



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

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**“ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ
ΤΩΝ ΤΑΚΤΙΚΩΝ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ ΤΟΥ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΤΡΙΚΑΛΩΝ”**

ΤΗΣ ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑΣ : ΤΕΓΟΥ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗΣ

**ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ : ΜΠΙΤΣΑΝΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ
MSc, ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ**

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2006

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.....	σελ. I
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	σελ. II
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ.....	σελ. III
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ.....	σελ. IV
ΣΥΜΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ.....	σελ. V
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	σελ. 1

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 : ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ

1.1 Γενικά.....	σελ. 3
1.2 Ιστορική αναδρομή του Γ.Ν.Ν. Τρικάλων.....	σελ. 3
1.3 Γεωγραφική θέση του Γ.Ν.Ν. Τρικάλων.....	σελ. 5
1.4 Χωροκατανομή του Γ.Ν.Ν. Τρικάλων.....	σελ. 8

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 : ΤΑΚΤΙΚΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ

2.1 Γενικά.....	σελ. 11
2.2 Νομοθετική εξέλιξη.....	σελ. 12
2.3 Λειτουργία των Τ.Ε.Ι.....	σελ. 13
2.3.1 Γραμματεία Τ.Ε.Ι.....	σελ. 15
2.4 Θέση- Χωροκατανομή.....	σελ. 17
2.5 Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία.....	σελ. 18
2.5.1 Αρμοδιότητες των Τ.Ε.Ι.....	σελ. 22

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 : ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΩΝ Τ.Ε.Ι.

3.1 Γενικά.....	σελ. 23
3.2 Παρουσίαση αποτελεσμάτων.....	σελ. 23

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	σελ. 39
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	σελ. 41
Βιβλιογραφία.....	σελ. 42
Παράρτημα.....	σελ. 43

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 2.1: Αριθμός ιατρών ανά ειδικότητα.....σελ.	17
Πίνακας 2.2: Αριθμός εξετασθέντων των Τ.Ε.Ι.....σελ.	18
Πίνακας 2.3: Αριθμός εξετασθέντων στον εργαστηριακό τομέα.....σελ.	18
Πίνακας 2.4: Εισπράξεις και Διακομιδές 2003-04.....σελ.	19
Πίνακας 3.1: Φύλο ασθενών- πελατών.....σελ.	21
Πίνακας 3.2: Ηλικία ασθενών- πελατών.....σελ.	22
Πίνακας 3.3: Επίπεδο εκπαίδευσης.....σελ.	24
Πίνακας 3.4: Κατοικία εξετασθέντων.....σελ.	25
Πίνακας 3.5: Ταμείο ασφάλισης.....σελ.	26
Πίνακας 3.6: Ιατρείο επίσκεψης.....σελ.	27
Πίνακας 3.7: Τρόπος κλεισίματος ραντεβού.....σελ.	29
Πίνακας 3.8: Ημέρες αναμονής.....σελ.	30
Πίνακας 3.9: Χρόνος αναμονής.....σελ.	31
Πίνακας 3.10: Ικανοποίηση από τον ιατρό.....σελ.	32
Πίνακας 3.11: Ικανοποίηση από τους χώρους αναμονής.....σελ.	33
Πίνακας 3.12: Ικανοποίηση από τη γραμματεία.....σελ.	34
Πίνακας 3.13: Ικανοποίηση από τα Τ.Ε.Ι.....σελ.	35
Πίνακας 3.14: Ικανοποίηση εξετασθέντων από τον ιατρό ανά φύλο.....σελ.	36

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Διάγραμμα 3.1: Φύλο ασθενών- πελατών.....σελ.	22
Διάγραμμα 3.2: Ηλικία ασθενών- πελατών.....σελ.	23
Διάγραμμα 3.3: Επίπεδο εκπαίδευσης.....σελ.	24
Διάγραμμα 3.4: Κατοικία εξετασθέντων.....σελ.	25
Διάγραμμα 3.5: Ταμείο ασφάλισης.....σελ.	26
Διάγραμμα 3.6: Ιατρείο επίσκεψης.....σελ.	28
Διάγραμμα 3.7: Τρόπος κλεισίματος ραντεβού.....σελ.	29
Διάγραμμα 3.8: Ημέρες αναμονής.....σελ.	30
Διάγραμμα 3.9: Χρόνος αναμονής.....σελ.	31
Διάγραμμα 3.10: Ικανοποίηση από τον ιατρό.....σελ.	32
Διάγραμμα 3.11: Ικανοποίηση από τους χώρους αναμονής.....σελ.	33
Διάγραμμα 3.12: Ικανοποίηση από τη γραμματεία.....σελ.	34
Διάγραμμα 3.13: Ικανοποίηση από τα Τ.Ε.Ι.....σελ.	35
Διάγραμμα 3.14: Ικανοποίηση εξετασθέντων από τον ιατρό ανά φύλο.....σελ.	36

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ

Εικόνα 1.1: Νέα πτέρυγα	σελ. 3
Εικόνα 1.2: Γεωγραφικός χάρτης Ν.Τρικάλων.....	σελ. 5
Εικόνα 1.3: Χάρτης Σχεδίου Πόλεως Ν.Τρικάλων.....	σελ. 6
Εικόνα 1.4: Κάτοψη κτιριακού συγκροτήματος Γ.Ν.Ν. Τρικάλων με το οικόπεδο.....	σελ. 7
Εικόνα 2.1: Είσοδος των Τ.Ε.Ι.....	σελ. 9
Εικόνα 2.2: Γραμματεία των Τ.Ε.Ι.....	σελ. 12
Εικόνα 2.3: Γραμματεία των Τ.Ε.Ι.....	σελ. 14
Εικόνα 2.4: Χώρος αναμονής.....	σελ. 19

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

Τ.Ε.Ι. : Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία

Γ.Ν.Ν.: Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο

Ε.Ι.: Εξωτερικά Ιατρεία

Β.Δ.: Βοηθητικό Διάταγμα

Π.Δ.: Προεδρικό Διάταγμα

Σ.Υ.: Σύστημα Υγείας

Ι.Κ.Α.: Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων

Ο.Γ.Α.: Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων

Κ.Υ.: Κέντρο Υγείας

Ν.Π.Δ.Δ.: Νομικό πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου

Τ.Ε.Β.Ε.: Ταμείο Εμπόρων Βιοτεχνών Ελλάδος

Φ.Ε.Κ.: Φύλλο Ελληνικής Κυβερνήσεως

Ν.Δ.: Νομοθετικό Διάταγμα

Κ.Υ.Φ.: Κοινή Υπουργική Απόφαση

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η πτυχιακή αυτή εργασία έχει σαν στόχο να πραγματοποιήσει μια έρευνα μέσω ενός ερωτηματολογίου για την αξιολόγηση της διοικητικής λειτουργίας των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων. Ερευνάται ο βαθμός ικανοποίησης των εξετασθέντων ασθενών στα Τ.Ε.Ι. του Νοσοκομείου. Σκοπός της εργασίας είναι να γίνει προσπάθεια αποτύπωσης της δομής, οργάνωσης και λειτουργίας των Τ.Ε.Ι. του Γ.Ν.Ν. Τρικάλων και η συμβολή τους στη βελτίωση και προαγωγή της Π.Φ.Υ. του Ε.Σ.Υ.

Η παρούσα πτυχιακή εργασία αποτελείται από τρία βασικά Κεφάλαια:

Στο **Πρώτο** κεφάλαιο γίνεται μια ιστορική αναδρομή του Γενικού Νομαρχιακού Νοσοκομείου Τρικάλων. Με ποία απόφαση ορίστηκε η επωνυμία του Νοσοκομείου και με ποιες διατάξεις τροποποιήθηκε. Επίσης αναφέρεται στη γεωγραφική θέση και στη χωροκατανομή του νοσοκομείου.

Το **Δεύτερο** κεφάλαιο αναφέρεται στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία, στη διάρθρωση και τη λειτουργία των Τ.Ε.Ι.(η Γραμματεία και Γραφείο Εντολών). Αναλύει τις αρμοδιότητες των Τ.Ε.Ι. καθώς επίσης τη θέση και τη χωροκατανομή των τακτικών εξωτερικών ιατρείων ώστε να διαπιστωθούν κατά πόσο αποτελεσματική είναι η λειτουργία τους.

Στο **Τρίτο** κεφάλαιο παρουσιάζεται έρευνα ικανοποίησης ασθενών των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων του Νοσοκομείου Τρικάλων. Μέσα από ένα ερωτηματολόγιο, συγκεντρώθηκαν στοιχεία που μας αναλύουν κατά πόσο ευχαριστημένοι είναι οι εξετασθέντες και παρουσιάζονται τα στοιχεία αυτά με τη βοήθεια των διαγραμμάτων.

Τέλος, παρουσιάζονται προβλήματα που εντοπίστηκαν κατά την έρευνα και τα συμπεράσματα που προκύπτουν, συνοψίζοντας όλα τα στοιχεία.

Η μελέτη βασίστηκε σε στοιχεία που δόθηκαν από τη Γραμματεία των Εξωτερικών Ιατρείων, σε ΦΕΚ και στο ερωτηματολόγιο που συμπληρώθηκε από τους πελάτες-ασθενείς.

Στο σημείο αυτό, νιώθουμε την ανάγκη να ευχαριστήσουμε θερμά τον εισηγητή του θέματος και εργαστηριακό συνεργάτη του Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας Παναγιώτη Μπιτσάνη, για τη βοήθεια και συμπαράσταση του κατά τη διάρκεια εκπόνησης της εργασίας.

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω τη κυρία Ελένη Ντόκου, προϊστάμενη της Γραμματείας των Εξωτερικών Ιατρείων για τη βοήθεια της και τα στοιχεία που μου προσκόμισε.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1 Γενικά

Ο νομός Τρικάλων έχει έκταση 3.389 τ.μ. βρίσκεται στο κέντρο της Ελλάδας και είναι ένας από τους 4 νομούς της περιφέρειας Θεσσαλίας. Ο πληθυσμός του βάσει της τελευταίας απογραφής του 2001, είναι 139.548 κάτοικοι. Απαρτίζεται από δύο επαρχίες, αυτή των Τρικάλων με πληθυσμό 110.481 κατοίκους και αυτή της Καλαμπάκας με πληθυσμό 28.465 κατοίκους. Πρωτεύουσα του νομού είναι η πόλη των Τρικάλων, στην οποία σήμερα ζούνε 70.000 κάτοικοι.

Τα Τρίκαλα είναι η πρωτεύουσα του ομώνυμου νομού, με πληθυσμό πάνω από 70.000 κατοίκους (75.000 σύμφωνα με στοιχεία από το Δήμο Τρικκαίων). Η προομηρικής "Τρίκκης", που σύμφωνα με την παράδοση ήταν κόρη του Πηνειού.

1.2 Ιστορική αναδρομή του Γ.Ν.Ν. Τρικάλων

Το Νοσοκομείο Τρικάλων ιδρύθηκε με την υπ' αριθμ. 92050/49 Κ.Υ.Α. των Υπουργών Υγιεινής και Οικονομικών με επωνυμία "ΓΕΝΙΚΟ ΚΡΑΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΡΙΚΑΛΩΝ".

Άρχισε να λειτουργεί στις 27 Απριλίου του 1949. Από το 1949 μέχρι και σήμερα το Νοσοκομείο βρίσκεται στην ίδια γεωγραφική θέση, με ορισμένες όμως αλλαγές στον κτιριακό χώρο του Νοσοκομείου και την πρόσθεση νέας πτέρυγας για την καλύτερη εξυπηρέτηση των ασθενών και του προσωπικού του Νοσοκομείου.

Με βάσει τον παραπάνω νόμο και με το Βασιλικό Διάταγμα (Β.Δ.) της 29/10/1948 "περί κύρωσης του Οργανισμού Γενικού Κρατικού Νοσοκομείου Τρικάλων" το Νοσοκομείο αποτελεί Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.).

Σύμφωνα με το υπ' αριθμ. 344/1964 Β.Δ. ΦΕΚ 99^Α/1964 στο Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Τρικάλων ορίζεται ως επωνυμία "ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΡΙΚΑΛΩΝ".



Εικόνα 1.1: Νέα Πτέρυγα

Ο οργανισμός του Νοσοκομείου συμπληρώθηκε και τροποποιήθηκε με τις παρακάτω διατάξεις:

- 1.Β.Δ. 5-25/4-1956, (ΦΕΚ110Α/56)
- 2.Β.Δ. 27/26-3-59, (ΦΕΚ57Α/59)
- 3.Β.Δ. 784/1962, (ΦΕΚ200Α/62)
- 4.Β.Δ. 344/1964, (ΦΕΚ99Α/1964)
- 5.Β.Δ. 65/1965, (ΦΕΚ16 Α/1965)
- 6.Π.Δ 859/1975, (ΦΕΚ274 Α/1975)
- 7.Π.Δ 964/1977, (ΦΕΚ324 Α/1977)
- 8.Α3β/οικ. 14132/8-8-86 (ΦΕΚ640/Β/86)
- 9.Αεβ/οικ. 8237/24-10-88 (ΦΕΚ802/Β12-11-88)

Βάσει των :

α) διατάξεων των παρ.1,2,3 και 4 του άρθρου 10 του Ν.1397/83 (ΦΕΚ143/Α/83) "ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ",

β) των διατάξεων του Π.Δ. 87/86 (ΦΕΚ143/Α86) "Ένιαίο Πλαίσιο Οργάνωσης των Νοσοκομείων" και

γ) της 310/34/30-10-85 απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων αυτό ορίζεται ως Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο και φέρει την επωνυμία "ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΡΙΚΑΛΩΝ". Έδρα της Κεντρικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου είναι η πόλη των Τρικάλων.

Το Νοσοκομείο έχει σφραγίδα στρόγγυλη στην οποία αναγράφονται σε επάλληλους κύκλους "ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ-ΥΠΟΥΡΓΕΙΑ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ- ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΡΙΚΑΛΩΝ" και στη μέση

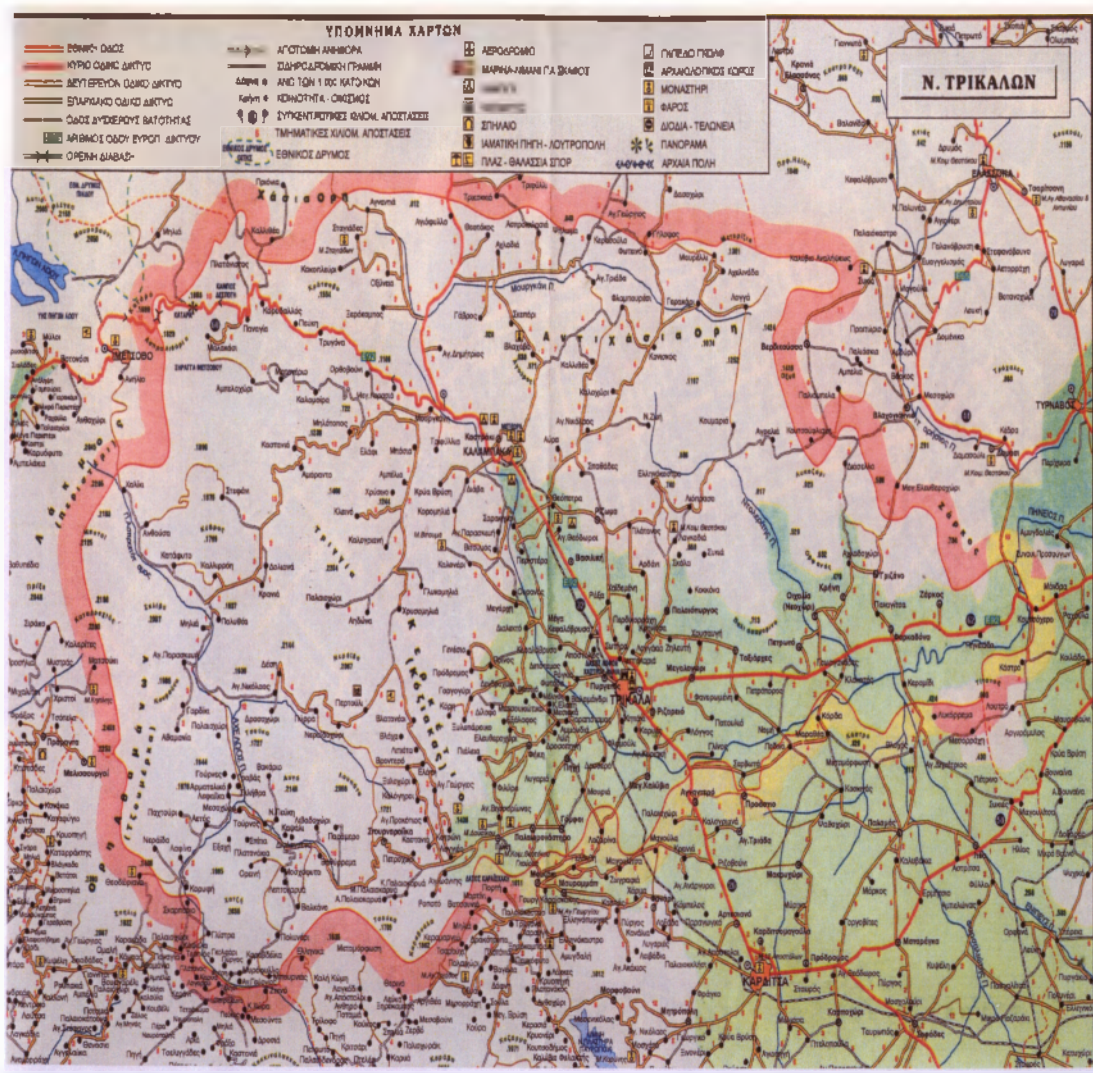
το εθνόσημο σύμφωνα με την απόφαση Α3β/οικ. 141 32, ΦΕΚ 30-10-1988/Α'640.

1.3 Γεωγραφική θέση του Γ.Ν.Ν. Τρικάλων

Το Γ.Ν.Ν. Τρικάλων βρίσκεται νοτιοδυτικά της πόλης των Τρικάλων. Το οικόπεδο στο οποίο βρίσκεται και λειτουργεί είναι συνολικής έκτασης 22.335 τ.μ.

Είναι επίπεδο στη νότια πλευρά του και στην δυτική πλευρά, όπισθεν του νοσοκομείου, οικοδομήθηκε το νέο νοσοκομείο των Τρικάλων, το οποίο έχει ενωθεί με το υπάρχον νοσοκομείο και παραδόθηκε στη διοίκηση τον Οκτώβριο.

Περιβάλλεται από δρόμους και η ανατολική πλευρά του εφάπτεται με την επαρχιακή οδό Τρικάλων-Καρδίτσας.



Εικόνα 1.2: Γεωγραφικός χάρτης Ν. Τρικάλων

Η πρόσβαση στο Νοσοκομείο είναι άμεση λόγω της συχνής αστικής συγκοινωνίας. Στο Νοσοκομείο βρίσκεται σταθμός ταξί για την εξυπηρέτηση ασθενών-πελατών.

Η θέση του Νοσοκομείου βρίσκεται Νοτιοδυτικά του Νομού. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την ύπαρξη απομακρυσμένων χωριών από το Νοσοκομείο έτσι ώστε να απαιτείται αρκετός χρόνος για την πρόσβαση των ασθενών σ' αυτό.

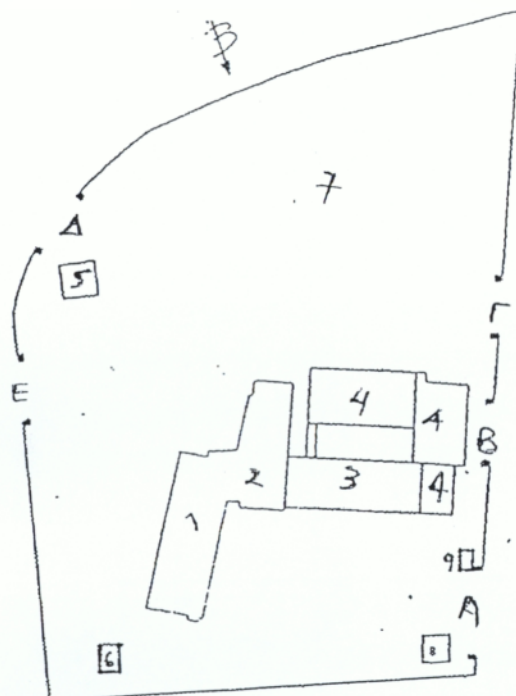


Εικόνα 1.3: Χάρτης Σχεδίου Πόλεως Ν. Τρικάλων

1.4 Χωροκατανομή του Γ.Ν.Ν. Τρικάλων

Το κτίριο του Νοσοκομείου Τρικάλων αποτελείται από δύο (2) διαφορετικά κτιριακά συγκροτήματα :

Την παλαιά πτέρυγα που λειτούργησε το 1956 και τη νέα πτέρυγα που λειτούργησε το 1992, των οποίων η επικοινωνία όμως είναι άμεση.



Εικόνα 1.4: Κάτοψη κτιριακού συγκροτήματος Γ.Ν.Ν. Τρικάλων με το οικόπεδο

A.Κύρια είσοδος

B.Είσοδος Εξωτερικών Ιατρείων

Γ.Είσοδος Τεχνικών Μηχανημάτων

Δ.Είσοδος Τεχνικού Προσωπικού της Νομαρχίας Τρικάλων

Ε.Είσοδος για Απορρίμματα

- 1.Παθολογική Κλινική, Χειρουργική Κλινική, Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας.
- 2.Μαιευτική- Γυναικολογική κλινική, Παιδιατρική κλινική.
- 3.Πρώτες βοήθειες, Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας, Ακτινολογικό.
- 4.Εξωτερικά Ιατρεία.
- 5.Τεχνική Υπηρεσία Νομαρχίας Τρικάλων.
- 6.Εκκλησιάκι Αγίου Ραφαήλ.
- 7.Κατασκευή Νέου Νοσοκομείου(πρώην Parking)
- 8.Θυρωρείο.
- 9.Γραφείο ΕΚΑΒ.

Η συνολική έκταση στεγασμένου κύριου χώρου του Νοσοκομείου (παλαιά και νέα πτέρυγα) έχει συνολική έκταση 8.106 τ.μ.

Η παλαιά πτέρυγα του Νοσοκομείου περιλαμβάνει τα εξής:

- Χειρουργείο
- Χειρουργική κλινική
- Μαιευτήριο
- Μαιευτική κλινική
- Παθολογική κλινική
- Ακτινολογικό
- Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών
- Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας
- Εστιατόριο-Μαγειρείο
- Παθολογοανατομικό
- Μονάδα Τεχνητού Νεφρού
- Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας
- Αιμοδοσία
- Φαρμακείο
- Πλυντήρια-Σιδερωτήρια

Η νέα πτέρυγα του Νοσοκομείου περιλαμβάνει τα εξής:

- Ουρολογική κλινική
- Ορθοπεδική κλινική
- Οφθαλμολογική κλινική
- Καρδιολογική κλινική
- Μονάδα εντατικής θεραπείας
- Εξωτερικά ιατρεία
- Γραμματεία Εξωτερικών Ιατρείων
- Γραφείο Κίνησης Ασθενών
- Μικροβιολογικό Εργαστήριο
- Τεχνικές Υπηρεσίες
- Αποθήκες
- Γραφείο Επιστημονικής επιτροπής-Βιβλιοθήκη.

Το θυρωρείο του Νοσοκομείου βρίσκεται στην κύρια είσοδο. Το κτίριο είναι λυόμενο και στεγάζονται σε αυτό το τηλεφωνικό κέντρο και το Γραφείο οδηγών ασθενοφόρων.

Απέναντι από το θυρωρείο στην κύρια είσοδο, σ' ένα μικρό λυόμενο στεγάζεται το Γραφείο Οδηγών του ΕΚΑΒ.

Οι διοικητικές υπηρεσίες στεγάζονται σε ένα κτίριο δίπλα στο νοσοκομείο το οποίο είναι ενοικιαζόμενο. Στο ίδιο κτίριο με τις διοικητικές υπηρεσίες στεγάζεται και η σχολή νοσοκόμων του Νοσοκομείου Τρικάλων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΤΑΚΤΙΚΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ

2.1 Γενικά

Το Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων είναι ένα νοσοκομείο το οποίο βοήθησε πάρα πολύ τους κατοίκους των Τρικάλων που είναι μια επαρχιακή πόλη με πολλές ανάγκες ζήτησης πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Η παρουσία του βοήθησε στον αγώνα για την αντιμετώπιση προβλημάτων υγείας στα Τρίκαλα και στην ευρύτερη περιοχή.

Σ' αυτό βοήθησε η οργάνωση, η λειτουργία, η στελέχωση που επικρατεί όχι μόνο γενικά στο νοσοκομείο αλλά και στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία.

Τα Εξωτερικά Ιατρεία ανήκουν στην κατηγορία των τμημάτων διατομεακού επιπέδου, όπου συνυπάρχουν διάφορες ειδικότητες από τους επιμέρους τομείς που ήδη λειτουργούν στο νοσοκομείο.

Το νοσοκομείο αποτελεί τον κύριο εκφραστή της Δ.Φ.Υ. Οι νέες ιατρικές πρακτικές εφαρμογές σε συνδυασμό με την νέα τεχνολογία, επηρεάζουν ουσιαστικά την απόδοση και την αποτελεσματικότητα μιας μονάδας υγείας¹.



ΕΙΚΟΝΑ 2.1:Είσοδος των Τ.Ε.Ι.

2.2 Νομοθετική Εξέλιξη

Τα Εξωτερικά Ιατρεία άρχισαν να λειτουργούν μετά τη ψήφιση του Ν.1397/83. Παρ' όλο την ύπαρξη του Νόμου, συνέχισαν να υπάρχουν δυσλειτουργίες και προβλήματα στη λειτουργία του νοσοκομείου, γι' αυτό χρειάστηκε η παρέμβαση του Κράτους για να επιτευχθεί η ορθή λειτουργία και να εξηγήσει τους νέους τρόπους λειτουργίας των Τ.Ε.Ι. με απώτερο σκοπό την ελαχιστοποίηση της δυσλειτουργίας καθώς και τη καλύτερη εξυπηρέτηση των ασθενών (εγκύκλιος Α3β/5244 εγκ.47/25-04-1984).

Ενώ, η λειτουργία των Τ.Ε.Ι. συγκεκριμενοποιήθηκε μετά την έκδοση του Π.Δ. 87/86 (Φ.Ε.Κ. 32/Α/27-3-1986) που ανέφερε ότι σε κάθε νοσοκομείο θα πρέπει να λειτουργούν τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία.

Επίσης, ειδικές ρυθμίσεις υπάρχουν για τους ασθενείς κρατούμενους που εξετάζονται στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία.

Συγκεκριμένα στο Ν. Τρικάλων, υπάρχουν φυλακές όπου βρίσκονται πολύ κοντά στο νοσοκομείο, 10 λεπτά με τα πόδια. Συχνά επισκέπτονται το νοσοκομείο και ειδικά τον ψυχίατρο, ασθενείς κρατούμενοι, η μεταγωγή των ασθενών κρατούμενων από τις φυλακές της πόλης στο Νοσοκομείο για την εξέταση τους από τα λειτουργούντα σ' αυτά Τ.Ε.Ι. γίνεται με την μέριμνα της Αστυνομικής δύναμης που έχει ως κύρια καθήκοντα την εξωτερική φρούρηση των φυλακών. Μετά την έκδοση της ανωτέρω σχετικής εγκυκλίου, με την οποία καθορίζεται ο τρόπος λειτουργίας των Ε.Ι. του Νοσοκομείου και η προτεραιότητα της εξέτασης των ασθενών, παρατηρείται σημαντική καθυστέρηση στην εξέταση των μεταγομένων εκεί κρατουμένων, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται προβλήματα.

Γι' αυτό το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας αποφάσισε, σύμφωνα με την αριθμ. 1007/230γ/26-3-87 ότι θα πρέπει οι ασθενείς κρατούμενοι που διακομίζονται στα Τ.Ε.Ι. του νοσοκομείου, να εξετάζονται εκτός σειράς για τους εξής λόγους:

- Κίνδυνος απόδρασης λόγω των συνθηκών που επικρατούν στα Τ.Ε.Ι.
- Κίνδυνος επίθεσης κατά των κρατουμένων, από συγγενείς και φίλους θυμάτων.
- Απασχόληση μεγάλου αριθμού Αστυνομικών με αποτέλεσμα να αποδυναμώνεται η φρούρηση των φυλακών.

2.3 Λειτουργία των Τ.Ε.Ι.

Τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία λειτουργούν με σκοπό την κάλυψη των αναγκών που έχουν οι πελάτες-ασθενείς κι' αυτό επιδιώκεται σε συνεργασία με τους γιατρούς των αντιστοίχων ειδικοτήτων των τομέων. Τα Τ.Ε.Ι. λειτουργούν ξεχωριστά από τα εξωτερικά ιατρεία εφημερίας. Είναι ανεξάρτητες μονάδες και απαιτούν ιδιαίτερη φροντίδα σχεδιασμού.

Τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία στα νοσοκομεία είναι χώρος στον οποίο ο πολίτης έρχεται σε επαφή με το νοσοκομείο για τα προβλήματα υγείας του, και πρέπει να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά με ανθρώπινη συμπεριφορά και δίκαιη μεταχείριση.

Αυτό επιβάλλει την υποχρέωση οργάνωσης της λειτουργίας των Εξωτερικών Ιατρείων κατά τρόπο απλό και αποτελεσματικό, για να αποφεύγεται κάθε μορφής ταλαιπωρίας του πολίτη.

Πέρα απ' αυτά, η σημασία των Εξωτερικών Ιατρείων, προσδιορίζεται και από την ανάγκη παροχής πρωτοβάθμιας περίθαλψης ποιότητας, αλλά και από το εκπαιδευτικό έργο που πρέπει να επιτελείται σ' αυτά.

Τα Τ.Ε.Ι. απασχολούν γιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων, καθώς και αρκετούς ειδικευόμενους, οι οποίοι παρέχουν τις φροντίδες τους στους πελάτες-ασθενείς. Καθημερινά στα Εξωτερικά Ιατρεία καταφθάνει μεγάλος αριθμός πελατών, υπάρχει ποικιλία και μέγεθος παθήσεων. Αυτά, λοιπόν, οδήγησαν στο συμπέρασμα ότι η φροντίδα σχεδιασμού των Τ.Ε.Ι. εντοπίζεται σε δύο κυρίως θέματα:

- Την κάλυψη αναγκών του πελάτη-ασθενή.
- Την λειτουργικότητα των Εξωτερικών Ιατρείων.

Η λειτουργικότητα των Ε.Ι. εξαρτάται από:

- Την ύπαρξη των απαραίτητων και των βοηθητικών χώρων που συμβάλλουν στην ορθότερη παροχή υπηρεσιών στον πελάτη-ασθενή των Ε.Ι.² και
- Τον υπάρχοντα σχεδιασμό ροής εργασίας στο χώρο.

Τα Εξωτερικά Ιατρεία διαρθρώνονται σε δύο επίπεδα:

- 1) Γραμματεία των Τ.Ε.Ι.
- 2) Γραφείο



ΕΙΚΟΝΑ 2.2: Γραμματεία των Τ.Ε.Ι

2.3.1 Γραμματεία Τ.Ε.Ι.

Η Γραμματεία των Ε.Ι. βρίσκεται στο ισόγειο, της καινούργιας πτέρυγας και έχει άμεση επικοινωνία με την παλαιά πτέρυγα. Αν ο πολίτης θέλει να κλείσει ραντεβού τότε είναι προτιμότερο να πάει από την είσοδο των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων. Εξάλλου η βασική αρμοδιότητα της Γραμματείας είναι το κλείσιμο ραντεβού το οποίο γίνεται είτε τηλεφωνικά είτε απευθυνόμενος προσωπικά στη Γραμματεία. Πολλές φορές, όμως, σε κάποια τμήματα όπως Διαβητολογικό, Ουρολογικό, Καρδιολογικό, το ραντεβού κλείνεται μέσω του θεράποντος ιατρού, έτσι ώστε να ρυθμίζεται ο χρόνος επανεξέτασης του ασθενούς.

Βασικό πρόβλημα των Τ.Ε.Ι. είναι ο συνωστισμός που επικρατεί τις πρωινές ώρες στους χώρους υποδοχής και αναμονής. Αυτό έχει αποτέλεσμα να επικρατεί μια αναστάτωση και δυσάρεστη ατμόσφαιρα σε αντίθεση μ' αυτό που θα έπρεπε να ισχύει ώστε οι πελάτες-ασθενείς να νοιώθουν άνετα και ευχάριστα, όσο γίνεται, πριν την επίσκεψη-εξέταση. Η ουσιαστική βελτίωση της πρόσβασης των ασθενών στα Τ.Ε.Ι., μπορεί να επιτευχθεί με την προσυνηνόηση και την τηλεφωνική επικοινωνία τους με την Γραμματεία των Τ.Ε.Ι. για τον καθορισμό της ημερομηνίας εξέτασης τους στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία του Νοσοκομείου που επιθυμούν να εξετασθούν.

Η διαδικασία που ακολουθεί η Γραμματεία Ε.Ι. για την εξυπηρέτηση των ασθενών είναι η εξής:

Εγγραφή - Υποδοχή - Αναμονή – Εξέταση

Στις περιπτώσεις προσυνηνόησης, ο ασθενής που τηλεφωνεί, αναφέρει στον αρμόδιο υπάλληλο, το ιατρείο που επιθυμεί να απευθυνθεί για εξέταση και αν προσέρχεται για πρώτη φορά στο Νοσοκομείο ή έχει έλθει και κατά το παρελθόν ώστε να ενημερώνεται η ονομαστική καρτέλα (ή ο ατομικός φάκελος).

Ο υπάλληλος, με την σειρά του, θα ενημερώνει τον ασθενή την ημερομηνία εξέτασης του, την ώρα και ποιος ιατρός θα τον εξετάσει.

Οι ώρες λειτουργίας της Γραμματείας είναι 7:00π.μ.-15:00μ.μ.(κατ' ιδίαν) δηλαδή σε προσωπική επικοινωνία με τους επισκέπτες ενώ οι πολίτες που θέλουν να κλείσουν ραντεβού τηλεφωνικά θα πρέπει να επικοινωνήσουν από 8:00π.μ.-13:00μ.μ. Πολλές φορές παρουσιάζεται το φαινόμενο παράκαμψης της λίστας (ή και των ραντεβού).³

Το τμήμα της Γραμματείας των Εξωτερικών Ιατρείων απασχολεί επτά (7) υπαλλήλους οι οποίοι είναι μόνιμοι και ένας (1) είναι με πρόγραμμα STAGE (διάρκεια 18 μηνών).



ΕΙΚΟΝΑ 2.3: Γραμματεία των Τ.Ε.Ι.

3.Ίδια έρευνα.

2.4 Θέση-Χωροκατανομή

Τα Τ.Ε.Ι. βρίσκονται στο ισόγειο της καινούργιας πτέρυγας του νοσοκομείου που λειτούργησε το 1992 και έχει άμεση επικοινωνία με την παλαιά. Έχουν ξεχωριστή είσοδο από την κύρια είσοδο του ιδρύματος. Βρίσκεται μακριά από το τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, πρώτων βοηθειών και ασθενοφόρων γιατί σίγουρα η θέα και η ατμόσφαιρα γενικότερα δεν θα ήταν ευχάριστη και άνετη για τους πελάτες που επισκέπτονται τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία.

Η θέση στην οποία είναι εγκατεστημένα τα Τ.Ε.Ι. δεν γίνεται εύκολα αντιληπτή από τον πιθανό πελάτη-ασθενή ειδικά αν δεν είναι κάτοικος του Ν. Τρικάλων. Βέβαια, μετά από 13 χρόνια που λειτουργεί στο σημείο αυτό η Γραμματεία των Ε.Ι. είναι γνωστή η είσοδος.

Τα Εξωτερικά Ιατρεία επικοινωνούν άμεσα, όπως προαναφέραμε, με την παλαιά πτέρυγα, αλλά κυρίως με το παθολογικό, καρδιολογικό και το Ακτινολογικό Τμήμα.

Μέσα απ' όλα αυτά, λοιπόν, διαπιστώνουμε ότι τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία είναι ανεξάρτητες μονάδες και συνοψίζοντας, αναφέρουμε:

- Τα Εξωτερικά Ιατρεία είναι ανεξάρτητα από το υπόλοιπο νοσοκομείο ώστε να μην επικρατεί σύγχυση και δυσάρεστη ατμόσφαιρα.
- Λειτουργούν με διαφορετικό πελατειακό κοινό, με πελάτες ασθενείς που έρχονται απ' έξω ειδικά για την Γραμματεία Εξωτερικών Ιατρείων.
- Διαθέτουν πλήρη οργανισμό υποδοχής και εξυπηρέτησης των πελατών-ασθενών (υποδοχή- γραμματεία- αρχεία).

2.5 Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία

Τα Τ.Ε.Ι., όπως προαναφέρθηκε, (βλ.2.2) άρχισαν να λειτουργούν με την ψήφιση του Ν.1397/83. Αποτελούν ανεξάρτητες μονάδες και σκοπό έχουν την κάλυψη των αναγκών των πελατών, την γραμματειακή υποστήριξη και εξυπηρέτηση των πελατών.

Στο Νοσοκομείο του Νομού Τρικάλων λειτουργούν οι εξής ειδικότητες:

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ

ΓΕΝΙΚΕΣ

Παθολογικό
Χειρουργικό
Μαιευτικό-Γυναικολογικό
Παιδιατρικό
Ακτινολογικό
Καρδιολογικό
Ουρολογικό
Ορθοπαιδικό
Δερματολογικό
Οφθαλμολογικό
Ω.Ρ.Λ..
Νευρολογικό
Νεφρολογικό
Μικροβιολογικό
Οδοντιατρικό
Μαστού
Πνευμονολογικό
Γαστρεντερολογικό

ΕΙΔΙΚΕΣ

Διαβητολογικό
Ψυχιατρικό
Υπερτασικό
Υπέρηχος
Αντιφυματικό

Οι ιατροί που ανήκουν στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία είναι συνολικά 58 και παρουσιάζονται στο **πίνακα 2.1**.

Τα Ε.Ι. λειτουργούν ως εξής:

Το Παθολογικό όπως και το Οδοντιατρικό λειτουργούν κάθε μέρα μόνο που κάθε μέρα είναι και διαφορετικός γιατρός. Το Παθολογικό έχει δέκα γιατρούς και το Οδοντιατρικό έχει τέσσερις. Από τους Παθολόγους οι δύο είναι και Διαβητολόγοι.

Το Καρδιολογικό λειτουργεί κάθε Δευτέρα, Τρίτη και Τετάρτη ενώ το Οφθαλμολογικό κάθε Τρίτη και Πέμπτη, με ένα γιατρό και με αποτέλεσμα να κλείνονται ραντεβού για επίσκεψη μέχρι και ένα εξάμηνο μετά. Το διάστημα που πρέπει να περιμένουν οι πελάτες-ασθενείς είναι πάρα πολύ μεγάλο με αποτέλεσμα να

καταφεύγουν σε ιδιώτες γιατρούς. Γι' αυτό το λόγο θα πρέπει από κάποια άλλη ειδικότητα όπως για παράδειγμα το Οδοντιατρικό να μειωθεί ο αριθμός των γιατρών που είναι τέσσερις (4) και να αυξηθεί ο αριθμός των γιατρών στο οφθαλμολογικό καθώς είναι μόνο ένας (1) γιατρός, ο κος Χύτας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.1: ΑΡΙΘΜΟΣ ΙΑΤΡΩΝ ΑΝΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΙΑΤΡΩΝ
Αιματολόγος	1
Ακτινοδιαγνώστης	3
Ακτινολόγος	1
Αναισθησιολόγος	5
Γαστρεντερολόγος	1
Δερματολόγος- Αφροδισιολόγος	2
Καρδιολόγος	5
Μαιευτήρας- Γυναικολόγος	1
Μικροβιολόγος	5
Νεφρολόγος	3
Ορθοπαιδικός	4
Ουρολόγος	2
Οφθαλμίατρος	1
Παθολογοανατομικό	1
Παθολόγος	11
Παιδίατρος	3
Πνευμονολόγος	2
Χειρουργός	5
Ω.Ρ.Λ.	2

Το Ουρολογικό λειτουργεί κάθε Δευτέρα και Τετάρτη με δύο ουρολόγους και το Διαβητολογικό το οποίο βρίσκεται δίπλα στο Παθολογικό τμήμα. Το Μαιευτικό-Γυναικολογικό κάθε Δευτέρα, Τρίτη και Πέμπτη με τρεις ιατρούς.

Το Ορθοπαιδικό κάθε Τρίτη, Τετάρτη και Παρασκευή ενώ το Ω.Ρ.Λ. λειτουργεί κάθε Δευτέρα, Τετάρτη και Παρασκευή.

Το Παιδιατρικό λειτουργεί κάθε μέρα καθώς και το Νευρολογικό και το Δερματολογικό όπως επίσης και το Μικροβιολογικό κάθε μέρα.

Το Νεφρολογικό λειτουργεί κάθε Πέμπτη ενώ από τις ειδικές ειδικότητες, το Ψυχιατρικό λειτουργεί κάθε Δευτέρα, Τρίτη και Τετάρτη λειτουργεί μόνο για τους αλλοδαπούς που χρειάζονται για την έκδοση άδειας παραμονής στην Ελλάδα.

Συνοψίζοντας, καταλήγουμε ότι σε κάποιες ειδικότητες όπως το Οφθαλμολογικό θα πρέπει να γίνουν κάποιες αλλαγές για την καλύτερη εξυπηρέτηση των πελατών-ασθενών. Είναι υπερβολικό να περιμένει ο πολίτης 6 μήνες για μια επίσκεψη στον

Οφθαλμολογικό. Αντιθέτως, στο οδοντιατρικό που οι ιατροί είναι τέσσερις (4) και η ζήτηση του συγκεκριμένου τμήματος ελάχιστη, θα μπορούσε να μειωθεί και να προσληφθεί στο Οφθαλμολογικό.

Αναλυτικότερα:

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.2: ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΩΝ Τ.Ε.Ι.

		ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΩΝ	
A/A	ΙΑΤΡΕΙΟ	2003	2004
1	Παθολογικό	9.627	7.482
2	Καρδιολογικό	5.450	6.499
3	Χειρουργικό	5.791	5.581
4	Ορθοπαιδικό	7.708	8.180
5	Γυναικολογικό	2.716	3.105
6	Μ.Τ.Ν.	291	389
7	Οφθαλμολογικό	4.895	3.025
8	Ουρολογικό	1.878	1.708
9	Δερματολογικό	6.018	6.699
10	Οδοντιατρικό	2.957	2.744
11	Νευρολογικό	3.042	3.273
12	Ω.Ρ.Λ.	3.563	2.979
13	Γαστρεντερολογικό	3.245	3.451
14	Διαβητολογικό	2.367	2.543
15	Ψυχιατρικό	2.919	3.126
16	Πνευμονολογικό	4.712	4.550
17	Μαστού	817	1.017
18	Αντιφυματικό	978	974
	ΣΥΝΟΛΟ	68.974	67.325

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.3: ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΩΝ ΣΤΟΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ ΤΟΜΕΑ

19	Μικροβιολογικό	161.722	214.591
20	Ακτινολογικό	25.158	26.569
21	Υπέρηχος	3.355	3.792
	ΣΥΝΟΛΟ	190.235	244.952

Συγκρίνοντας, λοιπόν, τα στοιχεία κίνησης 2003 και 2004 διαπιστώνουμε ότι υπάρχει μικρή αύξηση του αριθμού των ατόμων που επισκέφθηκαν τα Τ.Ε.Ι. Συνολικά το 2003 προσήλθαν προς εξέταση **62.467** άτομα ενώ το 2004 **67.325** άτομα, χωρίς βέβαια το Παιδιατρικό, τα στοιχεία του οποίου δεν κρατούνται στη γραμματεία των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων αλλά στο παιδιατρικό τμήμα.

Στο παθολογικό τμήμα παρατηρείται μεγάλη μείωση των ατόμων που προσήλθαν προς εξέταση το 2003 ήταν 9.627 ενώ το 2004 7.482. Επίσης στο οφθαλμολογικό μειώθηκε ο αριθμός από 4.895 το 2003 σε 3.025 το 2004 και οφείλεται στο γεγονός ότι υπάρχει μόνο ένας γιατρός με αποτέλεσμα να μην επαρκεί για την εξυπηρέτηση

των πελατών-ασθενών και να κλείνονται ραντεβού 6 μήνες μετά. Για παράδειγμα από τον Νοέμβριο έχει κενή θέση τον Μάρτιο.

Καθώς, επίσης, σημαντική μείωση παρατηρείται και στο τμήμα Ω.Ρ.Λ. από 3.563 το 2003 σε 2.979 το 2004. Και σ' αυτό το τμήμα να ισχύει ο ίδιος λόγος που ισχύει και στο οφθαλμολογικό. Δηλαδή ότι χρειάζεται μεγάλο διάστημα αναμονής για μια επίσκεψη-εξέταση.

Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι μεγάλη κίνηση παρατηρείται στα ιατρεία του ακτινολογικού και του μικροβιολογικού, τα οποία αποτελούν παραπεμπτικά τμήματα και συνεργάζονται με όλα τα υπόλοιπα ιατρεία.

Δηλαδή επισκέφθηκαν **4.858** άτομα περισσότερα το νοσοκομείο του Ν. Τρικάλων.

Επίσης, το 2004 έγιναν περισσότερες διακομιδές από το 2003. Το έτος 2003 έγιναν 348 διακομιδές ενώ το 2004 έφτασε τις 400 διακομιδές.

Η αύξηση της κίνησης των ασθενών είχε, όμως, ως αποτέλεσμα να μειωθούν οι εισπράξεις σε χρήμα ενώ οι διεκδικήσεις των ταμείων είναι μεγαλύτερη το 2004 σε σύγκριση με το 2003. Αναλυτικότερα:

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.4: ΕΙΣΠΡΑΞΕΙΣ ΚΑΙ ΔΙΑΚΟΜΙΔΕΣ 2003-04

Έτος	Εισπράξεις	Διεκδίκηση ταμείων	Διακομιδές
2003	119.211,28€	144.069,53€	348
2004	109.502,03€	157.025,32€	400



ΕΙΚΟΝΑ 2.4: Χώρος Αναμονής

2.5.1 Αρμοδιότητες των Τ.Ε.Ι. Τρικάλων⁴

Τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων έχουν τις πιο κάτω αρμοδιότητες:

- Είναι υπεύθυνα για την γραμματειακή υποστήριξη των τακτικών εξωτερικών ιατρείων.
- Έχει την ευθύνη για την υποδοχή και την εξυπηρέτηση των προσερχόμενων ασθενών.
- Ενημέρωση των πελατών-ασθενών για τις ώρες λειτουργίας των ιατρείων για την ομαλή λειτουργία των ιατρείων.
- Χορήγηση πιστοποιητικών στους ασθενείς.
- Έλεγχος των βιβλιαρίων υγείας των ασθενών, εάν είναι θεωρημένα.
- Τήρηση αρχείου κάθε ασθενή(μήνα, ημέρα, έτος, τμήμα επίσκεψης)
- Τήρηση στατιστικών στοιχείων(κίνηση εξετασθέντων ανά ιατρείο)
- Αποστολή καταστάσεων στο Ι.Κ.Α. για εργαστηριακές εξετάσεις και επισκέψεις ασφαλιζομένων του για οικονομική τακτοποίηση.
- Έκδοση ημερησίων εσόδων στο Ταμείο του Νοσοκομείου και αποδείξεων παροχής υπηρεσιών.
- Έχει την ευθύνη για τη σειρά προσέλευσης των ασθενών και συνεννόηση για την επανεξέτασή τους.
- Ανάρτηση καταστάσεων ονομάτων στις πόρτες του κάθε ιατρείου των ειδικών που κάνουν ιατρείο.
- Τέλος, παρέχει οποιαδήποτε πληροφορία αφορά τις εφημερίες, τις ημέρες λειτουργίας των εργαστηρίων και γενικότερα τη λειτουργία του Νοσοκομείου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΩΝ ΤΑΚΤΙΚΩΝ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ

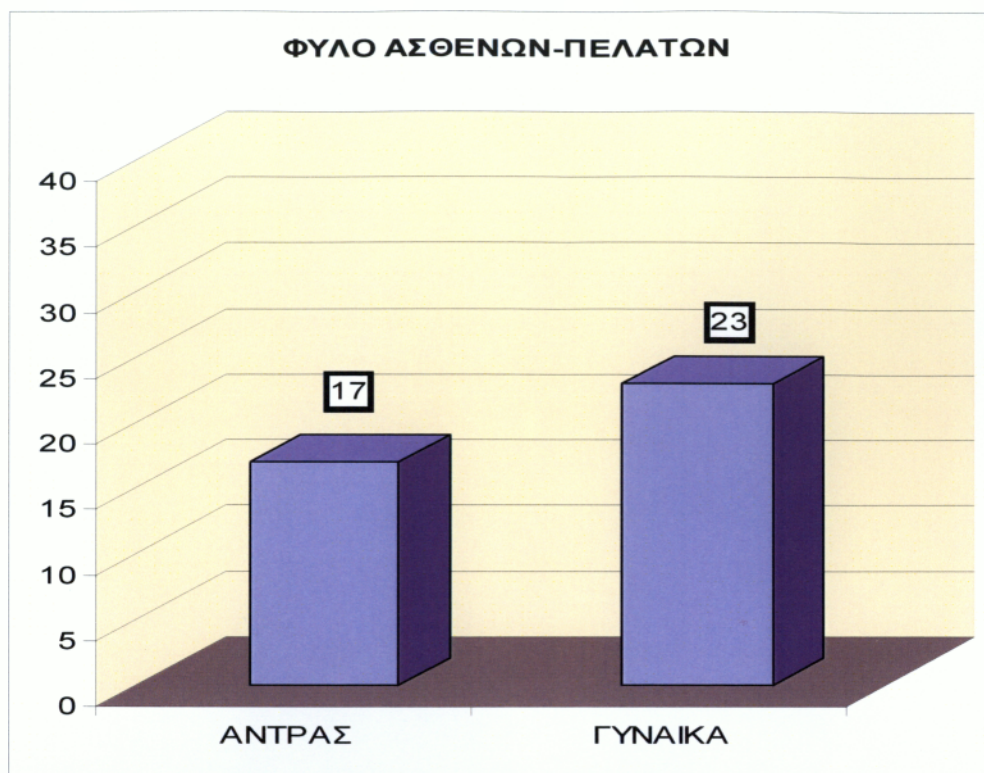
3.1 Γενικά

Προκειμένου να διαπιστωθεί κατά πόσο οι κάτοικοι του Ν. Τρικάλων είναι ευχαριστημένοι από τη λειτουργία του Νοσοκομείου των Τρικάλων, πραγματοποιήθηκε έρευνα με δομημένο ερωτηματολόγιο σε ένα τυχαίο δείγμα από διάφορα ιατρεία του Νοσοκομείου. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 13 ερωτήσεις κλειστού τύπου. Οι ερωτήσεις 1-4 αφορούν προσωπικά δεδομένα του ερωτηθέντα ασθενή, όπως την ηλικία, το φύλο, το μορφωτικό επίπεδο και τη κατοικία του ασθενή. Οι επόμενες ερωτήσεις 5-9 αφορούν το ιατρείο που επισκέφθηκε ο ασθενής, τον τρόπο που έκλεισε το ραντεβού, την ώρα και τις ημέρες αναμονής. Οι τελευταίες ερωτήσεις 10-13 αφορούν την ικανοποίηση του πελάτη- ασθενή από τον ιατρό, τους χώρους αναμονής και τα εξεταστήρια, καθώς και από το νοσηλευτικό προσωπικό και τη γραμματεία. Το πλήθος του δείγματος είναι σαράντα (40) ασθενείς. Η ελάχιστη ηλικιακή τιμή είναι 15 και η μέγιστη 95 έτη.

3.2 Παρουσίαση Αποτελεσμάτων.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.1 ΦΥΛΟ ΑΣΘΕΝΩΝ

ΑΝΤΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ
17	23



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.1 ΦΥΛΟ ΑΣΘΕΝΩΝ

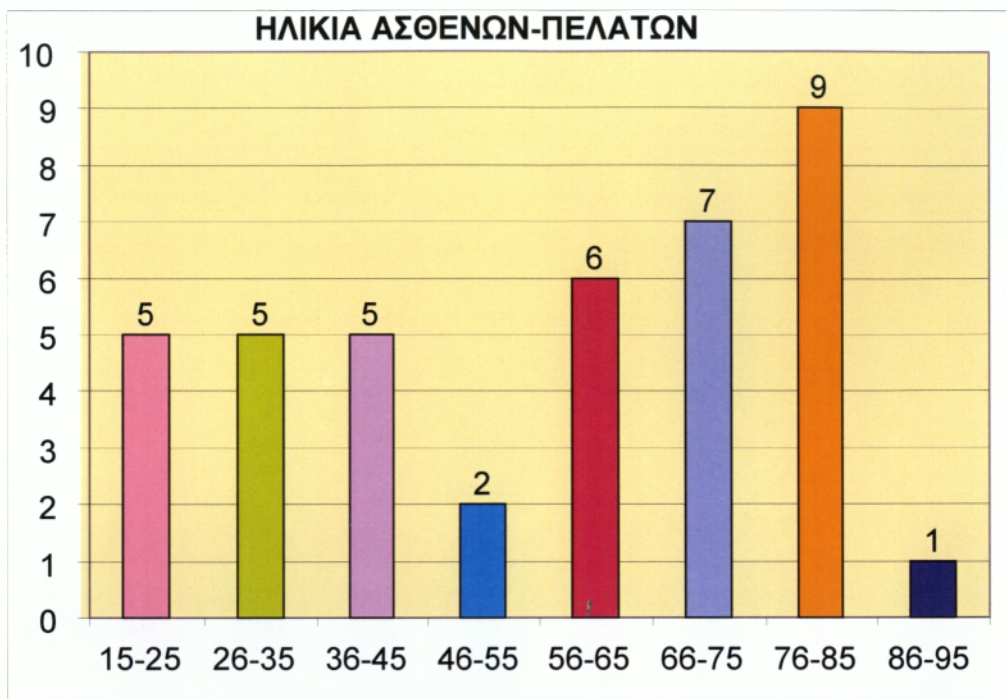
Στο **διάγραμμα 3.1** βλέπουμε ποιο από τα δύο φύλα, οι γυναίκες ή οι άντρες είναι περισσότεροι που επισκέφτηκαν τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία.

Διαπιστώνουμε, λοιπόν, ότι οι γυναίκες είναι περισσότερες που επισκέφτηκαν τα Τ.Ε.Ι. Κι' αυτό, ίσως, οφείλεται στο γεγονός ότι οι γυναίκες είναι πιο ευαίσθητες σε θέματα υγείας και πρόληψης, και επιπλέον αντιμετωπίζουν τα προβλήματα τους πιο σοβαρά σε σύγκριση με τους άντρες. Οι γυναίκες με το παρά μικρό πόνο θα σπεύσουν στο γιατρό ενώ οι άντρες περιμένουν λίγες ημέρες και αν δεν υποχωρήσει ο πόνος τότε επισκέπτονται τον γιατρό τους.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.2: ΗΛΙΚΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ- ΠΕΛΑΤΩΝ

ΗΛΙΚΙΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ
15 – 25	5	12,5
26 – 35	5	12,5
36 – 45	5	12,5
46 – 55	2	5
55 – 65	6	15
66 – 75	7	17,5
76 – 85	9	22,5
86 – 95	6	2,5
ΣΥΝΟΛΟ	40	100

Στο παρακάτω **διάγραμμα 3.2** παρουσιάζονται οι ηλικίες των ασθενών-πελατών που επισκέπτονται τα Τ.Ε.Ι. Η μικρότερη ηλικία είναι 15 ενώ η μέγιστη 95.



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.2: ΗΛΙΚΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ- ΠΕΛΑΤΩΝ

Διαπιστώνουμε από τον **πίνακα 3.2** ότι οι ηλικίες που επισκέπτονται περισσότερο τα Τ.Ε.Ι είναι από 76-85 με ποσοστό 22,5%, πράγμα φυσιολογικό αφού σε εκείνη την ηλικία παρουσιάζονται αρκετά προβλήματα υγείας. Αμέσως μετά ακολουθούν οι ηλικίες 66-75 με ποσοστό 17,5% ενώ βλέπουμε ότι υπάρχει μια ισομερής κατανομή στις μικρότερες ηλικίες που συμπληρώνουν συνολικά ποσοστό 37,5% .

Το γεγονός ότι μεγάλες ηλικίες επισκέπτονται τα Τ.Ε.Ι, μας κάνει να πιστεύουμε ότι ίσως οι μικρότερες ηλικίες δεν εμπιστεύονται τους γιατρούς του νοσοκομείου και να αναγκάζονται να καταφεύγουν σε ιδιώτες γιατρούς. Ενώ μεγάλη εντύπωση προκαλεί το γεγονός ότι οι ηλικίες 46-55 που παρουσιάζουν τα συχνότερα προβλήματα και θεωρούνται αρκετά κρίσιμα για τη ζωή του ανθρώπου κατέχουν ένα πολύ μικρό ποσοστό (5%).

Όπως παρατηρούμε στο **διάγραμμα 3.3** παρουσιάζεται το επίπεδο εκπαίδευσης των εξετασθέντων για να διαπιστώσουμε τι μορφωτικό επίπεδο κατέχουν οι εξετασθέντες.

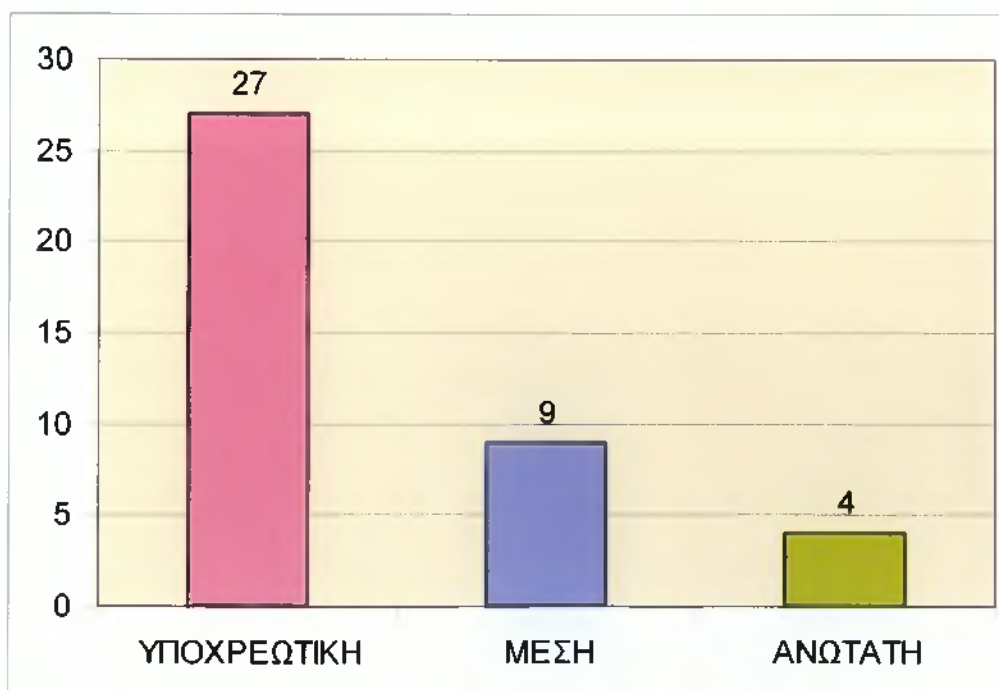
Διαπιστώνουμε, λοιπόν, ότι οι περισσότεροι από τους ασθενείς-πελάτες έχουν τη υποχρεωτική εκπαίδευση(67,5%) δηλαδή έχουν τελειώσει το Δημοτικό και αρκετοί από αυτούς, όπως πολλοί ηλικιωμένοι, δεν έχουν τελειώσει όλες τις τάξεις του Δημοτικού.

Η διαφορά του ποσοστού από τη μέση και την ανώτατη εκπαίδευση είναι μεγάλη. Το 22,5% έχει μέση εκπαίδευση και μόλις το 10% ανώτατη εκπαίδευση.

Το γεγονός, αυτό, θεωρείται αναμενόμενο για μια περιοχή σαν τα Τρίκαλα που αποτελεί μια καθαρά αγροτική περιοχή και οι κάτοικοι της ασχολούνται παρά μόνο με τη γεωργία.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.3: ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Υποχρεωτική	27	67,5
Μέση	9	22,5
Ανώτατη	4	10
Σύνολο	40	100

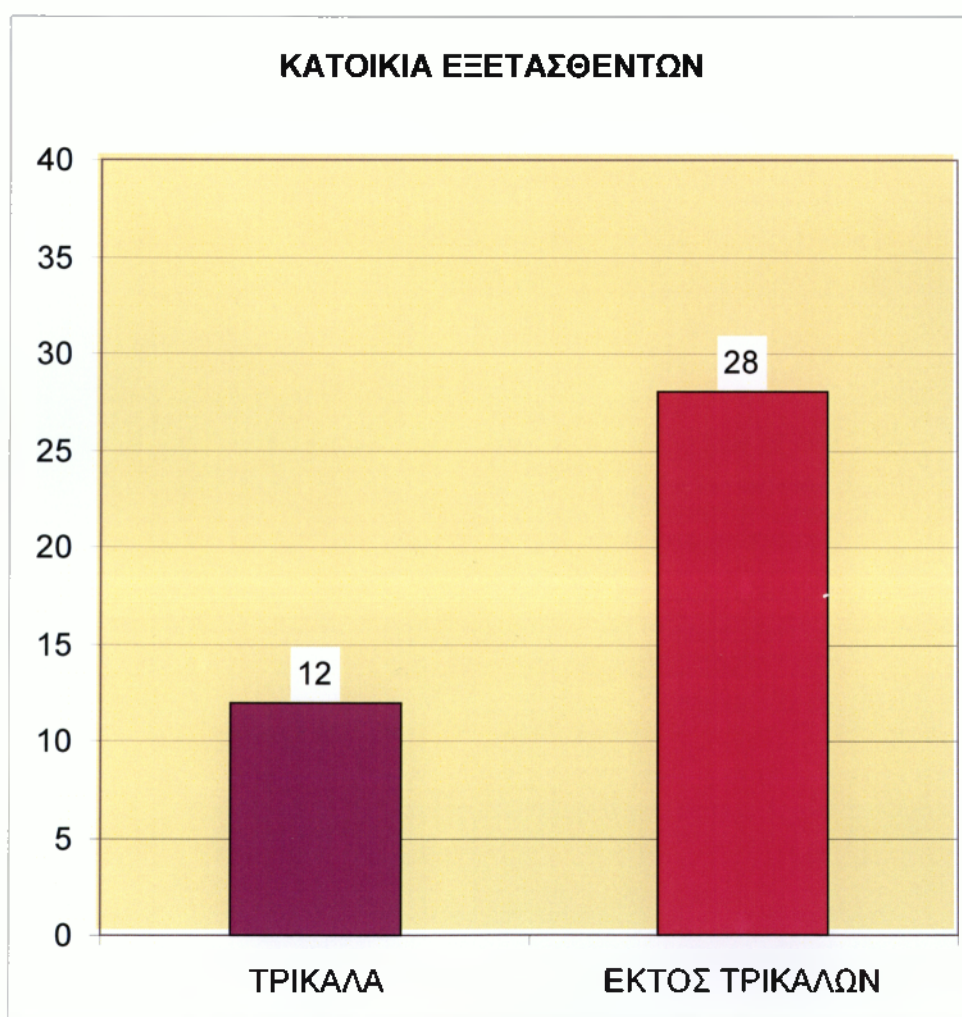


ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.3:ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Είναι φανερό, λοιπόν, ότι τα άτομα της μέσης και της υποχρεωτικής εκπαίδευσης προσέρχονται στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία κι' αυτό εκτός από το λόγο που προαναφέραμε, ίσως, οφείλεται και στην έλλειψη εμπιστοσύνης στις υπηρεσίες υγείας που έχουν τα άτομα ανώτατης εκπαίδευσης και καταφεύγουν σε ιδιώτες ιατρούς.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.4:ΚΑΤΟΙΚΙΑ ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΩΝ

ΚΑΤΟΙΚΙΑ	ΤΡΙΚΑΛΑ	ΕΚΤΟΣ ΤΡΙΚΑΛΩΝ
Αριθμός ασθενών	12	28
Ποσοστό	30	70

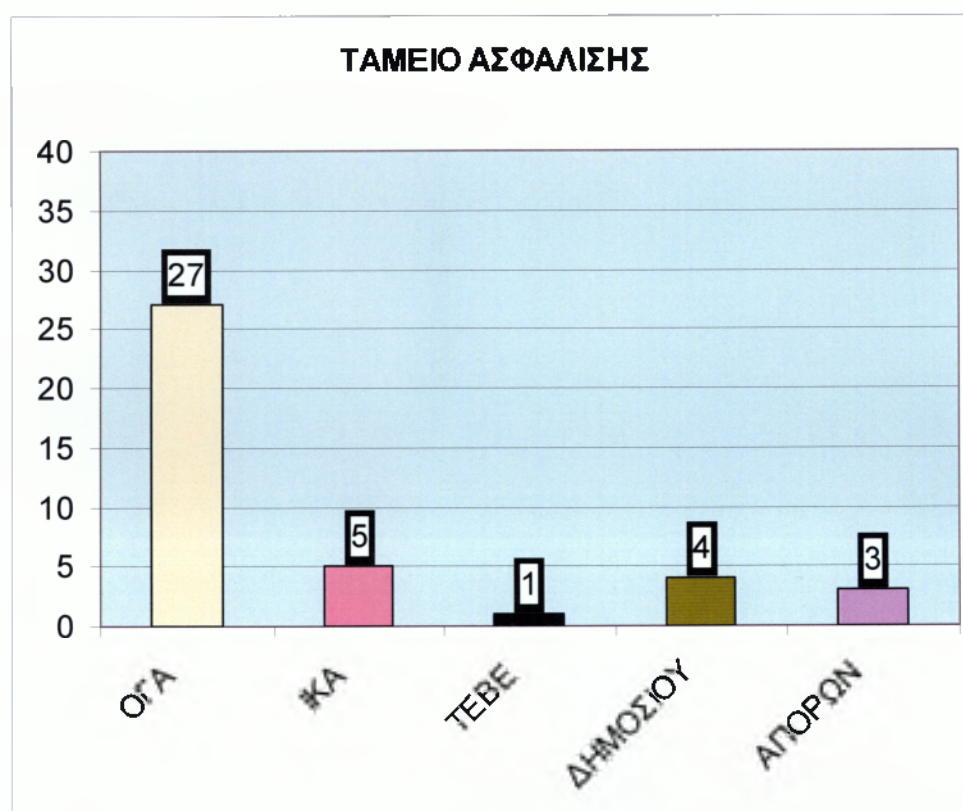


ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.4:ΚΑΤΟΙΚΙΑ ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΩΝ

Όπως φαίνεται στο **πίνακα 3.4**, η κατανομή των ερωτηθέντων γίνεται ανάλογα με την κατοικία τους. Δηλαδή αν είναι κάτοικοι της πόλης των Τρικάλων ή αν κατοικούν εκτός Τρικάλων, για παράδειγμα σε χωριό, στη Καλαμπάκα ή ακόμη και σε άλλη πόλη.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.5: ΤΑΜΕΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

ΤΑΜΕΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΟΓΑ	27	67,5
ΙΚΑ	5	12,5
ΤΕΒΕ	1	2,5
ΔΗΜΟΣΙΟΥ	4	10
ΑΠΟΡΩΝ	3	7,5
ΣΥΝΟΛΟ	40	100



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.5: ΤΑΜΕΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Όπως προκύπτει από τον **πίνακα 3.5** φαίνεται η κατανομή των ασθενών που επισκέφθηκαν τα Τ.Ε.Ι του νοσοκομείου, όσον αφορά τον ασφαλιστικό φορέα από τον οποίο προέρχονται.

Το μεγαλύτερο ποσοστό(67,5%) των ασθενών-πελατών στα Εξωτερικά Ιατρεία κατέχουν οι ασφαλισμένοι του Ο.Γ.Α. Αμέσως μετά μεγάλο ποσοστό(12,5%) κατέχει το Ι.Κ.Α. παρόλο που το ίδιο το Ι.Κ.Α. διατηρεί Τακτικά Ιατρεία.

Αυτό, κυρίως, οφείλεται στις μεγάλες λίστες αναμονής που παρατηρούνται στα τακτικά ιατρεία του Ι.Κ.Α., καθώς και στο γεγονός ότι δεν υπάρχουν όλες οι ειδικότητες, με αποτέλεσμα να καταφεύγουν στο νοσοκομείο για να εξεταστούν πιο γρήγορα.

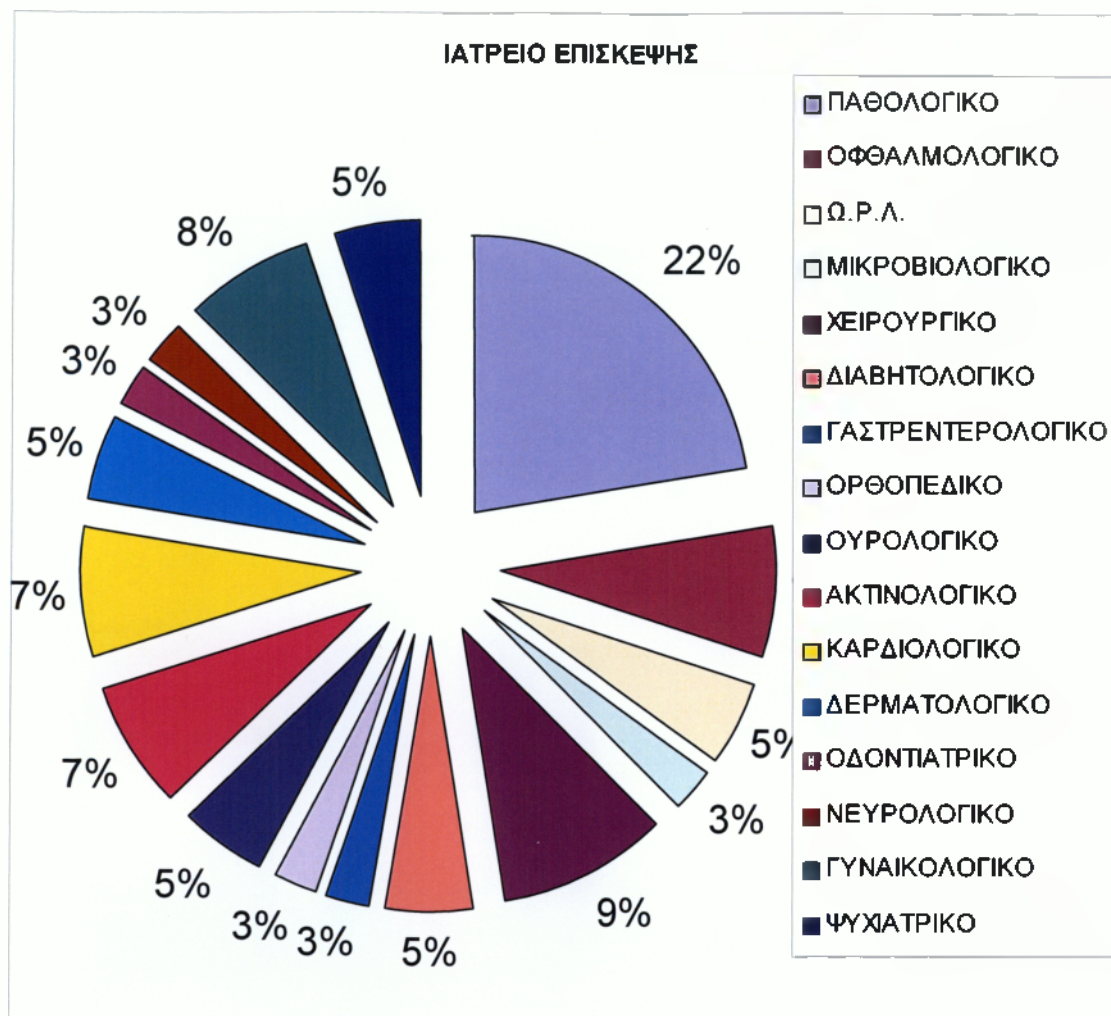
Στο παρακάτω **διάγραμμα 3.6** βλέπουμε την κατανομή εξετασθέντων ανά ιατρείο.

Διαπιστώνουμε ότι το ιατρείο που επισκέπτονται περισσότερο οι πελάτες-ασθενείς είναι το Παθολογικό με ποσοστό 22% που απέχει κατά πολύ από τα υπόλοιπα ιατρεία, στη συνέχεια αρκετά μεγάλο ποσοστό (9%) κατέχει το Οφθαλμολογικό Ιατρείο, στο οποίο παρουσιάζεται σημαντικό πρόβλημα με τις λίστες αναμονής. Όπως αναφέραμε σε προηγούμενο κεφάλαιο, για να επισκεφτεί κάποιος το Οφθαλμολογικό θα πρέπει να κλείσει ραντεβού έως και έξι (6) μήνες μετά.

Επίσης σημαντικό ποσοστό κατέχει και το Γυναικολογικό Ιατρείο με ποσοστό (8%) κι' αυτό, είναι για λόγους επανεξέτασης των γυναικών που έκαναν τεστ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ και δυστυχώς μετά από ενημέρωση της εταιρίας αποδείχθηκε ότι ήταν ληγμένα και έπρεπε να επαναληφθούν.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.6: ΙΑΤΡΕΙΟ ΕΠΙΣΚΕΨΗΣ

ΙΑΤΡΕΙΟ ΕΠΙΣΚΕΨΗΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ
Παθολογικό	22	9
Οφθαλμολογικό	7	3
Ω.Ρ.Λ.	5	2
Μικροβιολογικό	3	1
Χειρουργικό	9	3
Διαβητολογικό	5	2
Γαστρεντερολογικό	3	1
Ορθοπαιδικό	3	1
Ουρολογικό	5	2
Ακτινολογικό	7	3
Καρδιολογικό	7	3
Δερματολογικό	5	3
Οδοντιατρικό	3	1
Νευρολογικό	3	1
Γυναικολογικό	8	3
Ψυχιατρικό	5	2



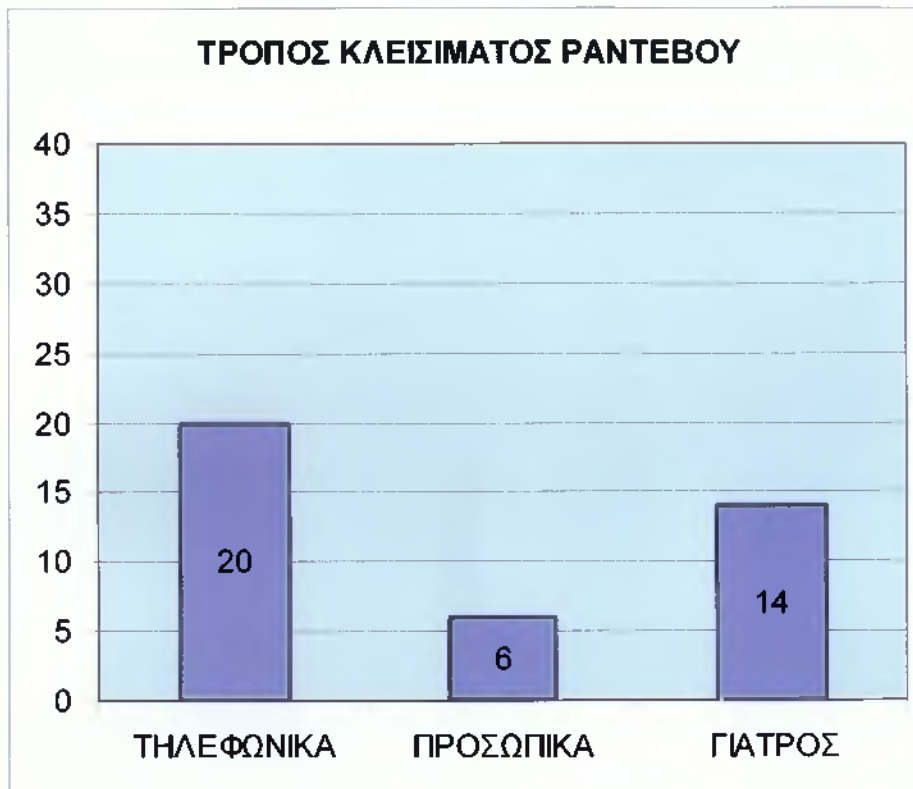
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.6: ΙΑΤΡΕΙΟ ΕΠΙΣΚΕΨΗΣ

Στο **διάγραμμα 3.7** παρουσιάζεται ο τρόπος με τον οποίο γίνεται το κλείσιμο του ραντεβού για την εξέταση του ασθενή-πελάτη. Διαπιστώνουμε, λοιπόν, ότι οι περισσότεροι εξετασθέντες κλείνουν ραντεβού τηλεφωνικά. Οι ώρες λειτουργίας της Γραμματείας για εξυπηρέτηση του κοινού μέσω τηλεφώνου είναι από τις 8:00-13:00 κατά τις οποίες κλείνονται τα ραντεβού.

Όσον αφορά τα ραντεβού μέσω του γιατρού είναι κατανοητό γιατί σε πολλές ειδικότητες όπως για παράδειγμα στο Διαβητολογικό χρειάζεται επανεξέταση του ασθενούς μέσα σε ορισμένο χρονικό διάστημα που καθορίζει ο γιατρός. Το ίδιο, μπορεί, να συμβεί και με το Χειρουργικό για κοπεί των ραμμάτων και επανέλεγχο της επέμβασης.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.7: ΤΡΟΠΟΣ ΚΛΕΙΣΙΜΑΤΟΣ ΡΑΝΤΕΒΟΥ

ΤΡΟΠΟΣ ΚΛΕΙΣΙΜΑΤΟΣ ΡΑΝΤΕΒΟΥ	ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΑ	ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ	ΓΙΑΤΡΟΣ
ΑΡΙΘΜΟΣ	20	6	14
ΠΟΣΟΣΤΟ	50	15	35



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.7: ΤΡΟΠΟΣ ΚΛΕΙΣΙΜΑΤΟΣ ΡΑΝΤΕΒΟΥ.

Στο παρακάτω **διάγραμμα 3.8** παρουσιάζεται η κατανομή των ημερών αναμονής των εξετασθέντων.

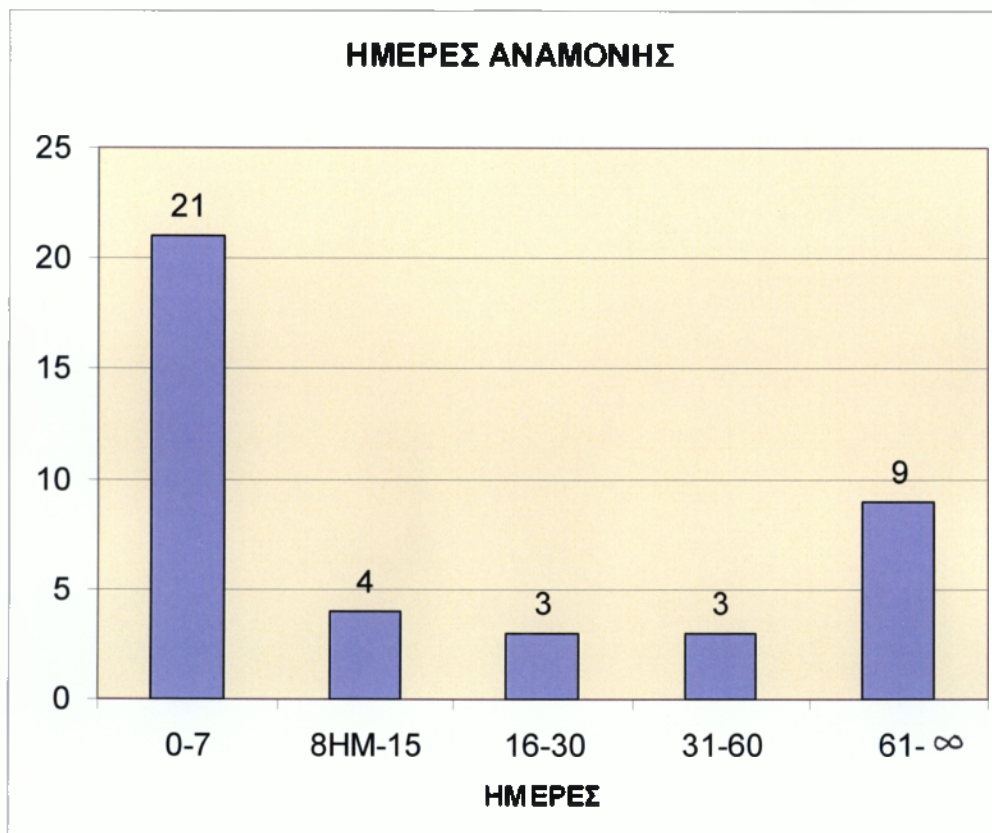
Σύμφωνα με τον **πίνακα 3.8**, το μεγαλύτερο ποσοστό (52,5%) περιμένει για να εξεταστεί από 0-7 ημέρες δηλαδή περίπου μια εβδομάδα.

Στη συνέχεια μεγάλο ποσοστό (22,5%) αναμένει από δυο (2) μήνες και πάνω. Είναι ένα σημαντικό ποσοστό κι' αυτό, ίσως, οφείλεται στο γεγονός ότι πολλές ειδικότητες παρουσιάζουν έλλειψη ιατρών με αποτέλεσμα να χρειάζεται να περιμένουν μέχρι και έξι (6) μήνες για την εξέτασή τους. Για παράδειγμα το Οφθαλμολογικό έχει ένα μόνο

ιατρό με αποτέλεσμα να μην επαρκεί για την κάλυψη των αναγκών των εξετασθέντων.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.8: ΗΜΕΡΕΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ

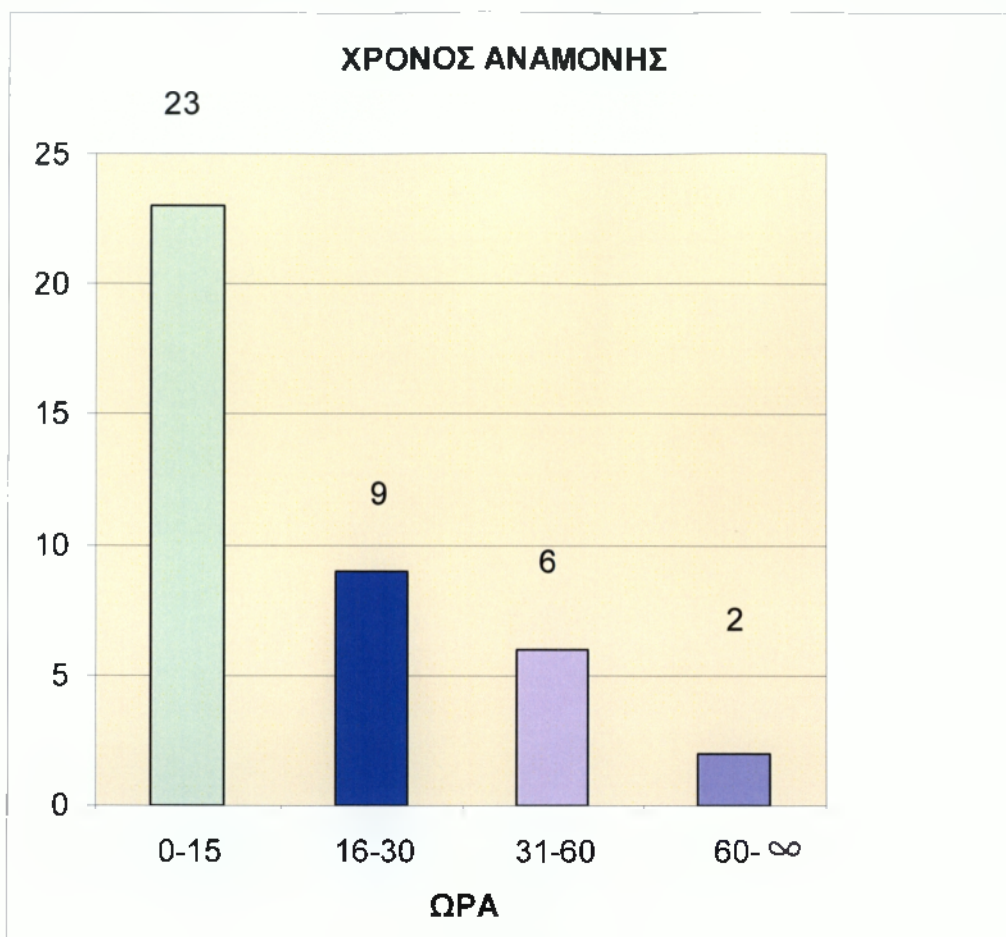
ΗΜΕΡΕΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
0 - 7	21	52,5
8 - 15	4	10
16 - 30	3	7,5
31 - 60	3	7,5
61 και άνω	9	22,5



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.8: ΗΜΕΡΕΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.9: ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ

ΩΡΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
0 - 15	23	57,5
16 - 30	9	22,5
31 - 60	6	15
60 και άνω	2	5



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.9: ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ

Το παραπάνω **διάγραμμα 3.9** δείχνει την κατανομή ωρών αναμονής στο χώρο αναμονής του νοσοκομείου.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των εξετασθέντων (57,5%) περιμένει για να εξεταστεί από 0-15 λεπτά όσο διαρκεί δηλαδή μια εξέταση ενώ από 16-30 λεπτά περιμένουν εννέα άτομα. Από μισή έως και μία (1) ώρα περιμένουν έξι (6) άτομα δηλαδή ποσοστό 15% κι' αυτό, ίσως, να οφείλεται στο γεγονός ότι σε πολλά ιατρεία, να μην υπάρχει γρήγορη εξυπηρέτηση των εξετασθέντων. Επίσης στο παθολογικό που έχει μεγάλη ζήτηση υπηρεσιών υγείας είναι φυσικό να υπάρχει και μεγάλη αναμονή.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.10: ΠΟΣΟΣΤΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΑΤΡΟ

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	ΠΟΣΟΣΤΟ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ
Πολύ ικανοποιημένοι	84	34
Αρκετά ικανοποιημένοι	8	3
Δυσανεστημένοι	8	3
Σύνολο	100	40

Στο **πίνακα 3.11** παρουσιάζεται το ποσοστό ικανοποίησης των εξετασθέντων από τον γιατρό τους. Διαπιστώνουμε, λοιπόν, ότι το 84% των εξετασθέντων είναι ικανοποιημένοι από τον γιατρό τους και τις υπηρεσίες που τους προσφέρουν ενώ ένα 8% είναι αρκετά ευχαριστημένοι ενώ άλλο ένα 8% είναι δυσαρεστημένοι από το γιατρό.

Αξίζει να σημειωθεί ότι το ποσοστό που είναι δυσαρεστημένοι είναι άνθρωποι ή με μέση ή με ανώτατη εκπαίδευση και ηλικίας μέχρι και 50 ετών.

**ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.10: ΠΟΣΟΣΤΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΑΤΡΟ**

Όπως παρατηρούμε στο **πίνακα 3.11** παρουσιάζεται η ικανοποίηση από τους χώρους αναμονής. Διαπιστώνουμε, ότι το μεγαλύτερο ποσοστό (47%) των εξετασθέντων είναι δυσαρεστημένο από τους χώρους αναμονής ενώ το 38% είναι ευχαριστημένο από τους χώρους.

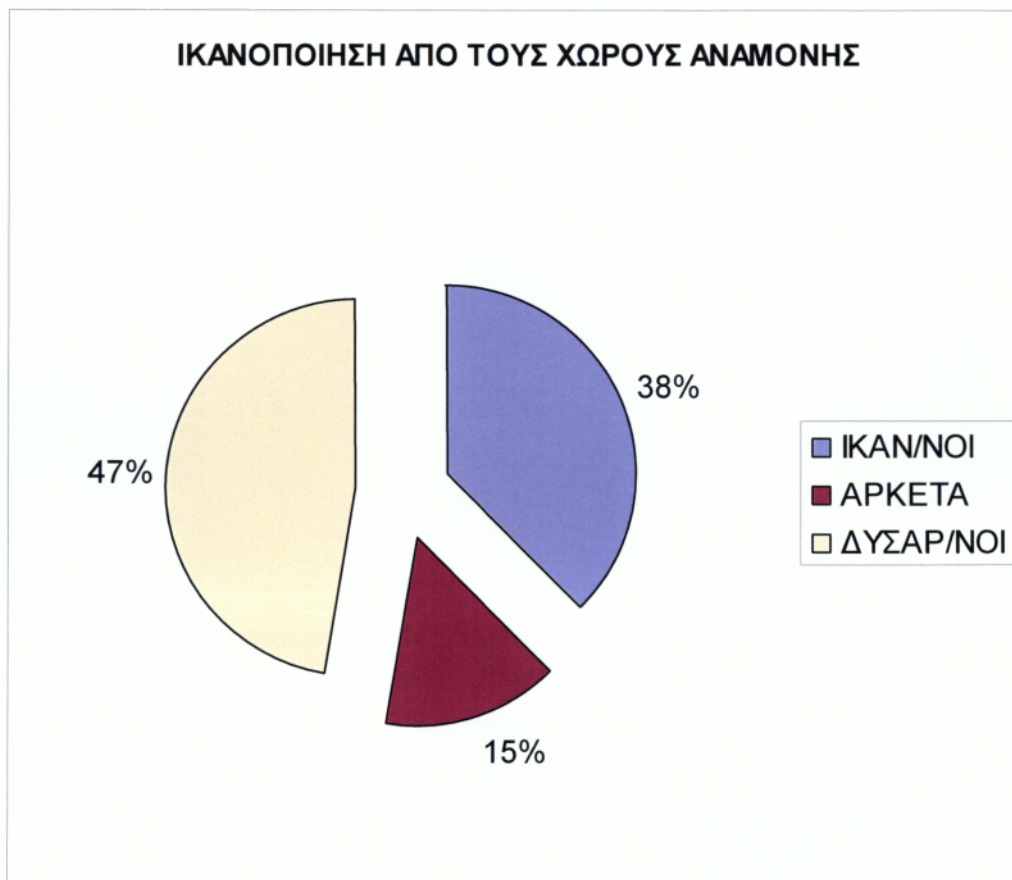
Το γεγονός αυτό, μάλλον, οφείλεται στο ψυχρό κλίμα που επικρατεί σ' αυτούς τους χώρους όπως και στους περισσότερους ιατρικούς χώρους.

Καλό θα ήταν οι χώροι αναμονής να μετατραπούν σε ένα, όσο γίνεται βέβαια, ευχάριστο περιβάλλον ώστε να περιμένει χωρίς άγχος και σύγχυση ο πελάτης-

ασθενής. Όπως βλέπουμε και στις φωτογραφίες, οι χώροι αναμονής είναι πολύ άδειοι, ίσως, θα έπρεπε να προστεθούν κάποια φυτά, λουλούδια ή ίσως μια τηλεόραση που να παίζει, χωρίς ήχο για να μην ενοχλούνται οι γιατροί, και να ξεχνιούνται οι παραβρισκόμενοι ασθενείς μέχρι να έρθει η ώρα της εξέτασης του.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.11: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ

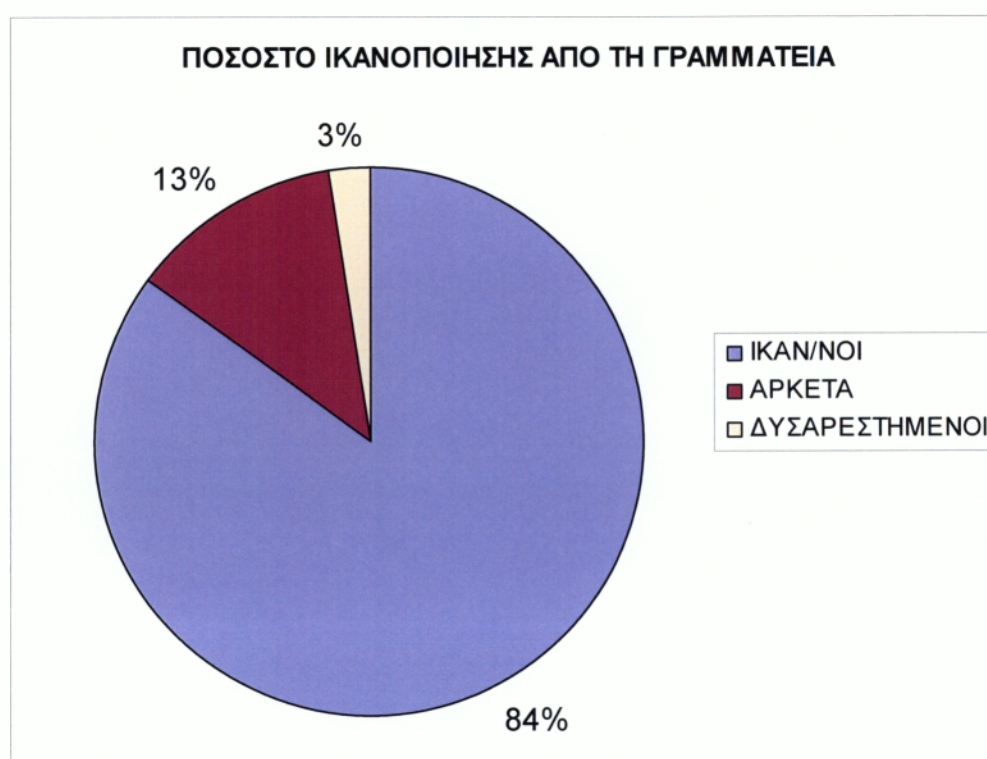
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	ΠΟΣΟΣΤΟ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ
Πολύ Ικανοποιημένοι	38	15
Αρκετά Ικανοποιημένοι	15	6
Δυσανεστημένοι	47	19



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.11: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.12: ΠΟΣΟΣΤΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
Πολύ ικανοποιημένοι	84
Αρκετά ικανοποιημένοι	13
Δυσανεστημένοι	3



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.12: ΠΟΣΟΣΤΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ

Στο **διάγραμμα 3.12** απεικονίζεται η κατανομή των εξετασθέντων όσον αφορά την ικανοποίηση τους από τη Γραμματεία. Το 84% των ερωτηθέντων είναι ευχαριστημένο από τις υπηρεσίες που προσφέρει η γραμματεία ενώ μόνο ένα 3% είναι δυσαρεστημένο.

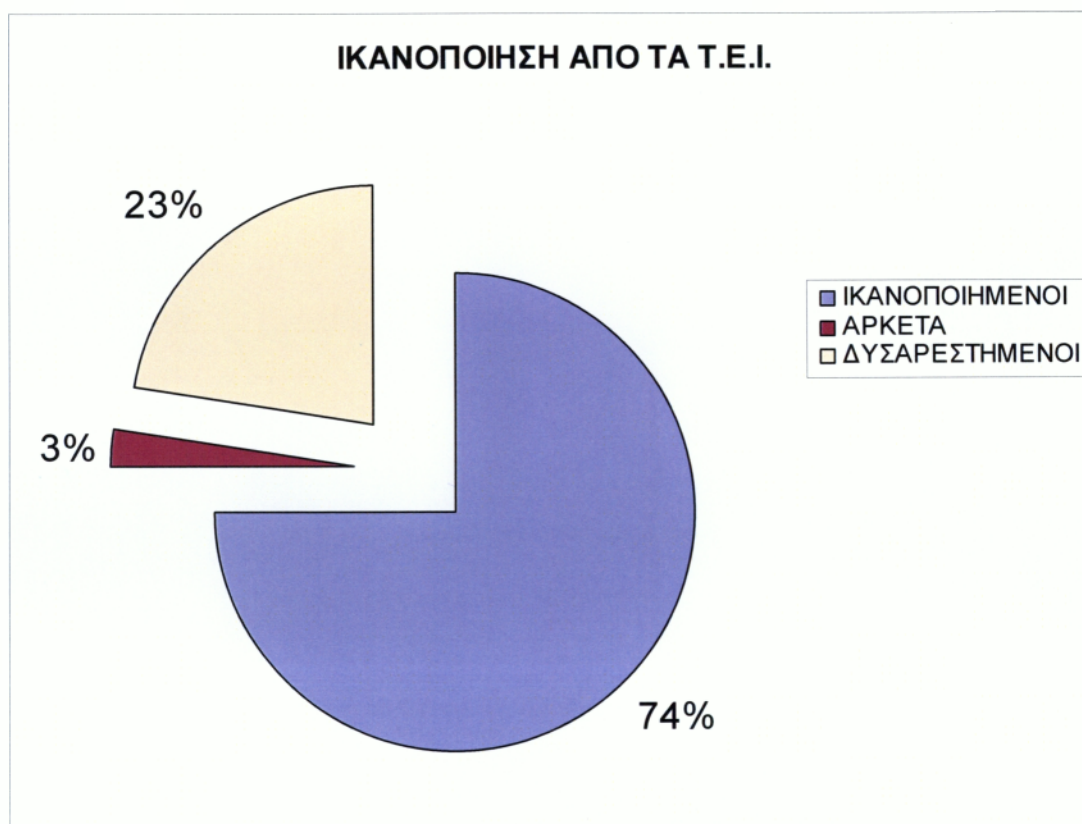
Αυτό, ίσως, οφείλεται στο γεγονός ότι η προϊσταμένη της γραμματείας είναι πάρα πολύ καλή στη δουλειά της και κύριο μέλημα της είναι να εξυπηρετούνται οι προσερχόμενοι και να είναι ευγενικοί οι υπάλληλοι που εργάζονται στη Γραμματεία.

Γι' αυτό, άλλωστε, ανανεώνουν τακτικά τους υπαλλήλους της γραμματείας και προσλαμβάνουν και νέους ανθρώπους ώστε να μη κουράζονται και γίνονται μη αποδοτικοί.

Όπως φαίνεται στο **διάγραμμα 3.13** παρουσιάζεται το ποσοστό ικανοποίησης των εξετασθέντων από τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία του νοσοκομείου του Ν. Τρικάλων.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.13: ΓΕΝΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΑ Τ.Ε.Ι

	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ	ΑΡΚΕΤΑ	ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΙ
Ποσοστό	74	3	23

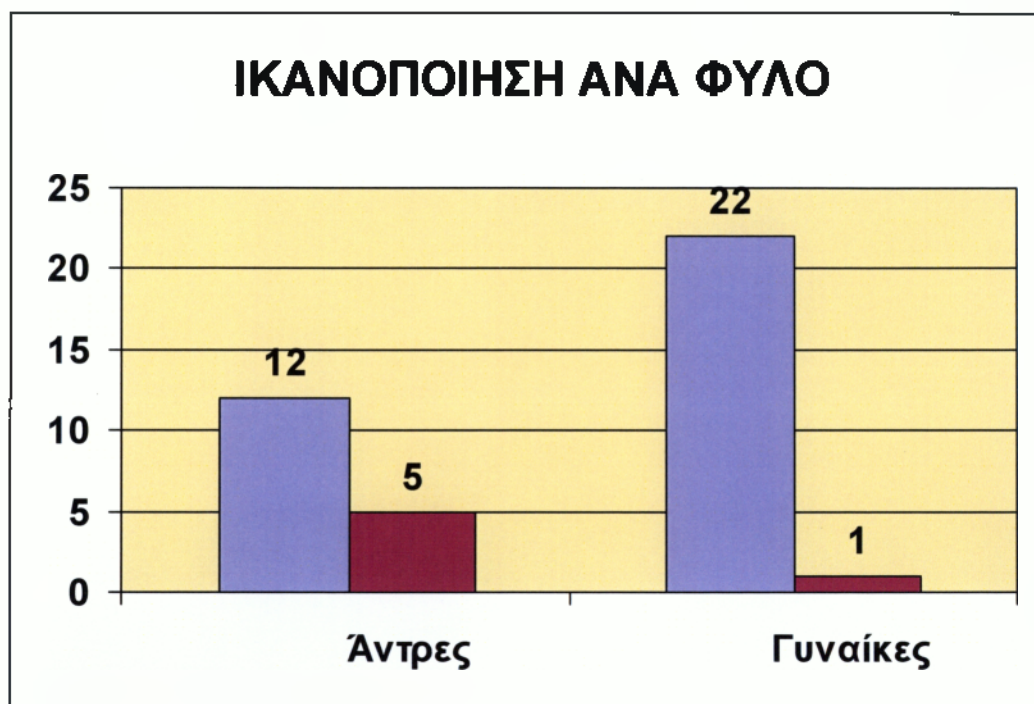


ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.13: ΓΕΝΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΑ Τ.Ε.Ι.

Σ' αυτό το **διάγραμμα 3.13** βλέπουμε ότι το 74% των εξετασθέντων είναι ικανοποιημένο από τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία. Είναι ένα σημαντικό ποσοστό που μπορεί να δείξει την εικόνα που επικρατεί στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία. Είναι πολύ σημαντικό οι προσερχόμενοι ασθενείς να φεύγουν από τα Τ.Ε.Ι. ικανοποιημένοι και ευχαριστημένοι από τις υπηρεσίες που εισέπραξαν από τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.14: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΝΑ ΦΥΛΟ

	Άντρες	Γυναίκες
Πολύ ικανοποιημένοι	12	22
Αρκετά ικανοποιημένοι	5	1



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.14: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΝΑ ΦΥΛΟ

Στο παραπάνω **διάγραμμα 3.14** φαίνεται η γενική ικανοποίηση των εξετασθέντων από τον ιατρό τους ανά φύλο. Διαπιστώνουμε, λοιπόν, ότι οι γυναίκες είναι ικανοποιημένες. Ενώ οι άντρες που είναι αρκετά ικανοποιημένοι είναι περισσότεροι από τις γυναίκες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συνοψίζοντας όλα τα παραπάνω, διαπιστώνουμε ότι υπάρχουν ορισμένα προβλήματα στη λειτουργία των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων, με αποτέλεσμα να επικρατεί αποδυνάμωση της αποτελεσματικότητας της παροχής υπηρεσιών υγείας στους εξετασθέντες και ίσως αν βελτιωθούν να επικρατήσει καλύτερο και αποτελεσματικότερο κλίμα.

Τα προβλήματα που εντοπίσαμε είναι τα εξής:

- Το Γ.Ν.Ν. Τρικάλων είναι ένα ίδρυμα που, από το 1949, πρόσφερε πάρα πολλά στον τομέα της υγείας στα Τρίκαλα και στην ευρύτερη περιοχή των Τρικάλων. Βοήθησε πάρα πολύ τους κατοίκους να αντιμετωπίζουν τα προβλήματα υγείας τους χωρίς να αναγκάζονται να καταφεύγουν σε ιατρικά κέντρα των μεγάλων πόλεων όπως Αθήνα, Θεσσαλονίκη και Λάρισα.
- Το πρώτο και σημαντικό πρόβλημα είναι η έλλειψη ελεγκτικών μηχανισμών στα σημεία της Γραμματείας και του Γραφείου Εντολών. Δεν υπάρχει έλεγχος για το αν ο ασθενής πέρασε από τη Γραμματεία και εξόφλησε τις υποχρεώσεις του.
- Τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία πολλές φορές λειτουργούν με την παρουσία ειδικευόμενων ιατρών με αποτέλεσμα να μην επαρκεί σε πολλές περιπτώσεις η παροχή υπηρεσιών και η γνώση τους σε διάφορα περιστατικά.
- Ένα άλλο πρόβλημα που εντοπίζεται είναι οι χώροι αναμονής. Όπως προαναφέραμε (βλ. διαγρ.3.13) το ποσοστό που είναι δυσαρεστημένο από τους χώρους αναμονής είναι αρκετά μεγάλο γι' αυτό θα πρέπει να γίνουν κάποιες αλλαγές στο χώρο ώστε να μην είναι τόσο ψυχρός αλλά αντίθετα ευχάριστος και ζεστός.

- Επίσης σημαντικό πρόβλημα παρουσιάζεται στο κλείσιμο των ραντεβού. Υπάρχουν κάποιοι ασθενείς που γνωρίζουν άτομα που εργάζονται στο νοσοκομείο ή γνωρίζουν το γιατρό με αποτέλεσμα να αποφεύγουν τη διαδικασία του ραντεβού και την υπομονή. Μ' αυτό τον τρόπο, όμως, παραβιάζεται το σύστημα και η λίστα αναμονής.
- Επιπλέον και οι εργαζόμενοι του νοσοκομείου και οι γνωστοί τους πολλές φορές εξετάζονται χωρίς ραντεβού στα Τ.Ε.Ι. με τη δικαιολογία είτε ότι δεν γνώριζαν ότι πρέπει να κλείσουν ραντεβού είτε ότι δεν μπορούσαν να περιμένουν μέχρι την ημέρα της καθορισμένης εξέτασης.⁵
- Σε μερικά ιατρεία υπάρχουν μεγάλες λίστες αναμονής όπως στο Οφθαλμολογικό που η αναμονή είναι μεγαλύτερη των εξήντα (60) ημερών, είναι περίπου έξι (6) μήνες.
- Η γεωγραφική θέση και η χωροκατανομή του νοσοκομείου είναι πολύ καλή. Το νοσοκομείο στεγάζεται κοντά στο κέντρο της πόλης και στα Κ.Τ.Ε.Λ Τρικάλων ώστε να υπάρχει εύκολη πρόσβαση των προσερχόμενων ασθενών. Διατηρεί ξεχωριστές εισόδους τόσο για τα Επείγοντα Περιστατικά, όσο και για τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία ώστε να μην επικρατεί σύγχυση και αναστάτωση στους χώρους αναμονής.
- Τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία λειτουργούν, όπως αναφέραμε, ως ανεξάρτητες μονάδες και διαθέτουν πλήρη οργανισμό υποδοχής και εξυπηρέτησης πελατών. Είναι μεν ανεξάρτητα από το υπόλοιπο νοσοκομείο αλλά με άμεση επικοινωνία.

5. Ίδια έρευνα

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

- Θα πρέπει να αλλαχθεί ο τρόπος ανακοίνωσης του ονόματος που έχει προτεραιότητα. Κάποιος ασθενής, μπορεί, να μη θέλει να ακουστεί το όνομά του μπροστά σε τόσο κόσμο γιατί νοιώθει ότι εκτίθεται. Γι' αυτό προτείνεται να δίνεται σε κάθε ασθενή-πελάτη ένας αριθμός και να ανακοινώνεται ο αριθμός που έχει προτεραιότητα ώστε να μην εκτίθεται κανείς.
- Θα ήταν προτιμότερο να βρίσκονται κοντά στα Τ.Ε.Ι. και το τμήμα Μαγνητικής και Αξονικής τομογραφίας ώστε οι προσερχόμενοι ασθενείς που χρειάζονται το τμήμα αυτό να μην είναι αναγκασμένοι να περνάνε μέσα από άλλους νοσοκομειακούς χώρους.
- Τα Εξωτερικά Ιατρεία πρέπει να είναι ανεξάρτητα από το υπόλοιπο νοσοκομείο ώστε να μην επικρατεί σύγχυση και δυσάρεστη ατμόσφαιρα. Να λειτουργούν με διαφορετικό πελατειακό κοινό, με πελάτες ασθενείς που έρχονται απ' έξω ειδικά για την Γραμματεία Εξωτερικών Ιατρείων. Να διαθέτουν δηλαδή πλήρη οργανισμό υποδοχής και εξυπηρέτησης των πελατών-ασθενών (υποδοχή- γραμματεία- αρχεία).
- Επίσης, θα πρέπει να προσληφθούν περισσότεροι ιατροί σε κάποιες ειδικότητες. Στο οφθαλμολογικό τμήμα που υπάρχει μόνο ένας ιατρός, θα πρέπει να προσληφθεί και ένας δεύτερος οφθαλμίατρος ώστε να διεξάγεται ομαλά η λειτουργία του τμήματος αυτού. Αυτό θα έχει ως αποτέλεσμα να μειωθεί η αναμονή των ασθενών- πελατών οι οποίοι ήταν αναγκασμένοι να περιμένουν μέχρι και έξι μήνες για μια απλή εξέταση.
- Τέλος, οι χώροι αναμονής θα πρέπει να αλλάξουν ώστε να μην είναι τόσο ψυχροί και δυσάρεστοι. Ίσως κάποιες εικόνες στον τοίχο με τοπία ή κάποια φυτά που μπορούν να υπάρχουν δίπλα τους ,να δημιουργούν μια πιο ευχάριστη ατμόσφαιρα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1) Δρούμπαλης Φ., Παρασκευόπουλος Λ., Λιακέα Γ., ΟΔΜΥ Ι, Καλαμάτα 2001
- 2) Δρούμπαλης Φ., ΟΔΜΥ ΙΙ, Καλαμάτα 2003.
- 3) Φ.Ε.Κ. 143/1397/7-10-93.
- 4) Αρχείο Γραμματείας Τ.Ε.Ι. του Γ.Ν.Ν. Τρικάλων.
- 5) Παναγοπούλου Αγγελική- Σωτηρίου Βασιλική, πτυχιακή εργασία, Γ.Ν.Ν. Τρικάλων Διάρθρωση, Λειτουργία- τμήμα προσωπικού, Καλαμάτα 1995.
- 6) Μπαντέκα Φωτεινή, πτυχιακή εργασία, Οργάνωση, δομή και λειτουργία της Μ.Τ.Ν. του Γ.Ν.Ν. Τρικάλων, Καλαμάτα 1999.
- 7) Κλεισιάρη Ιωάννα, , πτυχιακή εργασία, Αξιολόγηση της διοικητικής και λειτουργικής ικανότητας των Τ.Ε.Ι. του Γ.Ν. Λάρισας "Κουτλιμπάνειο&Τριανταφύλλειο", Καλαμάτα 2005.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

1. Ηλικία εξετασθέντων.

15 - 25	25 - 35	35 - 45	45 - 55	55 - 65	65 -75	75 - 85
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.Φύλλο εξετασθέντων.

Άντρας	Γυναίκα
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.Ταμείο Ασφάλισης εξετασθέντων.

Ο.ΓΑ	Ι.Κ.Α	Τ.Ε.Β.Ε	ΔΗΜ.	ΑΠΟΡΩΝ	ΑΛΛΟ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.Εκπαίδευση εξετασθέντων.

Υποχρεωτική	Μέση	Ανώτατη
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.Μόνιμη κατοικία εξετασθέντων.

Τρίκαλα	Εκτός Τρικάλων
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Ιατρείο επίσκεψης – εξέτασης.

Παθολ.	Οδοντ.	Καρδιολ.	Νευρ.	Οφθ.	Χειρ.	Ορθ.	Άλλο
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7.Τρόπος κλεισίματος ραντεβού.

Προσωπικά	Τηλεφωνικά	Γιατρό	Άλλο
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Πόσες ημέρες περιμένατε σε λίστα αναμονής.

0-7 8-15 16-30 31-60 60- ∞

9. Αναμονή των εξετασθέντων μετά την καθορισμένη ώρα του ραντεβού.

0-15 λεπτά 16-30 λεπτά 31-60 λεπτά 60-∞

10. Ικανοποίηση από τους χώρους αναμονής, εξεταστηρίων και ιατρείων.

Πολύ Ικαν/νοι Ικαν/νοι Αρκετά Δυσανεστημένοι
ΔΓ/ΔΑ

11. Ικανοποίηση από ιατρικό προσωπικό.

Πολύ Ικαν/νοι Ικαν/νοι Αρκετά Δυσανεστημένοι
ΔΓ/ΔΑ

12. Ικανοποίηση από το Νοσ/κό προσωπικό.

Πολύ Ικαν/νοι Ικαν/νοι Αρκετά Δυσανεστημένοι ΔΓ/ΔΑ

13. Ικανοποίηση από την Γραμματειακή Υποστήριξη.

Πολύ Ικαν/νοι Ικαν/νοι Αρκετά Δυσανεστημένοι ΔΓ/ΔΑ

ΤΜΗΜΑ: Γραμ. Εξωτ. Ιατρείων
Τ.Δ/ΝΣΗ ΟΔΟΣ ΚΑΡΔΙΤΣΗΣ 56
ΠΛΗΡΟΦ. ΕΛΕΝΗ ΝΤΟΚΟΥ
ΤΗΛΕΦ. 24310-23-652 /142
FAX :24310-37392

ΠΡΟΣ:
Τον Πρόεδρο του Συμβουλίου Διοίκησης
μέσω Διεύθυνσης

ΘΕΜΑ: " Στοιχεία Κίνησης του Οικονομικού Έτους 2003"

Σας παραθέτουμε αναλυτικά στοιχεία του Οικονομικού Έτους 2003 για ενημέρωσή σας ως εξής :

1. Στα έκτακτα Εξωτερικά Ιατρεία εξετάσθηκαν 55.155 άτομα ως ακολούθως:

Παθολογικά	Ιατρείο	24.774	άτομα	
Καρδιολογικό	Ιατρείο	2.555	άτομα	
Χειρουργικό	Ιατρείο	10.001	άτομα	
Ορθοπαιδικό	Ιατρείο	6.417	άτομα	
Ω Ρ Λ	Ιατρείο	1.903	άτομα	
Παιδιατρικό	Ιατρείο	8.457	άτομα	
Ουρολογικό	Ιατρείο	1.048	άτομα	

ΕΙΣΑΓΓΗΛΗ

7566 άτομα

2. Στον Εργαστηριακό Τομέα έγιναν 566.266 εξετάσεις εκ των οποίων 320.200 είναι εσωτερικοί ασθενείς και 246.066 εξωτερικοί ασθενείς ως ακολούθως:

Αιμοδοσία	18.424	εσωτερικών	53.360	εξωτερικών
Μικροβιολογικό	283.445	εσωτερικών	161.722	εξωτερικών
Ακτινολογικό	12.841	εσωτερικών	25.158	εξωτερικών
Παθολογοανατομικό	1.587	εσωτερικών	-	εξωτερικών
Υπέρηχοι	2.910	εσωτερικών	3.355	εξωτερικών
Σπειρομετρήσεις	991	εσωτερικών	1.748	εξωτερικών
Μαστογραφίες	2	εσωτερικών	723	εξωτερικών

3. Στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία προσήλθαν προς εξέταση 76.393 άτομα .

Παθολογικό	Ιατρείο	9.627	άτομα	
Καρδιολογικό	Ιατρείο	5.450	άτομα	-
Χειρουργικό	Ιατρείο	5.791	άτομα	
Ορθοπαιδικό	Ιατρείο	7.708	άτομα	
Γυναικολογικό	Ιατρείο	2.716	άτομα	

2003

M.T.N	Ιατρείο	291,	άτομα	
Παιδιατρικό	Ιατρείο	6.255,	άτομα	
Οφθαλμολογικό	Ιατρείο	4.895,	άτομα	
Ουρολογικό	Ιατρείο	1.878,	άτομα	
Δερματολογικό	Ιατρείο	6.018,	άτομα	
Οδοντιατρικό	Ιατρείο	2.957,	άτομα	
Μαστού	Ιατρείο	817,	άτομα	
Διαβητολογικό	Ιατρείο	2.367,	άτομα	
Ψυχιατρικό	Ιατρείο	2.919,	άτομα	
Νευρολογικό	Ιατρείο	3.042,	άτομα	
Ιατρείο Πόνου	Ιατρείο	148,	άτομα	
Γαστρεντερολογικό	Ιατρείο	3.245,	άτομα	
Πνευμονολογικό	Ιατρείο	4.712,	άτομα	
Αντιφυματικό	Ιατρείο	978,	άτομα	
Ω.Ρ.Λ	Ιατρείο	3.563,	άτομα	
Μικροεπεμβάσεις	Ιατρείο	636,	άτομα	-
Κυστεοσκοπίσεις		330,		-
Εγκεφαλογραφήματα		50,		-

4. Οι διακομιδές 348 ✓ *εισπραξιες 693 άτομα*
 ΑΘΗΝΑ 21 ✓
 ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 34 ✓
 Διάφορα 292 ✓
 ΙΩΑΝΝΙΝΑ 1 ✓
5. Οι εισπράξεις σε χρήμα 119.211,28 Ευρώ ✓
6. Η διεκδίκηση από τα διάφορα ταμεία 144.069,53 Ευρώ ✓

Η ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΤΩΝ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ



ΕΛΕΝΗ ΝΤΟΚΟΥ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Πε.Σ.Υ.Π ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΡΙΚΑΛΩΝ

ΤΡΙΚΑΛΑ 4-2-2004
ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤ: 1454

ΜΗΜΑ:Γραμ. Εξωτ. Ιατρείων
Δ/ΝΣΗ ΟΔΟΣ ΚΑΡΔΙΤΣΗΣ 56
ΛΗΡΟΦ. ΕΛΕΝΗ ΝΤΟΚΟΥ
ΗΛΕΦ. 24310-23-652 /142
ΑΧ :24310-37392

ΠΡΟΣ:
Τον Πρόεδρο του Συμβουλίου Διοίκησης
μέσω Διεύθυνσης

ΘΕΜΑ: " Στοιχεία Κίνησης του Οικονομικού Έτους 2004"

Εας παραθέτουμε αναλυτικά στοιχεία του Οικονομικού Έτους 2004 για ενημέρωσή σας ως εξής :

1. Στα έκτακτα Εξωτερικά Ιατρεία εξετάσθηκαν 55.756 άτομα ως ακολούθως:

Παθολογικά	Ιατρείο	24.439	άτομα		
Καρδιολογικό	Ιατρείο	2.784	άτομα		
Χειρουργικό	Ιατρείο	10.579	άτομα		
Ορθοπαιδικό	Ιατρείο	7.044	άτομα		
ΩΡΛ	Ιατρείο	1.922	άτομα		
Παιδιατρικό	Ιατρείο	7.767	άτομα		
Ουρολογικό	Ιατρείο	1.221	άτομα		
Εισαγωγές	Ιατρείο	7.761	άτομα		

2.Στον Εργαστηριακό Τομέα έγιναν 666.372 εξετάσεις εκ των οποίων 369.007 είναι εσωτερικοί ασθενείς και 297.365 εξωτερικοί ασθενείς ως ακολούθως:

Αιμοδοσία	19.972	εσωτερικών	49.525	εξωτερικών
Μικροβιολογικό	328.460	εσωτερικών	214.591	εξωτερικών
Ακτινολογικό	14.282	εσωτερικών	26.569	εξωτερικών
Παθολογοανατομικό	1.656	εσωτερικών	-	εξωτερικών
Υπέρηχοι	3.890	εσωτερικών	3.792	εξωτερικών
Σπειρομετρήσεις	483	εσωτερικών	1.693	εξωτερικών
Μαστογραφίες	-	εσωτερικών	796	εξωτερικών
Οξυμετρία	265	εσωτερικών	449	εξωτερικών

3.Στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία προσήλθαν προς εξέταση 68.922 άτομα .

Παθολογικό	Ιατρείο	7.482	άτομα	
Καρδιολογικό	Ιατρείο	6.499	άτομα	-
Χειρουργικό	Ιατρείο	5.581	άτομα	

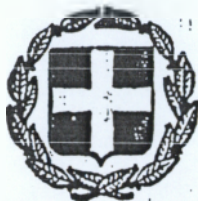
Ορθοπαιδικό	Ιατρείο	8.180	άτομα	
Γυναικολογικό	Ιατρείο	3.105	άτομα	
Μ.Τ.Ν	Ιατρείο	389	άτομα	
Παιδιατρικό	Ιατρείο	-	άτομα	
Οφθαλμολογικό	Ιατρείο	3.025	άτομα	
Ουρολογικό	Ιατρείο	1.708	άτομα	
Δερματολογικό	Ιατρείο	6.699	άτομα	
Οδοντιατρικό	Ιατρείο	2.744	άτομα	
Μαστού	Ιατρείο	1.017	άτομα	
Διαβητολογικό	Ιατρείο	2.543	άτομα	
Ψυχιατρικό	Ιατρείο	3.126	άτομα	
Νευρολογικό	Ιατρείο	3.273	άτομα	
Ιατρείο Πόνου	Ιατρείο	167	άτομα	
Γαστρεντερολογικό	Ιατρείο	3.451	άτομα	
Πνευμονολογικό	Ιατρείο	4.550	άτομα	
Αντιφυματικό	Ιατρείο	974	άτομα	
Ω.Ρ.Λ	Ιατρείο	2.979	άτομα	
Μικροεπεμβάσεις	Ιατρείο	1.157	ατομα	-
Κυστεοσκοπίσεις	Ιατρείο	300	άτομα	-
Εγκεφαλογραφήματα	Ιατρείο	44	ατομα	-
Εισαγωγές	Ιατρείο	442	ατομα	-

4. Οι διακομιδές 400
 ΑΘΗΝΑ 28
 ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 67
 Διάφορα 305
5. Οι εισπράξεις σε χρήμα 109.502,03 Ευρώ
6. Η διεκδίκηση από τα διάφορα ταμεία 157.025,32 Ευρώ.

Η ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΤΩΝ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ



ΕΛΕΝΗ ΝΤΟΚΟΥ



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ
7 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 1983

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ
143

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 1397

Εθνικό σύστημα υγείας.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Κυβερνών και εκδίδωμεν τον κατωτέρω υπό της Βουλής
ψηφισθέντα νόμον:

Άρθρο 1.

Γενικές αρχές.

1. Το κράτος έχει την ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών υγείας στο σύνολο των πολιτών.

2. Οι υπηρεσίες υγείας παρέχονται εφόσον κι κάθε πολίτης, από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική κατάσταση, μέσα από ενιαίο και αποσυμφερωμένο σύστημα υγείας, που οργανώνεται σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου αυτού.

Άρθρο 2.

Υγειονομικές περιφέρειες.

1. Η χώρα διαιρείται σε υγειονομικές περιφέρειες. Η εθνική διάταξη, που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του κεντρικού συμβουλίου υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.), όρίζονται ο αριθμός των υγειονομικών περιφερειών, τα όριά και η έδρα τους.

Άρθρο 3.

Περιφερειακά συμβούλια υγείας.

1. Στην έδρα κάθε υγειονομικής περιφέρειας συνιστάται περιφερειακό συμβούλιο υγείας (ΠΕ.Σ.Υ.).

2. Τα ΠΕ.Σ.Υ. είναι όργανα α) γνωμοδοτικά σε θέματα προγραμματισμού β) εποπτείας και ελέγχου του συστήματος παροχής υπηρεσιών υγείας στην περιφέρειά τους και γ) παρακολούθησης της λειτουργικής απόδοσης του συστήματος σε περιφερειακό επίπεδο και της εφαρμογής προγραμμάτων υγείας, σύμφωνα με τον εθνικό προγραμματισμό και το γενικό συντονισμό του ΚΕ.Σ.Υ.

3. Τα ΠΕ.Σ.Υ. στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων τους της προηγούμενης παραγράφου γνωμοδοτούν και εισφέρουν στο ΚΕ.Σ.Υ. με δική τους πρωτοβουλία ή ύστερα από σχετικό ερώτημα.

4. Οι πρόεδροι των ΠΕ.Σ.Υ. ή οι νόμιμοι εκπληρωτές τους μετέχουν στην ολομέλεια του ΚΕ.Σ.Υ., έχουν όμως δικαίωμα ψήφου μόνο σε θέματα που αφορούν την περιφέρειά τους.

5. Τα περιφερειακά συμβούλια εκπράζουν γνώμη στα ΠΕ.Σ.Υ. για θέματα παροχής υπηρεσιών υγείας στο νόμο τους.

Άρθρο 4.

Συγκρότηση — λειτουργία — όργανα — εκπροσώπηση
ΠΕ.Σ.Υ.

1. Τα ΠΕ.Σ.Υ. αποτελούνται από τα παρακάτω μέλη:
α) Δύο εκπροσώπους των ιατρικών συλλόγων της υγειονομικής περιφέρειας που ορίζονται από τον πανελλήνιο ιατρικό σύλλογο, μετά από προτάσεις των ιατρικών συλλόγων της περιφέρειας.

β) Έναν εκπρόσωπο των οδοντιατρικών συλλόγων της υγειονομικής περιφέρειας, που ορίζεται από τον πανελλήνιο οδοντιατρικό σύλλογο, μετά από προτάσεις των οδοντιατρικών συλλόγων της περιφέρειας.

γ) Έναν εκπρόσωπο των φαρμακευτικών συλλόγων υγειονομικής περιφέρειας, που ορίζεται από τον πανελλήνιο φαρμακευτικό σύλλογο, μετά από προτάσεις των φαρμακευτικών συλλόγων της περιφέρειας.

δ) Από έναν εκπρόσωπο του επαγγελματικού (Δ.Ε.Π.) των ιατρικών, οδοντιατρικών, φαρμακευτικών, ψυχιατρικών Α.Ε.Ι. που λειτουργούν στην υγειονομική περιφέρεια, που ορίζεται από το διοικητικό συμβούλιο του αντιστοίχου ημίματος.

ε) Έναν εκπρόσωπο των συλλόγων νοσηλευτικού προσωπικού της υγειονομικής περιφέρειας που ορίζεται από την ενιαία διατεροβάθμια πανελλήνια οργάνωση νοσηλευτικού προσωπικού, μετά από προτάσεις των αντίστοιχων εργατοεπαγγελματικών συλλόγων που ανήκουν σ' αυτή. Αν δεν υπάρχουν ενιαίοι διατεροβάθμιοι οργανισμοί ορίζεται από την Γενική Γραμμή και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., επί υποψηφίους που προτείνονται ένας από κάθε διατεροβάθμια συνδικαλιστική οργάνωση.

στ) Έναν εκπρόσωπο της τοπικής κοινότητας της υγειονομικής περιφέρειας που ορίζεται από την κοινοτική ενιαία ήθια και κοινοτότητα της Ελλάδας (Κ.Ε.Δ.Κ.Ε.), μετά από προτάσεις των τοπικών ενόσεων δήμων και κοινοτήτων της Ελλάδας (Τ.Ε.Δ.Κ.Ε.) της περιφέρειας.

ζ) Έναν εκπρόσωπο των εργατικών κέντρων της υγειονομικής περιφέρειας, που ορίζεται από την Γ.Σ.Ε.Ε. μετά από προτάσεις των εργατικών κέντρων της περιφέρειας.

η) Έναν εκπρόσωπο των συνδικαλιστικών επαγγελματικών οργανώσεων των εργατών της υγειονομικής περιφέρειας που ορίζεται από την ενιαία κτώτατη συνδικαλιστική επαγγελματική οργάνωση εργατών, μετά από προτάσεις των αντίστοιχων πρωτοβάθμιων συλλόγων.

θ) Έναν εκπρόσωπο των επαγγελματιών στοχευόμενης μέσης εκπαίδευσης, που υπηρετούν στην υγειονομική περιφέρεια, ο οποίος εκλέγεται μεταξύ εκπαιδευτικών, από τη ΔΟΙΣ, την ΟΑΜΕ και την ΟΑΤΕ, μετά από πρόταση των πρωτοβάθμιων αντίστοιχων οργανώσεων περιφέρειας.

1) Έναν υπάλληλο του Υπουργείου Γεωργίας και Ξηράς ή Ν.Π.Δ.Δ. που αποστρέφεται από αυτό, ο οποίος ορίζεται από τον Υπουργό Γεωργίας και Ξηράς.

12) Έναν υπάλληλο του Υπουργείου Κοινωνικών Ασφαλίσεων ή Ν.Π.Δ.Δ. που αποστρέφεται από αυτό, ο οποίος ορίζεται από τον Υπουργό Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

13) Δύο πρόσωπα με ιδιαίτερη επιστημονική και οικονομική δραστηριότητα στον τομέα παραγωγής υπηρεσιών υγείας, που ορίζονται από τον Υπουργό Γεωργίας και Ξηράς.

2. Οι εκπρόσωποι ορίζονται σε προθεσμία 30 ημερών από την αποστολή σχετικής πρόσκλησης του Υπουργού Γεωργίας και Ξηράς. Αν κάποιος φορέας δεν ορίξει εκπρόσωπο τον εκπρόσωπό του, τον ορίζει ο Υπουργός Γεωργίας και Ξηράς. Για κάθε μέλος ορίζεται με την ίδια διαδικασία ο αντιπρόσωπός του.

3. Η συγκρότηση γίνεται με απόφαση του Υπουργού Γεωργίας και Ξηράς.

4. Στα Π.Ε.Σ.Υ. μετέχουν χωρίς ψήφο οι πρόεδροι των διοικητικών συμβουλίων των νοσοκομείων της υπηρεσιακής περιφέρειας.

5. Η Θητεία των μελών των Π.Ε.Σ.Υ. είναι τριετής. Στην πρώτη εφαρμογή του νόμου η θητεία των μελών των Π.Ε.Σ.Υ. λήγει με τη λήξη της θητείας των μελών του Κ.Ε.Σ.Υ.

6. Επιτρέπεται ελεύθερα η αντικατάσταση μελών Π.Ε.Σ.Υ. για οποιοδήποτε λόγο για το υπόλοιπο της θητείας του. Η αντικατάσταση και ο ορισμός του αντικαταστάτη γίνεται με τη διαδικασία του αρχικού ορισμού.

7. Μέχρι να οριστεί ο αντικαταστάτης το συμβούλιο λειτουργεί νόμιμα από τα λοιπά μέλη του. Η ολομέλεια του Π.Ε.Σ.Υ. εκλέγει τον πρόεδρο και τον αντιπρόεδρο με μυστική ψηφοφορία. Ο πρόεδρος εκλέγεται μεταξύ των μελών των μελών του Π.Ε.Σ.Υ.

8. Το Π.Ε.Σ.Υ. εκπροσωπείται από τον πρόεδρο και σε περίπτωση κωλύματός από τον αντιπρόεδρο.

9. Όργανα του Π.Ε.Σ.Υ. είναι η ολομέλεια και η εκτελεστική επιτροπή.

10. Η ολομέλεια είναι το αποφασιστικό όργανο του Π.Ε.Σ.Υ. για όλα τα θέματα της αρμοδιότητάς της και οι αποφάσεις που λαμβάνονται με απόλυτη πλειοψηφία των μελών που βρίσκονται στη συνεδρίαση. Για τη συγκρότηση απαιτείται η παρουσία των τριών πέμπτων (3/5) τουλάχιστον των μελών του Π.Ε.Σ.Υ. Μέλος του Π.Ε.Σ.Υ. που απουσιάζει δικαιολογητά σε περισσότερες από δύο συνεχείς συνεδριάσεις αντικαθίσταται.

11. Η εκτελεστική επιτροπή αποτελείται από τον πρόεδρο, τον αντιπρόεδρο και ένα (1) μέλος του, που εκλέγεται από την ολομέλεια στην πρώτη της συνεδρίαση με μυστική ψηφοφορία. Η εκτελεστική επιτροπή εισηγείται στην ολομέλεια τα θέματα για συζήτηση, συντάσσοντας ειδική εισήγηση για κάθε θέμα. Η εισήγηση των θεμάτων για συζήτηση στην ολομέλεια γίνεται με πρωτοβουλία της ή ύστερα από ανάθεση της ολομέλειας ή ύστερα από παραπομπή του Κ.Ε.Σ.Υ. Η εκτελεστική επιτροπή έχει την ευθύνη για την προώθηση και υλοποίηση των αποφάσεων της ολομέλειας. Η εκτελεστική επιτροπή μπορεί να προτείνει τη σύσταση ειδικών επιτροπών και ομάδων εργασίας, για την εκτέλεση συγκεκριμένου έργου στα πλαίσια των σκοπών του Π.Ε.Σ.Υ. Η συγκρότηση των προτεινόμενων επιτροπών και ομάδων εργασίας γίνεται με απόφαση του Υπουργού Γεωργίας και Ξηράς, μετά από γνώμη της εκτελεστικής επιτροπής του Κ.Ε.Σ.Υ. Με την απόφαση συγκρότησης κάθε επιτροπής ή ομάδας εργασίας, καθορίζονται το έργο, ο τρόπος λειτουργίας, οι υποχρεώσεις των μελών της, η καταβολή ή μη αποζημίωσης στα μέλη κατά συνεδρίαση ή εράσιμα και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

12. Τα μέλη της εκτελεστικής επιτροπής του Π.Ε.Σ.Υ. αποκούν το έργο τους με πλήρη απασχόληση. Με επιφύλαξη των διατάξεων των άρθρων 1, 3, 4 και 6 του Ν. 1256/1982 (ΦΕΚ 65), όπως τροποποιήθηκε από το άρθρο 33 του Ν.

1256/1982 (ΦΕΚ 19), τους καταβάλλεται μηνιαία αμοιβή που το ύψος της καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Γεωργίας και Ξηράς.

13. Για τα λοιπά μέλη των Π.Ε.Σ.Υ. και τα μέλη των ομάδων και ομάδων εργασίας της προηγούμενης παραγράφου, η αποζημίωση κατά συνεδρίαση ή εράσιμα γίνεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Γεωργίας και Ξηράς με την επιφύλαξη των παραπάνω τάξεων του Ν. 1256/1982. Η αποζημίωση αυτή καταβάλλεται και στον πρόεδρο και τον αντιπρόεδρο, εφόσον δεν ορίζεται να παίρνουν τη μηνιαία αμοιβή της παραγράφου 11.

14. Στη νομαρχία της έδρας κάθε Π.Ε.Σ.Υ. λαμβάνεται η απόφαση αυτή. Η γραμματεία στελεκώνεται με υπαλλήλους της νομαρχίας και υπαλλήλους Ν.Π.Δ.Δ. που ανήκουν στα Υπουργεία Γεωργίας και Ξηράς. Οι υπαλλήλοι αυτοί τοποθετούνται με απόφαση του Υπουργού Γεωργίας και Ξηράς ή με κοινή απόφαση του Υπουργού Γεωργίας και Ξηράς και του τυχόν συναρμόδιου Υπουργού. Η γο τμήτα συγκροτείται και επεξεργάζεται τα στοιχεία που απαιτούνται για το έργο του συμβουλίου και διεξάγει εργασία σχετική με το έργο αυτό.

15. Με προεδρικό διάταγμα που εκδίδεται με πρόταση Υπουργού Πρεσβείας της Κυβέρνησης, Οικονομικών Υπηρεσιών και Ξηράς, μπορεί να συνιστώνται στο Υπουργείο Γεωργίας και Ξηράς και να προσδεθούν στον οικείο του θέσης ειδικό επιστημονικό προσωπικό με γνώση της ελληνικής γλώσσας για την εξυπηρέτηση του έργου των Π.Ε.Σ.Υ. Οι θέσεις αυτές αποτελούν ιδιαίτερο κλάδο και τη θέση τους δεν μπορεί να είναι μικρότερη από 150 για κάθε Π.Ε.Σ.Υ. Με το π. δ/γμα 2/12/82 ορίστηκαν τα πρόσωπα για την καταλήψη των θέσεων αυτών, σύμφωνα με τις προληπτικές διατάξεις του άρθρου 281 του Ν. 993/1979 (ΦΕΚ 281). Οι υπαλλήλοι που προσλαμβάνονται στις θέσεις αυτές υπαχθούν στο έργο των Π.Ε.Σ.Υ.

16. Στην προπαραλογιστική του Υπουργείου Γεωργίας και Ξηράς γράφονται κάθε χρόνο σε ιδιαίτερο φορέα και ο οικείο πιστώσεις για την κάλυψη των δαπανών λαμβάνοντας Κ.Ε.Σ.Υ. και των Π.Ε.Σ.Υ.

17. Με απόφαση του Υπουργού Γεωργίας και Ξηράς μετά από γνώμη του Κ.Ε.Σ.Υ., καθορίζονται ειδικότεροι τρόποι λειτουργίας των Π.Ε.Σ.Υ. οι υποχρεώσεις των μελών τους και των μελών της εκτελεστικής επιτροπής, η διαβατικότητα εκλογής τους, ο τρόπος υλοποίησης και λειτουργίας της γραμματείας των Π.Ε.Σ.Υ. και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

Άρθρο 5.

Μεμβρες περιόδοισης.

1. Η περίοδος με διαπίστευση του δημοσίου και των δημοτικών οργανισμών και ταμείων διακρίνεται σε εξοχική (πρωτοβάθμια) που παράγεται από τα εράσιμα, σε περιφερειακή (δευτεροβάθμια) που παράγεται από τους νοσοκομείους και σε νοσοκομειακή (τριτοβάθμια) που παράγεται από τα νοσοκομεία.

2. Νοσηλεία με διαπίστευση του δημοσίου ή των δημοτικών οργανισμών και ταμείων Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Ε. επιχορηγούνται από το δημόσιο, ολικά ή μερικώς, σε ειδικές περιπτώσεις ύστερα από ειδική σύμβαση του δημοσίου ή οργανισμού ή ταμείου και της οικιακής υπηρεσίας με απόφαση του Υπουργού Γεωργίας και Ξηράς και του αρμόδιου Υπουργού, μετά από σύμφωνη γνώμη του Κ.Ε.Σ.Υ.

Άρθρο 6.

Νοσηλεία.

1. Νοσηλεία εφόσον είναι νόμιμη ως Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Ε. επιχορηγείται, η συγκρότηση νοσοκομείων και η μεταφορά έργων τους γίνεται με π.δ/γμα, που εκδίδεται με π.

5. Για κάθε μέλος ορίζεται εκπαιδευτής. Η θύρα των μελών είναι: ζήτησις και η συγκρότηση του συμβουλίου γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Με την ίδια απόφαση ορίζονται οι πρόεδροι και αντιπρόεδροι του διοικητικού συμβουλίου. Επίσης, που έχουν την ιατρική σαν ελεύθερο επάγγελμα, οι οποίοι να διορισθούν πρόεδροι και αντιπρόεδροι του Διοικητικού Συμβουλίου. Εκπαιδεύεται ελεύθερα η αντικατάσταση μέλους του διοικητικού συμβουλίου για οποιοδήποτε λόγο για το υπόλοιπο της θητείας του. Η αντικατάσταση και ο ορισμός του αντικαταστάτη γίνεται με τη διαδικασία του αρχικού ορισμού. Μέχρι να ορισθεί ο αντικαταστάτης, το συμβούλιο λειτουργεί νόμιμα από τα λοιπά μέλη του.

6. Τα διοικητικά συμβούλια των νοσοκομείων, που έχουν συσταθεί με πράξη εν ζωή ή διάταξη τελευταίας βούλησης, συγκροτούνται από τα πρόσωπα που ρητά ορίζονται στην ιδρυτική πράξη. Εάν ο αριθμός των μελών αυτών είναι μικρότερος από τον αριθμό των μελών, που ορίζεται στην παράγραφο 2 του άρθρου αυτού, το διοικητικό συμβούλιο συγκροτείται από τα πρόσωπα που ορίζει η ιδρυτική πράξη και από πρόσωπα της παραγράφου 2, μέχρι να συμπληρωθεί ο αριθμός των μελών, που ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Σε κάθε περίπτωση, στα διοικητικά συμβούλια των νοσοκομείων αυτών μετέχει ένας εκπρόσωπος των γιατρών και λοιπών επιστημόνων της ιατρικής υπηρεσίας του νοσοκομείου και ένας εκπρόσωπος των υπόλοιπων εργαζομένων στο νοσοκομείο, που εκλέγονται εκτετατικά από αυτούς.

7. Οι πρόεδροι του διοικητικού συμβουλίου προΐστανται όλων των υπηρεσιών του νοσοκομείου, των κέντρων υγείας και των περιφερειακών ιατρείων τους, που υπάρχουν σε αυτά, συντονίζει και ελέγχει το έργο τους, εκπροσωπεί το νοσοκομείο και μεριμνά για την υλοποίηση των αποφάσεων του διοικητικού συμβουλίου.

8. Οι πρόεδροι των περιφερειακών και οι αντιπρόεδροι των επαγγελματιών διοικητικών συμβουλίων προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στο νοσοκομείο με πλήρη απασχόληση. Σε αυτούς καταβάλλεται μηνιαία εμπίδη που ορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας. Στα λοιπά μέλη του διοικητικού συμβουλίου καταβάλλεται αποζημίωση κατά συνέδριση που ορίζεται με όμοια απόφαση. Οι διατάξεις της παραγράφου αυτής ισχύουν με την επιφύλαξη των διατάξεων του Ν. 1256/1982 (ΦΕΚ 65).

9. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, που κοινοποιείται αρμοδίως στους διοικητικούς συμβούλιους, στα περιφερειακά ιατρεία και στα κέντρα υγείας και στα νοσοκομεία, αναπροέδρου και των μελών τους, η διεξικτική ευλογησις όλων εκλέγονται και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

10. Η συγκρότηση διοικητικού συμβουλίου κάθε νοσοκομείου σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου αυτού γίνεται με απόφαση (6) μήνες από την αλληλεπίδραση της Διαδικασίας της Επιτροπής Αλληλεπίδρασης των Διοικητικών του Π.Ε.Υ. Μέχρι να ολοκληρωθεί η συγκρότηση, τα διοικητικά συμβούλια εξακολουθούν να λειτουργούν με την σύνθεση που έχουν κατά τη διεξικτική ευλογησις όλων αυτών.

11. Με π.δ/τε, που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, είναι δυνατή να συσταθούν σε κέντρα από τα νοσηλευτικά ιδρύματα του Ν.Α.Α. 2592/1953 και από άλλα νοσηλευτικά με πρωταρχική θύρα και διαβίωση ή β' θύρα κατηγορίας εισιτηρίων Διημερήσιας Διημερήσιας Διαμονής και νοσηλείας η οποία μετασχηματίζεται σε θύρα α' κατηγορίας και λειτούργησε νοσηλείας και διαβίωσης. Η διαδικασία ορισμού γίνεται, πρώτα από κοινού με τον αρμόδιο με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και από κοινού του διοικητικού συμβουλίου νοσοκομείου και γνάμμου του Π.Ε.Υ. στην περιφέρεια του νοσοκομείου. Όταν την έδρα του κέντρου που μετασχηματίζεται ο διοικητικό έχει προϋπολογισμό συντονιστής και κλάδων

του διοικητικού προϋπολογισμού των υπηρεσιών του νοσοκομείου, των κέντρων υγείας και των περιφερειακών ιατρείων, που υπάρχουν σε αυτά, συντονίζει και κατευθύνει το έργο τους, εκπαιδεύεται ελεύθερα ο διοικητικός σύμβουλος και μεριμνά για την υλοποίηση των αποφάσεων του. Με την απόφαση της παραγράφου 9 του άρθρου αυτού, καθορίζονται ειδικότερα ο τρόπος και οι λεπτομέρειες σύστασης του κλάδων του.

Το διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου μπορεί με απόφαση του να μεταβιβάζει αρμοδιότητες στο συντονιστή, στο παραπάνω νοσηλευτικό ιδρυματά, στα οποία διπλίζεται ο συντονιστής, στο πρόεδρο ή τον αντιπρόεδρο του διοικητικού συμβουλίου, των προσφώνων υπηρεσιών με πλήρη απασχόληση και δικαιούνται να λαμβάνουν μόνο την αποζημίωση που προβλέπεται στην παράγραφο 8' του άρθρου αυτού.

Άρθρο 10.

Οργάνωση νοσοκομείων.

1. Όλα τα νοσοκομεία οργανώνονται και λειτουργούν σύμφωνα με τον οργανισμό τους. Η έκταση, αποκρίση και τροποποίηση των οργανισμών γίνεται μέσα στα πλαίσια που ορίζει ο νόμος αυτός με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών, Υγείας και Πρόνοιας και του τμήμα άλλου υπαρκτού Υπουργού, ύστερα από γνώμη του διοικητικού συμβουλίου του νοσοκομείου και σύμφωνη γνώμη του Π.Ε.Υ., στην περιφέρεια του οποίου το νοσοκομείο έχει την έδρα του, εφόσον έχει συγκροτηθεί το Π.Ε.Υ.

2. Κάθε νοσοκομείο απαρτίζεται από τις υπηρεσίες: α) ιατρική, β) νοσηλευτική και γ) διοικητική. Στην ιατρική υπηρεσία υπάρχουν εκτός από τους γιατρούς του νοσοκομείου και οι υπόλοιποι επιστήμονες, που σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις δικαιούνται να παρέχουν υπηρεσίες υγείας και περιθαλψής, καθώς και οι φαρμακοποιοί του νοσοκομείου.

3. Με τον οργανισμό του νοσοκομείου ορίζονται ιδίως η νομική του μορφή, η επωνυμία του, ο συνολικός αριθμός κρεβατιών και η κατάσταση τους στους κλάδους, οι κλάδοι και τα τμήματα της ιατρικής υπηρεσίας, η διάρθρωση της νοσηλευτικής και διοικητικής υπηρεσίας και οι ειδικότερες αρμοδιότητες τους, οι κλάδοι προσωπικού, οι κλάδοι κλάδων και κατηγορίες θέσεων και η διαβάθμιση τους με επιφύλαξη των διατάξεων του άρθρου 25 του νόμου αυτού, για τις θέσεις του ιατρικού προσωπικού.

4. Με π.δ/γμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του Π.Ε.Υ., μπορεί να κριθεί εντός πλαισίου οργανισμών, να αλλαχθεί με τη δύναμη, τα κλάδοι και την κατηγορία, σύμφωνα με τον όγκο των διατάξεων του άρθρου 8 του νόμου αυτού.

Ο διοικητικός μπορεί να διεκδικήσει ειδική συντελεστή και θύρα του αριθμού των θέσεων προσωπικού κατά κλάδο με σκοπό την εξασφάλιση της βέλτιστης μεταξύ τους συντελεστής που απαιτείται για την πλήρη και υγιή λειτουργία όλων των υπηρεσιών κάθε νοσοκομείου.

Σε περίπτωση έκδοσης του π.δ/τος αυτού η απρόβλεπτη, αρμοδιότητα ή συμπλήρωση οργανισμού νοσοκομείου γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

5. Τα ειδικότερα καθήκοντα και οι υποχρεώσεις των προσωπικών των νοσοκομείων, η οποία αποτελείται από: α) διοικητική και κλάδο-σχετική λεπτομέρεια καθορίζεται με ενιαίο και κοινό κλάδο-σχετικό κλάδο, από το Π.Ε.Υ. με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του Π.Ε.Υ. Με τον επωφελέστερο και τον καλύτερο λειτουργία ορίζεται και ο τρόπος λειτουργίας των ειδικευμένων υπηρεσιών του νοσοκομείου και υπηρεσιών σε αυτά των γιατρών όλων των ειδικοτήτων και ειδικότερων σε ειδικές κλίμακες και ώρες.

παρ 10 28 Μ.Ι.

Άρθρο 11.

Διάρθρωση ιατρικής υπηρεσίας.

1. Η ιατρική υπηρεσία του νοσοκομείου διαρθρώνεται σε τμήσεις που ο καθένας τους απαρτίζεται από τμήματα αντίστοιχων και συγγενικών ειδικοτήτων. Οι τμήσεις είναι:

- α) Παθολογικός
- β) Χειρουργικός
- γ) Εγχειρησιακός
- δ) Ψυχιατρικός και
- ε) Κοινωνικός ιατρικός.

Οι εδωκογενεσις υπάρχουν στο χειρουργικό τμήμα.

Με τον οργανισμό κάθε νοσοκομείου μπορεί, εφόσον υπάρχουν περισσότερα από ένα οδοντιατρικά τμήματα, να ορίζεται και αυτοτελής οδοντιατρικός τμήμας.

2. Κάθε κλιμακός τμήμας έχει ορισμένο αριθμό κρεβατιών που εξαρτάται από τη φύση και τη σημασία του. Η δύναμη κάθε τμήμας δεν υπερβαίνει τα τριάντα (30) κρεβάτια.

3. Κάθε τμήμα έχει επιστημονική αυτοτέλεια. Επιστημονικός υπεύθυνος του τμήματος είναι γιατρός αντίστοιχης ειδικότητας ή άλλος επιστήμονας της ιατρικής υπηρεσίας, που υπηρετεί στο τμήμα, με βαθμό διευθυντή. Όταν δεν υπάρχει διευθυντής, επιστημονικός υπεύθυνος του τμήματος είναι επιμαθητής α.

4. Οι γιατροί του τμήμας και οι λοιποί επιστήμονες ενός από τους ειδικεύμενους γιατρούς εκλέγουν κάθε πρία χρόνια το διευθυντή του τμήμας από τους διευθυντές των τμημάτων του. Ο διευθυντής του τμήμας είναι υπεύθυνος για το συνταγισμό της επιστημονικής λειτουργίας των τμημάτων, την εφαρμογή και ανάπτυξη των εκπαιδευτικών προγραμμάτων, στα πλαίσια των αποφάσεων του ΚΕ.Σ.Υ. και του Π.Ε.Σ.Υ. παρακολουθεί και βελτιώνει την εκπαίδευση και μετεκπαίδευση των γιατρών, εισηγείται στην επιστημονική επιτροπή τη χρημότητα των σχετικών προπονητικών και έχει τη διοικητική ευθύνη του τμήμας.

5. Σα τμήματα λειτουργεί ειδικό νοσηλευτικό εξοπλισμό ιατρικό για την παροχή πρωτοβάθμιας περίθαλψης σε εξωτερικούς ασθενείς. Τα εξωτερικά ιατρεία είναι πλήρως οργανωμένα μονάδες που λειτουργούν στα πλαίσια του αντίστοιχου τμήμας και έχουν άμεση νοσηλευτική και γραμματειακή εξυπηρέτηση, όπως ειδικότερα καθορίζεται με τον επαγγελματικό κανονισμό λειτουργίας της παραγράφου 5 του προηγούμενου άρθρου.

6. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., καθορίζονται η διαδικασία και ο τρόπος παροχής οδοντιατρικών υπηρεσιών πρόληψης και περίθαλψης και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

Άρθρο 12.

Επιστημονική επιτροπή.

1. Σε κάθε νοσοκομείο περιλαμβάνεται επιστημονική επιτροπή που αποτελείται από πέντε (5) μέλη. Τα μέλη της επιστημονικής επιτροπής είναι: γιατροί ή άλλοι επιστήμονες της ιατρικής υπηρεσίας του νοσοκομείου και εκλέγονται από τους γιατρούς, ειδικεύμενους και ειδικεύμενους, που υπηρετούν στο νοσοκομείο, τα κέντρα υγείας και τα ιατρεία τους, που υπάρχουν σ' αυτό, καθώς και από τους λοιπούς επιστήμονες, που είναι ενταγμένοι στην ιατρική υπηρεσία. Η επιστημονική επιτροπή αποτελείται από: δύο (2) διευθυντές, έναν (1) επιμελητή Α', έναν (1) επιμελητή Β' και έναν (1) ειδικεύμενο. Στα νοσοκομεία που λειτουργούν πανεπιστημιακές κλινικές, το ένα μέλος της επιστημονικής επιτροπής είναι πανεπιστημιακός γιατρός, που εκλέγεται από το διευθυντικό επιστημονικό προσωπικό που υπηρετεί στο νοσοκομείο, χωρίς να προκρίνεται η πρόθεση και άλλων μελών από τους πανεπιστημιακούς γιατρούς κατά τη γενική εκλογή των μελών. Τα μέλη της επιτροπής εκλέγονται με μυστική ψηφοφορία τον πρώτο μεταξύ των διευθυντών και τον αντισπρόθετο μεταξύ των διευθυντών ή επιμελητών. Η θητεία των μελών της είναι τριετής και η συγκρότησή της γίνεται με απόφαση του διοικητικού συμβουλίου του νοσοκομείου. Τα μέλη που έχουν την ιδιότητα με την οποία διορίζονται απαρτίζονται με την ίδια διαδικασία που ορίστηκε.

2. Η επιστημονική επιτροπή ευρύνει γνώμη για θέματα λειτουργίας του νοσοκομείου που έχει σχέση με τη τριτοβάθμια και για τον επιστημονικό εξοπλισμό σε τριτοβάθμιο επίπεδο του νοσοκομείου, συντονίζει και διευκρινίζει τη πολιτική των γιατρών για τη λήψη ειδικότητας και γεί τα πιστοποιητικά άσκησης και απόδοσής τους. Για καλύτερη εφαρμογή των εκπαιδευτικών προγραμμάτων, εκτίμησε και αξιολόγησε της απόδοσής τους, η επιστημονική επιτροπή των νοσηλευτικών νοσοκομείων συνεργάζεται με πανεπιστημιακές κλινικές του περιφερειακού νοσοκομείου υγειονομικής περιφέρειας, στο πλαίσιο της διεπιστημιακής συνεργασίας με τις διατάξεις της παραγράφου του άρθρου 8 του νόμου αυτού.

3. Στις συνεδριάσεις της επιστημονικής επιτροπής λαμβάνει και συμμετέχουν, χωρίς ψήφο, οι διευθυντές των μέλων της ιατρικής υπηρεσίας.

4. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, με από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., καθορίζονται ειδικότερα η οργάνωση και λειτουργία της επιστημονικής επιτροπής, οι οφειλές και τα καθήκοντα των μελών της, τα καθήκοντα των επιστημονικών υπευθύνων των τμημάτων, ο τρόπος λαογής και ανάκλησης των διευθυντών των τμήματων και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

5. Με απόφαση του Π.Ε. Σ.Υ., οι πρόεδροι των επιστημονικών επιτροπών των νοσοκομείων της περιφέρειας συνεργάζονται τουλάχιστο μια φορά το χρόνο σε πακτική συνεδρίαση για τον καλύτερο συντονισμό της ιατρικής λειτουργίας των νοσοκομείων της περιφέρειας.

Άρθρο 13.

Πανεπιστημιακές κλινικές και ειδικές μονάδες.

1. Σα νοσοκομεία μπορεί να εγκαθίστανται και να λειτουργούν πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια και ειδικές μονάδες που υπαχθούνται και διοικούνται με πανεπιστημιακό τρόπο και λοιπό επιστημονικό προσωπικό. Η διάταξη αυτή δεν αναφέρεται στους ειδικεύμενους και μεταεκπαιδευόμενους. Οι πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια και μονάδες εντάσσονται στον αντίστοιχο τμήμα του νοσοκομείου και αποτελούν τμήματά του. Η δύναμη κάθε πανεπιστημιακής κλινικής δεν υπερβαίνει τα σαράντα πέντε (45) κρεβάτια. Η διάταξη ισχύει και για τις πανεπιστημιακές κλινικές που λειτουργούν σήμερα στα νοσοκομεία. Η εγκατάσταση γίνεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Πρόνοιας και Παιδείας και Θρησκευμάτων, ύστερα από γνώμη του κεντρικού τμήματος και πρόθεση του ΚΕ.Σ.Υ. Με όμοιες αποφάσεις μεταφέρονται πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια και ειδικές μονάδες που λειτουργούν σήμερα στα νοσοκομεία.

2. Τα πανεπιστημιακά τμήματα στα πλαίσια του τμήμας που υπάγονται λειτουργούν και διοικούνται σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 11 και 12 του νόμου αυτού. Το πανεπιστημιακό προσωπικό, σε ό,τι αφορά την υπηρεσία του στο νοσοκομείο, θεωρείται ότι βρίσκεται σε οργανική σχέση με αυτό και υπόκειται στη δικαιοδοσία του επιστημονικού και ιατρικού έλεγχου των αρμόδιων οργάνων του νοσοκομείου, όπως και το λοιπό προσωπικό της ιατρικής υπηρεσίας.

3. Μέσα σε δώδεκα μήνες από την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού, οι συμβάσεις που ισχύουν για την εγκατάσταση πανεπιστημιακών κλινικών, εργαστηρίων και ειδικών μονάδων σε νοσοκομεία λήγουν χωρίς αποζημίωση.

4. Διατάξεις νόμου ή απόφαση για την εγκατάσταση πανεπιστημιακών κλινικών, εργαστηρίων και ειδικών μονάδων σε νοσοκομεία εθελούσια του Ν.Δ. 2592/1953 καταργούνται.

Οι κλινικές αυτές, τα εργαστήρια και οι ειδικές μονάδες εξαιρούνται από λειτουργία στα παραπάνω νοσοκομεία μέχρι την εγκατάστασή τους σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 1 του άρθρου αυτού.

Προβλεπόμενα τα Π.Ε.Σ.Γ. οι αρμοδιότητες
 το Κ.Ε.Σ.Γ., εφόσον δεν ορίζεται διαφο-
 ροποιήσιμους διατάξεις του νόμου αυτού.
 τις διατάξεις του νόμου αυτού για την εν-
 άλλων πράξεων της Δ.Ο.Α.Κ.Α. απαιτείται
 σύμφωνη φορέων ή συλλογικών οργάνων.
 προβλεπεί μέσα σε προθεσμία τριών μηνών,
 επίρους διατάξεις δεν ορίζεται διαφορετικά.
 αρμόδια του αρμόδιου Υπουργού, τα π.
 διοικητικές πράξεις εκδίδονται χωρίς αυτι-
 των διατάξεων της παραγράφου 7 του άρ-
 αυτού επιτρέπεται η μεταβίβαση αρμοδι-
 των και μερδίων Β.Π.Ε. λόγω κληρονομι-
 σε ζωή, σε ήδη μετόχους της εταιρείας στα
 Π.Ε.
 που αντίκειται στις διατάξεις του νό-
 Κ.Ε.Σ.Γ. διαφορετικά θέματα του νόμου αυτού κατ'

Παραγγέλλω να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυ-
 βερνήσεως το κείμενο του παρόντος και να εκτελεσθεί ως
 νόμος του Κράτους.

Αθήνα, 7 Οκτωβρίου 1983

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Γ. ΚΑΡΑΜΑΝΛΗΣ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ	ΕΙΣΡΕΤΙΚΟΝ
ΓΕΩΡΓ. - ΔΑΞ. ΜΑΓΚΑΚΗΣ	ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ
ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΕΡΓΩΝ	ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ
ΑΠ. ΑΘ. ΤΣΟΥΧΑΤΖΟΠΟΥΛΟΣ	ΓΕΩΡΓ. - ΔΑΞ. ΜΑΓΚΑΚΗΣ
ΕΘΝ. ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ	ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΔΗΜΟΣΘΑΟΣ ΝΑΚΑΛΑΜΑΝΗΣ	ΙΩΑΝΝΗΣ ΠΟΥΤΑΚΗΣ
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ	ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
ΠΑΡ. ΑΥΓΕΡΙΝΟΣ	ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΠΕΡΥΝΑΚΗΣ

ΕΜΠΟΡΙΚΗΣ ΝΑΥΤΙΑΙΑΣ
ΓΕΩΡΓ. ΚΑΤΣΙΦΑΡΑΣ

Προσηφάθηκε και εδόθη η Μεγάλη Συμφωνία του Κράτους.

Αθήνα, 7 Οκτωβρίου 1983

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΓΕΩΡΓΙΟΣ - ΔΑΞΕΛΛΑΡΟΣ ΜΑΓΚΑΚΗΣ

Άρθρο 47.

νόμου αυτού αρχίζει από τη δημοσίευσή του
 της Κυβερνήσεως, εκτός αν ορίζουν διαφορε-
 τις διατάξεις.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΝΤΙΛΗΨΗΣ
Δ/ΝΣΗ: Αριστοτέλους 17
ΚΩΔΙΚΑΣ: 104-33
ΘΕΜΑ: Γραφείο Δ/ντού
ΤΗΛΕΦΩΝΟ

D.C.
17.3.85
✱

Αθήνα 1/3/1985
ΕΓΚΥΚΛΙΟΣ

ΑΡΙΘ. ΠΡΩΤ: Α3γ/Φ.15/οικ.2665
ΕΓΚ, 21

ΠΡΟΣ: Τους Προέδρους των Διοικητικών Συμβουλίων όλων των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων της Χώρας:

- α) Ν.Δ.: 2592/53
- β) Ν.Π.Ι.Δ.

9590
14-3-85

ΘΕΜΑ: Λειτουργία Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων (Τ.Ε.Ι.)

ΕΧΕΤ: 1. Ν.1397/1983

2. Α3β/5244 εγκ.47/25-4-1984 εγκύκλιος.
3. Α3β/17978/7-12-1984 εγκύκλιος.

Τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία (Τ.Ε.Ι.) στα Νοσοκομεία, είναι χώρος, στον οποίο ο πολίτης έρχεται σε επαφή με το Νοσοκομείο για τα προβλήματα υγείας του, και πρέπει να αντιμετωπισθεί αποτελεσματικά με ανθρώπινη συμπεριφορά και δίκαιη μεταχείριση.

Αυτό επιβάλλει την υποχρέωση οργάνωσης της λειτουργίας των εξωτερικών ιατρείων κατά τρόπο απλό και αποτελεσματικό, για να αποφεύγεται κάθε μορφής ταλαιπωρία του πολίτη.

Πέρα απ' αυτά, η σημασία των εξωτερικών ιατρείων, προσδιορίζεται και από την ανάγκη παροχής πρωτοβάθμιας περίθαλψης ποιότητας, αλλά και από το εκπαιδευτικό έργο που πρέπει να επιτελείται σ' αυτά.

Από την παρακολούθηση μέχρι σήμερα του νέου τρόπου λειτουργίας των εξωτερικών ιατρείων των Νοσοκομείων που καθιερώθηκε με την Α3β/5244/εγκ.47/25-4-1984 εγκύκλιό μας, έγιναν ορισμένες διαπιστώσεις, δυσμενείς, για το νέο τρόπο λειτουργίας των Τ.Ε.Ι., για τις οποίες και επιστούμε την προσοχή όλων των παραγόντων των Νοσοκομείων, Διοικήσεων, γιατρών και λοιπών εργαζομένων.

Πέρα από αυτά, καταδείχθηκε και η ανάγκη παροχής συμπληρωματικών οδηγιών για την πληρέστερη κατανόηση του νέου τρόπου λειτουργίας των Τ.Ε.Ι. από όλους τους παράγοντες των Νοσοκομείων.

Με την παρούσα εγκύκλιο, επισημαίνουμε τις κυριώτερες από τις δυσμενείς διαπιστώσεις, που οφείλονται σε αίτια, πέρα από τις αντικειμενικές δυσχέρειες, και παρέχουμε οδηγίες για την πληρέστερη ενημέρωση και κατανόηση του νέου τρόπου λειτουργίας των Τ.Ε.Ι.

1. Διαπιστώσεις από την εφαρμογή του νέου τρόπου λειτουργίας των Τ.Ε.Ι.

Παρατηρήθηκε ότι:

- 1.1. Γίνονται τα Τ.Ε.Ι., σε ορισμένες περιπτώσεις, μόνο από ειδικευμένους γιατρούς και όχι από τους ειδικευμένους. Αυτό είναι απαράδεκτο. Πρέπει να γίνονται από ειδικευμένους γιατρούς και να πλεισιώνονται από τους ειδικευόμενους. Υπεύθυνοι είναι οι Διευθυντές που υποχρεωτικά πρέπει να κάνουν παρουσία στα Τ.Ε.Ι, τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα.
- 1.2. Δεν είχαν αναρτηθεί για την ενημέρωση των πολιτών, πίνακες των γιατρών έξω από τα Τ.Ε.Ι., για τις ημέρες και ώρες που θα κάνουν εξωτερικό ιατρείο.
Πρέπει να γίνεται ανελλιπώς η ανάρτηση του πίνακα των γιατρών των Τ.Ε.Ι., στον οποίο θα περιλαμβάνονται: η ώρα, η ημέρα, το ονοματεπώνυμο και η ιδιότητα του ειδικευμένου γιατρού (Διευθυντής, Επιμελητής, Βοηθός).
- 1.3. Σε ορισμένες περιπτώσεις, ευτυχώς, ελάχιστες, παρατηρήθηκε ότι ειδικευμένοι γιατροί στα εξωτερικά ιατρεία, δεν επέτρεπαν τη συμμετοχή στις εξετάσεις σ' αυτά των ειδικευομένων γιατρών, πράγμα, που είναι αδιανόητο και απαράδεκτο. Η συμμετοχή των ειδικευομένων πρέπει να είναι υποχρεωτική, γιατί υπαγορεύεται από την ανάγκη της πληρέστερης εκπαίδευσής τους. Εξιστάται η προσοχή των Διευθυντών γιατρών στο θέμα αυτό, οι οποίοι είναι υπεύθυνοι για την εκπαίδευση των νέων γιατρών.
- 1.4. Γίνεται προσυνηνόηση (ραντεβού), για την επίσκεψη ασθενών στα Τ.Ε.Ι, από ορισμένους γιατρούς, που πιθανόν δεν είχαν κατανοήσει τον νέο τρόπο λειτουργίας των Τ.Ε.Ι. Αυτό είναι έργο της Γραμματείας των Τ.Ε.Ι. και σε καμιά περίπτωση οποιουδήποτε γιατρού των Νοσοκομείων και οποιασδήποτε βαθμίδας και ιδιότητας, γιατί δεν αποτελεί ιατρικό επιστημονικό έργο, αλλά διοικητικό, λειτουργικό των Νοσοκομείων και των εξωτερικών ιατρείων τους, που σκοπό έχει την εξυπηρέτηση όλων των πολιτών κατά τρόπο αντικειμενικό και στο πνεύμα της δίκαιης και ίσης μεταχείρισης και επί πλέον την απαλλαγή των γιατρών και την αποκλειστική απασχόλησή τους στο ιατρικό και επιστημονικό του έργο.

χαρακτήρα". Στην κατηγορία αυτή διακρίνουμε δύο κατηγορίες :

- 1.2.1. Ασθενείς που προσέρχονται για πρώτη φορά στα Τ.Ε.Ι. των Νοσοκομείων.
- 1.2.2. Ασθενείς που έχουν έλθει στα Τ.Ε.Ι. και στο παρελθόν.
- 1.3. Ασθενείς που προσέρχονται στα Τ.Ε.Ι. και διαπιστώνεται η ανάγκη εισαγωγής τους στο Νοσοκομείο.
2. Η πηγή της ταλαιπωρίας που υφίστανται οι ασθενείς στα εξωτερικά ιατρεία, είναι κυρίως αποτέλεσμα της ανάγκης μετάβασης αυτών στα Νοσοκομεία.
3. Η ουσιαστική βελτίωση της πρόσβασης των ασθενών στα Τ.Ε.Ι., μπορεί να επιτευχθεί με την προσυνεννόηση και την τηλεφωνική επικοινωνία τους, με την Γραμματεία των Τ.Ε.Ι. για τον καθορισμό της ημερομηνίας εξέτασης τους στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία του Νοσοκομείου, που επιθυμούν να εξετασθούν.
4. Στις περιπτώσεις προσυνεννόησης, η διαδικασία θα έχει ως ακολούθως:
 - 4.1. Ο ασθενής που τηλεφωνεί, θα αναφέρει στον αρμόδιο υπάλληλο, το είδος της πάθησής του, το ιατρείο που επιθυμεί να απευθυνθεί για εξέταση και εάν προσέρχεται για πρώτη φορά στο Νοσοκομείο ή έχει έλθει και κατά το παρελθόν.

Ο υπάλληλος θα πληροφορηθεί στον ενδιαφερόμενο, την ημερομηνία που είναι δυνατή η εξέταση αυτού και στη συνέχεια θα αναγράφει στο ειδικό, για το σκοπό αυτό κατά ιατρείο, έντυπο ή βιβλίο Τ.Ε.Ι., το ονοματεπώνυμο, Δ/ση Κατοικίας, τηλέφωνο, την ημερομηνία και ώρα της επίσκεψης. Για κάθε ασθενή που προσέρχεται για πρώτη-φορά στο Τ.Ε.Ι., θα συμπληρώνεται με όλα τα στοιχεία αυτά, ονομαστική καρτέλλα (ή ατομικός φάκελλος). Τα ανωτέρω θα συγκεντρώνονται μέχρι και της 10ης πρωϊνής ώρας, της παραμονής της ημέρας των εξετάσεων στα Τ.Ε.Ι.

Διευκρινίζεται εδώ, ότι οι περιπτώσεις αυτές, δεν αφορούν τους ασθενείς που έχουν νοσηλευθεί στο Νοσοκομείο και έχουν προγραμματισθεί για επανεξέταση σε τακτά χρονικά διαστήματα (FOLLOW-UP), γιατί αυτοί θα γνωρίζουν την ημερομηνία και ώρα εξέτασής τους από την ημερομηνία εξόδου τους από το Νοσοκομείο ή την προηγούμενη εξέταση, η ημερομηνία της οποίας θα σημειώνεται στην καρτέλλα αυτού.

- 4.2. Μετά την 10η πρωϊνή ώρα, ο υπάλληλος θα παραδίδει τα ειδικά αυτά έντυπα και καρτέλλες των ασθενών της επομένης ημέρας, στη

Γραμματεία των εξωτερικών ιατρείων για κατανομή των ασθενών κατά Τ.Ε.Ι. με τη σειρά που έχουν αναγραφεί, προσθέτοντας και τους ασθενείς που έχουν προγραμματισθεί με το σύστημα FOLLOW-UP, για τους οποίους τηρούνται ήδη στοιχεία, καρτέλλες ή ατομικοί φάκελλοι και σχετικές ημερομηνίες και ώρες εξέτασης.

4.3. Στις ονομαστικές κατά Τ.Ε.Ι. καταστάσεις των ασθενών, που θα δίδονται το πρωί της ημερομηνίας της εξέτασης, στο αντίστοιχο εξωτερικό ιατρείο, θα επισυνάπτονται κατά την αντίστοιχη σειρά, οι καρτέλλες ή ατομικοί φάκελλοι των προς εξέταση ασθενών και τυχόν άλλα σχετικά στοιχεία, που τηρούνται από προηγούμενες εξετάσεις, ώστε ο θεράπων ιατρός να έχει πληρή εικόνα του ιστορικού αυτού. Μετά το πέρας των εξετάσεων και αφού έχουν καταχωρηθεί με αποκλειστική ευθύνη των γιατρών όλα/ιατρικά (ιστορικό, διάγνωση, εξετάσεις, φάρμακα, αγωγή), στοιχεία και οι ενδείξεις των θα επαναφέρονται στη Γραμματεία των Τ.Ε.Ι. για τις περαιτέρω ενέργειες (προγραμματισμός εισαγωγής του ασθενούς, προγραμματισμός επανεξετάσεων, οδηγίες, συμπλήρωση καρτελλών με νέα στοιχεία κλπ.).

4.4. Σε περίπτωση εισαγωγής του ασθενή θα παραπέμπονται με υπάλληλο στη Γραμματεία του Γραφείου Κινήσεως για εισαγωγή ή προγραμματισμό εισαγωγής. Οι περιπτώσεις αυτές δεν αφορούν τις εισαγωγές κατά τις εφημερίες.

4.5. Για την εφαρμογή του συστήματος της προσυνεννόησης, θα πρέπει να υπάρχει: στα μεν περιφερειακά νοσηλευτικά Ιδρύματα, μία (1) τουλάχιστον τηλεφωνική γραμμή, για αποκλειστική χρήση και επικοινωνία με τους ασθενείς, στα δε νοσηλευτικά Ιδρύματα Αθηνών-Πειραιώς και Θεσ/νίκης, τουλάχιστον τρεις (3) τηλεφωνικές γραμμές, για αποκλειστική χρήση.

Στις γραμμές αυτές, θα εργάζονται δύο (2) τουλάχιστον υπάλληλοι με κύρια απασχόληση, την τηλεφωνική επικοινωνία με τους ασθενείς, που καλούνται και τη συμπλήρωση των ατομικών καρτελλων ή φακέλων εξέτασής τους.

4.6. Στον προγραμματισμό των επισκέψεων θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη: Η δυναμικότητα του εκάστοτε εξωτερικού ιατρείου σε προσωπικό, οι ώρες λειτουργίας η ειδικότητα του Τ.Ε.Ι. κλπ.

Για παράδειγμα, έστω ότι ένα Τ.Ε.Ι., έχει δύο εξεταστήρια και λειτουργεί από τις 8,30 έως 13,30. Σε κάθε εξεταστήριο, ο μέγιστος αριθμός ασθενών που μπορεί να εξετασθεί στις ώρες λειτουργίας του είναι 15.

Επομένως, κατά μέσο όρο, απαιτούνται 5Χ60/15-20 λεπτά για την εξέταση κάθε ασθενούς. Έτσι προκύπτει ότι από τις 8,30 έως τις 8,50 θα μπορούν να εξετασθούν δύο ασθενείς, ένας σε κάθε εξεταστήριο, από τις 8,50 έως τις 9,10 άλλοι δύο, κ.ο.κ.

Στον προγραμματισμό των επισκέψεων όμως θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη, όχι μόνο οι μέσοι όροι, αλλά και οι πιθανές αποκλίσεις. Αν λοιπόν στο συγκεκριμένο παράδειγμα, το ελάχιστο διάστημα για την εξέταση είναι 10 λεπτά και το μέγιστο 30 λεπτά, πρέπει να λαμβάνεται πρόνοια, ώστε οι ασθενείς να μην έρχονται ούτε πολύ νωρίς, ούτε πολύ αργά. Έτσι οι δύο πρώτοι που θα εξετασθούν θα πρέπει να έλθουν στις 8,30, οι άλλοι δύο που θα εξετασθούν αμέσως μετά, πρέπει να έλθουν στις 8,40 και όχι στις 8,50, γιατί μπορεί να είναι σύμπτωση η επίσκεψη των προηγούμενων κ.ο.κ. Τα παραπάνω, αναφέρονται σαν παράδειγμα και μόνο, για να δοθεί ο τρόπος που πρέπει να προγραμματίζονται οι επισκέψεις των ασθενών, και όχι για να καθορισθούν συγκεκριμένα χρονικά όρια.

5. Επειδή μέχρι να ενημερωθεί πλήρως το κοινό, ένας αριθμός αριθμός ασθενών, θα εξακολουθήσει να χρησιμοποιεί τον παλιό τρόπο πρόσβασης στα Τ.Ε.Ι., πηγαίνοντας απ'ευθείας για τατρική εξέταση χωρίς προσυνηννόηση, θα πρέπει να λαμβάνεται πρόνοια, ώστε ένας αριθμός επισκέψεων για κάθε ιατρείο (ανάλογα με την δυνατότητα εξετάσεων), να μην διατίθεται στους ασθενείς με προσυνηννόηση, αλλά να φυλάγεται για να διατεθεί στους ασθενείς, που θα παρουσιασθούν χωρίς προσυνηννόηση.

5(1). Οι ασθενείς αυτοί, θα προσέρχονται στο Γραφείο της Γραμματείας των Τ.Ε.Ι., όπου ο υπάλληλος (όχι ο ορισθείς για τις τηλεφωνικές επικοινωνίες) θα λαμβάνει τα στοιχεία τους σε καταστάσεις κατά Τ.Ε.Ι. και κατά τη σειρά προσέλευσής τους.

2. Μετά το πέρας των εγγραφών μέχρι της 10ης πρωϊνής ώρας, θα καταχωρούν στα ειδικά έντυπα ή βιβλία, κατά Τ.Ε.Ι., τα ραντεβού, θα συμπληρώνουν την ατομική καρτέλλα ή τον ατομικό φάκελλο και μαζί με τα τυχόν υπάρχοντα από προηγούμενες επισκέψεις στοιχεία, θα παραδίδονται στα αντίστοιχα εξωτερικά ιατρεία. Οι ασθενείς αυτοί, θα εξετάζονται μετά το πέρας της εξέτασης των ασθενών, που έχουν γραφεί με το σύστημα της προσυνηννόησης.

3. Σε περίπτωση που δεν είναι δυνατή η αυθημερόν εξέταση μερικών ασθενών, θα γίνεται εκείνη τη στιγμή προσυνηννόηση και θα ορίζεται η ημέρα και ώρα για την εξέταση αυτών.

4. Οικαρτ έλλες ή φάκελλοι και λοιπά στοιχεία των ασθενών που θα

εξετάζονται στα επί μέρους εξωτερικά ιατρεία, μαζί με τις σχετικές εντολές των ιατρών, μετά το πέρας των εξετάσεων, με την υπεύθυνη γραμματεία των Τ.Ε.Ι., για τις περαιτέρω ενέργειες, όπως πιο κάτω αναφέρεται.

Ο νέος τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας των Τεχνικών Εξωτερικών Ιατρείων των Νοσοκομείων της Χώρας, όπως καθορίζεται με την 338/5244/εγκ.47/25-4-1964 εγκυκλιό μας και συμπληρώνεται με την παρούσα, θα βοηθήσει όχι μόνο στην αποφυγή της ταλαιπωρίας του πολίτη και στον περιορισμό στο ελάχιστο της "ουράς" στα Τ.Ε.Ι., που ήδη σε μεγάλο ποσοστό έχει επιτευχθεί και συνεχώς βελτιώνεται στα Νοσοκομεία που έχει εφαρμοσθεί, αλλά και στην προετοιμασία των Νοσοκομείων, μαζί με την εμπειρία από τη δοκιμαστική ήδη εφαρμογή σε δύο (2) Νοσοκομεία της Αττικής της Μηχανογράφησης, για την μετάβαση στο επόμενο στάδιο της εφαρμογής συστήματος πληροφορικής σε όλα τα Νοσοκομεία της Χώρας, στα πλαίσια του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Παρακαλούμε για την πιστή τήρηση των εγκυκλίων για το νέο τρόπο λειτουργίας των Τ.Ε.Ι. και την καταβολή κάθε προσπάθειας για τη συνεχή βελτίωση και επέκταση της εφαρμογής του σε όλα Νοσοκομεία εν μέρει να εφαρμοσθεί μέχρι σήμερα. Οι χώροι, ο εξοπλισμός, η τελέχωση των Τ.Ε.Ι. και πάνω απ' όλα η ανθρώπινη συμπεριφορά και η πρόθυμη εξυπηρέτηση των πολιτών, που τηλεφωνούν ή προσέρχονται για ιατρική εξέταση πρέπει ν' αποτελέσει το πρωταρχικό μέλημα όλων των εργαζομένων του κάθε Νοσοκομείου, Διοίκησης, ιατρών και λοιπών εργαζομένων.

Οι κ.κ. Νομάρχες, παρακαλούνται να παρακολουθήσουν και εποπτεύσουν την εφαρμογή του νέου τρόπου λειτουργίας των Τ.Ε.Ι. και να λάβουν τις σχετικές αποφάσεις για την πρόσληψη του τυχόν αναγκαίου, για τη γραμματεία των Τ.Ε.Ι., προσωπικού, στα πλαίσια των αρμοδιοτήτων που τους έχουν μεταβιβασθεί.-

ΠΟΙΗΣΕΙΣ

στις Νομαρχίες
παραφ. κ. Νομάρχου
Υπηρεσίες και Τμήματα Υγείας

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΑΝΗΛΛΙΑΣ

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ
Ο ΤΜΗΜΑΤΑΡΧΗΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΤΑΞΗΣ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΣΤΥΝΟΜΙΑ
ΑΣΤΥΝ. Δ. ΣΦΑΛΕΙΑΣ ΤΑΞΗΣ
ΓΕΝ. ΑΣΤΥΝ/ΣΗΣ

4. Β'
9/4

Αθήνα, 26 Μαρτίου 1987.

1ο
10177 - ΑΘΗΝΑ
ΕΥΝ. ΥΠΟΔ. ΤΣΙΜΠΙΑΝΟΣ Θ.

ΠΡΟΣ: ΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
Δ/ΝΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΝΤΙΛΗΨΗΣ
Αριστοτέλους 17
101.87 - ΑΘΗΝΑ

6920343
1007/1/230γ

Η. Μουλάκης
3/4

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΚΟΙΝ. ΓΕΝΙΚΗ ΑΣΤΥΝ. Δ/ΝΣΗ ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ
541.21 - ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
Δ.Ε.Φ.Φ.Σ.Κ./ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΔΙΚΑΙΟ-
ΣΥΝΗΣ

τάση ασθενών κρατουμένων από τα τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία Νοσοκομίων".

8/5244 οικ.Εγλ.47 από 25-4-84 έγγραφό σας.

αίτητο αντικείμενο του θέματος, σας γνωρίζουμε τα ακόλουθα:

Η μεταγωγή των ασθενών κρατουμένων από τις διάφορες φυλακές της χώρας στα πλησιέστερα Νοσοκομεία για την εξέτασή τους από τα λειτουργούντα σ' αυτά τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία, γίνεται με μέριμνα της Αστυνομικής δύναμης που έχει ως κύρια καθήκοντα την εξωτερική φρούρηση των φυλακών.

Μετά την έκδοση της ανωτέρω σχετικής εγκυκλίου σας, με την οποία καθορίζεται ο τρόπος λειτουργίας των Εξωτερικών Ιατρείων των Νοσοκομείων και η προτεραιότητα της εξέτασης των ασθενών, παρατηρείται σημαντική καθυστέρηση στην εξέταση των μεταγομένων εκεί κρατουμένων, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται τα παρακάτω προβλήματα:

- 1) Αυξημένος κίνδυνος απόδρασης των κρατουένων, λόγω των συνθηκών που επικρατούν στα Εξωτερικά Ιατρεία (έλλειψη ιδιαιτέρου χώρου, για κρατουμένους, αναμονή μεταξύ πολλών ατόμων κ.λ.π.) και της δυνατότητας μετάβασης και παραμονής στους χώρους αυτούς οποιουδήποτε, που θα επεδίωκε να διευκολύνει την απόδρασή τους.
- 2) Κίνδυνος επίθεσης κατά των κρατουμένων εκ μέρους των υπαλλήλων τους ή συγγενών αυτών.
- 3) Μή εξέταση, μερικές φορές, όλων των μεταγομένων ασθενών κρατουμένων την ίδια ημέρα.
- 4) Απασχόληση μεγάλου αριθμού Αστυνομικών για πολλές ώρες, που έχει σαν συνέπεια την αποδυνάμωση της φρούρησης των φυλακών.

επίσημη των ανωτέρω προβλημάτων, παρακαλούμε, να θέσετε τις εντολές και οδηγίες στα Νοσοκομεία, που λειτουργούν στην Ελλάδα, ώστε να προηγηθεί η εξέταση των ασθενών κρατούμενων Ιατρεία αυτών, εφ' όσον δεν υπάρχουν περιπτώσεις ασθενών ιδιαιτερώς χαρακτηρίζονται ως επείγουσες.

Ερωσή σας, επισυνάπτουμε πίνακα των συγκεκριμένων Νοσοκομείων που είναι προς εξέταση στα τακτικά λειτουργούντα Εξωτερικά Ιατρικά Ασθενεία κρατούμενοι όλων των Φυλακών της χώρας.

Οι προκειμένου αποφάσεις σας ή ενέργειές σας παρακαλούμε, να μας κοινοποιήσετε και σε μας για ανάλογη ενημέρωση των Υπηρεσιών μας.-

Παραγραφή
μερδν
ΡΗΣ

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ Μ Ο Ρ Φ Ω Π Ο :

ΠΛΑΣ
ΕΣ