μικροβιολογικό, αιματολογικό, ακτινολογικό κλπ, που να εξυπηρετεί αποκλειστικά το ΤΕΠ αποφεύγοντας έτσι την απώλεια χρόνου για τη μεταφορά εξετάσεων και δειγμάτων από το τμήμα στα κεντρικά εργαστήρια του Νοσοκομείου. Επίσης, αυτό διευκολύνει τις περιπτώσεις ΤΕΠ με έλλειψη βοηθητικού υγειονομικού προσωπικού ή τις περιπτώσεις ημερών μη εφημερίας, που τα κεντρικά εργαστήρια έχουν φόρτο εργασίας.

Ζ. **Shock room**. Πρόκειται για ένα ειδικό χώρο, με κατάλληλο εξοπλισμό στον οποίο μπορούν να γίνονται σε περιστατικά πολύ κρίσιμης κατάστασης επείγουσες εξειδικευμένες ιατρικές πράξεις, που να εξασφαλίζουν, όσο το δυνατόν, την καλύτερη λειτουργία και υποστήριξη των ζωτικών λειτουργιών. Ο ειδικός αυτός χώρος πρέπει να υπάρχει οπωσδήποτε σε κάθε ΤΕΠ τριτοβάθμιου Νοσοκομείου. Το shock room πρέπει να είναι εντελώς απομονωμένο από τους περιπατητικούς ασθενείς ή συνοδούς, με ξεχωριστή είσοδο για εξοικονόμηση χρόνου και για να μην γίνεται ο κάθε πολυτραυματίας ή ο εμφραγματίας θέαμα στους υπόλοιπους πελάτες του τμήματος. Τέλος, είναι σημαντικό, να υπάρχει δυνατότητα άμεσης πρόσβασης

από το shock room στους υπόλοιπους χώρους του τμήματος και του Νοσοκομείου γενικότερα.

Η. **Χώρους προσωπικού**, οι οποίοι τις περισσότερες φορές δεν υπάρχουν, όμως είναι απαραίτητοι. Χώροι προσωπικού είναι τα αποδυτήρια, το γραφείο της προϊσταμένης, το γραφείο-εφημερείο των ιατρών και οι χώροι υγιεινής για το προσωπικό. Όταν δεν υπάρχει η δυνατότητα αυτών των χώρων οι λυόμενες κατασκευές, πολλές φορές, δίνουν τη λύση.

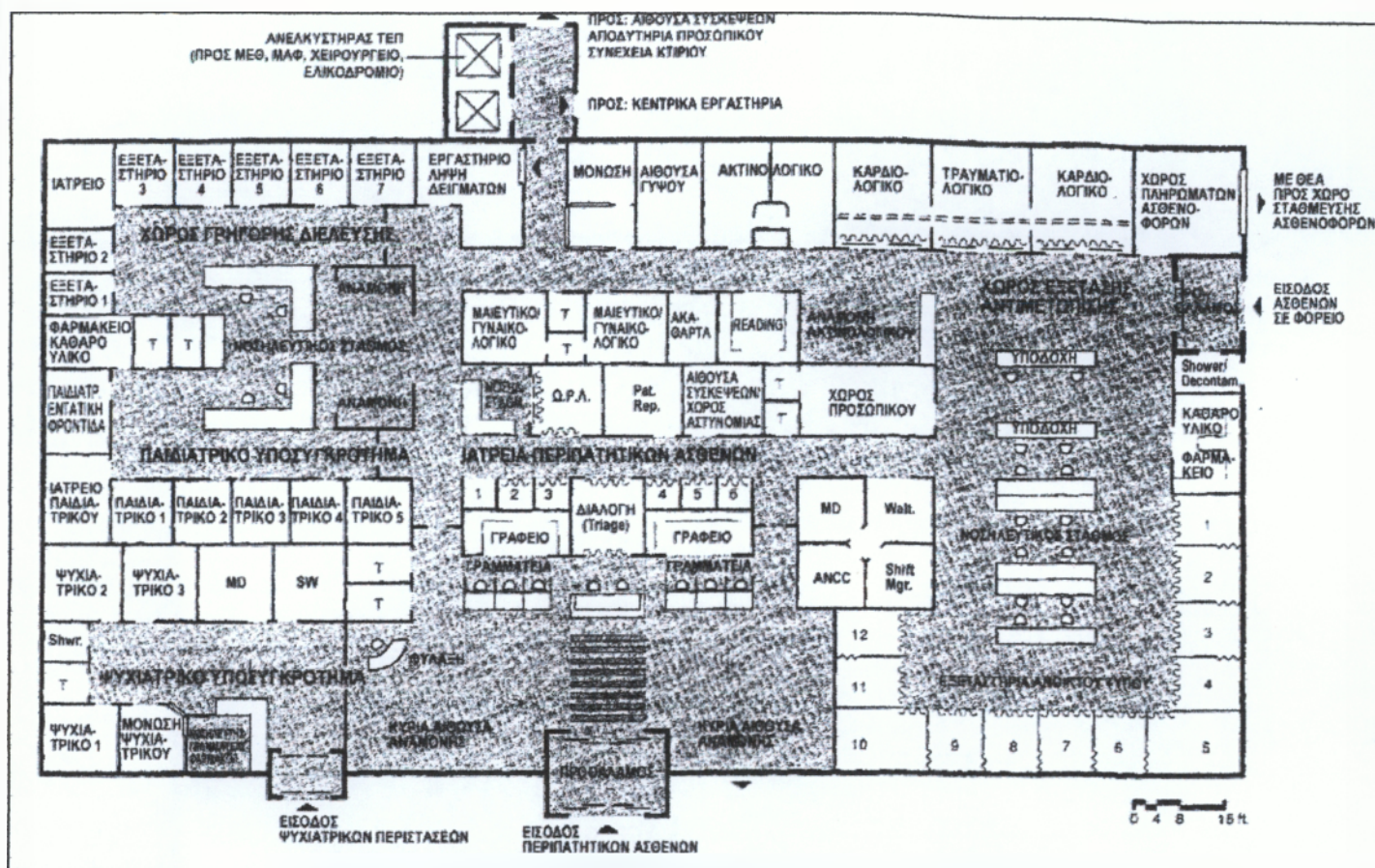
Θ. **Χώρους αποθήκευσης υλικού**, για φάρμακα και άλλο αναγκαίο για το τμήμα υλικό.

Ι. **Χώρους υγιεινής**, που να καλύπτουν χωριστά τις ανάγκες των ασθενών, του προσωπικού και των τρίτων ατόμων που υπάρχουν καθημερινά στο χώρο¹¹.

Στη συνέχεια θα αναλύσουμε την κάτοψη ενός πρότυπου ΤΕΠ με βάση τις εγκεκριμένες προδιαγραφές από τη ΔΕΠΑΝΟΜ*. Η ανάλυση μας θα στηριχθεί πάνω στα τρία βασικά στοιχεία που επιβάλλονται στο σχεδιασμό και στην οργάνωση των Νοσοκομειακών χώρων και τα οποία είναι **η εξυπηρέτηση του πελάτη, η εύκολη ροή εργασίας και ο ευχάριστος περιβάλλοντας χώρος.**

¹¹ Γερογιάννης Ν., «Το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών στο Ελληνικό Νοσοκομείο», Ελληνική Ιατρική, 1997, Τεύχος 63.

* Δημόσια Επιχείρηση Ανέγερσης Νοσοκομειακών Μονάδων.



Σχήμα 2.5. : Κάτοψη πρότυπου ΤΕΠ (Πηγή: Lynn & Rosenfeld²³)

Για την καλύτερη, λοιπόν, εξυπηρέτηση του πελάτη ενός ΤΕΠ, την αποφυγή της σύγχυσης και των άσκοπων περιπλανήσεων, υπάρχουν τέσσερις διαφορετικές εισοδοί. Μία για τα περιστατικά που μεταφέρονται με φορείο από ασθενοφόρο, μία για τους περιπατητικούς ασθενείς, μία για ψυχιατρικά περιστατικά και μία για τα άτομα που μετακινούνται από και προς τα εργαστήρια, τα άλλα τμήματα και το ελικοδρόμιο. Για τον ίδιο σκοπό παρατηρούμε ότι το ΤΕΠ έχει χωριστεί σε υποσυγκροτήματα για να μην εμπλέκονται διαφορετικά περιστατικά μεταξύ τους. Παρατηρούμε επίσης ότι η Γραμματεία του ΤΕΠ βρίσκεται ακριβώς μπροστά στην κεντρική για περιπατητικούς πελάτες είσοδο. Οι περιπατητικοί πελάτες εξυπηρετούνται και ενημερώνονται άμεσα.

Για την εύκολη ροή εργασίας το πρότυπο ΤΕΠ διαθέτει μεγάλους κεντρικούς διαδρόμους. Ο χωρισμός των υποσυγκροτημάτων συμβάλλει και αυτός για τον ίδιο σκοπό, ενώ στην είσοδο των φορείων από τα ασθενοφόρα τα πληρώματα έχουν άμεση επαφή με τον εξωτερικό χώρο για τη γρήγορη αντίληψη του ασθενοφόρου και την άμεση επέμβαση.

Τέλος, για τη δημιουργία ευχάριστου περιβάλλοντος προς τον πελάτη, υπάρχουν μεγάλες αίθουσες αναμονής, ενώ βαριά περιστατικά, όπως

²³ Lynn & Rosenfeld N., «Emergency department facility design», Emergency Department Management St. Louis, Missouri, 1997.

περιστατικά πολυτραυματιών ή ψυχιατρικά σε κρίση δε γίνονται κοινό θέαμα λόγω διαχωρισμού υποσυγκροτημάτων και χωριστών εισόδων.

2.6. Υλικό

Ένα ΤΕΠ, σαν ανεξάρτητο και πλήρες τμήμα οφείλει να είναι διαθέτει συνεχώς και σε επάρκεια το απαραίτητο για τη λειτουργία του υλικό. Απαιτείται λοιπόν, ανεξαρτησία στη διαδικασία προμήθειας του υλικού αυτού. Τις παραγγελίες τις κάνει είτε το υπεύθυνο για αυτή τη δουλειά άτομο, είτε η προϊσταμένη του τμήματος. Στη δεύτερη περίπτωση, τις περισσότερες φορές, οι παραγγελίες γίνονται πρόχειρα σύμφωνα με την κρίση της ίδιας της προϊσταμένης, χωρίς να ακολουθείται κάποιο συγκεκριμένο πρόγραμμα. Συνεπώς, η παραγγελία σημαντικού υλικού, όπως είναι τα φάρμακα ή οι ναρκωτικές ουσίες, γίνεται με δυσκολία και με ότι άλλο έπεται αυτής. Όσον αφορά τις κλίνες, η κατανομή τους ανάμεσα στο ΤΕΠ και στα τακτικά περιστατικά γίνεται με κρίση του Διοικητή του Νοσοκομείου, του Διευθυντή της Ιατρικής υπηρεσίας και της προϊσταμένης του ΤΕΠ.

2.7. Το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ)

Όπως αναφέρθηκε και σε προηγούμενη ενότητα, ένα περιστατικό μεταφέρεται στο ΤΕΠ ή με συνοδεία των κοντινών προσώπων του ασθενούς με οποιοδήποτε μεταφορικό μέσο, ή με τη βοήθεια του συστήματος διακομιδών που έχει αναπτυχθεί σε κάθε περιοχή. Αυτά τα συστήματα είναι οι λεγόμενες υπηρεσίες **επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας**⁹ και στη χώρα μας τις υπηρεσίες αυτές τις επιτελεί το ΕΚΑΒ.

Το ΕΚΑΒ ιδρύθηκε το 1985 και στον τομέα της επείγουσας προνοσοκομειακής ιατρικής και νοσηλευτικής φροντίδας είναι ο μοναδικός επίσημος φορέας που αναλαμβάνει το χειρισμό και την αντιμετώπιση Μαζικών Απωλειών Υγείας με ανάπτυξη Ειδικού Τμήματος Ιατρικής και Καταστροφών (ΕΤΙΚ)²⁴. Από τότε δεν έχει αναπτυχθεί κάποιο συγκεκριμένο νομοθετικό πλαίσιο που να ορίζει αρμοδιότητες και υποχρεώσεις του προσωπικού που το στελεχώνει (διασώστες).

Σκοπός του ΕΚΑΒ είναι ο συντονισμός της παροχής, σε έκτακτες περιπτώσεις, άμεσης βοήθειας και επείγουσας ιατρικής φροντίδας στους πολίτες και η μεταφορά αυτών σε μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας²⁵. Πιο συγκεκριμένα, το ΕΚΑΒ μέσω των θεσμοθετημένων οργάνων λειτουργίας του, επιδιώκει :

- Παροχή Επείγουσας Προνοσοκομειακής, Ιατρικής και Νοσηλευτικής, Φροντίδας και η ευθύνη υλοποίησης της.

⁹ Λάμπρου Π., «Τμήμα Επείγοντων Περιστατικών, Οργάνωση και Λειτουργία», Mediforce-Επιστήμες Διοίκησης και Οικονομίας της Υγείας, Αθήνα 2005.

²⁴ Ν1579 / 1985, «Σύσταση του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ) ως ΝΠΔΔ», ΦΕΚ 217, Τεύχος Α'.

²⁵ <http://www.ekab.gr>

- Έλεγχο και αξιολόγηση των συνολικά παρεχόμενων υπηρεσιών επείγουσας Προνοσοκομειακής, Ιατρικής και Νοσηλευτικής φροντίδας και λήψη μέτρων για τη συνεχή βελτίωση τους.
- Εκπόνηση και υλοποίηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων στην επείγουσα προνοσοκομειακή, Ιατρική και Νοσηλευτική φροντίδα.
- Συντονισμός και έλεγχος λειτουργίας όλων των ιατρικών και νοσηλευτικών τμημάτων του ΕΚΑΒ και των παραρτημάτων τους.
- Πρόληψη ατυχημάτων.
- Μελέτη και επιστημονική τεκμηρίωση των αιτιών που προκαλούν ένα ατύχημα και η εισήγηση μέτρων πρόληψης⁹.

Από τη στιγμή που κάποιος αποφασίσει να απευθυνθεί στο ΕΚΑΒ για τη διακομιδή του σε ένα ΤΕΠ επικοινωνεί τηλεφωνικά, μέσω του γνωστού στην Ελλάδα αριθμού κλήσης 166. Στη συνέχεια ακολουθείται η εξής διαδικασία :

- Αναφορά του συμβάντος στον τηλεφωνητή του κέντρου.
- Αίτημα για αναφορά τόπου (οδού και αριθμού) από τον τηλεφωνητή.
- Κράτηση του τηλεφωνικού αριθμού του καλούντος.
- Επιβεβαίωση στοιχείων.
- Άμεση αποστολή του ασθενοφόρου στο επίκεντρο του συμβάντος²⁵.



Εικόνα 2.6. : Λογότυπο ΕΚΑΒ (Πηγή: www.ekab.gr²⁵)

Στη χώρα μας έχουμε επείγουσα προνοσοκομειακή φροντίδα δύο επιπέδων. Τα **απλά ασθενοφόρα** με πλήρωμα δύο διασωστών (paramedics)

⁹ Λάμπρου Π., «Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Οργάνωση και Λειτουργία», Mediforce-Επιστήμες Διοίκησης και Οικονομίας της Υγείας, Αθήνα 2005.

²⁵ <http://www.ekab.gr>

και τις **κινητές ιατρικές μονάδες** με δύο διασώστες και έναν γιατρό. Τα επίπεδα ενεργοποιούνται από το ΕΚΑΒ ανάλογα με το περιστατικό. Τα απλά ασθενοφόρα είναι επαρκή για την υποστήριξη της ζωής, ενώ στις κινητές μονάδες έχουμε εξοπλισμό για εξειδικευμένη υποστήριξη της ζωής. Σε όλα τα ασθενοφόρα διατίθεται υγειονομικό και φαρμακευτικό υλικό απαραίτητο για την αναζωογόνηση και οπωσδήποτε αυτόματος εξωτερικός απινιδωτής, που κυριολεκτικά σε πολλές περιπτώσεις σώζει ζωές⁹.

Σήμερα το ΕΚΑΒ λειτουργεί πανελλαδικά σε 12 παραρτήματα (Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Πάτρα Ηράκλειο, Λάρισα, Καβάλα, Ιωάννινα, Λαμία, Αλεξανδρούπολη, Τρίπολη, Κοζάνη και Μυτιλήνη), που αναπτύσσονται σε τομείς στις διάφορες περιοχές της χώρας. Διαθέτει 735 απλά ασθενοφόρα, 102 κινητές μονάδες, 25 μοτοσικλέτες, 7 επιβατικά αυτοκίνητα, 2 αυτοκινούμενα συντονιστικά κέντρα, 2 οχήματα αντιμετώπισης καταστροφών και τρία ελικόπτερα. Ακόμα υπάρχουν 350 ασθενοφόρα, που χρησιμοποιούνται από Νοσοκομεία και κέντρα υγείας, όπου δεν έχει αναπτυχθεί το ΕΚΑΒ²⁵.

Στη συνέχεια της ενότητας θα περιγραφεί ο τρόπος με τον, οποίο συνεργάζεται το ΕΚΑΒ με το ΤΕΠ.

Οι προϊστάμενοι του ΤΕΠ, λοιπόν, ενημερώνουν το Συντονιστικό Κέντρο του ΕΚΑΒ για τον αριθμό των κενών νοσηλευτικών κλινών, τον αριθμό των κενών κλινών στη ΜΕΘ και τον αριθμό των περιστατικών που υποδέχεται ώστε να εκτιμάται το αν υπάρχει ή όχι δυνατότητα για άμεση αντιμετώπιση περιστατικών. Κατά τη μεταφορά του περιστατικού το Συντονιστικό Κέντρο του ΕΚΑΒ ενημερώνει τον υπεύθυνο του ΤΕΠ προς το οποίο κατευθύνεται το ασθενοφόρο και παρέχει τις σχετικές πληροφορίες για το περιστατικό. Κάθε περιστατικό που διακομίζεται με το ΕΚΑΒ πρέπει να παραλαμβάνεται ενυπόγραφα από τον προϊστάμενο του ΤΕΠ ή τον αναπληρωτή του ή τον υπεύθυνο εφημερίας¹⁸.

Τα νοσοκομεία έχουν δικαίωμα άρνησης υποδοχής του περιστατικού, εάν συντρέχουν σοβαροί, αντικειμενικοί λόγοι και έχουν εξαντληθεί όλες οι νοσοκομειακές δυνατότητες, που αφορούν τα εξής :

- Έλλειψη διαθέσιμων κλινών.
- Αδυναμία του ΤΕΠ να αναλάβει το περιστατικό – συμφόρηση του ΤΕΠ.
- Έλλειψη διαθέσιμης χειρουργικής αίθουσας (εάν απαιτείται επείγουσα χειρουργική επέμβαση).
- Ειδικοί λόγοι, όπως διαχείριση εσωτερικής κρίσης ή εξωτερικής καταστροφής στην περιοχή.

⁹ Λάμπρου Π., «Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Οργάνωση και Λειτουργία», Mediforce-Επιστήμες Διοίκησης και Οικονομίας της Υγείας, Αθήνα 2005.

²⁵ <http://www.ekab.gr>

¹⁸ Υπουργική απόφαση Υ4α/ οικ. 4472/20-1-03, «Οργάνωση και τρόπος λειτουργίας και στελέχωσης του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ.» (ΦΕΚ 32/ Τεύχος Β')

Στις περιπτώσεις αυτές το περιστατικό διακομίζεται κατόπιν τηλεφωνικής συνεννόησης σε άλλο νοσηλευτικό ίδρυμα, το οποίο θα ενεργοποιηθεί εκτάκτως για το συγκεκριμένο περιστατικό.

Η λειτουργία του ΕΚΑΒ είναι καθοριστικής σημασίας για την αποτελεσματικότητα στην παροχή υπηρεσιών υγείας στα επείγοντα περιστατικά. Θα μπορούσαμε να πούμε ότι η σημασία της ανάπτυξης αυτού του συστήματος επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας συμβάλει στα εξής:

- Ποιοτική αναβάθμιση των παρεχόμενων συνολικά υπηρεσιών υγείας.
- Άμεση παροχή οργανωμένων υπηρεσιών Επείγουσας Προνοσοκομειακής Ιατρικής με συνέπεια την ελάττωση της θνητότητας, του χρόνου νοσηλείας και της συχνότητας προσωρινής ή μόνιμης ανικανότητας και αναπηρίας.
- Μείωση του κόστους των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.
- Μείωση του βαθμού μετανάστευσης προς τα μεγάλα αστικά κέντρα με τη δημιουργία αισθήματος ασφάλειας στους κατοίκους της περιφέρειας.
- Μείωση των ανατρέψιμων θανάτων (διεθνώς μόνο για τα ατυχήματα 30%)²⁵.



Τα τελευταία χρόνια γίνεται προσπάθεια για εφαρμογή σύγχρονων πληροφοριακών συστημάτων, όπως είναι το **GIS** (Γεωγραφικό Σύστημα Πληροφοριών), στη διαχείριση στόλου ασθενοφόρων και στη διεκπεραίωση περιστατικών. Αυτό, όπως είναι φυσικό, θα βοηθήσει περισσότερο στην βελτίωση της ποιότητας και στην αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών του ΕΚΑΒ.

²⁵ <http://www.ekab.gr>

2.8. Το πληροφοριακό σύστημα ενός ΤΕΠ.

Η διοίκηση έχει πάψει σήμερα να αποτελεί αντικείμενο μιμητισμού και εμπειρικής αντίληψης ή αυτοσχεδιασμού των διοικητικών στελεχών σε όλα τα επίπεδα της διοικητικής πυραμίδας. Η σύγχρονη διοίκηση, η διοίκηση των αντικειμενικών σκοπών (Management by Objectives) στηρίζεται σε αυστηρή επιστημονική μεθοδολογία και ανάλυση και χρησιμοποιεί όλα όσα η σύγχρονη επιστήμη και τεχνολογία προσφέρει για την επιτυχημένη άσκησή της στην πράξη²⁶.

Ο όγκος των δεδομένων που διακινούνται σε ένα ΤΕΠ είναι μεγάλος. Το πλήθος και η ποικιλομορφία αυτών των πληροφοριών είναι ο σημαντικότερος λόγος για την εφαρμογή ενός πληροφοριακού συστήματος διαχείρισης δεδομένων στο τμήμα αυτό, αλλά και σε κάθε τμήμα του Νοσοκομείου.

Το πληροφοριακό σύστημα ενός ΤΕΠ πρέπει να σχεδιάζεται αρχικά ως μεμονωμένο λογισμικό του τμήματος σταδιακά να τροποποιείται ανάλογα με τις ανάγκες και στη συνέχεια να ενοποιείται με το υπόλοιπο πληροφοριακό σύστημα του Νοσοκομείου (**Hospital Information System - HIS**).

Τα συστήματα διαχείρισης πληροφοριών των Νοσοκομείων αποτελούν χρήσιμα εργαλεία για τους υπαλλήλους κάθε νοσηλευτικού ιδρύματος, που τα χρησιμοποιούν πλέον για να διαχειρίζονται τον μεγάλο όγκο πληροφοριών και λαμβάνουν ακόμα και αποφάσεις μέσω αυτών.

Τα είδη των πληροφοριών που διακινούνται καθημερινά σε ένα ΤΕΠ μπορούν να είναι στοιχεία για τους ασθενείς (δημογραφικά, ασφαλιστικά κλπ), για το προσωπικό (υπηρεσιακή κατάσταση, μισθοδοσία), για οικονομικά ζητήματα (κόστος χρήσεως, φαρμάκων), δεδομένα χρόνων αναμονής κλπ⁹. Αυτά τα δεδομένα συλλέγονται, καταχωρούνται μέσω Η/Υ και τροφοδοτούν μία βάση δεδομένων (ΒΔ) του ΤΕΠ αλλά και ολόκληρου του Νοσοκομείου. Σε αυτή τη βάση έχουν πρόσβαση οι αρμόδιοι επαγγελματίες του τμήματος και γενικά του Νοσοκομείου.

Στο πληροφοριακό σύστημα του ΤΕΠ ενός Νοσοκομείου μπορεί να καταχωρούνται και να επεξεργάζονται δεδομένα, όπως :

- Μητρώο ασθενών.
- Ροή (διακίνηση) ασθενών.
- Διαλογή.
- Διεπαφές με τα εργαστήρια και το ακτινολογικό τμήμα.
- Τεκμηριωμένη νοσηλευτική φροντίδα και διεπαφή με το αυτοματοποιημένο σύστημα καταγραφής ζωτικών λειτουργιών.

²⁶ Μωραϊτης Ε., «Ο ρόλος και η σημασία των ηλεκτρονικών υπολογιστών στη λειτουργία και διοίκηση του σύγχρονου νοσοκομείου», Νοσοκομειακά Χρονικά, Τεύχος 47, 1985.

⁹ Λάμπρου Π., «Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Οργάνωση και Λειτουργία», Mediforce-Επιστήμες Διοίκησης και Οικονομίας της Υγείας, Αθήνα 2005.

- Ιατρικά φύλλα (ιατρικές οδηγίες κλπ).
- Ενσωμάτωση του σχεδίου εξόδου των ασθενών²¹.

Για το σχεδιασμό ενός συστήματος που να διαχειρίζεται τα παραπάνω απαιτείται συνεργασία των επαγγελματιών υγείας στο ΤΕΠ. Ο κάθε υπάλληλος ανάλογα με την ιδιότητά του προσδιορίζει τις ανάγκες της εργασίας που επιτελεί και στη συνέχεια, το **τμήμα πληροφορικής** του Νοσοκομείου δημιουργεί ένα σύστημα που να καλύπτει όσο το δυνατόν καλύτερα τις πληροφοριακές ανάγκες του προσωπικού αλλά και να δίδει τη δυνατότητα πρόσβασης στο σύστημα με βατό για το προσωπικό τρόπο. Τα οφέλη που προκύπτουν από την αυτοματοποίηση των διεργασιών στο ΤΕΠ θα μπορούσαμε να πούμε ότι είναι τα εξής :

- Διευκόλυνση της ενδοτμηματικής επικοινωνίας στο ΤΕΠ.
- Βελτίωση της επικοινωνίας με τα άλλα τμήματα (διατμηματική επικοινωνία).
- Μείωση του κόστους.
- Βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.
- Βελτίωση των παραμέτρων της αποδοτικότητας του συστήματος.
- Μείωση καθυστερήσεων και εξοικονόμηση χρόνου – βελτίωση ροής ασθενών μέσα στο τμήμα.
- Δυνατότητα άμεσης πρόσβασης στα ζητούμενα δεδομένα ασθενών, τα οποία χρησιμεύουν στη λήψη κρίσιμων κλινικών αποφάσεων από τους επαγγελματίες υγείας.
- Δυνατότητα αυτόματης (στατιστικής) επεξεργασίας δεδομένων και εξαγωγής χρήσιμων συμπερασμάτων.
- Τεκμηρίωση και τήρηση ηλεκτρονικού αρχείου⁹.

²¹ **Μαβίδου Φ.**, «Ανάπτυξη αρχείου Διαχείρισης Νοσηλευτικών δεδομένων στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής, Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία, Αθήνα 2001.

⁹ **Λάμπρου Π.**, «Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Οργάνωση και Λειτουργία», Mediforce-Επιστήμες Διοίκησης και Οικονομίας της Υγείας, Αθήνα 2005.

Συμπεράσματα

Η αποτελεσματικότητα ενός ΤΕΠ σε όλες τις διαδικασίες που επιτελεί είναι συνάρτηση της καλής ποιότητας και της αρμονικής συνύπαρξης πολλών παραγόντων. Οι γνώσεις, η εμπειρία και ο αριθμός του προσωπικού είναι βασικό στοιχείο αποτελεσματικότητας. Η σωστή και λεπτομερώς προμελετημένη οργάνωση του τμήματος είναι απαραίτητη για την ολοκληρωμένη και όχι ευκαιριακή αντιμετώπιση κάθε περιστατικού. Οι υποδομές απαιτούν κατασκευή υπό συγκεκριμένη φιλοσοφία που να εξυπηρετεί στο έπακρο τις λειτουργικές ανάγκες του τμήματος. Βασικό ρόλο έχει και η προνοσοκομειακή αντιμετώπιση κάθε περιστατικού, ενώ χρήση Η/Υ και σύγχρονου εξοπλισμού αποτελεί καθοριστικό παράγοντα σε κάθε ενέργεια που λαμβάνει χώρα μέσα στο τμήμα.

Αυτές είναι οι προϋποθέσεις για τη σωστή λειτουργία του τμήματος και που θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη από το σχεδιασμό ενός ΤΕΠ με βασικό πυρήνα πάντα την εξυπηρέτηση του **πελάτη** του Νοσοκομείου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

*Σε αυτό το κεφάλαιο περιγράφεται η λειτουργία και η οργάνωση του ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η., επισημαίνονται και διερευνούνται τα προβλήματα του τμήματος. Παράλληλα μελετάται η εφαρμογή της σχετικής νομοθεσίας, όπως αυτή παρουσιάστηκε στο προηγούμενο κεφάλαιο. Στόχος του κεφαλαίου είναι ο εντοπισμός των προβλημάτων του τμήματος μέσα από την ίδια παρατήρηση. Θα πρέπει να τονισθεί ότι τα παρακάτω στοιχεία ισχύουν για την περίοδο που εκπονείται η συγκεκριμένη γραπτή εργασία και αφορούν ξανά **ποιοτικά** χαρακτηριστικά και όχι τα οικονομικά.*

3.1. Η γενικότερη εικόνα του ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η.

Όπως αναφέρθηκε και στο πρώτο κεφάλαιο το ΠΑ.Γ.Ν.Η. εφημερεύει εναλλάξ με το άλλο Νοσοκομείο τη πόλης του Ηρακλείου, το Βενιζέλειο-Πανάκειο Γενικό Νοσοκομείο. Τις ημέρες εφημερίας το ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η. παρέχει τις υγειονομικές υπηρεσίες του σε επείγοντα περιστατικά που απευθύνονται σε αυτό. Περιστατικά προερχόμενα από όλη την Κρήτη αλλά και από τα νησιά του Αιγαίου μια και το πλήθος των υπηρεσιών που παρέχονται στο τμήμα δίνουν αυτή τη δυνατότητα.

Τις ημέρες μη εφημερίας στο ΤΕΠ εκτελούνται τα σιηπτικά χειρουργεία και άλλου είδους μικροεπεμβάσεις αποσυμφορίζοντας έτσι τα κεντρικά χειρουργεία του Νοσοκομείου. Στις ίδιες μέρες το διοικητικό προσωπικό του ΤΕΠ αναλαμβάνει να περισυλλέξει τις καρτέλες όλων των ασθενών που πέρασαν από τα ιατρεία του τμήματος την ημέρα της εφημερίας, ούτως ώστε να δημιουργήσουν το αρχείο της συγκεκριμένης εφημερίας.

Η δυναμικότητα του ΤΕΠ σε κλίνες βραχείας νοσηλείας είναι πέντε (5) γυναικείες και πέντε (5) ανδρικές κλίνες, συνολικά σαν τμήμα επανδρώνεται από **64** άτομα προσωπικό όλων των υπηρεσιών και ο μέσος όρος των περιστατικών που αναλήφθηκαν από το τμήμα το 2005 είναι 570 άτομα ανά ημέρα εφημερίας.

3.2. Θέση και χωροκατανομή του ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η.

Όπως αναφέρθηκε και στο 2^ο κεφάλαιο, η θέση του ΤΕΠ πρέπει να είναι τέτοια που να εξασφαλίζει εύκολη προσέγγιση ασθενοφόρων, εύκολη προσέλευση περιπατητικών ασθενών και απρόσκοπτη επικοινωνία με τα εργαστήρια. Το ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η. βρίσκεται στο ισόγειο των κτιριακών

εγκαταστάσεων του ΠΑ.Γ.Ν.Η. και σε καλή σχέση με την κύρια οδό πρόσβασης στο Νοσοκομείο. Η προσέγγιση των ασθενοφόρων είναι εύκολη αλλά η είσοδος στο τμήμα προκαλεί προβλήματα. Αυτό συμβαίνει, γιατί υπάρχει μόνο μία είσοδος, την οποία χρησιμοποιούν όλοι οι ασθενείς με όποιον τρόπο κι αν μεταφέρονται. Φυσικό είναι να επικρατεί χαώδης κατάσταση, κυρίως τις ώρες αιχμής, ένταση και αναποτελεσματικότητα. Το ΤΕΠ δε διαθέτει μικροβιολογικά και αιματολογικά εργαστήρια, με αποτέλεσμα ο ασθενής να απευθύνεται σε άλλο χώρο του ΠΑ.Γ.Ν.Η. για τις εργαστηριακές εξετάσεις που ο γιατρός του ΤΕΠ του έχει συστήσει. Όσον αφορά το μέγεθος του τμήματος, είναι μόλις 500 τ.μ. τη στιγμή που για την κίνηση που διαθέτει απαιτούνται περίπου 5500 τ.μ.. (1000 τ.μ. ανά άτομο¹⁰).

Το ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η. διαθέτει **εξεταστήρια - ιατρεία, χώρους υγιεινής, αποθήκευσης υλικού, χώρους προσωπικού, θάλαμο βραχείας νοσηλείας και γραφείο κίνησης – γραμματεία**. Όμως, δε διαθέτει βασικούς χώρους τμήματος επειγόντων, που σύμφωνα με μελέτες απαιτούνται για να είναι λειτουργικό κάθε ΤΕΠ. Αυτοί οι χώροι είναι :

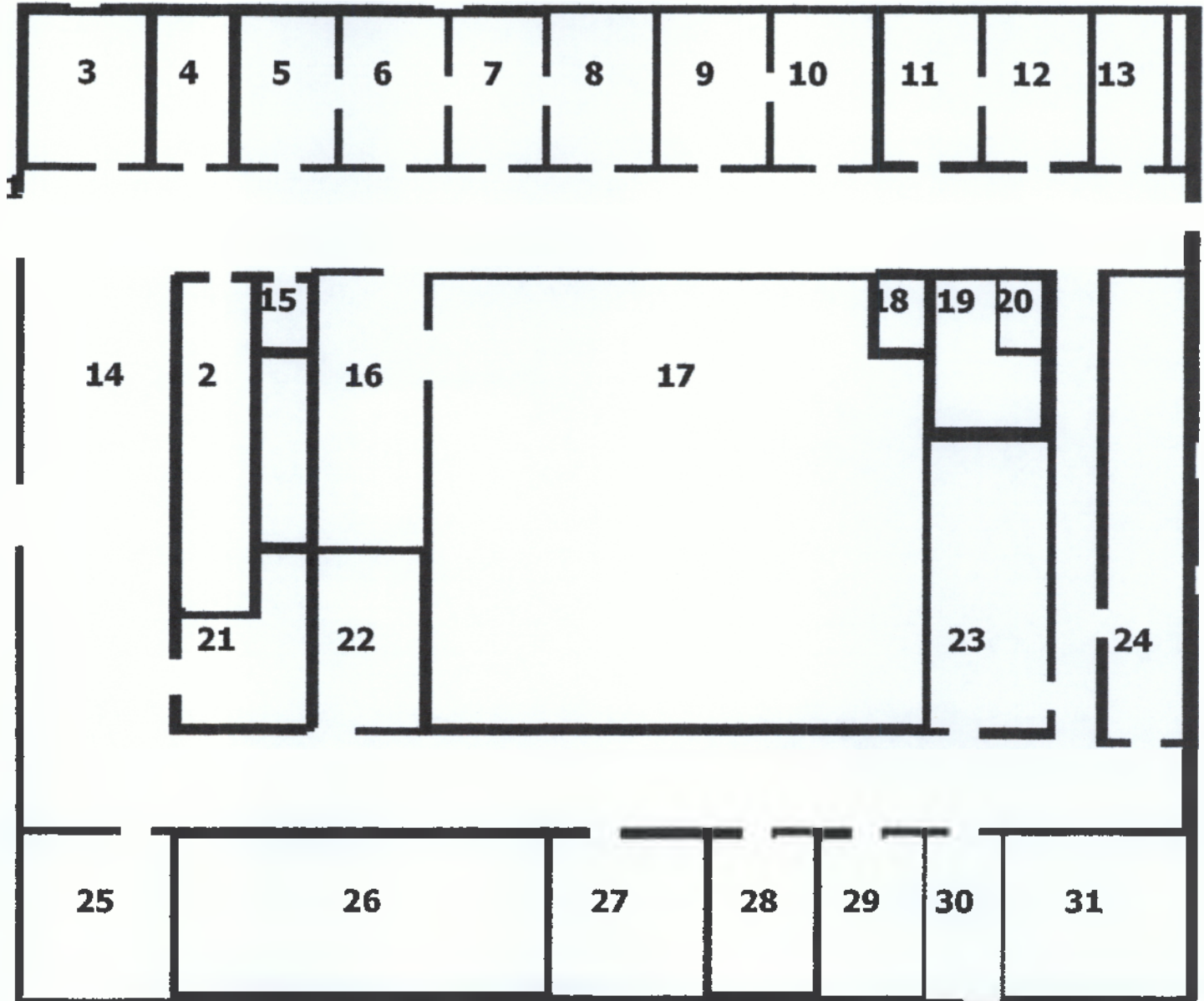
- **Shock room.** Τα περιστατικά που απαιτούν χώρο με τις δυνατότητες ενός shock room αντιμετωπίζονται στα αντίστοιχα για κάθε περίπτωση ιατρεία μαζί με τους υπόλοιπους ασθενείς. Δύσκολο και επικίνδυνο. Εκτός αυτού, ο πολυτραυματίας ασθενής από τη στιγμή που θα εισέλθει στο τμήμα γίνεται θέαμα από όλους όσους περιμένουν έξω από τη γραμματεία, έξω από τα ιατρεία αλλά και μέσα σε αυτά μια και δεν υπάρχει ανεξάρτητη είσοδος για τέτοια περιστατικά.
- **Χώροι εργαστηρίων.** Το ΤΕΠ διαθέτει μόνο ακτινολογικό εργαστήριο. Για αιματολογικές και μικροβιολογικές εξετάσεις οι ασθενείς απευθύνονται, όπως αναφέρθηκε και πριν, σε άλλο χώρο του ΠΑ.Γ.Ν.Η.
- **Αναμονή ασθενών και συνοδών.** Εκτός του ότι δεν υπάρχει διάκριση για χώρους αναμονής ασθενών και συνοδών, ο χώρος αναμονής τόσο μικρός που σε μέρες εφημερίας το ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η. γεμίζει παντού με όρθιους ασθενείς και συνοδούς που φυσικά ταλαιπωρούνται και αγανακτούν, εμποδίζοντας παράλληλα τη ροή εργασίας την οργάνωση και τη λειτουργία του τμήματος.

Στη συνέχεια θα αναλύσουμε την κάτοψη του ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η..

¹⁰ Παπαδωντωνάκη Α., «Τμήμα Επειγόντων και Ατυχημάτων - Επιπτώσεις της Διαμόρφωσης του Χώρου στην Αντιμετώπιση των Ασθενών», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής – Διδακτορική διατριβή, Αθήνα 1989.

Σχήμα 3.1. : ΚΑΤΟΨΗ ΤΕΠ
ΠΑ.Γ.Ν.Η.

1. ΕΙΣΟΔΟΣ
2. ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ
3. ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΑΣ
4. ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ
5. ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ
6. ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ
7. ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ
8. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ
9. ΒΡΑΧΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ
10. ΒΡΑΧΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ
11. ΑΙΘΟΥΣΑ ΓΥΨΟΥ
12. ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ
13. ΑΙΘΟΥΣΑ ΑΝΑΠΑΥΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
14. ΑΝΑΜΟΝΗ
15. WC ΑΣΘΕΝΩΝ
16. ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ
17. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΙΘΟΥΣΑ
18. WC ΑΣΘΕΝΩΝ
19. ΜΕΤΑΦΟΡΕΙΣ
20. WC ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
21. ΔΙΑΛΟΓΗ
22. ΑΠΟΘΗΚΕΥΤΙΚΟΣ ΧΩΡΟΣ
23. ΑΠΟΘΗΚΕΥΤΙΚΟΣ ΧΩΡΟΣ
24. ΑΚΤΙΝΕΣ
25. ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ
26. ΑΝΕΚΜΕΤΑΛΛΕΥΤΟΣ ΧΩΡΟΣ
27. ΓΡΑΦΕΙΟ ΙΑΤΡΩΝ
28. ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
29. ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ
30. ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ
31. ΑΡΧΕΙΟ



Παρατηρούμε, λοιπόν, ότι για καλύτερη και γρηγορότερη **ροή εργασίας** υπάρχουν δύο μεγάλοι κεντρικοί διάδρομοι κατά μήκος των οποίων υπάρχουν τα διάφορα ιατρεία. Για τον ίδιο σκοπό βλέπουμε κάποια ιατρεία να επικοινωνούν μεταξύ τους δίνοντας τη δυνατότητα στο θεράποντα ιατρό και στους νοσηλευτές να αναλαμβάνουν το ένα περιστατικό μετά το άλλο χωρίς να μπαινοβγαίνουν συνεχώς στα διάφορα ιατρεία.

Η γραμματεία βρίσκεται απέναντι από την κεντρική είσοδο και δίπλα ακριβώς είναι το γραφείο διαλογής με σκοπό να αποκφεύγεται η **σύγχυση** των πελατών που διαφορετικά θα περιπλανιόντουσαν στο χώρο άσκοπα. Ο στόχος αυτός, όμως, θα είχε επιτευχθεί πλήρως αν υπήρχαν χωριστές εισόδους ανάλογα με το είδος του περιστατικού και τον τρόπο μεταφοράς του.

Επίσης, ο χώρος αναμονής είναι πολύ μικρός με αποτέλεσμα άλλοι χώροι του τμήματος να γεμίζουν από συνοδούς και ασθενείς που περιμένουν να εξυπηρετηθούν από κάποιο ιατρείο. Φυσικό επακόλουθο είναι η ταλαιπωρία και η ελλιπής εξυπηρέτηση του πελάτη του ΤΕΠ μέσα σε ένα **αφιλόξενο** πλέον **περιβάλλον**, όπου στοιβάζονται ασθενείς και όπου το προσωπικό κινείται με δυσκολία στους διαδρόμους.

Κυρίως, όμως, παρατηρούμε ότι κάποιοι χώροι μένουν ανεκμετάλλευτοι τη στιγμή που το τμήμα πάσχει από έλλειψη αιματολογικού και μικροβιολογικού εργαστηρίου. Από τη μία μεριά του τμήματος τα ιατρεία στοιβάζονται και από την άλλη ο χώρος παραμένει άδειος.

Κάποιες ειδικότητες, άγνωστο γιατί, επιλεγμένες βάσει της ζήτησης, του υγειονομικού χάρτη της περιοχής και της βαρύτητας των περιστατικών ανά ειδικότητα, στεγάζονται στα εξωτερικά ιατρεία του Νοσοκομείου, όπου και παραπέμπονται τα εκάστοτε περιστατικά με καθοδήγηση από τη γραμματεία του ΤΕΠ. Πιο συγκεκριμένα, μέσα στο ΤΕΠ στεγάζονται μόνον οι ειδικότητες παθολογίας και γενικής ιατρικής, χειρουργικής, παιδιατρικής, δερματολογίας, οφθαλμιατρικής, καρδιολογίας, και ορθοπαιδικής. Εδώ λοιπόν εντοπίζεται άλλο πρόβλημα. Μπορεί, για παράδειγμα, η ειδικότητα της οδοντιατρικής να μην χρήζει επείγουσας αντιμετώπισης, όμως ο ασθενής για να βρει το οδοντιατρείο αναγκάζεται να περιπλανηθεί αρκετή ώρα μέσα σε ένα μεγάλο Νοσοκομείο, στο οποίο μπορεί να μπαινεί και για πρώτη φορά.

Απαιτείται λοιπόν πιο προσεκτική μελέτη του χώρου, ούτως ώστε να κατανεμηθεί σωστά για να μπορέσει να γίνει λειτουργικός και να βοηθήσει τη ροή εργασίας του τμήματος, την εξυπηρέτηση του πελάτη και γενικώς την επίτευξη των στόχων του ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η..

3.3. Η διαχείριση των περιστατικών στο ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η. και οι επιμέρους λειτουργίες.

Στο συγκεκριμένο υποκεφάλαιο θα αναλύσουμε τη διαδικασία που ακολουθείται από τη στιγμή που θα παρουσιαστεί η ανάγκη για τις υπηρεσίες του ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η. έως τη στιγμή που το κάθε περιστατικό φεύγει από το τμήμα. Η διαδικασία αυτή θα χωριστεί σε τρία στάδια, όπως είχε γίνει και με την πρότυπη διαδικασία που παρουσιάστηκε στο 2^ο κεφάλαιο. Έχουμε λοιπόν τα εξής στάδια :

Στάδιο 1^ο : Πριν φθάσει ο ασθενής στο ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η.

Στάδιο 2^ο : Ο ασθενής μέσα στο ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η.

Στάδιο 3^ο : Ο ασθενής διακομίζεται σε άλλους χώρους του ΠΑ.Γ.Ν.Η.

Στις υποενότητες που ακολουθούν αναλύονται χωριστά τα τρία αυτά στάδια.

3.3.1. Πριν φθάσει ο ασθενής στο ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η.

Έστω λοιπόν ότι παρουσιάζεται ένα επείγον πρόβλημα υγείας, παρουσιάζεται δηλαδή η ανάγκη για άμεση παροχή υπηρεσιών υγείας σε κάποιον και ο ίδιος χρήζει άμεσης μεταφοράς στο ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η., το οποίο στην προκειμένη περίπτωση τυγχάνει να εφημερεύει. Η μεταφορά του πάσχοντος θα γίνει είτε με ένα μεταφορικό μέσο συνοδεία ενός οικείου του προσώπου, είτε με ένα ασθενοφόρο του Ε.Κ.Α.Β., εφόσον αυτό ενημερωθεί τηλεφωνικά για το περιστατικό. Το ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η. διαθέτει ανεξάρτητη τηλεφωνική γραμμή για επικοινωνία του τμήματος με το ΕΚΑΒ.

Όποιος κι αν είναι ο τρόπος μεταφοράς του πάσχοντος, η καλύτερη εξυπηρέτηση αυτού και των συνοδών του έγκειται, όπως αναφέρθηκε στο 2^ο κεφάλαιο σε τρεις παράγοντες.

Ο πρώτος παράγοντας είναι η σαφής σηματοδότηση. Από την κεντρική είσοδο του ΠΑ.Γ.Ν.Η. υπάρχει σαφής και εμφανής σηματοδότηση που καθοδηγεί γρήγορα και σωστά τον ασθενή στο ΤΕΠ. Η καλή καθοδήγηση συμπληρώνεται με την ύπαρξη σχετικών πινακίδων και καλού φωτισμού του εξωτερικού χώρου του ΠΑ.Γ.Ν.Η.

Ο δεύτερος παράγοντας είναι η εύκολη διέλευση του ασθενή στο τμήμα. Δεν εμποδίζουν σταθμευμένα αυτοκίνητα, γιατί υπάρχουν ειδικοί, άνετοι χώροι στάθμευσης. Σπάνια κινούνται πεζοί στον συγκεκριμένο δρόμο γιατί υπάρχει μελετημένη πεζοδρόμηση για όλους τους εξωτερικούς χώρους του ΠΑ.Γ.Ν.Η.



Εικόνα 3.2. : Κεντρική είσοδος ΤΕΠ ΠΑ.Γ.Ν.Η.

Ο τρίτος παράγοντας είναι ο διαχωρισμός των εισόδων προς το τμήμα. Ξεχωριστές εισοδοί δηλαδή για ασθενοφόρα και περιπατητικούς ασθενείς. Το ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η. υστερεί σε αυτόν τον παράγοντα. Όλοι οι ασθενείς που

εισέρχονται στο τμήμα χρησιμοποιούν την ίδια είσοδο. Είτε πεζός είναι ο ασθενής, είτε μεταφερόμενος η είσοδος του γίνεται από το ίδιο σημείο. Άμεση συνέπεια αυτού του γεγονότος είναι εξωτερικά της εισόδου η συχνή συμφόρηση ασθενοφόρων και ιδιωτικών οχημάτων που μεταφέρουν ασθενείς και εσωτερικά η παρεμπόδιση της κίνησης των φορέων από τους περιπατητικούς και το αντίστροφο. Και δεν είναι μόνο η παρεμπόδιση της κίνησης και η συμφόρηση αλλά και ο χρόνος που χάνεται σε αυτή τη διαδικασία εισόδου. Πολλά περιστατικά δεν έχουν περιθώρια για χάσιμο χρόνου. Το κέρδος χρόνου στο ΤΕΠ είναι ζήτημα ζωής και θανάτου.

3.3.2. Ο ασθενής μέσα στο ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η.

Μόλις ο ασθενής εισέλθει στο τμήμα η γραμματεία αναλαμβάνει να καταγράψει τα στοιχεία του, όπως αυτά αναφέρθηκαν στο 2^ο κεφαλαίο. Συμπληρώνεται λοιπόν η λεγόμενη καρτέλα ασθενούς με τα στοιχεία του, το τηλέφωνό του και τον ασφαλιστικό του φορέα. Στη συνέχεια καταγράφεται στο βιβλίο μητρώου και παίρνει αριθμό που γράφεται στην καρτέλα του. Ο αριθμός αυτός δηλώνει την προτεραιότητα του στο στάδιο της διαλογής. Το πρώτο λάθος που διαπιστώνεται εδώ είναι το χειρόγραφο μητρώο. Από το βιβλίο μητρώου θα ενημερωθεί αργότερα το γραφείο κίνησης για την κίνηση στο ΤΕΠ τις ημέρες της εφημερίας του. Όχι από ένα αυτόματο σύστημα μηχανοργάνωσης. Κάποιος υπάλληλος του ΤΕΠ θα μεταφέρει και θα δανείσει το βιβλίο μητρώου στο γραφείο κίνησης για να καταγράψει τα στοιχεία των εισερχόμενων ασθενών και στη συνέχεια κάποιος άλλος θα το επιστρέψει. Ακούγεται και είναι χρονοβόρο.

Ο ασθενής παίρνει την καρτέλα του και περιμένει στη διαλογή να εξεταστεί από το γενικό ιατρό. Αν το περιστατικό είναι βαρύ, αν δηλαδή πρόκειται για τροχαίο, καρδιακό επεισόδιο κλπ, μεταφέρεται αμέσως στο αρμόδιο ιατρείο ή στο χειρουργείο για άμεση θεραπευτική παρέμβαση. Ο συνοδός του ασθενή αυτού δίνει τα στοιχεία του στη γραμματεία, παίρνει την καρτέλα του και τη δίδει στον ιατρό που αναλαμβάνει τον ασθενή. Αν το βαρύ αυτό περιστατικό δε συνοδεύεται τότε ένας διοικητικός φεύγει από τη γραμματεία και μπαίνει στο χώρο θεραπείας του πάσχοντα. Αν ο ασθενής είναι σε θέση να μιλήσει τότε τα στοιχεία του καταγράφονται από το διοικητικό στην καρτέλα και παραδίδεται στο θεράποντα ιατρό. Αν όχι τότε ερευνάται για ταυτότητα ή κάτι που να αποδεικνύει ποιος είναι. Αν δε βρεθεί τίποτα τότε δηλώνεται ως "αγνώστων στοιχείων". Κάποιες φορές την καρτέλα την καταγράφει ένας νοσοκόμος. Άλλες φορές πάλι όχι. Εδώ λοιπόν προκύπτει άλλο ένα πρόβλημα. Το ποιος θα καταγράψει τα στοιχεία του σοβαρού περιστατικού, τις περισσότερες φορές, αφήνεται στη διάθεση των υπαλλήλων του ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η.. Η καταγραφή στοιχείων μπορεί να είναι υποχρεωτική και φυσικά αρμοδιότητα των διοικητικών. Όμως σε βαριά περιστατικά, που ακόμα περισσότερο απαιτείται προσοχή κινήσεων και αποφυγή του παραμικρού λάθους δεν επιτρέπεται η οποιαδήποτε επέμβαση κάποιου χωρίς τις απαραίτητες ιατρικές γνώσεις.

Εφόσον λοιπόν γίνει η καταγραφή των στοιχείων του ασθενή, με τον οποιοδήποτε τρόπο, ακολουθείται το πρότυπο οριζόντιας ροής ασθενών, όπως

αυτό φαίνεται στο σχήμα 2.4. (σελ. 42) του 2^{ου} κεφαλαίου. Στο ίδιο σχήμα θα βασιστούμε και τώρα και θα αναλύσουμε το κάθε βήμα χωριστά, όπως αυτό ισχύει για το ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η..

- Βήμα 1^ο: **Διαλογή**. Με τη σειρά προτεραιότητας που καθορίζεται από τον αριθμό μητρώου στην καρτέλα ασθενούς, οι ασθενείς περνούν από το ιατρείο της διαλογής. Εκεί τους εξετάζει ο γενικός ιατρός, καταγράφει το ιστορικό τους, βγάζει την πρώτη γνωμάτευση για την πάθηση του κάθε ενός, καταγράφει το πόρισμα του στην καρτέλα ασθενούς και τους παραπέμπει στο αρμόδιο για την περίπτωση τους ιατρείο του ΤΕΠ. Η εξέταση είναι απλή, ανάλογη στα εκάστοτε συμπτώματα του ασθενούς και γρήγορη. Δυστυχώς στη διαλογή του ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η. δεν εκτελούνται όλες οι ενέργειες που ορίζονται στη συγκεκριμένη περίπτωση. Δεν κατατάσσονται πάντα τα περιστατικά σε σειρά προτεραιότητας βάσει του βαθμού επείγοντος με αποτέλεσμα να μην οργανώνεται σωστά το έργο του τμήματος. Η προτεραιότητα βάσει βαρύτητας και όχι προσέλευσης γίνεται συχνά λόγος διαφορών μεταξύ των ασθενών και των συνοδών τους στην αναμονή των ιατρικών. Παράλληλα θέτεται σε κίνδυνο η υγεία πολλών ασθενών που θα έπρεπε να εξεταστούν πρώτοι σε σχέση με άλλους. Μία άλλη ενέργεια που δεν εφαρμόζεται στο στάδιο της διαλογής του ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η. είναι η νοσηλευτική εκτίμηση ανά τακτά χρονικά διαστήματα κατά την αναμονή.

- Βήμα 2^ο : **Διοικητική διεκπεραίωση**. Από τη διαλογή οι ασθενείς και οι συνοδοί τους παραπέμπονται προς το ανάλογο για την κάθε περίπτωση εξεταστήριο στο οποίο και καθοδηγούνται από τη γραμματεία. Δίδονται περαιτέρω πληροφορίες σε όσους ενδιαφέρονται να μάθουν κάτι επιπλέον, για το οποίο η γραμματεία είναι σε θέση να ενημερώσει. Επίσης η γραμματεία του ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η. αναλαμβάνει να καλέσει μέσω τηλεφώνου ή μέσω βομβητή κάποιον ιατρό επιπλέον που ενδεχομένως να χρειάζεται για την κάλυψη κάποιου περιστατικού.

- Βήμα 3^ο : **Αναμονή**. Στο στάδιο της αναμονής του ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η. ο ασθενής και ο συνοδός αντιμετωπίζουν τα περισσότερα προβλήματα. Η μεγάλη έλλειψη σε χώρο και σε καθίσματα έχει σαν αποτέλεσμα τις ατελείωτες ουρές έξω από τα ιατρεία, την πολύωρη ορθοστασία και την ταλαιπωρία ασθενών και συνοδών. Επιπλέον οι διάδρομοι γεμίζουν με αποτέλεσμα να παρεμποδίζεται το έργο του προσωπικού, τα φορεία και τα καρότσια να μετακινούνται σημειωτόν, να προκαλείται οχλαγωγία και από την ταλαιπωρία ασθενών, συνοδών και προσωπικού να προκαλείται έντονη δυσαρέσκεια που πολλές φορές καταλήγει σε λογομαχίες.

- Βήμα 4^ο : **Κλινική εξέταση**. Σε αυτό το βήμα ο ασθενής εξετάζεται από τον ειδικό για την περίπτωση του ιατρό του ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η. και παραπέμπεται μέσω γραπτής αίτησης για τις αντίστοιχες για την περίπτωση του διαγνωστικές εξετάσεις (микροβιολογικές, ακτινογραφίες, αιματολογικές, υπέρηχοι κλπ).

- Βήμα 5^ο : **Διαγνωστικές εξετάσεις**. Με το παραπεμπτικό του ιατρού οι ασθενείς στον ανάλογο κάθε φορά χώρο κάνουν τις διαγνωστικές εξετάσεις και περιμένουν για την παραλαβή των γραπτών αποτελεσμάτων. Αν ο ασθενής δεν είναι σε θέση να μεταφερθεί για διαγνωστικές εξετάσεις τότε μεταφέρονται τα δείγματα από κάποιον αρμόδιο.

- Βήμα 6^ο : **Θεραπευτική παρέμβαση.** Όταν βγουν τα αποτελέσματα των εξετάσεων, μεταφέρονται από τον ασθενή ή το συνοδό στον ιατρό που έχει αναλάβει τη θεραπεία του συγκεκριμένου ασθενή. Ο γιατρός διαθέτει πλέον μία πιο ολοκληρωμένη άποψη για την κατάσταση του. Βάσει λοιπόν της διάγνωσής του, παρέχει την κατάλληλη θεραπεία, είτε άμεσα, είτε με συνταγογράφηση, με ιατρικές συμβουλές κλπ.

- Βήμα 7^ο : **Έξοδος από το ΤΕΠ.** Σε αυτό το βήμα υπάρχουν δύο πιθανές πορείες. Η μία είναι ο ασθενής να φύγει εντελώς από το ΠΑ.Γ.Ν.Η. μια και ολοκληρώθηκε η θεραπευτική παρέμβαση σε αυτόν. Η άλλη συμβαίνει σε περιπτώσεις που η κατάσταση του ασθενούς απαιτεί περαιτέρω παρακολούθηση και θεραπεία τέτοια που μόνο σε μία κλινική μπορεί να εφαρμοστεί. Επομένως ο ασθενής εισάγεται στην αντίστοιχη για την περίπτωσή του κλινική, του ΠΑ.Γ.Ν.Η., ΜΕΘ κλπ.

3.3.3. Ο ασθενής διακομίζεται σε άλλους χώρους του Νοσοκομείου

Εφόσον, λοιπόν, αποφασιστεί ότι ο ασθενής πρέπει να μεταφερθεί σε άλλο χώρο του Νοσοκομείου, το ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η. αναλαμβάνει να συλλέξει όλες τις εξετάσεις που έκανε ο ασθενής στο τμήμα και την καρτέλα του στο λεγόμενο φάκελο ασθενούς. Ο φάκελος συνοδεύει τον ασθενή, όπου εκείνος παραπεμφθεί. Επίσης, πριν την μετακίνηση το ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η. ενημερώνει το αρμόδιο τμήμα για την κατάλληλη υποδοχή του περιστατικού.

3.4. Η στελέχωση του ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η.

Όπως αναφέρθηκε και στο προηγούμενο κεφάλαιο οι ανθρωπinoι πόροι αποτελούν το σημαντικότερο παράγοντα για τη σωστή λειτουργία ενός οποιοδήποτε τμήματος του Νοσοκομείου. Η σημασία της σωστής και επαρκούς στελέχωσης γίνεται μεγαλύτερη στο ΤΕΠ, όπου το είδος των περιστατικών που αντιμετωπίζονται απαιτούν γνώσεις, συντονισμό, εμπειρία και πολλά άλλα στοιχεία που θα πρέπει να χαρακτηρίζουν το ανθρωπino δυναμικό του τμήματος. Με την ανάλυση της στελέχωσης του ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η. γίνεται προσπάθεια να διαπιστωθεί αν πληρούνται, σε αυτόν τον τομέα, οι προϋποθέσεις που ορίζει ο νόμος αλλά και οι ανάγκες του ΠΑ.Γ.Ν.Η..

3.4.1. Η ιατρική υπηρεσία του ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η.

Το μέγεθος του Νοσοκομείου και κυρίως η ποικιλία των ειδικοτήτων που διαθέτει δίνει τη δυνατότητα στο ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η. να απασχολεί ανά εφημερία ένα γιατρό από κάθε ειδικότητα. Πιο συγκεκριμένα έχουμε :

- Έναν (1) Αναισθησιολόγο
- Έναν (1) Γαστρεντερολόγο
- Έναν (1) Γναθοχειρουργό
- Έναν (1) Γυναικολόγο – Μαιευτήρα
- Έναν (1) Δερματολόγο

- Έναν (1) Ενδοκρινολόγο
- Έναν (1) Καρδιολόγο
- Έναν (1) Νευρολόγο – Νευροχειρουργό
- Έναν (1) Οδοντίατρο
- Έναν (1) Ορθοπεδικό
- Έναν (1) Ουρολόγο
- Έναν (1) Οφθαλμίατρο
- Έναν (1) Παιδίατρο
- Έναν (1) Πνευμονολόγο
- Έναν (1) Ρευματολόγο
- Έναν (1) Χειρουργό
- Έναν (1) Ψυχίατρο
- Έναν (1) Ωτορινολαρυγγολόγο

Φυσικά το ΤΕΠ διαθέτει και ιατρούς με την ειδικότητα της παθολογίας. Συγκεκριμένα, ανά εφημερία υπάρχουν δύο (2) παθολόγοι στο στάδιο της κλινικής εξέτασης και ένας (1) Γενικός Ιατρός στο στάδιο της διαλογής. Και αυτό γιατί πρόκειται για ΤΕΠ Νοσοκομείου με μέγεθος άνω των 400 κλινών και όπως ορίζει ο νόμος απαιτούνται περισσότεροι από ένας παθολόγοι. Συνολικά το ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η. διαθέτει **21** ιατρούς από **20** διαφορετικές ειδικότητες.

Στον πίνακα 3.3. παρατηρούμε την αναλογία ιατρών και ασθενών, όπως αυτή εξελίχθηκε από το 1990 έως σήμερα.

ΕΤΟΣ	1990	1995	2000	2005
Μ.Ο. ΕΙΣΕΡΧΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ/ΗΜΕΡΑ (Πηγή: ΠΑ.Γ.Ν.Η. - Γραφείο Κίνησης - 2005)	128	391	492	570
ΠΛΗΘΟΣ ΙΑΤΡΩΝ (Πηγή: ΠΑ.Γ.Ν.Η. – Γραμματεία ΤΕΠ - 2005)	10	17	19	21
ΑΣΘΕΝΕΙΣ / ΙΑΤΡΟ	13	23	26	27

Πίνακας 3.3. : Αναλογία ασθενών ανά ιατρό στο ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η. τις τέσσερις τελευταίες πενταετίες.

Αυτό που αρχικά διαπιστώνουμε είναι ότι ο μέσος όρος των ασθενών που εισέρχονται στο τμήμα από το 1990 έως το 2005 έχει σημειώσει σημαντική αύξηση από πενταετία σε πενταετία. Αυτό συμβαίνει γιατί, όπως αναφέρθηκε και στο πρώτο κεφάλαιο, γενικότερα το Νοσοκομείο φροντίζει να αυξάνει συνεχώς τις υπηρεσίες που παρέχει και τις ειδικότητες που διαθέτει. Ειδικά την πρώτη δεκαετία της λειτουργίας του η κίνηση σημείωσε πολύ μεγάλη αύξηση. Αυτόματα και οι υπηρεσίες στο ΤΕΠ γίνονται πιο ολοκληρωμένες και τα περιστατικά αντιμετωπίζονται εξειδικευμένα μια και "μοιράζονται" πλέον μεταξύ περισσότερων ειδικοτήτων. Σε αυτή την πορεία των 15 ετών εμφανίζεται στο Νοσοκομείο και η νέα, για τα ελληνικά

δεδομένα, ειδικότητα του γενικού ιατρού. Την τελευταία πενταετία ο γενικός ιατρός αποτελεί μία δεδομένη παρουσία στο ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η..

Όσον αφορά το πλήθος των ιατρών, την πρώτη πενταετία αυξάνεται πολύ και αυτό, γιατί οι θέσεις των ιατρών ακολουθούν την αύξηση των εισερχόμενων ασθενών, δηλαδή την προσπάθεια της διοίκησης του Νοσοκομείου για πληρέστερη κάλυψη των περιστατικών που συνεχώς αυξάνονται. Με την ίδια λογική στις επόμενες πενταετίες παρατηρούνται αυξήσεις του αριθμού των ιατρών, όμως μικρότερες αυτή τη φορά εφ' όσον και ο αριθμός των εισερχομένων ασθενών ακολουθεί αυτό το ρυθμό αύξησης.

Ανάμεσα στις δύο πρώτες πενταετίες που μελετάμε η αύξηση της αναλογίας ασθενών ανά ιατρό είναι κατά πολύ μεγαλύτερη σε σχέση με τις επόμενες. Πρόκειται για τα πρώτα χρόνια λειτουργίας του Νοσοκομείου, και σε αυτή την πενταετία, όπως αναφέρθηκε και στο πρώτο κεφάλαιο, αρχίζει ο κόσμος να το αποδέχεται, να το θεωρεί μία σταθερά στην παροχή υπηρεσιών υγείας. Με το πέρας της πενταετίας αυτής η αυξητική τάση συνεχίζει να υφίσταται, όμως με πιο αργό ρυθμό. Τα τελευταία χρόνια η αύξηση είναι ασήμαντη.

3.4.2. Η διοικητική υπηρεσία του ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η.

Ως διοικητικοί του ΤΕΠ νοούνται οι υπάλληλοι που απασχολούνται στη γραμματεία του τμήματος. Στη γραμματεία του ΤΕΠ απασχολούνται συνολικά 6 ΔΕ υπάλληλοι. Οι διοικητικοί υπάλληλοι του ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η. ασκούν εξ' ολοκλήρου τις αρμοδιότητες που ο νόμος ορίζει.

Στον πίνακα 3.4. εμφανίζεται η αναλογία περιστατικών ανά διοικητικό υπάλληλο.

ΕΤΟΣ	1990	1995	2000	2005
Μ.Ο. ΕΙΣΕΡΧΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ανά έτος (Πηγή: ΠΑ.Γ.Ν.Η. - Γραφείο Κίνησης - 2005)	128	391	492	570
ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ (Πηγή: ΠΑ.Γ.Ν.Η.- Γραφείο Στατιστικής - 2005)	3	5	5	6
ΑΣΘΕΝΕΙΣ / ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΥΠΑΛΛΗΛΟ	43	78	98	95

Πίνακας 3.4. : Αναλογία ασθενών ανά διοικητικό υπάλληλο στο ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η. τις τέσσερις τελευταίες πενταετίες.

Όπως διαπιστώσαμε και παραπάνω με την πάροδο του χρόνου, αυξάνεται η κίνηση στο τμήμα. Για την κάλυψη της ανάγκης για καλύτερη εξυπηρέτηση αυξάνονται και οι διοικητικοί υπάλληλοι. Έως το 2000 η αναλογία ασθενών προς διοικητικούς σημειώνει αύξηση και ίσως αυτό συνεπάγεται την ελλιπή εξυπηρέτηση τη σύγχυση και τη συμφόρηση της κίνησης. Μετά το 2000 προστίθεται ένας επιπλέον υπάλληλος. Η αναλογία ασθενών προς διοικητικό δε σημειώνει σημαντική μεταβολή. Εφ' όσον η τάση στην κίνηση ασθενών από το 1990 έως το 2005 είναι συνεχώς αυξητική

εύλογα θα υποθέταμε ότι υπάρχει μεγάλη πιθανότητα αυτό στο μέλλον να συνεχιστεί. Ίσως, λοιπόν, χρειαστούν μεγαλύτερες αυξήσεις στο προσωπικό της γραμματείας για την καλύτερη εξυπηρέτηση των συνεχώς αυξανόμενων περιστατικών. Αυτό δεν αποδεικνύεται μόνο με τους αριθμούς. Όπως ορίζει ο νόμος, στο πρωινό και στο απογευματινό ωράριο απασχολούνται δύο υπάλληλοι και στο βραδινό ένας. Εφόσον τα ωράρια λειτουργούν κυκλικά και εφόσον στο εβδομαδιαίο πρόγραμμα των διοικητικών του ΤΕΠ δεν ισχύουν τα σαββατοκύριακα και οι αργίες, δικαιούνται ο καθένας ανά μήνα 8 ημέρες ξεκούρασης. Τα λεγόμενα ρεπό. Εδώ εντοπίζεται βραχυχρόνια το πρόβλημα με το πλήθος των διοικητικών. Και αυτό ισχύει γιατί πολλές φορές, λόγω των ρεπό, η βάρδια δε συμπληρώνεται και έτσι η προϊσταμένη της διοικητικής υπηρεσίας του ΤΕΠ, που στην προκειμένη περίπτωση είναι η προϊσταμένη του γραφείου κίνησης, αναγκάζεται να ορίζει έναν υπάλληλο από το γραφείο κίνησης που να αναπληρώνει το κενό του δεύτερου υπαλλήλου της βάρδιας στο ΤΕΠ. Δημιουργούνται έτσι διαμαρτυρίες και διαφορές μεταξύ των υπαλλήλων και συνεπώς προβλήματα στη συνεργασία μεταξύ τους.

3.4.3. Η νοσηλευτική υπηρεσία του ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η.

Όπως αναφέρθηκε και στο προηγούμενο κεφάλαιο ο αριθμός των νοσηλευτών και οι ικανότητες τους είναι ζωτικής σημασίας για την καλύτερη εξυπηρέτηση των περιστατικών και την αποτελεσματικότητα του τμήματος.

Το ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η. διαθέτει συνολικά **23** νοσηλευτές εκ των οποίων ένας (1) είναι ΔΕ και οι υπόλοιποι ΤΕ. Σύμφωνα με το νόμο η σωστή αναλογία ασθενών ανά νοσηλευτή θα πρέπει να είναι δέκα προς έναν¹⁹. Το 2005 με μ.ο. εισερχομένων 570 ασθενείς ανά ημέρα εφημερίας η αναλογία είναι σχεδόν **25** ασθενείς ανά **1** νοσηλευτή. Η διαφορά αυτή είναι πολύ μεγάλη. Αυτής της κατάστασης συνεπάγεται η αναποτελεσματικότητα του έργου όχι μόνο των νοσηλευτών αλλά και του υπόλοιπου προσωπικού του τμήματος, εφ' όσον επηρεάζεται η συνεργασία μεταξύ τους κατά την εξυπηρέτηση των περιστατικών.

Στον πίνακα 3.5. παρατηρείται η αναλογία των ασθενών προς τους νοσηλευτές στο ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η. ανά πενταετία από το 1990 έως το 2005.

¹⁹ **Επιτροπάκης Π.**, «Σχεδιασμός και Οργάνωση Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.)», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής – Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία, Αθήνα 2001.

ΕΤΟΣ	1990	1995	2000	2005
Μ.Ο. ΕΙΣΕΡΧΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ (Πηγή: ΠΑ.Γ.Ν.Η.- Γραφείο Κίνησης - 2005)	128	391	492	570
ΑΡΙΘΜΟΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ (Πηγή: ΠΑ.Γ.Ν.Η.- Γραφείο Στατιστικής 2005)	12	15	20	23
ΑΣΘΕΝΕΙΣ / ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ	11	26	24	25

Πίνακας 3.5. : Αναλογία ασθενών ανά νοσηλεύτη στο ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η. τις τέσσερις τελευταίες πενταετίες.

Διαπιστώνουμε, λοιπόν, ότι σε καμία πενταετία η αναλογία ασθενών ανά νοσηλεύτη δεν συμφωνεί με την αναλογία που ορίζεται από τις σχετικές νομοθετικές διατάξεις. Ο αριθμός των νοσηλευτών πάντα υστερούσε και η αναλογία των νοσηλευτών προς τους ασθενείς δε δείχνει τάσεις βελτίωσης μια και η κατάσταση που επικρατούσε το 1995 συνεχίζει να επικρατεί μέχρι το 2005. Μπορεί από το 1990 έως το 1995 να έγινε μία καλή προσπάθεια βελτίωσης με την προσθήκη 15 νοσηλευτών, όμως αυτό δε συνεχίστηκε τις επόμενες πενταετίες. Η σχετική αναλογία των δύο τελευταίων πενταετιών το αποδεικνύει. Οι αυξήσεις του αριθμού των νοσηλευτών από το 1995 έως το 2005 είναι πολύ μικρές σε σχέση με το πλήθος των εισερχομένων ασθενών. Και αυτό, όπως, αναφέρθηκε και παραπάνω έχει αρνητικές συνέπειες όχι μόνο στην εξυπηρέτηση, αλλά στη συνεργασία μεταξύ του προσωπικού του τμήματος.

Σημαντικό είναι να εξετάσουμε και το δείκτη νοσηλευτές / ιατρό στο ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η.. Στον πίνακα 3.6. μπορούμε να παρακολουθήσουμε το πώς κυμάνθηκε ο δείκτης αυτός ανά πενταετία από το 1990 έως το 2005.

ΕΤΟΣ	1990	1995	2000	2005
ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ / ΙΑΤΡΟ	1,1	0,9	1	1,1

Πίνακας 3.6. : Δείκτης νοσηλευτών προς ιατρούς ανά πενταετία από το 1995 έως το 2005.

Διαπιστώνουμε, ότι οι μεταβολές στο δείκτη ανάμεσα στις πενταετίες είναι ανεπαίσθητες. Μπορεί οι αριθμοί των νοσηλευτών και των ιατρών να διαφοροποιούνται, οι αναλογίες όμως μεταξύ τους είναι πάντα η ίδια. Καμία σημαντική μεταβολή από το 1990 έως και το 2005. Ενώ ο οργανισμός του Νοσοκομείου² προβλέπει 1,6 νοσηλευτές ανά ιατρό, η πραγματική κατάσταση δεν προσεγγίζει καθόλου αυτά τα επίπεδα, τουλάχιστον κατά τη χρονική περίοδο που μελετάμε.

² «Οργανισμός του Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου», ΦΕΚ 4 /15.1.88, Τεύχος β', αρ. φύλλ. 11.

Το βοηθητικό προσωπικό, το οποίο συνυπολογίζεται στη νοσηλευτική υπηρεσία του ΤΕΠ, αποτελείται από :

- τρεις (3) βοηθούς θαλάμου. Ως βοηθοί θαλάμου συνήθως νοούνται νοσοκόμοι, οι οποίοι και πάλι δεν αρκούν για να μοιραστούν επαρκώς σε κάθε βάρδια εργασίας και ταυτόχρονα να εξυπηρετήσουν το προσωπικό και τους ασθενείς του ΤΕΠ.

- επτά (7) μεταφορείς. Θεωρητικά αντιστοιχούν τέσσερις (4) μεταφορείς σε κάθε βάρδια. Και εδώ παρατηρείται έλλειψη προσωπικού.

- έναν (1) υπάλληλο καθαρισμού ανά βάρδια.

- τρεις (3) υπαλλήλους ασφαλείας, εκ των οποίων οι δύο είναι ιδιωτικοί υπάλληλοι εταιρείας security και ο ένας είναι φύλακας από την ομάδα ασφαλείας του Νοσοκομείου.

Θυρωρός δεν υπάρχει. Χρέη θυρωρού εκτελεί οποιοσδήποτε υπάλληλος τύχει να βρεθεί κοντά στην είσοδο του τμήματος (!).

Η νοσηλευτική υπηρεσία του ΤΕΠ λογοδοτεί στην προϊστάμενη νοσηλεύτρια.

3.5. Το πληροφοριακό σύστημα του ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η.

Σε ένα τμήμα, όπως το ΤΕΠ, με μεγάλη κίνηση ασθενών, η χρήση ηλεκτρονικού υπολογιστή για τη διαχείριση σχετικών με τα περιστατικά πληροφοριών είναι κάτι πλέον απαραίτητο. Δυστυχώς, όμως στο ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η. χρησιμοποιούν υπολογιστή μόνο οι διοικητικοί υπάλληλοι, δηλαδή οι υπάλληλοι στη γραμματεία και δυστυχώς η μοναδική λειτουργία που πραγματοποιείται μέσω του ηλεκτρονικού υπολογιστή είναι οι εισαγωγές στη βραχεία νοσηλεία ή σε κάποια άλλη κλινική του Νοσοκομείου. Δεν τηρείται ηλεκτρονικό μητρώο ασθενών, καταγραφή ροής ασθενών, διεπαφές με τα εργαστήρια ή με το σύστημα καταγραφής ζωτικών λειτουργιών.

3.5.1. Οι εισαγωγές ασθενών από το ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η. στη βραχεία νοσηλεία και σε άλλες κλινικές του Νοσοκομείου.

Όπως φαίνεται και στο σχήμα 3.7. ο υπολογιστής στη Γραμματεία του ΤΕΠ επικοινωνεί με το Γραφείο Κίνησης και τις κλινικές εισαγωγής.



Σχήμα 3.7. : Σχεδιάγραμμα πληροφοριακού συστήματος ΤΕΠ ΠΑ.Γ.Ν.Η.

Με τα δεδομένα που καταγράφονται στον υπολογιστή του ΤΕΠ τροφοδοτείται μία βάση δεδομένων (Data Base) στην οποία μπορούν να απευθυνθούν, αρμόδιοι υπάλληλοι του Νοσοκομείου, όπως είναι για παράδειγμα οι υπάλληλοι του τμήματος πληροφορικής. Η πρόσβαση γίνεται μόνο με κωδικούς για την τήρηση του απόρρητου και για προστασίας των στοιχείων.

Με την εισαγωγή δεδομένων στον υπολογιστή του ΤΕΠ, αυτόματα ενημερώνονται και τα σχετικά αρχεία στα τερματικά του γραφείου κίνησης και της εκάστοτε κλινικής εισαγωγής (Τμήμα Πληροφορικής 2005).

Η εισαγωγές από το ΤΕΠ γίνονται με τη χρήση τριών οθονών (φόρμες). Οι οθόνες αυτές φαίνονται στις εικόνες 3.8., 3.9. και 3.10..

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ		ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΙΣΑΓΩΓΩΝ ΚΑΙ ΚΙΝΗΣΗΣ- ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΤΕΠ	
ΜΗΤΡΩΟ ΑΣΘΕΝΩΝ			
Α.Μ. ΑΣΘΕΝΗ :	1	ΗΜΕΡ. ΕΓΓΡΑΦΗΣ :	9
ΠΑΛΑΙΟΣ Α.Μ. :	2	ΗΜΕΡ. ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΤΕΛ. ΕΠΑΦΗΣ :	10
ΕΠΩΝΥΜΟ :	3	ΚΑΡΤΕΛΑ :	11
ΟΝΟΜΑ :	4	ΓΕΝΟΣ :	12
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ :	5	ΟΝΟΜΑ ΣΥΖΥΓΟΥ :	13
ΦΥΛΟ :	6	ΗΜ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ :	14
ΟΙΚ. ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ :	7	ΝΟΜΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ :	15
ΜΗΤΡΩΝΥΜΟ :	8		

ΟΔΟΣ :	16	ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ :	22
ΑΡΙΘΜΟΣ ΟΔΟΥ :	17	ΥΠΟΚΟΟΤΗΤΑ :	23
ΤΑΧΥΔΡ. ΚΩΔΙΚΑΣ :	18	ΠΕΡΙΟΧΗ :	24
ΔΗΜΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ :	19	ΑΡΙΘΜ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ :	25
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΗΤΡΩΟΥ :	20	ΕΚΔ. ΑΡΧΗ :	26
ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ :	21	Α.Φ.Μ. :	27
		Δ.Ο.Υ. :	28

Εικόνα 3.8. : Οθόνη μητρώου ασθενών (Πηγή: ΠΑ.Γ.Ν.Η.- Γραμματεία ΤΕΠ - 2005).

Όταν, λοιπόν, από τους ιατρούς του ΤΕΠ κριθεί απαραίτητη μία εισαγωγή, ο ασθενής ή κάποιος συνοδός του, μεταφέρει στη γραμματεία το βιβλιάριο υγείας του ασθενή και το βιβλιάριο νοσηλείας που έχει συμπληρώσει ο ιατρός. Από εκεί ένας διοικητικός υπάλληλος με τα στοιχεία του βιβλιαρίου κάνει την εισαγωγή συμπληρώνοντας τις οθόνες με τον τρόπο που περιγράφεται παρακάτω :

Αν ο ασθενής έχει ξανά νοσηλευθεί στο Νοσοκομείο τότε έχει ήδη έναν αριθμό μητρώου, που αναγράφεται στο βιβλιάριο υγείας του. Αν δεν αναγράφεται τότε για να βρεθεί το μητρώο με το όνομά του πληκτρολογείται το επίθετο του στη θέση τρία της οθόνης μητρώου. Στη συνέχεια πληκτρολογείται **F8** για αναζήτηση βάσει επιθέτου. Με αυτήν την ενέργεια εμφανίζεται η οθόνη με τους συνώνυμους ασθενείς (εικόνα 3.9.) που έχουν νοσηλευθεί στο Νοσοκομείο στο παρελθόν. Με τα πλήκτρα βελών γίνεται η αναζήτηση ανάμεσα στις γραμμές. Αν υπάρχει το όνομα του ασθενούς για τον οποίο πρόκειται η εισαγωγή τότε επιλέγεται πατώντας ταυτόχρονα τα πλήκτρα **P** και **F3**.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ		ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΙΣΑΓΩΓΩΝ ΚΑΙ ΚΙΝΗΣΗΣ-ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΤΕΠ		
ΣΥΝΩΝΥΜΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ				
ΜΗΤΡΩΟ ΑΣΘΕΝ.	ΕΠΩΝΥΜΟ	ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ	ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	ΤΗΛΕΦΩΝΟ

Εικόνα 3.9. : Οθόνη συνώνυμων ασθενών(Πηγή: ΠΑ.Γ.Ν.Η.- Γραμματεία ΤΕΠ - 2005).

Αυτόματα εμφανίζεται ξανά η οθόνη μητρώου ασθενών με όλα τα στοιχεία του ασθενή, όπως είχαν καταγραφεί στην προηγούμενη εισαγωγή. Αν κάτι χρειαστεί να αλλάξει τότε αυτό γίνεται με το πλήκτρο **F6**. Πατώντας από τη θέση 20 το πλήκτρο **HOME** τότε εμφανίζεται η οθόνη διαχείρισης εντολών εισαγωγής, η οποία φαίνεται στην εικόνα 3.10. Οι περισσότερες θέσεις συμπληρώνονται αυτόματα με τα στοιχεία ασθενούς, όπως αυτά είχαν καταχωρηθεί στο παρελθόν. Η θέσεις 1 και 21 της ημερομηνίας συμπληρώνεται από το σύστημα. Στις θέσεις 8 και 9 για συντομία στην ονομασία του ιατρείου του ΤΕΠ και της κλινικής εισαγωγής χρησιμοποιούνται κωδικοί ίδιοι για όλο το πληροφοριακό σύστημα του Νοσοκομείου. Για παράδειγμα, το ιατρείο γενικής παθολογίας συμβολίζεται με Π01. Αυτοί οι κωδικοί αναγράφονται σε πίνακα σε εμφανές για τους διοικητικούς του ΤΕΠ σημείο δίπλα στον Η/Υ. Αυτόν τον πίνακα συμβουλευτείται όποιος διοικητικός καταχωρεί κάθε φορά τις εισαγωγές. Η θέση 11 συμπληρώνεται με τον κωδικό του ιατρού, όπως ο ίδιος τον καταγράφει στο βιβλιάριο νοσηλείας. Κάποιες θέσεις, όπως η θέσεις 12, 13, και 22 έχουν "καταργηθεί" και δε συμπληρώνονται. Μετά από κάθε συμπλήρωση πληκτρολογείται **ALT+F5**.

Αφού συμπληρωθούν τα στοιχεία στην οθόνη με **ALT+F6** ολοκληρώνεται η εισαγωγή.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ		ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΙΣΑΓΩΓΩΝ ΚΑΙ ΚΙΝΗΣΗΣ-ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΤΕΠ	
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΕΝΤΟΛΩΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ – ΕΙΣΙΤΗΡΙΩΝ			
ΗΜΕΡΟΜ. ΕΞΕΤΑΣΗΣ :	1	Α.Μ. ΙΑΤΡΟΥ :	11
Α.Μ. ΑΣΘΕΝΗ :	2	ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ :	12
ΕΠΩΝΥΜΟ :	3	ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑ :	13
ΟΝΟΜΑ :	4	ΤΡΟΠΟΣ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ :	14
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ :	5	ΣΧΟΛΙΑ :	15
ΦΥΛΟ :	6		
ΕΙΔΟΣ ΕΝΤΟΛΗΣ :	7		
ΕΞΩΤ/ΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ :	8		
ΤΜΗΜΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ :	9		
ΑΙΤΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ :	10	ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΝΤΥΠΟΥ :	16
<hr/>			
ΤΜΗΜΑ ΦΙΛΟΞΕΝΙΑΣ :	17	ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ :	23
ΘΑΛΑΜΟΣ :	18	ΕΙΣΙΤΗΡΙΟ ΤΑΜΕΙΟΥ :	24
ΗΜΕΡ. ΕΙΣΑΣΩΓΗΣ :	19	ΒΙΒΛΙΑΡΙΟ ΤΑΜΕΙΟΥ :	25
ΠΙΘΑΝΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ :	20	ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΝΤΥΠΟΥ :	26
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΗΤΡΩΟΥ :	21		
ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ :	22		

Εικόνα 3.10. : Οθόνη διαχείρισης εντολών εισαγωγής(Πηγή: ΠΑ.Γ.Ν.Η.- Γραμματεία ΤΕΠ - 2005).

Εάν ο ασθενής δεν έχει νοσηλευτεί ξανά στο ΠΑ.Γ.Ν.Η., εάν δηλαδή δεν έχει αριθμό μητρώου, όλα τα στοιχεία του καταχωρούνται εκείνη τη στιγμή και το σύστημα δίνει έναν καινούριο αριθμό μητρώου.

Το πληροφοριακό σύστημα του ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η., όπως αυτό περιγράφηκε παραπάνω, βρίσκεται σε εμβρυακή κατάσταση. Οι δυνατότητές του είναι πολύ λίγες για να αποτελέσει ένα χρήσιμο εργαλείο στα χέρια του προσωπικού του ΠΑ.Γ.Ν.Η.. Η χρήση πληροφοριακού συστήματος θα μπορούσε να δώσει και άλλες δυνατότητες, όπως αυτές που αναφέρθηκαν στο 2^ο κεφάλαιο και που στο ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η., δυστυχώς δεν έχουν εφαρμοστεί.

Πιο συγκεκριμένα, στον υπολογιστή καταχωρείται μόνο το μητρώο των εισαχθέντων και νοσηλευθέντων ασθενών. Το μητρώο εισερχομένων ασθενών στο ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η. είναι ακόμα χειρόγραφο. Το ίδιο ισχύει και για το αρχείο του ΤΕΠ. Κανένα άλλο τμήμα του Νοσοκομείου δεν μπορεί να έχει ηλεκτρονικά πρόσβαση στο μητρώο και στο αρχείο. Το γραφείο κίνησης

“δανείζεται” το βιβλίο μητρώου για την καταγραφή των εισερχομένων στο τμήμα, καταγραφή που απαιτεί χρόνο και κόπο για να γίνει. Αν κάποιος πελάτης του Νοσοκομείου επιθυμήσει να ενημερωθεί για την ημέρα άφιξης στο τμήμα κάποιου προσώπου, τότε θα περιμένει αρκετά για να ψαχθεί το βιβλίο μητρώου (!). Το γραφείο στατιστικής δεν έχει τη δυνατότητα αυτόματης στατιστικής επεξεργασίας του μητρώου και έτσι συμβουλευεται κάποια πρόχειρα χειρόγραφα έντυπα που τους χορηγεί διοικητικός υπάλληλος του ΤΕΠ για κάθε εφημερία.

Επιπλέον αρνητικό στοιχείο του πληροφοριακού συστήματος του ΤΕΠ είναι ότι δεν έχει τη δυνατότητα ενδομηματικής επικοινωνίας εφ’ όσον δεν έχει προβλεφθεί και εφ’ εφόσον υπολογιστής υπάρχει μόνο στη γραμματεία. Ένας άλλος υπολογιστής υπάρχει στο γραφείο της προϊσταμένης αδελφής, αλλά δεν έχει καμία επικοινωνία με τον υπολογιστή της γραμματείας. Δεν υπάρχει εσωτερική επικοινωνία ούτε με τα εργαστήρια, ούτε με τα ιατρεία και το σύστημα καταγραφής ζωτικών λειτουργιών ασθενούς. Επίσης, δεν καταγράφεται η διαλογή και η ροή των ασθενών όπως θα έπρεπε.

Συνεπώς, δεν τίθεται λόγος ούτε για ταχύτητα, ούτε για ποιότητα και αποδοτικότητα των λειτουργιών στο τμήμα με τη χρήση πληροφοριακού συστήματος, εφ’ όσον με αυτά τα δεδομένα δεν εξοικονομείται χρόνος και δε βελτιώνεται η απόδοση του τμήματος.

3.6. Τα έγγραφα του ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η.

Εικόνα 3.11. : Καρτέλα ασθενή ΤΕΠ
(Πηγή: ΠΑ.Γ.Ν.Η. – Γραμματεία ΤΕΠ -2005)

Παράγοντας καλής λειτουργίας και οργάνωσης του ΤΕΠ, αλλά και κάθε τμήματος του Νοσοκομείου, είναι τα έγγραφα. Έντυπο, δηλαδή, υλικό που χρησιμοποιείται από το προσωπικό του τμήματος για έγγραφες παρατηρήσεις, παραπομπές, καταγραφές στοιχείων κ.α. και που βοηθά να συγκεντρωθούν γραπτά στοιχεία και χαρακτηριστικά του ασθενή που αφορούν το τμήμα.

Βασικό έγγραφο που συμπληρώνεται με την είσοδο του ασθενή στο ΤΕΠ είναι η “καρτέλα ασθενούς” (εικόνα 3.11.).

Στο επάνω μέρος της καρτέλας ΤΕΠ γράφεται η ημερομηνία της

συγκεκριμένης εφημερίας, το ονοματεπώνυμο και το πατρώνυμο του ασθενή, το ασφαλιστικό ταμείο, η ώρα προσέλευσης και η ηλικία. Στη θέση Α.Μ. συμπληρώνεται ο αύξων αριθμός, με τον οποίο καταγράφηκε την ίδια στιγμή ο ασθενής στο βιβλίο μητρώου εισερχομένων. Ο αριθμός αυτός δηλώνει και

την προτεραιότητα των ασθενών στο ιατρείο διαλογής. Αν κάποιο περιστατικό οδηγηθεί αμέσως σε κάποιο ιατρείο λόγω βαρύτητας τότε η καρτέλα συμπληρώνεται μέσα στο ιατρείο από κάποιο διοικητικό υπάλληλο που θα προσέλθει εκείνη τη στιγμή ή από κάποιο νοσηλευτή, αφού, προηγουμένως, πάρει αριθμό μητρώου από τη γραμματεία. Στο τέλος κάθε εξέτασης οι καρτέλες μένουν στα ιατρεία, από όπου και συλλέγονται από τους υπαλλήλους της γραμματείας στην επόμενη μέρα, που για το ΠΑ.Γ.Ν.Η. είναι μέρα μη

εφημερίας. Οι καρτέλες συγκεντρώνονται σε φακέλους ανά ημερομηνίες και φυλάσσονται στο αρχείο του ΤΕΠ.

Αφού συμπληρωθούν τα στοιχεία, ο ασθενής παίρνει την καρτέλα μαζί του. Στη συνέχεια, ο γιατρός διαλογής, δηλαδή ο γενικός ιατρός, συμπληρώνει σ' αυτήν την πρώτη διάγνωση και στέλνει τον ασθενή με την καρτέλα στο κατάλληλο γι' αυτόν ιατρείο. Εκεί ο γιατρός συμπληρώνει παραπεμπτικό για εργαστηριακές εξετάσεις. Το παραπεμπτικό αυτό φαίνεται στην εικόνα 3.12. Αν το περιστατικό το απαιτεί συμπληρώνεται

Εικόνα 3.12. : Παραπεμπτικό παρακλινικών εξετάσεων
(Πηγή: ΠΑ.Γ.Ν.Η. – Γραμματεία ΤΕΠ- 2005)

παραπεμπτικό ακτινολογικών εξετάσεων σαν αυτό που φαίνεται στην εικόνα 3.13. Ο ασθενής πάει στο αντίστοιχο εργαστήριο και κάνει τις αναγραφόμενες στο παραπεμπτικό, εξετάσεις. Έπειτα, οι παρατηρήσεις και οι ακτινογραφίες μεταφέρονται από τον ασθενή στον θεράποντα ιατρό, ο οποίος γράφει την τελική γνώμатеυση στην καρτέλα του ασθενούς και χορηγεί την κατάλληλη για κάθε περίπτωση θεραπευτική αγωγή.

Εικόνα 3.13. : Παραπεμπτικό ακτινολογικών εξετάσεων.
(Πηγή: ΠΑ.Γ.Ν.Η. – Γραμματεία ΤΕΠ -2005)



Εικόνα 3.14. : Βιβλιάριο εισαγωγής ασθενή.
(Πηγή: ΠΑ.Γ.Ν.Η.– Γραμματεία ΤΕΠ -2005)

Σε περίπτωση που ο ασθενής χρειαστεί να εισαχθεί στο θάλαμο βραχείας νοσηλείας του ΤΕΠ, τότε ο θεράπων γιατρός συμπληρώνει ένα βιβλιάριο νοσηλείας ασθενούς σαν αυτό που φαίνεται στην εικόνα 3.14. Το βιβλιάριο αυτό περιέχει ένα εισιτήριο, ένα εξιτήριο και δέκα παραπεμπτικά για περαιτέρω εξετάσεις.

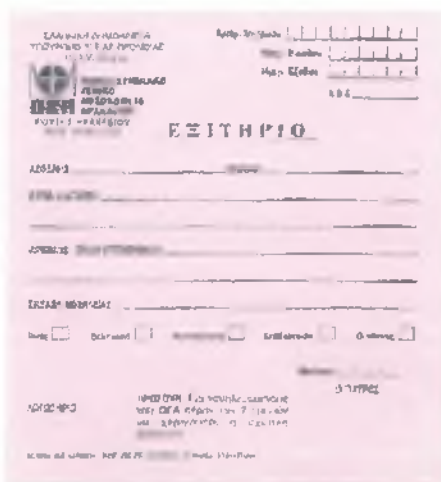
Το εισιτήριο, όπως φαίνεται στην εικόνα 3.15, συμπληρώνεται από το γιατρό, ο οποίος αναγράφει το χώρο μεταφοράς (βραχεία), τα στοιχεία του ασθενούς, τη διάγνωση και την



Εικόνα 3.15 : Εισιτήριο ασθενή σε κλινική
(Πηγή: ΠΑ.Γ.Ν.Η. – Γραμματεία ΤΕΠ -2005).

ημερομηνία. Όταν η θεραπεία και η παρακολούθηση του ασθενή στη βραχεία ολοκληρωθεί και φθάσει η στιγμή της αποχώρησης του από το τμήμα εκδίδεται εξιτήριο σαν αυτό της εικόνας 3.16.

Συμπληρώνονται τα στοιχεία, λοιπόν, του ασθενή, η έκβαση της νοσηλείας και η ημερομηνία. Το ίδιο βιβλιάριο χρησιμοποιείται και για την εισαγωγή σε κάποια κλινική. Το εισιτήριο και το εξιτήριο υπάρχει σε τρία αντίτυπα. Ένα για το γραφείο κίνησης, ένα για το γραφείο στατιστικής και ένα για την κλινική νοσηλείας.



Εικόνα 3.16. : Εξιτήριο ασθενή από κλινική
(Πηγή: ΠΑ.Γ.Ν.Η.– Γραμματεία ΤΕΠ 2005).

3.7. Το πρόβλημα των «μη» επειγόντων περιστατικών.

Από την ίδια παρατήρηση, αλλά και από μαρτυρίες των ίδιων των εργαζομένων στο ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η. διαπιστώθηκε το εξής : Στα εξωτερικά ιατρεία λόγω φόρτου εργασίας κλείνονται ραντεβού για μετά από δέκα, είκοσι ή και τριάντα μέρες. Κάποιοι ασθενείς προκειμένου να περιμένουν τόσον καιρό για μία διάγνωση και θεραπεία, επισκέπτονται το ΤΕΠ και ισχυριζόμενοι μία επείγουσα ανάγκη για υγειονομική περίθαλψη (π.χ. ξαφνικός έντονος πονόκοιλος, ξαφνικός πόνος στο μάτι κλπ) εξετάζονται και τους παρέχεται περίθαλψη άμεσα. Έτσι το ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η. υπερφορτώνεται από περιστατικά που δε χρήζουν άμεσης αντιμετώπισης παρεμποδίζοντας έτσι το έργο του τμήματος.

3.8. Η επικοινωνία στο ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η..

Όλα όσα αναφέρθηκαν σε αυτό το κεφάλαιο προέκυψαν από καταγεγραμμένα στοιχεία του ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η., άλλα κυρίως από ίδια παρατήρηση μέσω προσωρινής απασχόλησης στο συγκεκριμένο τμήμα. Πέρα, όμως, από τα πρακτικά προβλήματα που εντοπίζονται έως τώρα είναι σημαντικό να ερευνηθεί και ένας άλλος παράγοντας καλής λειτουργίας του ΤΕΠ αλλά και κάθε τμήματος του Νοσοκομείου. Πρόκειται για τον παράγοντα της σωστής **επικοινωνίας** μέσα στο τμήμα μεταξύ του προσωπικού και κυρίως μεταξύ του προσωπικού και των εισερχόμενων στο ΤΕΠ. Η σωστή ενημέρωση και συνομιλία με έμφαση στην ψυχολογία του ασθενή ή του συνοδού και στην αποτελεσματικότητα αυτής της συνεργασίας θεωρείται βάση της σωστής οργάνωσης και λειτουργίας του κάθε τμήματος. Πρόκειται λοιπόν για πολύ σοβαρό ζήτημα για το οποίο από την παρατήρηση προκύπτει αμφιβολία αποτελεσματικότητας και με το οποίο θα ασχοληθούμε εκτενέστερα στο επόμενο κεφάλαιο.

Συμπεράσματα

Από τη μελέτη, την ίδια παρατήρηση και την καταγραφή των στοιχείων που αφορούν το ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η., και που αναφέρθηκαν στο 3^ο κεφάλαιο διαπιστώνονται τα εξής :

- Σοβαρές αρχιτεκτονικές ατέλειες και ελλείψεις χώρων. Το ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η. δε διαθέτει αιματολογικό και μικροβιολογικό εργαστήριο, πολλά ιατρεία στεγάζονται εκτός τμήματος, δε διαθέτεται επαρκής χώρος αναμονής, ενώ πολύς χώρος στο τμήμα παραμένει ανεκμετάλλευτος. Δεν πληρούνται βασικές προδιαγραφές σωστής χωροκατανομής και υπάρχει μόνο μία είσοδος περιπατητικούς ασθενείς και ασθενοφόρα. Στοιβάζονται πολλά άτομα σε μικρούς χώρους, παρεμποδίζεται η ροή εργασίας, πολλά ιατρεία στεγάζονται εκτός τμήματος, οι πελάτες ταλαιπωρούνται και αγανακτούν
- Ελλείψεις διοικητικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Το προσωπικό της διοικητικής και νοσηλευτικής υπηρεσίας δεν επαρκεί για την κάλυψη του πλήθους των περιστατικών ανά εφημερία και ανά βάρδια. Η έλλειψη σε διοικητικό προσωπικό εντοπίζεται κυρίως τις δύο τελευταίες πενταετίες, ενώ ελλείψεις σε νοσηλευτικό παρουσιάζονται από τα πρώτα χρόνια λειτουργίας του ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η.
- Ελλιπής οργάνωση στη διαδικασία λήψης στοιχείων από εισερχόμενους ασθενείς. Καταγραφή στοιχείων βαρέων περιστατικών κάποιες φορές από διοικητικούς και όχι από ιατρούς ή νοσοκόμους.
- Ανεπάρκεια των πράξεων που εκτελούνται στο στάδιο της διαλογής ασθενών. Δεν καθορίζεται σειρά προτεραιότητας στην παραπομπή στα ιατρεία. Ένταση και λογομαχίες μεταξύ των ασθενών και του προσωπικού. Απογοήτευση των ασθενών για τις υπηρεσίες.
- Ελλιπής μηχανοργάνωση και ελλιπές πληροφοριακό σύστημα. Το μητρώο εισερχομένων ασθενών είναι χειρόγραφο σπαταλώντας χρόνο από τους διοικητικούς υπάλληλους και διακινδυνεύοντας την πιθανότητα λαθών. Από τον υπολογιστή του ΤΕΠ γίνονται μόνο εισαγωγές στη βραχεία νοσηλεία και στις κλινικές. Το πληροφοριακό σύστημα δεν παρέχει καμία άλλη πληροφορία σχετικά με τα περιστατικά και δεν εκτελεί καμία άλλη εφαρμογή.
- Υπερφόρτωση του τμήματος από την προσέλευση περιστατικών που δε χρήςζουν πραγματικά άμεση αντιμετώπιση.

Τα παραπάνω προβλήματα παρακωλύουν το έργο του ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η.. Ο βασικός τροφοδότης των κλινικών σε ασθενείς πάσχει από ελλιπή οργάνωση και αποτελεσματικότητα επιβαρύνοντας την αποδοτικότητα

και τη λειτουργικότητα όλου του ΠΑ.Γ.Ν.Η. και δημιουργώντας μία άδικη εντύπωση για το Νοσοκομείο.



Εικόνα 3.17. Πρόσοψη ΤΕΠ ΠΑ.Γ.Ν.Η.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΗΣ ΕΛΛΙΠΟΥΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΣΤΟ ΤΕΠ ΤΟΥ ΠΑ.Γ.Ν.Η.

*Στο τέταρτο κεφάλαιο επισημαίνεται ο ρόλος και η σημασία της σωστής επικοινωνίας στο χώρο του Νοσοκομείου και ειδικότερα στο ΤΕΠ. Αναφέρονται τα ηθικά, δεοντολογικά και επιστημονικά πλαίσια μέσα στα οποία πρέπει να αναπτύσσεται μία σωστή επικοινωνιακή συμπεριφορά μεταξύ προσωπικού ΤΕΠ και ασθενών – συνοδών. Τέλος, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα έρευνας βάσει άμεσης παρατήρησης που αποσκοπεί στην αναζήτηση των λαθών στην επικοινωνία μεταξύ του **διοικητικού προσωπικού** του ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η. και των **συνοδών** κατά το στάδιο της υποδοχής ασθενούς στη **Γραμματεία** του τμήματος. Η αναζήτηση αυτών των λαθών σε όλα τα στάδια είναι και ο βασικός στόχος του κεφαλαίου.*

4.1. Η σημασία της επικοινωνίας στον Τομέα της υγείας.

Η καλή και σωστή παροχή υπηρεσιών υγείας από ανθρώπους (προσωπικό μονάδας υγείας) σε ανθρώπους (ασθενείς-συνοδούς) είναι η βασική επιδίωξη του κάθε νοσηλευτικού ιδρύματος. Ο σημαντικότερος παράγοντας επίτευξης αυτού του στόχου είναι η καλή επικοινωνία μεταξύ αυτών των δύο ομάδων ανθρώπων. Η καλή επικοινωνία είναι πάντα παράγοντας σωστής λειτουργίας και πλήρους εξυπηρέτησης²⁷. Πιο συγκεκριμένα, η σωστή επικοινωνία είναι ένα εργαλείο διαχείρισης που συμβάλλει :

- **Στη βελτίωση των ανθρώπινων σχέσεων**²⁷ μεταξύ των ατόμων που συνδέονται άμεσα ή έμμεσα με το Νοσοκομείο (νοσηλεύόμενοι, εξωτερικοί ασθενείς, επισκέπτες, εργαζόμενοι κλπ). Μάλιστα σε αυτόν τον τομέα η επικοινωνία καθίσταται λειτουργικά αναγκαία.
- **Στην εξωτερικευση μίας ορθής και κοινωνικώς επωφελούς και αποδεκτής εικόνας του Νοσοκομείου**²⁷ και της παροχής του σε υπηρεσίες υγείας προς το κοινό και προς τους εργαζόμενους του (κίνητρα, μισθοί κλπ).
- **Την πληροφόρηση – ενημέρωση**²⁷. Μέσω των ΜΜΕ αλλά και άλλων εκδηλώσεων, η επικοινωνία μπορεί να συμβάλλει στη προαγωγή της υγείας και την πρόληψη της ασθένειας, ενημερώνοντας το κοινό για το

²⁷ **Μεράκου Κ.**, «Οι Δημόσιες Σχέσεις στα Νοσοκομεία», Επιθεώρηση Υγείας, Τεύχος 44, 1995.

έργο που παράγεται στο Νοσοκομείο, τις ειδικές εργασίες και τις καινούριες μεθόδους θεραπείας, την έρευνα κλπ, ανταποκρινόμενη στο δικαίωμα του πολίτη να γνωρίζει και να προσπίζεται την υγεία του.

- **Δημιουργία εικόνας κύρους και εμπιστοσύνης**²⁷. Εδώ δεν πρέπει να ξεχνάμε μια βασική ψυχολογική αρχή : όλοι ανεξαιρέτως επηρεαζόμαστε από την καλή ή την κακή φήμη ενός οργανισμού, ειδικότερα όταν πρόκειται για οργανισμό υγείας. Το "κτίσιμο" μίας ευνοϊκής εικόνας βασισμένης σε αληθινά γεγονότα στη συνείδηση του ευρύ κοινού αποτελεί τον πιο βασικό, πιο δύσκολο αλλά και τον πιο αποφασιστικό στόχο.
- **Παραγωγικότητα**²⁷. Με τη σωστή εφαρμογή μεθόδων επικοινωνίας μπορεί να επιτευχθεί αύξηση της ζήτησης των υπηρεσιών του Νοσοκομείου, που σημαίνει προσπάθεια για μεγαλύτερη προσφορά και καλύτερη ποιότητα καθώς και αύξηση των εσόδων του.
- **Καλές σχέσεις με το υπόλοιπο κοινό**²⁷ (προμηθευτές, Υπουργείο Υγείας, τράπεζες και ΜΜΕ κ.α.). Σε αυτό το επίπεδο η σωστή επικοινωνία διευκολύνει την εξουδετέρωση των προκαταλήψεων, την ομαλή συνεργασία και την απόκτηση εμπιστοσύνης για την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται στο συγκεκριμένο Νοσοκομείο¹.

4.2. Επικοινωνία στο ΤΕΠ ενός Νοσοκομείου σε πλαίσιο ηθικά και δεοντολογικά.

Το είδος των περιστατικών που αντιμετωπίζονται σε ένα ΤΕΠ δημιουργούν τέτοιου είδους εσωτερική φόρτιση και τέτοια ένταση εργασίας που η σωστή επικοινωνία αποτελεί παράγοντα ζωτικής σημασίας. Σωστή λέγεται η επικοινωνία όταν υπακούει σε ηθικούς, δεοντολογικούς και νομικούς παράγοντες. Οι παράγοντες αυτοί είναι :

- Νομοθεσία (γενική ή ειδικών θεμάτων)
- Κώδικες δεοντολογίας (ιατρικής, νοσηλευτικής δεοντολογίας)
- Επαγγελματικά δικαιώματα
- Απόρρητο ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων (διαχείριση φακέλου ασθενή)
- Διαδικασίες που αφορούν στις τοπικές αστυνομικές και δικαστικές αρχές
- Κοινωνικοί και ατομικοί παράγοντες (ήθη και έθιμα, πολιτισμός, ιδεολογίες, προσωπικές πεποιθήσεις και "πιστεύω")⁹.

²⁷ **Μεράκου Κ.**, «Οι Δημόσιες Σχέσεις στα Νοσοκομεία», Επιθεώρηση Υγείας, Τεύχος 44, 1995.

⁹ **Λάμπρου Π.**, «Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Οργάνωση και Λειτουργία», Mediforce Επιστήμες Διοίκησης και Οικονομίας της Υγείας, Αθήνα 2005.

Η επικοινωνία στο ΤΕΠ, όπως και σε κάθε άλλο τμήμα του Νοσοκομείου, αναπτύσσεται σε διάφορα επίπεδα, όπως είναι στις ανθρώπινες σχέσεις αλλά και στη ρύθμιση της ψυχολογίας από την επιρροή του χώρου. Οι σχέσεις που αναπτύσσονται μέσα σε ένα ΤΕΠ είναι κυρίως δύο ειδών. Στη σχέση εργαζόμενου – ασθενή (ή συνοδού) και στη σχέση μεταξύ των εργαζομένων.

4.2.1. Η επικοινωνία στις σχέσεις μεταξύ των εργαζομένων στο ΤΕΠ.

Το προσωπικό που απασχολείται στο ΤΕΠ ενός Νοσοκομείου εμφανίζει, σύμφωνα με έρευνες, υψηλότερα επίπεδα άγχους, σε σχέση με άλλους εργαζόμενους, εφόσον αντιμετωπίζουν τον πόνο και το θάνατο στην προσπάθειά τους να σώσουν τη ζωή ενός ασθενούς. Οι κυριότεροι παράγοντες που προκαλούν άγχος είναι ο συχνές βάρδιες, η συνεχής επικοινωνία με ποικιλία ατόμων, η έλλειψη αισθήματος ασφάλειας λόγω κάποιας επικείμενης λύσης της σύμβασης εργασίας, η βαρύτητα των περιστατικών και η καθημερινή αντιμετώπιση του θανάτου²⁸. Συγχρόνως, αναγκάζονται να αντιμετωπίσουν οικογενειακά προβλήματα λόγω της εργασίας τους (ωράριο, αναφορά γεγονότων στο σπίτι) δημιουργώντας έτσι μία αρνητική συναισθηματική φόρτιση την οποία και μεταφέρουν στο χώρο εργασίας τους. Όλα αυτά είναι στοιχεία που συχνά προκαλούν σύγκρουση των ρόλων τους, ένταση στις μεταξύ τους διαπροσωπικές σχέσεις²⁹ και επομένως προβλήματα στην επικοινωνία με τους συναδέλφους τους.

Υπολογίζοντας, λοιπόν, τους παραπάνω σημαντικούς παράγοντες, θα πρέπει να καθορίζονται τρόποι συμπεριφοράς και να υιοθετούνται ως προϋπόθεση για τη μεταξύ τους επικοινωνία. Δηλαδή, γενικές οδηγίες στις οποίες θα πρέπει να υπόκειται η επικοινωνία. Αν δεν είναι εφικτό κάτι τέτοιο, τότε μία άλλη διέξοδος είναι η διδασκαλία μεθόδων αντιμετώπισης άγχους και μείωσης της επαγγελματικής εξουθένωσης.

4.2.2. Η επικοινωνία στη σχέση εργαζομένου και ασθενή - συνοδού.

Ευνόητο είναι η ψυχολογική κατάσταση των ατόμων που εισέρχονται στο ΤΕΠ είτε ως ασθενείς, είτε ως συνοδοί να είναι άσχημη και κυρίως όταν πρόκειται για βαριά περιστατικά. Απαιτείται λοιπόν από το προσωπικό του ΤΕΠ κατανόηση, υπομονή και ψυχραιμία. Ο εισερχόμενος ασθενής και συνοδός αντιμετωπίζεται με ενδιαφέρον και ευαισθησία με γνώμονα πάντα την κάλυψη των αναγκών του, τη διαφύλαξη της αξιοπρέπειάς του, τη λήψη συναίνεσης για θεραπεία και την πλήρη και ορθή πληροφόρησή του.

²⁸ Μιχαλοπούλου Α., «Το άγχος των Νοσηλευτών Που Εργάζονται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών», Νοσηλευτική, Τεύχος 42, 2003.

²⁹ Καζαμίας Ν., «Χρησιμοποίηση των Διεργασιών της Ομάδας στην Εκπαίδευση και Υποστήριξη Προσωπικού Μονάδων Υγείας», Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, Τεύχος 6, 1989.

Όσον αφορά τη συναίνεση για θεραπεία, θα πρέπει να δίδεται κατόπιν ορθής και πλήρους ενημέρωσής του ασθενή σχετικά με τα εξής :

- Είδος θεραπείας
- Οφέλη και κίνδυνοι από τη θεραπεία
- Εναλλακτικές μορφές θεραπείας, εφόσον υπάρχουν
- Πιθανά συγκριτικά οφέλη και κίνδυνοι από τις εναλλακτικές θεραπείες
- Πιθανότητα κλινικού κινδύνου και/ ή οφέλους, εάν δεν εφαρμοστεί καθόλου θεραπεία⁹.

Η ενημέρωση αυτή θα πρέπει φυσικά να συνοδεύεται και από ενέργειες που έχουν να κάνουν με το μη λεκτικό επίπεδο. Δηλαδή από κινήσεις του σώματος και χειρονομίες προσεγγμένες που χαρακτηρίζουν την επικοινωνία μέσω της "γλώσσας του σώματος" μια και η οπτική επαφή αποτελεί ένα από τα ισχυρότερα μέσα επικοινωνίας³⁰.

Η ιατρική δεοντολογία, ωστόσο, παραχωρεί στον ιατρό το δικαίωμα μόνο σε περίπτωση ανάγκης (π.χ. απόπειρα αυτοκτονίας) να θεραπεύει έναν ασθενή χωρίς την συγκατάθεσή του και παρά την άρνηση εκ μέρους του της θεραπείας, προσδίδοντάς του το ακατανίκητο "επιχείρημα της ζωής"³¹.

Λόγω του είδους των έκτακτων ή επείγουσών καταστάσεων που αντιμετωπίζουν οι συνοδοί των περιστατικών βιώνουν άγχος και αγωνία για την έκβαση της κατάστασης του δικού τους προσώπου. Στοιχεία που διέπουν την πλήρη και ορθή πληροφόρηση των συνοδών είναι τα εξής :

- Η ειλικρίνεια από όλους τους εμπλεκόμενους (ιατρούς, νοσηλευτές ή διοικητικούς) προς τους συγγενείς που ζητούν πληροφόρηση είναι βασική αρχή, διαφορετικά χάνεται η αξιοπιστία.
- Οι τεχνικοί ή επιστημονικοί όροι πρέπει να αποφεύγονται διότι δε γίνονται κατανοητοί από τους μη επαγγελματίες υγείας, με αποτέλεσμα να μη δημιουργείται σύγχυση αλλά και φόβος ή ακόμη και πανικός στους συγγενείς.
- Η επικέντρωση αποκλειστικά στις ενέργειες που γίνονται τώρα. Π.χ. «ο ασθενής σας υποστηρίζεται μηχανικά στην αναπνοή με αναπνευστήρα, του χορηγούμε αίμα κ.ο.κ.
- Επικέντρωση στα απολύτως βασικά στοιχεία. Έτσι η επικοινωνία τυποποιείται, γίνεται ρουτίνα, προκειμένου να περιοριστεί το ποσοστό της πληροφορίας η οποία μεταδίδεται³². Οι λεπτομέρειες τις περισσότερες φορές είναι περιττές.

⁹ Λάμπρου Π., «Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Οργάνωση και Λειτουργία», Mediforce-Επιστήμες Διοίκησης και Οικονομίας της Υγείας, Αθήνα 2005.

³⁰ Παπαδάτου Δ., «Η Ψυχολογία Στο Χώρο της Υγείας», Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1999.

³¹ Ρήγου Μ., «Ο Θάνατος Στη Νεωτερικότητα. Μία επικοινωνιακή και ηθική προβληματική», Πλέθρον – Θεωρία και Κοινωνία, Αθήνα 1990.

³² Αλεξιάς Γ., «Λόγος Περί Ζωής και Θανάτου», Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 2000.

- Όχι βιασύνη στην πρόβλεψη για την έκβαση του περιστατικού. Όπου είναι δυνατόν να αποφεύγεται η πρόβλεψη, ας αποφεύγεται. Εστίαση στην παρούσα κατάσταση του ασθενούς και στους τρόπους βελτίωσης της.
- Δεδομένου ότι η πλειοψηφία των μηνύσεων που υποβάλλονται στα δικαστήρια από συγγενείς περιστατικών που είχαν ατυχή έκβαση αφορούν σε λανθασμένες πληροφορίες που τους δόθηκαν ή, θα προσθέταμε, σε "πρώιμη" πληροφόρηση, οι παραπάνω χρήσιμες συμβουλές βοηθούν στην αποφυγή των μηνύσεων και στην προστασία των επαγγελματιών υγείας από την επιθετικότητα που εκδηλώνουν οι άνθρωποι σε περιπτώσεις απώλειας δικών τους ανθρώπων⁹.

Για το ζήτημα του σεβασμού και της προστασίας της αξιοπρέπειας του ασθενή καθώς και η διαφύλαξη του ιατρικού απορρήτου* αποτελούν ευθύνη και αρμοδιότητα όλου του προσωπικού του ΤΕΠ, το οποίο με τη σειρά του οφείλει να τις εξασφαλίζει, με όλα τα μέσα τα οποία έχει στη διάθεση του.

Για μία σωστή επικοινωνία λοιπόν μεταξύ ασθενή ή συνοδού και εργαζόμενου στο ΤΕΠ, θα πρέπει να τηρούνται όλα τα παραπάνω. Στη συνέχεια η ανάλυση επικεντρώνεται στην επικοινωνία που αναπτύσσεται μεταξύ εργαζόμενου στο ΤΕΠ και ασθενή - συνοδού, όπως αυτή παρατηρήθηκε στο ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η..

4.3. Η επικοινωνία μεταξύ ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η. και ασθενή – συνοδού.

Για να μπορέσουμε να αναλύσουμε με καλύτερο τρόπο την επικοινωνία μεταξύ του τμήματος και του ασθενή – συνοδού στο ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η. θα χωρίσουμε σε μέρη τη διαδικασία που ακολουθείται από την εμφάνιση της ανάγκης για επείγουσα περίθαλψη έως και την έξοδο από το τμήμα. Τα μέρη αυτά θα είναι :

- Η επικοινωνία του ασθενή - συνοδού με το τμήμα πριν και κατά την είσοδο σε αυτό.
- Η επικοινωνία του ασθενή - συνοδού με το τμήμα κατά την υποδοχή και την περίθαλψη του περιστατικού.

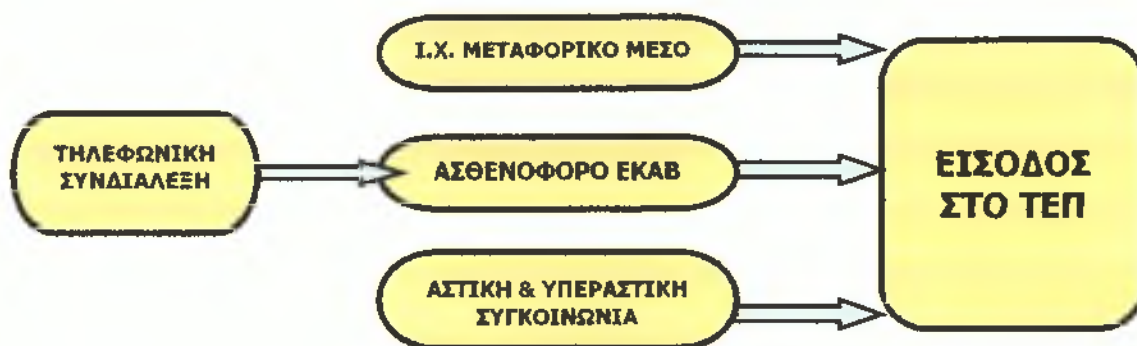
⁹ **Λάμπρου Π.**, «Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Οργάνωση και Λειτουργία», Mediforce-Επιστήμες Διοίκησης και Οικονομίας της Υγείας, Αθήνα 2005.

* «... και όσα τυχόν βλέπω ή ακούω κατά τη διάρκεια της θεραπείας ή και πέρα από τις επαγγελματικές μου ασχολίες στην καθημερινή μου ζωή ή, αυτά που δεν πρέπει να μαθευτούν παραέξω δε θα τα κοινοποιώ, θεωρώντας τα θέματα αυτά μυστικά.» : Η έννοια του ιατρικού απορρήτου στον όρκο του Ιπποκράτη.

- Η επικοινωνία του ασθενή - συνοδού με το τμήμα κατά την έξοδο από αυτό.

4.3.1. Η επικοινωνία του ασθενή - συνοδού με το ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η. πριν και κατά την είσοδο του περιστατικού στο τμήμα.

Από τη στιγμή που εμφανίζεται η ανάγκη επείγουσας υγειονομικής περίθαλψης ο ασθενής ή ο συνοδός, αναζητά τον τρόπο μεταφοράς στο ΤΕΠ. Στο σχήμα 4.1. φαίνονται οι εναλλακτικές επιλογές μεταφοράς.



Σχήμα 4.1. : Τρόποι Εισόδου στο ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η.

Η διαδικασία **μεταφοράς με Ι.Χ.** μεταφορικό μέσο γίνεται εφ' όσον ο ασθενής ή ο συνοδός ενημερωθεί για την εφημερία των Νοσοκομείων στην πόλη του Ηρακλείου. Επικοινωνεί λοιπόν είτε με την αστυνομία, είτε με το ΕΚΑΒ στη γραμμή του οποίου πριν κανείς απαντήσει γίνεται αυτόματη ενημέρωση για την εφημερία μέσω ηχογραφημένου μηνύματος. Π.χ. « ΕΚΑΒ, εφημερεύει το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο». Στη συνέχεια ο ασθενής με το συνοδό του επιβιβάζεται στο Ι.Χ. και μεταφέρεται στο ΠΑ.Γ.Ν.Η.. Από την είσοδο του Νοσοκομείου μπορούν να κατευθυνθούν προς το ΤΕΠ με τη βοήθεια πινακίδων που οδηγούν προς το τμήμα ή ζητώντας καθοδήγηση από τον φύλακα που έχει υπηρεσία στο θυρωρείο στην είσοδο του Νοσοκομείου. Ο ασθενής και ο συνοδός του μετακινούνται με το αυτοκίνητο προς το τμήμα μέσω χωριστών διαδρομών για κάθε κατεύθυνση που διευκολύνουν την πρόσβαση και την αποφυγή της σύγχυσης. Η είσοδος του τμήματος επισημαίνεται με φωτεινή επιγραφή το ίδιο και ο χώρος στάθμευσης για τα Ι.Χ. που μεταφέρουν περιστατικά στο ΤΕΠ.

Όσον αφορά τη μεταφορά του ασθενή με **ασθενοφόρο** (ή ελικόπτερο) του ΕΚΑΒ, η διαδικασία που ακολουθείται είναι η εξής : ο συνοδός (ή ο ασθενής αν είναι σε θέση) επικοινωνεί με το ΕΚΑΒ και αφού ενημερωθεί αυτόματα για την εφημερία, όπως αναφέρθηκε και πριν, απαντάει η τηλεφωνήτρια -της του ΕΚΑΒ. Ο συνοδός αναφέρει το λόγο της κλήσης του και ζητά ασθενοφόρο. Ο υπάλληλος του ΕΚΑΒ, αν δεν έχει σχηματίσει άποψη από τη συνομιλία ζητά κάποια **στοιχεία σχετικά με το περιστατικό, όνομα του καλούντα - συνοδού, όνομα και ηλικία του ασθενή, τη διεύθυνση**

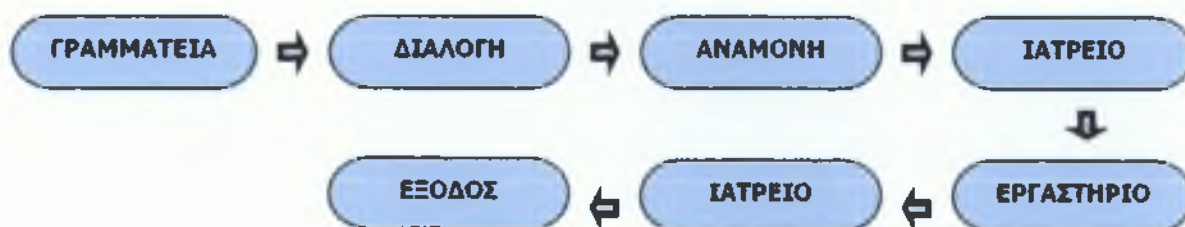
στην οποία βρίσκεται ο ασθενής και ένα **νούμερο τηλεφώνου**. Αμέσως μετά, στέλνει ένα διαθέσιμο ασθενοφόρο στη διεύθυνση που έχει για το περιστατικό, αφού ενημερώσει το πλήρωμα του ασθενοφόρου για το είδος του περιστατικού. Αν το περιστατικό το απαιτεί, η τηλεφωνήτρια ενημερώνει μέσω αποκλειστικής τηλεφωνικής γραμμής, το ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η. για την κατάλληλη υποδοχή και στη συνέχεια αρμόδιος υπάλληλος του ΤΕΠ ενημερώνει το αντίστοιχο εξεταστήριο ή το χειρουργείο του ΤΕΠ για τη σχετική προετοιμασία. Στη είσοδο του ΤΕΠ υπάρχουν μεταφορείς για να βοηθήσουν στην είσοδο του περιστατικού στο τμήμα. Αν δε βρίσκεται κάποιος από αυτούς στην είσοδο, ο ίδιος υπάλληλος που ενημερώνει τα εξεταστήρια, επικοινωνεί μέσω τηλεφώνου με την αίθουσα ανάπαυσης μεταφορέων και ζητά κάποιον από αυτούς άμεσα.

Όταν το ασθενοφόρο φθάσει στο σημείο που βρίσκεται το περιστατικό, παραλαμβάνει τον ασθενή και έναν συνοδό αν υπάρχει. Κατά τη μεταφορά παρέχεται η δέουσα περίθαλψη στον ασθενή και ενημερώνεται ο συνοδός για την πρώτη εικόνα της κατάστασης της υγείας του. Μόλις το ασθενοφόρο φθάσει στην είσοδο του ΤΕΠ, το πλήρωμα ενημερώνει το μεταφορέα για το ιατρείο που θα μεταφερθεί το περιστατικό και ακολουθεί η είσοδος του στο ΤΕΠ.

Τέλος, έχουμε τα περιστατικά που μεταφέρονται με την **αστική και υπεραστική συγκοινωνία**. Πρόκειται συνήθως για περιστατικά ρουτίνας που δεν εμποδίζουν την μετακίνηση του ίδιου του πάσχοντος ή για περιπτώσεις ατόμων που έρχονται από τις γύρω περιοχές για πρωτοβάθμια περίθαλψη. Υπάρχει στάση λεωφορείου ακριβώς στην είσοδο του ΠΑ.Γ.Ν.Η., σήμανση, όπως προαναφέρθηκε και πεζοδρόμηση μέχρι την είσοδο στο ΤΕΠ. Στο ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η. συνήθως δεν υπάρχει θυρωρός, οπότε κάποιοι ασθενείς ή συνοδοί που δε γνωρίζουν που ακριβώς πρέπει να απευθυνθούν περιπλανιόνται για λίγο μέχρι να ενημερωθούν για το τι πρέπει να κάνουν από τον πρώτο που θα δουν με λευκή ρόμπα, στολή ή με ταμπελάκι υπαλλήλου.

4.3.2. Η επικοινωνία του ασθενή – συνοδού με το ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η. κατά την υποδοχή και την περίθαλψη του περιστατικού.

Η διαδικασία που ακολουθείται μετά την είσοδο του ασθενή και του συνοδού στο τμήμα φαίνεται στο σχήμα 4.2.. Η είσοδος του ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η, βρίσκεται απέναντι από τη Γραμματεία του τμήματος. Οι περισσότεροι εισερχόμενοι ασθενείς ή συνοδοί απευθύνονται αμέσως στη Γραμματεία για το λόγο για τον οποίο ήρθαν.



Σχήμα 4.2. : Βήματα που ακολουθεί ο ασθενής – συνοδός από την είσοδο στο ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η. έως την έξοδο από αυτό.

Οι υπάλληλοι της Γραμματείας φροντίζουν να εξυπηρετούν τα περιστατικά με προτεραιότητα βάσει της στιγμής άφιξης ή του είδους του περιστατικού αν αυτό προφανώς αξιολογείται ως βαρύτερο. Γίνεται λοιπόν η καταγραφή των στοιχείων, όπως αναφέρθηκε και σε προηγούμενο κεφάλαιο. Στη συνέχεια ο υπάλληλος της Γραμματείας θα κατευθύνει τον ασθενή και το συνοδό προς το ιατρείο διαλογής. Η διαλογή βρίσκεται ακριβώς δίπλα στη Γραμματεία σε άμεση επικοινωνία με αυτή (εσωτερική πόρτα) αν χρειαστεί βάσει της διάγνωσης να ενημερωθεί άμεσα κάποιος ιατρός ή κάποιο τμήμα μέσω της Γραμματείας. Στη διαλογή ο ιατρός αποσπά κάποιες πληροφορίες (ιστορικό ασθενούς), βγάζει την πρώτη διάγνωση και την καταγράφει στην καρτέλα ασθενούς, ενημερώνει τον ασθενή για την κατάσταση του και τον αποστέλλει στο κατάλληλο ιατρείο. Δεν δίνει σειρά προτεραιότητας, ούτε επισημαίνει τη βαρύτητα του κάθε περιστατικού. Ο ασθενής – συνοδός για να βρει που ακριβώς βρίσκεται το ιατρείο ζητά πληροφορίες από τη Γραμματεία. Στην είσοδο κάθε ιατρείου υπάρχουν πινακίδες που γράφουν την εκάστοτε ειδικότητα. Ίσως θα ήταν πιο εξυπηρετικό για τον ασθενή – συνοδό, αν στην αρχή του διαδρόμου με τα ιατρεία υπήρχε πινακίδα με σχεδιάγραμμα που να κατευθύνει άμεσα στο κάθε ιατρείο. Τέτοιου είδους απορίες εκφράζονται συχνά στη Γραμματεία του τμήματος εκ μέρους των εισερχομένων ασθενών και συνοδών στο ΤΕΠ, ενώ θα μπορούσαν αποφευχθούν αν οι πινακίδες ήταν επαρκείς. Όταν ο ασθενής – συνοδός βρει το ιατρείο, τυπικά πρέπει να τηρήσει τη σειρά προτεραιότητας που του καθορίζει ο αριθμός μητρώου που δίδεται από τη Γραμματεία στην αρχή και φαίνεται στην καρτέλα του. Αν ένα περιστατικό χρήζει γρηγορότερης αντιμετώπισης ή τουλάχιστον αν έτσι δείχνει, οι ασθενείς και οι συνοδοί λογομαχούν μεταξύ τους μέχρι κάποιος από το προσωπικό να τους ακούσει και να επιληφθεί της κατάστασης (!). Οι καρτέλες συγκεντρώνονται στο αντίστοιχο ιατρείο. Κάποια νοσοκόμα καλεί κάθε φορά ονομαστικά τον επόμενο και έτσι το μεγαλύτερο ποσοστό του πλήθους που περιμένει έξω από τα ιατρεία μαθαίνει τα στοιχεία εκείνου που καλείται (!). Έως ότου έρθει η σειρά του καθένα, ασθενείς και συνοδοί, παραμένουν στο χώρο αναμονής που σχεδόν πάντα λόγω πολυκοσμίας γεμίζει με όρθιους. Γεμίζουν ακόμα και οι διάδρομοι και αν ο καιρός το επιτρέπει γεμίζει και ο χώρος έξω από την είσοδο(!). Όσο για τον περιβάλλοντα χώρο στην αναμονή, αν η φιλοσοφία του κάθε τμήματος είναι η δημιουργία ευχάριστης ατμόσφαιρας τότε σίγουρα αυτή δε λαμβάνει χώρα στην αίθουσα αναμονής του ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η.. Τα καθίσματα είναι λιγοστά, τα παράθυρα ανύπαρκτα και η αισθητική του χώρου απλώς άγνωστη έννοια.

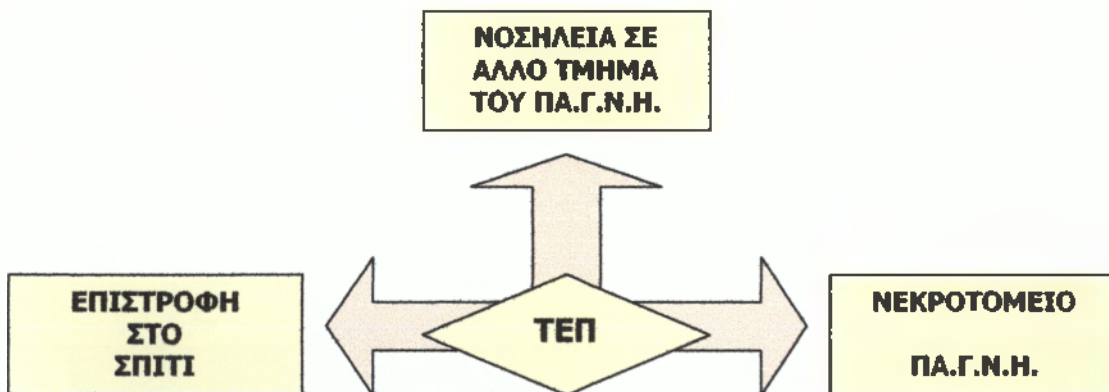
Φυσικά λοιπόν δεν μπορούμε να κάνουμε λόγο για ευχάριστη επικοινωνία του ασθενή ή του συνοδού με όσους υπάρχουν και όσα συμβαίνουν στον περιβάλλοντα χώρο.

Στη συνέχεια ακολουθεί το στάδιο της εξέτασης. Ο ασθενής εξετάζεται, πάει στα εργαστήρια για μικροβιολογικές εξετάσεις, επιστρέφει με αυτές και ρωτάται από το θεράποντα ιατρό για περαιτέρω στοιχεία της κατάστασης του (άλλα συμπτώματα, προηγούμενες ενέργειες κλπ) και όταν ο γιατρός σχηματίσει άποψη βγάζει την τελική διάγνωση, ενημερώνει και συμβουλεύει τον ασθενή και παρέχει την κατάλληλη θεραπεία. Στα εξεταστήρια ανάμεσα στα κρεβάτια εξέτασης υπάρχουν παραβάν που, όμως, σπάνια ανοίγονται, ο

χώρος είναι μικρός και άτομα κάθε ιδιότητας στοιβάζονται μεταξύ τους. Θίγεται η αξιοπρέπεια των ασθενών και των συνοδών, το προσωπικό αγανακτισμένο πολλές φορές δίνει λακωνικές πληροφορίες και συμβουλές και φυσικά ούτε λόγος για ολοκληρωμένη και αποτελεσματική επικοινωνία.

4.3.3. Η επικοινωνία του ασθενή - συνοδού με το ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η. κατά την έξοδο από αυτό.

Όπως φαίνεται και από το σχήμα 4.3. μετά από την περίθαλψη του ασθενούς στο ΤΕΠ βγαίνει από το τμήμα και ανάλογα με την κατάσταση του μεταφέρεται είτε σπίτι του, είτε σε κάποιο άλλο τμήμα του ΠΑ.Γ.Ν.Η. για νοσηλεία ή στη χειρότερη των περιπτώσεων, δηλαδή στην περίπτωση θανάτου του, σε προσωρινή παραμονή του πτώματος στον ανάλογο χώρο του Νοσοκομείου.



Σχήμα 4.3. : Έξοδος του Ασθενή από το ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η.

Στην περίπτωση επιστροφής του ασθενή στο σπίτι του, ο ίδιος και ο συνοδός του συμβουλευονται από τον ιατρό για την μετέπειτα συμπεριφορά (συγκεκριμένη διατροφή, φαρμακευτική αγωγή κλπ) του ασθενή ανάλογα με το πρόβλημα υγείας του. Εάν κριθεί απαραίτητη η νοσηλεία του ασθενούς, ο ιατρός εξηγεί τους λόγους στον ίδιο και στο συνοδό, ενημερώνεται το αντίστοιχο τμήμα για την εισαγωγή και ο ασθενής μετακινείται.

Στην περίπτωση θανάτου του ασθενή η διαδικασία ανακοινώσεως του γεγονότος στους συνοδούς σπάνια ακολουθείται από χειρισμούς κοινωνικού λειτουργού, ενώ ο χώρος δεν επιτρέπει την ήσυχη συνομιλία του ιατρού με το συνοδό στα πλαίσια της διαδικασίας δημιουργίας κατάλληλου ψυχολογικού υπόβαθρου.

4.4. Έρευνα της επικοινωνίας μεταξύ συνοδού του ασθενή και διοικητικού υπαλλήλου στη Γραμματεία του ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η.

Οι ποιοτικές συνιστώσες των κοινωνικών σχέσεων ανάμεσα στο προσωπικό και τους ασθενείς (ή συνοδούς), πρέπει να αποτελούν αναπόσπαστο μέρος της ευρύτερης υγειονομικής φροντίδας. Η ανάγκη

βελτίωσης της επικοινωνίας μεταξύ εκείνων που παρέχουν και εκείνων που δέχονται τη φροντίδα έχει αναγνωριστεί, όμως μελέτες που εξέτασαν Νοσοκομεία του εξωτερικού δείχνουν ότι πρέπει να διανυθεί αρκετός δρόμος ακόμη, προκειμένου να βελτιωθούν τα σημερινά δεδομένα. Οι ασθενείς και οι συνοδοί τους συχνά δε λαμβάνουν αρκετές πληροφορίες, η διαδικασία επικοινωνίας αντιμετωπίζεται επιπόλαια και λαμβάνει χώρα σε μη φιλικό περιβάλλον. Αυτό σημαίνει ότι, συχνά, οι ασθενείς (ή οι συνοδοί) δεν είχαν την άνεση να κάνουν ερωτήσεις³³.

Στις προηγούμενες υποενότητες αυτού του κεφαλαίου αναφέρθηκε εκτενέστερα η σημασία της σωστής επικοινωνίας μεταξύ των εργαζόμενων σε ένα Νοσηλευτικό ίδρυμα και των εισερχομένων σε αυτό είτε ως ασθενείς είτε ως συνοδοί. Στη συνέχεια της εργασίας αυτής γίνεται μία έρευνα μέσω **άμεσης παρατήρησης** της επικοινωνίας μεταξύ διοικητικών και συνοδών ασθενών στο ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η.

Η **άμεση παρατήρηση** είναι μία τεχνική που μπορεί συχνά να φέρει στο φως χαρακτηριστικά ομάδων ή ατόμων που θα ήταν αδύνατο ν' ανακαλυφθούν με άλλα μέσα. Η μέθοδος αυτή ίσως να είναι πιο αξιόπιστη από αυτά που οι άνθρωποι λένε σε μερικές περιπτώσεις. Θα είναι ιδιαίτερα χρήσιμο να δούμε εάν οι άνθρωποι κάνουν αυτό που λένε ότι κάνουν κι εάν συμπεριφέρονται με τον τρόπο που ισχυρίζονται ότι συμπεριφέρονται³⁴.

4.4.1. Υλικό – μέθοδος έρευνας

Η παρούσα έρευνα στηρίζεται στην υπόθεση, ότι **η επικοινωνία μεταξύ διοικητικού υπάλληλου και συνοδού του ασθενή, όπως αυτή αναπτύσσεται στη Γραμματεία του ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η. είναι προβληματική**. Επιδιώκεται λοιπόν, άμεση παρατήρηση με αντικείμενο την **αλληλεπίδραση ανάμεσα στις δύο αυτές κατηγορίες ατόμων μέσα από την επικοινωνία μεταξύ τους**.

Η διαδικασία της άμεσης παρατήρησης στηρίχθηκε σε ένα σύνολο από **δεκατρία ζητήματα** (βλ. παράρτημα σελ. 106) που έχουν άμεση σχέση με την επικοινωνία μεταξύ διοικητικού και συνοδού στη Γραμματεία του ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η.. Τα ζητήματα αυτά χωρίστηκαν στις εξής τέσσερις ενότητες (βλ. παράρτημα σελ. 108):

- Ενότητα Α' : **Προσωπικά στοιχεία** (π.χ. φύλο)
- Ενότητα Β' : **Μορφασμοί** (π.χ. εκφράσεις προσώπου)
- Ενότητα Γ' : **Στάση του σώματος, κινήσεις, βλεμματική επαφή** (η χρήση της γλώσσας του σώματος)

Ενότητα Δ' : **Ποιότητα της λεκτικής επικοινωνίας** (η επικοινωνία στα πλαίσια της ομιλίας).

³³ Nettleton S., «Κοινωνιολογία της Υγείας και της Ασθένειας», Τυπωθήτω – Γιώργος Δάρδανος, Αθήνα 2002.

³⁴ Bell J., «Μεθοδολογικός Σχεδιασμός Παιδαγωγικής και Κοινωνικής Έρευνας», Gutenberg, Αθήνα 1997.

Χρησιμοποιήθηκε τυχαίο δείγμα **332** εισερχομένων συνοδών στο ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η.. Η επιλογή του δείγματος έγινε με βάση την κίνηση των εισερχομένων στο ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η. στις δύο προηγούμενες εβδομάδες με τέσσερις εφημερίες. Δηλαδή της εβδομάδας από τις **10 Απριλίου 2006 έως 16 Απριλίου του 2006** και της εβδομάδας από **24 Απριλίου 2006 έως και τις 30 Απριλίου 2006***. Ο μέσος όρος των εισερχομένων στο ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η ανά εφημερία τις δύο αυτές εβδομάδες ήταν **554** άτομα. Από τα 554 άτομα λήφθηκε το στατιστικώς ασφαλές ποσοστό του 15%. Δηλαδή $554 * 15\% = 83$ **εισερχόμενοι ανά ημέρα**. Αυτό είναι το ημερήσιο δείγμα εισερχομένων που στο σύνολο των εφημεριών ανά εβδομάδα ($83 * 4$) διαμορφώνει εβδομαδιαία δείγμα 332 εισερχομένων στο ΤΕΠ. Η έρευνα διεξήχθη κατά τις εξής τέσσερις εφημερίες του ΠΑ.Γ.Ν.Η. :

- Δευτέρα **8 Μαΐου 2006**
- Τετάρτη **10 Μαΐου 2006**
- Παρασκευή **12 Μαΐου 2006** και
- Κυριακή **14 Μαΐου 2006**.

Από παρατήρηση της κίνησης των εβδομάδων που χρησιμοποιήθηκαν για την επιλογή του δείγματος διαπιστώθηκε ότι στις τρεις βάρδιες του εικοσιτετραώρου σημειώνεται διαφορετικό ποσοστό κίνησης. Συνεπώς, προσαρμόστηκε ανάλογα και το πλήθος των περιστατικών που παρατηρούνται ανά βάρδια. Πιο συγκεκριμένα κατά μέσο όρο μεταξύ των συγκεκριμένων εφημεριών :

- Από τις **8:00 έως τις 16:00** καταγράφεται το **28%** της ημερήσιας κίνησης, δηλαδή τα **23** περιστατικά από τα 83 του δείγματος ανά εφημερία.
- Από τις **16:00 έως τις 00:00** καταγράφεται το **54%** της ημερήσιας κίνησης, δηλαδή τα **45** περιστατικά από τα 83 του δείγματος ανά εφημερία.
- Από τις **00:00 έως τις 8:00** καταγράφεται το **18%** της ημερήσιας κίνησης, δηλαδή τα **15** περιστατικά από τα 83 του δείγματος ανά εφημερία.

Η στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων έγινε με τη βοήθεια ηλεκτρονικού υπολογιστή και τη χρήση του προγράμματος Excel στο οποίο περάστηκαν οι παρατηρήσεις των ζητημάτων κωδικοποιημένες για κάθε περίπτωση (βλ. παράρτημα σελ. 110). Στην πρώτη οριζόντια στήλη του ηλεκτρονικού φύλλου καταγραφής σημειώθηκαν τα ζητήματα κωδικοποιημένα ως χ1, χ2.....χ13 και στην πρώτη στήλη σημειώθηκαν οι αύξοντες αριθμοί (1,2 ...332) των φύλλων που περιείχαν το σύνολο των ζητημάτων και που

* Όπως έχει αναφερθεί και στο 3^ο κεφάλαιο το ΠΑ.Γ.Ν.Η. εφημερεύει εναλλάξ με το Βενιζέλειο Νοσοκομείο του Ηρακλείου. Η εβδομάδα κατά την οποία διεξήχθη η έρευνα είχε τέσσερις εφημερίες, η προηγούμενη τρεις, η αμέσως προηγούμενη τέσσερις κ.ο.κ.. Έτσι, για πιο αντικειμενική επιλογή δείγματος λήφθηκε υπόψη η κίνηση των εβδομάδων με τέσσερις εφημερίες που είχαν προηγηθεί.

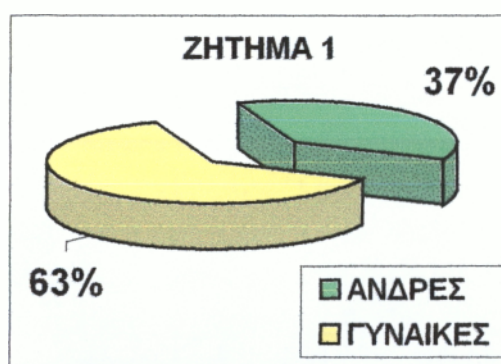
χρησιμοποιήθηκαν για την παρατήρηση. Σε κάθε γραμμή σημειώθηκαν οι παρατηρήσεις των ζητημάτων για κάθε φύλλο ξεχωριστά με βάση την κωδικοποίηση.

4.4.2. Αποτελέσματα έρευνας

Σε αυτήν την ενότητα θα παρουσιαστούν τα αποτελέσματα της άμεσης παρατήρησης ανά κατηγορίες ζητημάτων. Τα αποτελέσματα της παρατήρησης του κάθε θέματος θα συνοδεύονται από κυκλικά διαγράμματα και σχετικά σχόλια.

Κατηγορία Α' : Προσωπικά στοιχεία συνοδού

ΖΗΤΗΜΑ 1^ο : Φύλο.

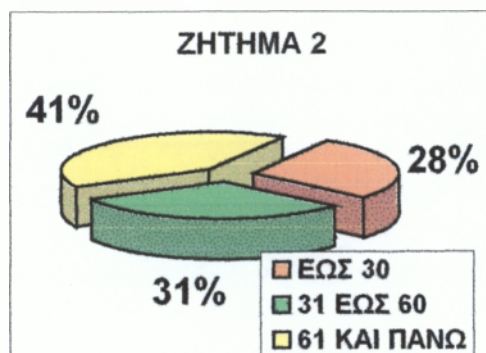


Σχήμα 4.4. : Φύλο

Το 63% των συνοδών είναι γυναίκες και το 37% άνδρες. Ακόμα και δύο συνοδοί διαφορετικού φύλου να υπάρχουν, φαινόμενο πολύ σύνηθες, τις περισσότερες φορές οι γυναίκες παίρνουν την πρωτοβουλία της συνομιλίας με το διοικητικό της Γραμματείας. Αυτό ίσως οφείλεται στο ότι οι υπάλληλοι της Γραμματείας είναι μόνο του γυναικείου φύλου. Από ένστικτο λοιπόν και μόνο οι γυναίκες

συνοδοί θεωρούν ότι μπορούν να συνεννοηθούν καλύτερα με άτομα του ίδιου φύλου χρησιμοποιώντας ίσως έτσι μία φιλική διάθεση απέναντί τους ούτως ώστε να επιτύχουν το στόχο τους. Δηλαδή την άμεση και ικανοποιητική εξυπηρέτηση. Από την άλλη μπορούμε να υποθέσουμε ότι αυτό συμβαίνει εξ' αιτίας του ότι οι γυναίκες από τη φύση τους έχουν περισσότερη ευαισθησία σε θέματα υγείας, ενώ ο άνδρας βοηθά περισσότερο στη μεταφορά του πάσχοντα κλπ.

ΖΗΤΗΜΑ 2^ο : Ηλικία.



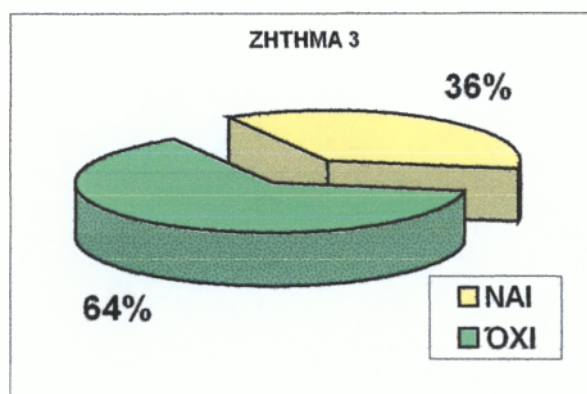
Σχήμα 4.5. : Ηλικία

Όπως φαίνεται και από το σχήμα 4.5, οι περισσότεροι συνοδοί είναι από 30 ετών και πάνω. Σίγουρα ο πάσχοντας νιώθει ασφάλεια με τη συνοδεία ενός ατόμου μεγαλύτερης ηλικίας. Οι ηλικιωμένοι είναι περισσότεροι γιατί ίσως και οι ηλικιωμένοι ασθενείς να είναι περισσότεροι. Άνθρωποι ηλικιωμένοι συνήθως συνοδεύονται από τους συζύγους τους, ενώ οι υπερήλικες

συνοδεύονται από τα παιδιά τους που λογικά είναι πάνω από 30 ετών.

Κατηγορία Β' : Μορφασμοί

ΖΗΤΗΜΑ 3^ο : Μορφασμοί δυσανασχέτησης συνοδού για τη συμπεριφορά του διοικητικού.



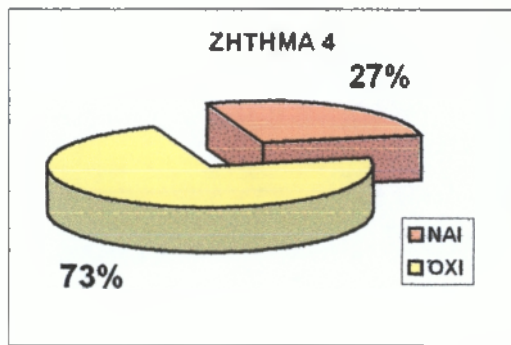
Σχήμα 4.6. : Μορφασμοί δυσανασχέτησης συνοδού

Οι μορφασμοί είναι ένα μέσο εξωλεκτικής επικοινωνίας που πολλές φορές μπορεί να μας δώσει περισσότερες πληροφορίες για το πώς νιώθει κάποιος από αυτές που θα λαμβάναμε μέσω της ομιλίας³⁶. Στην προκειμένη περίπτωση των συνοδών στο ΤΕΠ του Π.Α.Γ.Ν.Η. μιλάμε για μορφασμούς αγανάκτησης, ή θυμού, ή ειρωνείας.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των συνοδών δε δυσανασχετεί, τουλάχιστον εμφανώς, με τη συμπεριφορά των διοικητικών υπαλλήλων της Γραμματείας του ΤΕΠ. Υπάρχει όμως και ένα 36%, ποσοστό πολύ σημαντικό, που αντιδρά με μορφασμούς δυσαρέσκειας. Σίγουρα ο συνοδός ζητά πάντα κάτι παραπάνω και πόσο μάλλον όταν πρόκειται για ένα επείγον περιστατικό, όμως ο στόχος μας είναι η πλήρης ικανοποίηση του ακόμα και αν είναι υπερβολικός ή έχει άδικο. Το ζήτημα αυτό θα πρέπει ιδιαίτερα να αναλυθεί από τους υπεύθυνους του τμήματος και του Νοσοκομείου, ώστε σταδιακά η δυσανασχέτηση να μειωθεί σε χαμηλά επίπεδα. Τούτο μπορεί να κατορθωθεί με μία σειρά ενεργειών της διοίκησης που θα περιλαμβάνουν τακτικές συναντήσεις με τους υπεύθυνους υπαλλήλους, με τους προϊσταμένους, επιμόρφωση κ.α.

³⁶ **Wainwright G.**, «Η Γλώσσα του Σώματος με τη Μέθοδο της Αυτοδιδασκαλίας», Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα, 1993.

ΖΗΤΗΜΑ 4^ο : Μορφασμοί δυσανασχέτισης διοικητικού για το συνοδό.

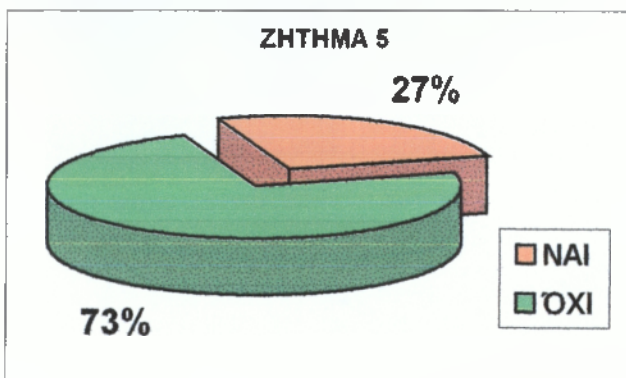


Σχήμα 4.7. : Μορφασμοί δυσανασχέτισης διοικητικού

Το μεγαλύτερο ποσοστό των περιπτώσεων δείχνει ότι οι διοικητικοί δεν εξωτερικεύουν με μορφασμούς τη δυσaréσκειά τους για τη συμπεριφορά ή για οτιδήποτε σχετικό με το συνοδό του ασθενή. Αυτό απαιτεί ο επαγγελματισμός αλλά και η δέουσα συμπεριφορά ενός απόμου που εργάζεται στο συγκεκριμένο πόστο και είναι σημαντικός παράγοντας για

την ικανοποίηση του συνοδού και για την αποσόβηση των πιθανοτήτων να επιφορτιστεί αρνητικά και να επιβαρύνει περισσότερο την ψυχολογική του κατάσταση. Θα πρέπει από την άλλη να ληφθεί υπόψη το γεγονός ότι οι διοικητικοί κατά την περίοδο της παρατήρησης γνώριζαν ότι παρατηρούνται και ίσως αυτό να τους προδιέθετε, τουλάχιστον αρχικά. Αυτό που μπορεί, τελικά, να ειπωθεί είναι ότι θα ήταν ακόμα καλύτερα, το ποσοστό του 27% των διοικητικών που φαίνεται δυσανασχετούν να μειωθεί περισσότερο υπό τις επιταγές της σοφής ρήσης "ο πελάτης έχει πάντα δίκιο".

ΖΗΤΗΜΑ 5^ο : Μορφασμοί ικανοποίησης του συνοδού από τη συμπεριφορά και την εξυπηρέτηση.



Σχήμα 4.8. : Μορφασμοί ικανοποίησης συνοδού

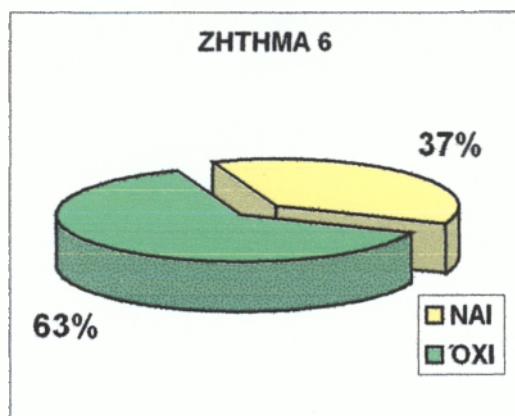
Πολύ λίγοι φαίνεται να είναι αυτοί που δείχνουν ικανοποιημένοι από την επικοινωνία τους με τους διοικητικούς. Σίγουρα ένα επειγόν περιστατικό δε δίνει περιθώρια για εκδηλώσεις χαράς ή ικανοποίησης. Πιο λογικό φαίνεται ο συνοδός να μένει ανέκφραστος παρά για

παράδειγμα, να χαμογελάει. Από την άλλη, μέσα στο 73% συμπεριλαμβάνεται και το ποσοστό 64% των συνοδών που δυσανασχετούν, όπως αυτό διαπιστώνεται στο 3^ο ζήτημα. Άρα οι περισσότεροι εκδηλώνουν δυσaréσκεια και ένα μικρό ποσοστό $73-64 = 9\%$ συνοδών μένουν ανέκφραστοι. Οι ενδείξεις ενδιαφέροντος και κατανόησης από μέρους των διοικητικών ίσως να βελτιώσουν την κατάσταση που μαρτυρούν αυτά τα ποσοστά. Η χρήση και εξωλεκτικών μεθόδων επικοινωνίας από μέρους των διοικητικών, όπως είναι το θετικό γνέψιμο του κεφαλιού ή η οπτική επαφή και οι θετικοί μορφασμοί

μεταδίδουν στο συνοδό υποσυνείδητα μηνύματα που τον κάνουν να ικανοποιείται περισσότερο από την επικοινωνία του με το διοικητικό.

Κατηγορία Γ' : **Στάση του σώματος, κινήσεις, βλεμματική επαφή.**

ΖΗΤΗΜΑ 6^ο : Ενδείξεις ενδιαφέροντος και καλής διάθεσης για εξυπηρέτηση από διοικητικό.



Σχήμα 4.9. : Ενδιαφέρον και καλή διάθεση από διοικητικό

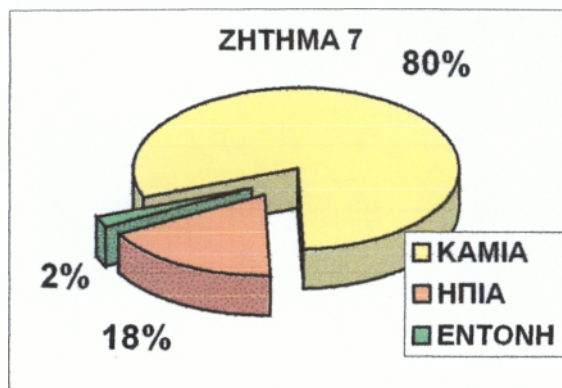
Όταν λέμε ενδείξεις καλής διάθεσης εννοούμε την κλίση του σώματος προς το συνομιλητή, την οπτική επαφή, ίσως το θετικό γνέψιμο του κεφαλιού κλπ. Αυτή η στάση πρέπει να υιοθετείται από το διοικητικό για να δίδεται στο συνοδό η εντύπωση ότι πραγματικά ο υπάλληλος ενδιαφέρεται για την περίπτωση του. Δημιουργείται άμεσα στο συνοδό η αίσθηση της ασφάλειας και έτσι η επικοινωνία γίνεται με αποτελεσματικότερο τρόπο³⁶.

Στο ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η., αυτού του είδους η επικοινωνία δε φαίνεται να λαμβάνει χώρα μεταξύ διοικητικού και συνοδού του ασθενή. Στο 63% των περιπτώσεων, οι διοικητικοί δε χρησιμοποιούν κανένα από τα στοιχεία επικοινωνίας που προαναφέρθηκαν. Δε χρησιμοποιούν ,δηλαδή, αυτό που επιστημονικά θα λέγαμε "γλώσσα του σώματος". Σε αυτό ίσως συμβάλλει και η συνήθεια, η ρουτίνα της συγκεκριμένης εργασίας, από την άλλη, όμως, η σωστή επικοινωνία με το κοινό είναι η προϋπόθεση για τη σωστή εργασία του διοικητικού στη Γραμματεία του ΤΕΠ.

³⁶ **Wainwright G.**, «Η Γλώσσα του Σώματος με τη Μέθοδο της Αυτοδιδασκαλίας», Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα, 1993.

Κατηγορία Δ' : Η ποιότητα της λεκτικής επικοινωνίας, συνομιλίες.

ΖΗΤΗΜΑ 7^ο : Διαμαρτυρία σχετικά με την προτεραιότητα.

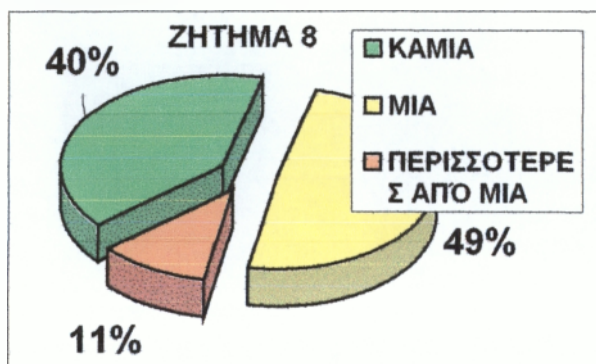


Σχήμα 4.10. : Διαμαρτυρίες για την προτεραιότητα

Οι διαμαρτυρίες σχετικά με την προτεραιότητα δείχνουν έλλειψη οργάνωσης και συντονισμού, θέματα που σχετίζονται άμεσα με τη σωστή επικοινωνία. Στην περίπτωση του ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η. διαμαρτυρίες εντοπίζονται μόνο στο 20% των περιπτώσεων που ερευνήθηκαν. Και μάλιστα οι έντονες διαμαρτυρίες περιορίζονται μόλις στο 2%. Συμπεραίνεται, λοιπόν ότι από

άποψη συντονισμού και οργάνωσης η Γραμματεία του ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η. διατηρεί ικανοποιητικά επίπεδα, τουλάχιστον στη χρονική περίοδο της παρατήρησης.

ΖΗΤΗΜΑ 8^ο : Επιπλέον διευκρινιστικές ερωτήσεις από μέρους του συνοδού.

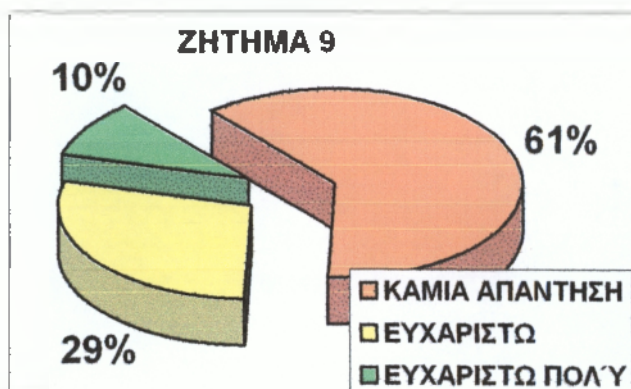


Σχήμα 4.11. : Επιπλέον διευκρινιστικές ερωτήσεις

Όταν ο συνοδός κάνει διευκρινιστικές ερωτήσεις σημαίνει ότι είτε δεν κατάλαβε καλά τι του είπε ο διοικητικός, είτε δεν άκουσε καλά, είτε δεν καλύφθηκε από τα λεγόμενα του διοικητικού. Το βάρος πέφτει κυρίως στο διοικητικό που οφείλει να είναι σαφής και ακριβής, να μιλάει δυνατά

και καθαρά και να συνειδητοποιεί, ότι μπορεί για τον ίδιο ο χώρος του ΤΕΠ να είναι απόλυτα γνωστός, όμως για τον συνοδό είναι εντελώς άγνωστος. Στο ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η. παρατηρήθηκε ότι συνολικά το 60% των συνοδών κάνει τουλάχιστον μία διευκρινιστική ερώτηση, ενώ ένα 40% δείχνει να καλύπτεται από την καθοδήγηση των διοικητικών. Θα μπορούσε το ποσοστό αυτό να ήταν πολύ πιο μικρό αν ο διοικητικός υιοθετούσε τα χαρακτηριστικά που αναφέρθηκαν παραπάνω. Εξ' άλλου, ο βασικότερος τρόπος επικοινωνίας είναι η ομιλία και γι' αυτόν ακριβώς το λόγο θα πρέπει να είναι πολύ προσεγγιμένη.

ΖΗΤΗΜΑ 9^ο : Η απάντηση «ευχαριστώ» από το συνοδό.

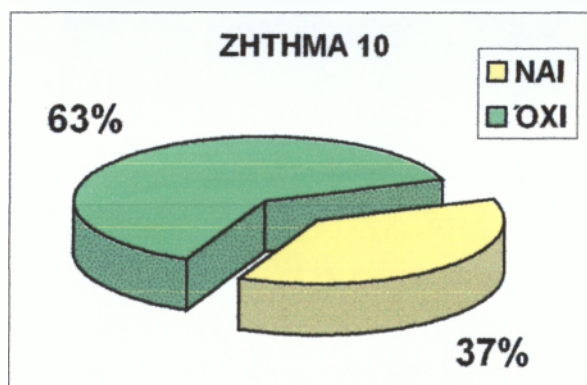


Σχήμα 4.12. : Η απάντηση «ευχαριστώ»

Όταν κάποιος ζητάει μια πληροφορία ή μια εξυπηρέτηση και μείνει ικανοποιημένος από αυτό που εισηράττει απαντάει με ένα «ευχαριστώ». Ανάλογα με το πόσο είναι ικανοποιημένος αυτό το ευχαριστώ μπορεί να γίνει και «ευχαριστώ πολύ», ή «ευχαριστώ πάρα πολύ» κλπ. Αν πάλι δεν καλυφθεί ή

ακόμα και αν εισηράξει κάτι που δεν του αρέσει για τον οποιοδήποτε λόγο τότε το λιγότερο που έχει να κάνει είναι να μη μιλήσει καθόλου. Υπό αυτή τη λογική η απάντηση του συνοδού χωρίστηκε για τις ανάγκες της παρατήρησης σε τρεις κατηγορίες. Τη στιγμή, το «ευχαριστώ» και το «ευχαριστώ πολύ». Διαπιστώθηκε λοιπόν το 61% των συνοδών δεν απάντησε καθόλου. Το 29% είπε «ευχαριστώ» και μόλις το 10% απάντησε «ευχαριστώ πολύ». Αυτό σημαίνει ότι ένα μεγάλο ποσοστό των συνοδών δεν καλύπτονται ή δεν ικανοποιούνται από τη συνεργασία με τον διοικητικό της Γραμματείας του ΤΕΠ. Αυτό το συμπέρασμα υποστηρίζεται και από τα αποτελέσματα του 5^{ου} ζητήματος που δείχνει να 73% να μην εξωτερικεύει ικανοποίηση μέσω μορφασμών.

ΖΗΤΗΜΑ 10^ο : Ο χαιρετισμός του διοικητικού – τυπικές εκφράσεις.



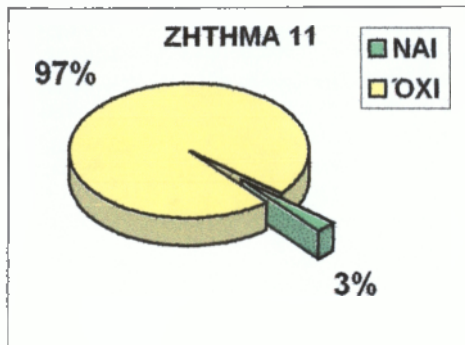
Σχήμα 4.13. : Τυπικές εκφράσεις του χαιρετισμού διοικητικού

Η χρήση τυπικών εκφράσεων («γεια σας», «παρακαλώ», «στο καλό» κλπ) από μέρους του διοικητικού, δίνει στην επικοινωνία μία ποιότητα που εκφράζει επαγγελματισμό και κυρίως δίνει στο συνοδό στον οποίο απευθύνεται την αίσθηση ότι πραγματικά η περίπτωση του αντιμετωπίζεται με ενδιαφέρον, ενώ παράλληλα, εισηράττει ο ίδιος ένα σεβασμό προς το

πρόσωπό του. Οι εντυπώσεις που του δημιουργούνται είναι καλές γι' αυτό και αρχίζει να αισθάνεται εμπιστοσύνη για τις υπηρεσίες του τμήματος και να αποβάλλει την αρχική του αμηχανία. Στην περίπτωση του ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η., διαπιστώθηκε ότι μόνο στο 37% των περιστατικών με συνοδούς χρησιμοποιήθηκαν τυπικές εκφράσεις από μέρους των διοικητικών της Γραμματείας. Τα υπόλοιπα περιστατικά αντιμετωπίστηκαν "βουβά" και κάτι τέτοιο επαληθεύει τα αποτελέσματα του 6^{ου} ζητήματος που παρουσιάζει τους

διοικητικούς της Γραμματείας του ΤΕΠ τις περισσότερες φορές να μη δείχνουν ενδιαφέρον και καλή διάθεση για εξυπηρέτηση.

ΖΗΤΗΜΑ 11^ο : Χρήση τεχνικών και επιστημονικών όρων των διοικητικών (π.χ. Ρινορραγία, συρίγγιο, ΜΕΘ, ΤΕΠ κλπ).



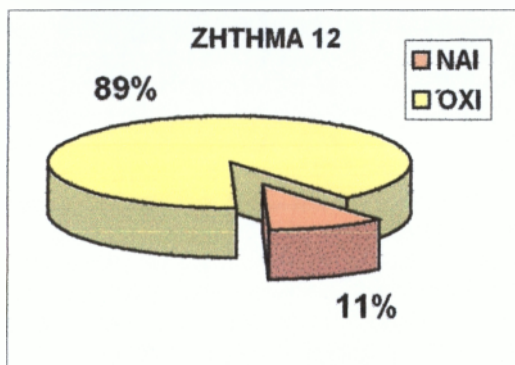
Σχήμα 4.14. : Χρήση τεχνικών ή επιστημονικών μεθόδων από διοικητικούς

Σε μία θέση που έχει να κάνει καθημερινά με ευρύ κοινό, όπως αυτή του υπαλλήλου της Γραμματείας ΤΕΠ, απαιτείται ενημέρωση και καθοδήγηση με απλή γλώσσα, ούτως ώστε να επιτυγχάνεται σωστή επικοινωνία. Συνεπώς, δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται τεχνικές ή επιστημονικές ορολογίες από μέρους των διοικητικών της Γραμματείας, ούτως ώστε να γίνονται

απόλυτα κατανοητοί.

Στην περίπτωση του ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η., μόλις το 3% των διοικητικών χρησιμοποίησαν επιστημονική ή τεχνική ορολογία και τη χρονική περίοδο καταγραφής του δείγματος. Σπάνια οι υπάλληλοι της Γραμματείας χρησιμοποιούν τέτοιου είδους ορολογίες.

ΖΗΤΗΜΑ 12^ο : Νευρικότητα κατά την ομιλία του διοικητικού υπαλλήλου.



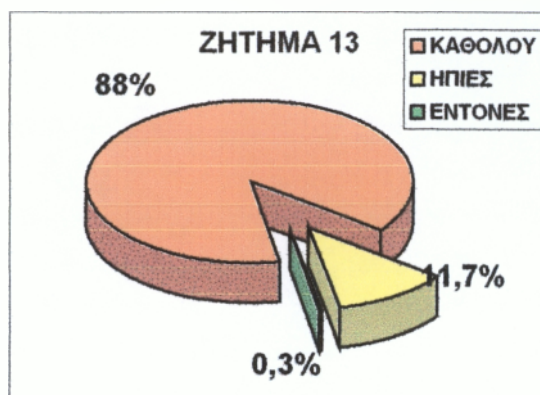
Σχήμα 4. 15. : Νευρικότητα στην ομιλία του διοικητικού

Όπως φαίνεται και στο φύλλο με το σύνολο των θεμάτων που ερευνούνται, σαν νευρικότητα από μέρους του διοικητικού νοείται η ένταση στη φωνή, τα εκφραστικά λάθη, οι χειρονομίες, οι ενδείξεις άγχους, ή έλλειψη ψυχραιμίας για ένα βαρύ περιστατικό κλπ. Λογικό είναι όλες οι παραπάνω εκδηλώσεις να δημιουργούν προβλήματα στην επικοινωνία των διοικητικών με τους συνοδούς. Ούτως η άλλως, οι

συνοδοί, είναι ήδη αρκετά φορτισμένοι από την κατάσταση της υγείας του ατόμου που συνοδεύουν και δεν είναι σωστό να φορτιστούν περισσότερο και να κλονιστεί έτσι και η εμπιστοσύνη τους για τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

Από την άμεση παρατήρηση στο ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η. διαπιστώθηκε ότι μόνο στο 11% των περιπτώσεων οι διοικητικοί δείχνουν νευρικότητα κατά την ομιλία. Θα μπορούσαμε να πούμε ότι δεν κινδυνεύει να επιβαρυνθεί η επικοινωνία των διοικητικών με τους συνοδούς εξ' αιτίας της νευρικότητάς τους.

ΖΗΤΗΜΑ 13^ο : Διαμαρτυρίες σχετικά με τη συμπεριφορά και την εξυπηρέτηση των διοικητικών στη Γραμματεία.



Σχήμα 4. 16. : Διαμαρτυρίες για συμπεριφορά και εξυπηρέτηση

Εκτός από τους μορφασμούς οι συνοδοί όταν αγανακτούν από τη συμπεριφορά των διοικητικών χρησιμοποιούν και τη φραστική διαμαρτυρία ή επίθεση. Στο ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η. κάτι τέτοιο θα ήταν αναμενόμενο αν υπολογίσουμε ότι από την παρατήρηση των μορφασμών προκύπτουν αρκετοί δυσαρεστημένοι συνοδοί. Παρ' όλα αυτά οι διαμαρτυρίες, όπως φαίνεται και από το διάγραμμα,

περιορίζονται στο 12% των περιπτώσεων. Μπορεί οι συνοδοί να δείχνουν δυσαρεστημένοι, όμως δε διαμαρτύρονται. Αυτό ίσως οφείλεται στο γεγονός ότι θεωρούν πιο σημαντικό να εστιάσουν στο πρόβλημά του ατόμου που συνοδεύουν και στο πώς θα εξυπηρετηθούν ταχύτερα παρά να ασχοληθούν με τη βελτίωση του συστήματος εξυπηρέτησης του τμήματος. Αυτός είναι και ο λόγος των προβλημάτων επικοινωνίας που αναφέρθηκαν παραπάνω. Κάποιοι ίσως θεωρούν ότι με τη διαμαρτυρία δε θα πετύχουν την καλύτερη συμπεριφορά και εξυπηρέτηση αλλά ακριβώς το αντίθετο. Έτσι παραμένουν αδρανείς και η λανθασμένη συμπεριφορά και εξυπηρέτηση συνεχίζει να υφίσταται.

Εκτός από τα παραπάνω θέματα που εξ' αρχής ήταν για παρατήρηση, κατά τη διάρκεια της έρευνας διαπιστώθηκε και ένα άλλο μεγάλο πρόβλημα επικοινωνίας μεταξύ προσωπικού και συνοδών (και ασθενών). Οι διοικητικοί στο ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η. δεν έχουν γνώσεις ξένων γλωσσών. Κάποιοι από αυτούς διαθέτουν απλά ένα βασικό επίπεδο αγγλικών. Καμία άλλη γλώσσα. Και το πρόβλημα αυτό δείχνει μεγαλύτερο αν σκεφτεί κανείς ότι η Κρήτη είναι μία ιδιαίτερα τουριστική περιοχή που ειδικά τους καλοκαιρινούς μήνες φιλοξενεί κόσμο κάθε εθνικότητας.

Συμπεράσματα

Μετά από άμεση παρατήρηση όλων των σταδίων που ακολουθεί ο ασθενής από πριν την είσοδό του στο ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η. έως την έξοδο του από αυτό και με βάση δεοντολογικά πλαίσια στα οποία θα έπρεπε να υπόκειται αυτή η διαδικασία προκύπτουν τα εξής συμπεράσματα :

- Η τηλεφωνική επικοινωνία των ασθενών – συνοδών με το ΕΚΑΒ είναι αποτελεσματική μια και ικανοποιεί βασικές προϋποθέσεις, όπως οι ανεξάρτητες γραμμές επικοινωνίας με το τμήμα και η τήρηση πρωτοκόλλου επικοινωνίας κατά την τηλεφωνική συνδιάλεξη με τον ασθενή - συνοδό.
- Κατά την είσοδο του ασθενή (και του συνοδού) στο τμήμα, αν έρχεται με ΙΧ αυτοκίνητο ή με τα μέσα συγκοινωνίας, λόγω της έλλειψης θυρωρού, αναγκάζεται ο ίδιος να ρωτήσει κάποιον για να δει που θα απευθυνθεί για την εξυπηρέτησή του.
- Η έλλειψη αποτελεσματικού συστήματος προτεραιότητας περιστατικών συχνά φέρνει τους ασθενείς ή συνοδούς σε λογομαχία κατά το στάδιο την αναμονής στα ιατρεία. Στο ίδιο στάδιο, ο τρόπος κλήσης του επομένου προς εξέταση δεν υπόκειται στα δεοντολογικά πλαίσια του σεβασμού της αξιοπρέπειας και της διακριτικότητας.
- Μια σημαντική πτυχή της επικοινωνίας, η επικοινωνία του ατόμου με τον περιβάλλοντα χώρο, δε φαίνεται να υπολογίζεται στο ΤΕΠ. Η μελέτη του χώρου με στόχο τη βελτίωση της ψυχολογικής κατάστασης των πελατών του τμήματος δε λαμβάνει χώρα στο ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η.
- Κατά το στάδιο της εξέτασης, τις περισσότερες φορές, η ενημέρωση – πληροφόρηση ασθενών και συνοδών γίνεται πρόχειρα και λακωνικά.

Από την έρευνα που διεξήχθη με βάση τα δεκατρία ζητήματα που αφορούν την επικοινωνία διοικητικού και συνοδού στη Γραμματεία του ΤΕΠ προκύπτουν τα εξής συμπεράσματα :

- Οι περισσότεροι συνοδοί που συνομιλούν με τους διοικητικούς της Γραμματείας ΤΕΠ είναι γυναίκες και μάλιστα κυρίως ηλικίας πάνω των 30 ετών.
- Οι διοικητικοί σπάνια παρουσιάζουν ενδείξεις άγχους, έλλειψης ψυχραιμίας και γενικώς στοιχεία νευρικότητας κάτι που δεν επιβαρύνει την ψυχολογία των συνοδών των ασθενών κατά τη διάρκεια της συνομιλίας μαζί τους .
- Οι διοικητικοί σπάνια χρησιμοποιούν επιστημονικές ορολογίες που να είναι δυσνόητες από τους συνοδούς των ασθενών.

- Πολλοί λίγοι συνοδοί διαμαρτύρονται για την σειρά στη Γραμματεία πράγμα που αποδεικνύει οργάνωση της προτεραιότητας στο συγκεκριμένο στάδιο. Όμως,
- Ένα σημαντικό ποσοστό των συνοδών που εισέρχονται στο ΤΕΠ του ΠΑ.Γ.Ν.Η. δείχνουν δυσαρεστημένοι κατά την επικοινωνία τους με τους διοικητικούς της Γραμματείας κάτι που αποδεικνύεται από τις πολλές περιπτώσεις μορφασμών δυσαρέσκειας και από τις πολύ λίγες περιπτώσεις μορφασμών ικανοποίησης των συνοδών.
- Οι διοικητικοί από τη μεριά τους δεν εκφράζονται με μορφασμούς δυσαρέσκειας, όμως στις περισσότερες περιπτώσεις δείχνουν με τη στάση τους έλλειψη ενδιαφέροντος και καλής διάθεσης.
- Στις περισσότερες περιπτώσεις οι συνοδοί κάνουν μία ή περισσότερες από μία διευκρινιστικές ερωτήσεις. Άρα, οι διοικητικοί δεν εκφράζονται με σαφήνεια και ακρίβεια ή η σύγχυση δεν επιτρέπει στο συνοδό να αντιληφθεί αλλά να γίνει και ο ίδιος αντιληπτός.
- Οι περισσότεροι συνοδοί ασθενών δε χρησιμοποιούν το «ευχαριστώ» κατά το τέλος της εξυπηρέτησης τους από τους από τους διοικητικούς. Αυτό, σε συνδυασμό με το αρκετά μεγάλο ποσοστό μορφασμών δυσαρέσκειας δηλώνει ότι οι συνοδοί δεν καλύπτονται από τη συνομιλία τους με τους διοικητικούς και δυσανασχετούν για την εξυπηρέτηση. Ίσως, από την άλλη φταίει και το γεγονός ότι στον κώδικα δεοντολογίας των στιγμών εκείνων δεν υπάρχουν εκφράσεις ευχαριστίας.
- Οι διοικητικοί δε χρησιμοποιούν τυπικές εκφράσεις χαιρετισμού πριν, μετά και κατά τη διάρκεια της επικοινωνίας τους με τους συνοδούς. Η ομιλία τους χωλαίνει ποιοτικά (ως προς την έκφραση, τη χρήση κατάλληλων λέξεων κλπ).
- Οι συνοδοί των ασθενών δε διαμαρτύρονται για την εξυπηρέτηση στη Γραμματεία, παρόλο που δείχνουν δυσαρεστημένοι από τη συμπεριφορά των διοικητικών υπαλλήλων μάλλον επειδή θεωρούν ότι δεν ωφελεί και επειδή ενδιαφέρονται περισσότερο για την ταχύτερη εξυπηρέτησή τους παρά για τη βελτίωση της κατάστασης.
- Η επικοινωνία των διοικητικών με τους αλλοδαπούς συνοδούς είναι πολύ δύσκολη μια και οι γνώσεις των διοικητικών σε ξένες γλώσσες είναι ελάχιστες.

Τα περισσότερα από τα παραπάνω συμπεράσματα που σχετίζονται με την επικοινωνία επαληθεύουν την αρχική υπόθεσή της έρευνάς αυτής που είναι ότι σε αρκετά σημεία :

η επικοινωνία μεταξύ διοικητικού υπάλληλου και συνοδού του ασθενή, όπως αυτή αναπτύσσεται στη Γραμματεία του ΤΕΠ του

ΠΑ.Γ.Ν.Η. έχει προβληματικά χαρακτηριστικά. Αυτά τα χαρακτηριστικά θα πρέπει να περιοριστούν σταδιακά. Σε αυτό θα συμβάλλουν, η μεν διοίκηση του Νοσοκομείου με συγκεκριμένες κινήσεις (τακτικές συναντήσεις εργασίας, συνεχή επιμόρφωση, έρευνα σε τακτά χρονικά διαστήματα) και οι δε εργαζόμενοι με τη διάθεσή τους για παροχή ποιοτικότερων υπηρεσιών.

ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η γενική εικόνα που παρουσιάζει σήμερα το ΠΑ.Γ.Ν.Η. είναι αρκετά ικανοποιητική από άποψη κάλυψης των υγειονομικών αναγκών του νησιού, της κίνησης πελατών, της προώθησης της έρευνας και της εκπαίδευσης. Όμως, το ΤΕΠ του Νοσοκομείου, σαν βασικός τροφοδότης των κλινικών του ΠΑ.Γ.Ν.Η. και σαν τμήμα ζωτικής σημασίας για την επείγουσα περίθαλψη ασθενών εμφανίζει κάποια χαρακτηριστικά δυσλειτουργίας.

Μέσα από έρευνα, συγκέντρωση διαφόρων στοιχείων και σύγκριση των σχετικών προδιαγραφών με τα ήδη χαρακτηριστικά του τμήματος στην οργάνωση και στη λειτουργία εντοπίστηκαν αυτά τα αρνητικά χαρακτηριστικά και καταγράφηκαν. Το τμήμα λοιπόν υστερεί σε αριθμό προσωπικού, κυρίως διοικητικού και νοσηλευτικού, ενώ συνάμα παρατηρείται έλλειψη γνώσεων ξένων γλωσσών του διοικητικού. Σοβαρό πρόβλημα είναι και η ανεπάρκεια της μηχανοργάνωσης και του πληροφοριακού συστήματος, η έλλειψη χώρου και η μη τήρηση βασικών κτιριακών προδιαγραφών για τη διαμόρφωση του ήδη υπάρχοντος. Προβληματική είναι και η ενημέρωση – πληροφόρηση ασθενών και συνοδών εφόσον διαπιστώνεται ότι γίνεται πρόχειρα και λακωνικά. Επίσης εντοπίζεται ανεπάρκεια συστήματος προτεραιότητας στα ιατρεία και υπερφόρτωση του τμήματος από περιστατικά που στην πραγματικότητα δεν είναι επείγοντα. Τέλος διαπιστώνεται επικοινωνιακό πρόβλημα κυρίως μεταξύ των διοικητικών υπαλλήλων του ΤΕΠ και των συνοδών των ασθενών. Πιο συγκεκριμένα παρατηρούνται μορφασμοί δυσαρέσκειας των συνοδών κατά τη συνομιλία τους με τους διοικητικούς της Γραμματείας ΤΕΠ και ενδείξεις μη ικανοποίησης και μη κάλυψης των συνοδών κατά τη διάρκεια της επικοινωνίας τους με τους διοικητικούς. Οι διοικητικοί από τη μεριά τους δε χρησιμοποιούν στοιχειώδη χαρακτηριστικά ποιοτικού λόγου κατά την επικοινωνία με το συνοδό, ενώ σε πολλές περιπτώσεις τηρούν στάση με ενδείξεις έλλειψης ενδιαφέροντος για τα περιστατικά.

Από τα παραπάνω καταλήγουμε στο γενικό συμπέρασμα ότι **το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του ΠΑ.Γ.Ν.Η. δυσλειτουργεί λόγω προβλημάτων οργάνωσης, έλλειψης προσωπικού και έλλειψης χώρου.**

Υπό αυτές τις συνθήκες προτείνεται άμεση ενεργοποίηση των υπευθύνων με στόχο την επίλυση των προβλημάτων του τμήματος. Αναγκαία για την επίτευξη αυτού του στόχου είναι η συμβολή της διοίκησης του Νοσοκομείου και των ίδιων των εργαζομένων στο χώρο του ΤΕΠ. Προτείνεται λοιπόν,

- Ενεργοποίηση των υπευθύνων για προσλήψεις επιπλέον προσωπικού, ούτως ώστε να επιτευχθεί πληρέστερη κάλυψη όλων των περιστατικών στο ΤΕΠ, ταχύτητα και απόδοση. Παράλληλα προτείνεται η επιλογή του νέου προσωπικού να γίνεται βάσει υψηλότερων κριτηρίων.
- Συχνές συναντήσεις μεταξύ των εργαζομένων ΤΕΠ και της διοίκησης του Νοσοκομείου για επισημάνσεις και οδηγίες. Κάτι τέτοιο δε βοηθά

μόνο στην αύξηση της παραγωγικότητας αλλά και στη βελτίωση των σχέσεων μεταξύ του ανθρώπινου δυναμικού του Νοσοκομείου.

- Συνεχής επιμόρφωση των εργαζομένων του ΤΕΠ μέσω σεμιναρίων και ενημερωτικών φυλλαδίων.
- Δαπάνη από τον προϋπολογισμό του Νοσοκομείου για τη βελτίωση των κτιριακών εγκαταστάσεων του τμήματος και ανάθεση της διαμόρφωσης του χώρου σε ειδικούς με τα αντικείμενο. Τέλος, έπειτα από κάποιο χρονικό διάστημα προτείνεται
- έρευνα εκ νέου στο ΤΕΠ για να διαπιστωθεί αν οι παραπάνω ενέργειες έχουν εξαλείψει τα προβλήματα του τμήματος και αν αυτό δεν έχει συμβεί προτείνεται ενίσχυση των παραπάνω παραγόντων ή διερεύνηση με διαφορετικό τρόπο (π.χ. με ερωτηματολόγια) για την αναζήτηση άλλων προβλημάτων που μπορεί να είναι η αιτία της δυσλειτουργίας του τμήματος.

Η συγκεκριμένη γραπτή εργασία ολοκληρώνεται με την ελπίδα ότι θα γίνει μία τέτοια προσπάθεια στο μέλλον για την καλύτερη λειτουργία του ΤΕΠ και, συνεπώς, την επιπλέον βελτίωση της εικόνας ενός μεγάλου και σημαντικού Νοσοκομείου όπως είναι το ΠΑ.Γ.Ν.Η..

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. http://www.pepagnh.gr/pnh_information/history.htm
2. «Οργανισμός του Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου», ΦΕΚ 4 /15.1.88, Τεύχος β', αρ. φύλλ. 11.
3. <http://www.oenge.gr/news/diakiriksi.htm>. Πρόταση της ΠΟΥ και της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος, «...για ένα δημοκρατικό, ποιοτικό, σύγχρονο, υγιεινό, ανοικτό, δημόσιο νοσοκομείο...», που εκτός των άλλων επιζητά την ίδρυση ΚΕΚ σε όλα τα Νοσοκομεία και να αναβαθμιστεί ο ρόλος τους σαν Κέντρα Μεταπτυχιακής Κατάρτισης.
4. Τοπική Εφημερίδα "ΠΑΤΡΙΔΑ", «Σύσκεψη στο Υπουργείο για τα έργα στο ΠΑ.Γ.Ν.Η.», 14-15/5/05, Αρ. Φύλλου 17512, σελ. 6.
5. http://www.pepagnh.gr_statistic/Deiktes%203mhnvn.htm
6. <http://www.pepagnh.gr/organogramma.htm>.
7. **Δρούμπαλης Φ.**, «*Σύγχρονες Μονάδες Υγείας*», Σημειώσεις, ΤΕΙ Καλαμάτας, Καλαμάτα ****, 5-7.
8. **W. Paul James & William Tatton-Brown**, «*Hospitals*», The Architectural Press London, 1990.
9. **Λάμπρου Π.** «*Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Οργάνωση και Λειτουργία*», Mediforce-Επιστήμες Διοίκησης και Οικονομίας της Υγείας, Αθήνα 2005.
10. **Παπαδαντωνάκη Α.**, «*Τμήμα Επειγόντων και Ατυχημάτων - Επιπτώσεις της Διαμόρφωσης του Χώρου στην Αντιμετώπιση των Ασθενών*», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής – Διδακτορική διατριβή, Αθήνα 1989.
11. **Γερογιάννης Ν.**, «*Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών στο Ελληνικό Νοσοκομείο*», Ελληνική Ιατρική, Τεύχος 63, 1997.
12. **Μπαλτόπουλος Γ.**, «*Εγχειρίδιο Επείγουσας Θεραπευτικής, Μετάφραση – Επιμέλεια από Mengert – Einsenberg – Corpass*», Ιατρικές εκδόσεις Πασχαλίδη, Αθήνα 1997.
13. **Έκθεση ομάδας εργασίας του ΚΕΣΥ για την Επείγουσα και Εντατική Ιατρική**, Αθήνα Οκτώβριος 1983.

- 14. ΠΔ 517/ 1991** «Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών» ΦΕΚ 199/ Τεύχος Α',αρ.4, παρ.2
- 15. ΠΔ 87/1986**, «Ενιαίο Πλαίσιο Οργάνωσης Νοσοκομείων», τεύχος α' , φύλλ. 32.
- 16. Ν2889/01**, «Εκσυγχρονισμός του Ε.Σ.Υ. και λοιπές διατάξεις», άρθρο 7, παρ. 4.
- 17. Ν2889/01** «Εκσυγχρονισμός του Ε.Σ.Υ. και λοιπές διατάξεις», άρθρο 13, παρ. 10.
- 18. Υπουργική απόφαση Υ4α/ οικ. 4472/20-1-03**, «Οργάνωση και τρόπος λειτουργίας και στελέχωσης του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ.» (ΦΕΚ 32/ Τεύχος Β')
- 19. Επιτροπάκης Π.**, «Σχεδιασμός και Οργάνωση Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.)» Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής – Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία, Αθήνα 2001.
- 20. Ν.3204/2003**, «Τροποποίηση και συμπλήρωση της νομοθεσίας για το Ε.Σ.Υ. και ρυθμίσεις άλλων θεμάτων αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας», ΦΕΚ 296/ Τεύχος Α'.
- 21. Μαβίδου Φ.**, «Ανάπτυξη αρχείου Διαχείρισης Νοσηλευτικών δεδομένων στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής, Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία, Αθήνα 2001.
- 22. Bossaert L.**, «A survey of emergency medical service systems in Europe. In Vincent JL, ed. Update in Intensive care and Emergency Medicine» Berlin Sringer-Verlag 1992: 663-74.
- 23. Lynn & Rosenfeld N.**, «Emergency department facility design», Emergency Department Management St. Louis, Missoyri, 1997.
- 24. Ν1579/1985**, «Σύσταση του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ) ως ΝΠΔΔ», ΦΕΚ 217, Τεύχος Α'.
- 25.** www.ekab.gr
- 26. Μωραΐτης Ε.**, «Ο ρόλος και η σημασία των ηλεκτρονικών υπολογιστών στη λειτουργία και διοίκηση του σύγχρονου νοσοκομείου», Νοσοκομειακά Χρονικά, Τεύχος 47, 1985.

- 27. Μεράκου Κ.**, «Οι Δημόσιες Σχέσεις στα Νοσοκομεία», Επιθεώρηση Υγείας, Τεύχος 44, 1995.
- 28. Μιχαλοπούλου Α.**, «Το άγχος των Νοσηλευτών Που Εργάζονται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών», Νοσηλευτική, Τεύχος 42, 2003.
- 29. Καζαμίας Ν.**, «Χρησιμοποίηση των Διεργασιών της Ομάδας στην Εκπαίδευση και Υποστήριξη Προσωπικού Μονάδων Υγείας», Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, Τεύχος 6, 1989.
- 30. Παπαδάτου Δ.**, «Η Ψυχολογία Στο Χώρο της Υγείας», Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1999.
- 31. Ρήγου Μ.**, «Ο Θάνατος Στη Νεωτερικότητα. Μία επικοινωνιακή και ηθική προβληματική», Πλέθρον – Θεωρία και Κοινωνία, Αθήνα 1990.
- 32. Αλεξιάς Γ.**, «Λόγος Περί Ζωής και Θανάτου», Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 2000.
- 33. Nettleton S.**, «Κοινωνιολογία της Υγείας και της Ασθένειας», Τυπωθήτω – Γιώργος Δάρδανος, Αθήνα 2002.
- 34. Bell J.**, «Μεθοδολογικός Σχεδιασμός Παιδαγωγικής και Κοινωνικής Έρευνας», Gutenberg, Αθήνα 1997.
- 35. Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας –Γραφείο Περιοχής Ευρώπης**, «Υγεία 21», Τυπωθήτω, Αθήνα 2002.
- 36. Wainwright G.**, «Η Γλώσσα του Σώματος με τη Μέθοδο της Αυτοδιδασκαλίας», Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα, 1993.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΑΜΕΣΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ

1. Φύλο

Άνδρας

Γυναίκα

2. Ηλικία

Έως 30

31 έως 60

61 και πάνω

3. Μορφασμοί δυσαναστέτησης συνοδού για τη συμπεριφορά του διοικητικού κατά τη διάρκεια της συνομιλίας ή/ και μετά.

Ναι

Όχι

(ειρωνική έκφραση προσώπου, έκφραση αγανάκτησης ή απόγνωσης, έκφραση θυμού κλπ)

4. Μορφασμοί δυσαναστέτησης διοικητικού για το συνοδό

Ναι

Όχι

(ειρωνική έκφραση προσώπου, έκφραση αγανάκτησης ή απόγνωσης, έκφραση θυμού κλπ)

5. Μορφασμοί ικανοποίησης του συνοδού από τη συμπεριφορά και την εξυπηρέτηση

Ναι

Όχι

(Χαμόγελο, έκφραση ικανοποίησης και γνέψιμο του κεφαλιού κλπ)

6. Ενδείξεις ενδιαφέροντος και καλής διάθεσης για εξυπηρέτηση από διοικητικό

Ναι

Όχι

(ελαφριά κλίση σώματος προς τον συνομιλητή, βλεμματική επαφή, θετικό γνέψιμο κεφαλιού κλπ...)

7. Διαμαρτυρία σχετικά με την προτεραιότητα

Καμία

Ήπια

Έντονη

8. Επιπλέον διευκρινιστικές ερωτήσεις από μέρους του συνοδού

Καμία

Μία

Περισσότερες από μία

(π.χ. "δεν κατάλαβα, τι εννοείτε;", "που βρίσκεται η διαλογή που μου λέτε;")

9. Η απάντηση «ευχαριστώ» από το συνοδό

Καμία απάντηση

Ευχαριστώ

Ευχαριστώ πολύ

10. Ο χαιρετισμός του διοικητικού – τυπικές εκφράσεις

Ναι Όχι
(«γεια σας», «παρακαλώ;» «στο κάλο» κλπ.....)

11. Χρήση τεχνικών ή επιστημονικών όρων των διοικητικών

Ναι Όχι

12. Νευρικότητα στην ομιλία του διοικητικού

Ναι Όχι
(ενδείξεις άγχους, ένταση στη φωνή, εκφραστικά λάθη, έλλειψη ψυχραιμίας για κάποιο βαρύ περιστατικό, χειρονομίες κλπ...)

13. Διαμαρτυρίες σχετικά με τη συμπεριφορά και την εξυπηρέτηση των διοικητικών στη γραμματεία.

Καθόλου

Ήπιες

Έντονες

ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΑΜΕΣΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ

Ενότητα Α' : Προσωπικά στοιχεία

1. Φύλο

Άνδρας

Γυναίκα

2. Ηλικία

Έως 30

31 έως 60

61 και πάνω

Ενότητα Β' : Μορφασμοί

3. Μορφασμοί δυσαναστέτησης συνοδού για τη συμπεριφορά του διοικητικού κατά τη διάρκεια της συνομιλίας ή/ και μετά.

Ναι

Όχι

(ειρωνική έκφραση προσώπου, έκφραση αγανάκτησης ή απόγνωσης, έκφραση θυμού κλπ)

4. Μορφασμοί δυσαναστέτησης διοικητικού για το συνοδό

Ναι

Όχι

(ειρωνική έκφραση προσώπου, έκφραση αγανάκτησης ή απόγνωσης, έκφραση θυμού κλπ)

5. Μορφασμοί ικανοποίησης του συνοδού από τη συμπεριφορά και την εξυπηρέτηση

Ναι

Όχι

(Χαμόγελο, έκφραση ικανοποίησης και γνέψιμο του κεφαλιού κλπ)

Ενότητα Γ' : Στάση του σώματος, κινήσεις, βλεμματική επαφή

6. Ενδείξεις ενδιαφέροντος και καλής διάθεσης για εξυπηρέτηση από διοικητικό

Ναι

Όχι

(ελαφριά κλίση σώματος προς τον συνομιλητή, βλεμματική επαφή, θετικό γνέψιμο κεφαλιού κλπ...)

Ενότητα Δ' : Ποιότητα της λεκτικής επικοινωνίας

7. Διαμαρτυρία σχετικά με την προτεραιότητα

Καμία

Ήπια

Έντονη

8. Επιπλέον διευκρινιστικές ερωτήσεις από μέρους του συνοδού

Καμία

Μία

Περισσότερες από μία

(π.χ. "δεν κατάλαβα, τι εννοείτε;"; "που βρίσκεται η διαλογή που μου λέτε;")

9. Η απάντηση «ευχαριστώ» από το συνοδό

Καμία απάντηση

Ευχαριστώ

Ευχαριστώ πολύ

10. Ο χαιρετισμός του διοικητικού – τυπικές εκφράσεις

Ναι

Όχι

(«γεια σας», «παρακαλώ;» «στο κάλο» κλπ.....)

11. Χρήση τεχνικών ή επιστημονικών όρων των διοικητικών

Ναι

Όχι

12. Νευρικήτητα στην ομιλία του διοικητικού

Ναι

Όχι

(ενδείξεις άγχους, ένταση στη φωνή, εκφραστικά λάθη, έλλειψη ψυχραιμίας για κάποιο βαρύ περιστατικό, χειρονομίες κλπ...)

13. Διαμαρτυρίες σχετικά με τη συμπεριφορά και την εξυπηρέτηση των διοικητικών στη γραμματεία.

Καθόλου

Ήπιες

Έντονες

ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΑΜΕΣΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ

1. Φύλο

Άνδρας (1)

Γυναίκα (2)

2. Ηλικία

Έως 30 (1)

31 έως 60 (2)

61 και πάνω (3)

3. Μορφασμοί δυσαναστέτησης συνοδού για τη συμπεριφορά του διοικητικού κατά τη διάρκεια της συνομιλίας ή/ και μετά.

Ναι (1)

Όχι (2)

(ειρωνική έκφραση προσώπου, έκφραση αγανάκτησης ή απόγνωσης, έκφραση θυμού κλπ)

4. Μορφασμοί δυσαναστέτησης διοικητικού για το συνοδό

Ναι (1)

Όχι (2)

(ειρωνική έκφραση προσώπου, έκφραση αγανάκτησης ή απόγνωσης, έκφραση θυμού κλπ)

5. Μορφασμοί ικανοποίησης του συνοδού από τη συμπεριφορά και την εξυπηρέτηση

Ναι (1)

Όχι (2)

(Χαμόγελο, έκφραση ικανοποίησης και γνέψιμο του κεφαλιού κλπ)

6. Ενδείξεις ενδιαφέροντος και καλής διάθεσης για εξυπηρέτηση από διοικητικό

Ναι (1)

Όχι (2)

(ελαφριά κλίση σώματος προς τον συνομιλητή, βλεμματική επαφή, θετικό γνέψιμο κεφαλιού κλπ...)

7. Διαμαρτυρία σχετικά με την προτεραιότητα

Καμία (1)

Ήπια (2)

Έντονη (3)

8. Επιπλέον διευκρινιστικές ερωτήσεις από μέρους του συνοδού

Καμία (1)

Μία (2)

Περισσότερες από μία (3)

(π.χ. "δεν κατάλαβα, τι εννοείτε;", "που βρίσκεται η διαλογή που μου λέτε;")

9. Η απάντηση «ευχαριστώ» από το συνοδό

Καμία απάντηση (1)

Ευχαριστώ (2)

Ευχαριστώ πολύ (3)

10. Ο χαιρετισμός του διοικητικού – τυπικές εκφράσεις

Ναι(1) Όχι(2)
(«γεια σας», «παρακαλώ;» «στο κάλο» κλπ.....)

11. Χρήση τεχνικών ή επιστημονικών όρων των διοικητικών

Ναι(1) Όχι(2)

12. Νευρικήτητα στην ομιλία του διοικητικού

Ναι(1) Όχι(2)
(ενδείξεις άγχους, ένταση στη φωνή, εκφραστικά λάθη, έλλειψη ψυχραιμίας για κάποιο βαρύ περιστατικό, χειρονομίες κλπ...)

13. Διαμαρτυρίες σχετικά με τη συμπεριφορά και την εξυπηρέτηση των διοικητικών στη γραμματεία.

Καθόλου(1) Ήπιες(2) Έντονες(3)